Journal Of Economics and Management | VOLUME: 09/ N°: 02(2025), PP 241-264
P-ISSN: 2572-0090E-ISSN: 2710-799X

The role of e-governance in improving the quality of health services through In The Public Hospital digital health from the Service Providers' Perspective Institution CHELGHOUM LAID

Chenti Marwa [1*]
University of 20 august 1955 Skikda/ Algeria / ECOFIMA Laboratory
E-mail (m.chenti@univ-skikda.dz)
ORCID iD Link (https://orcid.org/0009-0007-8335-5788)

Mekimah Sabri[2]
University of 20 august 1955 Skikda / Algeria / ECOFIMA Laboratory
E-mail (s.mekimah@univ-skikda.dz)
ORCID iD Link (https://orcid.org/0000-0002-7701-7500)

Received: 30/09/2025, Accepted: 19/11/2025, Published: 20/12/2025

Abstract :

This research aims to examine the mediating role of digital health in the relationship between e-governance and the quality of healthcare services from the perspective of service providers. To achieve this, a field study was conducted at the Chelghoum El Aid Public Hospital, using a questionnaire distributed to a sample of 171 medical and administrative staff members, who are the direct users of digital systems. Using Structural Equation Modeling (SEM-PLS) via SmartPLS 4 software, the study reached a significant conclusion: digital health plays a full mediating role. The results showed no statistically significant direct effect of e-governance on the quality of healthcare services; rather, its impact is entirely transmitted through the activation of digital health tools. Therefore, the research recommends considering digital health as the essential implementation mechanism for translating governance policies into tangible improvements in service quality, and not merely a supplementary tool.

Keywords: E-Governance, Healthcare Service Quality, Digital Health E-participation, E-transparency.

JEL Classification Codes : G34 , M15, I18, O32.

Chenti Marwa*

دور الحوكمة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الصحة الرقمية من وجهة نظر مقدمي الخدمة دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد

شنتي مروة[1]، مقيمح صبري[2]

1 ط.د، جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة (الجزائر)، مخبر الاقتصاد المالية وإدارة أعمال ، m.chenti@univ-skikda.dz

2 أستاذ التعليم العالي، جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة (الجزائر)، مخبر الاقتصاد المالية وإدارة أعمال ، s.mekimah@univ-skikda.dz

تاريخ الاستلام: 2025/09/30 تاريخ القبول: 2025/11/19 تاريخ النشر: 2025/12/20

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى اختبار الدور الوسيط للصحة الرقمية في العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية **من وجهة نظر مقدمي الخدمة** .ولتحقيق ذلك، أُجريت دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد، اعتمدت على استبيان وُزّع على عينة من (171) موظفاً من الكوادر الطبية والإدارية، باعتبارهم المستخدمين المباشرين للأنظمة الرقمية. وباستخدام نمذجة المعادلات البنائية (SEM-PLS) عبر برنامج SmartPLS 4 ، توصلت الدراسة إلى نتيجة هامة تمثلت في وجود **وساطة كلية (Full Mediation)** للصحة الرقمية؛ حيث أظهرت النتائج عدم وجود أثر مباشر دال إحصائياً للحوكمة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية، بل إن تأثيرها ينتقل بالكامل عبر تفعيل أدوات الصحة الرقمية. وعليه، يوصي البحث بضرورة اعتبار الصحة الرقمية الآلية التنفيذية الحتمية لترجمة سياسات الحوكمة إلى تحسينات ملموسة في جودة الخدمة، وليس مجرد أداة تكميلية.

كلمات مفتاحية: الحوكمة الإلكترونية، جودة الخدمات الصحية، الصحة الرقمية، المشاركة الالكترونية، الشفافية الالكترونية.

تصنيفات JEL: G34 , M15, I18, O32

مقدمة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية الأساس المحوري التي تبنى عليها الأنظمة الصحية بهدف ضمان سلامة الأفراد واستجابتها إلى حاجيات المجتمع، فجودة الخدمات لا تقتصر فقط على مدى توفر الرعاية وإنما تتعدى إلى كونها تساهم في تحقيق كفاءة القطاع وفعاليته و في إطار احترام أخلاقيات الأعمال، ولضمان رعاية صحية جيدة يقتضي وجود إطار تنظيمي من خلاله يمكن وضع سياسات صحية والتخطيط لها ومتابعة تنفيذها والرقابة عليها من أجل الوصول إلى الشفافية، المساءلة، والمشاركة، أي تبني مفهوم الحوكمة في تسيير هذا القطاع، ومع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال أصبح من الضروري حتمية تطبيق الحوكمة الالكترونية.

فالحوكمة الالكترونية في القطاع الصحي تعد من بين أهم الأساليب الحديثة في التسيير الإداري وجب على مؤسسات القطاع الصحي تعزيزها وتفعيلها من أجل تقديم خدمات متطورة، فهي تهدف إلى تبسيط الأنشطة والعمليات الإدارية، فتطبيق الحوكمة الالكترونية يعد رؤية إستراتيجية يجب الوصول إليها لبناء إدارة مبتكرة قائمة على الشفافية والنزاهة والعدالة في هذا القطاع، حيث تتطلب الحوكمة الالكترونية تفعيل الصحة

الرقمية لمواكبة التطورات الحاصلة وخاصة في المجالات العلمية والتكنولوجية، ومن هنا بدأت المنظمات وخاصة القطاع الصحي إدراك أهمية التحول الرقمي ورقمنة مؤسسات قطاعه من خلال توفير الأجهزة، البرمجيات، الشبكات، التطبيقات، والكوادر البشرية، وقواعد تخزين البيانات وبهذا يمكن تجسيد مبادئ الحوكمة الالكترونية بحيث تمكن الصحة الرقمية من سرعة الوصول إلى المعلومات وبالتالي ضمان جودة الخدمات الصحية واستدامتها.

إشكالية الدراسة:

بناءً على ما سبق، يمكن صياغة التساؤل الرئيسي للدراسة كما يلي:

كيف تساهم الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تفعيل الصحة الرقمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد؟

ينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية، وتفعيل الصحة الرقمية، وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة؟
- ما هو أثر الحوكمة الإلكترونية على تفعيل الصحة الرقمية؟
- ما هو أثر تفعيل الصحة الرقمية على جودة الخدمات الصحية؟
- ما هو أثر تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية؟
- هل تتوسط الصحة الرقمية العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد؟- وما نوع هذه الوساطة(وساطة كلية، أم وساطة جزئية)

فرضيات الدراسة:

بناءً على الإطار النظري وتساؤلات الدراسة، تم تطوير الفرضيات التالية لاختبارها تجريبياً:

- H_1: تؤثر الحوكمة الإلكترونية بشكل إيجابي ودال إحصائياً على تفعيل الصحة الرقمية.
- H_2: يؤثر تفعيل الصحة الرقمية بشكل إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية.
- H_3: تؤثر الحوكمة الإلكترونية بشكل إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية.
- H_4: تتوسط الصحة الرقمية بشكل إيجابي ودال إحصائياً العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ممارسة الحوكمة الالكترونية وكذلك تحليل مستوى جودة الخدمات الصحية، وقياس مدى تطبيق الصحة الرقمية في المؤسسة محل الدراسة، وبناء نموذج يفسر طبيعة العلاقة بين الحوكمة الالكترونية وجودة الخدمات وذلك من خلال الصحة الرقمية كمتغير وسيط.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية البحث بصفة عامة في كون القطاع الصحي له أهمية بالغة في تحقيق أهداف التنمية في مختلف المجالات خاصة الاجتماعية والاقتصادية منها وتقديم الخدمات الصحية، وبصفة خاصة أهمية موضوع الحوكمة الالكترونية التي أصبحت تشكل نمط تسييري حديث وجب تطبيقه ووضعه حيز التنفيذ، وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية وهذا من خلال اعتماد التقنيات التكنولوجية الحديثة والمتمثلة في الصحة الرقمية لمواكبة التطورات الحديثة، والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة وبالتالي تحسين أداء النظام الصحي وتحقيق استدامته.

الدراسات السابقة:

- **دراسة** (زياني، رمضان، و عبد الباقي، 2021) هدفت هذه الدراسة إلى فحص أثر تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية على تحقيق المسؤولية الاجتماعية في الجامعات، وأظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ الحوكمة الإلكترونية يؤثر بشكل إيجابي على تحقيق المسؤولية الاجتماعية بالجامعة محل الدراسة، كما أوصت الدراسة بضرورة تطبيق الحوكمة الالكترونية بمبادئها والتشجيع على تفعيل ممارسات المسؤولية الاجتماعية.
- هدفت هذه الدراسة (بوريش، تربش، و مومني، 2022)" البحث عن أثر الصحة الرقمية في حماية الصحة العامة خلال جائحة كوفيد-19، مع التركيز على الدور الوسيط لكل من الوعي بالصحة العامة والتغيرات السلوكية للصحة في الجزائر" ، وقد أظهرت النتائج أن استخدام الصحة الرقمية كان له تأثير إيجابي في حماية الصحة، كما تبين أن التغيرات السلوكية الصحية مثّلت وسيطاً جزئياً في هذه العلاقة، بحيث أكدت مخرجات النتائج عن وجود أهمية للتدخلات الرقمية وانعكاسها على الصحة العامة، وبالتالي التمكين من وضع استراتيجيات فعّالة لتعزيز الصحة.
- **دراسة** (Alrwashdh & Alishaq, 2023) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى وتحديد البعد الذي له أكبر تأثير، حيث أجريت الدراسة في مستشفى مؤسسة حمد الطبية بقطر خلال عام 2019، وشملت 400 مريض باستخدام أداة الاستبيان، أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إحصائي كبير لجودة الخدمة الصحية على رضا المرضى، كما أوصت الدراسة أنه يجب على إدارة المستشفى أن تقوم بتحسين والحفاظ على سرية المرضى، وتشجيع الموظفين على بناء الثقة بينهم وبين المرضى، كما يجب على الإدارة أن تأخذ في الاعتبار الدور الحاسم للتوجه الإداري المعاصر في تقديم خدمات عالية الجودة.
- **دراسة** (شمس الدين و ياسين عبد الله، 2024) هدفت هذه الدراسة إلى وصف وتشخيص العلاقة بين اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى آزادي بدهوك ومستشفى كولان بعقرة، من خلال تحليل أبعاد اليقظة التكنولوجية (التنافسية، المعلوماتية، السوقية) وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي وإيجابي بين أبعاد اليقظة التكنولوجية وجودة الخدمة الصحية، وأوصى البحث بضرورة تعزيز دور اليقظة التكنولوجية لتحسين الخدمات الصحية.

