



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

تخصص: مراقبة التسيير

قسم: علوم التسيير

الموضوع

دور الحكومة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية - مقرة -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير

تحت إشراف الأستاذ:

- عسلي نور الدين

من إعداد الطالب:

- جوبر حمزة

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	بن البار موسى
مقررا و مشرفا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	عسلي نور الدين
مناقشا	جامعة محمد بوضياف المسيلة	قروش عيسى

السنة الجامعية: 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

أبي

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب، إلى من كَلَّت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة
إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار ..
أرجو من الله أن يرحمك ويتغمد روحك في ما كنت تتمنا وصولي إليه وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم
وفي الغد وإلى الأبد .. إلى.

أمي

من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى القلب الكبير إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى
رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع بالبياض إلى حياتي وقرة عيني إلى نبع الحنان إلى من عطت
وأجزلت أي كلمة حب ووفاء ... وأي ابتسامة عرفانٍ وجميل ... وأي رسالة شوقٍ وإخلاص، أمي أنت في
كل حقلٍ من حقول الحياة، وفي كل بستان كبير من بساتين المحبة والحنان، تسكنها نسائم الأمل، وعبق
الحنان يحيط بها، ورائحة عطر العطف تفوح منها، وانبعاثات النور تضيئها ... أهديك زهرة الحب والوفاء.

(والدتي الحبيبة).

إخوتي

إلى إخوتي ورفقاء دربي في هذه الحياة بدونكم لاشيء، معكم أكون أنا وبدونكم أكون مثل أي شيء ..
في نهاية مشواري أريد أن أشكركم على مواقفكم النبيلة إلى من تطلعتم لنجاحي بنظرات الأمل

أخواتي

إلى توأم روحي ورفيقات دربي .. إلى صاحبات القلوب الطيبة والنوايا الصادقة
إلى من رافقني منذ أن حملنا حقائب صغيرة ومعكم سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقوني حتى الآن.

أصدقائي

الآن تفتح الأشرطة وترفع المرساة لتنتقل السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة
لا يضيء إلا قنديل الذكريات ذكريات الأخوة البعيدة إلى الذين أحببتهم وأحبوني (بوعبد الله محمد- باي
الهوري- حميدات فارس- حاجي حكيم - حاجي مراد - بن ناصر مراد - لعربي لحسن - والي كل
الأصدقاء) الحمد الشكر الجزيل والحمد الكثير لله العلي القدير الذي وفقنا وأعانا على إتمام هذا العمل
المتواضع.

حمزة



شكر وعرفان

الحمد لله الذي أعانني على انجاز البحث وبسر لي سبيل إتمامه ويعود له الفضل الكامل.

أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ المشرف عملي نور الدين على قبوله الإشراف لانجاز هذه المذكرة وعلى سعة صدره وتوجيهاته وملاحظاته والتي كانت نورا تسير على ضوءه خطوات البحث.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة المناقشة على قبول مناقشة وإثراء موضوع هذا البحث.

ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من مسؤولي وعمال المؤسسة العمومية الاستشفائية مفترة محل الدراسة على ما حظيت به من معاملة طيبة ومساعدة طيلة فترة الدراسة الميدانية.

وأخيرا أتقدم بالشكر لكافة الأصدقاء والزلاء الذين مددوا لي يد العون والمساعدة ولو بالسؤال عن مصير هذا البحث.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر
.I	قائمة المحتويات
.II	قائمة الجداول
.III	قائمة الأشكال
.IV	الملخص
أ- ج	مقدمة عامة
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لدور الحكومة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية	
05	تمهيد
06	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الحكومة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية
06	المطلب الأول : ماهية الحكومة الالكترونية
13	المطلب الثاني : الأطر المعرفية للحدود في تقديم الخدمة الصحية
20	المبحث الثاني : الدراسات السابقة
20	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
22	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية
24	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : الدراسة الميدانية	
26	تمهيد
27	المبحث الأول : الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
27	المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة
33	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
35	المبحث الثاني : عرض ومناقشة نتائج الدراسة
35	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة
43	المطلب الثاني: اختبار ومناقشة الفرضيات
49	خلاصة الفصل
51	خاتمة عامة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	الفرق بين الحكومة الالكترونية والحكومة التقليدية	08
02	مصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية مقرة	30
03	طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	31 - 32
04	عدد الاستثمارات الموزعة في المؤسسة العمومية الاستشفائية	33
05	مقياس ليكارت	34
06	ثبات وصدق أداة الاستبيان	34
07	تكرارات ونسب المتغيرات	35
08	اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة	36
09	المتوسط والانحراف المعياري و sig للحكومة الالكترونية	37
10	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الموارد البشرية	37
11	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأجهزة	38
12	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار البرامج	38
13	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الشبكات	39
14	المتوسط والانحراف المعياري و sig للخدمة الصحية	40
15	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الملموسية	40
16	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاعتمادية	41
17	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاستجابة	41
18	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأمان	42
19	نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار التعاطف	42
20	نتائج اختبار علاقة المورد البشري بالخدمة الصحية	43
21	نتائج اختبار علاقة الأجهزة بالخدمة الصحية	44
22	نتائج اختبار علاقة البرامج بالخدمة الصحية	45
23	نتائج اختبار علاقة الشبكات بالخدمة الصحية	46
24	نتائج اختبار علاقة الحكومة الالكترونية بالخدمة الصحية	47

