

أثر تطبيق آليات الحوكمة الذكية على كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودي

The Effect of Applying Smart Governance Mechanisms on Institutional Performance Efficiency in the General Administration of Health Services at the Saudi Ministry of Defense

إعداد:

الدكتور/ مؤيد إبراهيم المعيوف

دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال والمحاسبة، جامعة لنكون، ماليزيا

Email: myf-1402@hotmail.com

الدكتور/ محمد صلاح الدين محمد علي

دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال والمحاسبة، جامعة لنكون، ماليزيا

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) على كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، وصياغة توصيات استراتيجية وتشغيلية مبنية على الأدلة تُرشد متخذي القرار نحو تحسين الأداء وتعزيز التميز المؤسسي بما يتسق مع مستهدفات رؤية 2030. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقَت الاستبانة أداةً لجمع البيانات على عينة عشوائية طبقية بلغت (384) مفردة من منسوبي الإدارة، وُعُولِجَت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS).

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق آليات الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي، إذ فسّرت الأبعاد الثلاثة مجتمعةً ما نسبته (47%) من التباين في الأداء ($F=112.271$, $R^2=0.470$). كما كشفت الدراسة عن نمط تفاضلي في تأثير الأبعاد، إذ تصدرّ التوظيف التقني التأثير في سرعة الخدمة، وتصدرّت المساءلة المؤسسية التأثير في دقة البيانات، في حين تأثر رضا المستفيد بالأبعاد الثلاثة مجتمعةً. وجاء مستوى تطبيق الحوكمة الذكية وكفاءة الأداء مرتفعاً في الإدارة. وتفاوتت القدرة التفسيرية للنماذج الفرعية؛ إذ بلغت (17.1%) لسرعة الخدمة، و(42.2%) لدقة البيانات، و(27.3%) لرضا المستفيد. وجاءت سرعة الخدمة الأدنى متوسطاً حسابياً (3.934).

وأوصت الدراسة بتعزيز منظومة الحوكمة الذكية بمقاربة تكاملية، وتوجيه الجهود التطويرية وفق النمط التفاضلي المكتشف، مع التركيز على تطوير التوظيف التقني لتحسين سرعة الخدمة، وتعزيز المساءلة المؤسسية لرفع دقة البيانات.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الذكية، الشفافية الرقمية، المساءلة المؤسسية، التوظيف التقني، كفاءة الأداء المؤسسي

The Effect of Applying Smart Governance Mechanisms on Institutional Performance Efficiency in the General Administration of Health Services at the Saudi Ministry of Defense

Dr. Moayad Ibrahim Almayouf¹, Dr. Mohamed Salaheldien Mohamed Aly²

Doctorate in Business Administration, Faculty of Business and Accounting, Lincoln University, Malaysia^{1,2}

Abstract:

This study aims to examine the impact of implementing smart governance mechanisms, encompassing three dimensions (digital transparency, institutional accountability, and technological utilization), on institutional performance efficiency in the General Directorate of Health Services at the Saudi Ministry of Defense. It also seeks to formulate evidence-based strategic and operational recommendations to guide decision-makers toward improving performance and enhancing institutional excellence in alignment with Saudi Vision 2030 objectives. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a questionnaire to collect data from a stratified random sample of 384 employees. Data were statistically analyzed using SPSS.

The findings revealed a statistically significant impact of smart governance mechanisms on institutional performance efficiency, with the three dimensions collectively explaining 47% of the variance in performance ($R^2 = 0.470$, $F = 112.271$). The results also demonstrated differential effects across performance indicators. Technological utilization had the strongest influence on service speed, while institutional accountability had the greatest impact on data accuracy. Beneficiary satisfaction was significantly influenced by all three dimensions. Both smart governance implementation and institutional performance efficiency were rated at high levels. The explanatory power of the subsidiary regression models varied, accounting for 17.1% of the variance in service speed, 42.2% in data accuracy, and 27.3% in beneficiary satisfaction, while technological utilization showed no significant effect on data accuracy. Service speed recorded the lowest mean score (3.934).

The study recommends strengthening smart governance through an integrated approach and prioritizing development efforts according to the identified differential effects, particularly by enhancing technological utilization to improve service speed and reinforcing institutional accountability to increase data accuracy.

Keywords: Smart governance, digital transparency, corporate accountability, technology deployment, corporate performance efficiency

1. المقدمة:

تُمثل الحوكمة الذكية أحد الاتجاهات الحديثة في تطوير الإدارة العامة، إذ تقوم على التكامل بين المبادئ الحوكمية والتقنيات الرقمية لتعزيز فاعلية المؤسسات وتحسين جودة قراراتها وخدماتها. وقد أوضح Rodríguez Bolívar و Meijer (2016) أن الحوكمة الذكية تتجاوز مجرد استخدام التقنيات الحديثة، لتشمل تطوير الترتيبات المؤسسية وآليات اتخاذ القرار والتفاعل مع أصحاب المصلحة. وفي هذا الإطار، تبرز الشفافية الرقمية بوصفها آلية تتيح تدفق المعلومات وإمكانية الوصول إليها بما يعزز وضوح الإجراءات والقرارات المؤسسية، وهو ما أكدته دراسة Bertot وآخرين (2010)، في حين تمثل المساءلة المؤسسية إطاراً لضبط المسؤوليات وتقييم القرارات ومتابعة الالتزام بمعايير الأداء، وفقاً لما طرحه Bovens (2007). أما التوظيف التقني فيجسد القدرة المؤسسية على استثمار نظم المعلومات والتقنيات الرقمية في إعادة تصميم العمليات وتحسين كفاءتها، بما يتجاوز رقمنة الإجراءات إلى إحداث تحول تنظيمي شامل، كما أوضحت دراسة Mergel وآخرين (2019). ومن ثم، فإن التكامل بين هذه الأبعاد الثلاثة يُشكل مدخلاً نظرياً وعملياً لفهم أثر الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي.

تُعدّ قطاعات الرعاية الصحية من أكثر القطاعات التي استقطبت الاهتمام في مجال تطبيق الحوكمة الذكية، نظراً لحساسيتها البالغة وتأثيرها المباشر في حياة الأفراد وسلامتهم. فالخدمات الصحية المؤسسية، لا سيما تلك المرتبطة بالمؤسسات الأمنية والعسكرية، تخضع لمتطلبات صارمة تستوجب مستوى عالياً من الدقة والكفاءة والسرية في إدارة المعلومات وتقديم الرعاية. وتقتضي هذه الطبيعة الخاصة للخدمات الصحية العسكرية منظومة حوكمة متطورة قادرة على استيعاب التعقيدات التشغيلية وتحقيق أهداف الأداء المؤسسي في آن واحد. ويُضيف الطابع العسكري للمؤسسة أبعاداً متميزة تتعلق بالسرية والأمن والتسلسل القيادي الهرمي، مما يجعل الدراسة المتعلقة بالحوكمة الذكية في هذا السياق أكثر تعقيداً ودقةً من نظيراتها في القطاع المدني. وتؤكد المراجعة المنهجية التي أجراها Kruse وآخرون (2017) أهمية تعزيز أمن المعلومات الصحية وتحديد المسؤوليات والإجراءات التنظيمية اللازمة لحماية البيانات وضمان موثوقية الأنظمة التقنية في مؤسسات الرعاية الصحية.

ترتبط كفاءة الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية بمدى قدرتها على تقديم الخدمات في الوقت المناسب، وضمان جودة المعلومات المستخدمة في العمليات الإدارية والصحية، وتحقيق مستويات مرتفعة من رضا المستفيدين. وقد أظهرت المراجعة العلمية التي أجراها Buntin وآخرون (2011) أن تطبيق تقنيات المعلومات الصحية ارتبط بنتائج إيجابية في مجالات جودة الرعاية وكفاءة العمليات، في حين كشفت المراجعة المنهجية والتحليل التلوي الذي أجراه Campanella وآخرون (2016) عن أهمية السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين عدد من مؤشرات جودة الرعاية الصحية. وفي السياق المؤسسي، يوضح نموذج DeLone و McLean (2003) أن نجاح نظم المعلومات يرتبط بجودة النظام وجودة المعلومات وجودة الخدمة ورضا المستخدم، وما يترتب على ذلك من منافع تنظيمية. وانطلاقاً من هذه الأدبيات، تبرز أهمية دراسة كفاءة الأداء المؤسسي من خلال ثلاثة مؤشرات مترابطة هي: سرعة الخدمة بوصفها انعكاساً لكفاءة الإجراءات التشغيلية، ودقة البيانات باعتبارها أساساً لموثوقية المعلومات وسلامة القرارات، ورضا المستفيد بوصفه مؤشراً لمدى استجابة الخدمات للاحتياجات والتوقعات. ويُتيح تحليل هذه المؤشرات تحديد طبيعة إسهام آليات الحوكمة الذكية في تحسين الأداء، ومدى اختلاف تأثير كل آلية باختلاف المؤشر المستهدف.

في المملكة العربية السعودية، جاءت رؤية 2030 لثُرسي منظومة تحويلية شاملة تستهدف تحقيق التحول الرقمي في جميع القطاعات الحكومية وتعزيز الحوكمة الرشيدة بوصفها ركيزتين متلازمتين في مسيرة التنمية الوطنية الشاملة. وتضمنت خطط التحول في قطاع الصحة مبادرات طموحة تشمل تطوير السجلات الطبية الإلكترونية الموحدة وتوحيد المنصات الرقمية الصحية ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة وتحسين تجربة المستفيد (Alasiri & Mohammed, 2022; Al-Kahtani et al., 2022).

وفي صدارة هذه المنظومة الصحية الوطنية، تحتل وزارة الدفاع السعودية بإدارتها العامة للخدمات الصحية موقعاً محورياً، إذ تُقدّم خدماتها الصحية لشريحة واسعة من منسوبي القوات المسلحة وذويهم، مستندةً إلى بنية تنظيمية ضخمة ومتكاملة تمتد في أرجاء المملكة.

في هذا السياق المتشعب والغني، تنطلق هذه الدراسة من مبدأ راسخ مفاده أن الحوكمة الذكية ليست مجرد تحسين تقني للعمليات الإدارية، بل هي منظومة متكاملة تجمع بين الأطر المؤسسية والتشريعية والتقنية، بهدف رفع كفاءة الأداء وتعزيز القدرات التنظيمية وبناء الثقة المؤسسية. ويستند الإطار النظري لهذه الدراسة إلى ثلاثة مرتكزات نظرية متكاملة: نظرية الوكالة التي تُعالج إشكاليات المساءلة والشفافية في المؤسسات (Jensen & Meckling, 1976)، ونظرية الموارد والكفاءات التي تُبرز أهمية التقنيات الرقمية مورداً استراتيجياً للتميز (Barney, 1991)، ونموذج DeLone وMcLean لنجاح نظم المعلومات الذي يُعدّ من أبرز الأطر في قياس أثر الأنظمة الرقمية على مؤشرات الأداء المؤسسي (DeLone & McLean, 2003).

1.1. مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً رقمياً متسارعاً في إطار مستهدفات رؤية 2030، يستهدف تطوير الخدمات الصحية وتعزيز كفاءتها وجودتها من خلال توظيف التقنيات الحديثة وتطوير نظم المعلومات والإجراءات المؤسسية. وقد أكدت دراسات سابقة أهمية التحول الرقمي في تطوير منظومة الرعاية الصحية السعودية (Al-Asiri & Mohammed, 2022; Kahtani et al., 2022). غير أن التوسع في تطبيق التقنيات الرقمية لا يكفي وحده لضمان تحسن الأداء المؤسسي، ما لم يقترن بآليات حوكمة فاعلة تعزز الشفافية والمساءلة وحسن توظيف الموارد التقنية. وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة في المؤسسات الصحية العسكرية، نظراً لطبيعتها التنظيمية ومتطلباتها المرتبطة بدقة المعلومات وسرية البيانات وكفاءة تقديم الخدمات.

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بالحوكمة الرقمية والتحول التقني في المؤسسات الصحية، فإن العلاقة بين تطبيق آليات الحوكمة الذكية وكفاءة الأداء المؤسسي لا تزال بحاجة إلى مزيد من التحقق التجريبي في السياقات المؤسسية المتخصصة. وتبرز هنا الحاجة إلى دراسة هذه العلاقة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، ليس من منطلق افتراض وجود قصور في أدائها، وإنما للكشف عن مدى إسهام آليات الحوكمة الذكية في تعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وتحديد ما إذا كانت أبعاد الحوكمة المختلفة تُحدث تأثيرات متباينة في مؤشرات الأداء.

