

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص : ماجستير الادارة الصحية

دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت الصحية بالقطاع
الصحي السعودي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة
مكة المكرمة

إعداد الطالب

يزيد عادل القصبي

243001158

اشراف/

د / فايز جراد

أ.د / الفيصل عبد الحميد

العام الدراسي

2025 – 1447

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والديَّ الكريمين،

أبي رفيقي، وأمي حبيبتي، قلبي النابض وسر قوتي وإلهامي،

وإلى إخوتي الأعزاء، نصفي الآخر وعزوتي وإلى زوجتي وصديقتي وأم أطفالي خليلة

الروح والقلب، وإلى من هم قطعة مني، أبنائي ونور عيني .

فلكم مني كل الحب والامتنان.

شكر وقدر

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث.

ثم أنه لا يسعني الا أن أشيد بالفضل وأقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في إنجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً وجزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى "تقييم دور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة بالمملكة العربية السعودية ، وتم جمع البيانات بواسطة أداة الاستبيان التي تم تطويرها وفقاً لأدبيات الدراسة والدراسات السابقة، وتم تطبيقها على عينة عشوائية طبقية مكونة من (350) موظفًا من العاملين بالشركة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل الارتباط والانحدار البسيط عبر برنامج SPSS.

أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة الادارية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية ، وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة التنظيمية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية

بناء على هذه النتائج اوصي الدراسة بضرورة تفعيل أنظمة الحوكمة الإلكترونية بشكل شامل في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، وربطها بمؤشرات الأداء لضمان الشفافية والتحسين المستمر ، وتعزيز البنية التحتية الرقمية للمستشفيات، بما يشمل تحديث الأجهزة والأنظمة وربط الأقسام المختلفة ببوابات إلكترونية موحدة.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإلكترونية – أداء المنشآت الصحية – القطاع الصحي

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 المقدمة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة
4.....	3.1 أهمية الدراسة
5.....	4.1 أهداف الدراسة
5.....	5.1 تساؤلات الدراسة
6.....	6.1 فروض الدراسة
7.....	7.1 متغيرات ونموذج البحث
8.....	8.1 الدراسات السابقة
23.....	9.1 التعليق على الدراسات السابقة
25.....	10.1 مصطلحات الدراسة

11.1 المنهجية وطرق البحث:	26
12.1 أدوات الدراسة:	28
13.1 أساليب تحليل البيانات:	28
13.1 حدود الدراسة:	28
14.1 الهيكل المقترح للبحث (خطة البحث):	29
الفصل الثاني: الإطار النظري	30
المبحث الأول: الحوكمة الإلكترونية	30
1.1.2 تمهيد	30
2.1.2 مفهوم الحوكمة الإلكترونية	31
3.1.2 نشأة وتطور الحوكمة الإلكترونية	33
4.1.2 الفرق بين الحوكمة التقليدية والحوكمة الإلكترونية	35
5.1.2 أهداف الحوكمة الإلكترونية وأهميتها في المؤسسات	37
6.1.2 مبادئ الحوكمة الإلكترونية (الشفافية، المساءلة، الكفاءة، المشاركة)	38
7.1.2 محددات نجاح الحوكمة الإلكترونية	40
8.1.2 التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الدول النامية	43
9.1.2 نماذج عالمية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في القطاع العام	45
10.1.2 الحوكمة الإلكترونية في رؤية المملكة 2030	47
المبحث الثاني: المنشآت الصحية	50
1.2.2 تمهيد	50
2.2.2 مفهوم المنشآت الصحية	51

53.....	3.2.2 تطور مفهوم المنشآت الصحية عبر الزمن.....
54.....	4.2.2 أنواع المنشآت الصحية.....
56.....	5.2.2 أدوار المنشآت الصحية في المجتمع.....
58.....	6.2.2 الموارد البشرية في المنشآت الصحية.....
59.....	7.2.2 التكنولوجيا في المنشآت الصحية.....
61.....	8.2.2 التحديات التي تواجه المنشآت الصحية.....
63.....	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة.....
63.....	1.3 مقدمة.....
63.....	2.3 منهجية البحث:.....
63.....	3.3 مجتمع وعينة الدراسة.....
63.....	4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:.....
64.....	5.3 الأساليب الإحصائية:.....
64.....	6.3 أداة الدراسة.....
65.....	7.3 صدق أداة الدراسة.....
68.....	8.3 ثبات أداة الدراسة:.....
70.....	الفصل الرابع: تحليل النتائج.....
70.....	1.4 مقدمة.....
70.....	2.4 خصائص عينة الدراسة.....
71.....	3.4 تحليل استمارة الاستبيان.....
77.....	4.4 اختبار فروض الدراسة.....

82.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات
82.....	1.5 مقدمة
82.....	2.5 نتائج الدراسة
84.....	3.5 التوصيات
85.....	4.5 المقترحات
86.....	Abstract
87.....	قائمة المراجع
87.....	٢١ مراجع باللغة العربية
89.....	٢٢ مراجع باللغة الاجنبية: .
98.....	الملاحق
99.....	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة	66
2.	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول	67
3.	جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	69
4.	جدول (4) معامل الثبات لمجاور استمارة الاستبيان	70
5.	جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها	71
6.	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات البيئة الادارية	72
7.	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات البيئة التنظيمية	73
8.	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات البيئة التكنولوجية	74
9.	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات العنصر البشرى	76
10.	جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات اداء المنشآت الصحية	77

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
11.	جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الحوكمة الإلكترونية في دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة	79
12.	جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة الادارية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة	80
13.	جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة التنظيمية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة	80
14.	جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة التكنولوجية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة	81
15.	جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي لأثر العنصر البشري دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة	82

قائمة الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الصفحة
1.	الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة	82

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تعد المنشآت الصحية من بين القطاعات التي تتعامل مع كميات هائلة من البيانات والمعلومات الحساسة، وتتميز الحوكمة الإلكترونية بقدرتها على تنظيم وإدارة هذه المعلومات بشكل فعال وآمن، مما يؤدي إلى تحسين الإدارة واتخاذ القرارات الاستراتيجية الصحيحة، وبفضل الحوكمة الإلكترونية، يمكن تحليل البيانات واستخراج الإحصائيات الهامة وتوليد التقارير المفصلة التي تساعد في تقييم أداء المنشآت الصحية بشكل شامل. (El Khatib, et al, 2022, p. 99)

كما تعتمد الحوكمة الإلكترونية على استخدام أنظمة المعلومات الصحية الإلكترونية والتطبيقات المرتبطة بها لجمع وتخزين البيانات الصحية للمرضى والمؤسسات الصحية، ويتم تحليل هذه البيانات باستخدام تقنيات تعلم الآلة والذكاء الاصطناعي لتحديد النماذج والاتجاهات والعوامل المؤثرة في أداء المنشآت الصحية، وبهذا يمكن تحسين العمليات الداخلية والتخطيط والتنبؤ بالتوجهات المستقبلية واتخاذ القرارات الاستراتيجية. (Ullah, et al, 2021, p.88).

بالإضافة إلى ذلك تعد الحوكمة الإلكترونية حلاً مبتكراً لمشاكل قطاع الرعاية الصحية، فهي تمكن الإدارة من تحقيق الشفافية والمساءلة والمشاركة الفعالة لجميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المرضى والموظفين والشركاء الاستراتيجيين، وتعزز الحوكمة الإلكترونية أيضاً التواصل والتعاون بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى تحسين كفاءة العمل وتحقيق التكامل بين الأنظمة الرعاية الصحية (التوبية، وآخرون، 2023، ص، 114)

ويعد تقييم أداء المنشآت الصحية جزءاً حيوياً في تطوير وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث يسعى التقييم إلى قياس أداء المنشأة الصحية بناءً على مجموعة من المعايير والمؤشرات المحددة، مثل حجم الإنتاجية، وجودة الخدمات المقدمة، وتجربة المرضى، وكفاءة العمليات الداخلية، ويتيح التقييم للمنشآت الصحية تحديد نقاط القوة والضعف وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، وذلك لتحقيق أهدافها وتلبية احتياجات المرضى والمجتمع المحلي. (Rumenya, & Kisimbi, 2020, p.178).

ومن ضمن فوائد الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية تحسين جودة الرعاية الصحية وتخفيض المخاطر الطبية وتحسين كفاءة العمليات الداخلية، كما يمكن استخدام البيانات المجمعة وتحليلها لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتعزيز الأداء، مثل زمن الانتظار، ونسبة العودة للمرضى، والتكاليف المالية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الحوكمة الإلكترونية لتقديم تقارير شاملة تساعد في اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتحديد الأولويات وتحقيق التحسين المستمر في الأداء (اللوزي، والشلي، 2021، ص، 64)

ومن الجوانب الأخرى التي يجب أخذها في الاعتبار في دور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية هو حماية خصوصية المرضى وسرية المعلومات الصحية، ويجب توفير إجراءات أمنية قوية لضمان سلامة وحماية البيانات الحساسة. يجب أيضاً توفير التدريب والتوعية للموظفين بشأن أهمية حفظ السرية والتعامل الآمن مع المعلومات الصحية. (El Khatib, et al, 2022, p.98)

بالإضافة إلى ذلك تلعب الحوكمة الإلكترونية دوراً حاسماً في تحقيق تقييم فعال لأداء المنشآت الصحية. بواسطة تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية، يتم تحسين إدارة وتنظيم البيانات الصحية واستخدامها بشكل فعال لتحليل الأداء وتقديم الإحصائيات والتقارير المفصلة، ويمكن للحوكمة الإلكترونية توفير الشفافية والمساءلة والتعاون بين جميع الأطراف المعنية، مما يؤدي إلى تحسين العمليات الداخلية واتخاذ القرارات الاستراتيجية بناءً على أدلة موثوقة. (Ullah, et al, 2021, p.115)

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل دور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية، حيث سيتم دراسة كيفية تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في جمع وتحليل البيانات الصحية وتقديم التقارير والإحصائيات المتعلقة بأداء المنشآت الصحية، كما سيتم أيضاً تحليل الفوائد والتحديات المرتبطة بتبني الحوكمة الإلكترونية في قطاع الرعاية الصحية، وكيف يمكن تحسين الجودة والكفاءة واتخاذ القرارات الاستراتيجية بناءً على نتائج التقييم.، ويهدف هذا البحث أيضاً إلى توفير إطار مفهومي وعملي يساعد في تعزيز تقييم أداء المنشآت الصحية وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

2.1 مشكلة الدراسة:

تُعدّ الحوكمة الإلكترونية أداة حديثة تُستخدم من قبل الحكومات لتحسين كفاءة وفعالية العمليات الحكومية وتقديم خدمات أفضل للمواطنين، وتساهم الحوكمة الإلكترونية في تقييم الأداء المؤسسي من خلال توفير أدوات وبيانات تُمكن من تحليل أداء المؤسسات وتحديد نقاط القوة والضعف، وقد اشارت التقرير الصادر عن الأمم المتحدة إلى أنّ أكثر من نصف الدول في العالم تُطبّق نظام الحوكمة الإلكترونية بشكل جزئي أو كامل، كما تُبيّن دراسة للبنك الدولي أنّ الحوكمة الإلكترونية قد تُؤدّي إلى زيادة الإنتاجية بمقدار 20% وتقليل التكاليف بمقدار 15%، وتُشير دراسة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى أنّ الحوكمة الإلكترونية قد تحسّن من جودة الخدمات الحكومية بمقدار 30%.

وتسعى المملكة العربية السعودية الى النهوض بمنظومة القطاع الصحي طبقاً لرؤية المملكة 2030، وذلك عبر تطبيق الحوكمة الالكترونية بالقطاع الصحي، الا ان هناك عدد من التحديات التي تواجه المملكة للنهوض بمنظومة الحوكمة الالكترونية، حيث أظهرت دراسة أجرتها جامعة الملك سعود عام 2021 أن هناك نقصاً في الوعي بين موظفي المنشآت الصحية بأهمية الحوكمة الإلكترونية وفوائدها في تقييم الأداء المؤسسي، كما أشارت دراسة أجرتها الهيئة العامة لتطوير الخدمات الإلكترونية عام 2022 إلى أن هناك نقصاً في البنية التحتية الرقمية اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في بعض المنشآت الصحية، مما يعيق عملية تقييم الأداء المؤسسي، كما أظهرت دراسة أجرتها وزارة الصحة عام 2023 أن هناك نقصاً في المهارات اللازمة لدى بعض موظفي المنشآت الصحية لاستخدام أدوات الحوكمة الإلكترونية لتحليل بيانات الأداء المؤسسي، كما اظهرت دراسة أجرتها جامعة الفيصل عام 2022 إلى أن هناك مقاومة من قبل بعض موظفي المنشآت الصحية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، مما يعيق عملية تبني هذه الأداة الحديثة. Al-Mugaibel et al, (2021)

على الرغم من الجهود المبذولة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في القطاع الصحي السعودي، إلا أن هناك فجوة واضحة بين الإمكانيات المتاحة والتطبيق الفعلي، ففي حين تشير التقارير الدولية إلى الفوائد الكبيرة للحوكمة الإلكترونية في تحسين الأداء وتقليل التكاليف، إلا أن الدراسات المحلية تكشف عن

تحديات كبيرة تواجه تطبيق هذه الأداة الحديثة في المنشآت الصحية السعودية، وتظهر هذه الفجوة في نقص الوعي والمهارات لدى الموظفين، وضعف البنية التحتية الرقمية، ومقاومة التغيير، مما يعيق تحقيق الأهداف المرجوة من تطبيق الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقييم الأداء المؤسسي، وفي ضوء ما سبق، تُعد هذه الدراسة مهمة للغاية لرفع مستوى الأداء وتقييمه في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية وذلك عن طريق الاستفادة من تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمملكة.

3.1 أهمية الدراسة:

يمكن توضيح اهمية البحث من الناحيتين العلمية والتطبيقية على النحو التالي:

■ الأهمية العلمية:

- (1) المساهمة في الثقافة العلمية: توفر الدراسة إضافة علمية جديدة في مجال الحوكمة الإلكترونية وتقييم أداء المنشآت الصحية، وتعزز الثقافة العلمية والمعرفية في هذا المجال المتطور.
- (2) البحث الأكاديمي: تقدم الدراسة إطارًا نظريًا ومنهجيًا يمكن استخدامه كأساس للدراسات المستقبلية في مجال الحوكمة الإلكترونية وتقييم أداء المنشآت الصحية.
- (3) تطوير المعرفة: تعزز الدراسة فهمنا لأهمية الحوكمة الإلكترونية في تحسين أداء المنشآت الصحية وتساهم في تطوير المعرفة والمفاهيم المتعلقة بهذا النوع من الحوكمة.

■ الأهمية التطبيقية:

- (1) تحسين الرعاية الصحية: يمكن أن تساهم الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى وتحسين تجربة المرضى.
- (2) زيادة الكفاءة والفعالية: يمكن للحوكمة الإلكترونية أن تساعد في تحسين كفاءة المنشآت الصحية وزيادة فعالية عملياتها، مما يؤدي إلى تحسين إدارة الموارد وتقليل التكاليف.
- (3) تحقيق الشفافية والمساءلة: تساهم الحوكمة الإلكترونية في تعزيز الشفافية والمساءلة في المنشآت الصحية من خلال توفير وسائل رقابة وتقييم موضوعية لأداء المنشآت الصحية.

4) تعزيز التكنولوجيا الصحية: تساهم الدراسة في تعزيز استخدام التكنولوجيا الحديثة والحلول الإلكترونية في المنشآت الصحية، مما يعزز التحول الرقمي في القطاع الصحي ويدعم تطوره .

4.1 أهداف الدراسة :

يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسي التالي:

"تقييم دور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة بالمملكة العربية السعودية.

بالإضافة الى ذلك سيتم تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- 1) التعرف على دور الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة بالمملكة العربية السعودية.
- 2) تحديد آليات وأدوات الحوكمة الإلكترونية المستخدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة بالمملكة العربية السعودية وتقييم فعاليتها وتأثيرها على أداء المنشآت الصحية.
- 3) تحديد التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة وتحديد استراتيجيات للتغلب عليها.

5.1 تساؤلات الدراسة:

تتمحور اسئلة الدراسة حول عدم وجود دراسات كافية تكشف دور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي:

هل يوجد دور للحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

وفيما يلي الفرضيات الفرعية كالتالي:

- (1) هل يوجد دور للحكومة الالكترونية للبيئة الادارية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (2) هل يوجد دور للحكومة الالكترونية للبيئة التنظيمية في تقييم أداء المنشآت الصحية في في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (3) هل يوجد دور للحكومة الالكترونية للبيئة التكنولوجية في تقييم أداء المنشآت الصحية في في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (4) هل يوجد دور للحكومة الالكترونية للبيئة البشرية في تقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

6.1 فروض الدراسة:

يمكن للباحث صياغة فروض البحث فيما يلي :

الفرض الرئيسي الأول :

يوجد علاقة معنوية ذو دلالة إحصائية بين الحوكمة الالكترونية وتقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية..

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الأول الفروض الفرعية التالية :

- (1) توجد علاقة معنوية ذو دلالة إحصائية بين الحوكمة الالكترونية للبيئة الادارية وتقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (2) توجد علاقة معنوية ذو دلالة إحصائية بين الحوكمة الالكترونية للبيئة التنظيمية وتقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- (3) توجد علاقة معنوية ذو دلالة إحصائية بين الحوكمة الالكترونية للبيئة التكنولوجية وتقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

4) توجد علاقة معنوية ذو دلالة بين الحوكمة الالكترونية للبيئة البشرية وتقييم أداء المنشآت الصحية في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الرئيسي الثاني:

يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى الخصائص الديموجرافية (النوع - العمر - المستوى التعليمي - المستوى الادارى - مدة الخبرة) .

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الثاني الفروض الفرعية التالية :

- 1- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى النوع .
- 2- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى العمر .
- 3- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى المستوى التعليمي .
- 4- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى المستوى الوظيفى .
- 5- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى عدد سنوات الخبرة .
- 6- يوجد اختلاف معنوى بين اجابات عينة البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم أداء المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية تعزى الى عدد الدورات التدريبية .

7.1 متغيرات ونموذج البحث:

وتشتمل المتغيرات على متغيرات البحث وأبعادها المختلفة : بناء على الفروض التى سيتناولها

البحث فان متغيرات البحث تتمثل فيما يلى :

■ متغير مستقل:

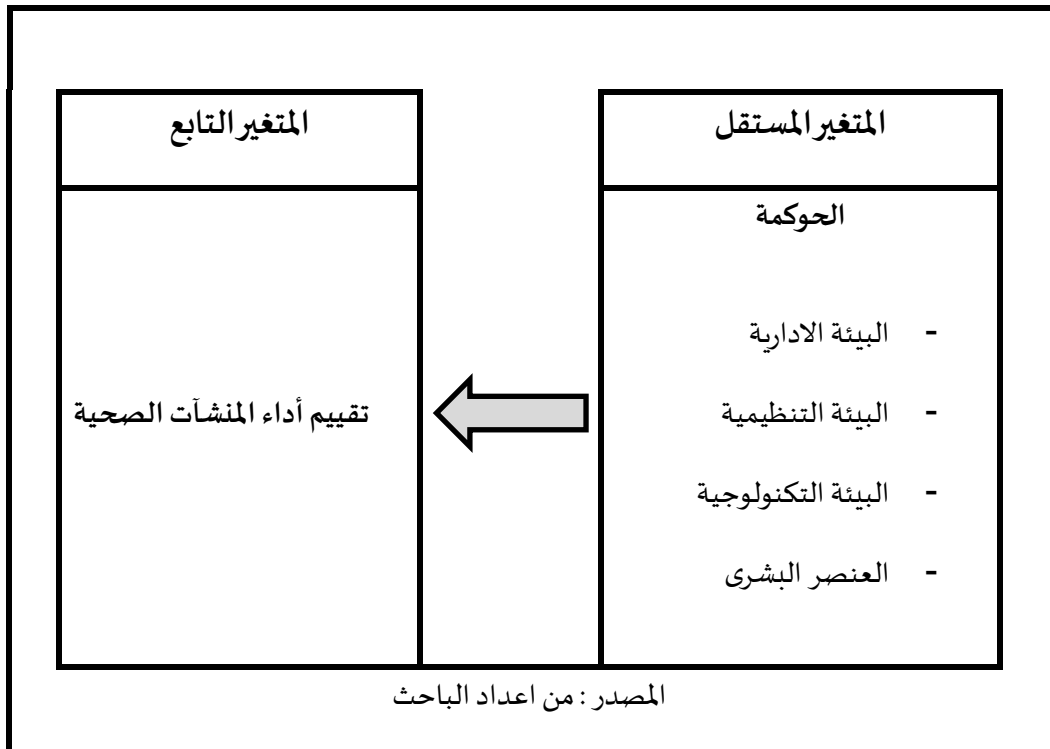
الحكومة الالكترونية وسيعتمد الباحث على الابعاد التالية للمتغير المستقل :

- البيئة الادارية
- البيئة التنظيمية
- البيئة التكنولوجية
- العنصر البشرى

■ المتغير التابع: تقييم أداء المنشآت الصحية

ويمكن عرض نموذج البحث كالتالى :

الجدول (1) متغيرات الدراسة



8.1 الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث عند تحديد واختيار مشكلة الدراسة لتجعلها أكثر وضوحًا، ووضع الدراسة الحالية على الطريق الصحيح، وتحديد النقاط البحثية تحديدًا دقيقًا، وتحديد النقاط التي لم يلتفت إليها الباحثون مع تجنب أخطائهم، وسيتم عرض بعض الدراسات ذات الصلة بدور الحوكمة الإلكترونية في تقييم أداء المنشآت الصحية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

❖ الدراسات المتعلقة بالمتغير الأول: الحوكمة الإلكترونية:

■ الشجيري، والبطينة، (2018)، تحت عنوان "تقييم واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الإدارات المحلية لمحافظة بغداد"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الإدارات المحلية لمحافظة بغداد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة، وتم توزيعها على عينة الدراسة، حيث تكون مجتمع الدراسة من كافة الإدارات المحلية في محافظة بغداد، وتمثلت عينة الدراسة في جميع الأفراد العاملين في تلك الإدارات المحلية، فقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (150) استبانة، خضع منها للتحليل الإحصائي (111) استبانة فقط، أي أن نسبة الاستجابة بلغت (74%)، حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الميدانية التي اتبع فيها الأسلوب الوصفي، وتم الاعتماد على نوعين من مصادر المعلومات هما البيانات الثانوية والأولية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتم تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية (الاستشارة الإلكترونية، الرقابة الإلكترونية، الارتباط الإلكتروني) في الإدارات المحلية لمحافظة بغداد.
- بناء على نتائج الدراسة تم صياغة عدد من التوصيات يورد الباحث منها: الإيعاز للإدارات المحلية لتوفير البنية التحتية اللازمة للتعاملات الإلكترونية باستخدام أجهزة ومعدات متطورة وذات تقنية عالية للاستفادة منها في العمل، مع حث تلك الإدارات لاستخدام منتديات مفتوحة على شبكة الإنترنت لمناقشة أي موضوع من الموضوعات المهمة، بالإضافة إلى التوصية لمن يلزم بالعمل على عقد دورات

تدريبية لجميع العاملين في الإدارات المحلية في مدينة بغداد على استخدام الأجهزة والمعدات والبرمجيات المتطورة وذات التقنية العالية للاستفادة منها في تقديم خدمات الحوكمة الإلكترونية.

- الشويات، وعباد، (2019)، تحت عنوان "أثر تطبيق الحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة للبنوك الأردنية"

هدفت هذه الدراسة الى توضيح أثر تطبيق الحوكمة الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للبنوك الأردنية، وتكون مجتمع الدراسة من (16) بنكاً أردنياً، منها (13) بنكاً أردنياً تجارياً و(3) مصارف أردنية إسلامية، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال تطوير استبانة وتوزيعها على البنوك الأردنية، وبناءاً على اختبار فرضيات الدراسة، توصلت الى النتائج التالية:

- أن هناك أثر لتطبيق الحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة للبنوك الأردنية، وبالتالي يتم رفض الفرضية العدمية الرئيسية التي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة في البنوك الأردنية، وقبول الفرضية البديلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية للحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة في البنوك الأردنية.