- دراسة (Fernandes, Chaltikyan, Adib, Caton-Peters, & Novillo-Ortiz, 2024) تهدف هذه الدراسة على تبيان نتائج دراسة استقصائية لتقييم وضع حوكمة الصحة الرقمية في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية. وشاركت في المسح جميع الدول الأعضاء الـ 53 في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية. وأظهرت النتائج أن 83% من الدول الأعضاء أفادت بوجود استراتيجية وطنية للصحة الرقمية، وأن 79% منها أفادت بوجود استراتيجية لنظام معلومات صحية. كُرِّست معظم أولويات الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية لزيادة إمكانية الوصول إلى النظم الصحية وجودتها وسلامتها وكفاءتها، وتعزيز نظم المعلومات الصحية، وتحسين تبادل المعلومات، وكشف هذا التحليل عن تزايد اعتماد الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية للوصول إلى الرعاية الصحية، وإنشاء وكالات صحية رقمية وبرامج تمويلية للصحة الرقمية.

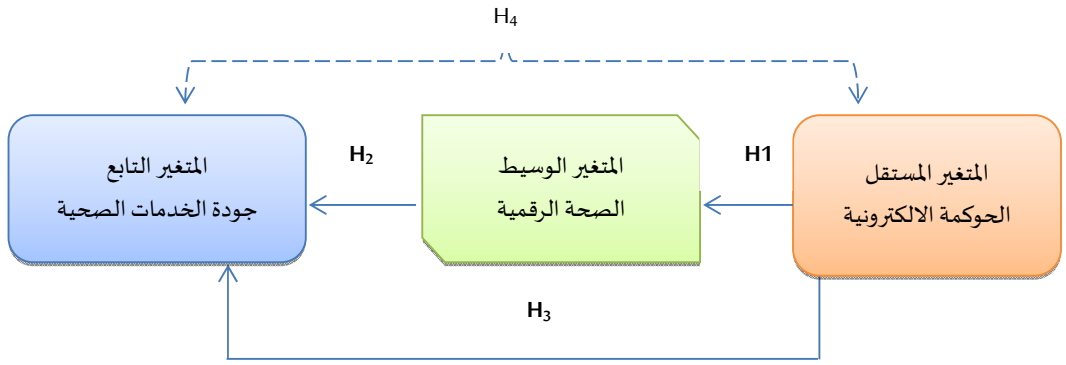
التعليق عن الدراسات السابقة:

بالرغم من أهمية هذه العلاقات الثنائية، تُظهر الأدبيات فجوة معرفية واضحة تتمثل في ندرة الدراسات التي قامت بدمج هذه المتغيرات الثلاثة في نموذج واحد. بشكل أكثر تحديدًا، لم يتم فحص الآلية التي من خلالها قد تُترجم مبادئ الحوكمة الإلكترونية إلى تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الصحية، وتحديدًا من خلال الدور الوسيط الذي تلعبه الصحة الرقمية، وتزداد هذه الفجوة وضوحًا في سياق القطاع الصحي الجزائري، الذي يمر بمرحلة تحول رقمي تتطلب فهمًا عميقًا لديناميكيات النجاح.

نموذج الدراسة:

تم بناء النموذج الفرضي للدراسة كما هو موضح في الشكل (1):

الشكل رقم(01): يبين النَمُوذج الفرضي التصوُرِي للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين.

المنهج وتصميم البحث

لتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ضمن تصميم البحث الكمي. يُعد هذا المنهج هو الأنسب لطبيعة البحث الحالي. أما الجانب التحليلي، وذلك من خلال اختبار فرضيات البحث والتحقق من صحة النموذج المقترح. باستخدام التحليل الإحصائي المتقدم، وتحديداً **نمذجة المعادلات الهيكلية**

بالاعتماد على أسلوب المربعات الصغرى الجزئية(SEM-PLS) عبر برنامج**SmartPLS v4** ، لما يوفره من قوة في التعامل مع النماذج المعقدة والبيانات ذات توزيع غير طبيعي

المحور الأول : الإطار النظري للبحث:

الفرع الأول: الحوكمة الالكترونية بين الحتمية والمتطلبات

تعرف الحوكمة الالكترونية بأنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من قِبل الجهات الحكومية لتعزيز تفاعلها مع الأفراد والقطاعات والهيئات الحكومية الأخرى، وتهدف إلى تسريع تقديم الخدمات للمواطنين، وتحسين وصولهم إلى المعلومات، وإدارة حكومية أكثر ديناميكية، وزيادة الشفافية، والحد من الفساد، وتوفير التكاليف(Ali Seiam & Salman, 2024, p. 2) .

إن التنفيذ الفعال للحوكمة الالكترونية يوفر فوائد عديدة لمختلف الجهات المعنية والشركاء الفاعلين، فتتيح ممارسة الحوكمة الالكترونية وصولا سريعا إلى الخدمات الحكومية، وبالتالي تمكين المواطن من الوصول إلى هذه الخدمات بصورة دائمة دون انقطاع وبذلك تجنب عناء البحث، أي أن الحكومة تضمن السلامة والراحة والوضوح وسهولة الاستخدام، و بالتالي تعزيز الثقة بين الحكومة والمواطن وتحقيق رضاه، وتلعب الحوكمة الالكترونية دورا جيدا من خلال مبادراتها حيث تسعى وبشكل ايجابي إلى توطيد العلاقة بين الدولة والمجتمع والحد من الفساد وزيادة الشفافية وتقليل الوقت والجهد(Sumathy, 2020, p. 835) .

وهناك مجموعة من المبادئ التي تقوم عليها الحوكمة الالكترونية ، ويمكن ذكر أبرزها فيما يلي:

المشاركة الالكترونية: تشير إلى دمج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الممارسات الحكومية وآليات اتخاذ القرار بهدف تمكين المواطنين وتزويدهم بالمعلومات الالكترونية وتحسين جودة القرار من خلال تفعيل مبدأ التشاور الالكتروني(Mariani, Mortati, & Rizzo, 2025, p. 11) .

الشفافية الالكترونية: تعد تقنيات الاتصال الحديثة أداة محورية في تعزيز الشفافية، مما يؤدي إلى زيادة التواصل الفعال بين المؤسسات الحكومية والمواطن أو الحكومة ومختلف الأطراف ذات المصلحة، وبالتالي تصبح أكثر شفافية والانفتاح بشكل أكبر تجاه الجميع.

المساءلة الالكترونية: إن الاستخدام الكفء والفعال لتكنولوجيا المعلومات والاتصال ينتج عنه وصول ووضوح المعلومات وتوافرها لأصحاب المصلحة، مما تسمح بفرض رقابة على من يتولون مناصب حكومية ومساءلتهم حول مدى انجازاتهم ومقارنتها بالأهداف الموضوعة مسبقا.

التدقيق الالكتروني: سهلت تكنولوجيا المعلومات والاتصال على النشر الالكتروني لكافة المعلومات من اللوائح والسياسات والقواعد وحتى القوائم والمؤشرات المالية، والتي قربت الإدارة من المواطن ومختلف أصحاب المصالح، مما ساعد على تفعيل عملية التدقيق وجعلها أكثر مرئية. (ضياء الدين صلاح الدين و طعمة عطية، 2018، صفحة 184)

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية، المفهوم والأبعاد

يمكن القول بأن الخدمات الصحية هي ذلك الجزء من النظام الصحي الذي يركز تحديدًا على توفير خدمات الرعاية الصحية في المجتمع، ويشمل النظام الصحي مجموعةً معقدةً من العلاقات الهيكلية بين السكان

والمؤسسات التي تؤثر على الصحة (Kourkouta, Iliadis, Sialakis, Adamakidou, Ouzounakis, & Kleisiaris, 2021, p. 2)، وكذلك تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيصي لمشكلة طبية معينة" (علي سلطان، 2013، صفحة 84).