وتتمثل الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها في الحاجة إلى أدلة كمية تربط بين ثلاثة أبعاد للحوكمة الذكية، هي الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية والتوظيف التقني، وثلاثة مؤشرات لكفاءة الأداء المؤسسي، هي سرعة الخدمة ودقة البيانات ورضا المستفيد، ضمن نموذج تحليلي متكامل في بيئة الخدمات الصحية العسكرية السعودية. ويتيح هذا التوجه تجاوز الاكتفاء بدراسة التحول الرقمي بوصفه ظاهرة تقنية عامة، نحو تفسير الأثر المؤسسي لكل آلية من آليات الحوكمة الذكية، والكشف عن أوجه الاختلاف في إسهامها في تحسين مؤشرات الأداء.

وبناءً على ذلك، تتحدد مشكلة الدراسة في عدم وضوح حجم الأثر النسبي والمشارك لآليات الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي بالإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، ومدى اختلاف هذا الأثر باختلاف مؤشرات الأداء المستهدفة. وتسعى الدراسة إلى معالجة هذه المشكلة من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما أثر تطبيق آليات الحوكمة الذكية، بأبعادها المتمثلة في الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية والتوظيف التقني، في كفاءة الأداء المؤسسي بمؤشرات المتمثلة في سرعة الخدمة ودقة البيانات ورضا المستفيد، في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية؟

2.1. أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- ما مستوى تطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية من وجهة نظر منسوبيها؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تبني الحوكمة الذكية ومؤشرات كفاءة الأداء المؤسسي (سرعة الخدمة، ودقة البيانات، ورضا المستفيد) في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية؟

3.1. أهداف الدراسة:

- الهدف الرئيسي:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) على كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، وصياغة توصيات استراتيجية وتشغيلية مبنية على الأدلة تُرشّد متخذي القرار نحو تحسين الأداء وتعزيز التميز المؤسسي بما يتسق مع مستهدفات رؤية 2030.

- الأهداف الفرعية التفصيلية:

يتفرع عن الهدف الرئيسي خمسة أهداف فرعية تفصيلية تُغطي في مجموعها جميع جوانب الظاهرة موضع الدراسة وتستجيب للأسئلة الرئيسية الثلاثة وما ينبثق عنها:

- تشخيص الوضع الراهن لمستوى تطبيق كل بُعد من أبعاد الحوكمة الذكية (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية بصورة مستقلة وشاملة، وتحديد المستوى الفعلي لكل بُعد وفق مقاييس موضوعية محكمة، والكشف عن الفروق التي يُحدثها الاختلاف في خصائص المستجيبين الديموغرافية (المؤهل، والخبرة، والمسمى الوظيفي).
- قياس مستوى كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية من خلال مؤشرات الثلاثة الرئيسية (سرعة الخدمة، ودقة البيانات والسجلات الصحية، ومستوى رضا المستفيدين)، وتحديد المستوى الكلي للأداء المؤسسي ومستوى كل مؤشر على حدة لرصد نقاط القوة ومجالات التحسين.
- اختبار الأثر الإجمالي لتطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة مجتمعةً على كفاءة الأداء المؤسسي، والكشف عن دلالاته الإحصائية وحجمه التأثيري وطبيعة اتجاهه في البيئة المؤسسية للخدمات الصحية العسكرية.
- تحليل الأثر المنفصل لكل بُعد من أبعاد الحوكمة الذكية على مؤشرات كفاءة الأداء المؤسسي باستخدام نماذج الانحدار المتعدد، وتحديد البُعد الأكثر تأثيراً وإسهاماً في التنبؤ بكفاءة الأداء، ومعرفة التفاوت في ثقل كل بُعد عبر مؤشرات الأداء المختلفة (سرعة الخدمة، ودقة البيانات، ورضا المستفيد).
- تقديم توصيات استراتيجية وتشغيلية مبنية على أدلة ميدانية موثوقة تُعزز من فاعلية منظومة الحوكمة الذكية في الإدارة العامة للخدمات الصحية، وتتسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في مجال الصحة والتحول الرقمي والتميز المؤسسي، وقابلة للتطبيق على المدى القصير والمتوسط والبعيد.

4.1. أهمية الدراسة:**1.4.1. الأهمية النظرية:**

تنبثق الأهمية النظرية لهذه الدراسة من جملة إسهامات أكاديمية تُثري الأدب العلمي في حقل إدارة الأعمال والإدارة العامة على المستويين المحلي والدولي:

- سدّ الفجوة الأكاديمية في الأدب العلمي العربي المتعلق بالحوكمة الذكية في المؤسسات الصحية العسكرية السعودية. فعلى الرغم من الحجم الكبير للبحث العلمي في مجال الحوكمة والتحول الرقمي عموماً، تفتقر الأدبيات العربية بصفة خاصة إلى دراسات تجريبية تُعالج الحوكمة الذكية في هذه البيئة المؤسسية الخاصة بمنهجية علمية دقيقة وأدوات قياسية موثوقة.
- تطوير نموذج تحليلي متكامل يجمع أبعاد الحوكمة الذكية الثلاثة في إطار واحد مع مؤشرات قياس الأداء المؤسسي. ويُقدّم هذا النموذج إطاراً مرجعياً أصيلاً قابلاً للاستخدام في دراسات مستقبلية مماثلة في بيئات مؤسسية مشابهة داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.
- اختبار قابلية تطبيق النظريات والنماذج الدولية (نظرية الوكالة، ونظرية الموارد، ونموذج نجاح نظم المعلومات) في البيئة المؤسسية السعودية ذات الخصوصية الثقافية والتنظيمية المتميزة، مما يُثري النقاش العلمي حول الحدود الثقافية لتطبيق النظريات الإدارية.
- الإسهام في بناء نظرية محلية متكاملة في الحوكمة الذكية للمؤسسات الصحية العسكرية العربية، تنبع من سياقها المؤسسي الخاص وتُعالج إشكالياته بأدوات منهجية صارمة، وتُعزز الهوية الأكاديمية الوطنية في هذا الحقل المعرفي الناشئ والمتطور.
- تأصيل العلاقة النظرية بين ثلاثة أبعاد متكاملة للحوكمة الذكية وأثرها التراكمي والمنفصل على مؤشرات الأداء المؤسسي المتعددة، وهو ما يُساهم في تطوير المعرفة في حقل الحوكمة المؤسسية ويُرسّخ المقاربة المتعددة الأبعاد في دراسة ظواهر الإدارة العامة المعقدة.
- توفير قاعدة بيانات ميدانية موثوقة تُغذي الدراسات المستقبلية في مجال الحوكمة الذكية والتحول الرقمي في قطاع الصحة العسكرية، وتُتيح إجراء مقارنات تطويرية عبر الزمن لرصد مستوى التقدم المحرز وقياس فاعلية المبادرات التطويرية.

2.4.1. الأهمية التطبيقية:

- تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في إسهاماتها العملية القابلة للاستثمار المباشر في صنع القرار الإداري والسياساتي على مختلف المستويات التنظيمية:
- على مستوى الإدارة العليا: تُرَوِّد الدراسة متخذي القرار في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية بمعطيات ميدانية موثوقة تُرشّد توجيه الاستثمارات التقنية والتنظيمية نحو المجالات الأكثر أثراً في تحسين الأداء المؤسسي، وتُمكنهم من اتخاذ قرارات استراتيجية مبنية على أدلة بدلاً من التقدير الحدسي الذي يحتمل الخطأ.
 - على مستوى رؤية 2030: تُدعّم الدراسة التوجهات التحولية لرؤية 2030 في قطاعي الصحة والدفاع من خلال تقديم أدلة علمية تُبرهن على جدوى تطبيق الحوكمة الذكية وتُحدد المسارات الأمثل لتنفيذها وفق أولويات تعكس العائد الأكبر على مؤشرات الأداء المؤسسي.
 - على مستوى تطوير الكوادر البشرية: تُساعد الدراسة الإدارة العليا في تصميم برامج التطوير المؤسسي المستهدفة وبناء القدرات الموجهة نحو تعزيز ثقافة الحوكمة الذكية ورفع كفاءات الكوادر العاملة في مجال التقنيات الصحية الرقمية وفق أولويات مبنية على بيانات ميدانية.

- على مستوى القياس والتقييم المؤسسي: تُوفر الدراسة أداةً تشخيصيةً مقننةً محكمةً من حيث الثبات والصدق يمكن توظيفها في التقييم الدوري لمستوى تطبيق الحوكمة الذكية في المؤسسات الصحية المشابهة خارج نطاق الدراسة، مما يُيسر عمليات المقارنة المرجعية.
- على مستوى التعاون المؤسسي الوطني: يمكن لنتائج الدراسة وتوصياتها أن تُشكّل مرجعاً مشتركاً لتعزيز التعاون والتنسيق بين وزارة الدفاع ووزارة الصحة وهيئة الحكومة الرقمية في مجال توحيد معايير الحوكمة الصحية الرقمية والمنصات الصحية الموحدة.

5.1. فرضيات الدراسة:

تُصاغ الفرضيات البحثية انطلاقاً من أسئلة الدراسة الرئيسية ومن الإطار النظري المعتمد، وتُمثّل التوقعات النظرية المُراد التحقق منها ميدانياً بوسائل الإحصاء الاستنتاجي. وتُصاغ الفرضيات وفق الصيغة البديلة (H) التي تُثبت وجود الأثر أو الفرق، إذ أن رفض الفرضية الصفرية (H0) إحصائياً يُعادل قبول الفرضية البديلة.

1. الفرضية الرئيسية الشاملة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة مجتمعةً (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) على كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية.

2. فرضيات السؤال الرئيسي الأول:

الفرضية H1 - مستوى التطبيق الإجمالي: مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الذكية الثلاثة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية مرتفع بصورة إجمالية وفق تقديرات أفراد عينة الدراسة، بمعنى أن المتوسطات الحسابية لمحاوَر الحوكمة الذكية تقع في النطاق المرتفع وفق معيار التفسير المعتمد.

3. فرضيات السؤال الرئيسي الثاني:

الفرضية (H2) - أثر الشفافية الرقمية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للشفافية الرقمية (X1) على كفاءة الأداء المؤسسي (Y) بمؤشرات الثلاثة (سرعة الخدمة، ودقة البيانات، ورضا المستفيد) في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية.

الفرضية H2ب - أثر المساءلة المؤسسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمساءلة المؤسسية (X2) على كفاءة الأداء المؤسسي (Y) بمؤشرات الثلاثة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية.

الفرضية H2ج - أثر التوظيف التقني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتوظيف التقني (X3) على كفاءة الأداء المؤسسي (Y) بمؤشرات الثلاثة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية.

6.1. نموذج الدراسة:

يُقدّم هذا القسم النموذج المفاهيمي الكامل للدراسة ويشرح طبيعة العلاقات بين متغيراتها شرحاً وافياً يُعرّف بكل متغير ويُحدد الأساس النظري للعلاقة التي يدخل فيها ويبيّن الأدوات الإحصائية المقترحة لاختباره تجريبياً.

1. المرتكزات النظرية للنموذج: يستند النموذج المفاهيمي لهذه الدراسة إلى تكامل ثلاث مرتكزات نظرية راسخة في أدبيات إدارة الأعمال والإدارة العامة وإدارة نظم المعلومات:

- **نظرية الوكالة:** تُوطّر العلاقة بين الشفافية والمساءلة كركيزتين جوهريتين للحوكمة في المؤسسات العامة. وتفترض هذه النظرية أن مشكلة الوكالة (تعارض مصالح الموكل والوكيل) تُقلّص كفاءة الأداء، وأن تعزيز الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية يُفضي إلى تقليص هذه المشكلة ورفع كفاءة الأداء. وهذا يُبرر نظرياً العلاقة بين $X1$ و $X2$ والمتغير التابع Y .

- **نظرية الموارد والكفاءات:** تُوطّر التوظيف التقني بوصفه مورداً استراتيجياً غير مادي يُؤدّ ميزة تنافسية مستدامة حين يُوظّف بصورة فعّالة. وتفترض هذه النظرية أن المؤسسات التي تمتلك قدرات تقنية عالية وتوظّفها بكفاءة تتفوق في مؤشرات أدائها على نظيراتها الأقل توظيفاً. وهذا يُبرر نظرياً العلاقة بين $X3$ والمتغير التابع Y .