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
12	مجالات تطبيق الحكومة الالكترونية	01
28	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	02
29	موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية	03
36	توزيع بيانات المتغير التابع الخدمة الصحية	04
48	معامل الارتباط بين الحكومة الالكترونية ومعاييرها مع جودة الخدمات الصحية	05

ملخص:

يعالج هذا البحث موضوع الحكومة الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث تهدف إلى إثراء البحث العلمي حول هذا الموضوع، كما تركز على أهم أبعاد أو معايير الحكومة الالكترونية والتي من شأنها أن تؤثر وبشكل كبير على جودة الخدمات الصحية.

وقد قمنا باختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ببلدية مقررة بالمسيلة، حيث تمت الدراسة في عدة مصالح

(إدارية، طبية)، ولقد قدرت عينة الدراسة ب63 موظف وموظفة، وباستعمال برنامج SPSS حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

الكلمات المفتاحية: الحكومة الالكترونية، جودة الخدمة، الخدمات الصحية

Abstract:

This research addresses the subject of e-government and its role in improving the quality of health services. It aims at enriching scientific research on this subject. It also focuses on the most important dimensions or standards of e-government, which will greatly affect the quality of health services.

We have chosen the public hospital institution in the municipality of Maseela, where the study was conducted in several interests (Administrative, medical), and the sample of the study was estimated at 63 employees and employees, and using the SPSS program where we reached the following results:

- There is a statistically significant relationship between e-government and the quality of health services in the hospital

- There is a statistically significant relationship between human resources and the quality of health services in the hospital

- There is a statistically significant relationship between the devices and the quality of health services in the hospital

- There is a statistically significant relationship between the programs and the quality of health services in the hospital

- There is no statistically significant relationship between the networks and the quality of health services in the hospital

Keys words : e-government , quality of services, services in the hospital

تمهيد:

بدأ تطبيق مفهوم الحكومة الالكترونية مع نشأة و انتشار الانترنت في منتصف التسعينات، ويعود تاريخ التطبيقات الحكومية إلى عقود قبل ذلك، حيث أن التطبيقات الحكومية التقليدية كان هدفها الأول رفع الكفاءة الداخلية للمؤسسة أما الحكومة الالكترونية فتركز على خدمة المواطن، باستعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال، وتتسابق حكومات دول العالم في إقامة الحكومة الالكترونية، إذ بدأت الكثير من دول العالم في تبني مفهوم الحكومة الالكترونية سواء في البلدان المتقدمة أو النامية، وذلك من خلال عرض معلومات في غاية الأهمية على شبكات الانترنت كما أصبحت الكثير من المعاملات الحكومية والتجارية تتم عبر شبكة الانترنت ومن ثم فقد أتاحت هذه الشبكة للحكومة ومواطنيها فرصاً للتواصل بعيداً عن الإجراءات الاعتيادية الروتينية .

إنّ اعتماد الحكومة الالكترونية يشكل عملية تغيير من شأنها أن تساعد على توسيع مجالات المواطنين ورجال الأعمال للمشاركة في الاقتصاد الجديد القائم على المعرفة والتكنولوجيا والتطبيقات الحديثة، وأيضاً توفر إمكانية إشراك المواطنين والمجتمع المدني في مناقشة السياسات من خلال الحوار المباشر ودعم اتخاذ القرارات، وصياغة السياسات بشكل متفهم أكثر للمواطنين واحتياجاتهم .

ويعد قطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي تتأثر الجودة فيه باهتمام قطاعات المجتمع ككل، و ذلك بسبب العلاقة المباشرة بين جودة الخدمة المقدمة للمواطنين و النمو الاقتصادي و الاجتماعي، و لقد ازدادت القناعة لدى المسؤولين في الحكومات بضرورة التغيير و مواكبة التطورات التكنولوجية و الثورة الرقمية الهائلة حتى تتمكن من تحقيق التقدم و الازدهار، و الذي تهدف من وراءه إلى تعزيز مفهوم الجودة و عصريته الخدمات المقدمة من أجل رفاهية المواطن و المجتمع و التأقلم مع المحيط الجديد الذي يزداد رقمنة يوماً بعد يوم.

أولاً: طرح الإشكالية:

وعلى ضوء ما تقدم يمكن طرح إشكالية بحثنا هذا في السؤال الجوهرى المتمثل في:

❖ ما مدى تأثير الحكومة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة المدروسة ؟

ولتدليل هذه الإشكالية قمنا بتجزئتها إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشرى وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة؟

2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة ؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة ؟

4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة ؟

ثانيا الفرضيات:

وللإجابة على سؤال البحث نضع الفرضية الرئيسية التالية:

❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة

الفرضيات الفرعية:

1 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشري وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة.

