

الحكومة الالكترونية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية بالأغواط-

المركز الجامعي ميلة-

أ.أبوبكر بوسالم

جامعة باجي مختار-عنابة-

أ. أسماء وناس

الملخص

هدفت هذه الورقة البحثية إلى الكشف عن العلاقة ما بين الحكومة الالكترونية ببعديها التقني والبشري من جهة، ومستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بالأغواط بمكوناتها المادية الملموسة والمعنوية غير الملموسة، والتي تتمثل في الاعتمادية، الاستجابة الضمان، التعاطف والأشياء الملموسة وبالتالي معرفة فيما إذا كان هناك تأثيرا متبادلا ما بين الحكومة الالكترونية ومستوى جودة الخدمات الصحية، ومستوى هذا التأثير وكيف بالإمكان تعزيزه في حالة كونه ايجابيا أو تحسينه ما إذا كان ضعيفا، وتوصلت الدراسة إلى النتيجة المتمثلة في معنوية هذه العلاقة من الناحية الإحصائية، وأوصت بمزيد من الدراسات المعمقة في هذا المجال.

الكلمات مفتاحية: الحكومة الالكترونية، جودة الخدمات الصحية، البعد التقني، البعد المعرفي، الأبعاد المادية و اللامادية لجودة الخدمات الصحية، المؤسسة الاستشفائية بالأغواط.

ABSTRACT :

The aim of this paper is to detect the relationship between e-governance with its technical and human dimensions from one hand, and the level of health services quality in laghouat's hospital with its tangible and intangible components, reliability, responsiveness, guarantee, empathy and tangibles. To explore the whether there is mutual influence between e-governance and health services quality level, and this level of influence and how it could be strengthened in the case of a positive or improved if weak. The study reached the result of significant statistically relationship, and it recommended further in-depth studies in this area.

Key words: e-governance, health services quality, technical dimension, human dimension, tangible and intangible dimensions of health services quality, Laghouat's hospital..

مقدمة:

يعتبر إدخال تكنولوجيا المعلومات في نظم عمل المؤسسات ثورة حقيقة، خاصة في ظل تحولها إلى الاقتصاد المبني على المعرفة، لذا أصبحت هذه الأخيرة المحرك الأكبر للتغيير وأحد أهم أدوات الإصلاح على المستويين الوطني والدولي، وفقا لذلك تراجعت أشكال الخدمة التقليدية لتأخذ منحى آخر إنه نمط جديد يركز على البعد التكنولوجي المعلوماتي والذي يعد تطبيق الحوكمة الالكترونية أحد أبرز مؤشرات وقطاع الخدمات ليس بمنأى عن مواكبة هذه التطورات باعتباره أحد قطاعات النشاط الاقتصادي الأكثر حيوية و بالتالي أخذ يحظى بمزيد من الاهتمام في السنوات الأخيرة وفي مقدمتها القطاع الصحي، إذ يعد مفهوم الجودة الصحية من الركائز الأساسية للمنافسة لذا أصبحت الجودة المفتاح الأساسي لإدارة المستقبل وهي حتمية تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على تلبية رغبات زبائننا واحتياجاتهم خاصة وأن ما تسعى إليه أغلب المؤسسات الصحية هو تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية.

- مشكلة الدراسة:

تُ مثل الحوكمة الالكترونية أسلوبا جديدا ومبتكرا لأداء الأعمال الحكومية باستخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال والمعلومات، حيث تعتبر أداة هامة لتحقيق الهدف الرئيس المتمثل في تحسين الأداء الحكومي، وبما أن القطاع الصحي يعتبر أحد القطاعات الحساسة التي تواجه تحديات عدة أبرزها مواكبة التطورات الحاصلة لتحقيق مستوى عال من الجودة في خدماته، برزت الحاجة إلى تعميق البحث في موضوع الحوكمة الإلكترونية كأحد المداخل الحديثة التي تعمل على تعزيز جودة الخدمات الصحية، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة إشكالية الورقة البحثية كما يلي:

هل للحوكمة الالكترونية علاقة بجودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية بالأغواط؟