- **نموذج DeLone and McLean لنجاح نظم المعلومات:** يُوطّر العلاقة بين جودة الأنظمة الرقمية وجودة المعلومات المُنتجة ورضا المستخدم والأثر التنظيمي الكلي. ويُبرر ربط التوظيف التقني بمؤشرات كفاءة الأداء (دقة البيانات، ورضا المستفيد)، كما يُفسّر دور البنية التحتية الرقمية في التوسط بين الحوكمة الذكية والأداء المؤسسي.

2. متغيرات النموذج وتعريفاتها الإجرائية:

أ. المتغيرات المستقلة: أبعاد الحوكمة الذكية

البُعد الأول: الشفافية الرقمية ($X1$): تُعرّف الشفافية الرقمية إجرائياً بأنها مستوى إتاحة المعلومات المؤسسية الصحية والإدارية عبر الوسائط الرقمية للأطراف المعنية في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع. وتُقاس من خلال ثلاثة مؤشرات فرعية:

- مؤشر إتاحة المعلومات، من خلال معرفة مدى سهولة وصول المنسوبين والمستفيدين إلى المعلومات الصحية والإدارية عبر المنصات الرقمية في أي وقت ومن أي مكان.
- مؤشر وضوح السياسات ونشرها، من خلال معرفة مدى وضوح السياسات والإجراءات المؤسسية وإتاحتها عبر القنوات الرقمية للجهات المعنية.

• مؤشر شمولية الإفصاح عن الأداء: مدى إتاحة تقارير الأداء المؤسسي ونتائج التقييم للأطراف المعنية بصورة منتظمة وشفافة.

البُعد الثاني: المساءلة المؤسسية ($X2$): تُعرّف المساءلة المؤسسية إجرائياً بأنها مستوى فاعلية آليات تحديد المسؤوليات ومتابعة الأداء والمحاسبة على النتائج. وتُقاس من خلال ثلاثة مؤشرات فرعية:

- مؤشر وضوح تحديد المسؤوليات، من خلال معرفة مدى وضوح توزيع المسؤوليات والصلاحيات على مختلف المستويات التنظيمية وعدم تداخلها.
- مؤشر فاعلية منظومة تقييم الأداء، من خلال معرفة مدى منهجية عمليات تقييم الأداء ودوريتها وموضوعيتها وارتباطها بالمعايير المحددة.
- مؤشر فاعلية آليات الحوافز والمحاسبة، من خلال معرفة مدى وجود حوافز فعّالة للأداء المتميز وآليات محاسبة واضحة ومتسقة على التقصير.

البُعد الثالث: التوظيف التقني ($X3$): يُعرّف التوظيف التقني إجرائياً بأنه مستوى استخدام التقنيات الرقمية الحديثة في دعم العمليات الإدارية والسريرية. وتُقاس من خلال ثلاثة مؤشرات فرعية:

- مؤشر اعتماد السجلات الإلكترونية، وذلك من خلال معرفة مستوى اعتماد الأنظمة الرقمية في إدارة السجلات الطبية والإدارية وتبادل البيانات بين الوحدات.
- مؤشر توظيف أنظمة دعم القرار الذكية، وذلك من خلال معرفة مدى توظيف أنظمة الذكاء الاصطناعي وأدوات دعم القرار في العمليات الطبية والإدارية.

- مؤشر استخدام تحليل البيانات، وذلك من خلال معرفة مدى استخدام تحليل البيانات الضخمة في التخطيط والتنبؤ وتحسين جودة الخدمات الصحية.

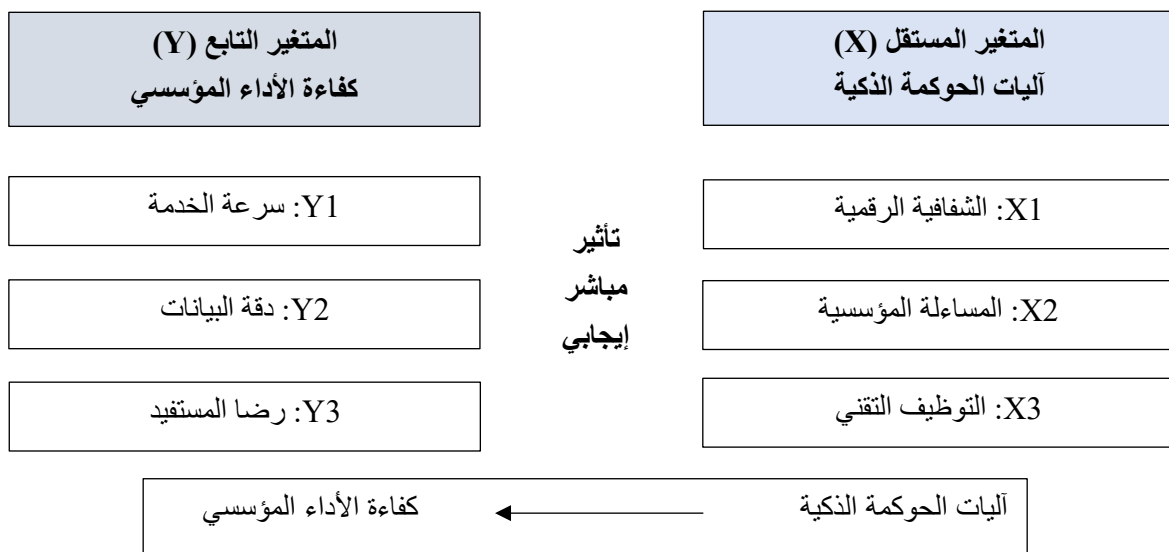
ب. المتغير التابع: كفاءة الأداء المؤسسي (Y)

يُقاس بثلاثة مؤشرات رئيسية متكاملة:

- مؤشر سرعة الخدمة (Y1): الوقت المستغرق في إتمام الإجراءات الصحية الإدارية والسريية ومستوى استجابة الأنظمة الرقمية لطلبات المستفيدين في الوقت المناسب.
- مؤشر دقة البيانات (Y2): مستوى سلامة السجلات الطبية الرقمية وانعدام الأخطاء في معالجة البيانات وتخزينها واسترجاعها وضمان سريتها وأمنها.
- مؤشر رضا المستفيد (Y3): مستوى تقييم المنسوبيين ومتلقي الخدمة لجودة الرعاية الصحية وتجربتهم الإجمالية مع المنظومة من حيث الاستجابة والتعامل والجودة.

3. نموذج الدراسة:

شكل (1) النموذج المفاهيمي للدراسة



7.1. حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على قياس أثر تطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة (الشفافية الرقمية، والمساءلة المؤسسية، والتوظيف التقني) على كفاءة الأداء المؤسسي بمؤشرات الثلاثة (سرعة الخدمة، ودقة البيانات، ورضا المستفيد). ولا تتناول الدراسة الجوانب السريية البحتة للرعاية الصحية المتعلقة بالتشخيص والعلاج والنتائج الصحية للمرضى، ولا تمتد إلى قياس الأثر المالي المباشر للتحويل الرقمي على ميزانيات القطاع.
- **الحدود المكانية:** تُجرى الدراسة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية وتشمل المنشآت الصحية العسكرية الرئيسية ضمن النطاق الجغرافي الذي يتيح الوصول الميداني الملائم. وتخضع نتائج الدراسة لفقد التعميم المكاني، إذ تُمثّل الواقع في هذه المؤسسة تحديداً ويمكن الاستئناس بها في مؤسسات مشابهة مع مراعاة الفوارق السياقية.

- **الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2026م.

- **الحدود البشرية:** يقتصر مجتمع الدراسة على المنسويين العاملين في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية ممن تتوفر لديهم المعرفة العملية الكافية بأنظمة الحوكمة الذكية المطبقة، من مدراء ومشرفين وكوادر طبية وإدارية. ولا تشمل الدراسة المرضى من خارج منظومة الوزارة.

8.1. مصطلحات الدراسة:

يستعرض هذا القسم التعريفات المفاهيمية للمصطلحات الرئيسية التي تُشكّل الإطار المعرفي للدراسة، بهدف توحيد الفهم وضبط المقصود من كل مفهوم في هذا البحث تحديداً:

1. **الحوكمة الذكية:** وتعرف مفاهيمياً بأنها منظومة متكاملة من السياسات والإجراءات والأنظمة التقنية الرقمية التي تستهدف تعزيز الكفاءة التنظيمية وتحقيق الشفافية والمساءلة في المؤسسات العامة من خلال توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات والذكاء الاصطناعي. وتتجاوز الحوكمة الذكية الحوكمة الإلكترونية التقليدية بتضمينها الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة واتخاذ القرارات المدعوم بالبيانات.

2. **كفاءة الأداء المؤسسي:** وتعرف مفاهيمياً بأنها مدى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها المؤسسية باستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقديم خدماتها بمستوى جودة يلبي توقعات المستفيدين. ويشمل المفهوم في هذه الدراسة بُعدَي الكفاءة والفاعلية معاً.

3. **الشفافية الرقمية:** وتعرف مفاهيمياً بأنها مدى إتاحة المعلومات والبيانات المؤسسية للأطراف المعنية عبر الوسائط الرقمية بصورة كاملة وموثوقة وفي الوقت المناسب، وتشمل الإفصاح عن السياسات والإجراءات والنتائج لتعزيز الثقة المؤسسية.

4. **المساءلة المؤسسية:** وتعرف مفاهيمياً بأنها منظومة الآليات التنظيمية التي تلزم الأفراد والوحدات الإدارية بالإفصاح عن مستوى أدائهم مع وجود آليات فعّالة للمحاسبة على النتائج والمكافأة والتميز في حالات التميز.

5. **التوظيف التقني:** ويعرف مفاهيمياً بأنه مستوى الاعتماد الفعلي على التقنيات الرقمية الحديثة في تحسين العمليات الإدارية والسريرية. ولا يقتصر المفهوم على امتلاك التقنيات بل يمتد ليشمل استخدامها الفعلي المثمر في تحقيق الأهداف.

6. **رؤية المملكة 2030:** الرؤية الاستراتيجية الوطنية الشاملة التي أطلقها صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان ولي العهد عام 2016م وتستهدف تنويع الاقتصاد الوطني وتطوير القطاعات الحكومية وتعزيز التحول الرقمي والحوكمة في مختلف المؤسسات العامة. وترتبط هذه الدراسة مباشرةً بمحور تطوير قطاع الصحة وتطوير المنظومة الحكومية ضمن مسارات هذه الرؤية.

7. **الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع:** هي الجهة الإدارية المختصة بالإشراف على تقديم الخدمات الصحية لمنسوبي القوات المسلحة السعودية وذوهم عبر شبكة من المستشفيات والمراكز الصحية العسكرية المنتشرة في مختلف مناطق المملكة. وتُعدّ من أبرز المؤسسات الصحية في المنظومة الأمنية الوطنية وتسعى إلى تطوير خدماتها وفق المعايير الدولية ومستهدفات رؤية 2030.

2. الإطار النظري:

1.2. الحوكمة الذكية:

يُعرف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الحوكمة الجيدة بأنها "الممارسة السليمة للسلطة السياسية والاقتصادية والإدارية لإدارة شؤون الدولة على جميع مستوياتها بطريقة تُكفل الشفافية والمساءلة وسيادة القانون ومشاركة المواطنين". وحين تُضاف أبعاد الذكاء الرقمي والتكنولوجي إلى هذا التعريف تصبح الحوكمة الذكية امتداداً وتطويراً عميقاً له في عصر البيانات والذكاء الاصطناعي.

وتُعرّف الحوكمة الذكية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: "منظومة متكاملة من الآليات التنظيمية والتقنية الرقمية المطبقة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، والتي تشمل ثلاثة أبعاد رئيسية هي الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية والتوظيف التقني، بهدف رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمة المقدمة للمنسوبين والمستفيدين".