2 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة.

3 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة.

4 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة.

ثالثا: أهمية البحث

يكتسي موضوع الحكومة الالكترونية وعلاقته بالخدمة العمومية أهمية بالغة، انطلاقا من كون التحول نحو الخدمة العامة الالكترونية هو أساس ترشيد الخدمات العمومية، وتحسينها، والنهوض بجهودها، بما يؤسس لتطوير نظام إدارة الحكم والشؤون العامة، وبالتالي فأهمية هذه الدراسة تأتي من العناصر التالية:

- جدية موضوع الحكومة الالكترونية الذي ظهر مع العقد الأخير من القرن "20"

- قلة الدراسات حول موضوع الحكومة الالكترونية وعلاقته بالخدمات الصحية، مما يجعل هذا الموضوع يكتسيه الغموض وعدم الوضوح للعديد من الدارسين وبالتالي تكمن الأهمية في محاولة توضيح وتبيين محتوى هذا الموضوع وتأثيراته على الخدمة الصحية .

رابعا: أهداف البحث :

- التعرف على ماهية الحكومة الالكترونية كمصطلح جديد افرزه التطور البشري كمرحلة جديدة في ميدان الإدارة و التسيير.

- التعرف على خصوصية التحديات التي تواجه مشروع الحكومة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية

خامسا: أسباب اختيار الموضوع:

- يعتبر موضوع الحكومة الالكترونية من أكثر المواضيع التي لقيت اهتماما كبيرا في ميدان الإدارة وبالأخص في القطاع الخدمي.

- اهتمام الباحث بموضوع الخدمة الصحية

سادسا: منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي من أجل دراسة هذا الموضوع وذلك عن طريق الإطار النظري لمفاهيم الحكومة الالكترونية وكذا جودة الخدمات الصحية، واعتماد الأسلوب التبعي في دراسة الحالة، وباستخدام أداة الاستبيان.

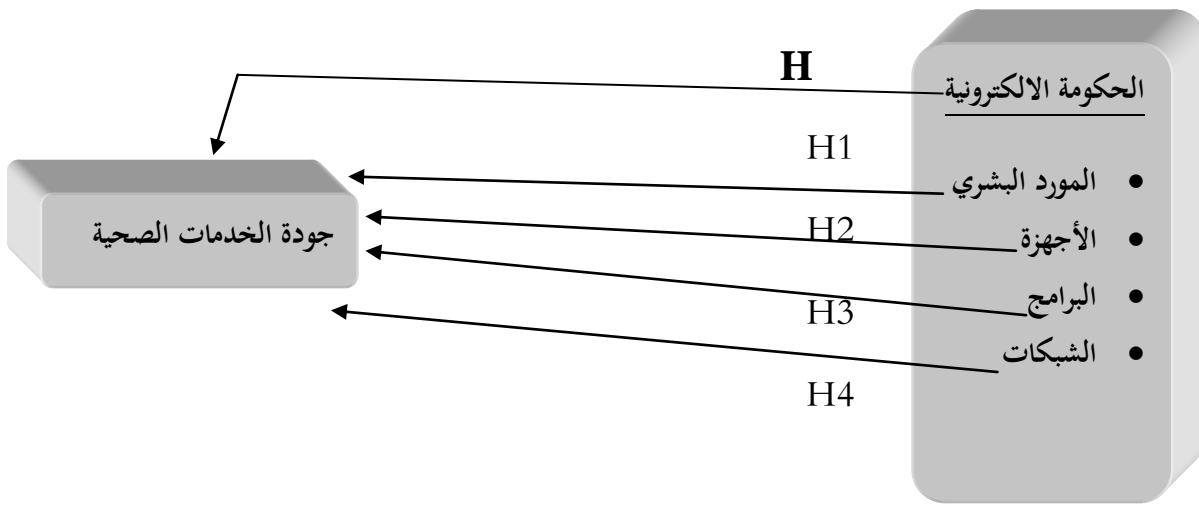
سابعاً: حدود البحث:

الإطار الزمني: أُنجزت الدراسة خلال فترة ما بين 20 مارس إلى غاية 14 ماي 2017.

الإطار المكاني: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ببلدية مقررة ولاية المسيلة.

الإطار الموضوعي: تناولت الدراسة متغيرين هما الحكومة الالكترونية بمعاييرها (المورد البشري، الأجهزة، البرامج، الشبكات)، و جودة الخدمات الصحية بمعاييرها هي الأخرى و المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)

ثامناً: نموذج البحث :



تاسعاً: خطة البحث

من أجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم بحثنا إلى فصلين، حيث أن **الفصل الأول** تناول الإطار المفاهيمي لدور الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وقد تم التطرق فيه إلى مبحثين:

المبحث الأول والذي كان مفاهيم أساسية حول الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية أما **المبحث الثاني** فقد تناولنا فيه الدراسات السابقة أما فيما يخص **الفصل الثاني** والذي عنون بالدراسة الميدانية فهو الآخر تم تقسيمه إلى مبحثين:

المبحث الأول الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة و**المبحث الثاني** جاء بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد:

لقد أفرز التحول نحو الحكومة الإلكترونية جملة من التغييرات على مفهوم الخدمة العمومية، فنموذج الحكومة الإلكترونية يوفر الكثير من فرص النجاح والدقة في تقديم الخدمات للمواطنين، وإنجاز المعاملات مع خفض التكلفة وتحسين الأداء والسرعة في الإنجاز، وبالتالي يمثل ثورة تحول مفاهيمي ونقله نوعية في نموذج الخدمة العمومية.