وتتجلى أهمية جودة الخدمات الصحية في اعتبارها ضمن أهداف المؤسسة الإستراتيجية التي تسعى إلى تحقيقها على المدى البعيد، بحيث تعتبر من العناصر الأساسية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتميز المؤسسي وبالتالي القدرة على كسب ميزة تنافسية، فهي لا تساهم فقط في تحسين الأداء الداخلي بل تتعدى إلى إعطاء صورة جيدة للأطراف ذات المصلحة وتلبية حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمة، والعمل على تحقيق توقعاتهم وبالتالي الوصول إلى رضاهم، بالإضافة إلى ذلك المساهمة في خفض التكاليف مما يؤدي إلى تعزيز كفاءة القطاع وترشيد نفقاته. (مكي و حواس، 2021، صفحة 213)

وتكمن أبعاد جودة الخدمات الصحية في **الملموسية** بحيث تشير إلى الإمكانات المادية المتوفرة في المؤسسة الصحية والتي لها دور في تحسين جودة الخدمات الصحية وخلق بيئة مريحة لأصحاب المصلحة وخاصة المرضى (Abu-Kharmeh, 2012, p. 198)، **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الصحية كما وعدت بها، بحيث تكون أكثر موثوقية وعلى درجة عالية من الأصالة والدقة، وهذا من خلال الالتزام بالوقت والأداء وتفادي الأخطاء خاصة الطبية. (بوروينة، 2022، صفحة 121)، **الاستجابة و** تعني مدى قدرة المؤسسة الصحية وسرعتها في التجاوب وتلبية طلبات المرضى، واستعدادها لتقديم الرعاية في الوقت المناسب، **الأمان والثقة** ويقصد بها مدى قدرة العاملين وكفاءتهم ومهارتهم المتميزة في توليد شعور الاطمئنان لدى المريض وكسب رضاه. (العلمي، 2020)، **التعاطف:** تشير إلى مدى قدرة مقدمي الخدمات الصحية على منح الاهتمام الصادق من خلال السعي إلى تحديد وفهم رغبات واحتياجات المرضى، بالإضافة إلى توفير الوقت والجهد الكافي لتلبية احتياجاتهم بشكل مناسب. (Eltahir Ahmed & Osman Ibrahim, 2017, p. 66)

الفرع الثالث: الصحة الرقمية كآلية للتحول الرقمي

تعرف الصحة الرقمية على أنها وسيلة يتم من خلالها استعمال التكنولوجيا والتقنيات الحديثة ونظم المعلومات المحوسبة، حيث يتم ربطها بشبكات داخلية وخارجية وانترنت من أجل ممارسة مختلف الأنشطة الطبية من تشخيص ومعالجة ووقاية، بهدف التحسين المستمر من جودة الخدمات الصحية المقدمة للفرد أو المجتمع. (Anita Burrell, 2022, p. 1473)

وهناك مجموعة من الأدوار التي تلعبها استراتيجيات الصحة الرقمية في تفعيل وتطوير النظام الصحي، حيث تساهم في إدارة الأداء الصحي بكفاءة والتي تضمن تخفيض التكاليف وتحسين سرعة التنفيذ وتقليل الجهد المبذول وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (درة، سيف، و خضور، 2017، صفحة 7)، وكذلك تسهم في تحقيق التغطية الشاملة للخدمات الصحية والارتقاء بمستوى الحوكمة، وتوجيه الخدمات الصحية نحو اعتماد تقنيات رقمية مستدامة، ومواءمة الأنظمة الداخلية والخارجية والسياسات الحكومية (Olu,

(Muneene, t Evelyn Bataringaya, & Nahimana, 2019, p. 3)، وأيضا تساعد على ضمان التكفل الصحي المثالي للمرضى والتشخيص عن بعد وخاصة في حالة انتشار الأوبئة أي الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية (الريس و خشبة، 2020، صفحة 361)، وفي الأخير تسمح بتعزيز القدرات الشخصية للمرضى كأفراد شركاء مع المنظومة الصحية و ومتفاعلين معها، وذلك باستخدام التقنيات والتطبيقات الحديثة في مجال الصحة الرقمية، والتي تسمح لهم بالاستشارات عن بعد أو الاستفادة من تجارب مرضى آخرين. (سرير الحرتسي، 2022، صفحة 346)

وهناك العديد من أنماط الصحة الرقمية **كسجل الصحة الالكتروني** وهو وسيلة إلكترونية يتم من خلالها تحويل المعلومات الموجودة في السجل الورقي إلى معلومات يتم حجزها إلكترونيا (القصيمي و طوبيا، 2012، صفحة 12)، **الطب عن بعد:** هو عبارة عن أداء المهام والأنشطة الطبية أو التدخلات الجراحية باستخدام وسائل وأجهزة يمكن من خلالها التواصل عن بعد. (جربوعة، 2021، صفحة 130)، **التعليم الالكتروني** والذي يتمثل فياستخدام التكنولوجيا الرقمية لخلق بيئة تعليمية يتفاعل فيها مجموعة من الأشخاص (عطية مصطفى السيد، 2015، صفحة 9)، **الصحة الجوالة** وهي عبارة عن الممارسة الطبية من خلال اللجوء إلى التقنيات والتكنولوجيا الحديثة الجوالة كاستخدام الهواتف النقالة الذكية أو الحواسيب المحمولة.: (منظمة-الصحة-العالمية، 2013)

المحور الثاني: لإطار التطبيقي للبحث:

يهدف هذا الجزء من البحث إلى اختبار النموذج الفرضي المقدم في الإطار النظري، وذلك من خلال جمع البيانات الميدانية من المؤسسة العمومية الاستشفائية بشلغوم العيد وتحليلها إحصائياً. ويتم التركيز على قياس مستوى الحوكمة الإلكترونية بأبعادها المختلفة، والصحة الرقمية باعتبارها متغيراً وسيطاً، وجودة الخدمات الصحية باعتبارها متغيراً تابعاً. كما يتضمن هذا الإطار عرض إجراءات تصميم الاستبيان، خصائص مجتمع وعينة الدراسة.

الفرع الأول: الطريقة والأدوات

يرتكز هذا الجزء على توضيح وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها ومجال الدراسة، ووصف بناء الاستبيان وأبعاده، إضافةً إلى إجراءات التحقق من صدقه وموثوقيته عبر تجربة أولية على عينة استطلاعية قبل تطبيقه ميدانياً على العينة أساسية. إضافة إلى توضيح المنهجية الإحصائية المعتمدة (SEM-PLS باستخدام SmartPLS) لتقييم النموذج والتحقق من الفرضيات المقترحة. وتفسير نتائجها في سياق أهداف الدراسة، ومناقشة مساهمتها في سد الفجوة البحثية التي تم تحديدها.

أولا: مجتمع وعينة الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد، والبالغ عددهم (N = 510) موظفًا من الكوادر الإدارية والطبية وشبه الطبية. ولضمان الحصول على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي وتقليل خطأ الاختيار وتعزيز إمكانية تعميم النتائج، تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث أُتيحت لكل فرد في المجتمع فرصة متساوية ومستقلة للاختيار.تم جمع البيانات ميدانياً خلال شهرماي من عام 2025. تم توزيع (180) استبيان، استُرجع منها (175)، بنسبة استرداد أولية بلغت 97.2%. وبعد

فحص الاستبيانات المسترجعة والتأكد من اكتمالها وصلاحيتها للتحليل الإحصائي، تم استبعاد (4) استبيانات، ليصبح حجم العينة النهائية التي تم تحليلها(n = 171) ، وبنسبة استجابة صالحة ونهائية بلغت 95.%. ويُعتبر حجم العينة النهائي هذا قويًا ومناسبًا تمامًا لإجراء التحليل باستخدام نمذجة المعادلات البنائية (SEM-PLS)، حيث إنه يتجاوز بشكل كبير الحد الأدنى الموصى به وفقًا لقاعدة العشرة أضعاف. وتنص هذه القاعدة على أن حجم العينة يجب أن يكون "أكبر بعشرة أضعاف من أكبر عدد من المسارات الهيكلية الموجهة إلى متغير كامن معين في النموذج الهيكلي"

(Hair et al. ، 2022، صفحة 25)وفي نموذج الدراسة الحالي، يستقبل المتغير الأكثر تعقيدًا ("جودة الخدمات الصحية") مسارين فقط، مما يجعل الحد الأدنى المطلوب للعينة هو 20 مستجيبًا، وهو ما يتجاوزه حجم العينة المستخدم بفارق كبير، الأمر الذي يعزز من قوة وموثوقية النتائج.

يُعزى حصر عينة الدراسة في الكوادر الطبية والإدارية (مقدمي الخدمة) واستبعاد المرضى إلى **الطبيعة التقنية والإدارية لمتغيرات البحث**؛ حيث يُعتبر الموظف هو المؤهل الوحيد لتقييم أبعاد الحوكمة الإلكترونية وجاهزية البنية التحتية الرقمية (كالأمن السيبراني والأنظمة التشريعية)، نظراً لامتلاكه الدراية الكاملة بالعمليات التشغيلية الداخلية التي تخفى عادةً عن المريض. وعليه، فإن الدراسة تقيس **"جودة الخدمة التقنية (Technical Quality)** "من منظور صُناع الخدمة ومستخدمي الأنظمة، وليس الجودة المدركة من طرف العميل".

ثانيا: أداة الدراسة

تم الاعتماد على **الاستبيان** كأداة رئيسية لجمع البيانات:

أ- **بناء الاستبيان:**تم بناء أسئلة ومحاور الاستبيان بالاعتماد على مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة حيث تكون الاستبيان من الأجزاء التالية:**الجزء الأول: يتعلق بالبيانات الديموغرافية**، وشملت متغيرات: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الأقدمية، الوظيفة.**الجزء الثاني يتضمن قياس متغيرات الدراسة ويتكون من المحور الاول: يتعلق بقياس الحوكمة الإلكترونية (المتغير المستقل)**، وتضمن (16) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: المشاركة الإلكترونية، الشفافية الإلكترونية، المساءلة الإلكترونية، والتدقيق الإلكتروني.**المحور الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)**، وتضمن (15) عبارة موزعة على خمسة أبعاد مستوحاة من نموذج جودة الخدمات وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف.**الجزء الثالث: يتعلق بقياس الصحة الرقمية (المتغير الوسيط)**، وتضمن (12) عبارة لقياس مستوى تبني وتفعيل الأدوات الرقمية الصحية في المؤسسة.وقد تم قياس جميع العبارات المتعلقة بمتغيرات الدراسة باستخدام **مقياس ليكرت الخماسي**، حيث يتدرج من "غير موافق بشدة" (1) إلى "موافق بشدة" (5).حيث طلب من أفراد العينة إعطاء درجة إجابتهم على كل عبارة وسيتم تحليل تقييمهم لمستوى المتغيرات في المؤسسة كما يلي:

الدرجة	مو افق بشدة	مو افق		محايد	غيرمو افق	غير مو افق بشدة
الأوزان	5	4		3	2	1
طول الفئة*	[4.20 – 5]	[3.40-4.20]		[2.60 -3.40]	[1.80 -2.60]	[1 – 1.80]
دلالات الفئات	عالية جدا	عالية	متوسطة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا

* تم تحديد طول الفئة كالتالي: (5-1)/ 5 =0.80.