- أهمية الحوكمة الذكية في المؤسسات الصحية العسكرية

تكتسب الحوكمة الذكية في المؤسسات الصحية أهمية مضاعفة لاعتبارات موضوعية متعددة:

- رفع جودة الرعاية الصحية: أثبتت دراسة هاديبور وديلاواري وبياتي (Hadipour, Delavari & Bayati, 2023) المنشورة في Heliyon أن جودة المؤسسات الصحية ومستوى فاعليتها الحوكمية يرتبط ارتباطاً إيجابياً قوياً بالنتائج الصحية الكلية في 158 دولة من حيث معدلات وفيات الرضع ومتوسط الأعمار.
- تقليص الأخطاء الطبية: تثبت الدراسات أن الأنظمة الصحية الرقمية المتكاملة تُقلص الأخطاء الطبية الناجمة عن عدم دقة المعلومات. وقد كشفت دراسة الحارزي وآخرين (Alharazi et al., 2022) المنشورة في Cureus أن التأثير الإيجابي على جودة الرعاية كان الفائدة الأعلى اتفاقاً بين 2684 مقدم رعاية صحية سعودي.
- تعزيز الكفاءة التشغيلية: تُمكن الحوكمة الذكية من تحقيق مكاسب كفاءة ملموسة من خلال أتمتة العمليات الروتينية وتوجيه الموارد البشرية نحو المهام التي تتطلب الحكم الإنساني والتفاعل الشخصي مع المريض.
- الخصوصية المؤسسية العسكرية: يُضيف الطابع العسكري للمؤسسة أبعاداً خاصة تتعلق بالسرية والأمن والتسلسل القيادي الهرمي، مما يجعل تطبيق الحوكمة الذكية فيها أكثر تعقيداً ودقة من نظيراتها المدنية ويستوجب دراسات تجريبية متخصصة.

- الحوكمة الذكية في السياق السعودي

تتبنى المملكة العربية السعودية منذ إطلاق رؤية 2030 رؤية استراتيجية طموحة لتحويل مؤسساتها الحكومية نحو الحوكمة الذكية. وقد أشارت تقارير هيئة الحكومة الرقمية السعودية إلى أن مؤشر التحول الرقمي قفز من 69.39% عام 2021م إلى 87.14% عام 2024م، فيما ارتقت المملكة إلى المرتبة السادسة عالمياً في مؤشر الحكومة الإلكترونية للأمم المتحدة (EGDI) عام 2022م. وعلى مستوى البحث العلمي، أثبتت دراسة علاجمي ومحمديان وتالوكر (2021) أن تبني خدمات الحكومة الذكية في القطاع العام السعودي يُؤثر إيجابياً على العوائد التنظيمية والاجتماعية في جميع أبعادها. وتُشكل هذه الدراسة إسهاماً علمياً في فهم واقع الحوكمة الذكية في قطاع صحي عسكري متخصص يستكمل صورة السياق الوطني الذي رصدته هذه الدراسات السابقة.

2.2. كفاءة الأداء المؤسسي:

تُعرّف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية كفاءة الأداء المؤسسي في القطاع العام بأنها "مدى قدرة المنظمة الحكومية على تحقيق أهدافها المعلنة بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بما يُحقق الكفاءة التشغيلية والفاعلية في التأثير مع المحافظة على مستويات جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين". وتُميّز المنظمة بين الكفاءة والفاعلية مؤكدة أن الأداء المؤسسي الحقيقي يستلزم تحقيقهما معاً.

وتُعرّف كفاءة الأداء المؤسسي في هذه الدراسة بأنه: "مستوى قدرة الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية على تحقيق أهدافها التشغيلية بالاستخدام الأمثل لمواردها الرقمية والبشرية والتنظيمية، ويُقاس من خلال ثلاثة مؤشرات رئيسية متكاملة: سرعة الخدمة المقدمة (Y1)، ودقة البيانات والسجلات الصحية (Y2)، ومستوى رضا المستفيدين (Y3)، ويُقاس بالدرجة الكلية التراكمية على المقياس المعتمد في الاستبانة".

- مؤشرات كفاءة الأداء المؤسسي**المؤشر الأول: سرعة الخدمة (Y1)**

يُعدّ مؤشر سرعة الخدمة من أبرز مؤشرات كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية ويشمل: وقت الانتظار لتلقي الخدمة ووقت دورة الإجراءات وزمن الاستجابة في الحالات الاستعجالية ومدة اكتمال الإجراءات الإدارية. وتسهم الحوكمة الذكية في تحسين هذا المؤشر عبر الأتمتة الرقمية للإجراءات الروتينية وأنظمة تدفق العمل الرقمية التي تُقلّص التأخيرات الناجمة عن ضعف التنسيق بين الأقسام.

المؤشر الثاني: دقة البيانات (Y2)

يُمثل مؤشر دقة البيانات ركيزةً جوهريةً في جودة الأداء الصحي إذ إن قراراً طبياً مبنياً على بيانات خاطئة قد يُعرض سلامة المريض للخطر. ويشمل هذا المؤشر: دقة السجلات الطبية الرقمية وخلو النظام من الأخطاء في إدخال البيانات ومعالجتها وضمان تكامل البيانات عبر مختلف الأقسام وأمنها من الاختراق أو فقدان. وقد كشفت دراسة الحراري وآخرين (Alharazi et al., 2022) في Cureus على 2684 مقدّم رعاية صحية سعودي أن التأثير الإيجابي على جودة الرعاية كان الفائدة الأعلى اتفاقاً.

المؤشر الثالث: رضا المستفيد (Y3)

يُعدّ رضا المستفيد المؤشر التكاملي الأشمل الذي يُلخّص تجربة المستفيد الإجمالية مع المنظومة الصحية. وقد أثبتت دراسة والي وآخرين (Wali et al., 2020) في BMC Family Practice أن المرضى في السياق السعودي أظهروا رضا أعلى عن السجلات الطبية الإلكترونية مقارنةً بالورقية (3.7241 مقابل 3.6919 بفارق $p < 0.001$). وتؤثر الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة في رضا المستفيد عبر قنوات متعددة: الشفافية ترفع رضاه من خلال إتاحة المعلومات والمساءلة تضمن جودة الخدمة والتوظيف التقني يُحسّن تجربته الرقمية الإجمالية.

3.2. العلاقة بين الحوكمة الذكية وكفاءة الأداء المؤسسي:**- العلاقة النظرية:**

تنبثق العلاقة النظرية بين الحوكمة الذكية وكفاءة الأداء المؤسسي من منطلقات نظرية متعددة تُعزز بعضها بعضاً: من منظور نظرية الوكالة تُقلّص الحوكمة الذكية مشكلات الوكالة من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة مما يؤدي مباشرةً إلى انخفاض تكاليف الوكالة وارتفاع كفاءة الأداء. ومن منظور نظرية الموارد يُحوّل التوظيف التقني الفعّال الموارد الرقمية إلى مزايا أداء ملموسة ومستدامة. ومن منظور نموذج نجاح نظم المعلومات تُعزز جودة الأنظمة الرقمية رضا المستخدم وتُحسن الأثر التنظيمي الكلي.

- مسارات التأثير التفصيلية:**أولاً: أثر الشفافية الرقمية (X1) في كفاءة الأداء**

يسلك أثر الشفافية الرقمية على كفاءة الأداء مسارات متعددة ومتشابهة: على صعيد سرعة الخدمة (Y1) تسهم الشفافية الرقمية في تسريع عمليات صنع القرار من خلال توفير المعلومات اللازمة للعاملين بصورة آنية دون الحاجة إلى التراسل التقليدي. وعلى صعيد دقة البيانات (Y2) تضمن الشفافية الرقمية أن جميع الأطراف تعمل باستخدام نفس مجموعة البيانات المحدّثة مما يُقلّص التباينات والتضاربات. أما على صعيد رضا المستفيد (Y3) فيتحقق الارتباط الأوثق إذ يرتبط رضا المستفيد ارتباطاً مباشراً بمدى إحساسه بأن المؤسسة صادقة ومتاحة ومستجيبة لاحتياجاته المعلوماتية وهو ما أثبتته دراسة بال وجيل غارسيا (Park&Gil-Garcia, 2022) في Government Information Quarterly.

ثانياً: أثر المساءلة المؤسسية (X2) في كفاءة الأداء

تعمل المساءلة المؤسسية على تحسين كفاءة الأداء عبر ثلاث آليات رئيسية: أولاً تُحفّز المساءلة الواضحة العاملين على الأداء المتميز من خلال ربط النتائج بالمكافآت وتجنب العقاب السلبية. ثانياً توفّر المساءلة الرقمية معلومات قيّمة عن مواطن الضعف في الأداء مما يُمكن الإدارة من التدخل التصحيحي الاستباقي قبل تفاقم المشكلات. ثالثاً تُرسّخ المساءلة ثقافة الجودة المستمرة في المؤسسة إذ يُدرك العاملون أن أداءهم مرصود رقمياً بصورة موضوعية وأنية.

ثالثاً: أثر التوظيف التقني (X3) في كفاءة الأداء

يُمثل التوظيف التقني الرافعة الأقوى تأثيراً في كفاءة الأداء في سياق هذه الدراسة: على صعيد سرعة الخدمة (Y1) تُحقّق الأتمتة الرقمية للإجراءات تقليصاً جوهرياً في أوقات الانتظار. وعلى صعيد دقة البيانات (Y2) تُقلّص الأنظمة الرقمية أخطاء الإدخال البشري بصورة جذرية وتُتيح التحقق الآلي من صحة البيانات. أما على صعيد رضا المستفيد (Y3) فتُحسّن التطبيقات الرقمية الموجهة للمستفيد تجربته من خلال الراحة في الوصول والاستجابة السريعة. وقد أثبتت دراسة أوسي وآخرين (Osei et al., 2017) في Healthcare Informatics Research أن جودة النظام ترتبط معنوياً بالاستخدام ورضا المستخدم في سياق مستشفيات.

- الأثر التراكمي لمنظومة الحوكمة الذكية

يتجاوز أثر الحوكمة الذكية مجرد الجمع الحسابي للتأثيرات الفردية، إذ تُشير الأدلة النظرية والتجريبية إلى وجود تأثير تآزري حين تتكامل الأبعاد الثلاثة في منظومة موحدة. فالشفافية الرقمية وحدها دون مساءلة فعّالة تُنتج معلومات لا تُترجم بالضرورة إلى تحسينات في الأداء. والمساءلة دون شفافية تُصبح رقابةً عمية. والتوظيف التقني دون ثقافة شفافية ومساءلة يظل استثماراً تقنياً شكلياً لا يُوظف كامل طاقته. أما حين تتآزر الأبعاد الثلاثة معاً فإنها تُشكّل منظومة حوكمة ذكية حقيقية تُنتج مستويات أداء مؤسسي تفوق ما يمكن أن تُحقّقه كل منها بمعزل.

4.2. الحوكمة الذكية في المنظومة الصحية:**- نماذج الحوكمة الذكية في الأنظمة الصحية الدولية:**

تتوزع تجارب الحوكمة الذكية في الأنظمة الصحية العالمية على مستويات متعددة تعكس التباين في درجة النضج الرقمي والبنية التحتية والإطار المؤسسي لكل دولة.

ففي تجربة المملكة المتحدة مع نظام NHS (National Health Service) الذي يُمثّل واحداً من أكبر أنظمة الرعاية الصحية الحكومية في العالم، انتقلت الحوكمة الصحية الرقمية من النظام الورقي المشتت إلى منظومة السجلات الإلكترونية الموحدة تدريجياً عبر عقدين من الزمن، واستلزمت هذا الانتقال إعادة هيكلة جذرية لأنظمة المساءلة والرقابة والمعلومات معاً. وقد أثبتت الدراسات المتعلقة بهذه التجربة أن الفشل في إحدى مراحلها جاء في الغالب بسبب الإخفاق في تحقيق التكامل بين الأبعاد الثلاثة: الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية والتوظيف التقني، لا بسبب قصور تقني بحت.

وعلى المستوى الدولي، تُقدّم تجربة إستونيا نموذجاً يُحتذى به في الحوكمة الرقمية المتكاملة، إذ نجحت في بناء منظومة صحية رقمية شاملة تجمع بين الشفافية الكاملة للبيانات الصحية للمواطنين وآليات مساءلة آنية ومنظومة تقنية متطورة من السجلات الإلكترونية والتوقيع الرقمي وأنظمة التشخيص عن بُعد.

- الحوكمة الذكية في السياق الصحي العسكري:

تتميز البيئة الصحية العسكرية بخصائص مؤسسية فريدة تجعل تطبيق الحوكمة الذكية فيها أكثر تعقيداً وأعمق أثراً في آن واحد.