وبالإضافة إلى ذلك أصبح التحول نحو الحكومة الإلكترونية يمثل توجهها عالميا، يشجع على تبني نظم الخدمات الإلكترونية، التي من بينها الخدمة العمومية الإلكترونية، حيث كانت هناك جملة من المبادرات قدمتها حكومات دول عديدة توجت بنجاح كبير في مناطق منها، و عرفت تحديات و صعوبات في دول أخرى، وفي حقيقة الأمر فان الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في العديد من النقاط الجوهرية و الهامة، وينجر عن هذا التمايز والاختلاف وجود تقسيمات متنوعة ومتعددة للخدمات، ومن بين هذه التقسيمات في مجال الخدمات نجد ما يسمى بالخدمات الصحية، والتي هي من أهم الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة، حيث زاد الطلب عليها باختلاف مستوياتها، ومع ذلك لا يزال هذا القطاع كغيره من القطاعات في بلادنا يعاني من نقص في مستوى جودة الخدمات المقدمة رغم العديد من الجهود المبذولة من اجل التحسين.

لذلك في هذا الفصل سوف نتناول المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الحكومة الإلكترونية و جودة الخدمات الصحية :

يعد تحقيق مستوى خدمات أفضل للمواطنين الهدف الأسمى للإدارة العامة، و بما أن حاجات و متطلبات هؤلاء المواطنين متعددة و متجددة باستمرار، فإنه لا بد من وجود الكثير من التغييرات التي تساعد على التكيف مع المتغيرات البيئية الجديدة للإدارة العامة، و هو ما أدى إلى ظهور مصطلح الحكومة الإلكترونية، حيث تعد جودة الخدمات العمومية مطلباً أساسياً للوفاء برسالة الوحدات الحكومية، كما شهد قطاع الصحة تطوراً ملحوظاً باعتباره الجانب الأهم بالنسبة للمواطن نظراً لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع، حيث سنتناول في هذا المبحث مطلبين، المطلب الأول بعنوان **ماهية الحكومة الإلكترونية**، والمطلب الثاني تحت عنوان **الأطر المعرفية للجودة في تقديم الخدمة الصحية** وستتطرق لكل مطلب على حدة في التالي.

المطلب الأول: ماهية الحكومة الإلكترونية:

يعد مفهوم الحكومة الإلكترونية e-government مفهوماً حديثاً ظهر نتيجة للتقدم التقني المرتبط بثورة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات، و التي أثرت بشكل كبير على أداء القطاع العمومي، حيث تعتمد الحكومة الإلكترونية على مجموعة من الوسائل التقنية الحديثة مثل جهاز الحاسوب وشبكة الانترنت وغيرها من الوسائل التي تساعد في إنجاز الأعمال.

الفرع الأول: مفهوم الحكومة الإلكترونية:**أولاً: نشأة الحكومة الإلكترونية:**

في منتصف الثمانينات بدأت الدول الاسكندنافية بمشروع القرى الريفية تحت مسمى "القرى الإلكترونية Villages Electronic" و يهدف إلى وصول تلك القرى إلى بعض الخدمات التي تلي احتياجات سكان المناطق البعيدة عن المدن، في الحصول على المعلومات بواسطة التقنية الحديثة، و تسمى هذه المبادرة باسم المراكز البعيدة، و الأكواخ البعيدة، و المجتمعات البعيدة، كما أطلق عليها (لارس) من جامعة (أدونيس) بالدنمارك تعبير مراكز الخدمة عن بعد للمعلومات المتطورة والسريعة.¹ وقد ظهرت مبادرات في الولايات المتحدة الأمريكية في عهد الرئيس السابق (بيل كلينتون) من قبل هيئة البريد المركزي عام 1995م بولاية فلوريدا، ثم تبع ذلك ظهور مبادرات ومحاولات عديدة في مختلف دول العالم. وبعده ذلك أقرت دول الاتحاد الأوروبي في 20 يونيو 2000م في مدينة لشبونة البرتغال خطة عمل تحت مسمى "أوروبا الإلكترونية"، التي أعدتها المفوضية الأوروبية، والتي تضمنت مرحلة وضع خطة العمل في البداية، على أن تخلفها خطة شاملة لأوروبا الإلكترونية عام 2002م، ثم تطبق أوروبا عام 2005م عدداً من الإجراءات ضمن مفهوم الحكومة الإلكترونية، وصولاً إلى جعل الاتحاد الأوروبي يتمتع بأكثر أنواع الاقتصاد منافسة وقوة، مع الاعتماد على المعرفة، وتحسين مستوى التوظيف والترابط الاجتماعي بحلول عام 2010م، كأهداف نهائية لخطة أوروبا الإلكترونية.²

¹ - محمود القدوة، الحكومة الإلكترونية والإدارة المعاصرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 16.

