

الحكومة الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- دراسة ميدانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي - بالمسيلة

E-governance and its role in improving the quality of health services**-Field study Hospital public Institution Al-Zahrawi - M'Sila**ط.د بلحوت المداني¹، أ.د. نزالي سامية²Madani Belhout¹, Nezali Samia²¹ مخبر تسيير الجماعات المحلية ودورها في تحقيق التنمية المحلية . جامعة البليدة 2، eem.belhout@univ-blida2.dz² مخبر المقاوله، تسيير الموارد البشرية والتنمية المستدامة، جامعة البليدة 2 ، s.nezali@univ-blida2.dz

تاريخ النشر: 2024/06/30

تاريخ القبول: 2024/06/ 25

تاريخ الاستلام: 2024/05/ 29

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الحكومة الالكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، حيث تمثلت أبعاد الحكومة الإلكترونية في (المورد البشري، البعد التقني والبعد الإداري)، وأبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف)، واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي في الجانب النظري والمنهج التحليلي في الدراسة الميدانية، أين تم توزيع استبيان وتحليله عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS.V27.

وتوصلت دراستنا إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لدور الحكومة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة .

كلمات مفتاحية: الحكومة، الحكومة الالكترونية، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية.

تصنيفات JEL: G34 ، L86 .

Abstract

This study aims to determine the extent to which E- governance contributes to achieve the quality of health services in the Al-Zahrawi Hospital public Institution in M'Sila, wherethe dimensions of E-governance were represented in (the human resource, the technical dimension, and the administrative dimension); The dimensions of the quality of health services (responsiveness, reliability, trust and confidence, tangibility, empathy); In our study, we relied on the descriptive approach in the theoretical aspect and the analytical approach in the field study, where a questionnaire was distributed and analyzed by the statistical program of the social package SPSS. V27 . Our study found that there is a statistically significant relationship to the role of E-governance in improving the quality of health services in the Al-Zahrawi Hospital Institution in M'Sila

Keywords: Governance, E-governance, health service, quality of health service, hospital public institution.

JEL Classification Codes: G34 , L86.

1. مقدمة :

تعتبر الحوكمة الإلكترونية أحد الأدوات المهمة في تحسين الخدمات الصحية. فالتقدم التكنولوجي وتزايد استخدام الإنترنت والتطبيقات الذكية، أدى إلى تغيير كبير في كيفية تقديم الخدمات الصحية والتفاعل بين المرضى والمقدمين الصحيين. ومن خلال الحوكمة الإلكترونية، يمكن تحسين كفاءة وفعالية تلك الخدمات وتوفير رعاية صحية شاملة وذات جودة عالية .

من هذا المنطلق ، ونظرا لأهمية الخدمة العمومية قامت الإدارة العمومية الجزائرية بعدة إصلاحات لتحقيق الجودة في خدماتها، وهذا تزامنا مع ما يحدث في العالم من تغيرات تكنولوجية، والتحول إلى الحوكمة الإلكترونية بالتخلي عن العمل اليدوي. وتهدف هذه الإصلاحات إلى تعزيز مساهمة المواطن وجعله طرفا مهما في أداء الخدمة، قصد التقليل من مظاهر الفساد والوصول إلى تحقيق جودة الخدمة العمومية .

1.1..الإشكالية:

انطلاقا مما سبق يمكننا صياغة الإشكالية الرئيسية في السؤال التالي :

- ما هو دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة ؟

2.1.الفرضيات :

- الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الموارد البشرية للحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات

الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛

- الفرضية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد التقني للحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات

الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛

- الفرضية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد الإداري للحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات

الصحية في المؤسسة محل الدراسة ؛

3.1.أهداف الدراسة :

تتجسد أهداف هذه الدراسة في مجموعة من النقاط من أهمها :

- دراسة طبيعة العلاقة بين تطبيق محددات الحوكمة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة؛

- تسليط الضوء على واقع الحوكمة الإلكترونية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ؛

4.1.أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية :

- التطرق إلى المفاهيم النظرية الحوكمة الإلكترونية، وجودة الخدمات الصحية والعلاقة التفاعلية بينهما؛

- معرفة مدى اعتماد المؤسسة محل الدراسة لمبادئ الحوكمة الإلكترونية ؛

- إبراز أهمية الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة؛

5.1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري (الحوكمة الإلكترونية ، جودة الخدمات الصحية)، والمنهج التحليلي في الجانب التطبيقي ، أما الأدوات المستخدمة في الدراسة فقد تم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية في الدراسة.