فمن حيث التسلسل القيادي، تعمل المؤسسات الصحية العسكرية وفق هرمية قيادية واضحة تُفرض فيها القرارات من القمة إلى القاعدة بصورة تختلف جوهرياً عن البيئة الإدارية المدنية التي يسود فيها الأسلوب التشاركي في صنع القرار. وهذه البنية الهرمية لها تداعيات مزدوجة على الحوكمة الذكية: من جهة تُيسر تطبيق قرارات الحوكمة الذكية بسرعة وفعالية حين تصدر من القيادة العليا، ومن جهة أخرى قد تُضيّق هامش المشاركة من القاعدة في تصميم هذه الأنظمة وهو ما قد يُقلّص القبول التنظيمي ويُعيق التبنّي الفعّال. ومن حيث السرية والأمن المعلوماتي، تفرض البيئة العسكرية متطلبات أمنية مشددة على أنظمة الحوكمة الرقمية لا تُوجد في المؤسسات الصحية المدنية، إذ تحمل السجلات الصحية لمنسوبي القوات المسلحة بُعداً أمنياً وطنياً يستوجب حماية خاصة. ويعني ذلك أن أبعاد الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية والتوظيف التقني ينبغي تطبيقها في إطار ضوابط أمنية صارمة لا تُقَدِّم قيمتها الحوكمية. وتُبرز هذه التحديات الخاصة أهمية وجود نماذج دراسة تجريبية تتناول الحوكمة الذكية في هذه البيئة بمنهجية علمية دقيقة بدلاً من الاكتفاء بتعميم نتائج الدراسات المدنية.

وعلى صعيد المقارنة الدولية في قطاع الصحة العسكرية، يُلاحظ أن الجيوش الغربية الكبرى (الأمريكية والبريطانية والكندية) قطعت أشواطاً بعيدة في رقمنة خدماتها الصحية العسكرية، مستثمرةً ميزانيات ضخمة في تطوير أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية المتكاملة التي تُوفّر إمكانية الوصول إلى سجلات المنسوب الصحية في أي موقع عمليات حول العالم. غير أن التجارب ذاتها كشفت أن التحدي الأكبر لم يكن تقنياً بل مؤسسياً وإنسانياً، تمثل في: ضمان سلامة البيانات وسريتها عبر منصات متعددة، وتحفيز الكوادر الطبية العسكرية على استخدام الأنظمة الجديدة بفاعلية وإبداع لا بمجرد الامتثال الشكلي. وهذا يُعزز بصورة واضحة مسوِّغ الدراسة الحالية في التحقق من مستوى الحوكمة الذكية وأثرها في كفاءة الأداء في المؤسسة الصحية بوزارة الدفاع السعودية.

- أطر قياس الأداء الصحي المعتمدة دولياً:

تتعدد أطر قياس أداء المستشفيات والأنظمة الصحية في الأدبيات العلمية والمنظمات الدولية، مما يعكس التعقيد الكامن في تقييم ظاهرة متعددة الأبعاد كالأداء المؤسسي الصحي. ويُعدّ إطار الأداء الصحي لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2000) من أبرز هذه الأطر وأكثرها اعتماداً دولياً، إذ يُقيّم الأداء الصحي عبر ثلاثة أهداف جوهرية متكاملة: تحسين الحالة الصحية للسكان، والاستجابة لتوقعات السكان غير الطبية (كالكرامة واحترام الاستقلالية والسرية)، وعدالة التمويل الصحي. وتنسجم هذه الأهداف الثلاثة مع مؤشرات الدراسة الحالية، إذ ترتبط سرعة الخدمة (Y1) وجودتها بتحسين الحالة الصحية، ورضا المستفيد (Y3) بالاستجابة لتوقعاته، ودقة البيانات (Y2) بضمان سلامة الرعاية وعدالتها.

5.2. رؤية 2030 والحوكمة الذكية في قطاع الصحة:

- مستهدفات الصحة في رؤية 2030 وصلتها بالحوكمة الذكية:

تولي رؤية المملكة العربية السعودية 2030 قطاع الصحة اهتماماً استراتيجياً استثنائياً يتجلى في ثلاثة محاور رئيسية: تطوير المنظومة الصحية الوقائية وتعزيز الصحة المجتمعية، وتحسين جودة الرعاية الصحية العلاجية ورفع كفاءة المستشفيات والمراكز الصحية، والتحول الرقمي الشامل في قطاع الصحة توظيفاً للذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الصحية الضخمة. وتُعلن الرؤية صراحةً عن مستهدفات كمية طموحة في الصحة الرقمية تشمل: رفع نسبة المرضى المتلقين للخدمات الصحية الإلكترونية، ورفع مؤشر رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية الحكومية، وزيادة نسبة المنشآت الصحية المرتبطة بمنظومة السجلات الطبية الإلكترونية الموحدة. ويتضح من هذه المستهدفات أن ما تسعى إليه رؤية 2030 في قطاع الصحة يتطابق تطابقاً وثيقاً مع ما تُعالجه هذه الدراسة من متغيرات: فالخدمات الصحية الإلكترونية تُمثّل التوظيف التقني (X3)، وتعزيز الشفافية والنزاهة في القطاع الصحي يُمثّل الشفافية

الرقمية (X1)، وتطوير منظومة التقييم والمحاسبة يُمثل المساءلة المؤسسية (X2)، أما رضا المستفيدين فيُمثل المؤشر التابع (Y3) الذي تُعلن الرؤية عن استهداف رفعه.

- برنامج التحول الصحي الوطني وصلته بالدراسة الحالية:

يُمثل برنامج التحول الوطني في قطاع الصحة الذراع التنفيذي لمستهدفات رؤية 2030 الصحية، ويتضمن منظومة من المبادرات الاستراتيجية ذات الصلة المباشرة بموضوع الدراسة الحالية أبرزها: مبادرة الصحة الرقمية الوطنية التي تهدف إلى توحيد قواعد البيانات الصحية وتطوير البنية التحتية للمعلومات الصحية على المستوى الوطني، ومبادرة التميز المؤسسي في القطاع الصحي التي تستهدف رفع كفاءة المستشفيات وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي. وتتقاطع هاتان المبادرتان مع نموذج الدراسة الحالية ببنيتها الثلاثية في كل أبعادها.

وفي سياق وزارة الدفاع تحديداً، يسير برنامج التحول الصحي متناسقاً مع برنامج التحول الوطني الدفاعي الذي يستهدف رفع كفاءة جميع قطاعات وزارة الدفاع بما فيها الخدمات الصحية. وتُشكل هذه الدراسة مساهمةً أكاديميةً في تقديم الأدلة العلمية التي يحتاجها القائمون على هذين البرنامجين لترشيد قراراتهم وتوجيه أولوياتهم التطويرية في المنظومة الصحية العسكرية.

3. الدراسات السابقة:

1.3. محور الشفافية الرقمية:

رصدت مراجعة الدراسات السابقة اتجاهاً بحثياً متنامياً يُعنى بقياس أثر الشفافية الرقمية في الأداء المؤسسي. وتتصدر هذا المحور دراسة باك وجيل غارسيا (2022) التي أكدت أن مبادرات البيانات المفتوحة الحكومية لا تكتفي بإتاحة المعلومات بل ينبغي أن ترتبط بإعادة تصميم العمليات لكي تُترجم فوائدها الحوكمية إلى تحسين فعلي في الأداء المؤسسي. وتتوافق هذه النتيجة مع ما كشفته دراسة العجمي ومحمديان وتالوكر (2024) من أن نظام الخدمات الإلكترونية (الذي يتضمن بُعد الشفافية الرقمية) كان أبرز عاملٍ دفع تحسين الحوكمة الذكية في المملكة. ومن جهته يُثبت نموذج DeLone and McLean (2003) من خلال بُعد جودة المعلومات أن الأداء التنظيمي يتأثر بدرجة كبيرة بجودة المعلومات الرقمية المتاحة وهو ما يُتقاطع مع مضمون الشفافية الرقمية في الدراسة الحالية. تتكشف الفجوة البحثية في هذا المحور في غياب دراسات تقيس أثر الشفافية الرقمية تحديداً (لا الشفافية الحوكمية العامة) على مؤشرات كفاءة الأداء في المستشفيات العسكرية السعودية بمنهج انحداري كمي. وتُحدّد هذه الفجوة مساهمةً مستقلةً للدراسة الحالية في إنتاج هذه الأدلة وإثراء الحقل.

2.3. محور المساءلة المؤسسية:

يُمثل محور المساءلة المؤسسية الأقل حضوراً نسبياً في الدراسات الكمية المتعلقة بكفاءة الأداء الصحي مقارنةً ببُعدي الشفافية الرقمية والتوظيف التقني، مما يُشير إلى حاجة أكاديمية حقيقية لمزيد من الأدلة التجريبية. وتبرز في هذا المحور دراسة بيتراكاكي (2018) التي تُقدّم أدلةً نوعيةً على أن المساءلة الرقمية تُعيد تشكيل بيئة العمل في القطاع العام بصورة تُعزز الكفاءة التشغيلية. وتُكمل دراسة أبور وتيتيه (2023) هذه الصورة بأدلة تجريبية على أن المستشفيات ذات الحوكمة المحدودة تُعاني من فجوات أدائية جوهريّة في كل أبعاد الكفاءة.

3.3. محور التوظيف التقني:

يحظى محور التوظيف التقني بأكبر نصيب من الدراسات السابقة المتاحة مما يُوفر قاعدة أدلة أوسع للدراسة الحالية في هذا الجانب.

وتُتصدر هذا المحور دراسة الحربي (2025) التي تُقدّم أشمل مراجعة منهجية حديثة على مستوى سعودي لأثر السجلات الإلكترونية في كفاءة المستشفيات. وتُضاف إليها دراسة الحرازي وآخرين (2022) التي تُقدّم أوسع مسح ميداني وطني سعودي في هذا المجال ($n=2684$)، ودراسة والي وآخرين (2020) التي تُثبت الارتباط بين التوظيف التقني ورضا المستفيد ($p<0.001$)، ودراسة أمبوين وبريتيلر (2023) التي تُرصد أثر السجلات الإلكترونية على مخرجات الرعاية الصحية في 320 مختصاً.

4. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.4. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي بشقيه الارتباطي والسببي، بوصفه المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقد اختار الباحث هذا المنهج لملاءمته لوصف واقع تطبيق آليات الحوكمة الذكية ومستوى كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية كما هي في الواقع الفعلي، وقدرته على قياس العلاقات الارتباطية والتأثيرية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد الحوكمة الذكية) والمتغيرات التابعة (مؤشرات كفاءة الأداء)، وتوافقه مع الطبيعة الكمية للدراسة التي تعتمد على جمع البيانات بأداة مقننة (الاستبانة) ومعالجتها إحصائياً، وإتاحته الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة في ضوء تمثيل العينة له.

2.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة الحالية من منسوبي الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية من مختلف الفئات الوظيفية، وتشمل: الكوادر الطبية، والكوادر الإدارية والتقنية، وكوادر الدعم والخدمات، والقيادات الإشرافية، العاملين في المؤسسات الصحية التابعة للإدارة. وقد اختير هذا المجتمع لاعتبارات منهجية، أبرزها أن هذه الفئات هي الأكثر التصاقاً بتطبيق آليات الحوكمة الذكية في عملها اليومي، والأقدر على تقييم أثرها في كفاءة الأداء المؤسسي من واقع ممارستها المباشرة. كما يتميز هذا المجتمع بتنوّعه الوظيفي والديموغرافي بما يُتيح الحصول على تصوّر شامل ومتعدد الزوايا للظاهرة موضع الدراسة، مع مراعاة الخصوصية المؤسسية والأمنية التي يتسم بها القطاع الصحي العسكري. ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وتعذر إجراء حصر شامل لجميع مفرداته، لجأت الدراسة إلى أسلوب المعاينة لاختيار عينة ممثلة للمجتمع تُمكن من تعميم النتائج عليه بدرجة عالية من الثقة. واعتمدت الدراسة العينة العشوائية الطبقية، حيث تكونت عينة الدراسة من (384) مفردة من منسوبي الإدارة محل الدراسة.

- الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

توزّعت خصائص أفراد عينة الدراسة الديموغرافية وفق متغيرات (الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي) على النحو الذي يوضّحه الجدول الآتي:

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية (ن = 384)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	257	66.9%
	أنثى	127	33.1%
العمر	20 - 30 سنة	84	21.9%
	31 - 40 سنة	148	38.5%
	41 - 50 سنة	109	28.4%

%11.2	43	أكثر من 50 سنة	سنوات الخبرة
%14.6	56	أقل من 5 سنوات	
%35.4	136	5 - 10 سنوات	
%28.6	110	11 - 15 سنة	
%21.4	82	أكثر من 15 سنة	
%56.8	218	بكالوريوس	المؤهل العلمي
%27.6	106	ماجستير	
%9.6	37	دكتوراه	
%6.0	23	أخرى	
%100	384	-	المجموع

3.4. أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، لكونها الأنسب لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية وأهدافها في قياس العلاقات بين المتغيرات، ولقدرتها على جمع كم كبير من البيانات من عدد كبير من الأفراد في وقت محدود وبتكلفة مناسبة.