- توصلت الدراسة أيضاً الى عدم وجود تأثير معنوي (لشفافية، والعدالة، والمساءلة، والمسؤولية، والمسؤولية الاجتماعية) على الميزة التنافسية المستدامة في البنوك الأردنية، وكذلك وجود تأثير معنوي (للاضباط، والاستقلالية) على الميزة التنافسية المستدامة في البنوك الأردنية.

- أوصت الدراسة على ضرورة رفع مستوى الشفافية في البنوك الأردنية وتقديم المعلومات الصادقة والموضوعية ونشرها إلكترونياً لما لها أهمية كبيرة على اتخاذ القرارات السليمة، وإدارة المخاطر بالشكل الأمثل مما يزيد من ثقة المستثمرين والمتعاملين بأعمال البنك والمساهمة في اكتساب ميزة تنافسية مستدامة للبنوك الأردنية.

■ اللوزي، والشلي، (2021)، تحت عنوان "أثر متطلبات تطوير أنظمة الحوكمة الإلكترونية في تعزيز

ممارسات الحوكمة في مؤسسات القطاع العام الأردنية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على "أثر متطلبات تطوير أنظمة الحكومة الإلكترونية في تعزيز ممارسات الحوكمة في مؤسسات القطاع العام الأردنية"، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير أداة لجمع البيانات، وتم التأكد من صدقها وثباتها، هذا وتمثل مجتمع الدراسة بجميع العاملين لدى وزارة التنمية الاجتماعية، قامت الباحثة بتوزيع (337)، تم استرداد (315) استبانة بنسبة مقدارها (93.5%)، هذا وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لأجل الوصول إلى غايات وأهداف هذه الدراسة، وبعد تحليل الأداة توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها:

- يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين متطلبات تطوير أنظمة الحكومة الإلكترونية بأبعادها (التكنولوجيا اللازمة لتطبيق الحكومة الإلكترونية و"تحديث القوانين والتشريعات" و"تدريب الموظفين على تطبيقات الحكومة الإلكترونية و"الموارد البشرية) في تعزيز ممارسات الحوكمة في مؤسسات القطاع العام الأردنية.

- أوصت الدراسة إلى ضرورة وضع سياسات واستراتيجيات على تحسين وتطوير أنظمة الحكومة الإلكترونية، لما لها من كبير الأثر في تعزيز ممارسات الحوكمة، وكذلك القيام بإجراء دراسات مرتبطة بموضوع الدراسة على أن تشمل عينات وقطاعات أعمال مختلفة.

■ التوبة، وآخرون، (2023)، تحت عنوان "متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان من وجهة نظر الخبراء"

هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان من وجهة نظر الخبراء في مجالات الشفافية الإلكترونية، والمساءلة الإلكترونية، والمشاركة الإلكترونية، والاستقلالية الإلكترونية، وإلى تحديد مدى أهمية الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان وتطبيق مبادئها من وجهة نظر الخبراء في المجالات الأربعة سابقة الذكر، ولتحقيق أهداف الدراسة أجريت مقابلة مع مجموعة من الخبراء لتحديد متطلبات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان، ومن ثم القيام ببناء استبانة مكونة من أربعة محاور، تمثل مجالات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية الشفافية الإلكترونية، والمساءلة الإلكترونية والمشاركة الإلكترونية،

والاستقلالية الإلكترونية، وقد اتبعت الدراسة أسلوب دلفي في جولتين، إضافة إلى الجولة الصفيرية، وطُبقت الاستبانة على مجموعة من الخبراء بلغ عددهم 28 خبيراً من الأكاديميين بالجامعات الحكومية والخاصة بسلطنة عمان، والمتخصصين في الحوكمة والمهتمين بهذا المجال والقيادات الممارسة لهذا الدور من داخل سلطنة عمان وخارجها، وحددت نتائج الدراسة مجموعة من متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في مجالات الشفافية الإلكترونية، والمساءلة الإلكترونية، والمشاركة الإلكترونية، والاستقلالية الإلكترونية وجاءت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة من حيث درجة الأهمية لكل محور من المحاور الأربعة

على النحو التالي:

- محور متطلبات تطبيق مبدأ المشاركة الإلكترونية، جاء في المرتبة الأولى، يليه محور متطلبات تطبيق مبدأ الاستقلالية الإلكترونية، ومن ثم محور متطلبات تطبيق مبدأ المساءلة الإلكترونية، وجاء في المرتبة الرابعة الأخيرة محور متطلبات تطبيق مبدأ الشفافية الإلكترونية.
- كما أشارت نتائج الجولة الثانية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق الأداة في الجولتين الأولى والثانية في جميع المحاور باستثناء محور متطلبات تطبيق مبدأ الشفافية الإلكترونية.
- وفي ضوء نتائج الدراسة حددت متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان.
- أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أبرزها تبني متطلبات مبادئ الحوكمة الإلكترونية التي توصلت إليها الدراسة، وجعلها نهجاً مطبقاً في الميدان التربوي، وكذلك تطوير البوابة التعليمية بوزارة التربية والتعليم من خلال توسيع وزيادة الصلاحيات الإلكترونية الممنوحة للمدارس الحكومية لتسهيل ممارسة الحوكمة الإلكترونية مع ضرورة الاهتمام بالبنى الأساسية للمدارس الحكومية بما يدعم تطبيقها.

- Khanra, and Joseph, (2019) تحت عنوان "Adoption of e-Governance: The mediating role of language proficiency and digital divide in an emerging market context"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في الأداء الضعيف للهند في التنفيذ الشامل للحكومة الإلكترونية على الرغم من التحسينات الكبيرة في جودة ونطاق خدمات الحكومة الإلكترونية في البلاد، وتفتقر الدراسة نموذجًا مفاهيميًا يعتمد على أربع فرضيات يتم اختبارها باستخدام تقنية النمذجة بالمعادلات الهيكلية. بناءً على النتائج التي تم الحصول عليها، يتم تعديل النموذج المفاهيمي بشكل مناسب، وتستند الدراسة إلى بيانات استطلاع رأي أجري على عينة ممثلة لأكثر من 500 من مطبقي الحكومة الإلكترونية في الهند، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تلعب "كفاءة اللغة الإنجليزية" و "الفجوة الرقمية" دورًا وسيطًا في العلاقة بين "جودة الخدمة" و "الرغبة في اعتماد الحكومة الإلكترونية" في الهند.
- تشير النتائج إلى أن تحسين كفاءة اللغة الإنجليزية وتقليل الفجوة الرقمية يمكن أن يؤدي إلى زيادة اعتماد الحكومة الإلكترونية في الهند.
- أوصت الدراسة بأنه يجب على صانعي السياسات تنفيذ مبادرات لتحسين كفاءة اللغة الإنجليزية وتقليل الفجوة الرقمية في الهند، ويجب على وكالات الحكومة الإلكترونية تطوير خدمات حوكمة إلكترونية أكثر وضوحًا وسهولة الاستخدام، ويجب على شركات "البيانات الكبيرة" تطوير طرق لجمع البيانات من مستخدمي الحكومة الإلكترونية في الهند بطريقة أخلاقية ومسؤولة.

- **Ullah, et al. (2021) تحت عنوان "The role of e-governance in combating COVID-19 and promoting sustainable development: a comparative study of China and Pakistan"**

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور الحكومة الإلكترونية في مكافحة COVID-19 من خلال دمج آثار الممر الاقتصادي الصيني الباكستاني (CPEC)، واستخدم الباحثون تقنيات التحليل الكمي لدراسة وتحليل تقارير وتصنيفات مؤشر تطوير الحكومة الإلكترونية (EGDI) الصادرة عن الأمم المتحدة وتأثيرات البيانات الضخمة خلال جائحة COVID-19، وتستند الدراسة إلى تحليل وتقييم البيانات من تقارير وتصنيفات مؤشر تطوير الحكومة الإلكترونية (EGDI) الصادرة عن الأمم المتحدة، بالإضافة إلى تحليل

البيانات الضخمة المتعلقة بتأثير الحوكمة الإلكترونية على مكافحة COVID-19 في الصين وباكستان، وتساهم الدراسة في مجموعة المعارف الحالية من خلال توضيح دور الحوكمة الإلكترونية في مكافحة COVID-19 وتعزيز التنمية المستدامة في الصين وباكستان، تعد الدراسة فريدة من نوعها لأنها تركز على مقارنة بين الصين وباكستان، حيث يوجد بحث سابق محدود حول هذا الموضوع، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- تحسن ترتيب الصين في مؤشر EGD من 74 إلى 65 من بين 193 دولة، بينما تراجع ترتيب باكستان تدريجياً من 137 إلى 148.
- ساعدت تقنية الجيل الخامس (5G) وتقنيات البيانات الضخمة الأخرى وتطبيقات الحوكمة الإلكترونية في مكافحة جائحة COVID-19.
- تحتاج التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة في باكستان إلى تحسين كبير في سيناريو الجائحة هذا، على غرار ما قامت به الصين.
- واوصت الدراسة الى ان يمكن الممر الاقتصادي الصيني الباكستاني (CPEC) المساعدة في مكافحة جائحة COVID-19 لأن كلا البلدين يعملان معاً لتخفيف المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، ويجب على باكستان أن تتكيف وتتعلم من تجربة الحوكمة الصين في نموذج الحوكمة الإلكترونية الناجح والكفاء للتقدم التكنولوجي.

▪ **El Khatib, et al, (2022) تحت عنوان "The Role of Blockchain in E-Governance and Decision-Making in Project and Program Management"**

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الممارسات والتحديات في تقييم حوكمة الخدمات الحكومية العامة، واستخدم الباحثون نهجاً تجميعياً مقارناً للنظر في مجموعة متنوعة من الحالات الدراسية من جميع أنحاء العالم. كما قاموا بتحليل الأدب الأكاديمي الحالي حول تقييم الحوكمة الإلكترونية، وتستند الدراسة إلى تحليل مجموعة واسعة من الحالات الدراسية من جميع أنحاء العالم، بما في ذلك حالات من أوروبا وأمريكا الشمالية وآسيا وأفريقيا، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- هناك مجموعة متنوعة من الممارسات التي يتم استخدامها لتقييم حوكمة الخدمات الحكومية العامة.
- تختلف الممارسات المستخدمة لتقييم الحوكمة الإلكترونية اعتماداً على السياق الوطني والأهداف المحددة للتقييم.
- هناك عدد من التحديات التي تجعل من الصعب تقييم حوكمة الخدمات الحكومية العامة بشكل فعال.
- أوصت الدراسة بأنه يجب على الحكومات تطوير إطار عمل تقييم مشترك لتقييم حوكمة الخدمات الحكومية العامة، كما يجب على الحكومات الاستثمار في تطوير مهارات موظفيها في مجال تقييم الحوكمة الإلكترونية، ويجب على الحكومات بذل المزيد من الجهد لتبادل أفضل الممارسات في مجال تقييم الحوكمة الإلكترونية.

❖ الدراسات المتعلقة بالمتغير الثاني (تقييم الاداء) .

- الدبوبي، والصريرة، (2023)، تحت عنوان "التحول الرقمي في تقييم الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة تطبيقية على شركات التأمين الأردنية"

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اثر التحول الرقمي بأبعاده العمليات الرقمية، نموذج العمل التأثير على الأفراد، أنشطة العملاء الرقمية في الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها مجتمعة (الأداء المالي ورضا العملاء والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو)، وظهرت مشكلة الدراسة من تحديات وتهديدات تواجه شركات التأمين في الأونة الاخيرة تمثلت بمخاطر محتملة على انشطتها التشغيلية المالية والاقتصادية وتقييم الاداء لهذه الشركات من حيث توفير التكاليف وتحسين الكفاءة التشغيلية، وعليه فإن مجتمع الدراسة تكون من جميع الموظفين ضمن الإدارة العليا والوسطى في شركات التأمين الأردنية وبحسب الاتحاد الأردني لشركات التأمين فإن عدد شركات التأمين الأردنية (23) شركة كما وأن عينة الدراسة تكونت من (11) شركة تأمين مصنفة عالميًا ويقدر عدد الموظفين في الإدارة العليا والوسطى (335) موظف وموظفة استناداً لدائرة الموارد البشرية، كما واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي

المناسب لأغراض الدراسة، واستخدمت الدراسة برنامج SPSS الاحصائي للإجابة عن اسئلة وفرضيات الدراسة واستخدمت الدراسة العديد من الاختبارات والمعاملات مثل : الانحدار المتعدد معامل كرونباخ الفاء اختبار مشكلة الارتباط الذاتي، اختبار KMO لكفاية حجم العينة ، واختبار التوزيع الطبيعي، كما وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

- وجود أثر للتحويل الرقمي بأبعاده العمليات الرقمية، ونموذج العمل والتأثير على الأفراد وأنشطة العملاء الرقمية في تقييم الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها مجتمعة في شركات التأمين الأردنية.

- كما توصلت للعديد من التوصيات أهمها: نشر ثقافة التحويل الرقمي بين موظفين شركات التأمين الأردنية لبقاء الأداء المؤسسي بالنمو والتزايد.

■ البلوشي، و البلوشي، (2020)، تحت عنوان "أثر نظام تقييم الأداء على الأداء الإداري المقدم من موظفي مجلس الدولة - سلطنة عمان "

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر نظام تقييم الأداء على الأداء الإداري لموظفي مجلس الدولة بسلطنة عمان، وذلك من خلال التثبت من مدى فعالية نظام التقييم، والتعرف على الوسائل والطرق المستخدمة في عملية تقييم أداء العاملين، ويتكون مجتمع الدراسة من الموظفين العاملين بمجلس الدولة العماني، مستخدما المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم جمع البيانات من خلال تصميم استبانة مكونة من (45) فقرة، تم توزيعها على عينة الدراسة، حيث بلغ مجتمع الدراسة (156) موظفا وموظفة، وتم أخذ عينة مكونة من (100) موظف، وبالتالي تم إخضاع عدد (75) للدراسة والتحليل الإحصائي، وطبق الباحث في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية لإظهار خصائص الأفراد المبحوثين واختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية، وتم استخدام برنامج (SPSS) لتحليل التكرار والنسب المئوية للخصائص الشخصية لعينة الدراسة، واحتساب الاتساق الداخلي بالاعتماد على معامل (Cronbach Alpha)، وتحليل الانحدار البسيط لإثبات صحة الفرضيات المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى، واستخدام اختبار (T-Test)

وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإثبات صحة الفرضية الرئيسية الثانية. وفيما يلي أبرز الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة بناء على تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة:

- توصلت الدراسة الى ان نظام تقييم الأداء بأبعاده الخمسة تقييم الأداء التحليل الوظيفي، المعايير المستخدمة مهنية نظام التقييم التغذية الراجعة لها تأثير إيجابي متوسط في تحسين الأداء الإداري المقدم من موظفي مجلس الدولة بسلطنة عمان.
- إن العلاقة الخطية بين نظام تقييم الأداء بأبعاده الخمسة كانت علاقة خطية موجبة وطرديّة، أي كلما زاد مستوى تطبيق نظام تقييم الأداء بشكل جيد زاد مستوى تحسين الأداء الإداري.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي المسمى الوظيفي، في جميع الأبعاد ومحور نظام تقييم الأداء ككل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير سنوات الخبرة في الأبعاد المتمثلة بتقييم الأداء مهنية نظام التقييم ومحور نظام تقييم الأداء ككل، في حين لم تظهر فروق إحصائية في الأبعاد المتمثلة بـ التحليل الوظيفي المعايير المستخدمة، التغذية الراجعة).
- أن نظام تقييم الأداء بأبعاده الخمسة تقييم الأداء التحليل الوظيفي، المعايير المستخدمة، مهنية نظام التقييم التغذية الراجعة ودرجة تأثيره المتوسطة في تحسين مهما اختلفت سماتها الشخصية ومتغيراتها الديموغرافية فيما عدا متغير سنوات التقدير إلى أنهم يخضعون جميعهم إلى نظام موحد في تقييم الأداء بغض النظر عن الأداء الإداري في مجلس الدولة ، هو على مستوى واحد عند جميع عينة الدراسة الخبرة في بعدي تقييم الأداء، ومهنية نظام التقييم، وقد يرجع سبب عدم اختلافهم في جنسهم، ومؤهلاتهم العلمية، ومسمياتهم الوظيفية، وخبراتهم، ولعل هنالك حاجة المراجعة النظام بشكل أفضل لمراعاة فئات عينة الدراسة وفق سماتهم الشخصية.
- بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي: العمل على مراجعة نظام تقييم الأداء في المجلس، مراجعة شاملة، بمجالاته الخمسة تقييم الأداء التحليل الوظيفي المعايير المستخدمة مهنية نظام التقييم التغذية الراجعة)، وبما يتواءم مع رؤية عمان الحديثة 2040،

والاستفادة من أنظمة تقييم الأداء العالمية في اللجان والمجالس البرلمانية والدولية، العربية منها والأجنبية. الاستعانة بخبرات محلية وعالمية رائدة في مجال تقييم الأداء، بهدف تطوير النظام وتعزيز دوره في تحسين الأداء الإداري، وتدريب الموظفين وتأهيلهم بصورة أفضل حول ماهية تقييم الأداء، وما يتضمنه من أبعاد ومجالات وعقد مزيد من الدورات الخاصة بالتوعية والتثقيف الموجهة للموظفين حول مالهم وما عليهم من واجبات ومسؤوليات مرتبطة بالنظام.

■ سلفاوي، بدره، وبركة، محمد. (2018). محاولة تقييم الأداء الشامل للمؤسسة: دراسة حالة

عينة من المؤسسات البترولية العاملة بالجزائر خلال الفترة 2011-2015

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تقييم الأداء الشامل لعينة مكونة من 6 مؤسسات تنشط في مجالات بترولية (HALLIBURTON, HESP, ENSP, ENTP, ENAGEO, ENAFOR) مختلفة في الجزائر وذلك خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى غاية 2015، وقد تم ذلك انطلاقاً من تحليل للأبعاد المكونة للأداء الشامل لهذه المؤسسات المتمثلة في البعد المالي الذي تم تحليله من خلال مؤشرات (ROS) (ROA) (ROE) المحسوبة خلال فترة الدراسة، البعد الاجتماعي ويرتكز على تقييم البعض ممارسات المؤسسات في المجال الاجتماعي البعد البيئي الذي يركز على تحليل علاقة المؤسسة بالبيئة الطبيعية ومدى اهتمامها بالحفاظ عليها وحمايتها، ومن ثم استخدام طريقة التحليل العاملي بهدف الكشف عن العوامل الأساسية المفسرة للأداء الشامل للمؤسسات محل الدراسة، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- بينت نتائج الدراسة أن هناك خمسة عوامل أساسية يمكن من خلالها تفسير الأداء الشامل لهذه المؤسسات؛ وقد صنفت هذه العوامل وفقاً لمستويات الرضا أو الإشباع المحقق المجموعة من احتياجات ومتطلبات كل من العملاء والموردين أولاً، المجتمع المحلي ثانياً، البيئة الطبيعية ثالثاً، العمال رابعاً، وأخيراً المساهمين.

- Gupta, et al (2021) تحت عنوان "Industry 4.0, cleaner production and circular economy: An integrative framework for evaluating ethical and sustainable business performance of manufacturing organizations"

هدفت هذه الدراسة الى تطوير إطار عمل قائم على مفاهيم الاقتصاد الدائري، والإنتاج الأنظف المستدام، ومعايير الصناعة 4.0 لتقييم أداء الاستدامة لشركات التصنيع وتوجيهها في تحديد أولويات الاستثمار في الحلول المحتملة لتحسين أدائها في مجال الاستدامة، وقد استخدمت الدراسة مزيجاً من أساليب البحث الكمي والكيفي، وتم إجراء مراجعة شاملة للأدبيات ذات الصلة، تلتها عدة جولات من المناقشات (طريقة دلفي) مع الخبراء لتحديد وإنهاء الممارسات المتعلقة بالصناعة 4.0 والإنتاج الأنظف والاقتصاد الدائري، ثم تم استخدام طريقة "الأفضل والأسوأ" (BWM) لتحديد أولويات الممارسات التي تم تحديدها، وتم تحليل صحة غالبية الأطر المرجعية للاستدامة في الأدبيات الحالية باستخدام نهج دراسة الحالة. كما قامت الدراسة الحالية بدمج نهج دراسة الحالة مع أدوات صنع القرار متعدد المعايير (MCDM)، مما عزز قابلية تطبيق الإطار المقترح، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- تشير النتائج إلى أن ممارسات الاقتصاد الدائري هي الأكثر أهمية لزيادة أداء الاستدامة في التصنيع، تليها ممارسات الإنتاج الأنظف والصناعة 4.0.
- "تتبع/معلومات سلسلة التوريد"، "بنية إعادة الاستخدام وإعادة التدوير"، "البيئة الطبيعية النظيفة" هي الممارسات الثلاثة الأولى التي تم تحديدها لمؤسسات التصنيع التي تهدف إلى تعزيز الاستدامة.
- توفر النتائج دعماً تجريبياً لتبني ممارسات الاقتصاد الدائري، والإنتاج الأنظف، والصناعة 4.0 من قبل مؤسسات التصنيع لتحسين أداء الاستدامة.
- وقد اوصت الدراسة بأنه يمكن للمديرين استخدام الإطار الذي تم تطويره بسهولة لتقييم أداء الاستدامة الخاص بهم، بالإضافة إلى أداء شركائهم في الاتجاهين الصعودي والنزولي لسلسلة التوريد، ويوفر الإطار أيضاً توجيهاً للسياسات لتعزيز نهج الاستدامة في التصنيع.

- **Rumenya, and Kisimbi, (2020) تحت عنوان "Influence of Monitoring and Evaluation Systems on Performance of Projects in Non-Governmental Organizations: A Case of Education Projects in Mombasa County, Kenya"**

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تقييم تأثير أنظمة المتابعة والتقييم على أداء المشاريع في المنظمات غير الحكومية، وذلك من خلال التركيز على مشاريع التعليم في مقاطعة مومباسا بكينيا، وهدفت الدراسة بشكل خاص إلى تقييم كيف تؤثر الهياكل التنظيمية والقدرات البشرية الخاصة بالمتابعة والتقييم على أداء المشاريع في هذه المنظمات، وقد استخدمت الدراسة تصميمًا بحثيًا وصفيًا، وتم جمع البيانات باستخدام استبيانات منهجية، وشملت عينة الدراسة موظفي المشاريع والمديرين وطاقم المتابعة والتقييم في 22 منظمة غير حكومية مسجلة تعمل في قطاع التعليم بمقاطعة مومباسا، وقد استخدمت صيغة Yamane (1967) لتحديد حجم العينة مع هامش خطأ 1%، وبناءً على الصيغة، تم اختيار 69 مشاركًا بشكل عشوائي ذاتي من خلال استبيان إلكتروني. قبل جمع البيانات، تم اختبار أدوات البحث على عينة من 15 فردًا يعملون في قطاع التعليم. لمعالجة حالات عدم الاستجابة في العينة العشوائية، تم إضافة 30 مشاركًا إضافيًا بحيث وصل إجمالي العينة إلى 99 مشاركًا. تم تحليل موثوقية البيانات الأولية باستخدام معامل كرونباخ ألفا الذي أظهر قيمة عالية (0.890) تدل على ثبات داخلي قوي، وتم جمع البيانات من 70 مستجيبًا من 10 منظمات غير حكومية مع مراعاة المعايير الأخلاقية والصحية. تم تحميل البيانات من منصة Kobo-Collect وتحويلها إلى Excel و SPSS للمعالجة الإحصائية. تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي لفهم العلاقة بين المتغيرات المستقلة (الهياكل التنظيمية، القدرات البشرية، خطة المتابعة والتقييم، خطة عمل المتابعة والتقييم) والمتغير التابع (أداء المشاريع)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت الدراسة ارتباطًا إيجابيًا قويًا بين أداء مشاريع التعليم وكل من:
- الهياكل التنظيمية للمتابعة والتقييم (معامل الارتباط $r = 0.639$ ، $p < 0.05$).
- القدرات البشرية للمتابعة والتقييم (معامل الارتباط $r = 0.412$ ، $p < 0.05$).
- خطة المتابعة والتقييم للمشاريع (معامل الارتباط $r = 0.273$ ، $p < 0.05$).
- ومع ذلك، وجدت الدراسة أيضًا ارتباطًا إيجابيًا ضعيفًا بين أداء مشاريع التعليم وخطط عمل المتابعة والتقييم (معامل الارتباط $r = 0.015$ ، $p > 0.05$). أظهر نموذج الانحدار أن المتغيرات الأربعة التي تمت

دراستها تفسر 74.1% من تباين المتغير التابع (أداء المشاريع)، مما يؤكد على تأثيرها مجتمعة على أداء المشاريع التعليمية.