2. ماهية الحكومة الإلكترونية

1.2 تعريف الحكومة الإلكترونية:

تعرف الحكومة الإلكترونية بأنها " نمط للحكم يستخدم كافة الأنشطة الالكترونية لتنظيم العلاقات المتشابكة بين الكيانات التنظيمية داخل الدولة الرسمية وغير الرسمية، مما يدعم صناعة السياسات وآليات تنفيذها، لتحقيق الديمقراطية وحماية حقوق المواطن والحفاظ على استقلاله وزيادة الكفاءة في توزيع الخدمات الالكترونية بما يحقق التنمية المستدامة ". (عدمان، 2015، صفحة 89)

كما تعرف الحكومة الإلكترونية بأنها "سلسلة عمليات وإجراءات محاطة بإطار قانوني، الهدف منها تنظيم المعاملات والمعلومات و المخاطبات والمستندات الرسمية منها والغير رسمية بين الحكومة والمواطن و تأمين سبل حفظها و أرشفتها و رقمتها وتوفير آلية لاسترجاعها بالاعتماد على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات". (تلي، 2021، صفحة 58)

الحكومة الإلكترونية عرفت على أنها " الاستخدام الأمثل للموارد بفعالية وكفاءة اقتصادية وشفافية من أجل تقديم أفضل الخدمات إلكترونية للمواطنين ، القطاع الخاص(الشركات) ،وفيما بين الأجهزة الحكومية وكذلك المواطنين، من خلال حسن سيطرة المؤسسة على مواردها المختلفة". (فتحي علي و وآخرون، 2011، صفحة 504)

وقد عرفها البعض بأنها: " استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مختلف مستويات الحكومة والقطاع العام بهدف تحسين تقديم الخدمات ، فهي اعتماد التكنولوجيا كأداة لإشراك المواطن في عمليات الدولة من خلال السماح له بالاستفادة من الخدمات الحكومية (العمومية) عبر شبكة الانترنت ،لتحسين الجودة الشاملة لاتخاذ القرارات والمشاركة ". (باسي، 2020، صفحة 334)

من خلال التعاريف السابقة ، يمكن أن نقول الحكومة الالكترونية تعتبر نمطا ونهجا حديثا في التسيير ، هدفه مشاركة وحماية المواطن من أجل تحقيق و تعزيز الشفافية والكفاءة في اتخاذ القرارات، وتحسين جودة الخدمات الحكومية، من خلال استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الإدارة.

2.2 خصائص الحكومة الإلكترونية :

تتميز الحكومة الإلكترونية بخصائص عدة من بينها : (سحنوني و دنبري، 2021، صفحة 272)

- إحصاء وجمع كافة الأنشطة والخدمات المعلوماتية في موقع واحد على شبكة الإنترنت ؛
- ضمان سرعة إنجاز المعاملات بفعالية وكفاءة بين المؤسسات العامة؛
- ضمان التواصل المستمر مع المواطنين طوال أيام الأسبوع ؛
- القدرة على توفير كافة المعلومات والخدمات التي يحتاجها المواطنون؛
- تحقيق أفضل العوائد من النشاطات الحكومية؛
- تبسيط الإجراءات الإدارية والتقليص من العمل الورقي ؛
- إضفاء الشفافية في التعاملات والمعاملات ؛

3.2 أهداف الحكومة الإلكترونية :

تهدف الحكومة الإلكترونية عموما إلى تحقيق الأهداف التالية : (بوزيد و عيساوي، 2021، صفحة 415)

- تقديم خدمات سريعة وغير مكلفة للمواطنين ؛
- خلال إشراك المواطنين في جميع القضايا ، وتمكينهم من ممارسة الديمقراطية ؛
- العمل على تقليص زمن انجاز المعاملات وتوفير الوقت من خلال الرفع من كفاءة المؤسسات المحلية ؛
- تحقيق التواصل الفعال والحد من التعقيدات البيروقراطية والإدارية ؛

- تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين والمؤسسات، بالتخلص من أخطاء النظام التقليدي اليدوي، وتبسيط إجراءات الحصول على الخدمات ؛
- إحداث وخلق مناخ عمل ملائم باستخدام تكنولوجيات الإعلام والاتصال في المؤسسات، وتأسيس بنية تحتية إلكترونية، تسهل العمل بمرونة على تحقيق التفاعل و التواصل المتبادل بين الحكومة وجهات العمل الأخرى، مما يؤدي الى تقليص حجم التكاليف ، ويوفر الوقت والجهد للمواطنين ؛
- إعادة هندسة إدارة موارد البشرية، وبناء القدرة على إدارة التغيير وإيجاد ثقافة مؤسسية جديدة؛
- تبسيط العمليات الإدارية، وتقليص الأزدواجية في الإجراءات؛

4.2 أبعاد الحوكمة الالكترونية:

- يرى مازن حبيب أن الحوكمة الالكترونية تتألف من عشر عناصر وهي (الشفافية والمشاركة ، العدالة والمساواة ، الموثوقية ، الفاعلية ، الإتقان الإداري ، الخدمة التنظيمية ، التنبؤ والتكاملية) (مازن مهدي، 2015) وعليه فإن مفهوم الحوكمة الالكترونية يمكن أن نلخصه في ثلاث أبعاد هي :
- **البعد البشري** : يعتبر البعد البشري للحوكمة الالكترونية جزء أساسيا من أي استراتيجية حكومية للتحويل الرقمي ، فالتكنولوجيا لا تكفي في حد ذاتها ، بل تحتاج إلى إدارة وتوجيه بشري متخصص ومتفهم لتحقيق الأهداف المرجوة من تطبيق الحوكمة الإلكترونية، فإدارة الموارد البشرية يجب عليها أن تسهم في تحديد مهام ومسؤوليات الموظفين بشكل واضح ودقيق وضمان تنفيذها بشكل ملائم. كما يجب أن يكون لديها مخطط تطوير مهني يهدف إلى تحقيق التوازن بين الاحتياجات التكنولوجية للمؤسسة وتعزيز مهارات وقدرات الموظفين في مجال التكنولوجيا والحوكمة الإلكترونية ؛
 - **البعد التقني** : يتضمن هذا البعد الأجهزة المادية بما فيها المباني ، المرافق الصحية أي يمكن القول بيئة تقديم الخدمة. كما يشمل الاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة مثل الحوسبة السحابية والذكاء الاصطناعي والانترنت ، لتعزيز العمليات الإدارية وتبسيط عمليات اتخاذ القرارات؛
 - **البعد الإداري**: يعتبر البعد الإداري للحوكمة الإلكترونية من العناصر الرئيسية لتحقيق فعالية وكفاءة الإدارة الحكومية ، حيث يساهم في تحسين العمليات الإدارية وتبسيط الإجراءات وتخفيض التكاليف. إضافة إلى ذلك فهو يساعد في تعزيز التفاعل بين الحكومة والمواطنين وتعزيز الشفافية والمساءلة . كما يعتبر أيضًا وسيلة فعالة لتعزيز التشاركية والمشاركة المجتمعية في عملية اتخاذ القرارات. فمن خلال منصات الحكومة الإلكترونية يمكن للمواطنين تقديم اقتراحاتهم وآرائهم والمشاركة في صياغة السياسات الحكومية واتخاذ القرارات المهمة؛

3. التأسيس النظري لجودة الخدمات الصحية

1.3. تعريف جودة الخدمات الصحية:

- من أبرز التعاريف المقدمة لمصطلح جودة الخدمة الصحية نذكر ما يلي :
- تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها " تلك الرعاية الطبية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية ، وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته" (عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، 2011، صفحة 55).
- في حين عمدت المنظمة العالمية للصحة للنظر إلى جودة الخدمات الصحية على أنها " هي ذلك النظام الذي يضمن لكل مريض الإجراءات التشخيصية والعلاجية ، من أجل وضعه في حالة صحية أفضل ، وبتكلفة مناسبة و بأقل مخاطر ممكنة، ورضا أكبر من حيث الإجراءات و النتائج و كذا المعاملات بينه و بين مقدمي الخدمة الصحية في النظام الصحي". (شعبان، 2021، صفحة 64)

حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية فإن جودة الخدمة الصحية تعبر عن " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها لتحديد مستوى جديد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيصي لمشكلة طبية معينة . (نجاة، 2012، صفحة 36).

أما منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية فعرفتها على أنها: "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية". (بن تريخ و عيسى، 2018، صفحة 78)

وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها : "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض ،وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة على ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية". (عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، 2011، صفحة 55) من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية هي جملة الإجراءات التي تساهم في معرفة حاجات ومتطلبات المرضى واستخدام أفضل المهارات والخبرات العلمية والفنية لإشباعها ، من أجل تحقيق أفضل النتائج في الوقت والمكان المناسبين مع مراعاة أقل تكلفة ممكنة.

2.3. خصائص جودة الخدمة الصحية :

لجودة الخدمة الصحية العديد من الخصائص والمميزات نذكر منها : (تلي، 2021، صفحة 63)

- تتميز المؤسسات الصحية بتقديم خدمات مجانية للمواطنين ذات منفعة عامة ؛
 - تسعى المستشفيات من خلال الخدمة المجانية الى تحقيق درجة الجودة في أقصى مستوياتها باعتبارها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته ؛
 - تخضع المستشفيات العامة والخاصة لجملة من الأحكام والقوانين المسيرة للمنظومة الصحية الرسمية ؛
 - تتوزع سلطة اتخاذ القرارات في المستشفيات أثناء تقديم الخدمات الصحية بين الإدارة والهيئة الطبية ؛
 - يتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية حشد كل الموارد البشرية والمادية والمالية لمواجهة أي طارئ يعيق سرعة الاستجابة الصحية المقدمة للمرضى ؛
- ### 3.3. أهداف جودة الخدمة الصحية :