² - صدام الخمايسة، الحكومة الإلكترونية الطريق نحو الإصلاح الإداري، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ط 1، الأردن، 2013، ص 10.

ثانياً : تعريف الحكومة الالكترونية

لقد اختلفت آراء الباحثين حول تحديد مفهوم الحكومة الالكترونية، و يعود ذلك إلى اختلاف الجانب الذي يهتم به كل باحث ، كما أن الحكومة الالكترونية في الوقت الحاضر لا تزال نسبياً مفهوماً غير متبلور.¹

فيعرفها البعض بأنها مرادف لعمليات تبسيط الإجراءات الحكومية و تيسير النظام البيروقراطي أمام المواطنين من خلال إيصال الخدمات لهم بشكل سريع و عادل، في إطار من النزاهة و الشفافية و المساءلة الحكومية.²

وعرفت الحكومة الالكترونية من خلال البنك الدولي على أنها مصطلح حديث النشأة يشير إلى اكتشاف طرق ووسائل جديدة من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل زيادة كفاءة ، فعالية، شفافية و مساءلة الحكومة فيما تقدمه من خدمات للمواطن.³

وتعرفها المنظمة العربية للتنمية الإدارية أنها "عملية استخدام المعلومات العريضة للانترنت، والاتصال عبر الهاتف الجوال، لامتلاكها القدرة على تغيير وتحويل العلاقات مع المواطنين، ورجال الأعمال ومختلف المؤسسات الحكومية".⁴

وهناك أيضاً من يعرفها أنها " ربط المواطن بمختلف أجهزة الحكومة، للحصول على الخدمات الحكومية، بشكل آلي ومؤتمن، باعتماد شبكات الاتصال والمعلومات، مع خفض التكلفة وتحسين الأداء والسرعة في الانجاز، مع تحسين علاقة العمل بين المؤسسات الحكومية المختلفة والأفراد".⁵

1 عصام عبد الفتاح مطر، الحكومة الالكترونية بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2013، ص 34.

2 المرجع نفسه، ص 34.

3 سوسن زهير المهندي، تكنولوجيا الحكومة الالكترونية، دار أسامة، الأردن، 2011، ص 25.

4 صدام الحمایسة، مرجع سابق، ص 13.

5 المرجع نفسه، ص 13.

ثالثاً: الفرق بين الحكومة الإلكترونية و الحكومة التقليدية

يرى معظم الباحثين أن الحكومة الإلكترونية ما هي إلا سوى صورة افتراضية للحكومة التقليدية ولذلك يمكننا ذكر أهم الفروق بين الحكومتين الإلكترونية و التقليدية من خلال الجدول التالي:

- جدول رقم (1) يبين الفرق بين الحكومة الإلكترونية والحكومة التقليدية

وحدة المقارنة	الحكومة التقليدية	الحكومة الإلكترونية
الهدف	حكومة سيادية، تأكيد هيمنة الدولة على كافة الأنشطة الخدمية والاقتصادية	حكومة الكترونية، مشاركة المجتمع المدني ومنظمات القطاع الخاص في الأنشطة الاقتصادية والخدمية
الفلسفة	النهج البيروقراطي	نهج رجال الأعمال
محور الاهتمام	التركيز على الإجراءات	التركيز على الأهداف والنتائج
التكامل	الفصل التام بين المنظمات الحكومية في أداء الأعمال التخصص على أساس وظيفي أو جغرافي	كسر الحواجز التنظيمية لتحقيق التكامل و الترابط بين المنظمات الحكومية باستخدام الشبكات الإلكترونية
نمط الأعمال	أعمال روتينية متكررة نحكها البيروقراطية	أعمال ابتكارية متجددة
تكنولوجيا المعلومات	دورها منفصل عن الإدارة ويقتصر على توفير المعلومات اللازمة لدعم اتخاذ القرار	تضمن تكنولوجيا المعلومات في كافة وظائف الإدارة من تخطيط وتنظيم ورقابة
التنظيم	هرمي متعدد المستويات	التنظيمات الشبكية الواسعة
اتخاذ القرارات	قرارات مركزية من خلال مراكز السلطة	القرارات تشاركية بين العاملين والإدارة
المواطن	المواطن سلمي يتلقى الخدمة ولا يشارك بالرأي الموظف مسؤول عن إدارة شؤون المواطن	عضو مشارك في الحصول على الخدمة الإلكترونية ، يمتلك حق الأداء الحكومي
سرعة التعاملات	الاستجابة البطيئة في أداء المعاملات الداخلية والخارجية	الاستجابة الفورية للمعاملات الداخلية والخارجية وفقا لآليات السوق
الخدمات	تقدم بالطرق التقليدية ومرتبطة بمواعيد العمل المحددة	خدمات مبتكرة من خلال شبكة الانترنت ومتاحة في أي وقت
الموارد	تعتمد على الأصول المادية الملموسة والوثائق والمستندات الورقية	تعتمد على رأس المال الفكري للعاملين والوثائق الرقمية
نطاق العمل	محلي داخل حدود الدولة وسيادتها	عالمي خارج الحدود الجغرافية للدولة
التعامل مع الموردين	إجراءات بطيئة ومعقدة وغياب الثقة في التعامل الحكومي	التعامل السريع في الوقت المحدد والثقة المتبادلة في المعاملات