وللإجابة عن الإشكال المطروح قمنا بصياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بالبعدين التقني والبشري للحوكمة الالكترونية؟
- ما أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية؟
- كيف تؤثر أبعاد الحوكمة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية؟
- فرضيات الدراسة:

بغرض الإجابة عن الإشكالية قمنا بوضع فرضية رئيسية وفرضيتين

فرعيتين جاءت على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد التقني للحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد البشري للحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع بحد ذاته فكل من المتغيرين (الحوكمة الالكترونية، جودة الخدمات الصحية) يعتبران من أهم التحديات التي تواجه هذا القطاع لذا جاءت ورقتنا البحثية لتعريف وتوجيه المؤسسة الاستشفائية لأهمية تطبيق الحوكمة الالكترونية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

- أهداف الدراسة:

من خلال هذه الورقة البحثية نسعى لتحقيق جملة من الأهداف نوجزها

كالتالي:

- التعرف على كل من مفهومي وأبعاد الحوكمة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية؛

- لفت مسيري هذه المؤسسة إلى أهمية تطبيق الحوكمة الالكترونية لتحسين خدماتها المقدمة؛
- تحليل العلاقة الموجودة بين كل من المتغيرين المستقل والتابع؛
- محاولة من الباحثان لتقديم قيمة عملية لهذا الموضوع.
- الدراسات السابقة:

بغية التعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع وتصميم نموذج افتراضي للدراسة قام الباحثان بمراجعة الأدبيات المتعلقة بالموضوع، نعرض أهم الدراسات في مايلي:

"دراسة نافع الدباغ وسندية سلطان(2010)"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التقانة الطبية الحديثة و المتمثلة في (الأجهزة، البرمجيات والموارد البشرية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية بأبعادها (المعولية، الوقت والاستجابة) في مستشفى ابن سينا والخنساء بمحافظة نينوى، وتوصلت نتائج التحليل الإحصائي إلى معنوية هذه العلاقة.¹

"دراسة آلاء عبد الرزاق (2011)"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التقانة الطبية بأنواعها (التشخيصية، العلاجية والتحليلية) وجودة الخدمات الصحية بأبعادها (المعولية، السرعة والاستجابة) وتوصلت الدراسة إلى معنوية هذه العلاقة.²

"دراسة قورين و قويدر (2013)"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ماهية تطبيقات الذكاء الصناعي في الرعاية الصحية وأوصت بضرورة التحول إلى المنظمة الصحية الرقمية باستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي.³

¹ نافع الدباغ وسندية سلطان، "آفاق تطبيق التقانة الطبية الحديثة في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات نينوى" مجلة تنمية الرافدين، العدد 101، مجلد 32، العراق 2010، ص 189.

² آلاء عبد الرزاق، "استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية، حالة دراسية لعينة من مستشفيات بغداد"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق 2011، ص 281.

³ أنساع رضوان وقورين حاج قويدر، "تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية"، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الدولي حول: الذكاء الاقتصادي والتنافسية في منظمات الأعمال، جامعة حسينية بن بو علي، الشلف، الجزائر، 2013.

الإطار النظري للدراسة

1- الحوكمة الالكترونية-المفهوم والأبعاد -:

1-1 مفهومها: هناك عدة تعاريف للحوكمة الإلكترونية يمكن أن نوجز أهمها فيمالي:

هي استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لزيادة القيمة أو المنفعة نظرا لما تقوم به الحكومة من أعمال لتحديثها¹.

وعرفها David&all على أنها: استخدام تكنولوجيا المعلومات بصفة عامة والتجارة الالكترونية بصفة خاصة بغية إمداد المواطنين والمنظمات بالمدخل الملائمة للمعلومات والخدمات الحكومية²، وتقديم الخدمات العامة للمواطنين والمنظمات، الأعمال والموردين وكل العاملين في القطاع الحكومي³. وضمان السرية وأمن المعلومات المتداولة في أي مكان وزمان⁴.