تركز جودة الخدمات الصحية على مجموعة من الأهداف تتمثل في: (كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، 2018، الصفحات 59-60)

- ضمان صحة المرضى البدنية والنفسية ؛
 - تلبية حاجيات المستفيدين (المرضى) ، وتحقيق رضاهم من خلال تقديم خدمات صحية عالية الجودة يؤدي الى تعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية ؛
 - معرفة آراء المرضى ومدى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم ،يسهم في بناء السياسات و خطط العمل المستقبلية لتحسين الجودة؛
 - تهدف جودة الخدمة الصحية الى تحسين و تطوير قنوات الاتصال بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية من خلال التجاوب الفعال مع تساؤلاتهم واحتياجاتهم ؛
 - تعزز جودة الخدمات الصحية قدرة المنظمات الصحية على تحقيق أهدافها بفعالية وكفاءة ؛
 - يمكن للمؤسسات الصحية زيادة معنويات الموظفين عن طريق تحفيزهم وتعزيز ثقتهم. وهذا يؤدي إلى زيادة معنوياتهم ورضاهم الوظيفي، مما يسهم في تحقيق الأهداف المسطرة ؛
- ### 4.3. أبعاد (معايير) جودة الخدمات الصحية :

في دراسة أجراها Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وتمثل في:

- بعد الاستجابة : يعبر عن درجة قابلية واستعداد العاملين في المؤسسة الصحية وقدرتهم على تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها بصورة مستمرة عند حاجتهم لها ، وتظهر مؤشرات هذا البعد في المبادرة في تقديم المساعدة للمرضى ، وسرعة الإجابة على تساؤلاتهم وشكاويهم ، إضافة إلى السرعة في إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند الحاجة : (علي عبد الجليل، 2014، الصفحات 39-40)

- بعد الاعتمادية : ، ويشير إلى درجة الثقة التي يضعها العميل في المنظمة الصحية ، ومدى اعتماده عليها في تلقي الخدمات الطبية التي يتوقعها ، ويعكس هذا البعد قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الطبية في الوقت المحدد للمستفيدين منها ، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ، والسرعة في الحصول على تلك الخدمات؛ (عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، 2011، صفحة 59)

- بعد الضمان : يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء ، ممرضين، ... فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة : (كافي، 2021، صفحة 64)

ومن مؤشرات تقييم الجودة الصحية بموجب هذا البعد : السمعة والمكانة العالية للمستشفى ، المعرفة والمهارة التي يتميز بها الأطباء وأعاون التمريض ، صفات العاملين الشخصية :

- بعد الملموسية : تشير الملموسية إلى المعدات المادية والموارد البشرية المتوفرة و التسهيلات المقدمة ، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بالمباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، وكذلك التجهيزات الداخلية اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وتشمل شكل المبنى الخارجي وتصميمه الداخلي ، نظافة المرافق الصحية ، هندام العاملين ونظافتهم ؛ (فتحي علي وآخرون، 2011، صفحة 504)

- التعاطف (الجوانب الوجدانية) : يقيس هذا البعد التفاعل بين الفريق الصحي والمرضى ، و بين الإداريين والفريق الصحي والمجتمع ، لأن العلاقات الجيدة تعزز الثقة والاحترام ، مما يسهم في إنجاح المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات . على العكس، فإن العلاقات السيئة أو غير الجيدة تقلل من فعالية الخدمة الصحية ، كما يعكس هذا البعد أيضاً قدرة الأطباء والممرضين على التواصل مع المرضى بأسلوب يبعث الأمل والطمأنينة؛ (ذياب، 2010، صفحة 42)

4. الدراسة التطبيقية : دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الزهاوي" بالمسيلة

1.4 أداة الدراسة

استخدمت الاستبانة كأداة أساسية في جمع بيانات الدراسة، وتم تصميمها بالاعتماد على الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع دراستنا، تضمنت الاستبانة ثلاث محاور وهي:

-المحور الأول: البيانات الشخصية (الجنس، السن، المستوى الدراسي، المهنة، الأقدمية في العمل؛

- المحور الثاني: شمل المتغير المستقل الحوكمة الإلكترونية، يضم 14 عبارة موزعة على 03 أبعاد (بعد الموارد البشرية، البعد التقني، البعد الإداري)،

- المحور الثالث: شمل المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، يضم 16 عبارة موزعة على 04 أبعاد (بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الملموسية، بعد الثقة والمصداقية)؛

2.4 تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة

بغرض تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات وتفسيرها تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية، مستخدمين البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS.V27 ومستعملين في ذلك : التكرارات والنسب المئوية، المتوسط

الحوكمة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط كارل بيرسون، معامل الثبات، الانحدار الخطي البسيط، الانحدار الخطي المتعدد.