المصدر: إيمان عبد المحسن زكي، الحكومة الإلكترونية: مدخل إداري متكامل، المنظمة العربية للتنمية، القاهرة، مصر، 2009 ص ص 26 - 27 .

رابعاً: أهمية الحكومة الإلكترونية وأهدافها أ: أهمية الحكومة الإلكترونية

يمكننا حصر أهمية الحكومة الإلكترونية في مدى تحقيقها لبعض المزايا ، فهي التي استطاعت أن تغزو الإدارات وتحل محل الحكومة التقليدية من أجل إرساء بعض المبادئ كالمساءلة الشفافية ومبدأ كسر الحواجز التي تجعل المواطن في تواصل دائم مع إدارته وزادت نسبة رضاه عنها ، ومن بين أهم هذه المزايا :¹

- ✓ تقديم خدمات شاملة تستجيب أكثر لحاجات المواطنين بأقل التكاليف.
- ✓ تقليل الاعتماد على العمل الورقي.
- ✓ تحسين سبل الوصول إلى المعلومات و الشفافية في التعامل.
- ✓ تقليل التكاليف الإدارية فيما يخص المعاملات التجارية للحكومة و للقطاع الخاص .
- ✓ كسر الحواجز الجغرافية و المهارة و المعرفة الفردية و القدرة على الدفع .
- ✓ تصور أفضل للحكومة بحيث تكون أكثر ارتباطا و استجابة و سبل الوصول إليها أيسر.
- و يمكن القول بأن الحكومة تكون حكومة إلكترونية حينما تكون عمليات القطاع العام و معاملاته ذات صبغة رقمية فيما يخص الأعمال أو الجمهور، لذلك سوف تشمل الحكومة الإلكترونية على إدارة الخدمات مثل تقديم الخدمات العامة إضافة إلى اهتمامها بالتعليم و الصحة و الشؤون الاجتماعية .

ب: أهداف الحكومة الإلكترونية

- مشروعات الحكومة الإلكترونية تركز على كل المجالات في الدولة ، ومن أبرز المهام العامة لها تقديم الخدمات الديمقراطية الرقمية والتنمية الاقتصادية وإصلاح الإدارة العامة .
- والحكومة بتوجهها هذا تسعى إلى إحداث نوع من التغيير في أداء أعمالها من خلال مساندة التقدم الحاصل في قطاع الإدارة بهدف تحقيق الأهداف المرجوة من الحكومة الإلكترونية وهي:²
- ✓ تقديم الخدمات الحكومية لأفراد المجتمع (المواطنين) ، والمؤسسات ، والشركات الخاصة بكفاءة ودقة عالية في إطار المتغيرات التكنولوجية .
 - ✓ تبسيط الخدمات في المؤسسات الحكومية بشكل يسمح بتقديمها إلكترونياً
 - ✓ تعميم الخدمات في نطاق الجغرافية على كل أنحاء الدولة ، وعلى كل القطاعات الموجودة داخل الدولة حتى للمواطنين خارج الوطن .
 - ✓ تعمل الحكومة الإلكترونية على رفع وتحسين مستويات الأداء ، وتحسين وإصلاح المؤسسات الحكومية ، واستخدام الطاقات البشرية الاستخدام الأمثل .
 - ✓ تعمل على عرض كافة البيانات والمعلومات والبرامج الحكومية انطلاقاً من مبدأ الشفافية في المعلومات ، وتوفير المعلومات للباحثين والدارسين الذين يقومون بعملية التخطيط لتطوير وتحسين أداء وخدمات الدولة .
 - ✓ العمل على تبني أسلوب الشفافية في إنجاز كافة المعاملات ، والمناقصات الحكومية حتى يتمكن أفراد المجتمع ورجال الأعمال من إنجاز أعمالهم بشفافية ومصداقية ، من أجل زيادة قناعة المواطن بدور المؤسسات الحكومية ومصداقيتها بهدف القضاء على الفساد .

1 . فهد ناصر العبود، الحكومة الإلكترونية بين التخطيط والتنفيذ ، مطبوعات مكتبة الملك فهد الوطنية، الطبعة 2، الرياض، 2005، ص27.

2 . عبده نعمان الشريف، الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها الواقع والتحديات(دراسة حالة دول مجلس التعاون الخليجي)، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، قسم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص76.