ب- صدق وثبات الأداة: لضمان جودة أداة قياس متغيرات البحث تم عرض الاستبيان في صيغته الأولية على لجنة من المحكمين المختصين (أكاديميين وخبراء ممارسين)، حيث تم تقييم وضوح العبارات، ودقة صياغتها، ومدى ملاءمتها لقياس متغيرات الدراسة. وبناءً على ملاحظاتهم وتوصياتهم، أُجريت التعديلات اللازمة للوصول إلى النسخة النهائية من الأداة. بعد ذلك، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة تجريبية (ن=30) للتأكد إحصائيا من خاصية صدق وثبات الاستبيان حيث أظهرت نتائجها مؤشرات قوية لصدق الاتساق الداخلي، حيث كانت جميع معاملات ارتباط عبارات كل البعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً، مما يؤكد قدرتها على قياس المفهوم المستهدف. كما أظهرت النتائج أن معاملات الثبات (Cronbach's Alpha) لجميع المتغيرات تجاوزت العتبة المقبولة (0.70)،.(Nunnally, 1978) مما يؤكد على صلاحية الأداة للاستخدام في الدراسة الأساسية.

ثالثا: أساليب تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.29) لإجراء التحليلات الوصفية الأولية، وبرنامج (SmartPLS 4) لتطبيق نمذجة المعادلات البنائية (SEM-PLS). وتمهيداً لاختبار الفرضيات، تم فحص خصائص توزيع البيانات كخطوة أولية لتحديد أساليب التحليل الإحصائي الملائمة سواء المعلمية والتي تشترط توزيع طبيعي للبيانات أو لا معلمية والتي لا تشترط التوزيع الطبيعي، وقد أظهرت نتائج اختبار كولموجوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) أن بيانات متغيرات الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي ($p < 0.05$). وعليه، فإن هذا التوزيع غير الطبيعي للبيانات يبرر منهجياً اختيار نمذجة المعادلات البنائية بأسلوب المربعات الصغرى الجزئية (SEM-PLS)، نظراً لكونها تقنية لا تشترط التوزيع الطبيعي وتعتبر أكثر قوة وملاءمة لطبيعة البيانات الميدانية مقارنة بالأساليب المعتمدة على التغاير(SEM-CB) (Hair et al. ، 2022، صفحة 10)

الفرع الثاني: تحليل النتائج ومناقشتها

أولا: التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية:

يُظهر التحليل الوصفي للخصائص الديموغرافية لعينة البحث (ن = 171 وفقاً لخصائصهم الشخصية والوظيفية. فمن حيث **الجنس**، نلاحظ أن أغلبية المستجوبين هم من الإناث بعدد (119) وبنسبة (69.6%)، مقابل (52) من الذكور بنسبة (30.4%). أما بالنسبة لمتغير **العمر**، فقد كانت الفئة العمرية (من 31 إلى 40 سنة) هي الأكثر تمثيلاً في العينة بنسبة (49.1%) وتكرار (84)، تليها الفئة (من 41 إلى 50 سنة) بتكرار (39) ونسبة (22.8%)، ثم فئة الشباب (30 سنة فأقل) بتكرار (29) ونسبة (17.0%)، وأخيراً فئة (51 سنة فأكثر) بتكرار (19) ونسبة (11.1%).وفيما يتعلق بمتغير **المستوى التعليمي**، أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر كانت لحملة

شهادة الليسانس بتكرار (71) ونسبة (41.5%)، يليهم حملة شهادة الدكتوراه بتكرار (43) ونسبة (25.1%)، ثم ذوي المستوى الثانوي بتكرار (31) ونسبة (18.1%)، وأخيراً حملة شهادة الماستر بتكرار (26) ونسبة (15.2%). وعلى صعيد **المسمى الوظيفي**، شكّل السلك شبه الطبي النسبة الأكبر بـ (47.4%) وتكرار (81)، يليهم الإداريون بنسبة (29.8%) وتكرار (51)، ثم الأطباء بنسبة (22.8%) وتكرار (39). وأخيراً، بالنسبة لمتغير **الأقدمية المهنية**، جاءت الفئة (من 11 إلى 15 سنة) في المرتبة الأولى بنسبة (30.4%) وتكرار (52)، تلتها فئة (من 06 إلى 10 سنوات) بنسبة (25.1%) وتكرار (43)، في حين تساوت فئتا (05 سنوات فأقل) و(16 سنة فأكثر) بتكرار (38) ونسبة (22.2%) لكل منهما. **وما يمكن استنتاجه** أن البيانات تعكس مستوى تأهيل علمي متميز للعينة؛ حيث يمثل حملة الشهادات الجامعية العليا (ليسانس، ماستر، دكتوراه) ما مجموعه (81.8%) من إجمالي المبحوثين. وتعتبر هذه النسبة مؤشراً إيجابياً يؤكد كفاءة أفراد العينة وقدرتهم العالية على استيعاب محتوى الاستبيان وفهم المتغيرات البحثية (الحوكمة الإلكترونية والصحة الرقمية) بدقة، مما يعزز من مصداقية النتائج المتوصل إليها.

ثانيا: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

في هذا الجزء سيتم عرض والتحليل الوصفي لآراء المستجوبين واتجاهاتهم نحو متغيرات البحث وهذا من خلال استعراض وتحليل القيم الإحصائية لمقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي) ومقاييس التشتت (الانحراف المعياري) للمتغيرات كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): نتائج تحليل إجابات وأراء أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة

	درجات تقييم أفراد العينة للعبارات (تحليل الوصفي)			
	المتوسط الحسابي x	الانحراف المعياري SD	ترتيب البعد	الاتجاه العام للمستجوبين
المشاركة الالكترونية	2,6433	1,19432	04	بدرجة متوسطة
الشفافية الالكترونية	3,0819	0,99145	01	بدرجة متوسطة
المساءلة الالكترونية	2,8070	0,98893	03	بدرجة متوسطة
التدقيق الالكتروني	2,9488	1,09273	02	بدرجة متوسطة
المتغير المستقل: الحوكمة الالكترونية	2,8702	0,90139		بدرجة متوسطة
الملموسية	3,2320	0,87454	02	بدرجة متوسطة
الاعتمادية	2,9123	0,89995	05	بدرجة متوسطة
الاستجابة	3,0019	0,94385	04	بدرجة متوسطة
الأمان و الثقة	3,4308	0,85992	01	بدرجة عالية
التعاطف	3,0468	0,94510	03	بدرجة متوسطة
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	3,1248	0,75076		بدرجة متوسطة
المتغير الوسيط: الصحة الرقمية	3,1160	0,72813		بدرجة متوسطة

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V29

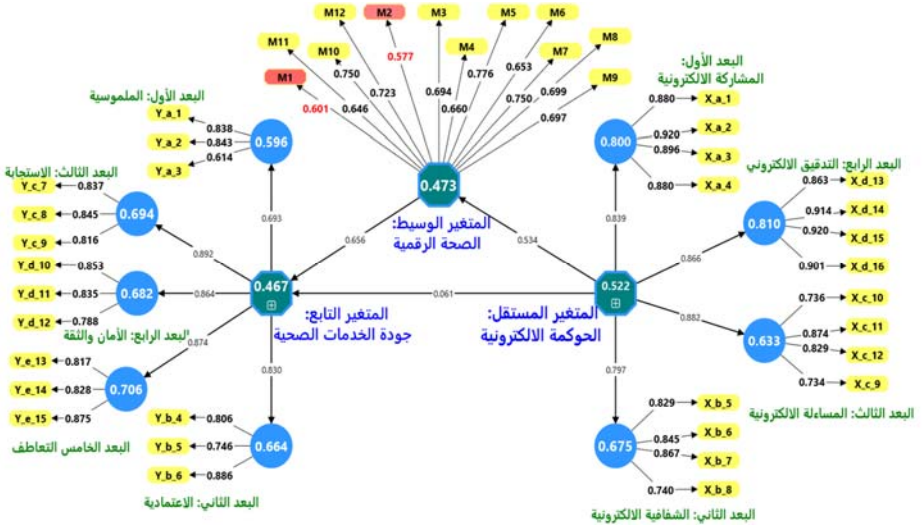
يُلخص الجدول أعلاه: الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة، والتي تشير إجمالاً إلى وجود مستوى تقييم متوسط من قبل أفراد العينة تجاه جميع المتغيرات الرئيسية. بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي للمتغير المستقل

(الحوكمة الإلكترونية) (X=2.87)، وهو ما يقع ضمن النطاق المتوسط. وعند تحليل أبعاده، يلاحظ أن بعد "الشفافية الإلكترونية" حاز على أعلى متوسط حسابي (X=3.08)، بينما حصل بعد "المشاركة الإلكترونية" على أدنى متوسط (X=2.64)، مما يشير إلى وجود تفاوت في تطبيق مبادئ الحوكمة. وبالمثل، جاء تقييم المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي إجمالي (X=3.12). ويُعتبر بعد "الأمان والثقة" هو الأعلى تقييماً بين أبعاد الجودة (X=3.43)، في حين كان بعد "الاعتمادية" هو الأقل (X=2.91). كما حظي المتغير الوسيط (الصحة الرقمية) بتقدير متوسط (X=3.11). إن قيم الانحرافات المعيارية التي تراوحت بين (SD =0.73 و SD=1.20) تشير إلى وجود تشتت متوسط في إجابات أفراد العينة. وتدل هذه النتائج مجتمعة على أن تطبيق مفاهيم الحوكمة الإلكترونية والصحة الرقمية وتحقيق جودة الخدمات لا يزال في مرحلة متوسطة بالمؤسسة، مع وجود فرص واضحة للتحسين، خاصة في مجالي المشاركة الإلكترونية والاعتمادية.