3.4 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

1.3.4 الاتساق البنائي لأداة الدراسة: أن تقيس أبعاد الدراسة الأهداف التي وضعت من أجلها، وتكون متسقة مع محورها التي تنتهي إليه

الجدول 01: يوضح الاتساق البنائي لأبعاد الدراسة مع محورها

أبعاد محور الحوكمة الإلكترونية	معامل الاتساق مع محورها الحوكمة الإلكترونية
بعد الموارد البشرية	**0.836
البعد التقني	**0.887
البعد الإداري	**0.772
أبعاد محور جودة الخدمات الصحية	معامل الاتساق مع محور جودة الخدمات الصحية
بعد الاعتمادية	**0.835
بعد الاستجابة	**0.848
بعد الملموسية	**0.742
بعد الثقة والمصادقية	**0.787
**الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$	
*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجداول أعلاه؛ جميع أبعاد الدراسة ترتبط مع محاورها، أي أن أبعاد الدراسة دالة إحصائياً ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

2.3.4 ثبات أداة الدراسة: يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة وتحت نفس الظروف والشروط، وللتحقق من ذلك اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbachs).

الجدول 02: نتائج اختبار ألفا كرونباخ

عبارات الاستبانة ككل	رقم العبارة	معامل ألفا كرونباخ
	من 1 إلى العبارة 30	0.898

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه؛ قيمة معامل الارتباط ألفا كرونباخ للاستبانة ككل هي أكبر من القيمة المعيارية للاختبار (0.6) الحد الأدنى، وهي قيم ممتازة وجد مناسبة، وتفي بأهداف وأغراض الدراسة، حيث أن قيمة الاستبيان ككل تؤكد ثبات الاستبانة ما يعادل 89.80%.

الجدول 03: التوزيع التكراري والمئوي لأفراد عينة الدراسة

النسبة المئوية %	التكرار	الوصف	
24.39	10	ذكر	الجنس
75.61	31	أنثى	
100%	41	المجموع	
04.87	02	20-30 سنة	السن
36.59	15	31-40 سنة	
51.21	21	41-50 سنة	
07.33	03	50 سنة فأكثر	
100%	41	المجموع	
12.19	05	ثانوي	المستوى الدراسي
29.26	12	تقني	
58.55	24	جامعي	
100%	41	المجموع	
29.26	12	طبيب	المهنة
19.51	08	إداري	
51.23	21	ممرض	
100%	41	المجموع	
17.07	07	أقل من 05 سنوات	الأقدمية في العمل
26.82	11	5-10 سنوات	
34.14	14	11-15 سنة	
21.96	09	أكثر من 15 سنة	
100%	41	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه، عينة الدراسة تضمنت كلا الجنسين حيث بلغت نسبة مشاركة الإناث 75.61% ونسبة مشاركة الذكور 24.39%. وقسم متغير السن إلى 4 فئات ويتضح هي من الفئة العمرية من 41 إلى من 50 سنة، بنسبة مشاركة 51.21%، وفي الترتيب الأخير الفئة العمرية 20 إلى 30 سنة بنسبة مشاركة ضعيفة 04.87%، بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي هي من الفئة ذات المستوى الدراسي جامعي بنسبة مشاركة 58.55%، وتلها فئة التقنيين بنسبة مشاركة 29.26%، وفي الترتيب الأخير للفئة ذات المستوى الدراسي ثانوي بنسبة مشاركة 12.19%، بالنسبة لمتغير المهنة نلاحظ هي من فئة ممرض بنسبة مشاركة 51.23%، وتلها فئة الأطباء بنسبة مشاركة 29.26%، وفي الترتيب الأخير فئة الإداريين بنسبة مشاركة 19.51%، أما الأقدمية في العمل لأفراد عينة الدراسة نلاحظ هيمنت الفئة ذات الأقدمية 11 إلى 15 سنة، بنسبة

الحوكمة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

مشاركة 34.14%، تمثلها الفئة من 5-10 سنوات بنسبة مئوية 26.82%، وفي الترتيب الأخير الفئة من أقل من 05 سنوات بنسبة مئوية 17.07%.

5.4 التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة حول أبعاد المحور الأول (الحوكمة الإلكترونية)

الجدول 04: اختبار اتجاهات عينة الدراسة نحو أبعاد محور الحوكمة الإلكترونية

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد محور الحوكمة الإلكترونية
عال	0.528	3.798	بعد الموارد البشرية
عال	0.516	3.772	البعد التقني
عال	0.368	3.945	البعد الإداري

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه: قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد محور الحوكمة الإلكترونية وقعت جميعها ضمن مجال عال حسب سلم مقياس ليكارت الخماسي (3.40-4.20)، وهذا يشير إلى أن المؤسسة محل الدراسة تولي أهمية ذات درجة عالية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، كما يلاحظ أن قيم الانحرافات المعيارية جميعها أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمها من الصفر دل ذلك على تجانس وتوافق إجابات أفراد عينة الدراسة وتقاربها وقلتها تشتتها عن وسطها الحسابي.