- ✓ تبسيط الإجراءات المطلوبة في أداء الأعمال وتقديم الخدمات والتنسيق بين الأجهزة الحكومية ، وتحسين استجابة الحكومة لمتطلبات أفراد المجتمع وتطور احتياجاتهم .
- ✓ تقليل الوقت الذي يستهلكه المواطن للحصول على المعلومات من الأجهزة الحكومية .
- ✓ القضاء على الفساد الإداري والمالي وخفض النفقات وزيادة الإيرادات العامة .

خامسا : خصائص الحكومة الإلكترونية :

إن الحكومات تسعى دائما إلى التنافس الاقتصادي ، و ترغب في زيادة و جذب العمل التجاري العالمي ، و لتحقيق ذلك لابد من التقليل من التكاليف و المصروفات الذاتية للحكومات و المواطنين و ذلك بتقديم مستوى خدمات أفضل و كلما انتشر استخدام التقنية ازدادت فرص تحسين الخدمات و تحقيق أرباح أكثر ، و لتحقيق هذا الغرض تم تطبيق الحكومة الإلكترونية و التي لها خصائص منها:¹

- ✓ إدارة بلا أوراق : حيث تتكون من الأرشيف الإلكتروني و البريد الإلكتروني و الأدلة و المفكرات الإلكترونية و الرسائل الصوتية و نظم و تطبيقات المتابعة الآلية .
- ✓ إدارة بلا مكان : و تتمثل في التلفون المحمول و التلفون الدولي الجديد (التلديسك) و المؤتمرات الإلكترونية و العمل عن بعد من خلال المؤسسات التحيلية .
- ✓ إدارة بلا زمان : تستمر 24 ساعة متواصلة ففكرة الليل و النهار و الصيف و الشتاء هي أفكار لم يعد لها مكان في العالم الجديد فنحن ننام و شعوب أخرى تصحوا لذلك لابد من العمل المتواصل 24 ساعة حتى تتمكن من الاتصال بهم و قضاء مصالحنا .
- ✓ إدارة بلا تنظيمات جامدة : فهي تعمل من خلال المؤسسات الشبكية و المؤسسات الذكية التي تعتمد على صناعة المعرفة .

الفرع الثاني : إستراتيجية تطبيق الحكومة الإلكترونية

الحكومة الإلكترونية منهج على غرار كل المناهج فإستراتيجية تطبيقها تحتاج إلى القيام بالعديد من الإجراءات والعناصر التي يمكن من خلالها إرساء حكومة الإلكترونية و تحديد الإطار الخاص بها.

أولا : متطلبات تطبيق الحكومة الإلكترونية

إنّ الانتقال إلى الحكومة الإلكترونية هو، عملية معقدة و متدرّجة و تأخذ وقتاً طويلاً، و يتطلب إنجاز هذه العملية تحقيق مجموعة من الشروط يمكن إيجازها فيما يأتي:²

أ- المتطلبات القانونية :

وتشتمل على مجمل التشريعات والقوانين التي يجب إقرارها لإيجاد البيئة القانونية اللازمة لعمل الحكومة الإلكترونية، وهذا يتضمن على سبيل المثال وضع القواعد القانونية الناظمة للإجراءات المتعلقة بالتوقيع الإلكتروني، والدفع الإلكتروني، واعتماد المخرجات الحاسوبية من قبل الجهات الرسمية، وغيرها، وذلك بما يكفل إضفاء صفة الشرعية على مثل هذه الإجراءات.

1. محمود القدوة، مرجع سابق، ص43.

2. شلالى عبد القادر، قاشي علال، الحكومة الإلكترونية عوامل البناء والمعوقات في الجزائر، يوم دراسي حول مستقبل الحكومة الإلكترونية في الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البليدة، 02 يوم 27 فيفري 2014.

ب- المتطلبات التنظيمية والإدارية :

وهي تشمل مجمل التعديلات التي يجب إجراؤها على البنية التنظيمية والإجراءات والهياكل الإدارية لأجهزة الدولة بهدف تبسيطها وزيادة مرونتها ورفع فاعليتها، وبما ينسجم مع متطلبات عملية الحوسبة واستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات. ويندرج في هذا الإطار وضع المعايير والقواعد الناظمة الخاصة بإنتاج البيانات والتعامل معها وضبط تناقلها.

ج- المتطلبات التقنية : ويمكن توزيعها إلى ثلاث فئات رئيسية :

✓ **متطلبات البنية التحتية الخاصة بشبكة الاتصالات والإنترنت :** والتي لا يمكن من دونها تحقيق أي تطبيقات ذات

قيمة على مستوى واسع ، كما يشتمل ذلك على توفير مراكز للخدمة ، توفر للمواطنين الذين لا يمتلكون تجهيزاتهم الحاسوبية الخاصة إمكانيات الاستفادة من التسهيلات التي تقدمها الحكومة الإلكترونية.