ثالثا: تقييم النموذج البحث واختبار الفرضيات حسب نمذجة (SEM-PLS):

1- تقييم النموذج القياسي (EvaluationoftheMeasurementModels**):** ويشمل تقييم نماذج القياس الخطوات التالية حسب نمذجة (SEM-PLS): 01- **تقييم المصداقية التقاربية** (الصدق التقاربي)؛ موثوقية المؤشرات الفردية (التحميلات الخارجية)(Outer Loadings) ومتوسط التباين المستخلص 02.AVE- **تقييم المصداقية التمايزية** (الصدق التمايزي)؛استخدام معيار استخدام معيار فورنيل لاركر **03-لتقييم الاتساق الداخلي**؛ استخدام معيار الموثوقية المركبة CR (Hair et al. ، 2022، صفحة 117) ومن خلال برنامج SMART PLS نلخص نتائج كما يلي:

الشكل رقم(2): تقييم النموذج القياسي ببرنامج SMART PLS4



المصدر: مخرجات برنامج SMART PLS.V4

جدول رقم (02): ملخص نتائج معايير تقييم المصداقية التقاربية للنماذج القياس

	المؤشرات (العبارات)	Outer Outer التشبعاتLoadings	القراربالنسبة للمؤشر	متوسط التباين المستخلص (AVE)	Cronbach's alpha (أكبر من 0.7)	composite reliability (أكبر من 0.7)
البعد الأول: المشاركة الالكترونية	X_a_1	0,880	احتفاظ	0.800	0.916	0.941
	X_a_2	0,920	احتفاظ			
	X_a_3	0,896	احتفاظ			
	X_a_4	0,880	احتفاظ			
البعد الثاني : الشفافية الالكترونية	X_b_5	0,829	احتفاظ	0.675	0.838	0.892
	X_b_6	0,845	احتفاظ			
	X_b_7	0,867	احتفاظ			
	X_b_8	0,740	احتفاظ			
البعد الثالث : المساءلة الالكترونية	X_c_9	0,734	احتفاظ	0.633	0.805	0.873
	X_c_10	0,736	احتفاظ			
	X_c_11	0,874	احتفاظ			
	X_c_12	0,829	احتفاظ			
البعد الرابع : التدقيق الالكتروني	X_d_13	0,863	احتفاظ	0.810	0.922	0.945
	X_d_14	0,914	حذف			
	X_d_15	0,920	حذف			
	X_d_16	0,901	احتفاظ			
البعد الاول : الملموسية	Y_a_1	0,838	احتفاظ	0.596	0.658	0.813
	Y_a_2	0,843	حذف			
	Y_a_3	0,614	احتفاظ			
البعد الثاني : الاعتمادية	Y_b_4	0,806	احتفاظ	0.664	0.745	0.855
	Y_b_5	0,746	احتفاظ			
	Y_b_6	0,886	احتفاظ			
البعد الثالث : الاستجابة	Y_c_7	0,837	احتفاظ	0.694	0.779	0.872
	Y_c_8	0,845	احتفاظ			
	Y_c_9	0,816	احتفاظ			
البعد الرابع : الأمان و الثقة	Y_d_10	0,853	احتفاظ	0.682	0.767	0.865
	Y_d_11	0,835	احتفاظ			
	Y_d_12	0,788	احتفاظ			
البعد الخامس التعاطف	Y_e_13	0,817	احتفاظ	0.706	0.792	0.878
	Y_e_14	0,828	احتفاظ			
	Y_e_15	0,875	احتفاظ			
المتغير الوسيط: _الصحة الرقمية	M1	0,601	حذف	0.473 وهو اقل من العتبة 0.500 ولكن بعد	0.509	0.912
	M2	0,577	حذف			
	M3	0,694	احتفاظ			
	M4	0,660	احتفاظ			

	M5	0,776	احتفاظ	الحذف المؤشر M1 و M2 ارتفع الى 0.509		
	M6	0,653	احتفاظ			
	M7	0,750	احتفاظ			
	M8	0,699	احتفاظ			
	M9	0,697	احتفاظ			
	M10	0,750	احتفاظ			
	M11	0,646	احتفاظ			
	M12	0,723	احتفاظ			
المتغير المستقل: الحوكمة الالكترونية					**0.938**	**0.945**
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية					**0.915**	**0.928**

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SMART PLS.V4

أ. **الصدق التقاربي(Convergent Validity)**: يظهر الجدول أعلاه قيم مؤشرات الصدق التقاربي لنموذج القياس. بعد معالجة النموذج بحذف المؤشرات ذات التحميلات المنخفضة(M1، M2 بسبب قيم AVE=0.473 للمتغير الوسيط اقل من العتبة0.500)، يتبين أن معظم التحميلات الخارجية (Outer Loadings) للمؤشرات المتبقية تجاوزت العتبة الموصى بها (0.70). بالإضافة إلى ذلك، فإن قيم متوسط التباين المستخلص (AVE) لجميع المتغيرات الكامنة تراوحت بين (0.509 و 0.810)، وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول (0.50)، (Hair et al. ، 2022، صفحة 120) مما يوفر دعمًا قويًا لتحقق الصدق التقاربي للنموذج.

ب. **الموثوقية(Reliability)**:لتقييم موثوقية المقاييس، تم فحص كل من معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) والموثوقية المركبة (Composite Reliability - CR). وكما هو موضح في الجدول أعلاه، فإن قيم ألفا كرونباخ لجميع المتغيرات تراوحت بين (0.658 و 0.938)، وقيم الموثوقية المركبة تراوحت بين (0.813 و 0.945). وبما أن جميع هذه القيم تتجاوز بشكل كبير العتبة المقبولة إحصائيًا (0.70) (Hair et al. ، 2022، صفحة 118)، فإن ذلك يؤكد على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي والموثوقية لجميع المتغيرات النموذج البحث.

ت. **الصدق التمايزي**: معايير تقييم الصدق التمايزي وفق نمذجة (SEM-PLS) ، تتم من خلال 03 معايير (Hair et al. ، 2022، الصفحات 120-124): وهما **المعيار01:** التحميلات المتقاطعة (cross loadings) وعتبة هذا المعيار هي ينبغي أن يكون التحميل الخارجي للمؤشر على المتغير المتعلق به أكبر من أي تحميلاتها المتقاطعة على متغير الأخرى. **المعيار02**: معيار فورنيل لاركر وعتبة هذا المعيار هي يجب أن يكون الجذر التربيعي لقيمة AVE لكل مبنى أكبر من أعلى ارتباط له مع أي مبنى أخر. **المعيار:03** (HTMT). وعتبة (HTMT)<0.900 .وتم الاعتماد في هذاالبحث بشكل أساسي على معيار **(HTMT)** ، وذلك لكونه المعيار الأكثر دقة وحساسية في الكشف عن مشاكل الصدق التمييزي وفقًا لـ(Henseler et al., 2015)

الجدول رقم (03): يبين نتائج تقييم الصدق التمايزي باستخدام معيار(HTMT).

Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) – Matrix	البعد الأول: المشاركة الالكترونية	البعد الأول: الملموسية	البعد الثالث: الاستجابة	البعد الثالث: المساءلة الالكترونية	البعد الثاني: الاعتمادية	البعد الثاني: الشفافية الالكترونية	البعد الخامس التعاطف	البعد الرابع: الأمان والثقة	البعد الرابع: التدقيق الالكتروني	المتغير الوسيط: الصحة الرقمية
البعد الأول: _المشاركة										
البعد الأول: الملموسية	0,457									
البعد الثالث: الاستجابة	0,360	0,680								
البعد الثالث: المساءلة	0,750	0,483	0,388							
البعد الثاني: الاعتمادية	0,377	0,863	0,863	0,395						
البعد الثاني: الشفافية	0,630	0,300	0,322	0,776	0,257					
البعد الخامس التعاطف	0,312	0,595	0,840	0,351	0,810	0,311				
البعد الرابع: الأمان والثقة	0,317	0,661	0,756	0,444	0,743	0,274	0,748			
البعد الرابع: التدقيق	0,659	0,343	0,405	0,823	0,364	0,639	0,385	0,301		
المتغير الوسيط:	0,410	0,603	0,751	0,566	0,691	0,537	0,707	0,653	0,501	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SMART PLS.V4

يوضح الجدول أعلاه نتائج تقييم الصدق التمييزي وكما هو مبين، فإن جميع قيم HTMT بين أزواج المتغيرات هي أقل من العتبة الموصى بها (0.90). حيث بلغت أعلى قيمة مسجلة (0.863)، وهي قيمة لا تزال ضمن النطاق المقبول. وبناءً على ذلك، توفر هذه النتائج دليلاً قوياً على أن كل متغير في النموذج متمايز عن المتغيرات الأخرى، مما يؤكد تحقق الصدق التمييزي لنموذج القياس.

2- **تقييم النموذج الهيكلي** (StructuralModel)

يشمل التقييم إجراء سلسلة من الخطوات لتقييم النموذج الهيكلي والتي تتضمن: (1) تقييم التداخل الخطي (VIF) للتأكد من عدم وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة، (2) تقييم معامل التفسير R^2 لقياس القدرة التفسيرية للنموذج(داخل العينة)، (3) تقييم معامل Q^2 لتقدير القدرة التنبؤية للنموذج(خارج العينة)، (4) تقييم معامل F^2 لقياس حجم تأثير المتغيرات المستقلة(كلاً على حدا) على المتغير التابع، (5) فحص دلالة وحجم معاملات المسار (Path Coefficients) لاختبار الفرضيات (Hair et al. ، 2022، صفحة 188).