من خلال ما سبق نستنتج أن الحوكمة الالكترونية تمثل أسلوبا جديدا لأداء الأعمال باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وهي أداة وليس هدفا بحد ذاته، هدفها الأساسي يتمثل في تحسين الأداء الحكومي.

2-1-أبعاد الحوكمة الالكترونية:

¹حازم أحمد حسني أحمد، الحوكمة الالكترونية والمشروع القومي لتحديث الدولة المصرية بين إعادة هندسة الدولة وحوسبة ما هو قائم منها، مركز الدراسات والبحوث الاقتصادية والمالية، مركز دراسات واستثمارات الإدارة العامة، مركز بحوث ودراسات الدول النامية، 2004، ص13.

²علاء محمد الخواجة، الفرص والتحديات أمام تطبيق الحوكمة الالكترونية في مصر، مركز البحوث الاقتصادية والمالية، مصر، عدد2007، 35، ص33.

³إيمان عبد المحسن زكي، الحوكمة الالكترونية مدخل إداري متكامل، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2002، ص18-19.

⁴حسين بن محمد الحسن، الإدارة الالكترونية بين النظرية والتطبيق، ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر الدولي للتنمية الإدارية بعنوان: نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، السعودية، 1-4 نوفمبر، 2009، ص11.

للحوكمة الالكترونية متطلبات عدة: الشبكات (الانترنت، الانترنت والاكسترنات)¹، الحواسيب والبرامج و الموارد البشرية إلا أنه ومن خلال اطلعنا على مختلف الدراسات نقسم هذه المتطلبات إلى بعدين هما:²

- **البعد التقني** يتضمن الأجهزة المادية بما فيها المباني، المرافق الصحية أي يمكن القول بيئة تقديم الخدمة.

- **البعد البشري**: يتمثل أساسا في المورد البشري باعتباره عميلا داخليا يقوم بتقديم الخدمة، وخدمات داعمة للخدمة من خلال الاتصال بالعملاء الخارجيين (المرضى) أو من خلال احتكاك الموظفين مع بعضهم.³ يجدر بنا الإشارة إلى ضرورة التكامل بين مكونات هذين البعدين لتحقيق هدف الحوكمة الالكترونية.⁴

2- جودة الخدمات الصحية - المفهوم والأبعاد :-

الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة والعناصر غير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معين للعميل.⁵ أي أنها تشمل الخدمات العلاجية، الاستشفائية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي للأفراد، كذلك الرعاية الصحية الوقائية كالنصائح التي يقدمها الطبيب لمرضاه كالتوعية من مرض ما وطرق انتشاره.⁶ وبالتالي تنتج الخدمة الصحية نتيجة تضافر العناصر المادية واللامادية لتشكل أيضا منافع تكون ملموسة كالحد من آلام المرضى أو غير ملموسة كزيادة الإنتاج نتيجة للخدمات الصحية التي يحصل

¹ عبد الستار العلي وآخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، دار الميسرة، الأردن، 2006، ص 240.

² أدريان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، مصر، 2009، ص 620.

³ Agnès bradier, le gouvernement électronique : une priorité européenne, revue français d'administration publique, école nationale d'administrative, n 110, 2004, p341.

⁴ عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية - مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد، الأردن، 2004، ص 26.

⁵ عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة 1، الأردن، 2000، ص 11.

⁶ صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، الطبعة 1، الأردن 2001، ص 32.

عليها الأفراد لهذا أصبح موضوع الصحة وجودتها من أبرز تحديات هذا القطاع¹.

2-1 مفهوما تنظرا لعدم ملموسيتها، أصبح تحديد مفهومها يخضع لآراء الطبيب، المهني وإدارة المستشفى حيث عرفها Lee & all أنها: توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية حاجيات الأفراد².

وعرفها Sulek & all بأنها: تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة له وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع³. أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية عرفتها على أنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة للنتائج المتوقعة للخدمة والخاصة بتشخيص أي مشكلة طبية⁴.

ويعرفها المعهد الطبي الأمريكي بأنها: مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المتوقعة من طرف الفرد ومواءمتها مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة⁵.