- وصف أداة الدراسة:

تكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من جزأين رئيسيين: الجزء الأول خُصص للبيانات الديموغرافية لأفراد العينة (الجنس والعمر وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي)، والجزء الثاني تضمّن (47) عبارة موزّعة على ستة محاور تُمثّل متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، وذلك وفق مقياس ليكرت الخماسي المتدرّج الذي يُعدّ من أكثر المقاييس استخداماً في البحوث الإدارية والاجتماعية.

جدول رقم (2): توزيع عبارات الاستبانة على محاور الدراسة ومتغيراتها (الإجمالي = 47 عبارة)

المحور (المتغير الفرعي)	الرمز	عدد العبارات	نوع المتغير
الشفافية الرقمية	X1	8	مستقل
المساءلة المؤسسية	X2	8	مستقل
التوظيف التقني	X3	8	مستقل
سرعة الخدمة	Y1	7	تابع
دقة البيانات	Y2	8	تابع
رضا المستفيد	Y3	8	تابع
الإجمالي	—	47	—

- تصحيح المقياس ومعيار الحكم:

اعتمد مقياس ليكرت الخماسي في تصحيح استجابات أفراد العينة، إذ أُعطيت الاستجابات الأوزان الآتية: (موافق تماماً = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق إطلاقاً = 1). ولتفسير المتوسطات الحسابية، حُسب طول الفئة بقسمة المدى (5 - 1 = 4) على عدد الفئات (5) فكان (0.80)، وعلى أساسه حُدّدت مستويات الحكم على النحو الآتي:

جدول (3): معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

مدى المتوسط الحسابي	مستوى الموافقة	الوزن النسبي (%)
من 1.00 إلى 1.79	منخفض جداً	أقل من 36%
من 1.80 إلى 2.59	منخفض	36% - 51%
من 2.60 إلى 3.39	متوسط	52% - 67%
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع	68% - 83%
من 4.20 إلى 5.00	مرتفع جداً	84% - 100%

4.4. صدق أداة الدراسة وثباتها:

يُقصد بصدق الأداة قدرتها على قياس ما وُضعت لقياسه فعلاً، بينما يُقصد بثباتها استقرار نتائجها وعدم تناقضها فيما لو أُعيد تطبيقها على العينة نفسها في ظروف مماثلة. وقد تحققت الدراسة من صدق أدواتها وثباتها بالأساليب الآتية:

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

للتحقق من الصدق الظاهري، عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات الإدارة والحوكمة والقياس والتقويم، وطلب إليهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول: مدى وضوح العبارات وسلامة صياغتها لغوياً، ومدى انتماء كل عبارة للمحور الذي وُضعت لقياسه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور، مع إضافة أو حذف أو تعديل ما يرويه مناسباً. وفي ضوء ملاحظاتهم القيمة أُجريت التعديلات اللازمة على بعض العبارات من حيث الصياغة وإعادة التوزيع، حتى خرجت الاستبانة في صورتها النهائية المعتمدة للتطبيق.

- صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه. وفيما يأتي عرض تفصيلي لمعاملات الارتباط على مستوى كل عبارة في محاور الدراسة الستة:

جدول (4) معاملات صدق الاتساق الداخلي لمحاور أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	أدنى ارتباط	أعلى ارتباط	مستوى الدلالة
الشفافية الرقمية (X1)	8	0.628	0.706	0.01
المساءلة المؤسسية (X2)	8	0.717	0.779	0.01
التوظيف التقني (X3)	8	0.647	0.686	0.01
سرعة الخدمة (Y1)	7	0.603	0.685	0.01
دقة البيانات (Y2)	8	0.587	0.678	0.01
رضا المستفيد (Y3)	8	0.655	0.707	0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات أداة الدراسة والدرجة الكلية للمحاور التي تنتمي إليها جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وفقاً للنتائج الواردة في التحليل الأصلي، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.587) و(0.779). وقد سجل محور المساءلة المؤسسية أعلى معامل ارتباط بلغ (0.779)، بينما سجل محور دقة البيانات أدنى معامل ارتباط بلغ (0.587). وتشير هذه النتائج إلى وجود اتساق داخلي بين عبارات محاور أداة الدراسة ودرجات محاورها الكلية.

- ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استُخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس مدى الاتساق الداخلي لعبارات كل محور والأداة ككل. ويُعد هذا المعامل من أكثر مقاييس الثبات استخداماً في البحوث التي تعتمد مقاييس ليكرت، وتُعد قيمته مقبولة إذا تجاوزت (0.70)، وجيدة إذا تجاوزت (0.80)، وممتازة إذا تجاوزت (0.90). وقد جاءت نتائج معاملات الثبات على النحو الذي يوضحه الجدول الآتي:

جدول (5) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

م	المحور / البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ (α)	مستوى الثبات (التقييم)
X1	الشفافية الرقمية	8	0.826	جيد جداً
X2	المساءلة المؤسسية	8	0.886	جيد جداً
X3	التوظيف التقني	8	0.821	جيد جداً
Y1	سرعة الخدمة	7	0.754	جيد
Y2	دقة البيانات	8	0.794	جيد
Y3	رضا المستفيد	8	0.829	جيد جداً
—	الثبات الكلي للأداة (الاستبانة ككل)	47	0.894	ممتاز

يتبين من الجدول (5) أن جميع معاملات الثبات لمحاور الدراسة تجاوزت الحد المقبول (0.70)، وتراوحت بين (0.754) لمحور سرعة الخدمة و(0.886) لمحور المساءلة المؤسسية. كما بلغ معامل الثبات الكلي للأداة (0.894) وهو معامل مرتفع جداً يقترب من التقدير الممتاز، مما يؤكد تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، ويُعزز إمكانية الاعتماد عليها في قياس متغيرات الدراسة والوثوق بالنتائج المستخلصة منها.

5.4. الأساليب الإحصائية:

استُخدمت في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها، كما يلي:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مستويات استجابات أفراد العينة ودرجة تشتتها حول المتوسط.
- الأوزان النسبية والترتيب: لتحديد مستويات الموافقة وترتيب عبارات ومحاور الدراسة وفق متوسطاتها الحسابية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، من خلال قياس ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات أداة الدراسة ومدى الاتساق الداخلي لعبارات محاورها.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس أثر أبعاد الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي ومؤشراته الفرعية.
- معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2) لتحديد قوة العلاقة والنسبة المفسرة من التباين في المتغيرات التابعة.
- اختبارا (t) و (F) للتحقق من الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار والنماذج ككل، باستخدام مستوى دلالة (0.05).

5. عرض وتحليل النتائج:

1.5. الإحصائيات الوصفية:

لتحديد مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الدراسة الستة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل محور، ورُتبت تنازلياً وفق متوسطاتها، وحُكم على مستوياتها وفق معيار الحكم المعتمد في الفصل الثالث. ويوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمحاور الدراسة مرتبةً تنازلياً (ن = 384)

الترتيب	المحور	المتوسط	الانحراف	الوزن %	المستوى
1	الشفافية الرقمية (X1)	4.196	0.404	83.9%	مرتفع
2	رضا المستفيد (Y3)	4.188	0.410	83.8%	مرتفع
3	التوظيف التقني (X3)	4.090	0.399	81.8%	مرتفع
4	دقة البيانات (Y2)	4.068	0.376	81.4%	مرتفع
5	المساءلة المؤسسية (X2)	4.017	0.507	80.3%	مرتفع
6	سرعة الخدمة (Y1)	3.934	0.378	78.7%	مرتفع

يتبين من الجدول (6) أن جميع محاور الدراسة جاءت بمستوى (مرتفع)، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.934) و(4.196). وعلى مستوى المتغيرات المستقلة (أبعاد الحوكمة الذكية)، جاء محور الشفافية الرقمية في المرتبة الأولى بمتوسط (4.196) ووزن نسبي (83.9%)، يليه التوظيف التقني بمتوسط (4.090)، ثم المساءلة المؤسسية بمتوسط (4.017). ويُشير هذا إلى أن أفراد العينة يُدركون مستوى مرتفعاً من تطبيق آليات الحوكمة الذكية في الإدارة، وأن الشفافية الرقمية هي البُعد الأكثر حضوراً في الممارسة. وعلى مستوى المتغيرات التابعة (مؤشرات كفاءة الأداء)، جاء محور رضا المستفيد في المرتبة الأولى بمتوسط (4.188) ووزن نسبي (83.8%)، يليه دقة البيانات بمتوسط (4.068)، ثم سرعة الخدمة بمتوسط (3.934). ويُشير ارتفاع هذه المؤشرات إلى مستوى مرتفع من كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة من وجهة نظر أفراد العينة، مع ملاحظة أن سرعة الخدمة جاءت في المرتبة الأخيرة مما قد يُشير إلى وجود مجال لتحسينها.

2.5. تحليل عبارات محاور الدراسة:

فيما يأتي عرض تفصيلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات كل محور من محاور الدراسة الستة، مرتبةً وفق متوسطاتها الحسابية، مع بيان مستوى كل عبارة:

أولاً: محور الشفافية الرقمية (X1)

جدول (7): التحليل الوصفي لعبارات محور الشفافية الرقمية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
X1_1	تتيح الإدارة المعلومات الإدارية والإجرائية للمنسوبيين بسهولة عبر المنصات الرقمية	4.18	0.63	83.5%	7	مرتفع
X1_2	تُنشر السياسات والإجراءات المؤسسية بوضوح على البوابات الرقمية الرسمية	4.21	0.60	84.3%	2	مرتفع جداً
X1_3	يستطيع المنسوبون والمستفيدون الوصول إلى معلومات الخدمات في أي وقت	4.18	0.58	83.6%	6	مرتفع
X1_4	تُصحح الإدارة بانتظام عن نتائج الأداء المؤسسي رقمياً	4.20	0.60	84.0%	3	مرتفع جداً
X1_5	تُتاح نتائج تقييمات الجودة والسلامة عبر القنوات الرقمية	4.20	0.59	84.0%	4	مرتفع جداً
X1_6	تُوفر الإدارة قنوات رقمية فاعلة للاستفسارات والردود الواضحة	4.19	0.58	83.9%	5	مرتفع
X1_7	يتسم الإفصاح عن قرارات الإدارة وتوجهاتها بالشفافية عبر الوسائط الرقمية	4.18	0.62	83.5%	8	مرتفع
X1_8	تُحدَّث قواعد البيانات الرقمية بانتظام لضمان دقتها وحداثتها	4.22	0.61	84.5%	1	مرتفع جداً

يتبين من الجدول (7) أن جميع عبارات محور الشفافية الرقمية جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (4.18) و(4.22). وجاءت العبارة الثامنة (تُحدَّث قواعد البيانات الرقمية بانتظام) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.22)، بينما جاءت العبارة السابعة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.18). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى الشفافية الرقمية في الإدارة.

ثانياً: محور المساءلة المؤسسية (X2)

جدول (8): التحليل الوصفي لعبارات محور المساءلة المؤسسية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
X2_1	تتوزع المهام والمسؤوليات على الوحدات والكوادر بوضوح دون تداخل	3.97	0.68	79.4%	8	مرتفع
X2_2	تُوجد منظومة رقمية فاعلة لمتابعة أداء الوحدات وتقييمها بمؤشرات دورية	4.05	0.69	81.0%	1	مرتفع
X2_3	يُحاسب المقصرون في أداء واجباتهم وفق آليات واضحة ومعلنة	3.99	0.67	79.8%	7	مرتفع

X2_4	ترتبط الحوافز والمكافآت بمستوى الأداء الفعلي الموثق رقمياً	4.04	0.69	80.7%	2	مرتفع
X2_5	تتمتع الإدارة بأنظمة رقابية رقمية آنية لرصد الانحرافات والتدخل فوراً	4.02	0.70	80.4%	4	مرتفع
X2_6	تتوافر آليات واضحة لاستقبال الشكاوى ومعالجتها وإعلام أصحابها بنتائجها	4.02	0.68	80.4%	5	مرتفع
X2_7	تُعقد اجتماعات دورية لمراجعة نتائج الأداء واتخاذ إجراءات تحسينية مبنية على البيانات	4.02	0.66	80.4%	6	مرتفع
X2_8	تحرص الإدارة على الفصل الواضح بين من يؤدي العمل ومن يُراقبه ويُقيّمه	4.03	0.67	80.6%	3	مرتفع

يتبين من الجدول (8) أن جميع عبارات محور المساءلة المؤسسية جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (3.97) و(4.05). وجاءت العبارة الثانية (توجد منظومة رقمية فاعلة لمتابعة أداء الوحدات) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.05)، بينما جاءت العبارة الأولى في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.97). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى المساءلة المؤسسية في الإدارة.