أ- **تقييم التداخل الخطي بين المتغيرات بالنموذج الهيكلي للدراسة** : فحص مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات في النموذج الهيكلي أمر مهم جدًا. وتم استخدام معيارVIF ، والعتبة المقترحة للمعيار هي إذا كانت قيم VIF أقل من 5 (Hair et al. ، 2022، صفحة 191)فهذا يشير إلى عدم وجود مشكلة كبيرة في التداخل الخطي ومنه يمكن الاعتماد بشكل أكبر على نتائج النموذج الهيكلي واستنتاجات الدراسة. ونتائج مبينة في الجدول أدناه :

جدول رقم (04): فحص مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات

	VIF
المتغير المستقل: الحوكمة الالكترونية -> المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	1,374
المتغير المستقل: الحوكمة الالكترونية -> المتغير الوسيط: الصحة الرقمية	1,000
المتغير الوسيط: الصحة الرقمية -> المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	1,374

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SMART PLS.V 4

وكما هو موضح في الجدول أعلاه، يتضح من النتائج، فإن جميع قيم VIF كانت أقل من العتبة (5)، حيث بلغت أعلى قيمة 1.374. تشير هذه النتيجة إلى عدم وجود مشكلة تعدد خطي بين المتغيرات المفسِّرة في النموذج الهيكلي. بناءً عليه، يمكن اعتبار تقديرات معاملات المسار للمتغيرات المستقلة والوسيطة لن تتأثر سلباً بوجود ارتباطات عالية فيما بينها، هذه النتيجة تؤكد صلاحية النموذج وتسمح بالانتقال إلى الخطوات التالية من تقييم النموذج الهيكلي واختبار الفرضيات بثقة في موثوقية النتائج.

ب- تقييم جودة النموذج من خلال قيم (R^2، f^2، Q^2، SRMR)

جدول رقم (05): يبين تقييم (R^2، f^2، Q^2، SRMR) في نموذج الدراسة

المتغير	علاقة التأثير	المتغير	معامل التحديد R^2 Coefficient of determination		حجم التأثير f^2 effect size		الملائمة التنبؤية للنموذج Q^2 Predictiverelevance		مدى مطابقة النموذج SRMR
المتغير المستقل	← معاً	المتغير التابع	0.463	عالية	0.009	حجم تأثير منعدم	0.155	محقق	0.072 (جيدة)
المتغير الوسيط					0.546	حجم تأثير كبير			
المتغير المستقل	←	المتغير الوسيط	0.272	عالية	0.374	حجم تأثير كبير	0.259	محقق	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SMART PLS.V 4

- **القوة التفسيرية:(R^2)** يوضح الجدول أعلاه أن نموذج الدراسة يمتلك قوة تفسيرية مقبولة. حيث بلغ معامل التحديد **(R^2)** للمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية "قيمة0.463 ، مما يعني أن المتغير المستقل (الحوكمة الإلكترونية) والمتغير الوسيط (الصحة الرقمية) يفسران معًا 46.3% من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، أما بالنسبة للمتغير الوسيط" الصحة الرقمية"، فقد بلغت قيمة0.272 (R^2) ، مما يشير إلى أن الحوكمة الإلكترونية تفسر 27.2% من التباين في تفعيل الصحة الرقمية.

- **حجم التأثير:(f^2** - EffectSize) لتقييم مدى مساهمة كل متغير مفسِّر كل على حدا في تفسير التغيرات التي يحدثها في المتغير التابع، تم فحص حجم التأثير (f^2) وأظهرت النتائج أن للمتغير الوسيط الصحة الرقمية تأثيرًا كبيرًا على جودة الخدمات الصحية(0.546 = f^2) ، كما أن للمتغير المستقل الحوكمة الإلكترونية تأثيرًا كبيرًا على تفعيل الصحة الرقمية (0.374 = f^2) .وفي المقابل، كان التأثير المباشر للحوكمة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية منعدمًا(0.009 f^2)تشير هذه النتيجة مفادها إلى أن تأثير الحوكمة الإلكترونية على الجودة الخدمات الصحية يتم بشكل شبه كامل عبر المتغير الوسيط، وهو ما يدعم فرضية الوساطة للبحث.

- **الملائمة التنبؤية (Q^2) ومدى مطابقة النموذج**(SRMR) : تم تقييم الملائمة التنبؤية للنموذج باستخدام مؤشر Q^2 كانت قيم Q^2 للمتغيرين التابعين (جودة الخدمات الصحية = 0.155، الصحة الرقمية = 0.259) أعلى من الصفر، مما يشير إلى أن النموذج يتمتع بملائمة تنبؤية. أما بالنسبة لمؤشر ملاءمة النموذج الكلي، فقد بلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربعات البواقي المعياري (SRMR)=0.072 . وبما أن هذه القيمة تقع

ضمن النطاق المقبول (أقل من 0.08)، فإن ذلك يدل على أن النموذج يتوافق بشكل جيد مع البيانات العملية هذا يعني أن بيانات النموذج يمثل العلاقات بين المتغيرات المدروسة بدقة وتعكس بشكل جيد الواقع الميداني للبحث، مما يعزز من مصداقية النتائج.

الاستنتاج: بشكل عام، نستنتج أن النموذج الهيكلي قوي وصالح إحصائيًا؛ حيث أظهر قوة تفسيرية، وملاءمة تنبؤية مقبولة، ومستوى جيد من مطابقة النموذج الكلي للبيانات العينة. وبالتالي، يمكن الانتقال بثقة إلى تحليل معاملات المسار لاختبار فرضيات الدراسة.

ج- تقييم دلالة الإحصائية لمعاملات المسار للعلاقات في النموذج الهيكلي للبحث واختبار الفرضيات: لتقدير دلالة الإحصائية لمعاملات المسار للعلاقات في النموذج الهيكلي للبحث واختبار الفرضيات فإنه يمكن اعتماد على قيم T ومقارنتها مع قيمة الحرجة2.57 =T عند مستوى دلالة 0.05 أو قيمة الاحتمال الخطأ (P Values) ومقارنتها مستوى الدلالة 0.05 ويعرض الجدول التالي ملخصاً لتقديرات معاملات المسار، وقيم P. كما يلي:

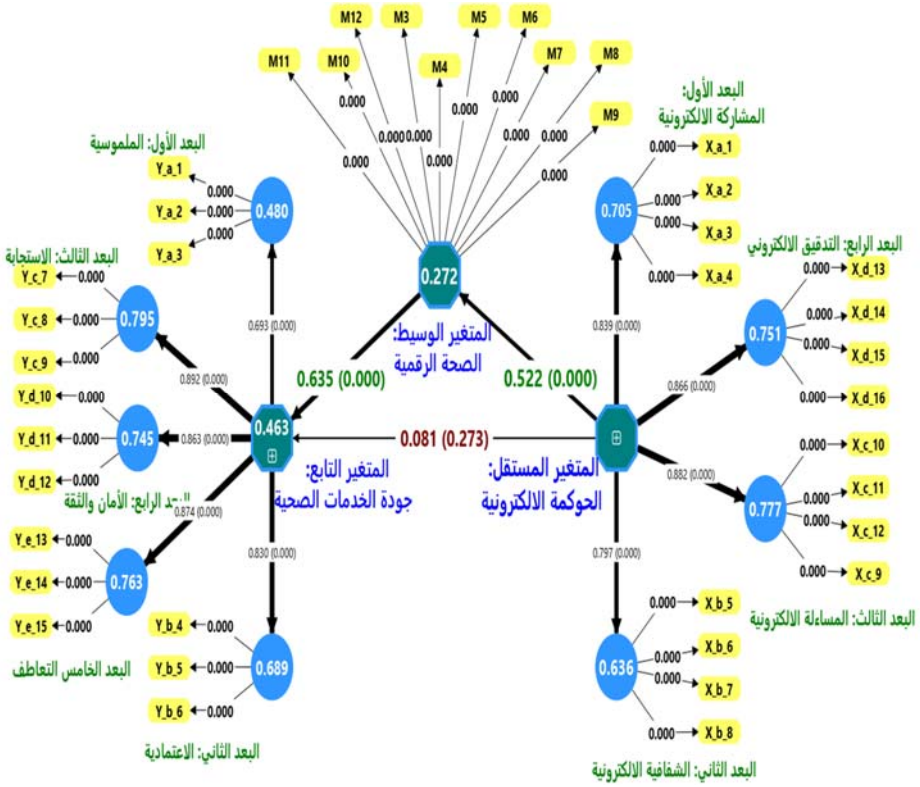
جدول رقم (06): تقييم دلالة الإحصائية لمسارات للعلاقات في نموذج البحث واختبار الفرضيات

نوع التأثير		العلاقات التأثير بين المتغيرات	معاملات المسار Path Coefficients	قيم T المحسوبة	P Values	الدلالة الإحصائية؟ (p<0.01)	قرار
تأثيرات مباشر	H_1	المستقل: (X)-> التابع: (Y)	**0.081**	1.096	0.273	لا	رفض H_1
	H_2	المستقل: (X)-> الوسيط: (M)	**0.522**	7.520	p < 0.01	نعم	قبولH_2
	H_3	الوسيط: (M)-> التابع: (Y)	**0.635**	10.519	p < 0.01	نعم	قبولH_3
تأثير غير مباشر	H_4	(X)-> (M)-> (Y)	0.331	6.453	p < 0.01	نعم	قبولH_4
المستقل: (X)الحوكمة الإلكترونية ، التابع: (Y)جودة الخدمات الصحية ، الوسيط: (M)الصحة الرقمية							

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SMART PLS.V 4

يعرض الجدول أعلاه ملخصاً لتقديرات معامل المسار للعلاقات التأثير المباشرة وغير المباشرة، وقيم T المحسوبة وقيم (P-Values) وهذا لتقدير دلالة الاحصائية لمعاملات المسار من خلال ومقارنة قيم T المحسوبة مع قيمة الحرجة T=1.96 عند 0.05 حيث عندما تكون قيمة"T" المحسوبة أكبر من القيمة الحرجة، T=1.96 فإننا نستنتج أن معامل المسار ذو دلالة إحصائية ويمكن أيضا استخدام قيم (P-Values) لاستنتاج دلالة الاحصائية لمعامل المسار حيث إذا كانت قيمة (P-Values) أقل من مستوى دلالة(0.05) فإن معامل المسار هو ذا دلالة إحصائية. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة(H_1) وعكس صحيح:

الشكل رقم(3):تقدير معامل المسار لعلاقات التأثير المباشرة وغير المباشرة



المصدر: مخرجات برنامج (Smart PLS 4)

1- اختبار فرضيات التأثير المباشر:(H_1, H_2, H_3)

- **الفرضية (H_2)** :أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي ودال إحصائيًا للحوكمة الإلكترونية على الصحة الرقمية (β = 0.522, t = 7.520, p < 0.01) وعليه، تم قبول الفرضيةH_2 ، مما يشير إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة الالكترونية يعزز من تفعيل الصحة الرقمية.
- **الفرضية: (H_3)** بالمثل، وُجد أثر إيجابي ودال إحصائيًا للصحة الرقمية على جودة الخدمات الصحية (β = 0.635, t = 10.519, p < 0.01) وبناءً عليه، تم قبول الفرضيةH_3 ، مما يؤكد أن الصحة الرقمية تساهم بشكل مباشر في تحسين الجودة.
- **الفرضية: (H_1)**في المقابل، أظهرت النتائج أن الأثر المباشر للحوكمة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية كان غير دالإحصائيًا .(β = 0.081, t = 1.096, p > 0.05) وعليه، تم رفض الفرضيةH_1 .