2-2- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

هناك خمسة أبعاد يعتمد عليها العملاء في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية⁶:
- **الاعتمادية:** هي قدرة مقدم الخدمة على إنجاز الخدمة بشكل دقيق، ويرتكز في الاعتمادية على أربعة عناصر هي¹: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية المحددة، المعولية².

¹ معزوز نشيده، بن عبد العزيز فطيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، 18-19 ماي 2011، جامعة سعد دحلب البلدة، الجزائر، ص16.

² A. Jacquery, **la qualité des soins infirmiers, Implantation, évaluation, accréditation**, éd maloine, 1999, p247.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2010، ص19.

⁴ خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية لمستشفيات الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد2، عدد1، 1994، ص12.

⁵ Cloudevilcot et Hervé lecelet, **indicateurs qualité en santé**, 2 éd, Afnor, France, 2006, p14.

⁶ P. Kotler, B Dubois, **marketing management**, pub-union, 10 éd, paris, 2000, p478.

-**الاستجابة:** تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة العميل وتقديم الخدمة السريعة له³.

-**الضمان:** هو تأكيد إدارة المستشفى على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين بالإضافة المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة⁴.

-**اللملموسية:** تشير إلى المباني ومواقع انتظار العملاء، باختصار اللملموسية تتمثل في بيئة تقديم الخدمة⁵.

-**التعاطف:** يشير إلى وجود علاقة تفاعلية بين مقدم الخدمة ومتلقيها بحيث تكون هناك الثقة متبادلة والسرية⁶.

الإطار العملي للدراسة

- منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كمنهجية مناسبة لموضوع الدراسة، أما المعالجة الإحصائية فقد قمنا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية (spss) وذلك للوصول إلى إثبات الفرضيات أو نفيها بمستوى معنوية 0,05 المتمم لمستوى الثقة 0,95 لتفسير النتائج من خلال حساب ألفا كرونباخ، تحليل معامل الارتباط واختبار الفرضيات وفق المتوسط المعياري.

¹ سمير عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000-10011، مكتبة الإشراف، الإسكندرية، 2000، ص 59.

² جاي مبولي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، ترجمة سرور علي سرور، دار المريخ، السعودية، 2002، ص 99.

³ حميد الطائي، بشير العلق، تسويق الخدمات - مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي -، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص 2462.

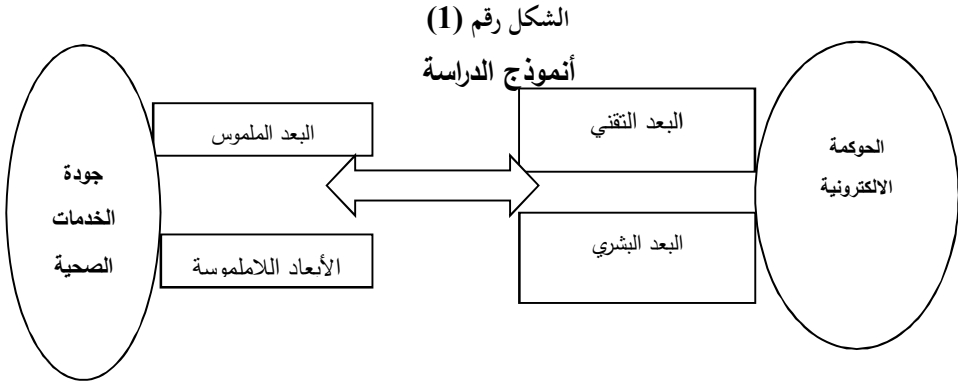
⁴ آلاء الجليلي، أكرم الطويل، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمة الصحية - دراسة في مجموعة من مستشفيات، نينوى، 1999، ص 10.

⁵ فتيحة إدريس، قاسم المحياوي، قياس جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، يومي 26-27 نيسان، الأردن، 2006، ص 5-6.

⁶ أحمد الشميري، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، مجلد 41، عدد 2، السعودية، جوان 2001، ص 287.