6.4 التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة حول أبعاد المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)

الجدول 05: اختبار اتجاهات عينة الدراسة نحو أبعاد محور جودة الخدمات الصحية

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد محور جودة الخدمات الصحية
عال	0.580	4.00	بعد الاعتمادية
عال	0.605	3.768	بعد الاستجابة
عال	0.543	3.786	بعد الملموسية
عال	0.530	3.780	بعد الثقة والمصداقية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه: قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية وقعت جميعها ضمن مجال عال حسب سلم مقياس ليكارت الخماسي (3.40-4.20)، وهذا يشير إلى أن المؤسسة محل الدراسة تسعى لتحسين جودة خدماتها الصحية بدرجة عالية، كما يلاحظ أن قيم الانحرافات المعيارية جميعها أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمها من الصفر دل ذلك على تجانس وتوافق إجابات أفراد عينة الدراسة وتقاربها، وقلتها تشتتها عن وسطها الحسابي.

7.4 اختبار فرضيات الدراسة

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسية، والانحدار الخطي البسيط للاختبار الفرضيات الفرعية.

1. 7.4 اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للحوكمة الإلكترونية من خلال بعد الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، من وجهة نظر موظفيها، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 06: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (معالم معنوية النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.876$			معامل التحديد $R^2 = 0.768$		
متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.052$			قيمة فيشر $F = 129.218$ بمستوى معنوية 0.000		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.002	3.401	/	0.261	0.889	ثابت الانحدار a
0.000	11.367	0.876	0.086	0.775	بعد الموارد البشرية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه؛ قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.768$ تشير إلى أن 76.80% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد الموارد البشرية، والباقي 33.20% تفسره عوامل أخرى، قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغيرين المستقل بعد الموارد البشرية والتابع جودة الخدمات الصحية $R = 0.876$ ، تشير قيمته إلى وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين.

- قيمة معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع فيشر (F) قدرت $F = 129.218$ قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي البسيط يفسر جزء كبير من البيانات والاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمتها $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد الموارد البشرية، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات لفروق البواقي $MSE = 0.052$ ، وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي، قيمة معلمة الميل $b = 0.775$ تشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد الموارد البشرية بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع بمقدار 0.775، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنويتها، وبالتالي ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد الموارد البشرية في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وذلك من خلال تمتع العاملين بوعي كاف بأهمية وفوائد استخدام السجلات الطبية الإلكترونية، واستفادته من برامج تدريبية حول استخدام التقنيات الرقمية واستعمالها لزيادة التواصل وتحسين التنسيق بين العاملين داخل المؤسسة الاستشفائية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد الموارد البشرية بالرمز x_1

$$Y = 0.889 + 0.775x_1$$

بالرجوع إلى قاعدة القرار بمقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.000) وهي أقل من المعتمدة في الدراسة (0.05)، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الفرعية الأولى البديلة المطروحة في الدراسة.

2.7.4 اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للحكومة الإلكترونية من خلال البعد التقني على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، من وجهة نظر موظفيها، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 07: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (معالم معنوية النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.556$		معامل التحديد $R^2 = 0.309$	
متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.155$		قيمة فيشر $F = 17.409$ بمستوى معنوية 0.000	

الحوكمة الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.002	4.224	/	0.459	1.137	ثابت الانحدار a
0.000	4.172	0.556	0.120	0.503	البعد التقني

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه؛ قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.309$ تشير إلى أن 30.90% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، يفسره المتغير الفرعي المستقل البعد التقني، والباقي 69.10% تفسره عوامل أخرى، قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغيرين المستقل البعد التقني والتابع جودة الخدمات الصحية $R = 0.556$ ، تشير قيمته إلى وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين.

- قيمة معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع فيشر (F) قدرت $F = 17.409$ قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي البسيط يفسر جزء من البيانات، وبلغت قيمتها $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل البعد التقني، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات لفروق البواقي $MSE = 0.155$ ، وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي، قيمة معلمة الميل $b = 0.503$ تشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل البعد التقني بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع بمقدار 0.503، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنويتها، وبالتالي ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل البعد التقني في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وهذا من خلال توفر المؤسسة الصحية على شبكة انترنت عالية الجودة، وتوفرها أيضا على تطبيقات وبرامج حديثة تمكنها من تقديم خدمات صحية عالية الجودة، إضافة إلى وجود قاعدة بيانات الكترونية خاصة بالمستفيدين من الخدمة يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل البعد التقني بالرمز x_2

$$Y = 1.137 + 0.503x_2$$

بالرجوع إلى قاعدة القرار بمقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.000) وهي أقل من المعتمدة في الدراسة (0.05)، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الفرعية الثانية البديلة المطروحة في الدراسة.