2- اختبار فرضية التأثير غير المباشر(H_4) :فيما يخص الفرضية الرابعة(H_4) ، والتي تفترض وجود أثر وساطة للصحة الرقمية (M) في العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية (X) وجودة الخدمات الصحية(Y) . تم اتباع الإجراء التحليلي لاختبار الوساطة كما أوصى به. (Zhao, X., Lynch, J. G & ,Chen, Q، 2010). تتضمن هذه المنهجية خطوتين أساسيتين: **الخطوة الأولى**: اختبار دلالة التأثير غير المباشر(Indirect Effect) :الشرط الأساسي والوحيد لإثبات وجود وساطة هو أن يكون التأثير غير المباشر المسار (X ⟶ M ⟶ Y)دالاً إحصائيًا. وتُظهر النتائج في الجدول أعلاه أن التأثير غير المباشر دال إحصائيًا

وبقوة ($\beta = 0.331, t = 6.453, p < 0.01$) بناءً على ذلك، يتم تأكيد وجود تأثير وساطة، وبالتالي قبول الفرضية H_4.

الخطوة الثانية: تحديد نوع الوساطة بناءً على التأثير المباشر: بعد إثبات وجود الوساطة، يتم فحص التأثير المباشر المسار(X ⟶ Y:) لتحديد نوعها. وكما أظهرت نتائج اختبار الفرضيةH_1 ، فإن التأثير المباشر كان غير دال إحصائيًا($p < 0.01$) .

الاستنتاج: إن هذا النمط من النتائج — تأثير غير مباشر دال إحصائيًا وتأثير مباشر غير دال إحصائيًا — يوفر دليلاً إحصائيا على وجود وساطة كلية (Full Mediation). هذه النتيجة هي المساهمة المحورية للدراسة، حيث تشير إلى أن الحوكمة الإلكترونية لا تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، بل إن تأثيرها يُنقل بالكامل عبر الآلية الوسيطة المتمثلة في تفعيل الصحة الرقمية. تعمل الصحة الرقمية هنا كمتغير محوري لا غنى عنه لترجمة ممارسات الحوكمة إلى تحسينات ملموسة في جودة الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أن العلاقة بين الحوكمة والتكنولوجيا قد تبدو بديهية من الناحية النظرية، إلا أن الإثبات الإمبيريقي (Empirical Evidence)الذي قدمته هذه الدراسة يكشف عن نتيجة إدارية بالغة الأهمية لصناع القرار، وهي أن تأثير الحوكمة الإلكترونية على الجودة هو تأثير" **غير مباشر كلياً** ."وهذا يعني أن مجرد سن القوانين وإجراءات الشفافية (الحوكمة) لن يؤدي إلى أي تحسن في جودة الخدمة ما لم يتم تحويل هذه السياسات إلى أدوات تقنية ملموسة (صحة رقمية). فالصحة الرقمية ليست مجرد أداة مساعدة، بل هي "الممر الإجباري" والوحيد لترجمة الحوكمة إلى جودة، وهو ما ينفي الاعتقاد بأن الإصلاح الإداري وحده كافٍ لتحسين الخدمة دون استثمار تكنولوجي موازٍ".

4.خاتمة

هدف هذا البحث إلى فحص العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية، مع اختبار الدور الوسيط للصحة الرقمية، وذلك بالتطبيق على المؤسسة العمومية الاستشفائية شلغوم العيد. وباستخدام نمذجة المعادلات البنائية (SEM-PLS) ومن خلال استقصاء أراء عينة من الموظفين بالمؤسسة(N=171) ، خلص البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات نوردها كالآتي:

1.4 نتائج البحث: خلص البحث إلى نتيجة رئيسية مفادها أن الحوكمة الإلكترونية لا تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، بل إن تأثيرها الإيجابي يُنقَل بالكامل عبر تفعيل الصحة الرقمية. حيث أثبت التحليل الإحصائي وجود **وساطة كلية(Full Mediation)** ، مدعومة بتأثير غير مباشر قوي ودال إحصائيًا، مما يؤكد أن الصحة الرقمية تعمل كالآلية الوسيطية التي تترجم من خلالها ممارسات الحوكمة إلى تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة قيد الدراسة.

2.4مساهمات البحث:

نظريًا، يساهم هذا البحث في إثراء الأدبيات العلمية من عدة جوانب؛ **أولاً**، تقدم دليلاً عملياً ونظرياُ على العلاقة التكاملية بين ثلاثة مفاهيم محورية (الحوكمة الإلكترونية، الصحة الرقمية، وجودة الخدمات الصحية) ضمن نموذج سببي متكامل، وهو ما لم يتم تناوله بشكل كافٍ في الدراسات السابقة. **ثانيًا**، من خلال إثبات وجود وساطة كلية، يوضح البحث أن فهم تأثير الحوكمة الالكترونية على جودة الخدمة الصحية يتطلب النظر إلى الآليات التنفيذية الوسيطة، مما يدعو إلى تجاوز النماذج التي تفترض وجود علاقات مباشرة فقط. **ثالثًا**، يوفر البحث تطبيقًا منهجيًا لنمذجة المعادلات البنائية (SEM-PLS) في سياق قطاع الصحة العمومي بالجزائر، مما يفتح الباب أمام استخدام هذا الأسلوب الإحصائي المتقدم في دراسات مستقبلية مشابهة.

عملياً، على الصعيد العملي، يقدم نتائج البحث توصيات مباشرة لصناع القرار ومديري المؤسسات الصحية. فالنتيجة الرئيسية تشير إلى أن الاستثمار في مبادرات الحوكمة الإلكترونية (مثل زيادة الشفافية والمساءلة) لن يحقق ثماره المرجوة على مستوى جودة الخدمة الصحية ما لم يترافق مع استثمار موازٍ وفعال في تبني وتفعيل أدوات الصحة الرقمية. لذا يجب على الإدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، ألا تفصل بين الإصلاحات الإدارية والمشاريع التكنولوجية، بل يجب أن تنظر إليهما كمنظومة متكاملة؛ فالحوكمة توفر البيئة المناسبة، والتكنولوجيا توفر الأداة لتحقيق التحسين. كما تسلط النتائج الضوء على أهمية التركيز على تعزيز بعدي "الأمان والثقة" و"الشفافية الإلكترونية" باعتبارهما الأعلى تقييمًا، مع ضرورة تحسين بعدي "الاعتمادية" و"المشاركة الإلكترونية" باعتبارهما الأقل تقييمًا.

3.4محددات البحث والآفاق المستقبلية :

يجب تفسير هذه النتائج في ضوء بعض المحددات التي تفتح بدورها آفاقًا بحثية مستقبلية. **أولاً**، اقتصر البحث على مؤسسة استشفائية واحدة، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على نطاق أوسع؛ لذا نوصى بإعادة تطبيق النموذج على عينة أكبر من المستشفيات. ثانيًا، من أهم محددات هذه الدراسة أنها اقتصرت على تقييم الجودة من منظور مقدمي الخدمة نظراً للطبيعة التقنية للمتغيرات، وتوصي الدراسة الباحثين مستقبلاً بإجراء دراسات مقارنة تدمج بين تقييم الموظفين وتقييم المرضى (الجودة المدركة) لقياس الفجوة بين الطرفين".

قائمة المراجع:

Abu-Kharmeh, S. (2012). Evaluating the Quality of Health Care Services in the Hashemite Kingdom of Jordan. *International Journal of Business and Management , 7* (4).

Ali Seiam, D., & Salman, D. (2024). Examining the global infuence of e-governance on corruption: a panel data analysis. *Future Business Journal* .

Alrwashdh, S., & Alishaq, M. (2023). Analytical study to assess the impact of health service quality on patient satisfaction in Hamad Medical Corporation Hospitals in Qatar: using SERVQUAL. *International Society for Quality in Health Care , 3* (2).

Alrwashdh, S., & Alishaq, M. (2023). Analytical study to assess the impact of health service quality on patient satisfaction in Hamad Medical Corporation Hospitals in Qatar: using SERVQUAL. *International Society for Quality in Health Care , 3* (2).

Anita Burrell, M. M. (2022). How Useful Are Digital Health Terms for Outcomes Research? An ISPOR Special Interest Group Report. *VALUE IN HEALTH , 25* (9).

Eltahir Ahmed, M., & Osman Ibrahim, A. (2017). The Availability of Quality Health Service Dimensions in GovernmentHospitals in Sudan (A Case Study of Teaching Hospitals in Sudan). *International Journal of Business and Management , 12* (6).

Fernandes, F. A., Chaltikyan, G., Adib, K., Caton-Peters, H., & Novillo-Ortiz, D. (2024). The role of governance in the digital transformation of healthcare: Results of a survey in the WHO Europe Region. *International Journal of Medical Informatics , 189*.