أنموذج الدراسة:

بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين المتغيرين صمم الباحثان نموذجا بالشكل التالي:



المصدر: من إعداد الباحثين

- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أطباء وممرضين بالمؤسسة الاستشفائية بالأغواط والبالغ عددهم (104) فردا، وقد اعتمدنا أسلوب العينة العشوائية البسيطة حيث وزعت (120) استمارة، عند استردادها تم استبعاد (6) منها نظرا لعدم استيفائها للشروط أما (10) استمارات لم نتمكن من استردادها لذا خضعت باقي الاستمارات للتحليل الإحصائي نظرا لصلاحيتها.

- صدق أداة الدراسة:

قمنا بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية مكونة من (35)سؤالا على مجموعة من المحكمين والذين بلغ عددهم (9)، حيث طلب منهم إبداء آرائهم وإصدار أحكامهم على الأداة من حيث مدى اتساق الفقرات مع المحاور التي صنفنا ضمنها، مدى وضوح الصياغة اللغوية والمعنى، بعد ذلك استقرت الأداة على (28)فقرة موزعة على الأبعاد الآتية الذكر.

- اختبار ثبات أداة الدراسة:

قام الباحثان باستخدام اختبار (ألفا كرونباخ) لقياس مدى ثبات أداة الدراسة حيث تمتعت الأداة بمعاملات ثبات جيدة على مستوى المحاور الفرعية، وعلى الأداة الكلية حيث بلغت قيمته الكلية 95% وهي نسبة ممتازة تطمئن بصدق الأداة.

- تحليل النتائج ومناقشتها:

أولاً: قياس مستوى أبعاده الحوكمة الإلكترونية (التحليل وفق المتوسط المعياري)

1- قياس مستوى البعد التقني للحوكمة الإلكترونية:

الجدول رقم (1): البعد التقني للحوكمة الإلكترونية

الرقم	البعد التقني	متوسط الفقرة	النسبة
1	تتوفر وسائل وتقنيات حديثة لتقديم الخدمات كالحواسيب	3,42	0,68
2	تساعدك التقنيات المتطورة على تقديم خدمات بسرعة	3,25	0,65
3	المستشفى مرتبط بشبكة الانترنت	3,14	0,63
4	يتوفر المستشفى على تجهيزات طبية متطورة	3,31	0,66
	المجموع	3,12	2,62
	متوسط المتغير	3,28	
	متوسط النسبة المئوية		0,66

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط للبعد التقني باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,28.

2- قياس مستوى البعد البشري للحوكمة الإلكترونية:

الجدول رقم (2) البعد البشري للحوكمة الإلكترونية

الرقم	البعد البشري	متوسط الفقرة	النسبة
1	يملك الطاقم مهارة استعمال التقنيات الحديثة	3,12	0,63
2	يتصف العاملون بروح مرحة في التعامل	3,01	0,6
3	يولي العاملون أهمية للاستماع لشكاوى العملاء	2,92	0,58

0,64	3,18	هناك تعاون وتكامل حتى تقدم الخدمة بكفاءة	4
	12,28	المجموع	
	3,07	متوسط المتغير	
0,61		متوسط النسبة المئوية	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط للبعد البشري باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,07.

3- قياس مستوى جودة الخدمة الصحية ومختلف أبعادها:

3-1- قياس مستوى البعد الملموس لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (3) البعد الملموس لجودة الخدمات الصحية

الرقم	البعد الملموس	متوسط الفقرة	النسبة
1	يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة كموقف السيارات	3,10	0,68
2	قاعات الانتظار تتوفر على كل المرافق الضرورية	3,05	0,66
3	توجد لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	2,20	0,67
4	يتمتع الموظفون بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر	3,03	0,66
	متوسط المتغير	2,84	
	متوسط النسبة المئوية		0,67
	متوسط الفرضية	3,06	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط للبعد الملموسية في

جودة الخدمات الصحية باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,06.