- توصي الدراسة بإدارة المنظمات غير الحكومية، بالتعاون مع طاقم المتابعة والتقييم، بتعزيز أنظمة المتابعة والتقييم الحالية. كما تقترح الدراسة إجراء المزيد من الأبحاث حول تأثير خطط عمل المتابعة والتقييم على أداء المشاريع مع الأخذ بعين الاعتبار استخدام نهج البحث المختلط لفهم أسباب العلاقات الكامنة.

❖ الدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين "الحكومة الإلكترونية وتقييم الأداء":

- Gamayuni, Hendrawaty, (2020) بعنوان "E-Planning, E-Budgeting and the Quality of Government Institution Performance Accountability System in Indonesia"

هدفت هذه الدراسة الى تحديد تأثير الحكومة الإلكترونية (بالتحديد التخطيط الإلكتروني والموازنة الإلكترونية) على جودة نظام محاسبة أداء مؤسسات الحكومة (جكيباس)، وقد تناولت الدراسة جودة نظام محاسبة أداء مؤسسات الحكومة (جكيباس) وتم قياس جودة جكيباس في هذه الدراسة من خلال نتائج تقييم النظام، كما شملت أبعاد التقييم جوانب مثل فعالية النظام في قياس الأداء، وشفافية عملية التقييم، وتحقيق المساءلة عن الأداء، وقد استخدمت الدراسة أسلوب الانحدار الخطي المتعدد لتحليل البيانات، وشمل المجتمع جميع الحكومات المحلية في إندونيسيا (المستوى الإقليمي والمقاطعات والمدن)، وتكونت العينة من 249 حكومة محلية خضعت لتقييم نظام جكيباس، وقد أظهرت الدراسة أن تطبيق التخطيط الإلكتروني والموازنة الإلكترونية له تأثير إيجابي على جودة نظام جكيباس، ويؤدي تنفيذ التخطيط الإلكتروني والموازنة الإلكترونية إلى تحسين مستوى مساءلة الحكومات المحلية، كما أشارت الدراسة إلى أن أداء نظام جكيباس في معظم الحكومات المحلية لا يزال في مستوى كافٍ، ولم تطبق العديد من هذه الحكومات بعد نظام الموازنة الإلكترونية/ وقد اوصت الدراسة بضرورة دمج التخطيط الإلكتروني والموازنة الإلكترونية مع إدارة المالية العامة على المستوى الإقليمي لتحسين تطبيق الحكومة الإلكترونية وتعزيز المساءلة الحكومية في نهاية المطاف.

- Congo, and Choi, (2022) بعنوان "Evaluating Public Sector Employees' Adoption of E-Governance and Its Impact on Organizational Performance in Angola".

هدفت هذه الدراسة الى تقييم اعتماد موظفي القطاع العام في أنجولا للحكومة الإلكترونية وتأثير ذلك على الأداء المؤسسي، وقد تناولت الدراسة اعتماد الإدارة الإلكترونية من خلال قياس مدى استعداد الموظفين واستخدامهم لأنظمة وتقنيات الإدارة الإلكترونية، وكذلك قياس فعالية وكفاءة المؤسسات الحكومية في تحقيق أهدافها باستخدام ابعاد (الإنتاجية، جودة الخدمات المقدمة، والوفاء بالمعايير)، واتبعت الدراسة منهجية البحث الكمي، حيث تم استخدام نموذج UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) لدراسة العوامل المؤثرة على اعتماد الموظفين للإدارة الإلكترونية، وشمل المجتمع جميع موظفي القطاع العام في أنجولا، وتكونت العينة من 273 موظفًا حكوميًا تم اختيارهم عشوائيًا، واستخدمت الدراسة استبيانًا إلكترونيًا تم توزيعه عبر برنامج SurveyMonkey لجمع البيانات من عينة الدراسة، واستغرق استكمال الاستبيان حوالي 45 دقيقة لكل مشارك، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامجين إحصائيين: SPSS و AMOS، وقد أكدت النتائج انه لم يؤثر توقع الجهد (أي سهولة استخدام الإدارة الإلكترونية) بشكل مباشر على نية الموظفين لاعتمادها أو على الأداء المؤسسي، كما أثبتت النتائج أن توقع الأداء (أي الفائدة المتوقعة من استخدام الإدارة الإلكترونية)، والتأثير الاجتماعي (أي مدى تشجيع الزملاء والمسؤولين على استخدامها)، والظروف المساعدة (مثل توفر البنية التحتية والتدريب اللازمين) لها تأثيرات إيجابية مباشرة على الأداء المؤسسي، كما أظهرت هذه العوامل الثلاثة تأثيراً غير مباشر على نية الموظفين لاعتماد الإدارة الإلكترونية، حيث تؤدي تحسين هذه العوامل إلى زيادة استعداد الموظفين لاستخدام أنظمة وتقنيات الإدارة الإلكترونية، وبناء على هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة التركيز على توعية الموظفين بالفوائد المتوقعة من استخدام الإدارة الإلكترونية (توقع الأداء)، وتشجيع الزملاء والمسؤولين على استخدام الإدارة الإلكترونية لتعزيز التأثير الاجتماعي، وتوفير البنية التحتية اللازمة وتدريب الموظفين على استخدام أنظمة وتقنيات الإدارة الإلكترونية (الظروف المساعدة).

- Kurniawan, et al, (2023) بعنوان "The Role of e-Governance in Improving Local Governments Performance (Case Study: Sumbawa Regency)".

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن كيفية مساهمة التكنولوجيا في تحسين أداء الحكومات المحلية، وقد تناولت أبعاد قياس تكنولوجيا المعلومات الحكومية (قدرة المعلومات) والتي شملت (الالتزام المؤسسي ويعنى مدى استعداد المنظمة لتبني وتطبيق مبادرات الحكومة الإلكترونية، والدعم التشريعي ويعنى وجود قوانين ولوائح تدعم وتسهل تنفيذ مشاريع الحكومة الإلكترونية، والدعم المالي ويعنى توفير الموارد المالية اللازمة لتطوير وتشغيل البنية التحتية والأنظمة الحكومية الإلكترونية، والأمن المعلوماتي ويعنى اتخاذ إجراءات وقائية لحماية البيانات والأنظمة الحكومية الإلكترونية من المخاطر والاختراقات، كما استخدمت الدراسة تحليل الانحدار باستخدام برنامج SEM-PLS لتحليل البيانات، وشمل المجتمع جميع وحدات العمل المسؤولة عن أداء الحكومة المحلية في منطقة سوم bawap، إقليم نوسا تينجارا الغربية، إندونيسيا، وتم اختيار عينة عشوائية من وحدات العمل لتقييم تأثير الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الحكومة المحلية، وقد أظهرت الدراسة تأثيراً إيجابياً لخمس عوامل على قدرة المعلومات (الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات) (كفاءة القيادات التنفيذية، الدعم المالي، أمن المعلومات، الدعم التشريعي، الالتزام المؤسسي)، حيث فسرت هذه العوامل مجتمعة ما نسبته 59.4% من قدرة المعلومات، كما أكدت الدراسة على أهمية إدراك دور الحكومة الإلكترونية في تحسين أداء الحكومات المحلية، وبناء على هذه النتائج اوصت الدراسة بضرورة قيام الحكومات المركزية/الإقليمية بتوعية الحكومات المحلية حول استخدامات الحكومة الإلكترونية لتحسين أدائها.

9.1 التعليق على الدراسات السابقة

تشير الدراسات السابقة إلى أن الحوكمة الإلكترونية يمكن أن تلعب دوراً مهماً في تقييم الأداء في القطاع الصحي، ويمكن أن تساعد الحوكمة الإلكترونية في تحسين كفاءة العمليات، وزيادة الوصول إلى المعلومات، وتحسين التواصل بين الجهات المعنية، ومع ذلك، فإن نجاح الحوكمة الإلكترونية في القطاع الصحي يعتمد على عدد من العوامل، بما في ذلك الكفاءة اللغوية والتفاوت الرقمي، ومستوى التكنولوجيا المتاحة، والإطار التنظيمي، وسندستعرض ما توصلت اليه الدراسات السابقة من خلال التالي:

توصلت دراسة (Khanra, and Joseph, 2019) إلى أن تقييم أداء مستوى الكفاءة اللغوية والتفاوت الرقمي يلعبان دورًا وسيطًا في تبني الحوكمة الإلكترونية في الأسواق الناشئة، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Rumenya, and & Kisimbi, 2020) في أن أنظمة الرصد والتقييم لها تأثير إيجابي على أداء المشاريع في المنظمات غير الحكومية، كما توصلت دراسة (El Khatib, et al., 2022) إلى أن تقنية البلوك تشين يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في الحوكمة الإلكترونية وصنع القرار في إدارة المشاريع والبرامج، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Gupta, et al, 2021) في أن تقييم أداء تقنيات الصناعة 4.0 يمكن أن تساهم في تحسين وتقييم الأداء الأخلاقي والاستدامة للأعمال التجارية.

كما توصلت دراسة (Ullah, et al, 2021) إلى أن الحوكمة الإلكترونية لعبت دورًا مهمًا في تقييم مستوى مكافحة جائحة COVID-19 وتعزيز التنمية المستدامة في الصين وباكستان، بينما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Khanra, and Joseph, 2019) في أن الكفاءة اللغوية والتفاوت الرقمي يلعبان دورًا مهمًا في تبني الحوكمة الإلكترونية، إلا أنها اختلفت معها في أن هذه العوامل قد لا تكون مهمة بنفس القدر في البلدان المتقدمة.

بالإضافة إلى ذلك فقد توصلت كما توصلت دراسة سلفاوي، وبركة (2018) في أن تقييم الأداء الشامل للمؤسسة يتطلب مراعاة عدة جوانب، منها: الأداء المالي. الأداء التشغيلي. الأداء الاجتماعي، كما توصلت دراسة التوبية، وآخرون (2023) إلى أن متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان تتمثل في: تطوير أنظمة معلوماتية متكاملة تغطي كافة العمليات الإدارية والأكاديمية، وتوفير البنية التحتية اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، بما في ذلك أجهزة الكمبيوتر وشبكة الإنترنت، وتدريب العاملين على استخدام أنظمة الحوكمة الإلكترونية. واتفقت هذه الدراسة مع دراسة الشجيري، والبطاينة (2018) في أن الكفاءة اللغوية والتفاوت الرقمي يلعبان دورًا وسيطًا في تبني الحوكمة الإلكترونية، بينما توصلت دراسة الشويات، وعباد (2019) إلى أن أثر تطبيق الحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة للبنوك الأردنية يتمثل في: تحسين الكفاءة التشغيلية. زيادة رضا العملاء، و تعزيز الشفافية والمساءلة، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة البلوشي والبلوكشي، (2020) في أن أثر نظام

تقييم الأداء على الأداء الإداري المقدم من موظفي مجلس الدولة - سلطنة عمان يتمثل في: تحسين الكفاءة التشغيلية.زيادة رضا العملاء، وتعزيز الشفافية والمساءلة.

10.1 مصطلحات الدراسة:

وفيما يلي يتناول الباحث المصطلحات التي يتم استخدامها في هذا البحث وهي :

(1) الحوكمة الالكترونية: عرف (Shrivastava, et al, (2020 الحوكمة الالكترونية على انها "تعني

استخدام التكنولوجيا والأدوات الإلكترونية لتحقيق الشفافية والمساءلة واتخاذ القرارات الفعالة في البيئة الإلكترونية، وتعتبر الحوكمة الإلكترونية جزءاً من مفهوم الحوكمة الرقمية وتهدف إلى تحقيق التحكم والمراقبة والإدارة الفعالة للعمليات الإلكترونية والمعلوماتية.

(2) البيئة الإدارية: اشار (Daft, (2016 الى البيئة الإدارية على انها "العوامل والظروف التي تحيط

بالمنظمة وتؤثر على أدائها وسلوكها. تشمل هذه العوامل العديد من العوامل الخارجية والداخلية مثل الاقتصاد والسياسة والتكنولوجيا والثقافة والقوانين وغيرها، وتتأثر المنظمة بالبيئة الإدارية وتتكيف معها من خلال اتخاذ القرارات وتطوير استراتيجيات لتحقيق أهدافها".

(3) البيئة التنظيمية: ووفقاً ل Scott, and Davis, (2007 فقد عرف "البيئة التنظيمية على انها" البنية

والثقافة والعمليات الداخلية للمنظمة، وتتأثر المنظمة بالبيئة التنظيمية من خلال القيم والمبادئ التوجيهية والسياسات والإجراءات التي تحكم سلوك الموظفين وتنظيم العمل. تؤثر البيئة التنظيمية على القدرة التنظيمية للمنظمة وقدرتها على تحقيق أهدافها".

(4) البيئة التكنولوجية: عرف (Tuomi, (2002 " البيئة التكنولوجية على انها " المجموعة من التكنولوجيا

والأنظمة والأدوات المستخدمة في المنظمة. تشمل البيئة التكنولوجية أجهزة الكمبيوتر والبرمجيات والشبكات والتطبيقات والأجهزة الإلكترونية الأخرى التي يعتمد عليها الموظفون لأداء مهامهم وتحقيق أهداف المنظمة، وتتطور البيئة التكنولوجية باستمرار وتؤثر على كيفية عمل المنظمة وتفاعلها مع العوامل الأخرى في البيئة.

(5) العنصر البشري : يشار الى العنصر البشري على انه "الموظفين والعاملين في المنظمة، ويعد العنصر البشري أحد العوامل الرئيسية في نجاح المنظمة وأدائها، حيث يؤثر الموظفون على الابتكار والإنتاجية والجودة".(Noe, Etal, (2017)

(6) تقييم أداء المنشآت الصحية: اشار (Al-Omari & Al-Hawari, 2021) ان "تقييم الأداء للمنشآت الصحية هو عملية مستمرة لقياس وتحليل وتحسين أداء المنشأة الصحية، بهدف ضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنشأة، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتعزيز الكفاءة التشغيلية للمنشأة، وحسب (World Health Organization, 2018) فقد عرفت تقييم الأداء للمنشآت الصحية على انه " هو عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات حول أداء المنشأة الصحية، بهدف تحديد نقاط القوة والضعف، وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها.

11.1 المنهجية وطرق البحث:

المنهجية المستخدمة:

سوف يعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي يقوم على الجمع بين الدراسة المكتبية والدراسة الميدانية لتحليل المشكلة وعلاجها " أسلوب دراسة الحالات "، وذلك كما يلي:

(1) المنهج الوصفي: يتضمن مراجعة الكتب والدوريات والنشرات والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع محل الدراسة.

(2) المنهج التحليلي: يتضمن جميع البيانات الميدانية عن طريق قائمة الاستقصاء التي تم الاعتماد عليها والمقابلات الشخصية مع العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية محل الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينة الدراسة

سيشمل مجتمع البحث جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية وسيتم اختيار العينة التي سيطبق عليها بطريقة عشوائية.

أنواع البيانات وأساليب جمعها:

سوف يعتمد الباحث على ما يلي :

انواع البيانات:

1- البيانات الأولية:

وهي البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية المتعلقة بالدراسة والتي سيتم الحصول عليها باستخدام الاستبيان، ومنها، المسوحات واستبيانات الموظفين المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية حيث سيتم تصميم استبيانات لقياس دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت الصحية بالقطاع الصحى السعودى، كما سيتم توزيع الاستبيانات على عينة عشوائية من العاملين بالمستشفيات محل الدراسة وتحليل البيانات المستخلصة من الاستبيانات.

2- البيانات الثانوية:

وهي البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال البحث في الكتب والدوريات والأبحاث والمؤتمرات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والتي تشمل:

- التقارير والدراسات المنشورة: سيتم الاطلاع على التقارير والدراسات السابقة التي تناقش دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت الصحية، كما سيتم البحث في قواعد البيانات الأكاديمية والمجلات العلمية للعثور على الأبحاث ذات الصلة.
- البيانات الإحصائية: سيتم الاستعانة بالبيانات الإحصائية المتاحة من مصادر رسمية مثل وزارة الصحة أو الهيئات الحكومية المعنية بالرعاية الصحية، حيث ستوفر هذه المصادر بيانات حول آليات الحوكمة الالكترونية ومؤشرات تقييم اداء المنشآت الصحية بالمستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل الدراسة.

- التقارير الداخلية: سيتم الحصول على بعض البيانات من التقارير الداخلية للمستشفيات الحكومية بمكة المكرمة ، وتشمل هذه التقارير تقييمات الأداء والتقارير السنوية، والتي قد تحتوي على معلومات حول نسب تحسين الاداء واليات الحوكمة الالكترونية.. الخ.

12.1 أدوات الدراسة:

سيتم جمع البيانات باستخدام " استمارات الاستبيان " والتي سيتم توزيعها على عينة البحث في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة ، بالاضافة الى المقابلات الشخصية، والرجوع الى التقارير الرسمية الصادرة عن مستشفيات مكة المكرمة ، بغرض جمع البيانات حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت الصحية.

13.1 أساليب تحليل البيانات:

سوف يقوم الباحث بتحليل البيانات بإستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS وذلك بالاعتماد على الاساليب التالية :

- تحليل الانحدار المتعدد
- اختبار T.test لعينة واحدة
- حساب المتوسطات والانحرافات المعياري

13.1 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية للدراسة: ستركز موضوع البحث حول دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت الصحية بالمستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية للدراسة: خلال الفترة الزمنية من عام 2024 الى عام 2026.
- الحدود المكانية للدراسة: المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

- الحدود البشرية للدراسة: وتشمل العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

14.1 الهيكل المقترح للبحث (خطة البحث):

- الفصل الأول: الإطار العام للبحث.
- الفصل الثاني: الإطار الفكري للبحث ويشمل:
 - المبحث الأول: الحوكمة الالكترونية
 - المبحث الثاني: تقييم الأداء.
 - المبحث الثالث: العلاقة الحوكمة الالكترونية وتقييم الأداء.
- الفصل الثالث: الدراسة الميدانية للبحث:
 - المبحث الأول: المجال التطبيقي: المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
 - المبحث الثاني: اختبار فروض البحث.
- الفصل الرابع: النتائج والتوصيات .
- المراجع .
- الملاحق .
- ملخص البحث باللغة العربية.
- ملخص البحث باللغة الانجليزية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: الحوكمة الإلكترونية

1.1.2 تمهيد

تُعدّ الحوكمة الإلكترونية مفهومًا حديثًا في مجال الإدارة العامة، وقد برزت كإحدى أبرز استجابات الحكومات والمؤسسات لمتطلبات التحول الرقمي المتسارع، والذي فرضته التطورات التكنولوجية العالمية. وتشير الحوكمة الإلكترونية إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) في إدارة شؤون المؤسسات والهيئات الحكومية والخاصة، بما يسهم في تحسين الكفاءة والشفافية، وتوسيع نطاق المشاركة، وتحقيق التنمية المستدامة، من خلال تحويل الإجراءات التقليدية إلى عمليات إلكترونية مؤتمتة. لا تقتصر الحوكمة الإلكترونية على رقمنة المعاملات فقط، بل تمتد لتشمل إعادة تصميم الهياكل التنظيمية، وآليات صنع القرار، والتفاعل مع أصحاب المصلحة، ضمن إطار من القيم المؤسسية مثل النزاهة والمساءلة والعدالة (Margetts & Dunleavy, 2013).

يقوم جوهر الحوكمة الإلكترونية على أربعة مبادئ رئيسية: الشفافية التي تعني إتاحة المعلومات بوضوح للجمهور، والمساءلة التي تضمن متابعة الأداء وتحميل المسؤوليات، والفعالية والكفاءة من خلال تسريع الإجراءات وتقليل التكاليف، ومشاركة المواطنين بإشراكهم في عمليات اتخاذ القرار عبر أدوات إلكترونية تفاعلية. هذه المبادئ مجتمعة تعزز الثقة بين المواطن والمؤسسة، وتساعد في بناء بيئة عمل أكثر تكاملاً وانفتاحاً على التغيير (Ibrahim, 2013).

تلعب البنية التحتية الرقمية دورًا محوريًا في نجاح الحوكمة الإلكترونية، فهي تتطلب توافر أنظمة معلومات قوية، وشبكات اتصال موثوقة، وتكامل بين قواعد البيانات، بالإضافة إلى إعداد كوادر بشرية قادرة على التعامل مع هذه التحولات. ولذلك، فإن التحول نحو الحوكمة الإلكترونية لا يُعد مجرد إجراء تقني، بل تحولًا استراتيجيًا يتطلب تهيئة تنظيمية وثقافية، تبدأ من القيادة العليا في المؤسسة إلى أدنى مستويات التشغيل (Lo et al., 2022).

في السياق العربي، ومع تركيز الحكومات على تحقيق أهداف الرؤى الوطنية، مثل رؤية المملكة العربية السعودية 2030، تزايد الاهتمام بتطبيق الحوكمة الإلكترونية في القطاعات المختلفة، وخصوصاً في القطاعات الحيوية مثل التعليم والصحة. في القطاع الصحي تحديداً، أصبح من الممكن عبر تطبيقات الحوكمة الإلكترونية تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، سواء من خلال تطوير نظم المواعيد الإلكترونية، أو عبر استخدام السجلات الصحية الرقمية، والتطبيب عن بعد، والبوابات الإلكترونية للاستشارات والتقارير الطبية، مما يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين الكفاءة التشغيلية (Margetts et al., 2006).

كما تُعد الحوكمة الإلكترونية أداة استراتيجية لتعزيز الشفافية في المؤسسات، من خلال توثيق العمليات إلكترونياً وتتبع الأداء ونتائج الخدمات بشكل لحظي. وهذا ما يجعل من الحوكمة الإلكترونية وسيلة فاعلة لتعزيز النزاهة المؤسسية، وتحقيق رضا المستفيدين، والمساهمة في تقليص الهدر المالي والإداري (Luna et al., 2014).

من هذا المنطلق، فإن الحوكمة الإلكترونية لم تعد خياراً، بل أصبحت ضرورة حتمية تفرضها متطلبات العصر، ويُعوّل عليها بشكل كبير في دعم جهود التحول الرقمي وتفعيل مفاهيم الإدارة الذكية والمستدامة، وخاصة في ظل الضغوط المتزايدة على الموارد والحاجة إلى رفع كفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين والمستفيدين من مختلف الفئات (Tan & Taeihagh, 2020).

2.1.2 مفهوم الحوكمة الإلكترونية

يشير مفهوم الحوكمة الإلكترونية إلى استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الحديثة، وعلى رأسها الإنترنت، في إدارة شؤون المؤسسات الحكومية وتقديم الخدمات للمواطنين بطريقة أكثر شفافية وكفاءة ومشاركة. لقد نشأ هذا المفهوم في سياق التحول الرقمي العالمي، حيث تسعى الحكومات إلى مواكبة التطور التكنولوجي وتقديم خدماتها بشكل يضمن تقليل البيروقراطية، وتعزيز الشفافية، وتحسين الأداء المؤسسي، وتيسير وصول المواطنين إلى المعلومات والخدمات الحكومية (Macintosh, 2006).

في جوهرها، تعكس الحوكمة الإلكترونية تحولاً في فلسفة العمل الحكومي من النماذج التقليدية التي تعتمد على الورق والإجراءات اليدوية، إلى نماذج تعتمد على الإدارة الرقمية المتكاملة، والتي تتيح التواصل اللحظي والتفاعلي بين الحكومة والمواطنين، وكذلك بين مختلف القطاعات والمؤسسات الحكومية. ويشمل هذا التحول استخدام بوابات إلكترونية، وتطبيقات ذكية، ومنصات مفتوحة تتيح إنجاز المعاملات الإدارية، مثل استخراج الوثائق الرسمية، وتقديم الشكاوى، والاستعلام عن البيانات، بكل يسر وسهولة (Lynn et al., 2022).