ثالثاً: محور التوظيف التقني (X3)

جدول (9): التحليل الوصفي لعبارات محور التوظيف التقني

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
X3_1	تعتمد الإدارة على السجلات الطبية الإلكترونية اعتماداً كاملاً في إدارة البيانات	4.09	0.57	81.7%	4	مرتفع
X3_2	تستخدم الإدارة منصات رقمية موحدة لتبادل البيانات بين الأقسام بأمان	4.07	0.61	81.3%	8	مرتفع
X3_3	توظف أنظمة دعم القرار الرقمية في مساعدة الكوادر على اتخاذ القرارات	4.08	0.62	81.7%	5	مرتفع
X3_4	تعتمد الإدارة على الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات في التخطيط والتنبؤ	4.08	0.58	81.6%	6	مرتفع
X3_5	يُتاح الوصول إلى أنظمة المعلومات الصحية الرقمية من أجهزة متعددة في أي وقت	4.10	0.61	82.1%	2	مرتفع
X3_6	تتلقى الكوادر تدريباً منتظماً وكافياً على استخدام الأنظمة الرقمية	4.10	0.62	82.1%	3	مرتفع
X3_7	تُحدّث الأنظمة الرقمية وتُطوّر بانتظام لمواكبة المتطلبات التشغيلية	4.12	0.59	82.4%	1	مرتفع

X3_8	تعتمد الإدارة على تحليل البيانات الضخمة في قياس الأداء واتخاذ قرارات التحسين	4.07	0.60	81.5%	7	مرتفع
------	--	------	------	-------	---	-------

يتبين من الجدول (9) أن جميع عبارات محور التوظيف التقني جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (4.07) و(4.12). وجاءت العبارة السابعة (تُحدَّث الأنظمة الرقمية وتُطوّر بانتظام) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.12)، بينما جاءت العبارة الثانية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.07). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى التوظيف التقني في الإدارة.

رابعاً: محور سرعة الخدمة (Y1)

جدول (10): التحليل الوصفي لعبارات محور سرعة الخدمة

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
Y1_1	يتم إنجاز إجراءات تسجيل دخول المريض وقبوله في فترة زمنية قصيرة	3.93	0.60	78.6%	4	مرتفع
Y1_2	يُعالج طلب الحصول على الخدمة الطبية إلكترونياً بسرعة دون تأخير	3.92	0.56	78.4%	6	مرتفع
Y1_3	تتميز الإجراءات الإدارية والتشغيلية بالسرعة التي تقلص وقت انتظار المستفيد	3.93	0.59	78.7%	3	مرتفع
Y1_4	يستطيع الطاقم الطبي الوصول الفوري إلى بيانات المريض حين يحتاجها	3.93	0.62	78.6%	5	مرتفع
Y1_5	يُصدر قرار الصرف أو التحويل أو الإحالة في الوقت المناسب دون تأخير	3.95	0.61	78.9%	2	مرتفع
Y1_6	يُتابع تنفيذ الإجراءات رقمياً ويبلغ المستفيدون فور اكتمالها	3.97	0.57	79.3%	1	مرتفع
Y1_7	يُقلص التحول الرقمي وقت الانتظار مقارنةً بالأنظمة التقليدية	3.91	0.60	78.1%	7	مرتفع

يتبين من الجدول (10) أن جميع عبارات محور سرعة الخدمة جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (3.91) و(3.97). وجاءت العبارة السادسة (يُتابع تنفيذ الإجراءات رقمياً ويبلغ المستفيدون) في المرتبة الأولى بمتوسط (3.97)، بينما جاءت العبارة السابعة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.91). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى سرعة الخدمة في الإدارة.

خامساً: محور دقة البيانات (Y2)

جدول (11): التحليل الوصفي لعبارات محور دقة البيانات

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
Y2_1	تتسم السجلات الطبية الإلكترونية بالدقة والشمولية في جميع التفاصيل	4.04	0.62	80.7%	8	مرتفع

مرتفع	1	81.7%	0.59	4.09	يُقلص النظام الرقمي الأخطاء الناجمة عن الإدخال اليدوي للبيانات	Y2_2
مرتفع	6	81.2%	0.59	4.06	تُحدَّث بيانات المريض الإلكترونية فور حدوث أي تعديل أو إجراء طبي	Y2_3
مرتفع	2	81.7%	0.57	4.08	توفر الأنظمة الرقمية آليات تحقق آلية تُنبّه إلى التعارضات في البيانات	Y2_4
مرتفع	7	81.2%	0.57	4.06	تضمن الإدارة مستوىً عالياً من أمن البيانات وسريتها وصون الخصوصية	Y2_5
مرتفع	3	81.5%	0.59	4.08	يُمكن استرجاع السجلات الطبية السابقة بيسر في أي وقت دون انقطاع	Y2_6
مرتفع	4	81.5%	0.59	4.08	يتوافق ما يُدخَل في الأنظمة الرقمية مع الواقع الفعلي للحالات المعالجة	Y2_7
مرتفع	5	81.3%	0.59	4.07	يُسهم الاعتماد على الأنظمة الرقمية في اتساق البيانات وتوحيدها عبر الأقسام	Y2_8

يتبين من الجدول (11) أن جميع عبارات محور دقة البيانات جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (4.04) و(4.09). وجاءت العبارة الثانية (يُقلص النظام الرقمي الأخطاء الناجمة عن الإدخال اليدوي) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.09)، بينما جاءت العبارة الأولى في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.04). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى دقة البيانات في الإدارة.

سادساً: محور رضا المستفيد (Y3)

جدول (12): التحليل الوصفي لعبارات محور رضا المستفيد

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن %	الترتيب	المستوى
Y3_1	أشعر بالرضا الكلي عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في الإدارة	4.17	0.63	83.5%	6	مرتفع
Y3_2	تتوافق الخدمات الصحية المقدمة مع توقعاتي وتُلبي احتياجاتي	4.20	0.61	84.0%	3	مرتفع جداً
Y3_3	يتعامل الكادر الطبي والإداري مع المستفيدين باحترام ومهنية عالية	4.18	0.60	83.5%	5	مرتفع
Y3_4	يُيسر استخدام الأنظمة الرقمية الوصول إلى الخدمات ويُحسن تجربتي	4.20	0.61	84.1%	2	مرتفع جداً
Y3_5	يُتاح لي التواصل الإلكتروني مع الإدارة أو الطواقم الصحية بسهولة	4.17	0.60	83.4%	8	مرتفع

مرتفع	7	83.5%	0.59	4.17	تُعالج شكاوى المستفيدين باهتمام جاد وسرعة مناسبة	Y3_6
مرتفع	4	83.8%	0.61	4.19	أوصي بالخدمات الصحية الرقمية في هذه الإدارة استناداً إلى تجربتي	Y3_7
مرتفع جداً	1	84.2%	0.62	4.21	تحقق الإدارة توازناً مناسباً بين الجودة الطبية والكفاءة التشغيلية	Y3_8

يتبين من الجدول (12) أن جميع عبارات محور رضا المستفيد جاءت بمستوى مرتفع، إذ تراوحت المتوسطات بين (4.17) و(4.21). وجاءت العبارة الثامنة (تحقق الإدارة توازناً بين الجودة الطبية والكفاءة التشغيلية) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.21)، بينما جاءت العبارة الخامسة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.17). ويعكس ذلك إدراكاً مرتفعاً لمستوى رضا المستفيد في الإدارة.

3.5. اختبار فرضيات الدراسة:

لاختبار فرضيات الدراسة، استُخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر المتغيرات المستقلة (أبعاد الحوكمة الذكية) في المتغير التابع (كفاءة الأداء المؤسسي)، سواءً على المستوى الكلي أو على مستوى كل مؤشر من مؤشرات الأداء. وفيما يأتي عرض نتائج اختبار الفرضيات:

1. اختبار الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لتطبيق آليات الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة في كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية. ولاختبارها أُجري تحليل الانحدار المتعدد، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (13): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي الكلي

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	الدلالة
الثابت	1.168	0.167	—	6.981	0.000
الشفافية الرقمية (X1)	0.265	0.024	0.411	10.985	0.000
المساءلة المؤسسية (X2)	0.249	0.019	0.486	12.918	0.000
التوظيف التقني (X3)	0.191	0.024	0.293	7.804	0.000

$$0.000 = \text{الدلالة} \mid R = 0.685 \mid R^2 = 0.470 \mid F = 112.271$$

يتبين من الجدول (13) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق آليات الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي، إذ بلغت قيمة (F) مقدار (112.271) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05). وبلغ معامل التحديد (R^2) مقدار (0.470)، مما يعني أن أبعاد الحوكمة الذكية مجتمعة تُفسّر ما نسبته (47%) من التباين في كفاءة الأداء المؤسسي، والنسبة المتبقية (53%) تُعزى لمتغيرات أخرى لم يتضمّنوها النموذج. وعليه تُقبل الفرضية الرئيسية.

2. اختبار الفرضية الفرعية الأولى (أثر الحوكمة الذكية في سرعة الخدمة Y1)

والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الذكية في سرعة الخدمة. وجاءت نتائج اختبارها كالاتي:

جدول (14): نتائج تحليل الانحدار لأثر الحوكمة الذكية في سرعة الخدمة (Y1)

المتغير المستقل	Beta	قيمة t	الدلالة	النتيجة
الشفافية الرقمية (X1)	0.292	6.240	0.000	دالة
المساءلة المؤسسية (X2)	0.031	0.652	0.515	غير دالة
التوظيف التقني (X3)	0.304	6.468	0.000	دالة

$$R^2 = 0.171 \mid F = 26.160 \mid \text{الدلالة} = 0.000$$

يتبين من الجدول (14) أن أبعاد الحوكمة الذكية تُفسّر (17.1%) من التباين في سرعة الخدمة. وكان التوظيف التقني (X3) الأقوى تأثيراً (Beta=0.304)، تليه الشفافية الرقمية (X1) بمعامل (0.292)، وكلاهما دال إحصائياً. أما المساءلة المؤسسية (X2) فلم يكن أثرها دالاً إحصائياً (الدلالة=0.515). ويتسق هذا مع الطبيعة التقنية لسرعة الخدمة التي تعتمد بدرجة أكبر على الأتمتة والأنظمة الرقمية.

3. اختبار الفرضية الفرعية الثانية (أثر الحوكمة الذكية في دقة البيانات Y2)

والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الذكية في دقة البيانات. وجاءت نتائج اختبارها كالاتي:

جدول (15): نتائج تحليل الانحدار لأثر الحوكمة الذكية في دقة البيانات (Y2)

المتغير المستقل	Beta	قيمة t	الدلالة	النتيجة
الشفافية الرقمية (X1)	0.230	5.898	0.000	دالة
المساءلة المؤسسية (X2)	0.598	15.231	0.000	دالة
التوظيف التقني (X3)	0.003	0.080	0.937	غير دالة

$$R^2 = 0.422 \mid F = 92.558 \mid \text{الدلالة} = 0.000$$

يتبين من الجدول (15) أن أبعاد الحوكمة الذكية تُفسّر (42.2%) من التباين في دقة البيانات. وكانت المساءلة المؤسسية (X2) الأقوى تأثيراً بفارق كبير (Beta=0.598)، تليها الشفافية الرقمية (X1) بمعامل (0.230)، وكلاهما دال إحصائياً. أما التوظيف التقني (X3) فلم يكن أثره دالاً إحصائياً (الدلالة=0.937). ويتسق هذا مع كون دقة البيانات مرتبطة بصورة وثيقة بآليات المساءلة والرقابة التي تُحفّز الدقة وتُقلص الأخطاء.

4. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (أثر الحوكمة الذكية في رضا المستفيد Y3)

والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الذكية في رضا المستفيد. وجاءت نتائج اختبارها كالاتي:

جدول (16): نتائج تحليل الانحدار لأثر الحوكمة الذكية في رضا المستفيد (Y3)

المتغير المستقل	Beta	قيمة t	الدلالة	النتيجة
الشفافية الرقمية (X1)	0.303	6.911	0.000	دالة
المساءلة المؤسسية (X2)	0.349	7.922	0.000	دالة
التوظيف التقني (X3)	0.276	6.267	0.000	دالة

$$R^2 = 0.273 \mid F = 47.483 \mid \text{الدلالة} = 0.000$$

يتبين من الجدول (16) أن أبعاد الحوكمة الذكية تُفسّر (27.3%) من التباين في رضا المستفيد. وكانت جميع الأبعاد الثلاثة دالة إحصائياً، إذ جاءت المساءلة المؤسسية (X2) الأقوى تأثيراً ($\beta=0.349$)، تليها الشفافية الرقمية (X1) بمعامل (0.303)، ثم التوظيف التقني (X3) بمعامل (0.276). ويتسق هذا مع كون رضا المستفيد محصلةً متكاملةً تتأثر بأبعاد الحوكمة الذكية الثلاثة مجتمعةً.