3-2- قياس مستوى بعد الاعتمادية لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (4) بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية

الرقم	الاعتمادية	متوسط الفقرة	النسبة
1	هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها	3,04	0,61
2	تقدم الخدمات الصحية دون وجود أخطاء	2,9	0,58
3	تحل مشاكل واستفسارات العملاء بسرعة عالية	2,88	0,58

4	هناك درجة عالية من الدقة في الخدمات المقدمة	2,99	0,6
	متوسط المتغير	2,95	
	متوسط النسبة المئوية		0,59
	متوسط الفرضية	3,01	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط لبعيد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,01.

3-3- قياس مستوى بعد الاستجابة لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (5) بعد الاستجابة لجودة الخدمات الصحية

الرقم	الاستجابة	متوسط الفقرة	النسبة
1	يلبي الموظفون احتياجات العملاء بصفة فورية	3,17	0,63
2	يبسط المستشفى الإجراءات لتسهيل تقديم الخدمة	2,82	0,56
3	يبلغ العملاء بمواعيد تقديم الخدمات بدقة	2,93	0,59
4	هناك استعداد دائم للعاملين لمساعدة العملاء	2,89	0,58
	متوسط المتغير	2,95	
	متوسط النسبة المئوية		0,59
	متوسط الفرضية	3,01	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط لبعيد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,01.

3-4- قياس مستوى بعد الضمان لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (6) بعد الضمان لجودة الخدمات الصحية

الرقم	الضمان	متوسط الفقرة	النسبة
1	يثق العملاء بمؤهلات الإطارات الصحية بالمستشفى	3,03	0,61
2	يتحلى الموظفون بالأدب وحسن التعامل مع العملاء	2,83	0,57
3	هناك شعور بالأمان من طرف العملاء إزاء التعامل	3,02	0,6

4	اتساع ممرات المستشفى يشعر العملاء براحة التنقل	2,88	0,58
	متوسط المتغير	2,94	
	متوسط النسبة المئوية		0,59
	متوسط الفرضية	3	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط لبعيد الضمان في جودة الخدمات الصحية باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3.

3-5- قياس مستوى بعد التعاطف لجودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (7) بعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية

الرقم	التعاطف	متوسط الفقرة	النسبة
1	يوضح الطاقم الطبي المشاكل الصحية بطريقة مبسطة	2,87	0,57
2	هناك مرافقة واهتمام فردي بالعملاء (المرضى)	2,88	0,58
3	يملك الطاقم العامل دراية كافية باحتياجات العملاء	3,13	0,63
4	تناسب أوقات المعاينة الطبية جميع العملاء	3,02	0,6
	متوسط المتغير	2,98	
	متوسط النسبة المئوية		0,6
	متوسط الفرضية	3,02	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

أظهر التحليل الإحصائي وجود مستوى متوسط لبعيد التعاطف في جودة الخدمات الصحية باعتبار المتوسط الحسابي مساوي لـ 3,02.

ثانياً: اختبار الفرضيات

الجدول رقم (8) معامل الارتباط

البعد البشري	البعد التقني	الحكومة الالكترونية	
**0,55	**0,43	**0,57	جودة الخدمات الصحية
0,00	0,00	0,00	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد التقني للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

تبين لنا من خلال الجدول رقم (8) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بمستوى 55% بين البعد التقني للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. مما يستدعي رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد التقني للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. وقبول الفرضية البديلة.

2- الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد البشري للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

تبين لنا من خلال الجدول رقم (8) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بمستوى 43% بين البعد للبشري للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. مما يستدعي رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البعد للبشري للحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. وقبول الفرضية البديلة.

3- الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

تبين لنا من خلال الجدول رقم (8) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بمستوى 57% بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. مما يستدعي رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية. وقبول الفرضية البديلة.

ثالثاً: الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: من خلال ما سبق نستنتج ما يلي:

- ترتبط الحوكمة الالكترونية ببعديها ارتباطا معنويا بأبعاد جودة الخدمة الصحية، فطريقة ومكان تقديمها يجلبن يكونا مرتبطين بتطلعات العملاء؛
- يرتبط البعد البشري للحوكمة الالكترونية بمدى استعداد الموظفين (العملاء الداخليين) لتقديم الخدمة، حيث تتمتع هذه العلاقات بدرجة عالية من الثقة وبالتالي تولد شعور الأمان لدى العميل؛
- رغم توفر التجهيزات والتقنيات الحديثة إلا أن المؤسسة المبحوثة لا تتوفر على الشبكة الداخلية الانترنت.