ويُعد المفهوم أكثر شمولاً من مجرد رقمنة الخدمات، حيث يتضمن أيضاً إعادة تصميم السياسات والهياكل التنظيمية والآليات الرقابية بما يتوافق مع مبدأ الحوكمة الرشيدة. فهو لا يقتصر على "الأدوات" التكنولوجية، بل يشمل أيضاً القيم الأساسية مثل الشفافية، والمساءلة، والكفاءة، والمشاركة المجتمعية، باعتبارها مبادئ أساسية يجب أن تُدمج في كل مستويات الإدارة الإلكترونية (Manoharan et al., 2022).

تلعب الحوكمة الإلكترونية دوراً حاسماً في محاربة الفساد الإداري، حيث تتيح الأنظمة الإلكترونية تتبع المعاملات وتوثيق الإجراءات بشكل دقيق، مما يقلل من فرص التلاعب، ويزيد من إمكانية الرقابة الداخلية والخارجية. كما تساهم في تعزيز العدالة والمساواة في تقديم الخدمات، لأن المواطنين يتعاملون مع أنظمة موحدة، بعيداً عن التقديرات الفردية للموظفين (Adnan et al., 2022).

علاوة على ذلك، فإن الحوكمة الإلكترونية تمثل حجر الزاوية في تحقيق التحول الرقمي الحكومي الذي تتبناه كثير من الدول، خاصةً ضمن رؤية استراتيجية طويلة المدى مثل رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تضع الحوكمة الإلكترونية ضمن ركانها الأساسية لتطوير القطاع العام وتحقيق الكفاءة والفعالية في أداء المؤسسات (Ibrahim, 2013).

ومع كل ما حققه من مزايا، إلا أن تطبيق الحوكمة الإلكترونية يواجه تحديات كبيرة في بعض السياقات، منها ضعف البنية التحتية الرقمية، وغياب التشريعات الداعمة، ومحدودية الثقافة الرقمية لدى بعض الموظفين أو المستخدمين، ما يتطلب جهوداً تكاملية في التوعية، والتدريب، وبناء القدرات

المؤسسية، لضمان نجاح تطبيق هذا المفهوم وتفعيله بشكل حقيقي ومستدام. (Margetts & Dunleavy, 2013)

3.1.2 نشأة وتطور الحوكمة الإلكترونية

نشأت الحوكمة الإلكترونية كنتيجة طبيعية للتطور التكنولوجي المتسارع الذي شهده العالم في العقود الأخيرة، وخاصة منذ أواخر القرن العشرين. فقد أدت الثورة المعلوماتية والانتشار الواسع لتقنيات الاتصال الحديثة إلى ظهور أنماط جديدة من التفاعل بين الحكومات والمواطنين، وفرضت متطلبات مختلفة لإدارة شؤون الدولة وتقديم الخدمات العامة بكفاءة وشفافية (Luna et al., 2014).

يمكن تتبع نشأة الحوكمة الإلكترونية إلى السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين، حيث بدأت الحكومات، وخصوصاً في الدول المتقدمة، باستخدام الحواسيب في معالجة البيانات الحكومية وتخزين السجلات الإدارية. لكن هذه المرحلة اقتصر في الغالب على الاستخدام الداخلي للتكنولوجيا، دون توجيه مباشر نحو الجمهور. ومع تطور شبكة الإنترنت في أوائل التسعينيات، حدث تحول جذري في شكل الإدارة العامة، حيث أصبحت المؤسسات الحكومية قادرة على التواصل مع الأفراد والشركات من خلال المواقع الإلكترونية الرسمية، مما فتح المجال أمام مفهوم "الحكومة الإلكترونية" كمقدمة لمرحلة أوسع تعرف لاحقاً بـ "الحوكمة الإلكترونية" (Ahmad, 2021).

خلال أواخر التسعينيات وبداية الألفية الجديدة، بدأت الأمم المتحدة والبنك الدولي والعديد من المنظمات الدولية بتشجيع الدول على تبني مفاهيم الحوكمة الإلكترونية، معتبرينها ركيزة لتحقيق الشفافية ومكافحة الفساد وتعزيز فعالية المؤسسات الحكومية. وقد صدرت في هذه الفترة العديد من التقارير والمؤشرات الدولية لتقييم جاهزية الدول لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، مثل مؤشر تطوير الحكومة الإلكترونية الصادر عن الأمم المتحدة (Margetts et al., 2006).

لكن الفارق بين الحوكمة الإلكترونية (E-Government) والحوكمة الإلكترونية (E-Governance) بدأ يتبلور بمرور الوقت، حيث أدرك أن الحوكمة الإلكترونية تتجاوز فكرة رقمنة الخدمات الحكومية إلى

مفهوم أوسع يشمل إعادة هيكلة الأنظمة الإدارية والقانونية والسياسات العامة بما يعزز المشاركة المجتمعية، ويرسخ مبادئ الحوكمة الرشيدة مثل الشفافية، والمساءلة، والمساواة في الوصول للخدمات. (Margetts & Dunleavy, 2013)

في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة وبريطانيا وسنغافورة وكوريا الجنوبية، تطورت الحوكمة الإلكترونية بشكل كبير منذ مطلع القرن الحادي والعشرين، لتشمل خدمات مثل التصويت الإلكتروني، والميزانيات التفاعلية، والتواصل الفوري مع ممثلي الحكومة، وتوفير البيانات الحكومية المفتوحة، مما أتاح للمواطنين دورًا فاعلاً في صناعة القرار ومتابعة الأداء الحكومي (Qureshi et al., 2017).

أما في العالم العربي، فقد بدأت الحوكمة الإلكترونية بالظهور تدريجيًا منذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، لكن بدرجات متفاوتة بين الدول. بعض الدول، مثل المملكة العربية السعودية والإمارات وقطر، قطعت أشواطاً متقدمة في تطوير منصات رقمية متكاملة للخدمات الحكومية، وتبنت استراتيجيات للتحويل الرقمي والحوكمة الرشيدة، مدفوعة برؤى تنموية طموحة مثل "رؤية السعودية 2030" التي تضع التحويل الرقمي وتعزيز الكفاءة الإدارية ضمن أولوياتها (Lynn et al., 2022).

ومع ظهور تحديات عالمية جديدة مثل جائحة كوفيد-19، برزت أهمية الحوكمة الإلكترونية أكثر من أي وقت مضى، حيث أثبتت الأنظمة الرقمية الحكومية قدرتها على الاستجابة السريعة للأزمات من خلال تقديم الخدمات عن بعد، وتنظيم الدعم الاجتماعي، وتيسير الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات الدقيقة (Tan & Taeihagh, 2020).

واليوم، تعد الحوكمة الإلكترونية مفهومًا حيويًا وجوهريًا لأي عملية إصلاح إداري حديثة، وتمثل في ذات الوقت أداة وغاية: فهي أداة لتحسين الأداء المؤسسي ومكافحة الفساد، وغاية لتحقيق التنمية المستدامة والمشاركة المجتمعية والعدالة الإدارية. إن تطورها المستمر يعكس تداخل التكنولوجيا بالإدارة، ويؤكد على ضرورة مواكبة النظم الحكومية لهذا التحول لتحقيق التكامل والفعالية في إدارة شؤون الدولة. (Lo et al., 2022)

4.1.2 الفرق بين الحوكمة التقليدية والحوكمة الإلكترونية

يُعد الفرق بين الحوكمة التقليدية والحوكمة الإلكترونية من الموضوعات الجوهرية التي توضح كيف تطورت إدارة الشأن العام من نموذج كلاسيكي يعتمد على البيروقراطية الورقية والإجراءات المعقدة إلى نموذج حديث يوظف التقنيات الرقمية لخلق منظومة حكومية أكثر فاعلية وتفاعلية. ويُظهر هذا الفرق بجلاء حجم التحول الإداري والمؤسسي الذي رافق التحول الرقمي في معظم دول العالم (Manoharan et al., 2022).

الحوكمة التقليدية هي النموذج الذي ساد لفترات طويلة منذ نشأة الدولة الحديثة، وهي تقوم على التفاعل المباشر بين المواطن والمؤسسة الحكومية من خلال الإجراءات الورقية، والمكاتب الإدارية، والروتين الرسمي. في هذا النموذج، كانت العلاقة بين المواطن والحكومة تعتمد على المراسلات المكتوبة، والحضور الشخصي، وانتظار الموافقات من مستويات إدارية متعددة. كانت البيانات تُحفظ في ملفات ضخمة، ويُنظر إلى النظام الإداري باعتباره سلسلة هرمية معقدة، تعتمد على التدرج في اتخاذ القرار، ويسيطر عليها نمط مركزي في التخطيط والتنفيذ (Rosner, 2022).

هذه الحوكمة، رغم كونها شكلت النواة الأولى لتنظيم العلاقة بين الدولة والمجتمع، إلا أنها وُجّهت بانتقادات واسعة بسبب البطء، والبيروقراطية، وتفشي الفساد الإداري، وصعوبة وصول المواطنين إلى المعلومات، وعدم القدرة على تحقيق الشفافية المطلوبة، خصوصًا في الدول النامية. كما أن تكرار الإجراءات وتداخل المسؤوليات الإدارية كان يؤثر على جودة الخدمات ويُضعف الثقة بين المواطن والحوكمة (Ibrahim, 2013).

أما الحوكمة الإلكترونية، فهي التطور الطبيعي لهذا النموذج، حيث تعتمد على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإعادة تصميم العمليات الإدارية وتقديم الخدمات الحكومية بطريقة رقمية ومتراصة. هنا يصبح التفاعل بين الدولة والمواطن أكثر مرونة وسرعة، إذ يمكن للفرد أن يحصل على الخدمات أو يشارك في صنع القرار أو يقدم الشكاوى والاقتراحات من خلال بوابات إلكترونية ومنصات تفاعلية دون الحاجة للذهاب إلى المؤسسات الحكومية (Luna et al., 2014).

في الحوكمة الإلكترونية، تتحول البيانات إلى أصول رقمية تُدار من خلال قواعد بيانات موحدة قابلة للتحديث والمعالجة والتحليل، مما يتيح للمؤسسات الحكومية اتخاذ قرارات مبنية على معلومات دقيقة وفي الوقت الفعلي. كما تتيح هذه الحوكمة أدوات الشفافية مثل النشر الإلكتروني للقرارات، وإتاحة المعلومات العامة، وتمكين المواطنين من تتبع المعاملات الإدارية (Singh, 2019).

ولعلّ من أبرز جوانب التباين بين النموذجين أن الحوكمة الإلكترونية تعتمد على التمكين الرقمي للمواطن، إذ لا يكون دوره مقتصرًا على "متلقٍ سلبي" للخدمة كما في الحوكمة التقليدية، بل يصبح شريكًا في رسم السياسات، من خلال أدوات مثل الاستطلاعات الرقمية، والمشاركة في المنتديات الإلكترونية الحكومية، والتصويت الإلكتروني، ومراقبة أداء الجهات الرسمية (Macintosh, 2006).

علاوة على ذلك، فإن الحوكمة الإلكترونية تكرّس مفاهيم جديدة لم تكن حاضرة في الحوكمة التقليدية، مثل "البيانات المفتوحة"، و"الشفافية التفاعلية"، و"الحكومة الذكية"، وهي مفاهيم تمثل تطورًا جوهريًا في فكر الإدارة العامة، وتؤسس لتحول جذري في علاقة الدولة بالمجتمع، حيث تقوم على الابتكار والمساءلة والمرونة (Poncelet, 2021).

من ناحية الأثر، فإن الحوكمة الإلكترونية أسهمت في تقليص التكاليف التشغيلية، وتخفيف العبء عن المؤسسات الحكومية، وتسريع الإجراءات، وتحسين جودة الخدمات العامة، بينما كانت الحوكمة التقليدية تعاني من ارتفاع تكاليف التشغيل، والازدواجية في العمل، وانخفاض الكفاءة المؤسسية (Lynn et al., 2022).

وبذلك، فإن الفارق بين الحوكمة التقليدية والحوكمة الإلكترونية لا يقتصر على الوسائل والأدوات، بل يشمل الفلسفة الإدارية ذاتها، حيث تنتقل الدولة من نموذج جامد بيروقراطي إلى نموذج ديناميكي رقمي مرّن يواكب متغيرات العصر ويحقق قيمة مضافة لكل من الحكومة والمواطن في آنٍ واحد. (Lubis et al., 2024)

5.1.2 أهداف الحوكمة الإلكترونية وأهميتها في المؤسسات

تسعى الحوكمة الإلكترونية إلى إحداث تحول جذري في أساليب الإدارة والرقابة داخل المؤسسات الحكومية والخاصة، من خلال دمج أدوات التكنولوجيا الرقمية ضمن بنية العمل التنظيمي والوظيفي. وتنبع أهداف الحوكمة الإلكترونية من الحاجة إلى تحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز الشفافية، ومكافحة الفساد، وتقديم خدمات عالية الجودة تتسم بالكفاءة والسرعة. فهي لا تنظر فقط إلى الرقمنة كوسيلة لتسريع الإجراءات، بل تتبنى رؤية أشمل تركز على إعادة هيكلة العلاقة بين الدولة والمواطن، أو بين المؤسسة والعاملين فيها، بما يخدم تحقيق العدالة والكفاءة والتنمية المستدامة (Margetts & Dunleavy, 2013).

من أبرز أهداف الحوكمة الإلكترونية بناء مؤسسات ذات إدارة ذكية تتمتع بالقدرة على اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة، حيث يُعد التحول إلى إدارة رقمية متكاملة هدفاً مركزياً يتيح للقيادات الإدارية الوصول إلى المعلومات في الوقت المناسب، مما يدعم كفاءة اتخاذ القرار ويقلل من الهدر في الوقت والموارد. كما تسعى الحوكمة الإلكترونية إلى خلق بيئة شفافة ومنفتحة تُتيح للمواطنين أو الموظفين مراقبة الأداء المؤسسي، والإبلاغ عن أوجه القصور، أو تقديم المقترحات، وهو ما يُعزز من المساءلة المؤسسية ويقلل من فرص الفساد والمحسوبية (Luna et al., 2014).

ومن الأهداف المهمة الأخرى تعزيز مبدأ المشاركة المجتمعية أو المؤسسية، حيث تسهم الأدوات الرقمية في فتح قنوات للتواصل الفوري بين الجهات المسؤولة والمواطنين أو أصحاب المصلحة، مما يُمكن الجميع من التفاعل مع السياسات والخدمات والمبادرات، وبالتالي يتحول الفرد من متلقٍ سلبي للخدمة إلى شريك فاعل في صياغتها وتطويرها. كذلك، تهدف الحوكمة الإلكترونية إلى ضمان العدالة في تقديم الخدمات، عبر الوصول الموحد والمنصف للخدمات لجميع الفئات بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو الفئة الاجتماعية، وهو ما يُعزز من مفهوم العدالة الرقمية والتنمية المتوازنة (Ibrahim, 2013).

أما أهمية الحوكمة الإلكترونية في المؤسسات، فتتجلى في قدرتها على إحداث نقلة نوعية في فاعلية الأداء الإداري والتشغيلي. إذ تتيح الحوكمة الإلكترونية تكاملاً بين مختلف الإدارات والأنظمة الداخلية، مما

يقلل من الازدواجية، ويُسهّم في رفع كفاءة العمل الجماعي، ويسهّل تبادل المعلومات والمعرفة عبر الإدارات والوحدات التنظيمية. كما أن هذا النموذج الحديث يسهم في تحسين رضا العاملين من خلال تبسيط الإجراءات الإدارية، مثل طلب الإجازات، الترقيات، التقييمات، وغيرها، بحيث يمكن تنفيذها ذاتيًا عبر بوابات إلكترونية دون الحاجة إلى مراجعة فعلية للإدارات (Rosner, 2022).

إضافة إلى ذلك، فإن المؤسسات التي تطبق الحوكمة الإلكترونية تحقق ميزة تنافسية في بيئة العمل، حيث تبدو أكثر حداثة وكفاءة واستجابة لتحديات العصر، مما يجعلها أكثر جاذبية للمستثمرين والعملاء والكوادر البشرية المؤهلة. كما تسهم الحوكمة الإلكترونية في تقليل التكاليف الإدارية، من خلال تقليص الورقيات، وتخفيض عدد الموظفين في المهام الروتينية، والاستعانة بأنظمة ذكية تقوم بالمهام التكرارية، مما يسمح بإعادة توزيع الموارد نحو مجالات أكثر استراتيجية (Margetts et al., 2006).

وفي بيئات العمل التي تشهد تغييرات متسارعة، تُساعد الحوكمة الإلكترونية على المرونة والتكيف، من خلال أنظمة إنذار مبكر وتحليلات تنبؤية تساعد متخذي القرار على الاستعداد للتحديات والاستجابة للمتغيرات الداخلية والخارجية بسرعة وفاعلية. كما تمنح المؤسسات فرصة أفضل في الامتثال للمعايير القانونية والتنظيمية، من خلال الأرشفة الإلكترونية، وإجراءات التوثيق الرقمي، وتوفير قواعد بيانات موحدة يسهل الرجوع إليها ومراجعتها عند الحاجة (Mushtaq & Shah, 2025).

وباختصار، فإن أهداف الحوكمة الإلكترونية وأهميتها لا تنفصل عن بعضها، بل تتكامل لتبني نموذجًا مؤسسيًا يتسم بالشفافية، والفعالية، والمشاركة، والجودة في تقديم الخدمات، بما يحقق طموحات المؤسسات والمجتمعات الحديثة في ظل اقتصاد رقمي متنامٍ وتحول إداري متسارع (Macintosh, 2006).

6.1.2 مبادئ الحوكمة الإلكترونية (الشفافية، المساواة، الكفاءة، المشاركة)

تُعد مبادئ الحوكمة الإلكترونية حجر الأساس في بناء بيئة إدارية وتنظيمية حديثة تقوم على التكامل بين التكنولوجيا والإدارة الرشيدة. فهذه المبادئ ليست شعارات نظرية، بل تمثل آليات عمل

حقيقية تضمن تحقيق أهداف الحوكمة الإلكترونية من حيث الشفافية والمساءلة والكفاءة والمشاركة. وتنبثق هذه المبادئ من مفاهيم الإدارة الجيدة للمؤسسات، لكنها تأخذ بعداً أعمق وأكثر فعالية عندما تقترن بالأنظمة الرقمية التي تتيح قياس الأداء وتحسينه، وتمكين الأفراد من التفاعل والمساءلة والمساهمة في القرارات (Lo et al., 2022).

أول هذه المبادئ هو الشفافية، وهي تمثل حق الأفراد في الوصول إلى المعلومات ذات الصلة بأداء المؤسسة أو الحكومة. فالشفافية في ظل الحوكمة الإلكترونية لا تعني فقط إتاحة البيانات، بل تعني توفيرها بطريقة واضحة وسهلة الفهم، وفي الوقت المناسب، ومن خلال قنوات رقمية تُمكن جميع المعنيين من الوصول إليها دون قيود أو تمييز. وهي تشمل نشر التقارير المالية، إعلانات المناقصات، سياسات العمل، ومؤشرات الأداء، مما يتيح للمواطنين أو الموظفين أو العملاء تكوين رأي مستنير حول ما يجري داخل المؤسسة. وفي السياق الحكومي، تؤدي الشفافية إلى تقليل فرص الفساد، وتعزيز الثقة بين الدولة والمجتمع، بينما تؤدي في القطاع الخاص إلى ترسيخ سمعة المؤسسة وجذب الشركاء والمستثمرين. (Margetts & Dunleavy, 2013)

أما المساءلة، فهي المبدأ الذي يضمن محاسبة المسؤولين عن اتخاذ القرارات وتنفيذها، سواء كانوا في مواقع قيادية أو في مواقع تنفيذية. وتتمثل المساءلة في وجود آليات تسمح بتقييم الأداء، ومراجعة الأخطاء، واتخاذ إجراءات تصحيحية عند الضرورة. وتصبح المساءلة أكثر فعالية عندما تكون المؤسسات مزودة بأنظمة إلكترونية توثق وتتابع كل قرار وكل إجراء، وتُحدد الجهة المسؤولة عنه، مما يقلل من فرص التهرب من المسؤولية أو إساءة استخدام السلطة. كما تتيح الحوكمة الإلكترونية من خلال أنظمة التتبع والتحليل التلقائي إمكانية الرقابة الاستباقية، حيث يمكن للنظام أن يكتشف الانحرافات في الأداء أو المخالفات، ويتم تنبيه الجهات المختصة قبل تفاقم المشكلات. ولهذا، فإن المساءلة الإلكترونية تعزز العدالة والنزاهة والكفاءة في الأداء العام والخاص (Strickland, 2022).

ويأتي مبدأ الكفاءة كأحد الأهداف الرئيسية للحوكمة الإلكترونية، حيث تسعى المؤسسات إلى تحقيق أعلى قدر ممكن من الإنتاجية والجودة بأقل التكاليف والموارد. وتتمثل الكفاءة في قدرة المؤسسة

على تقديم خدماتها أو منتجاتها بسرعة، ودقة، وجودة، مستفيدة من الأدوات الرقمية التي تختصر الوقت، وتُقلل التكرار، وتُيسر الإجراءات. فالتحول الرقمي يُسهم في تقليص البيروقراطية، وخفض النفقات التشغيلية، وتحسين إدارة الوقت، وتوجيه الموارد البشرية إلى مهام ذات قيمة مضافة، بدلاً من استهلاكها في أعمال يدوية روتينية. كما أن الكفاءة تتجلى أيضاً في استخدام البيانات الضخمة والتحليلات التنبؤية لدعم اتخاذ القرار، ما يمنح المؤسسات قدرة استباقية على التصرف في الأزمات أو اغتنام الفرص. وبالتالي، فإن الحوكمة الإلكترونية تعني إعادة تصميم العمليات والمؤسسات لتكون أكثر ذكاءً، وسرعة، وتفاعلاً. (Manoharan et al., 2022)

وأخيراً، يمثل مبدأ المشاركة روح الحوكمة الحديثة، حيث يُمنح الأفراد من مواطنين أو موظفين أو أصحاب مصلحة الحق في المساهمة في صياغة السياسات، وتقديم الاقتراحات، وتقييم الخدمات. وتُوفر المنصات الرقمية التفاعلية البيئة المثلى لتحقيق هذه المشاركة، من خلال الاستطلاعات الإلكترونية، والبوابات المفتوحة لتقديم الشكاوى والملاحظات، والمشاورات العامة على القرارات التنظيمية. وتخلق هذه المشاركة نوعاً من "الديمقراطية الرقمية"، حيث يشعر الفرد بأنه ليس مجرد متلقي سلبي للخدمة، بل جزء فاعل في بنائها وتطويرها. كما أن المشاركة تضمن توافق السياسات والخطط مع احتياجات وتوقعات الفئات المستهدفة، مما يزيد من فرص نجاحها، ويقلل من الهدر، ويُعزز من الشعور بالانتماء والرضا العام. (Rosner, 2022)

وعليه، فإن مبادئ الحوكمة الإلكترونية المتمثلة في الشفافية، المساءلة، الكفاءة، والمشاركة تشكل منظومة متكاملة تسهم في بناء مؤسسات أكثر حداثة، وانضباطاً، وفاعلية، في بيئة تتطلب تكيفاً مستمراً مع التحولات الرقمية المتسارعة. هذه المبادئ ليست فقط دليلاً على النجاح المؤسسي، بل هي شرط لتحقيق التنمية المستدامة، والثقة المجتمعية، والتوازن بين الإدارة والتكنولوجيا. (Pougel, 2023)

7.1.2 محددات نجاح الحوكمة الإلكترونية

تُعد محددات نجاح الحوكمة الإلكترونية مجموعة من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر في مدى فعالية تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية داخل المؤسسات، سواء كانت حكومية أو خاصة. فنجاح

الحوكمة الإلكترونية لا يتحقق بمجرد إدخال أدوات تكنولوجية، بل يتطلب بيئة متكاملة تتوافر فيها مجموعة من الشروط التنظيمية، والإدارية، والتقنية، والثقافية، التي تضمن توظيف التقنية لتحقيق الشفافية، والكفاءة، والمساءلة، والمشاركة. ويمكن القول إن محددات نجاح الحوكمة الإلكترونية تمثل الإطار العملي الذي يُترجم الأهداف النظرية للحوكمة إلى واقع ملموس في أداء المؤسسات وخدماتها. (Adnan et al., 2022)

أحد أبرز هذه المحددات هو وجود إرادة سياسية وإدارية داعمة للتحويل الرقمي والحوكمة الإلكترونية. فبدون تبني القيادات العليا للفكرة ودعمها الكامل، يصبح من الصعب إحداث تغيير حقيقي في الثقافة المؤسسية أو تخصيص الموارد اللازمة للتحويل. هذه الإرادة يجب أن تكون واضحة في السياسات والاستراتيجيات، وفي قرارات التمويل والتعيين والتدريب. كما يجب أن تقترن بالقدرة على قيادة التغيير والتغلب على مقاومة بعض الموظفين أو الأقسام التقليدية التي قد ترى في التحويل الرقمي تهديدًا لمصالحها أو استقرارها الوظيفي (Ibrahim, 2013).