3.7.4 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للحوكمة الإلكترونية من خلال البعد الإداري على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، من وجهة نظر موظفيها، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 08: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (معالم معنوية النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.706$			معامل التحديد $R^2 = 0.498$		
متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.112$			قيمة فيشر $F = 38.676$ بمستوى معنوية 0.000		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.591	0.542	/	0.569	0.308	ثابت الانحدار a
0.000	6.219	0.706	0.144	0.894	البعد الإداري

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه؛ قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.498$ تشير إلى أن 49.80% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، يفسره المتغير الفرعي المستقل البعد الإداري، والباقي 50.20% تفسره عوامل أخرى، قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغيرين المستقل البعد الإداري والتابع جودة الخدمات الصحية $R = 0.706$ ، تشير قيمته إلى وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين.

- قيمة معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع فيشر (F) قدرت $F = 38.676$ قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي البسيط يفسر جزء كبير من البيانات والاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمتها $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل البعد الإداري، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات لفروق البواقي $MSE = 0.112$ ، وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي، قيمة معلمة الميل $b = 0.894$ تشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل البعد الإداري بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع بمقدار 0.894، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنويتها، يشير ذلك لأهمية ودور المتغير الفرعي المستقل البعد الإداري في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل البعد الإداري بالرمز x_3

$$Y = 0.308 + 0.894x_3$$

بالرجوع إلى قاعدة القرار بمقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.000) وهي أقل من المعتمدة في الدراسة (0.05)، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الفرعية الثالثة البديلة المطروحة في الدراسة.

7.4. 4. اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للحكومة الإلكترونية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، من وجهة نظر موظفيها، عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول 09: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة (معالم معنوية النموذج)

معامل الارتباط $R = 0.902$			معامل التحديد $R^2 = 0.814$		
متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.044$			قيمة فيشر $F = 53.816$ بمستوى معنوية 0.000		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.834	0.211	/	0.363	0.077	ثابت الانحدار a
0.000	7.249	0.696	0.085	0.616	بعد الموارد البشرية
0.048	2.614	0.232	0.120	0.312	البعد التقني
0.10	2.735	0.256	0.118	0.324	البعد الإداري

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه؛ قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.814$ تشير إلى أن 81.40% من التباين الحاصل في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، يفسره المتغير المستقل الحكومة الإلكترونية، والباقي 18.60% تفسره عوامل أخرى، قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغيرين المستقل الحكومة الإلكترونية والتابع جودة الخدمات الصحية $R = 0.902$ ، تشير قيمته إلى وجود علاقة طردية قوية جدا بين المتغيرين، قيمة معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع فيشر (F) قدرت $F = 53.816$ قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي المتعدد يفسر جزء من البيانات والاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمتها $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج

الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير المستقل الحوكمة الإلكترونية، ويظهر ذلك من خلال سعي الإدارة بتحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الإلكتروني، واهتمامها كذلك بتطوير سياساتها وإجراءاتها الخاصة التي تتحكم في استخدام البيانات والمعلومات والسجلات الطبية الإلكترونية داخليا، بما في ذلك إبرام اتفاقيات الخصوصية والسرية. كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات لفروق البواقي $MSE = 0.044$ ، وهي قيمة صغيرة جدا تشير إلى صغر الخطأ العشوائي. قيم معالم الميل b كلها موجبة، تشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل الحوكمة الإلكترونية بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع بمقدار معين، معادلة الانحدار الخطي المتعدد لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز لأبعاد المتغير المستقل الحوكمة الإلكترونية بالرمز x_1 لبعد الموارد البشرية، x_2 البعد التقني، x_3 البعد الإداري.

$$Y = 0.077 + 0.616x_1 + 0.312x_2 + 0.324x_3$$

بالرجوع إلى قاعدة القرار بمقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لأبعاد الحوكمة الإلكترونية وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة (0.05)، نلاحظ أن قيم مستوى الدلالة أقل من المعتمدة في الدراسة (0.05)، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الرئيسية البديلة المطروحة في الدراسة.