4.5. ملخص نتائج اختبار الفرضيات:

يُلخّص الجدول الآتي نتائج اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية:

جدول (17): ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية	R ²	الدالة	النتيجة
الرئيسية: أثر الحوكمة الذكية في الأداء الكلي	0.470	0.000	تُقبَل
الفرعية الأولى: الأثر في سرعة الخدمة	0.171	0.000	تُقبَل
الفرعية الثانية: الأثر في دقة البيانات	0.422	0.000	تُقبَل
الفرعية الثالثة: الأثر في رضا المستفيد	0.273	0.000	تُقبَل

يتبين من الجدول (17) قبول الفرضية الرئيسية وجميع الفرضيات الفرعية الثلاث، مما يؤكد وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق آليات الحوكمة الذكية في كفاءة الأداء المؤسسي بمؤشراته الثلاثة في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية، مع تفاوت قوة الأثر بين المؤشرات.

6. ملخص النتائج والتوصيات:

1.6. ملخص النتائج:

- جاء مستوى تطبيق آليات الحوكمة الذكية في الإدارة مرتفعاً، إذ تصدر بُعد الشفافية الرقمية بمتوسط (4.196) ووزن نسبي (83.9%)، تلاه التوظيف التقني بمتوسط (4.090)، ثم المساءلة المؤسسية بمتوسط (4.017).
- جاء مستوى كفاءة الأداء المؤسسي في الإدارة مرتفعاً، إذ تصدر مؤشر رضا المستفيد بمتوسط (4.188) ووزن نسبي (83.8%)، تلاه دقة البيانات بمتوسط (4.068)، ثم سرعة الخدمة بمتوسط (3.934).
- جاء محور سرعة الخدمة في المرتبة الأخيرة بين محاور الدراسة جميعها رغم مستواه المرتفع، مما يُشير إلى أنه المجال الأكثر حاجةً للتطوير.
- أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الذكية مجتمعةً في كفاءة الأداء المؤسسي، إذ فسّرت (47%) من التباين فيه، مما يؤكد قبول الفرضية الرئيسية.
- ثبت وجود أثر دال إحصائياً للحوكمة الذكية في سرعة الخدمة، بنسبة تفسير بلغت (17.1%)، وكان التوظيف التقني الأكثر تأثيراً، بينما لم يظهر أثر دال للمساءلة المؤسسية.
- ثبت وجود أثر دال إحصائياً للحوكمة الذكية في دقة البيانات، بنسبة تفسير بلغت (42.2%)، وكانت المساءلة المؤسسية الأكثر تأثيراً، بينما لم يظهر أثر دال للتوظيف التقني.
- ثبت وجود أثر دال إحصائياً للحوكمة الذكية في رضا المستفيد، بنسبة تفسير بلغت (27.3%)، وكانت المساءلة المؤسسية الأكثر تأثيراً، مع دلالة تأثير الأبعاد الثلاثة جميعها.

2.6. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تُقدّم التوصيات الآتية الموجهة إلى الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الدفاع السعودية:

1.2.6. توصيات عامة:

1. الاستمرار في تعزيز منظومة الحوكمة الذكية بأبعادها الثلاثة بوصفها مدخلاً فاعلاً لرفع كفاءة الأداء المؤسسي، في ضوء ثبوت أثرها الدال إحصائياً في تفسير 47% من التباين في الأداء.
2. تبني المقاربة التكاملية في تطوير الحوكمة الذكية، بحيث لا يُكتفى بتطوير بُعد واحد على حساب الأبعاد الأخرى، نظراً لتكامل أثر الأبعاد الثلاثة في تحقيق كفاءة الأداء الكلي ورضا المستفيد.
3. توظيف النمط التفاضلي الذي كشفته الدراسة في توجيه الخطط التطويرية، بحيث يُركّز على البُعد الأكثر تأثيراً في كل مؤشر مستهدف تحسينه.

2.2.6. توصيات خاصة بتعزيز سرعة الخدمة (Y1)

بما أن التوظيف التقني هو الأقوى تأثيراً في سرعة الخدمة، وأن هذا المؤشر جاء في المرتبة الأخيرة بين محاور الدراسة، يُوصى بما يأتي:

1. التوسع في أتمتة الإجراءات الإدارية والتشغيلية وتقليص الخطوات اليدوية التي تُبطئ تقديم الخدمة.
2. تطوير أنظمة الجدولة الذكية وأنظمة تدفق العمل الرقمية لتقليص أوقات الانتظار للمستفيدين.
3. تعزيز إتاحة الوصول الفوري إلى بيانات المريض من خلال الأجهزة المتعددة لتسريع اتخاذ القرار الطبي.

3.2.6. توصيات خاصة بتعزيز دقة البيانات (Y2)

بما أن المساءلة المؤسسية هي الأقوى تأثيراً بفارق كبير في دقة البيانات، يُوصى بما يأتي:

1. تعزيز منظومة المساءلة الرقمية وربط دقة إدخال البيانات بآليات المحاسبة والتقييم الدوري للأداء.
2. تطوير أنظمة التحقق الآلي التي تُنبّه إلى التعارضات في البيانات قبل اعتمادها.
3. ربط الحوافز والمكافآت بمستوى دقة البيانات الموثق رقمياً بوصفه أحد مؤشرات الأداء الرئيسية.

4.2.6. توصيات خاصة بتعزيز رضا المستفيد (Y3)

بما أن رضا المستفيد يتطلب تصافر الأبعاد الثلاثة جميعها، يُوصى بما يأتي:

1. تطوير قنوات الشفافية الرقمية التي تُتيح للمستفيدين الوصول إلى المعلومات ومتابعة خدماتهم بيسر.
2. تعزيز آليات استقبال شكاوى المستفيدين ومعالجتها وإعلامهم بنتائجها ضمن منظومة المساءلة.
3. الاستمرار في تطوير التطبيقات الرقمية التي تُحسن تجربة المستفيد وتيسر تواصله مع الإدارة.

5.2.6. توصيات خاصة بتعزيز الشفافية الرقمية والمساءلة المؤسسية

1. الحفاظ على المستوى المرتفع للشفافية الرقمية وتطويره بما يتوافق مع متطلبات السرية الأمنية للقطاع الصحي العسكري.

2. تعزيز منظومة المساءلة المؤسسية بوصفها البُعد الأقوى تأثيراً في الأداء الكلي، عبر تطوير أنظمة الرقابة الآنية ومؤشرات قياس الأداء الموضوعية.

3. ربط نتائج تقييمات الجودة والسلامة بمنظومة الحوافز والمحاسبة لتعزيز ثقافة المساءلة المؤسسية.

7. قائمة المراجع:

1.7 المراجع العربية:

أبور، ب. أ.، وتيتيه، ك. (2023). المساءلة والشفافية في حوكمة المستشفيات. مجلة Cogent Business and Management، 10(3).

أمبونين، ج.، وبريتيلر، م. ك. (2023). السجلات الصحية الإلكترونية: الفاعلية على مخرجات الرعاية الصحية وتحديات الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية. المجلة السعودية للتمريض والرعاية الصحية، 6(4)، 123-135.

الحارثي، ه.، ويوسف، أ.، ورضوان، س.، والمعلم، س.، والطويل، ز. (2014). رضا الأطباء عن السجلات الطبية الإلكترونية في مستشفى حكومي سعودي كبير. مجلة جامعة طيبة للعلوم الطبية، 9(3)، 213-218.

الحرازي، س. ك.، ويوسف، أ. أ.، ورضوان، س.، والمعلم، س.، والقحطاني، ر. م. (2022). الأداء والمعوقات ورضا العاملين الصحيين تجاه السجلات الطبية الإلكترونية في المملكة العربية السعودية: دراسة وطنية متعددة المراكز. مجلة Cureus، 14(1).

الحربي، م. ف. (2025). هل يُعزز تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية كفاءة المستشفيات ومخرجات المرضى؟ مراجعة منهجية شاملة. مجلة SAGE Open، 15(1).

الحميدي، س. م.، وشعيبة، أ. م. (2024). أثر الحوكمة على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي الرئاسة العامة لشؤون المسجد الحرام والمسجد النبوي بمكة المكرمة.

العجمي، م.، ومحمديان، م.، وتالوكدر، م. (2023). محددات تبني أنظمة الحكومة الذكية من قبل مؤسسات القطاع العام في المملكة العربية السعودية. مجلة Heliyon، 9.

2.7 المراجع الأجنبية:

Abor, P. A., & Tetteh, C. K. (2023). Accountability and transparency: Is this possible in hospital governance? Cogent Business and Management, 10(3), Article 2266188.

<https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2266188>

Alajmi, M., Mohammadian, M., & Talukder, M. (2023). The determinants of smart government systems adoption by public sector organizations in Saudi Arabia. Heliyon, 9, e20394.

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20394>

Alajmi, M., Mohammadian, M., & Talukder, M. (2024). Assessing progress towards smart governance in Saudi Arabia. Humanities and Social Sciences Communications, 11, Article 759.

<https://doi.org/10.1057/s41599-024-03235-7>

- Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare transformation in Saudi Arabia: An overview since the launch of Vision 2030. *Health Services Insights*, 15, 11786329221121214. <https://doi.org/10.1177/11786329221121214>
- Alharbi, M. F. (2025). Does electronic health record implementation enhance hospital efficiency and patient outcomes? A comprehensive systematic review. *SAGE Open*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/21582440251359791>
- Al-Kahtani, N., Alrawiai, S., Al-Zahrani, B. M., Abumadini, R. A., Aljaffary, A., Hariri, B., Alissa, K., Alakrawi, Z., & Alumran, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using Healthcare Information and Management Systems Society' digital health indicators. *DIGITAL HEALTH*, 8, 20552076221117742. <https://doi.org/10.1177/20552076221117742>
- Alregab, H. M. (2026). Corporate governance in nonprofit organizations: A systematic review of theories, practices, and emerging trends.
- Amponin, J., & Brittler, M. C. (2023). Electronic health records (EHRs): Effectiveness to health care outcomes and challenges of health practitioners in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 6(4), 123–135. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2023.v06i04.002>
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Bertot, J. C., Jaeger, P. T., & Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. *Government Information Quarterly*, 27(3), 264–271. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2010.03.001>
- Bovens, M. (2007). Analysing and assessing accountability: A conceptual framework. *European Law Journal*, 13(4), 447–468. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0386.2007.00378.x>
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464–471. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>

- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
<https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Du, X., Ali, M., Xu, L., Wu, Q., & Gao, X. (2022). Impact of digitalization on clean governance: An analysis of China's experience of 31 provinces from 2019 to 2021. *Frontiers in Psychology*, 13, 947388. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947388>
- Gil-Garcia, J. R., & Pardo, T. A. (2005). E-government success factors: Mapping practical tools to theoretical foundations. *Government Information Quarterly*, 22(2), 187–216.
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2005.02.001>
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.
[https://doi.org/10.1016/0304-405X\(76\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0304-405X(76)90026-X)
- Kruse, C. S., Frederick, B., Jacobson, T., & Monticone, D. K. (2017). Cybersecurity in healthcare: A systematic review of modern threats and trends. *Technology and Health Care*, 25(1), 1–10.
<https://doi.org/10.3233/THC-161263>
- Mergel, I., Edelmann, N., & Haug, N. (2019). Defining digital transformation: Results from expert interviews. *Government Information Quarterly*, 36(4), 101385.
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.06.002>
- Rodríguez Bolívar, M. P., & Meijer, A. J. (2016). Smart governance: Using a literature review and empirical analysis to build a research model. *Social Science Computer Review*, 34(6), 673–692. <https://doi.org/10.1177/0894439315611088>

© Copyright 2026 (الدكتور/ مؤيد إبراهيم المعيوف، الدكتور/ محمد صلاح الدين محمد علي). تُنشر هذه الدراسة بموجب
ترخيص المشاع الإبداعي-CC BY-NC 4.0 International (CC BY-NC 4.0).
NC 4.0).

This article is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International
License (CC BY-NC 4.0).

Doi: <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v7.83.9>