كما يُعد الإطار التشريعي والتنظيمي من المحددات الجوهرية لنجاح الحوكمة الإلكترونية. فالقوانين والتشريعات هي التي تضمن شرعية الأنظمة الرقمية وتحمي الحقوق القانونية للمستخدمين والمؤسسات على حد سواء. ويشمل ذلك تنظيم التوقيع الإلكتروني، وحماية البيانات الشخصية، والخصوصية، وتكافؤ الفرص في الوصول للخدمات، والتعامل مع الجرائم الإلكترونية. وفي غياب هذا الإطار، قد تتعرض الحوكمة الإلكترونية للتشكيك أو لسوء الاستخدام، مما يُقوض من فعاليتها ويُضعف الثقة العامة في النظام (Margetts et al., 2006).

أيضًا، يمثل البُعد التكنولوجي أحد أعمدة الحوكمة الإلكترونية، ويشمل مدى توافر البنية التحتية الرقمية المناسبة، من شبكات الإنترنت السريعة، وأنظمة الحوسبة السحابية، والبوابات الإلكترونية المتكاملة، وصولًا إلى أدوات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات. فبدون توفر هذه التقنيات بشكل آمن ومستقر ومتاح لجميع المستخدمين، فإن الخدمات الإلكترونية قد تفشل في تحقيق أهدافها.

كما يجب أن تُصمم الأنظمة بطريقة تضمن قابلية الاستخدام من قبل مختلف فئات المستخدمين، بما في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة أو من لديهم مستوى متدنٍ من المهارات الرقمية (Luna et al., 2014).

ويُضاف إلى ذلك العنصر البشري، سواء من حيث تأهيل الموظفين القائمين على تنفيذ الحوكمة، أو من حيث استعداد المستخدمين للتعامل مع الخدمات الرقمية. فالتحول الإلكتروني يتطلب موارد بشرية مدربة، قادرة على فهم التكنولوجيا وتوظيفها بفعالية، وفي الوقت ذاته، يجب رفع الوعي الرقمي لدى المجتمع لتشجيع الأفراد على الاستفادة من الأنظمة الإلكترونية. كما يتطلب الأمر وجود ثقافة مؤسسية قائمة على الشفافية والمساءلة، وتقبل التغيير، والتعاون بين الأقسام المختلفة في المؤسسة (Macintosh, 2006).

كذلك، فإن تمويل مشروعات الحوكمة الإلكترونية هو عامل لا يمكن إغفاله. فبناء الأنظمة الرقمية، وصيانتها، وتدريب الموارد البشرية، وحملات التوعية، جميعها تحتاج إلى تمويل مستمر، وليس لمرة واحدة. ويُعد التخطيط المالي طويل الأمد أحد المحددات التي تميز المؤسسات الجادة في تبني الحوكمة الإلكترونية عن تلك التي تقتصر جهودها على مبادرات مؤقتة أو استعراضات شكلية (Lo et al., 2022).

أخيرًا، يُعد وجود آليات لقياس وتقييم الأداء أمرًا حاسمًا في التأكد من نجاح الحوكمة الإلكترونية. فنجاح أي نظام لا يُقاس فقط بتوفيره، بل بنتائجه الملموسة على جودة الخدمات، وسرعة الإجراءات، ورضا المستخدمين، وفعالية التكاليف. ولذلك، فإن المؤسسات الناجحة في هذا المجال تُنشئ مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) ومقاييس كمية ونوعية تُساعد على رصد مدى تقدمها، ومعالجة الثغرات، وتحسين عملياتها بصفة مستمرة.

وباختصار، فإن نجاح الحوكمة الإلكترونية لا يتحقق إلا من خلال تكامل مجموعة من المحددات التي تشمل القيادة الواعية، والتشريعات المنظمة، والتكنولوجيا الملائمة، والموارد البشرية المؤهلة، والتمويل الكافي، والتقييم المستمر. وغياب أي من هذه المحددات قد يؤدي إلى تعثر المشروع أو تحوله إلى عبء تقني لا يُحقق الجدوى المرجوة (Mushtaq & Shah, 2025).

8.1.2 التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الدول النامية

تواجه الدول النامية تحديات متعددة عند السعي لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، وهي تحديات تتداخل فيها الأبعاد السياسية، الاقتصادية، التكنولوجية، الاجتماعية، والثقافية، ما يجعل عملية التحول الرقمي وإرساء مبادئ الحوكمة الإلكترونية عملية معقدة وشاقة في كثير من الأحيان. ورغم الإيمان العام بأهمية هذه الحوكمة في تعزيز الشفافية والمساءلة وتحسين كفاءة الخدمات، إلا أن الواقع العملي في كثير من الدول النامية يُظهر تباطؤًا أو تعثرًا في التنفيذ الفعلي، نتيجة لمجموعة من العراقيل الهيكلية. (Adnan et al., 2022)

أحد أبرز التحديات يتمثل في ضعف البنية التحتية التكنولوجية. ففي كثير من الدول النامية، ما تزال خدمات الإنترنت غير منتظمة أو باهظة التكلفة، وهناك ضعف واضح في تغطية شبكات الاتصال في المناطق النائية والريفية. كما أن أنظمة تكنولوجيا المعلومات المستخدمة داخل المؤسسات العامة قد تكون قديمة وغير مؤهلة للتكامل مع أنظمة إلكترونية حديثة تدعم الحوكمة، مما يجعل التحول الرقمي في الخدمات عملية غير عملية أو مكلفة. كما أن الافتقار إلى الحواسيب الحديثة، وبرامج الحماية، والربط الشبكي، يُعد من المعوقات الأساسية (Luna et al., 2014).

إلى جانب ذلك، يظهر ضعف الإطار التشريعي والتنظيمي كأحد التحديات الحقيقية. ففي العديد من الدول النامية، لا توجد قوانين واضحة تُنظم استخدام التوقيع الإلكتروني، أو تبادل البيانات الرقمية، أو حماية خصوصية المستخدمين، وهو ما يُضعف ثقة المواطنين في التعامل مع الخدمات الحكومية الإلكترونية. كما أن غياب اللوائح التي تُحدد المسؤوليات القانونية في حال حدوث خروقات أمنية أو أعطال في الأنظمة الإلكترونية يجعل المؤسسات الحكومية أقل حماسة لتبني هذه الأنظمة (Ahmad, 2020).

ويُضاف إلى هذه التحديات ضعف الموارد المالية، حيث تعاني الحكومات في الدول النامية من محدودية الميزانيات المخصصة لتطوير الأنظمة الرقمية، مما يجعلها غير قادرة على الاستثمار في تحديث البنية التحتية، أو في تأهيل الكوادر، أو في شراء التراخيص والبرمجيات، أو حتى في الحملات التوعوية اللازمة لتثقيف المواطنين حول كيفية استخدام الخدمات الإلكترونية (Rosner, 2022).

أما على المستوى البشري، فتُعد قلة الكفاءات الرقمية والتقنية من أبرز المعوقات. ففي كثير من المؤسسات الحكومية، يفتقر الموظفون إلى المهارات التكنولوجية اللازمة لتشغيل أو صيانة أنظمة الحوكمة الإلكترونية. وحتى على مستوى المواطنين، فإن الفجوة الرقمية كبيرة، خاصة بين فئات كبار السن، وسكان المناطق الريفية، ومحدودي الدخل، وهو ما يقلل من فعالية برامج التحول الرقمي التي تعتمد على تفاعل الجمهور (Margetts & Dunleavy, 2013).

كما أن المقاومة الثقافية للتغيير تمثل عائقًا لا يُستهان به. فالبيروقراطية المتجذرة، والاعتماد على الأنظمة الورقية، والشكوك المتعلقة بالأمان الرقمي، تولد لدى بعض الموظفين والجمهور شعورًا بالخوف أو عدم الثقة في الأنظمة الإلكترونية. وغالبًا ما تُترجم هذه المقاومة إلى تعطيل غير مباشر أو تردد في استخدام الأدوات الرقمية، مما يُبطئ من وتيرة التحول.

ولا يمكن تجاهل الفساد الإداري كأحد التحديات الجوهرية، إذ أن تطبيق الحوكمة الإلكترونية يعني فرض مزيد من الشفافية والرقابة، وهو أمر قد لا يتماشى مع مصالح بعض المسؤولين في الدول النامية ممن يستفيدون من الثغرات الإدارية والعمليات اليدوية غير الخاضعة للرقابة. وبالتالي، قد يتم تعطيل برامج الحوكمة الإلكترونية عمدًا أو التعامل معها شكليًا دون نية حقيقية للتنفيذ (Macintosh, 2006).

ويُضاف إلى ما سبق غياب التخطيط الاستراتيجي طويل المدى، حيث تفتقر الكثير من الدول النامية إلى رؤية وطنية متكاملة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، بما يشمل تحديد الأولويات، وتوزيع الأدوار، وتقدير التكاليف، وتحديد مؤشرات الأداء، والتقييم المستمر. وبدون هذا التخطيط، غالبًا ما تتحول مشروعات التحول الرقمي إلى مبادرات جزئية أو تجريبية غير مستدامة (Margetts et al., 2006).

وأخيرًا، فإن عدم التنسيق بين الجهات الحكومية يُعد عقبة رئيسية. فلكي تنجح الحوكمة الإلكترونية، لا بد من تكامل البيانات والأنظمة بين الوزارات والإدارات المختلفة. لكن في الدول النامية، يُلاحظ وجود تكرار في الجهود، وعدم توافق في الأنظمة، مما يؤدي إلى فوضى رقمية وعدم قدرة المواطن على الاستفادة بسلاسة من الخدمات الإلكترونية (Adnan et al., 2022).

خلاصة القول، فإن تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الدول النامية يواجه تحديات بنيوية تتطلب إصلاحات شاملة، تبدأ من تحسين البنية التحتية التقنية، ومرورًا بتحديث التشريعات، وتأهيل الكوادر البشرية، وتوفير التمويل، وانتهاءً بتغيير الثقافة المؤسسية وترسيخ قيم الشفافية والمساءلة. فنجاح الحوكمة الإلكترونية ليس فقط في توفير التقنية، بل في قدرتها على إحداث تحول مؤسسي وفكري شامل في طريقة إدارة الخدمات العامة. (Lo et al., 2022)

9.1.2 نماذج عالمية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في القطاع العام

لقد شهد العالم في العقود الأخيرة طفرة في تطبيقات الحوكمة الإلكترونية في القطاع العام، حيث سعت العديد من الدول إلى التحول الرقمي في تقديم الخدمات الحكومية وتعزيز ممارسات الشفافية والمساءلة باستخدام التكنولوجيا. وقد نجحت بعض الدول في تقديم نماذج يُحتذى بها في تطبيق الحوكمة الإلكترونية، سواء من حيث كفاءة الأنظمة أو مستوى رضا المواطنين، أو التأثير الإيجابي على الأداء الإداري. هذه التجارب العالمية تشكل مرجعًا مهمًا للدول الساعية إلى تحديث بنيتها الإدارية، وخصوصًا الدول النامية (Margetts & Dunleavy, 2013)

من أبرز هذه النماذج تجربة إستونيا، والتي تُعد من أكثر الدول تقدمًا في مجال الحوكمة الإلكترونية على مستوى العالم. فقد تمكنت إستونيا، رغم صغر حجمها وقلة مواردها، من بناء بنية تحتية رقمية متكاملة تتيح للمواطنين والمقيمين إجراء ما يزيد عن 99% من تعاملاتهم الحكومية عبر الإنترنت. ويشمل ذلك التصويت الإلكتروني، والخدمات الصحية، والتعليم، والصحة، وتسجيل الشركات. وقد طورت إستونيا نظام "X-Road" الذي يُعد العمود الفقري لتكامل بيانات الدولة، مما أتاح تبادل المعلومات بين المؤسسات بشكل آمن وفوري، دون الحاجة لتكرار البيانات. ويُعد مفهوم "المواطن الرقمي" الذي تبنته إستونيا نموذجًا رائدًا في دمج التكنولوجيا بالحياة اليومية للمواطن، مع الحفاظ على الخصوصية والشفافية (Pougel, 2023)

أما كوريا الجنوبية، فقد قدمت نموذجًا متقدمًا أيضًا في هذا المجال، حيث أولت اهتمامًا كبيرًا لتكامل التكنولوجيا مع إدارة الدولة. أنشأت الحكومة الكورية نظام (Government for Citizens) "G4"،

وهو منصة شاملة تسمح للمواطنين بالوصول إلى أكثر من 500 خدمة حكومية رقمية، من خلال نافذة موحدة. كما طورت نظام "OPEN" لمحاربة الفساد، وهو يتيح مراقبة العمليات الإدارية بشفافية كبيرة، ويُمكن المواطنين من تقديم الشكاوى أو تتبع المعاملات الحكومية بسهولة. وقد ساهمت هذه المبادرات في رفع مستوى ثقة المواطنين في الحكومة، وتحسين فعالية الأداء المؤسسي.

وفي سنغافورة، قامت الحكومة بتطبيق إستراتيجية وطنية متكاملة للحكومة الإلكترونية منذ التسعينات، حملت اسم "e-Government Action Plan"، وجرى تطويرها عبر مراحل متعددة لتغطي كافة القطاعات. وتُعد سنغافورة من أوائل الدول التي اعتمدت مفهوم "الحكومة الذكية"، حيث استخدمت الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة لتطوير الخدمات العامة وتحليل سلوك المواطنين بغرض تحسين جودة الخدمة. واعتمدت سنغافورة على مفهوم "الحكومة الاستباقية" بحيث تُقدم الخدمة حتى قبل أن يطلبها المواطن، استنادًا إلى تحليلات البيانات (Poncelet, 2021).

أما المملكة المتحدة، فقد ركزت على بناء منصات رقمية موحدة تُسهل وصول المواطنين إلى الخدمات الحكومية عبر بوابة GOV.UK. وتقوم الحكومة البريطانية بتحديث هذه المنصة بشكل دوري لتشمل خدمات متنوعة من تسجيل الشركات، ودفع الضرائب، والتقديم للجامعات، وحتى التصويت. كما حرصت المملكة المتحدة على تضمين مبادئ الشفافية من خلال إتاحة قواعد البيانات الحكومية للعامة عبر بوابة البيانات المفتوحة، مما ساعد الباحثين والشركات والمواطنين في الوصول إلى المعلومات وتحقيق نوع من الرقابة المجتمعية على الأداء الحكومي (Macintosh, 2006).

وفي الإمارات العربية المتحدة، وتحديداً في دبي، تم إطلاق مشروع "دبي الذكية"، الذي يهدف إلى تحويل دبي إلى أول مدينة رقمية متكاملة من خلال دمج التقنيات المتقدمة مثل الذكاء الاصطناعي، وسلاسل الكتل (Blockchain)، وإنترنت الأشياء. ويعد "دبي الآن" أحد أبرز التطبيقات الحكومية التي تقدم أكثر من 130 خدمة من 30 جهة حكومية وخاصة، في واجهة استخدام واحدة. وقد حرصت دبي على تقديم الخدمات الرقمية ليس فقط بكفاءة عالية، بل أيضاً بطريقة تعزز تجربة المستخدم وتقلل من البيروقراطية. (Pougel, 2023)

ومن التجارب العربية الأخرى، نجد المملكة المغربية التي قطعت خطوات مهمة في تطوير بوابة "بوابة المواطن" والخدمات الرقمية الإدارية مثل "rokhas.ma" لتقديم التراخيص، ومنصة "chikaya.ma" لتلقي الشكاوى، حيث يُمكن للمواطن متابعة معاملاته إلكترونياً دون الحاجة للتنقل أو الانتظار الطويل، مما ساهم في تقليل معدلات الفساد الإداري (Poncelet, 2021).

تمثل هذه النماذج العالمية تبايناً في أدوات التطبيق، لكنها تشترك في أهدافها الرئيسية: تحسين جودة الخدمات، تعزيز الشفافية، خفض التكاليف، وزيادة رضا المواطنين. وتجدر الإشارة إلى أن نجاح الحوكمة الإلكترونية في هذه الدول لم يكن صدفة، بل نتيجة استراتيجيات وطنية مدروسة، وتمويل كافٍ، وإرادة سياسية حقيقية، وتعاون فعال بين القطاعين العام والخاص (Ibrahim, 2013).

وبناءً عليه، فإن الدول الساعية إلى تفعيل الحوكمة الإلكترونية – ومنها الدول العربية – يمكنها الاستفادة من هذه التجارب من خلال دراسة سياساتها، وهياكلها التكنولوجية، وتجاربها التشريعية، وطرق إدماج المواطن في المنظومة الرقمية. فالنقل الحرفي للنماذج قد لا ينجح بسبب اختلاف البنى المؤسسية والثقافية، إلا أن الاستفادة من الدروس والتكييف مع السياق المحلي هو ما يضمن استدامة وفعالية تطبيق الحوكمة الإلكترونية (Margetts & Dunleavy, 2013).

10.1.2 الحوكمة الإلكترونية في رؤية المملكة 2030

تُعد الحوكمة الإلكترونية إحدى الركائز الأساسية لتحقيق التحول الوطني في المملكة العربية السعودية، وقد حظيت باهتمام بالغ في إطار رؤية المملكة 2030، التي أُطلقت كخطة استراتيجية شاملة تهدف إلى إعادة هيكلة الاقتصاد الوطني وتنويعه، وتعزيز كفاءة الأجهزة الحكومية، وتطوير الخدمات المقدمة للمواطنين والمقيمين. في هذا السياق، تم إدماج مفاهيم الحوكمة الإلكترونية ضمن أهداف ومحاور متعددة من الرؤية، باعتبارها أداة جوهرية لتحقيق الشفافية، وتحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز التحول الرقمي في مختلف القطاعات (Lubis et al., 2024).

جاء تركيز الرؤية على الحوكمة الإلكترونية انطلاقاً من إيمان القيادة السعودية بأن تحقيق التنمية المستدامة لا يمكن أن يتم بمعزل عن تطوير القطاع الحكومي وتبني أحدث التقنيات. ولهذا تم إطلاق العديد من المبادرات المرتبطة بالحوكمة الرقمية تحت مظلة "برنامج التحول الوطني"، وهو أحد البرامج التنفيذية للرؤية، حيث يتضمن البرنامج أهدافاً واضحة تتعلق بتطوير بنية تحتية رقمية متقدمة، وتحسين كفاءة الأداء الحكومي، ورفع جودة الخدمات العامة باستخدام أدوات الحوكمة الإلكترونية. (Singh, 2019)

من أبرز المظاهر التي تجسّد الحوكمة الإلكترونية في الرؤية، إنشاء هيئة الحكومة الرقمية عام 2020، لتكون الجهة المسؤولة عن قيادة وتمكين التحول الرقمي على مستوى القطاع الحكومي، وضمان التناسق بين الجهات المختلفة في تبني النظم الإلكترونية. وقد قامت الهيئة بإطلاق السياسات والمعايير الفنية اللازمة، كما عملت على تطوير منصات موحدة مثل "نفاذ"، و"توكلنا"، و"أبشر"، التي أتاحت للمواطنين والمقيمين إنجاز معاملاتهم الحكومية من خلال بيئة إلكترونية موثوقة وأمنة. (Qureshi et al., 2017)

تسعى الرؤية إلى الوصول إلى حكومة لا ورقية، يكون فيها التعامل إلكترونياً بالكامل، وذلك من خلال مبادرات مثل "التحول الرقمي الحكومي"، و"البنية التحتية للخدمات السحابية الحكومية"، و"البيانات المفتوحة"، وكلها تصب في خدمة أهداف الحوكمة الإلكترونية المتمثلة في الشفافية، والكفاءة، والمساءلة، والتفاعل مع المواطن. فالمواطن في إطار الرؤية لم يعد مجرد متلقٍ للخدمة، بل أصبح شريكاً في تقييمها، وتطويرها، والتأثير عليها، وذلك من خلال قنوات إلكترونية تمكّنه من إيصال صوته، ومتابعة معاملاته، والاطلاع على التشريعات والقرارات (Lo et al., 2022).

وقد انعكس هذا التوجه بشكل إيجابي في المؤشرات الدولية، حيث تقدمت المملكة في مؤشر الأمم المتحدة للحكومة الإلكترونية، وفي تقرير التنافسية الرقمية، وهو ما يعكس التقدم الكبير الذي تم إحرازه في مجال البنية التحتية الرقمية، وحوكمة البيانات، وتطوير الكفاءات الوطنية في مجال التكنولوجيا. (Rosner, 2022)

الجانب الاقتصادي كذلك استفاد من تطبيق الحوكمة الإلكترونية ضمن رؤية 2030، إذ إن التحول الرقمي خفّض من التكاليف التشغيلية، وساعد في مكافحة الفساد، وساهم في رفع مستوى رضا المستفيدين من خدمات القطاعات الصحية والتعليمية والبلدية. كما أتاح للمستثمرين المحليين والأجانب بيئة أكثر شفافية وانسيابية في الإجراءات، ما عزز من ثقتهم وجذب المزيد من الاستثمارات (Ahmad, 2020).

في المجمل، فإن الحوكمة الإلكترونية في رؤية المملكة 2030 لا تُعد فقط هدفًا تقنيًا، بل هي جزء لا يتجزأ من مشروع وطني شامل لإعادة بناء الدولة على أسس حديثة وفعّالة، وتحويل الإدارة العامة إلى نموذج ذكي، يتسم بالمرونة، والشفافية، والتكامل الرقمي. ومن هنا، فإن استمرار الاستثمار في هذا المجال، وتطوير التشريعات الرقمية، وتعزيز المهارات الرقمية لدى الموظفين والمواطنين، يمثل استحقاقًا مهمًا لاستدامة النجاح في تطبيق الحوكمة الإلكترونية وتحقيق غايات الرؤية الوطنية (Poncelet, 2021).