Hair et al. 2022*A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*Thousand Oaks, CA: SAGE.

Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews , 12* (01).

Mariani, I., Mortati, M., & Rizzo, F. (2025). *Design Thinking as a Strategic Approach to E-Participation From Current Barriers to Opportunities.* Springer.

Olu, O., Muneene, D., t Evelyn Bataringaya, J., & Nahimana, M.-R. (2019). How Can Digital Health Technologies Contribute to Sustainable Attainment of Universal Health Coverage in Africa? A Perspective. *Frontiers in Public Health , 7*.

Sumathy, M. (2020). USER'S PERCEPTION TOWARDS E-GOVERNANCE - A LITERATURE REVIEW. *Journal of Critical Reviews , 7* (11).

.Reconsidering Baron and Kenny: Myths and .(2010) .Chen, Q & ,.Zhao, X., Lynch, J. G .*Journal of Consumer Research* ، الصفحات 206-197.

أحمد بوريش، محمد تربش، و عبد القادر مومني. (2022). تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة ضد جائحة كوفيد91- من خلال التأثيرات الوسيطية للتوعية بالصحة العامة والتغيرات السلوكية. *مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا ، 29*.

احمد ضياء الدين صلاح الدين، و طارق طعمة عطية. (2018). الحوكمة الالكترونية ودورها في نجاح استراتيجيات التغيير التنظيمي دراسة ميدانية في ديوان محافظة الانبار. *مجلة جامعة جيهان اربيل العلمية* (02).

الحاج مكي، و مولود حواس. (2021). أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى – دراسة حالة عيادة أمينة بولاية البليدة – الجزائر. *مجلة التنظيم و العمل ، 10* (03).

الريس الريس، و محمد ماجد خشبة. (2020). الصحة الرقمية في مواجهة جائحة كورونا وغيرها: الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد. *المجلة المصرية للتنمية والتخطيط* .

حياة سرير الحرتسي. (2022). الصحة الالكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر. *دراسات اقتصادية ، 16* (2).

خلايفة العلمي. (2020). التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الصحية لولاية الوادي (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر 3.

خولة زياني، إيمان رمضان، و أميرة عبد الباقي. (2021). أثر تطبيق الحوكمة الالكترونية على تحقيق الدسؤولية الاجتماعية للجامعات "دراسة استطلاعية لآراء الذيئة التدريسية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة سكيكدة. *لرلة أبحاث كمية ونوعية في العلوم الاقتصادية والإدارية ، 03* (02).

سوزان عطية مصطفى السيد. (2015). التعليم الطبي المستمر والتطوير المهني: توظيف استراتيجيات نظم إدارة التعلم الالكتروني في التعليم الطبي وقياس مدى الرضا نحوه. *مجلة السلوك البيئي ، 3*.

عزيز بورورينة. (2022). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية –دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية. *أطروحة دكتوراه* . معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ميلة: المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف.

عمر محمد درة، ناصر سيف، و ناصر خضور. (2017). تشخيص واقع نظام الصحة الالكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي. *المجلد العربية للإدارة ، 37* (2).

فارس يونس شمس الدين، و محمد رشيد ياسين عبد الله. (2024). اليقظة التكنولوجية وتأثيرها يف تحسني جودة الخدمة الصحية(دراسة تحليلية لأراء الكوادر الوظيفية والكوادر الطبية في مستشفى ازادي في دهو ك ومستشفى كولان في عقرة). *مجلة زانكو للعلوم الانسانية ، 28* (3).

محمد مصطفى القصيمي، و سهم حازم نجيب طوبيا. (2012). نظام السجل الطبي الالكتروني : مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة. *المؤتمر العلمي الدولي عولمة الإدارة في عصر المعرفة*، (صفحة 12). طرابلس – لبنان.

منظمة–الصحة–العالمية. (2013). تم الاسترداد من Union internationale des télécommunications (UIT): https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-P1-PDF-A.pdf

منيرة جربوعة. (2021). التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا. *المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية ، 58* (02).

وفاء علي سلطان. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين – دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. *مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد ، 5* (10).

5 -الملاحق:

ملحق رقم 1: الاستبيان

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس	ذكر	أنثى		
العمر	30 سنة فأقل	من 31 إلى 40سنة	من 41 إلى 50 سنة	51سنة فأكثر
المستوى التعليمي	ثانوي	ليسانس	ماستر	دكتوراه
الأقدمية	05 سنوات فأقل	من 06 إلى 10سنوات	من 11الى 15سنة	16 سنة فأكثر
الوظيفة	مدير المؤسسة	إداري	طبيب	شبه طبي

المحور الثاني: الحوكمة الالكترونية

الرقم	العبارة	سلم القياس				
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المشاركة الالكترونية						

1	تمتلك المؤسسة منصات رقمية للتعبير عن الآراء وتقديم المقترحات.					
2	تقوم المؤسسة بتمكين الموظفين من التفاعل الالكتروني والمشاركة في عمليات صنع القرار.					
3	تمنح المؤسسة الفرصة لموظفيها لمشاركة خبراتهم ومعارفهم عبر المنصات الرقمية.					
4	تعتمد المؤسسة على عملية التصويت الالكتروني من أجل تعزيز مشاركة الموظفين.					
الشفافية الالكترونية						
5	تمتلك المؤسسة منصات رقمية تزيد من شفافية المعلومات وإمكانية الوصول إليها.					
6	تقدم المؤسسة معلومات منشورة على المنصات الرقمية ذات موثوقية ومحتوى واضح.					
7	توفر المؤسسة المعلومات في الوقت الفعلي على موقعها الالكتروني.					
8	تقوم المؤسسة بنشر مخططات أعمالها ومشاريعها المنجزة عبر مواقعها الالكترونية.					
المساءلة الالكترونية						
9	تمتلك المؤسسة منصة الكترونية للإبلاغ عن أي تجاوزات.					
10	تساعد عملية رقمنة المعلومات وتوثيقها بالمؤسسة على إظهار أي ممارسات خاطئة.					
11	تقوم المؤسسة بمراقبة تنفيذ الخطط الكترونيا لمعرفة الأداء الفعلي.					
12	تحرص المؤسسة على تفعيل عملية المساءلة الالكترونية بهدف التعرف على كيفية استخدام الموارد.					
التدقيق الالكتروني						
13	تمتلك المؤسسة نظام تدقيق الكتروني يحقق أهدافها بفعالية.					
14	المعلومات الواردة من التدقيق الالكتروني دقيقة ومفيدة.					
15	المعلومات الواردة من التدقيق الالكتروني تحسن جودة العمل.					
16	أنظمة التدقيق الالكتروني تساهم في التخطيط والرقابة.					

المحور الثالث : جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارة	سلم القياس				
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الملموسية						
1	تتوفر لدى المؤسسة المستلزمات المادية اللازمة من الأجهزة والمعدات والأدوية لتقديم الخدمة.					
2	مكاتب الأطباء وقاعات المرضى مناسبة للخدمات العلاجية التي يتوقع المرضى الحصول عليها.					
3	موقع المؤسسة مناسب بحيث يمكن الوصول إليه بسهولة وسرعة.					
الاعتمادية						
4	تقوم المؤسسة بتقديم الخدمات والرعاية الصحية في الوقت المناسب والمحدد.					
5	يوجد بالمؤسسة جميع التخصصات الطبية المطلوب توفرها.					
6	تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة بجودة عالية.					
الاستجابة						

7	تولي المؤسسة الأهمية بالوعود المقدمة قدر المستطاع.					
8	تسعى المؤسسة بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمات الصحية.					
9	يحرص عمال المؤسسة على تلبية طلبات المرضى بشكل فوري.					
الأمان و الثقة						
10	تمنح المؤسسة الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع المرضى.					
11	تسعى المؤسسة للحفاظ على سرية المعلومات وضمان خصوصيتها.					
12	تمتلك المؤسسة سجلات تحتوي معلومات دقيقة عن المرضى وموثوقة.					
التعاطف						
13	تولي المؤسسة الأهمية لرضا المرضى عن الخدمات الصحية.					
14	أوقات الفحص الطبي تتناسب مع احتياجات ورغبات المرضى.					
15	الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة تحسن الحالة النفسية للمرضى.					

المحور الرابع : الصحة الرقمية

الرقم	العبارة	سلم القياس				
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	يساهم الملف الطبي الالكتروني بالمؤسسة في تقديم بيانات عن المريض ونوع الرعاية بكفاءة.					
2	تستعين المؤسسة بتقنية التطبيب عن بعد في أداء مهامها الطبية أو الجراحية.					
3	تعتمد المؤسسة على تقنيات التعليم الالكتروني لمساعدتها في تبادل الخبرات والتحسين المستمر داخل المؤسسة أو خارجها.					
4	تمتلك المؤسسة تطبيقات ومنصات الكترونية تسمح لمختلف الأطراف داخل المؤسسة وخارجها التواصل معها.					
5	تخصص المؤسسة اعتمادات مالية كافية لتنفيذ عملية الرقمنة وتغطية تكاليفها.					
6	تمتلك المؤسسة بنية تحتية (انترنت، شبكة اتصال، أجهزة، برامج) لازمة لإنجاح مشروع الرقمنة.					
7	تتوفر المؤسسة على برامج الأمن لحماية المعلومات ضد الهجمات الالكترونية					
8	تتوفر المؤسسة على الكفاءات اللازمة لتنفيذ عملية الرقمنة.					
9	يوجد بالمؤسسة فريق عمل متخصص في الرقمنة و الإشراف عليها.					
10	تسعى المؤسسة إلى تطبيق السياسات الصحية في مجال الرقمنة ودعمها.					
11	يوجد إطار قانوني تشريعي تستند إليه المؤسسة في تنفيذ عملية الرقمنة.					
12	تسعى المؤسسة إلى تطوير استراتيجياتها في مجال الرقمنة (تعزيز البنية التحتية، تطوير الكوادر البشرية....الخ)					