5. خاتمة :

في ظل الحتمية التكنولوجية الرقمية في مختلف الأنشطة، تعد الحوكمة الإلكترونية إحدى الوسائل الأنسب لتحسين جودة الخدمات الصحية وتبسيط سبل العمل وتقديم رعاية صحية مرضية للمرضى، ويتسنى ذلك بالاستفادة من التقنيات والأدوات الرقمية في المجال الطبي، وتعد دراستنا من بين الدراسات التي تبحث في هذا المجال، وقد توصلنا من خلالها إلى مجموعة من نتائج يمكن الاستفادة منها والاستعانة بها ومن أهمها:

- تعد الحوكمة الإلكترونية الخيار الأنسب لتحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك برقمنة العمليات الإدارية من جدولة رقمية للمواعيد، ورقمنة السجلات الطبية وتقليل الاستخدام الورقي، الإدارة الرقمية لكل البيانات والمعلومات الصحية، وغيرها من التكنولوجيات الرقمية وما تقدمه المهارات البشرية في مجال الرعاية الصحية؛
- نتج عن اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة (اختبار الانحدار الخطي المتعدد) وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية بين المتغير المستقل الحوكمة الإلكترونية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- نتج عن اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة (اختبار الانحدار الخطي البسيط) وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية بين مختلف أبعاد الحوكمة الإلكترونية (بعد الموارد البشرية، البعد التقني، البعد الإداري) في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

مما سبق يمكن أن نقدم عدة اقتراحات وتوصيات :

- لتحقيق جودة مرضية في الخدمات الصحية المقدمة يجب الاهتمام أكثر بالحوكمة الإلكترونية؛
- على المؤسسة محل الدراسة الاهتمام بقسم البحث والتطوير لتقديم ابتكارات تكنولوجية رقمية بدل الاعتماد على استيرادها؛
- ضرورة تقديم تحفيزات معنوية ومادية للموظفين بالمؤسسة محل الدراسة لتشجيع إبداعهم وابتكاراتهم؛
- ضرورة قياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة بشكل دوري للاستفادة من نقاط القوة وتعزيز نقاط الضعف في ذلك ؛
- العمل على تطوير الخدمات المقدمة بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة للعملاء، كذلك مواكبة التطور التكنولوجي المتواصل خاصة في مجال الأجهزة الطبية الحديثة؛
- العمل على إقامة دورات تكوينية لتكليف قدرات الموظفين مع استعمال التجهيزات الحديثة؛

6. قائمة المراجع:

- الهام باسي. (2020). الثقافة كمفتاح لنجاح الحوكمة الالكترونية . مجلة المنهل الاقتصادي ، المجلد 03 ، العدد 02 ، الصفحات 331-342.
- بن تريح بن تريح، و معزوزي عيسى. (جوان 2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن علجية بالاغواط. مجلة العلوم الادارية والمالية ، المجلد 02 ، العدد 01 ، الصفحات 74-91.
- حبيب العقابي مازن مهدي. (12 04, 2015). <http://www.alnoor.se/article.asp?id=272199>. تاريخ الاسترداد 14 10, 2023
- حسينة بوزيد، و حنان عيساوي. (2021). الأسس المعرفية والنظرية للحوكمة الالكترونية في مجال التنمية المستدامة . مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية ، الصفحات 409-423.
- سهام شعبان. (2021). أليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية - دراسة ميدانية - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير. جامعة أمحمد بوقرة. بومرداس، الجزائر
- نجاة صغيرو. (2012). تقييم جودة الخدمات الصحية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير. جامعة الحاج لخضر. باتنة ، الجزائر.
- صلاح محمود ذياب. (2010). إدارة خدمات الرعاية الصحية (الطبعة 01). دار الفكر ناشرون وموزعون. عما:
- علي الغزالي علي عبد الجليل. (2014). جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى ، رسالة ماجستير في الادارة . كلية الاقتصاد. ليبيا: جامعة بنغازي .
- فتحي شبل فتحي علي، و وآخرون. (2011). تأثير الحوكمة الالكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر. مجلة الدراسات والأبحاث البيئية ، المجلد 11 ، العدد 03 ، الصفحات 467 - 510.
- مريزق عدمان. (2015). التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة. جسر للنشر والتوزيع. الجزائر.
- مريزق عدمان. (2011). مداخل في الادارة الصحية. دار الياض للنشر والتوزيع. عمان.
- مريم تلي. (2021). الحوكمة الالكترونية كألية لتحسين جودة الخدمات الصحية - مع الإشارة لحالة الجزائر-. مجلة الحوكمة ،المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة ، المجلد 03 ، العدد 02 ، الصفحات 55-71.
- مصطفى سحنوني، و لطفى دنبري. (2021). الحوكمة الالكترونية والتنمية المستدامة : قراءة في المفاهيم. مجلة التميز الفكري للعلوم الإجتماعية والانسانية ، الصفحات 269-278.
- مصطفى يوسف كافي. (2018). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات . دار الابتكار للنشر والتوزيع. الأردن.
- مصطفى يوسف كافي . (2021). إدارة المؤسسات الطبية. دار رسلان للطباعة والنشر. دمشق .سوريا