المبحث الثاني: المنشآت الصحية

1.2.2 تمهيد

تُعد المنشآت الصحية من البنى التحتية الحيوية التي تلعب دورًا مركزيًا في تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات، وهي تمثل نقطة التقاء بين الخدمات الطبية، والإدارية، والتقنية، حيث تُقدّم فيها العناية الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمرضى والمراجعين. تتنوع هذه المنشآت في أشكالها وأحجامها ووظائفها، بداية من العيادات الأولية البسيطة في القرى النائية، مرورًا بالمراكز الصحية المتخصصة، وانتهاءً بالمستشفيات العامة والجامعية التي تُعدّ مراكز متكاملة للرعاية الصحية المتقدمة والتعليم الطبي والبحث العلمي. (Djendli، 2024)

المنشآت الصحية ليست مجرد مباني تحتضن الأجهزة والمعدات الطبية، بل هي نظم متكاملة تُصمم وتُدار بعناية فائقة لتوفير بيئة آمنة وفعّالة للرعاية الصحية. ويُراعى في تصميمها عدد من الاعتبارات، منها ضمان التهوية الجيدة، وتقليل انتقال العدوى، وتوفير مسارات تنقل واضحة بين الأقسام المختلفة، بالإضافة إلى مرونة التصميم لاستيعاب الزيادة في أعداد المرضى أو التوسع في الخدمات. كذلك فإن الموقع الجغرافي للمنشأة الصحية يعدّ عاملاً مهمًا، حيث يجب أن يكون سهل الوصول إليه من قِبل الفئات المستهدفة، وأن يتماشى مع التوزيع السكاني والاحتياجات المحلية. (Hamzawi، 2024)

تلعب المنشآت الصحية دورًا محوريًا في الاستجابة للأزمات والطوارئ مثل الأوبئة، والكوارث الطبيعية، وحوادث المواد الخطرة، حيث تتحول إلى مراكز طوارئ وملاجئ طبية تقدم الرعاية العاجلة، وتنظم عمليات الإخلاء والعلاج السريع، مما يستدعي وجود خطط طوارئ مدروسة، وأنظمة دعم لوجستي وموارد بشرية مدربة. ولا تقتصر مهام هذه المنشآت على العلاج فحسب، بل تشمل أيضًا أنشطة التوعية الصحية، والوقاية من الأمراض، والتطعيمات، والصحة الإنجابية، والصحة النفسية، وغيرها من خدمات الصحة العامة التي تستهدف الارتقاء بجودة الحياة. (Salam et al., 2019)

وتُعد الكوادر البشرية في المنشآت الصحية من العوامل الحاسمة في تحديد مدى جودة الخدمات، حيث تعتمد هذه المنشآت على فرق متعددة التخصصات تضم أطباء، ممرضين، صيادلة، فنيي مختبرات،

إداريين، وعمال صيانة ونظافة. وتتحقق الفعالية الحقيقية عندما تعمل هذه الفرق بشكل تكاملي ضمن بيئة تنظيمية داعمة تحفّز على التعليم المستمر، والبحث العلمي، ومراعاة أخلاقيات المهنة، وتقديم الرعاية الإنسانية الشاملة. (Guettouche & Bouhebila، 2022)

ومن الناحية التقنية، شهدت المنشآت الصحية تطورات هائلة في العقود الأخيرة، من حيث إدخال التكنولوجيا الرقمية مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والأنظمة الذكية لإدارة المرضى، والتطبيب عن بعد، والروبوتات الجراحية، وأجهزة التصوير المتقدمة. وقد ساهمت هذه الابتكارات في رفع كفاءة الأداء، وتقصير مدة الإقامة في المستشفى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين تجربة المريض. لكن ذلك يتطلب استثمارات مستمرة في البنية التحتية التقنية، وتدريب الطواقم الطبية والإدارية على استخدام هذه الأدوات بكفاءة. (El-Said & Ibrahim، 2014)

ولعل من أبرز التحديات التي تواجه المنشآت الصحية اليوم هي التوازن بين الجودة والتكلفة، وتوفير الخدمة بشكل عادل لجميع فئات المجتمع بغض النظر عن خلفيتهم الاقتصادية أو الاجتماعية. إذ يتطلب ذلك من الحكومات وضع سياسات تمويل صحية مستدامة، وتطبيق نظام تأمين صحي عادل، وتشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات بجودة عالية وكفاءة اقتصادية. (محمد، 2025)

فإن المنشآت الصحية ليست مجرد مؤسسات علاجية، بل هي مؤسسات اجتماعية واقتصادية وتنموية في آنٍ واحد. فهي تُمثل استثمارًا طويل الأجل في صحة الإنسان وتنمية رأس المال البشري، وتشكل مؤشرًا حيويًا على تطور أي مجتمع ومدى التزامه بحقوق الإنسان الأساسية، وعلى رأسها الحق في الصحة. (آل سالم، 2023)

2.2.2 مفهوم المنشآت الصحية

• تعريف المنشآت الصحية

تُعدّ المنشآت الصحية من الركائز الأساسية في أي نظام صحي، فهي الإطار المكاني والتنظيمي الذي تُقدّم من خلاله خدمات الرعاية الطبية والوقائية والتأهيلية للمجتمع. ويشمل مفهوم المنشآت الصحية

مجموعة واسعة من المرافق التي تتفاوت في الحجم والوظيفة، مثل المستشفيات العامة والخاصة، والمراكز الصحية الأولية، والعيادات المتخصصة، والمصحات النفسية، ومراكز الرعاية طويلة الأمد، وكذلك مختبرات التحاليل والمراكز التشخيصية. هذه المنشآت ليست مجرد مبانٍ، بل هي منظومات متكاملة من الموارد البشرية والتقنية والتنظيمية، تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان وتحسين نوعية حياته. (الحري وآخرون، 2025)

يتجلى الهدف الأساسي للمنشآت الصحية في تقديم خدمات طبية شاملة تلبي احتياجات الأفراد في مختلف مراحل حياتهم، من الرعاية الوقائية والتطعيمات، إلى العلاج من الأمراض الحادة والمزمنة، وصولاً إلى إعادة التأهيل والرعاية التلطيفية. كما تهدف إلى تحقيق العدالة الصحية من خلال إتاحة الفرص المتساوية للوصول إلى الخدمات، بغض النظر عن الخلفية الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجغرافية للأفراد. وتُسهم المنشآت الصحية أيضاً في مراقبة الصحة العامة واكتشاف الأوبئة والأمراض المعدية مبكراً، من خلال أنظمة المراقبة الصحية والإحصائية التي تديرها. (العنزي والسكرانة، 2024)

ولا تقتصر أهداف المنشآت الصحية على الجانب العلاجي فحسب، بل تشمل كذلك التثقيف الصحي ونشر الوعي بين المواطنين حول أساليب الوقاية من الأمراض، وأهمية التغذية السليمة والنظافة الشخصية والعامة، ما ينعكس إيجاباً على خفض معدلات الإصابة وتحسين مؤشرات الصحة العامة. علاوة على ذلك، تلعب هذه المنشآت دوراً محورياً في تدريب الكوادر الطبية والبحث العلمي، خاصة في المستشفيات التعليمية والمراكز البحثية، التي تُعد محاضن للمعرفة الطبية الحديثة وتطوير بروتوكولات العلاج. (اليامي وآخرون، 2022)

إن أهمية المنشآت الصحية لا تكمن فقط في دورها الطبي، بل أيضاً في بعدها الاقتصادي والاجتماعي، إذ تُعد من أكبر القطاعات المشغلة للقوى العاملة، وتُسهم في رفع إنتاجية المجتمع عبر الحفاظ على صحة الأفراد العاملين فيه. كما أن تحسين جودة هذه المنشآت وتوزيعها العادل يعزز من مؤشرات التنمية البشرية ويرفع مستوى الرفاه المجتمعي، الأمر الذي يجعل من الاستثمار في البنية التحتية الصحية ضرورة استراتيجية لأي دولة تطمح إلى الاستقرار والتقدم. (السلي، 2022)

3.2.2 تطور مفهوم المنشآت الصحية عبر الزمن

شهد مفهوم المنشآت الصحية تطوراً ملحوظاً عبر العصور، إذ لم تكن المؤسسات الطبية في بداياتها كما نعرفها اليوم من حيث التنظيم أو الوظيفة أو الدور المجتمعي. في الحضارات القديمة، مثل المصرية واليونانية والرومانية، كانت الرعاية الصحية تُقدّم غالباً في المعابد أو منازل الكهنة والمعالجين، حيث كان يُنظر إلى المرض باعتباره ظاهرة روحانية أو عقاباً إلهياً، وبالتالي فإن معالجة المريض كانت تتميل إلى الطقوس الدينية أكثر من اعتمادها على المعرفة الطبية العلمية. ومع مرور الزمن، بدأ يظهر شكل بدائي لما يُعرف بالمنشأة الصحية، متمثلاً في أماكن مخصصة للعناية بالمرضى والمصابين، خاصةً خلال فترات الحروب والأوبئة. (الصاوي وآخرون، 2024)

مع تطور الطب في العصور الإسلامية والنهضة الأوروبية، بدأت تتبلور فكرة "البيمارستانات" والمستشفيات كمراكز منظمة للرعاية الصحية. ففي العصر الذهبي الإسلامي، كانت البيمارستانات مؤسسات صحية متقدمة، توفر العلاج للمرضى وتُقدّم خدمات الاستشفاء مجاناً، وتضم وحدات للرجال والنساء، وصيدليات، وأقساماً للأمراض النفسية. وكان يُشرف عليها أطباء وممرضون متخصصون، مما يمثل نقلة نوعية في مفهوم الرعاية الصحية المنظمة. هذا النموذج ألهم كثيراً من الحضارات التي جاءت بعده، بما في ذلك أوروبا التي بدأت في العصور الوسطى تشييد المستشفيات التي غالباً ما كانت تابعة للكنائس والأديرة، وتُدار من قبل رجال الدين. (Alqarihi et al., 2024)

مع بزوغ الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر والتاسع عشر، ظهرت الحاجة الملحة إلى إنشاء منشآت صحية حديثة تتماشى مع التغيرات السكانية والاجتماعية والصحية التي فرضتها التحولات الاقتصادية والهجرات الحضرية. (Bint Ruslan & Thakur، 2022)

وهنا برزت فكرة المستشفيات كمؤسسات عامة تُدار من قبل الدولة أو القطاع الخاص، تضم كوادر طبية متخصصة وتستخدم أدوات وتقنيات جديدة في التشخيص والعلاج. كما بدأت تدخل مفاهيم الصحة العامة والتطعيمات والوقاية ضمن نطاق الخدمات التي تقدمها هذه المنشآت، خاصةً مع تصاعد الوعي بأهمية النظافة والتعقيم ومكافحة الأمراض المعدية. (Mediouni، 2024)

في القرن العشرين، ومع تقدم العلوم الطبية وتطور التكنولوجيا، توسّع مفهوم المنشآت الصحية ليشمل منظومة متكاملة من المراكز المتخصصة، مثل مراكز الأورام، ومصحات الأمراض النفسية، ووحدات العناية المركزة، ومراكز إعادة التأهيل، إلى جانب استخدام الأجهزة الحديثة، كأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي والمناظير والأتمتة في تقديم الخدمات. كما ظهر التركيز على الجانب الإداري في المنشآت، فتم إدخال نظم الجودة الشاملة واعتماد المعايير الدولية لضمان سلامة المرضى وكفاءة الخدمات. (Bint, Ruslan & Thakur, 2022)

أما في القرن الحادي والعشرين، فقد شهدت المنشآت الصحية تحولاً رقمياً جذرياً، مع إدخال السجلات الطبية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي، والروبوتات الجراحية، والتوأمة الرقمية، والطب عن بُعد. كما أصبحت المنشآت الصحية اليوم تتبنى مقاربات شاملة تدمج بين العلاج والوقاية والتأهيل والدعم النفسي والاجتماعي، في بيئات مرنة ومستدامة، تركز على تجربة المريض وجودة الحياة. وهذا التطور المستمر في مفهوم المنشآت الصحية يعكس التفاعل الديناميكي بين التقدم العلمي والتكنولوجي واحتياجات الإنسان المتزايدة للرعاية الصحية المتكاملة. (محمد، 2025)

4.2.2 أنواع المنشآت الصحية

1. العيادات والمراكز الصحية الأولية

تمثل العيادات والمراكز الصحية الأولية البنية التحتية الأساسية في نظام الرعاية الصحية، حيث تُعد خط الدفاع الأول في تقديم الخدمات الطبية للسكان، لا سيما في المناطق السكنية أو الريفية. وتُقدّم هذه المنشآت خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للأمراض الشائعة، فضلاً عن تقديم الإرشادات الصحية والتطعيمات وخدمات رعاية الأمومة والطفولة. وغالباً ما تعتمد هذه المنشآت على كوادر طبية تمريضية وعامة، دون وجود تخصصات طبية معقدة، وتتميز بسرعة الوصول إليها وتقديم الرعاية في مراحل مبكرة من المرض. ومن الناحية التنظيمية، تشكل هذه المراكز جزءاً من شبكة الرعاية الصحية الأولية التي تُدار غالباً من قبل وزارات الصحة أو البلديات، وتُعتبر حجر الأساس في تقليل الضغط على المستشفيات الكبرى

من خلال حل المشكلات الصحية البسيطة محليًا وبأقل التكاليف. (Bani Khalaf & Qamar Al-Din, 2024)

2. المستشفيات العامة والتخصصية

تُعد المستشفيات العامة والتخصصية من أهم مكونات النظام الصحي المتكامل، حيث تقدم هذه المنشآت مستويات عالية من الرعاية الطبية، وتنقسم بتعدد الأقسام الطبية والجراحية، مثل قسم الطوارئ، الجراحة العامة، النساء والولادة، الأطفال، الأمراض الباطنية، ووحدات العناية المركزة. أما المستشفيات التخصصية، فهي مؤسسات تُعنى بعلاج حالات معينة أو فئات مرضية محددة، مثل مستشفيات القلب، الأورام، العيون، الأعصاب، وغيرها. وتتميز هذه المستشفيات بتوفير كفاءات طبية متقدمة وتجهيزات تقنية عالية المستوى تُمكن من إجراء تشخيصات دقيقة وتقديم علاجات متقدمة، بما في ذلك التدخلات الجراحية المعقدة. وبالإضافة إلى وظيفتها العلاجية، تلعب هذه المستشفيات دورًا في التدريب العملي لطلبة الطب والتمريض، كما تساهم في دعم الأبحاث الطبية السريرية وتطبيق بروتوكولات علاجية جديدة. (Lacheheb & Benfardjallah, 2023)

3. المنشآت التعليمية والبحثية في القطاع الصحي

تُشكل المنشآت التعليمية والبحثية في المجال الصحي ركيزة أساسية لضمان استدامة وتطور النظام الصحي. فهي تشتمل على كليات الطب والتمريض والصيدلة والصحة العامة، فضلاً عن المراكز والمعاهد البحثية المرتبطة بالمستشفيات الجامعية أو المؤسسات الصحية الكبرى. وتُعنى هذه المنشآت بإعداد الكوادر البشرية الصحية من خلال مناهج أكاديمية وتدريب عملي سريري، كما تساهم في دعم الابتكار العلمي من خلال الأبحاث الطبية الأساسية والتطبيقية. وتلعب هذه المنشآت دورًا رئيسيًا في تطوير العلاجات الدوائية، واختبار الأجهزة والتقنيات الجديدة، وتحليل الأوبئة، وتقديم استشارات لصناع القرار الصحي بناءً على الأدلة العلمية. وتُعد هذه المؤسسات جسرًا يربط بين المعرفة النظرية والممارسة السريرية، بما يُعزز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. (Ruzayq et al., 2024)

4. منشآت الصحة النفسية وإعادة التأهيل

تُعتبر منشآت الصحة النفسية وإعادة التأهيل من القطاعات الصحية المتخصصة التي تعكس وعيًا متزايدًا بأهمية الصحة النفسية وجودة الحياة. وتُعد هذه المنشآت بتقديم الرعاية النفسية والعلاج السلوكي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، عقلية أو سلوكية، من خلال فرق متعددة التخصصات تشمل أطباء نفسيين، معالجين نفسيين، واختصاصيي خدمة اجتماعية. كما تتضمن برامج طويلة الأجل للاندماج المجتمعي والتأهيل المهني والنفسي. وبموازاة ذلك، توفر مراكز إعادة التأهيل خدمات للأشخاص الذين يعانون من إصابات بدنية أو إعاقات جسدية أو ناتجة عن الحوادث، وذلك عبر برامج متخصصة في العلاج الطبيعي والوظيفي والنطق. وتُعد هذه المنشآت ضرورية لتحقيق الشمول الصحي وتحسين قدرة الأفراد على العودة إلى الحياة اليومية وممارسة أدوارهم الاجتماعية والوظيفية، مما يساهم في خفض نسب الإعاقة وتقليل الأعباء على أنظمة الرعاية الصحية طويلة الأمد. (Ibrahim et al., 2023)

5.2.2 أدوار المنشآت الصحية في المجتمع

• تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية

تضطلع المنشآت الصحية بدور محوري في تقديم الرعاية الوقائية والعلاجية، إذ تُعد خط الدفاع الأول لحماية صحة الأفراد والمجتمعات. ففي الجانب الوقائي، تعمل هذه المنشآت على تعزيز الصحة العامة من خلال تنفيذ برامج التحصين والتطعيم، والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والمعدية، بالإضافة إلى مراقبة المؤشرات الوبائية والحد من انتشار العدوى. وتشمل التدخلات الوقائية أيضًا تنظيم حملات الفحص الدوري للمواطنين، وإجراء تقييمات المخاطر الصحية، وتقديم المشورة الطبية حول أنماط الحياة الصحية. أما من الناحية العلاجية، فتقدم المنشآت الصحية خدمات التشخيص والعلاج للأمراض الحادة والمزمنة على حد سواء، وتوفّر رعاية تخصصية في مختلف المجالات الطبية والجراحية، وتضمن استمرارية الرعاية من خلال المتابعة الطبية وبرامج الرعاية الممتدة. وتشكّل هذه الخدمات حجر الزاوية في تحسين متوسط الأعمار، وتقليل معدلات الوفيات، وتعزيز جودة الحياة. (Elfaki & Elnimeiri, 2022)

• التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية

تلعب المنشآت الصحية دورًا بارزًا في التثقيف الصحي ونشر الوعي المجتمعي حول مختلف القضايا الصحية، وهو ما يُعد عنصرًا جوهريًا في الوقاية من الأمراض وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة. وتشمل جهود التثقيف الصحي تنظيم ورش العمل والندوات والمحاضرات التوعوية داخل وخارج المنشآت، بالإضافة إلى حملات إعلامية باستخدام الوسائل الرقمية والتقليدية. ويُعد هذا الدور بالغ الأهمية في زمن الأوبئة، حيث تسهم المنشآت الصحية في توصيل المعلومات العلمية الموثوقة ومكافحة الشائعات الصحية. وتعمل برامج التثقيف أيضًا على تعزيز مفاهيم الصحة الإيجابية، وصحة الأم والطفل، وأهمية التغذية السليمة، والوقاية من الإدمان والأمراض المنقولة جنسيًا. كما تسهم هذه الجهود في بناء وعي صحي مستدام يُمكن الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة ويقلل من الضغط على الخدمات العلاجية، مما ينعكس بشكل إيجابي على الصحة العامة ونفقات الرعاية الصحية. (Kambal et al., 2021)

• الاستجابة للطوارئ والكوارث الصحية

تُعد الاستجابة الفاعلة لحالات الطوارئ والكوارث الصحية من أبرز أدوار المنشآت الصحية، حيث تشكّل هذه المنشآت خط الدفاع الأول في مواجهة الأزمات الصحية على اختلاف أنواعها، سواء كانت أوبئة، كوارث طبيعية، حوادث صناعية، أو حتى حالات الطوارئ البيئية. وتقوم المنشآت الصحية بتفعيل خطط الطوارئ التي تشمل تأهيل الفرق الطبية المتخصصة، وتوفير وحدات الاستجابة السريعة، وضمان الجاهزية اللوجستية لمواجهة الأزمات. كما تتضمن الاستجابة تجهيز وحدات العناية المركزة، وأقسام الطوارئ، وتأمين سلاسل الإمداد الدوائي والتجهيزات الطبية. ومن ناحية أخرى، تسهم هذه المنشآت في التنسيق مع الجهات الحكومية والأمنية والهيئات الإنسانية لضمان تنفيذ خطط الإخلاء، وفرز المصابين، ومراقبة انتشار الأمراض في أوساط الكوارث. كما تبرز أهمية هذا الدور خلال جائحات الأمراض المعدية، حيث تقود المنشآت الصحية جهود الكشف المبكر، وتتبع المخالطين، وتنظيم حملات التطعيم، وتقديم العلاج المناسب وفق أحدث البروتوكولات العالمية. ومن ثمّ، فإن هذا الدور يُعد من أساسيات صمود المجتمع أمام الأزمات الصحية ويعزز الأمن الصحي الوطني. (Salem & Shawahneh, 2021)

6.2.2 الموارد البشرية في المنشآت الصحية

• الكوادر الطبية والتمريضية والفنية

تمثل الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي، وتحديدًا الكوادر الطبية والتمريضية والفنية، العمود الفقري للمنشآت الصحية، فهي التي تقوم على تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمرضى وضمان جودة الخدمات الصحية. وتضم هذه الفئة الأطباء بمختلف تخصصاتهم، وطواقم التمريض، والمختصين في الأشعة والمختبرات، والعلاج الطبيعي، والصيدلة السريرية، ومراقبة العدوى، وغيرها من المجالات الفنية. وتعتمد فعالية أداء المنشآت الصحية بشكل جوهري على كفاءة هذه الكوادر ومدى تأهيلها العلمي والمهني، حيث إن أي خلل في أداء هذه الفئة ينعكس مباشرة على سلامة المرضى وكفاءة الخدمة الصحية. كما يتطلب العمل في القطاع الصحي توافر مهارات عالية في التشخيص والعلاج، إضافة إلى القدرات النفسية والاجتماعية في التعامل مع المرضى وذويهم، مما يجعل الاستثمار في هذه الموارد مسألة حيوية لضمان الاستدامة والتميز في الأداء الصحي. (Abou Baker, 2000)

• إدارة الموارد البشرية والتدريب المستمر

تعد إدارة الموارد البشرية في المنشآت الصحية من المجالات الاستراتيجية التي تؤثر بصورة مباشرة في كفاءة وجودة الأداء الصحي. وتتضمن هذه الإدارة عدة وظائف منها: التخطيط للاحتياجات البشرية، التوظيف، تقييم الأداء، الترقية، وإدارة الحوافز، بالإضافة إلى ضمان بيئة عمل صحية ومحفزة. ويبرز التدريب المستمر كأحد المحاور الأساسية في هذا السياق، نظرًا للطبيعة الديناميكية والمتطورة للمعرفة الطبية والتكنولوجية في المجال الصحي. ويُعد التعليم الطبي المستمر، وحلقات التدريب التخصصية، وورش العمل، من الأدوات الأساسية لتحديث المعارف والمهارات لدى الطاقم الطبي والتمريضي والفني. وتكمن أهمية هذه الجهود في تعزيز السلامة السريرية، والالتزام بالإرشادات العلاجية الحديثة، وتحقيق نتائج صحية أفضل للمرضى. كما تساهم إدارة الموارد البشرية الفعالة في تقليل معدلات دوران الكوادر،

ورفع مستوى الرضا الوظيفي، وتعزيز بيئة العمل التعاونية، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة.
(2024، Djendli)

• التحديات المتعلقة بنقص الكفاءات أو هجرتها

تعاني العديد من الأنظمة الصحية، لا سيما في الدول النامية، من تحديات كبيرة تتعلق بنقص الكفاءات الطبية المتخصصة وهجرة العقول الطبية إلى الخارج. وتُعد هذه الظاهرة من أبرز المعوقات التي تهدد استقرار الخدمات الصحية وجودتها، خاصة في المناطق الريفية والنائية. وغالباً ما ترتبط هذه المشكلة بعوامل متعددة، منها ضعف الحوافز المادية، نقص فرص التطوير المهني، ظروف العمل المجهدة، وغياب الأمان الوظيفي. كما يؤدي التنافس الدولي على الكفاءات الطبية إلى استنزاف الموارد البشرية المحلية لصالح الدول التي توفر بيئات عمل أفضل ورواتب أعلى. وتُشكل هذه الهجرة ضغطاً إضافياً على الكوادر المتبقية، ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإرهاق المهني، وزيادة فرص الأخطاء الطبية، وتدني جودة الخدمة. وللتصدي لهذه التحديات، لا بد من تبني سياسات وطنية فاعلة تهدف إلى تحسين ظروف العمل، وتوفير برامج دعم وتدريب مهنية مستمرة، إلى جانب تعزيز الولاء المؤسسي، والحد من الفجوة في التوزيع الجغرافي للكوادر الصحية داخل الدولة. (2024، Hamzawi)

7.2.2 التكنولوجيا في المنشآت الصحية

• السجلات الصحية الإلكترونية ونظم المعلومات

أحدثت السجلات الصحية الإلكترونية (Electronic Health Records – EHRs) ونظم المعلومات الصحية ثورة حقيقية في طريقة إدارة المعلومات داخل المنشآت الصحية. فبدلاً من الاعتماد على الملفات الورقية التقليدية، تتيح السجلات الإلكترونية إمكانية تخزين وتحديث واسترجاع المعلومات الطبية للمريض بشكل فوري وآمن. وقد ساهمت هذه التكنولوجيا في تقليل الأخطاء الطبية المرتبطة بعدم وضوح الخط اليدوي أو فقدان البيانات، بالإضافة إلى تسريع اتخاذ القرارات السريرية عبر توفير بيانات دقيقة ومحدثة أمام الأطباء في الوقت الفعلي. من جهة أخرى، تُعد نظم المعلومات الصحية (Health Information