التوصيات: على ضوء النتائج نقدم التوصيات التالية:

- العمل على تطوير الخدمات المقدمة بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة للعملاء، كذلك مواكبة التطور التكنولوجي المتواصل خاصة في مجال الأجهزة الطبية الحديثة؛
- توفير شبكة الاتصال الداخلية الانترنت لتسهيل تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام؛
- إقامة دورات تكوينية لتكثيف قدرات الموظفين مع استعمال التجهيزات الحديثة؛
- دراستنا بمثابة أرضية تشجع الباحثين على القيام بمزيد من الدراسات لتطوير هذا النموذج.

المصادر والمراجع:

- 1- إيمان عبد المحسن زكي، الحوكمة الالكترونية مدخل إداري متكامل، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2002.
- 2- أدريان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، مصر، 2009.
- 3- أنساعد رضوان وقورين حاج قويدر، تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، مداخل مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الدولي حول: الذكاء الاقتصادي والتنافسية في منظمات الأعمال، جامعة حسيبة بن بو علي، الشلف، الجزائر، 2013.
- 4- آلاء الجليلي، أكرم الطويل، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمة الصحية -دراسة في مجموعة من مستشفيات نينوى، 1999.
- 5- آلاء عبد الرزاق، استخدام ثقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية، حالة دراسية لعينة من مستشفيات بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق 2011.

- 6- أحمد الشميري، جودة الخدمات البريدية في السعودية، مجلة الإدارة العامة، مجلد 41 عدد 2، السعودية، 2001.
- 7- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2010.
- 8- جاي مبولي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، ترجمة سرور علي سرور، دار المريخ، السعودية، 2002.
- 9- حازم أحمد حسني أحمد، الحكومة الإلكترونية والمشروع القومي لتحديث الدولة المصرية بين إعادة هندسة الدولة وحوسبة ما هو قائم منها، مركز الدراسات والبحوث الاقتصادية والمالية، مركز دراسات واستثمارات الإدارة العامة، مركز بحوث ودراسات الدول النامية، 2004.
- 10- حسين بن محمد الحسن، الإدارة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر الدولي للتنمية الإدارية بعنوان: نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، السعودية، 1-4 نوفمبر، 2009.
- 11- حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات -مدخل استراتيجي جيوغرافي تطبيقي-، دار اليازوري، الأردن، 2009.
- 12- معزوز نشيده، بن عبد العزيز فطيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، 18-19 ماي 2011.
- 13- نافع الدباغ وسندية سلطان، آفاق تطبيق التقانة الطبية الحديثة في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات نينوى، مجلة تنمية الراقيين، العدد 101، مجلد 32، العراق، 2010.
- 14- خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية لمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 2، عدد 1، نوفمبر 1994.
- 15- علاء محمد الخواجة، الفرص والتحديات أمام تطبيق الحكومة الإلكترونية في مصر، مركز البحوث الاقتصادية والمالية، مصر، عدد 2007، 35.
- 16- عبد الستار العلي وآخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، دار الميسرة، الأردن، 2006.
- 17- عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار الحامد، الأردن، 2004.
- 18- عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة 1، الأردن، 2000.
- 19- سمير عبد العزيز، اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000-10011، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، 2000.
- 20- صلاح محمود دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، الطبعة 1، الأردن، 2001.
- 21- فتيحة إدريس، قاسم المحياوي، قياس جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، يومي 26-27 نيسان، الأردن، 2006.
- 22- Agnès bradier, le gouvernement électronique : une priorité européenne, revue français d'administration publique, école nationale d'administrative, n 110, 2004
- 23- A.Jacquery, la qualité des soins infirmiers, Implantation, évaluation, accréditation, éd maloine, 1999.
- 24- Cloudevicot et Hervé lecelet, indicateurs qualité en santé, 2 éd, Afnor, France, 2006