Systems) العمود الفقري الذي يدير تدفقات العمل داخل المؤسسة، ابتداءً من تسجيل المرضى، مروراً بالتشخيص والعلاج، وانتهاءً بمتابعة النتائج وتقييم الأداء. وتُستخدم هذه النظم كذلك في التحليلات الإحصائية، ورصد الأمراض، والتخطيط الصحي الاستراتيجي، ما يعزز من كفاءة وجودة الرعاية الصحية ويقلل من الهدر في الموارد. (Salam et al., 2019)

• التطبيب عن بعد والذكاء الاصطناعي

يمثل التطبيب عن بعد (Telemedicine) أحد أبرز تطبيقات التحول الرقمي في الرعاية الصحية، حيث يتيح تقديم الاستشارات والخدمات الطبية للمرضى في مناطق نائية أو غير مخدومة بشكل مباشر، من خلال تقنيات الاتصالات الحديثة. ويشمل هذا النموذج تقديم خدمات الفحص، والمتابعة، والتشخيص، بل وحتى العلاج، عبر وسائل مثل المحادثات المرئية والتطبيقات الصحية. وقد برزت أهمية هذا النمط بشكل خاص خلال جائحة كوفيد-19، إذ وفر حلاً آمناً للحد من التجمعات والعدوى. أما الذكاء الاصطناعي (AI)، فقد دخل بقوة إلى النظم الصحية، حيث يُستخدم اليوم في تحليل الصور الطبية، والتنبؤ بالأمراض المزمنة، وتقديم التوصيات العلاجية بناءً على الخوارزميات المستمدة من قواعد البيانات الكبرى. ويتيح الذكاء الاصطناعي تقليل العبء عن الكوادر الطبية، وتحسين دقة التشخيصات، وتسريع العمليات السريرية، فضلاً عن دعمه لأبحاث الصحة العامة عبر قدرته العالية على معالجة كم هائل من البيانات في وقت قصير. (آل سالم، 2023)

• المعدات الطبية المتقدمة وأثرها في تحسين الخدمات

شهد القطاع الصحي تطوراً هائلاً في نوعية ودقة المعدات الطبية المستخدمة في التشخيص والعلاج، الأمر الذي انعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. فبفضل أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير المقطعي المحوسب (CT Scan)، والموجات فوق الصوتية عالية التردد، أصبح من الممكن الكشف المبكر عن الأمراض المعقدة وتقديم خطط علاج دقيقة. كما أن أجهزة الجراحة بمساعدة الروبوت، والتقنيات المتقدمة في التنفس الصناعي، وأنظمة الحقن الذكية، ساهمت في تقليل المضاعفات وتحسين فرص الشفاء. هذا بالإضافة إلى المعدات المخصصة لرصد المؤشرات الحيوية

بشكل متواصل، والتي تستخدم بشكل مكثف في وحدات العناية المركزة، ما يُعزز من فرص التدخل المبكر ويقلل من معدلات الوفيات. ولا تقتصر أهمية هذه المعدات على الجانب الإكلينيكي فحسب، بل تشمل أيضًا تحسين رضا المرضى، وتوفير الوقت والتكاليف، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية من خلال تقليل الحاجة للتدخل اليدوي في العديد من الإجراءات الطبية. (Guettouche & Bouhebila، 2022)

8.2.2 التحديات التي تواجه المنشآت الصحية

• نقص التمويل والموارد

تُعدّ محدودية التمويل من أبرز التحديات الهيكلية التي تواجه المنشآت الصحية، سواء في الدول النامية أو حتى في بعض الدول المتقدمة. فالنفقات الصحية تزداد بوتيرة متسارعة بسبب التطور التكنولوجي وارتفاع كلفة الأدوية والمعدات، في حين تبقى الميزانيات المخصصة للصحة محدودة وغير كافية لمواكبة الطلب المتزايد على الخدمات. ويؤدي هذا العجز المالي إلى صعوبات في تحديث البنية التحتية، وتأخر في صيانة الأجهزة، ونقص في المخزون الدوائي، فضلاً عن محدودية القدرة على التوظيف والتدريب المستمر للكوادر الطبية. كما تؤثر هذه القيود بشكل مباشر على جودة الخدمات، وتؤدي إلى إطالة فترات الانتظار، وتقليل كفاءة الأداء، وزيادة العبء على الطواقم الطبية. ويزداد الوضع تعقيداً في المنشآت التي تعتمد بشكل شبه كامل على التمويل الحكومي، في ظل ضغوط اقتصادية أو أزمات مالية تؤدي إلى تقليص الإنفاق العام. (السلي، 2022)

• الضغط السكاني وازدحام المرافق

تُعاني المنشآت الصحية في الكثير من المناطق من ضغط سكاني كبير يفوق قدرتها الاستيعابية، خاصة في المدن الكبرى والمراكز الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية. ويُترجم هذا الضغط إلى ازدحام في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية وغرف التنويم، ما يؤدي إلى تراجع في مستوى الرعاية المقدمة وتأخير الاستجابة للحالات الحرجة. وغالبًا ما ينتج عن هذا الازدحام إرهاق للكوادر الصحية وتراجع في أدائها، وزيادة في معدلات الأخطاء الطبية، ونقص في الوقت المخصص لكل مريض. كما يؤدي تزايد عدد السكان إلى تعاظم

الاحتياجات الصحية، خصوصًا في ظل تزايد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة وكبر سن السكان في بعض المجتمعات. وتتفاقم هذه الأزمة عندما لا يتم التوسع في البنية التحتية والخدمات الصحية بنفس وتيرة النمو السكاني، وهو ما يستدعي التخطيط طويل المدى وتوزيع الموارد بكفاءة. (El-Said & Ibrahim، 2014)

• التفاوت الجغرافي في توزيع المنشآت

يمثل عدم التوازن الجغرافي في توزيع المنشآت الصحية تحديًا كبيرًا يُؤثر على العدالة في الوصول إلى الرعاية الصحية. ففي كثير من الدول، تتركز الخدمات الطبية المتخصصة والمنشآت الحديثة في المدن والمناطق الحضرية، بينما تعاني المناطق الريفية والحدودية من نقص حاد في المراكز الصحية والطواقم المؤهلة، وهو ما يخلق فجوة كبيرة في مستوى الخدمات بين المناطق. هذا التفاوت لا يقتصر فقط على البنية التحتية، بل يشمل كذلك توفر الأجهزة التشخيصية، وتوافر الأدوية، وعدد الأطباء والممرضين. ويؤدي ذلك إلى صعوبات كبيرة في حصول سكان المناطق الطرفية على خدمات صحية مناسبة، مما يدفع البعض إلى تكبد مشقة السفر لمسافات طويلة أو الإحجام عن طلب الرعاية من الأساس. وتنعكس هذه الفجوة على مؤشرات الصحة العامة، حيث ترتفع معدلات الوفاة والمرض في المناطق المهمشة مقارنة بالمراكز الحضرية. وللتغلب على هذا التحدي، لا بد من سياسات وطنية عادلة تعتمد على مبادئ الإنصاف وتكافؤ الفرص في التخطيط الصحي. (الحري وآخرون، 2025)

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 مقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

2.3 منهجية البحث:

يستند البحث على منهجاً وصفيّاً تحليلياً، حيث يركز على فحص الأسس النظرية المتعلقة بالموضوع من خلال استعراض المراجع العربية والأجنبية ذات الصلة. ويتضمن البحث أيضاً تنفيذ دراسة ميدانية تتمثل في توزيع استبيانات على فئات مختلفة من العينة المختارة.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في قسم إدارة الأزمات بوزارة الصحة دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة وقامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة لجمع بيانات الدراسة وذلك عن طريق أداة الدراسة المتمثلة في استمارة الاستبيان وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 350 فرد وهم الذين أجابوا على استمارة الاستبيان.

4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:

تعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

■ المصادر الثانوية: وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة بالإضافة

إلى الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة والدوريات والمجلات العلمية والمقالات

- المصادر الأولية: حيث تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع الدراسة

5.3 الأساليب الإحصائية:

قام البحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية كما يلي:

- معامل الفاكورنباخ لحساب مستوي ثبات أداة الدراسة
- معامل ارتباط بيرسون لتحديد مستوي الاتساق الداخلي وصدق أداة الدراسة وللتعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة
- النسب والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف مستوي استجابة افراد عينة الدراسة لعبارات أداة الدراسة
- معادلة الانحدار الخطي البسيط لقياس الأثر بين متغيرات الدراسة

6.3 أداة الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة بـ: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني،
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع. وتضمنت العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل (الحوكمة الإلكترونية) وتضمن أربع ابعاد (البيئة الادارية، البيئة التنظيمية، البيئة التكنولوجية،العنصر البشري) واشتملت على 20 عبارات

والعبارات المتعلقة بالمتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة واشتملت على 10 عبارة وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات الذي يتكون من موافق جدا (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق جدا (1) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

❖ مدي المقياس = أعلي رقم في المقياس (5) – أقل رقم في المقياس (1) = 4

❖ مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
1.79 – 1	منخفضة جدا
2.59 – 1.80	منخفضة
3.39 – 2.60	متوسطة
4.19 – 3.40	مرتفعة
5.00 – 4.20	مرتفعة جدا

7.3 صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوي التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

❖ المحور الأول: الحوكمة الإلكترونية

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول

م	العبرة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
البيئة الادارية			
1	تتوفر خطط إدارية واضحة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المنشأة الصحية.	0.588**	0.000
2	تلتزم الإدارة العليا بدعم تنفيذ أنظمة الحوكمة الإلكترونية.	0.687**	0.000
3	توجد آلية واضحة لمتابعة تنفيذ مبادئ الحوكمة الإلكترونية.	0.481**	0.000
4	يتم تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية.	0.607**	0.000
5	تعمل الإدارة على تقويم الأداء الإداري بشكل دوري ضمن نظام الحوكمة.	0.646**	0.000
البيئة التنظيمية			
6	الهيكل التنظيمي في المنشأة يدعم تطبيق الحوكمة الإلكترونية بفعالية.	0.778**	0.000
7	توجد لوائح وإجراءات تنظيمية واضحة تتعلق باستخدام النظم الرقمية.	0.590**	0.000
8	يتم تحديث السياسات الإدارية بشكل يواكب التحول الرقمي.	0.782**	0.000
9	يوجد تنسيق وتكامل بين الأقسام لتنفيذ الحوكمة الإلكترونية.	0.795**	0.000
10	تُمنح الصلاحيات الوظيفية وفقاً لمبادئ الشفافية والحوكمة.	0.488**	0.000
البيئة التكنولوجية			

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
11	تتوفر بنية تحتية تقنية (أجهزة، شبكات، برمجيات) تدعم الحوكمة.	0.721**	0.000
12	تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة إلكترونية متكاملة في أعمالها.	0.730**	0.000
13	يتم استخدام أنظمة أمن معلومات قوية لحماية البيانات الصحية.	0.529**	0.000
14	يجري صيانة وتحديث الأنظمة الرقمية بشكل منتظم.	0.634**	0.000
15	توفر المنشأة خدمات إلكترونية لتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية.	0.671**	0.000
العنصر البشري			
16	يملك الموظفون المهارات التقنية اللازمة للتعامل مع الأنظمة الإلكترونية.	0.778**	0.000
17	تُعقد دورات تدريبية لتعزيز قدرات العاملين على استخدام أدوات الحوكمة.	0.590**	0.000
18	يتفاعل الموظفون بشكل إيجابي مع نظام الحوكمة الإلكترونية.	0.782**	0.000
19	يشعر العاملون بأن النظام الإلكتروني يسهل عليهم أداء مهامهم.	0.795**	0.000
20	يتم تحفيز العاملين للمشاركة في تطوير الأنظمة الإلكترونية.	0.488**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور الحوكمة الإلكترونية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور الحوكمة الإلكترونية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الثاني: أداء المنشآت الصحية

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	تساهم الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.	0.694**	0.000
2	أدى تطبيق الأنظمة الإلكترونية إلى تقليل وقت الانتظار للمراجعين.	0.709**	0.000
3	يتم تقديم الخدمات الصحية بدقة وكفاءة عالية.	0.649**	0.000
4	توجد آلية فعالة لتقييم أداء الموظفين إلكترونياً.	0.725**	0.000
5	يساعد النظام الإلكتروني في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية.	0.652**	0.000
6	تواكب المنشأة الصحية المستجدات التقنية لتطوير خدماتها.	0.750**	0.000
7	تسهم الحوكمة الإلكترونية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات.	0.448**	0.000
8	تساعد الحوكمة الإلكترونية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية.	0.649**	0.000
9	يتم إنجاز الإجراءات الإدارية بسرعة وشفافية.	0.630**	0.000
10	تحققت مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية بفضل الحوكمة الإلكترونية.	0.673**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور أداء المنشآت الصحية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور أداء المنشآت الصحية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

8.3 ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات محاور الاستبيان وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كرون	عدد العبا
الحكومة الإلكترونية	0.850	20
اداء المنشآت الصحية	0.898	10
إجمالي استمارة الاستبيان	0.929	30

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوي ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الفصل الرابع: تحليل النتائج

1.4 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

2.4 خصائص عينة الدراسة

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها

الخاصية	الفئات	العدد	%
النوع الاجتماعي	ذكر	250	71.4
	أنثى	100	28.5
العمر	أقل من 25 سنة	60	17.1
	من 25 الى أقل من 35 سنة	100	28.5
	من 35 الى أقل من 45 سنة	100	28.5
	45 سنة فأكثر	90	25.7
المؤهل العلمي	ثانوي	90	25.7
	بكالوريوس	130	37.1
	ماجستير	100	28.5
	دكتوراه	30	8.5
الوضع المهني	مدير	150	42.8
	نائب مدير	120	34.2
	رئيس قسم	80	22.8

3.4 تحليل استمارة الاستبيان

المحور الأول: الحوكمة الإلكترونية

1- البيئة الادارية

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات البيئة

الادارية

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تتوفر خطط إدارية واضحة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المنشأة الصحية.	4.253	0.683	4	مرتفع جدا
تلتزم الإدارة العليا بدعم تنفيذ أنظمة الحوكمة الإلكترونية.	4.276	0.766	2	مرتفع جدا
توجد آلية واضحة لمتابعة تنفيذ مبادئ الحوكمة الإلكترونية.	4.198	0.773	5	مرتفع
يتم تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية.	4.372	0.564	1	مرتفع جدا
تعمل الإدارة على تقويم الأداء الإداري بشكل دوري ضمن نظام الحوكمة.	4.273	0.775	3	مرتفع جدا
المتوسط	4.274	0.712		مرتفع

تم ترتيب عبارات البيئة الادارية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر)

من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يتم تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لتطبيق الحوكمة

الإلكترونية) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.372 وانحراف معياري 0.564 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا

بينما كانت العبارة (توجد آلية واضحة لمتابعة تنفيذ مبادئ الحوكمة الإلكترونية) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.198 وانحراف معياري 0.773 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تحديد الحوكمة الإلكترونية تبين أن أربع عبارات في مستوى الموافقة المرتفع جداً وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع جداً من البيئة الإدارية كأحد أبعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.712

2- البيئة التنظيمية

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات البيئة

التنظيمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
الهيكل التنظيمي في المنشأة يدعم تطبيق الحوكمة الإلكترونية بفعالية.	4.359	0.709	2	مرتفع جداً
توجد لوائح وإجراءات تنظيمية واضحة تتعلق باستخدام النظم الرقمية.	4.161	0.758	5	مرتفع
يتم تحديث السياسات الإدارية بشكل يواكب التحول الرقمي.	4.253	0.659	4	مرتفع جداً
يوجد تنسيق وتكامل بين الأقسام لتنفيذ الحوكمة الإلكترونية.	4.396	0.634	1	مرتفع جداً
تُمنح الصلاحيات الوظيفية وفقاً لمبادئ الشفافية والحوكمة.	4.315	0.615	3	مرتفع جداً
المتوسط	4.297	0.675		مرتفع جداً

تم ترتيب عبارات البيئة التنظيمية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يوجد تنسيق وتكامل بين الأقسام لتنفيذ الحوكمة الإلكترونية) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.396 وانحراف معياري 0.634 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (توجد لوائح وإجراءات تنظيمية واضحة تتعلق باستخدام النظم الرقمية) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.161 وانحراف معياري 0.758 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات البيئة التنظيمية تبين أن أربع عبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة التنظيمية كأحد أبعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675

3- البيئة التكنولوجية

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات البيئة

التكنولوجية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تتوفر بنية تحتية تقنية (أجهزة، شبكات، برمجيات) تدعم الحوكمة.	4.375	0.564	3	مرتفع جدا
تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة إلكترونية متكاملة في أعمالها.	4.453	0.539	1	مرتفع جدا
يتم استخدام أنظمة أمن معلومات قوية لحماية البيانات الصحية.	4.391	0.633	2	مرتفع جدا
يجري صيانة وتحديث الأنظمة الرقمية بشكل منتظم.	4.266	0.731	4	مرتفع جدا

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
توفر المنشأة خدمات إلكترونية لتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية.	4.216	0.773	5	مرتفع جدا
المتوسط	4.340	0.648		مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات البيئة التكنولوجية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة إلكترونية متكاملة في أعمالها) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.453 وانحراف معياري 0.539 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (توفر المنشأة خدمات إلكترونية لتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.216 وانحراف معياري 0.773 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات البيئة التكنولوجية تبين أن جميع العبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة التكنولوجية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.340 بانحراف معياري 0.648

4- العنصر البشري

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات العنصر

البشري

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يملك الموظفون المهارات التقنية اللازمة للتعامل مع الأنظمة الإلكترونية.	4.359	0.709	2	مرتفع جدا
تُعقد دورات تدريبية لتعزيز قدرات العاملين على استخدام أدوات الحوكمة.	4.161	0.758	5	مرتفع

مرتفع جدا	4	0.659	4.253	يتفاعل الموظفون بشكل إيجابي مع نظام الحوكمة الإلكترونية.
مرتفع جدا	1	0.634	4.396	يشعر العاملون بأن النظام الإلكتروني يسهل عليهم أداء مهامهم.
مرتفع جدا	3	0.615	4.315	يتم تحفيز العاملين للمشاركة في تطوير الأنظمة الإلكترونية.
مرتفع جدا		0.675	4.297	المتوسط

تم ترتيب عبارات العنصر البشري من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يشعر العاملون بأن النظام الإلكتروني يسهل عليهم أداء مهامهم) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.396 وانحراف معياري 0.634 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تُعقد دورات تدريبية لتعزيز قدرات العاملين على استخدام أدوات الحوكمة) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.161 وانحراف معياري 0.758 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات العنصر البشري تبين أن أربع عبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح وجود مستوى مرتفع جدا من العنصر البشري كأحد أبعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675

المحور الثاني: أداء المنشآت الصحية

جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات أداء

المنشآت الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تساهم الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.	4.169	0.953	3	مرتفع

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
أدى تطبيق الأنظمة الإلكترونية إلى تقليل وقت الانتظار للمراجعين.	4.076	0.796	7	مرتفع
يتم تقديم الخدمات الصحية بدقة وكفاءة عالية.	4.091	0.855	5	مرتفع
توجد آلية فعالة لتقييم أداء الموظفين إلكترونياً.	4.154	0.678	4	مرتفع
يساعد النظام الإلكتروني في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية.	4.010	0.754	8	مرتفع
تواكب المنشأة الصحية المستجدات التقنية لتطوير خدماتها.	3.982	0.780	9	مرتفع
تسهم الحوكمة الإلكترونية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات.	4.078	0.764	6	مرتفع
تساعد الحوكمة الإلكترونية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية.	3.917	0.907	10	مرتفع
يتم إنجاز الإجراءات الإدارية بسرعة وشفافية.	4.221	0.667	2	مرتفع جداً
تحققت مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية بفضل الحوكمة الإلكترونية.	4.250	0.596	1	مرتفع جداً
المتوسط	4.095	0.775		مرتفع

تم ترتيب عبارات أداء المنشآت الصحية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تحققت مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية بفضل الحوكمة الإلكترونية). هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.250 وانحراف معياري 0.596 وبدرجة موافقة مرتفعة جداً بينما كانت العبارة (تساعد الحوكمة الإلكترونية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية) هي أقل

العبارات اهمية بقيمة 3.917 وانحراف معياري 0.907 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات اداء المنشآت الصحية تبين أن عبارتتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وثمانية عبارات في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى اداء المنشآت الصحية في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية المحدودة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.095 بانحراف معياري 0.775.

4.4 اختبارفروض الدراسة

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لالحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الادارية ، البيئة التنظيمية ، البيئة التكنولوجية،العنصر البشرى) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الحوكمة الإلكترونية في دراسة تطبيقية على

المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

B	T	F	R ²	R	P-VALUE
0.992	**23.523	**553.350	0.592	0.769	0.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (11) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الادارية ، البيئة التنظيمية ، البيئة التكنولوجية،العنصر البشرى) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة $(Sig F) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الادارية ، البيئة التنظيمية ، البيئة التكنولوجية،العنصر البشرى) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الحوكمة الإلكترونية) يفسر 76.9 % من التغيرات التي

تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الحوكمة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الادارية ، البيئة التنظيمية، البيئة التكنولوجية،العنصر البشري) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.446% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

الفرضية الفرعية الاولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للبيئة الادارية

دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة الادارية دراسة تطبيقية على

المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.746	0.557	**480.129	**21.912	0.361

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (12) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للبيئة الادارية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة الادارية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوي معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (البيئة الادارية) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة الادارية بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.361% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لالبيئة

التنظيمية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة التنظيمية دراسة تطبيقية على

المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.694	0.481	**354.427	**18.826	0.337

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (13) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى البيئة التنظيمية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة التنظيمية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوي معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (البيئة التنظيمية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة التنظيمية بمقدار 1 % ازدادت اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لالبيئة

التكنولوجية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

جدول (14) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر البيئة التكنولوجية دراسة تطبيقية على

المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.650	0.422	**279.317	**16.713	0.294

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (14) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى البيئة التكنولوجية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة التكنولوجية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (البيئة التكنولوجية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة التكنولوجية دراسة 1 % ازداد مستوى اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.294 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للعنصر

البشري دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

جدول (15) نتائج نموذج الانحدار الخطي لأثر العنصر البشري دراسة تطبيقية على المستشفيات

الحكومية بمدينة مكة المكرمة

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.694	0.481	**354.427	**18.826	0.337

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (15) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى العنصر البشرى دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العنصر البشرى دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (العنصر البشرى) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العنصر البشرى بمقدار 1 % ازداد مستوى اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات

1.5 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحاث يمكن اجراؤها في المستقبل

2.5 نتائج الدراسة

- ✓ وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة الادارية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.712
- ✓ وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة التنظيمية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675
- ✓ وجود مستوى مرتفع جدا من البيئة التكنولوجية كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.340 بانحراف معياري 0.648
- ✓ وجود مستوى مرتفع جدا من العنصر البشري كأحد ابعاد الحوكمة الإلكترونية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675
- ✓ ارتفاع مستوى اداء المنشآت الصحية في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية المحدودة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.095 بانحراف معياري 0.775.
- ✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الادارية ، البيئة التنظيمية، البيئة التكنولوجية، العنصر البشري) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الحوكمة الإلكترونية) يفسر 76.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي

التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الحوكمة الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (البيئة الإدارية ، البيئة التنظيمية ، البيئة التكنولوجية،العنصر البشري) دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.446% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة الإدارية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (البيئة الادارية) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة الادارية بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.361% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة التنظيمية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (البيئة التنظيمية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة التنظيمية بمقدار 1 % ازدادت اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.337% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين البيئة التكنولوجية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (البيئة التكنولوجية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى البيئة التكنولوجية بمقدار 1 % ازداد مستوى اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.294 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين العنصر البشري دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (العنصر البشري) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (اداء المنشآت الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى العنصر البشري بمقدار 1 % ازداد مستوى اداء المنشآت الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة.

3.5 التوصيات

- ✓ تفعيل أنظمة الحوكمة الإلكترونية بشكل شامل في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة، وربطها بمؤشرات الأداء لضمان الشفافية والتحسين المستمر.
- ✓ تعزيز البنية التحتية الرقمية للمستشفيات، بما يشمل تحديث الأجهزة والأنظمة وربط الأقسام المختلفة ببوابات إلكترونية موحدة.
- ✓ إعداد برامج تدريبية دورية للعاملين في المستشفيات لتعزيز كفاءتهم في استخدام أنظمة الحوكمة الإلكترونية وتطبيقاتها.
- ✓ تطوير مؤشرات تقييم الأداء المؤسسي والفردى اعتمادًا على بيانات الحوكمة الرقمية، وربطها بخطط التحسين الوظيفي.
- ✓ تفعيل دور الحوكمة في مراقبة الجودة الإكلينيكية والإدارية للمستشفيات الحكومية، لضمان تقديم خدمات صحية ذات موثوقية.
- ✓ اعتماد أنظمة إلكترونية موحدة لجمع وتحليل بيانات الأداء، لتسهيل عملية اتخاذ القرار في المستويات الإدارية العليا.
- ✓ دمج مفاهيم الحوكمة الرقمية ضمن ثقافة العمل المؤسسي من خلال الورش التوعوية وبرامج التطوير التنظيمي.

- ✓ الربط الإلكتروني بين المستشفيات الحكومية والجهات الرقابية (مثل وزارة الصحة وهيئة الرقابة ومجلس الضمان الصحي) لتحسين الشفافية.
- ✓ اعتماد آليات إلكترونية لتلقي الملاحظات والشكاوى من المستفيدين ودمجها في نظام قياس الأداء وتحسين الخدمة.
- ✓ التوسع في تطبيق الحوكمة الإلكترونية تدريجيًا ليشمل مجالات حساسة مثل إدارة الموارد البشرية، وسلاسل الإمداد الدوائي، والخدمات العلاجية والوقائية.

4.5 المقترحات

- إجراء دراسة مستقبلية تقارن أثر الحوكمة الإلكترونية على أداء المستشفيات الحكومية مقابل الخاصة في مناطق مختلفة من المملكة.
- تحليل العلاقة بين مستوى رضا الموظفين عن أنظمة الحوكمة الإلكترونية ومستوى أدائهم الفردي في القطاع الصحي.
- تصميم نموذج إلكتروني موحد لتقييم الأداء المؤسسي في المنشآت الصحية وفق مبادئ الحوكمة الرقمية.
- التوسع في دراسة تأثير الحوكمة الإلكترونية على جودة اتخاذ القرار الإداري والطبي في المستشفيات.
- قياس أثر تطبيق الحوكمة الإلكترونية على تقليل الهدر المالي والإداري في المستشفيات الحكومية.
- دراسة مدى تكامل أنظمة الحوكمة الإلكترونية مع أنظمة التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.
- اقتراح آلية رقمية لمتابعة الأداء الوظيفي للأطباء والممرضين ترتبط بشكل مباشر بمؤشرات الأداء الإلكتروني.
- استقصاء العقبات التنظيمية والتقنية والثقافية التي قد تعوق تطبيق الحوكمة الإلكترونية بشكل فعال في القطاع الصحي.
- دراسة العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وسرعة الاستجابة للطوارئ والكوارث الصحية داخل المستشفيات.

Abstract

This study aims to evaluate the role of e-governance in assessing the performance of healthcare institutions in government hospitals in the city of Makkah, Kingdom of Saudi Arabia. Data was collected through a questionnaire developed based on the study's literature and previous research. The questionnaire was administered to a stratified random sample of 350 employees working in the institution. Data was analyzed using appropriate statistical methods such as means, standard deviations, correlation analysis, and simple regression through the SPSS software.

The results revealed a very high level of the administrative environment as one of the dimensions of e-governance, and a very high level of the organizational environment as another dimension of e-governance.

Based on these findings, the study recommends the comprehensive activation of e-governance systems in government hospitals in Makkah, linking them to performance indicators to ensure transparency and continuous improvement. It also recommends enhancing the digital infrastructure of hospitals, including upgrading devices and systems and connecting various departments through unified electronic portals.

Keywords: E-Governance – Performance of Healthcare Institutions – Health Sector

قائمة المراجع

■ مراجع باللغة العربية

الدراسات (رسائل ماجستير ودكتوراه غير منشورة):

- البلوشي، ف. ب. س. ب. م.، & البلوشي، ع. ب. خ. (2020). أثر نظام تقييم الأداء على الأداء الإداري المقدم من موظفي مجلس الدولة - سلطنة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). [بدون جامعة]، مسقط. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1240993>
- التوبية، ش. ب. ش. ب. س.، الحارثي، ع. ب. س. ب. ع.، & أبو ناصر، ف. م. ع. (2023). متطلبات تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية في المدارس الحكومية بسلطنة عمان من وجهة نظر الخبراء (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السلطان قابوس، مسقط. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1413161>
- الدوبوي، ه. ع. خ.، & الصرايرة، ش. أ. م. (2023). التحول الرقمي في تقييم الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة تطبيقية على شركات التأمين الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1417912>
- سلفاوي، ب.، & بركة، م. (2018). محاولة تقييم الأداء الشامل للمؤسسة: دراسة حالة عينة من المؤسسات البترولية العاملة بالجزائر خلال الفترة 2011-2015 (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ورقلة. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1350769>
- الشجيري، م. م. ا.، & البطاينة، إ. م. أ. (2018). تقييم واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية في الإدارات المحلية لمحافظة بغداد (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/902624>

- الشويات، س. إ. م.، & عباد، ج. م. م. (2019). أثر تطبيق الحوكمة الإلكترونية على الميزة التنافسية المستدامة للبنوك الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1094474>
- عبد الله، خ. ح. ع. ر.، موسى أحمد آدم خوجلي-مشرف، & رضوان الأمين عبد الرحمن محمد-مشرف معاون. (2015). دور الإدارة الإلكترونية في الأداء المؤسسي بالسودان 2003-2013 (رسالة دكتوراه). جامعة الزعيم الأزهري.
- اللوزي، ن. ي. س.، & الشلي، م. ب. أ. (2021). أثر متطلبات تطوير أنظمة الحوكمة الإلكترونية في تعزيز ممارسات الحوكمة في مؤسسات القطاع العام الأردنية: دراسة حالة وزارة التنمية الاجتماعية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان. تم الاسترجاع من <http://search.mandumah.com/Record/1257024>

المقالات وتقارير الويب:

- الأمم المتحدة. (2023). تقرير حالة الحوكمة الإلكترونية العالمية 2023. تم الاسترجاع من <https://fcsc.gov.ae/ar-ae/Pages/Competitiveness/Reports/E-government-Survey-by-United-Nations.aspx?rid=11>
- البنك الدولي. (2022). تأثير الحوكمة الإلكترونية على الإنتاجية والتكاليف. تم الاسترجاع من https://www.researchgate.net/publication/341107027_tathyr_alhwkmt_alalktrwnyt_fy_jwdt_altdqyq_bhth_ttbyqy_fy_almnzmat_alaqtsadyt
- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. (2021). دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الحكومية. تم الاسترجاع من <https://platform.almanhal.com/Files/2/99648>
- الهيئة العامة لتطوير الخدمات الإلكترونية. (2022). تأثير الحوكمة الإلكترونية على أداء المنشآت الصحية في الرياض، المملكة العربية السعودية.

- وزارة الصحة. (2023). تحديات وفرص تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المنشآت الصحية في الرياض، المملكة العربية السعودية.

■ مراجع باللغة الاجنبية: .

(Journals):

- Adnan, M., Ghazali, M., & Othman, N. Z. S. (2022). E-participation within the context of e-government initiatives: A comprehensive systematic review. *Telematics and Informatics Reports*.
- Ahmad, M. (2020). The role of e-governance in combating COVID-19 and promoting regional integration: Evidence from CPEC. *Global Public Health*.
- Ahmad, M. S. (2021). The public value of E-Government – A literature review. *Government Information Quarterly*.
- Al-Mugaibel, A., Al-Sulami, M., & Al-Qahtani, A. (2021). The Awareness of Healthcare Facilities Employees about the Importance of E-Governance and Its Impact on Organizational Performance in Riyadh, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Research*, 10(2).
- Al-Omari, M. A., & Al-Hawari, A. M. (2021). Performance evaluation of healthcare organizations: A review of literature. *Journal of Health Administration*, 16(2), 49-66.
- Alqarihi, S. M., Alsubhi, K. S., Almtuairi, N. M., Majrashi, A. A., and Mousa, W. A. (2024). Analysis of Patterns of Injuries and Emergency Cases in Hajj: Challenges of Health Infrastructure and Ways to Improve Response. *Arab Journal of Scientific Publishing*, Issue 73, 17-24.

- Baikmohammadi, S., Amirheidari, B., Dehesh, T., Moghadam, M. N., Yazdi-Feyzabadi, V., Hassani, E., & Habibzadeh, H. (2024). A qualitative study on barriers and strategies to hospital preparedness against chemical, biological, radiological, and nuclear incidents. *Journal of Education and Health Promotion*.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1827_22
- Bani Khalaf, Amani Mohammed Salem, and Qamar Al-Din, Mohammed Khair Allah Amri. (2024). The Impact of Syrian Displacement on the Water and Health Sector and Urban Change in Irbid, Jordan. *Journal of Risk and Crisis Management*, Vol. 5, No. 2, 71-81.
- Bint Ruslan, Farisa Adrianna, and Thakur, Mohd Asmi bin Mohd Thas. (2022). Developing Ijarah-Sustainable and Responsible Investment Sukuk "I-SRIS" Framework for the Development of Health Infrastructure in East Malaysia. *Al Qasimia University Journal of Islamic Economics*, Vol. 2, No. 2, 211-222.
- Călinescu, D., Sandu, M., Dumitrescu, R., Popescu, C., Alexe, F., & Margin, C. (2024). Approaches to Handling Major Incidents Involving Chemical, Biological, Radiological, and Nuclear Hazards. 30, 1–6. <https://doi.org/10.2478/kbo-2024-0083>
- Congo, S., & Choi, S. O. (2022). Evaluating Public Sector Employees' Adoption of E-Governance and Its Impact on Organizational Performance in Angola. *Sustainability*, 14(23), 15605.
- Developing a HazMat Decontamination Training Program for a Hospital in Singapore for National Emergency Preparedness. (2023). *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s31. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23001206>

- Dubeuf, J.-P. (2023). The Utilization of Hospital-Based Decontamination Facility for Chemical Incidents. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s172. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23004454>
- El Khatib, M., Al Mulla, A., & Al Ketbi, W. (2022). The Role of Blockchain in E-Governance and Decision-Making in Project and Program Management. *Advances in Internet of Things*, 12(3), 88-109.
- Elfaki, K. E. I., and Elnimeiri, M. K. M. (2022). Prevalence and Patients Factors Associated with Polypharmacy in Social Health Insurance Facilities of Khartoum North Locality, 2022 (Unpublished Master's Thesis). University of Al-Neelain, Khartoum.
- Farhat, H., Alinier, G., Gangaram, P., El Aifa, K., Khenissi, M. C., Bounouh, S., Khadhraoui, M., Gargouri, I., & Laughton, J. (2022). Exploring pre-hospital healthcare workers' readiness for chemical, biological, radiological, and nuclear threats in the State of Qatar: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.803>
- Gamayuni, R. R., & Hendrawaty, E. (2020). E-Planning, E-Budgeting and the Quality of Government Institution Performance Accountability System in Indonesia. *Talent Development & Excellence*, 12(1s), 218-225.
- Gupta, H., Kumar, A., & Wasan, P. (2021). Industry 4.0, cleaner production and circular economy: An integrative framework for evaluating ethical and sustainable business performance of manufacturing organizations. *Journal of Cleaner Production*, 295, 126253.
- Hasani-Sharamin, P., Bagheri, H., Salesi, M., Dadashi, F., Rouhollahei, M., Poorheidary, G., & Shahriary, A. (2020). Necessary Indicators for Developing a Hazmat Response Team of the Iranian Health System. 4(4). <https://doi.org/10.22114/AJEM.V0I0.355>
- Ibrahim, A. A. (2013). Influence of culture on e-Government acceptance in Saudi Arabia.

- Ibrahim, Amira Al-Sayed Khalil, Hussein, Faten Mohamed, and Mohamed, Mohamed Saber. (2023). Studying the Impact of Mental Wellness Facilities in Hotels on Customer Satisfaction and Loyalty. *Journal of the Higher Institute for Qualitative Studies*, Vol. 3, No. 7, 603-626.
- Ingoma, R. M., Kim, S. Y., & Choi, Y. (2024). Adhering to Patient Safety Standards: A Healthcare Imperative for the 21st Century. *Medicine and Clinical Science*, 6(4). <https://doi.org/10.33425/2690-5191.1127>
- Kambal, N. H. M., Sabahelkhier, M. K., and Bani, I. A. (2021). Nutrition and Dietary Patterns in Pregnant Women with Hypertension Attending Different Health Facilities in Khartoum State, Sudan (Unpublished PhD Thesis). University of Al-Neelain, Khartoum.
- Khakimova, M. M., & Тырсунов, P. A. (2024). Assessment of Basic Services and Handling of Infectious and Highly Infectious Waste in Health Facilities. *Zdorov'e Naseleniâ i Sreda Obitaniâ*, 59–64. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2024-32-4-59-64>
- Khanra, S., & Joseph, R. P. (2019). Adoption of e-Governance: The mediating role of language proficiency and digital divide in an emerging market context. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 13(2), 122-142. <https://doi.org/10.1108/TG-12-2018-0076>
- Kong, D., Lin, A., Melissas, A., Stull, J. O., & Park, H. (2024). Design considerations for protective boots for first responders to hazardous materials incidents. *Applied Ergonomics*, 120, 104341. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2024.104341>
- Kurniawan, C., Pribadi, U., & Iqbal, M. (2023). The Role of e-Governance in Improving Local Governments Performance (Case Study: Sumbawa Regency). *Jurnal Ilmiah Peuradeun*, 11(3), 1139-1154.

- Lacheheb, A., and Benfardjallah, B. (2023). The Reality of Health Services in the Hospital Institution in Light of the Adoption of Modern Communication Technologies: A Field Study in the Ophthalmology Hospital "Algeria-Cuba Friendship" and the Cancer Control Center in El-Oued. *Afaq Journal for Research and Studies*, Vol. 6, No. 1, 18-35.
- Lo, O., Buchanan, W. J., Sayeed, S., Papadopoulos, P., Pitropakis, N., & Chrysoulas, C. (2022). GLASS: A citizen-centric distributed data-sharing model within an e-Governance architecture. *arXiv*.
- Lubis, S., Purnomo, E. P., Lado, J. A., & Hung, C.-F. (2024). Electronic governance in advancing sustainable development goals: A systematic literature review. *Global Society*, 2, 77.
- Luna, A. J. H. de O., Costa, C. P., de Moura, H. P., Novaes, M. A., & do Nascimento, C. A. D. C. (2014). Agile governance in ICT: Shifting paradigms. *arXiv*.
- Lynn, T., Rosati, P., Conway, E., Curran, D., & Fox, G. (2022). Digital public services. In *Digital Towns: Accelerating and Measuring the Digital Transformation of Rural Societies and Economies*. Springer.
- Macintosh, A. (2006). e-Participation in policy-making: The research and challenges. In *Proceedings of the Hawaii International Conference on System Sciences*.
- Mackie, B. R., Weber, S., Mitchell, M., Hammad, K., Wong, D. F., Crilly, J., Boyd, M., Wullschleger, M., & Ranse, J. (2024). Strategies to Strengthen Hospital Response for Chemical, Biological, Radiological, and Nuclear Incident: A Multisite Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.151>
- Maksimenko, Y. M., Ryan, K. M., & Dugas, J. (2023). Improving Hazardous Material Incident Preparedness for Emergency Medicine Physician Trainees: A Quality

Improvement Project. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s150–s151.

<https://doi.org/10.1017/s1049023x23003941>

- Manoharan, A. P., Melitski, J., & Holzer, M. (2022). Digital governance: An assessment of performance and best practices. *Public Organization Review*.
- Margetts, H. Z., & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: A quasi-paradigm for government on the Web. *Philosophical Transactions of the Royal Society A*.
- Margetts, H., Dunleavy, P., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). New public management is dead – long live digital-era governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*.
- Mediouni, D. (2024). The Role of Medical Waste Management in Achieving Environmental Safety during the Covid-19 Pandemic from the Perspective of the World Health Organization. *Journal of the Institute of Economic Sciences*, Vol. 27, No. 1, 337-359.
- Mungara, R. (2025). Medical Emergency Handling. *Indian Scientific Journal Of Research In Engineering And Management*, 09(01), 1–9. <https://doi.org/10.55041/ijsrem40880>
- Mushtaq, S., & Shah, M. (2025). Mitigating cybercrimes in e-government services: A systematic review and bibliometric analysis. *Digital*, 5(1), 3.
- Poncelet, R. (2021). Future of e-Government: An integrated conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*.
- Pougel, F. (2023). E-governance innovation initiatives in public administration: A systematic literature review. *Public Administration Review*.
- Qureshi, H. A., Salman, Y., Irfan, S., & Jabeen, N. (2017). A systematic review of e-government evaluation. *Pakistan Economic and Social Review*, 55(2), 327–362.

- Romney, D. A. (2020). Chemical, Biological, Radiological, or Nuclear Event (CBRNE): Prehospital and Hospital Management (pp. 569–582). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40655-4_42
- Rosner, A. (2022). E-Governance implementation: Critical success factors. SSRN.
- Rossodivita, A., Ranghieri, M., & Guidotti, M. (2023). CBRN Disaster Hospital Response and Preparedness. An Italian Civilian Military Cooperation Teaching Model. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s13. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23000791>
- Rumenya, H., & Kisimbi, J. M. (2020). Influence of Monitoring and Evaluation Systems on Performance of Projects in Non-Governmental Organizations: A Case of Education Projects in Mombasa County, Kenya. *Journal of Entrepreneurship and Project Management*, 5(2), 46-66.
- Ruzayq, O. M., Alsayali, F. N. M., Alotaibi, Y. O. M., Almuqati, A. A. M., and Aldajani, A. S. (2024). Preparing for Health Emergencies in Hajj: Analyzing the Impact of Population Density on Emergency Health Care Delivery. *Arab Journal of Scientific Publishing*, Vol. 73, 59-64.
- Shchyrina, K., Koshova, S. P., & Parkhomenko-Kutsevil, O. (2022). Foreign experience of anti-crisis management of medical institutions. *ScienceRise*, 2(47), 49–54. <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2022.256383>
- Siman-Tov, M., Davidson, B., & Adini, B. (2020). Maintaining Preparedness to Severe Though Infrequent Threats-Can It Be Done? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2385. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17072385>
- Singh, U. (2019). e-Governance implementation – A literature review analysis. *IJRAR*, 6(1), 459–474.

- Strickland, J. (2022). E-government service adoption by citizens: A literature review. *ACM Computing Surveys*.
- Tan, S. Y., & Taeihagh, A. (2020). Smart city governance in developing countries: A systematic literature review. *arXiv*.
- Ullah, A., Pinglu, C., Ullah, S., Abbas, H. S. M., & Khan, S. (2021). The role of e-governance in combating COVID-19 and promoting sustainable development: a comparative study of China and Pakistan. *Chinese Political Science Review*, 6(1), 86-118.
- Wijnands, A. P. G., Koppen, A., de Vries, I., de Lange, D. W., & Rietjens, S. J. (2025). Poison Center Surveillance of Occupational Incidents with Hazardous Materials (2016–2023): Insights for Risk Mitigation and Incident Preparedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 158.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22020158>
- Yadav, A. K., Mishra, A., Parajuli, K. P., & Mishra, A. (2024). Enhancing Safety and Health Facilities for Construction Workers: An Empirical Study of Lamahi Ghorahi Tulsipur and Sahajpur Boktan Dipayal Road Project. *Journal of Lumbini Engineering College*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.3126/lecj.v6i1.66262>

(Books):

- Daft, R. L. (2016). *Organization theory and design* (12th ed.). Cengage learning.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2017). *Human resource management: Gaining a competitive advantage* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Scott, W. R., & Davis, G. F. (2007). *Organizations and organizing: Rational, natural, and open system perspectives*. Pearson Prentice Hall.

- Tuomi, I. (2002). Networks of innovation. Oxford University Press.

(Conference Proceedings):

- Shrivastava, S., Srikanth, T. K., & VS, D. (2020, September). e-Governance for healthcare service delivery in India: challenges and opportunities in security and privacy. In Proceedings of the 13th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance (pp. 180-183).

(Reports from Organizations):

- World Health Organization. (2018). Performance assessment of health systems: A framework for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس " دور الحوكمة الالكترونية في تقييم اداء المنشآت

الصحية بالقطاع الصحى السعودى" دراسة تطبيقية: المستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء

رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن

جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر ☐ 25 سنة فأقل ☐ من 25 – 35 سنة
☐ 35 – 45 سنة ☐ من 45 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس
☐ ماجستير ☐ دكتورة

4- الوضع المهني ☐ مدير ☐ نائب مدير
☐ رئيس قسم

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: الحوكمة الإلكترونية ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
البيئة الإدارية					
					تتوفر خطط إدارية واضحة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المنشأة الصحية.
					تلتزم الإدارة العليا بدعم تنفيذ أنظمة الحوكمة الإلكترونية.
					توجد آلية واضحة لمتابعة تنفيذ مبادئ الحوكمة الإلكترونية.
					يتم تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية.
					تعمل الإدارة على تقويم الأداء الإداري بشكل دوري ضمن نظام الحوكمة.
البيئة التنظيمية					
					الهيكل التنظيمي في المنشأة يدعم تطبيق الحوكمة الإلكترونية بفعالية.
					توجد لوائح وإجراءات تنظيمية واضحة تتعلق باستخدام النظم الرقمية.
					يتم تحديث السياسات الإدارية بشكل يواكب التحول الرقمي.

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يوجد تنسيق وتكامل بين الأقسام لتنفيذ الحوكمة الإلكترونية.
					تُمنح الصلاحيات الوظيفية وفقاً لمبادئ الشفافية والحوكمة.
البيئة التكنولوجية					
					تتوفر بنية تحتية تقنية (أجهزة، شبكات، برمجيات) تدعم الحوكمة.
					تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة إلكترونية متكاملة في أعمالها.
					يتم استخدام أنظمة أمن معلومات قوية لحماية البيانات الصحية.
					يجري صيانة وتحديث الأنظمة الرقمية بشكل منتظم.
					توفر المنشأة خدمات إلكترونية لتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية.
العنصر البشري					
					يملك الموظفون المهارات التقنية اللازمة للتعامل مع الأنظمة الإلكترونية.
					تُعقد دورات تدريبية لتعزيز قدرات العاملين على استخدام أدوات الحوكمة.

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يتفاعل الموظفون بشكل إيجابي مع نظام الحكومة الإلكترونية.
					يشعر العاملون بأن النظام الإلكتروني يسهل عليهم أداء مهامهم.
					يتم تحفيز العاملين للمشاركة في تطوير الأنظمة الإلكترونية.

✿ المحور الأول: أداء المنشآت الصحية ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					تساهم الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
					أدى تطبيق الأنظمة الإلكترونية إلى تقليل وقت الانتظار للمراجعين.
					يتم تقديم الخدمات الصحية بدقة وكفاءة عالية.
					توجد آلية فعالة لتقييم أداء الموظفين إلكترونياً.
					يساعد النظام الإلكتروني في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية.
					تواكب المنشأة الصحية المستجدات التقنية لتطوير خدماتها.
					تسهم الحوكمة الإلكترونية في زيادة رضا المرضى عن الخدمات.
					تساعد الحوكمة الإلكترونية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية.
					يتم إنجاز الإجراءات الإدارية بسرعة وشفافية.
					تحققت مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية بفضل الحوكمة الإلكترونية.

MidOcean University



Faculty of Management

Department / Major: Healthcare Administration

**"The Role of E-Governance in Evaluating the Performance of
Healthcare Institutions in the Saudi Health Sector" An
Applied Study on Government Hospitals in the City of
Makkah**

Prepared by the Student:

Yazeed Adel Al Qassimi

243001158

Supervisors:

Prof. Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

2025 – 1447