✓ **المتطلبات الخاصة بالبنية التحتية للمعلوماتية :** أي تلك المتعلقة بوجود أنظمة معلومات فعالة وقادرة على تجميع البيانات من مصادرها ، وضمان جودة هذه البيانات ومعالجتها بما يتفق مع أغراض استخدامها.¹

✓ **المتطلبات المتعلقة بالأدوات البرمجية :** بما في ذلك توافر الأطر البشرية المؤهلة القادرة على التعامل مع هذه الأدوات بكفاءة وفاعلية، إذ يمكن استخدام طيف واسع من الأدوات والتطبيقات البرمجية من أجل تحقيق الحكومة الإلكترونية، فعلى سبيل المثال هناك: قواعد وبنوك البيانات، مخازن البيانات وأنظمة التنقيب عن البيانات، أنظمة الأرشيف وإدارة السجلات، تطبيقات الإنترنت، نظم المعلومات الجغرافية، نظم دعم القرار، وغيرها. ويجدر الانتباه هنا إلى أنّ التطبيقات الحكومية تتسم عادة باتساع نطاقها وضخامة حجم المعلومات التي تتعامل معها، وهذا يتطلب غالباً إيجاد تركيبة مناسبة من عدة أدوات وتقنيات لتحقيق النتائج المرجوة.

د- المتطلبات الثقافية :

لاشكّ أنّ تجاوب المواطنين مع التحديدات التي يملها الانتقال إلى الحكومة الإلكترونية لن يكون مباشراً، فعضلة السلوك الاجتماعي ونزعة مقاومة التغيير هما عاملان أساسيان يجب مراعاتهما، إذا أردنا لتجربة الحكومة الإلكترونية أن تنجح، لذا من المناسب أن يجري التركيز في البداية على تطبيقات بسيطة ذات فائدة واضحة وصلّة وثيقة بالحياة اليومية للناس (وهو ما نجده مثلاً في قطاعات التعليم والصحة والنقل)، وبحيث يترافق ذلك مع حملات توعية وتشجيع للمواطنين على التعامل مع هذه التطبيقات، والتأكيد على ضرورة أن تتسم واجهات هذه التطبيقات بالجاذبية وسهولة الاستخدام، وأن يتصف محتواها بالفائدة والبساطة.²

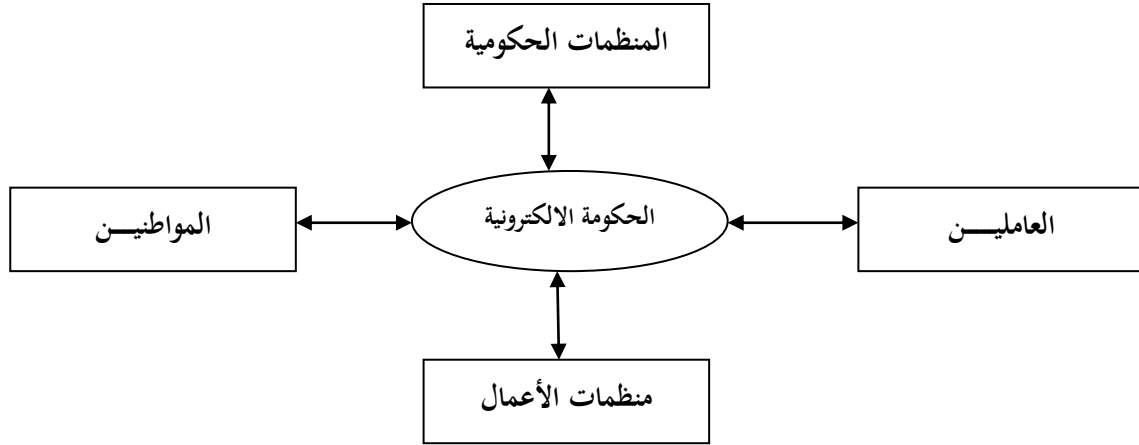
ثانياً : مجالات تطبيق الحكومة الإلكترونية

تتنوع الخدمات الحكومية الإلكترونية، فبعضها يعكس سيادة الدولة مثل :خدمات الضرائب والتوثيق واستخراج التراخيص والمستندات والبعض الآخر يمثل عناصر البنية الأساسية الاجتماعية وتشمل الخدمات التي تقدمها الدولة لجمهور المواطنين لإشباع حاجياتهم الأساسية مثل خدمات التعليم والصحة وتحقيق التنمية الشاملة للمجتمع والبعض الآخر يقدم لرجال الأعمال والمستثمرين وقد اتفق الكتاب على تقسيم مجالات الخدمات الحكومية الإلكترونية إلى أربعة تقسيمات رئيسية في ضوء المعاملات الداخلية والخارجية التي تقوم بها الحكومة ونوعية التعامل معهم سواء أكانوا أفراداً أو منظمات وذلك على النحو الموضح في الشكل التالي:

1. سحر قدور الرفاعي، الحكومة الإلكترونية وسبل تطبيقها، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد7، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2009، ص 309.

2. المرجع نفسه، ص 310 .

شكل رقم (1) يمثل مجالات تطبيق الحكومة الإلكترونية



المصدر : ريتشارد هيكس، الحكومة الإلكترونية، خلاصات كتب المدير و رجل الأعمال، القاهرة، الشركة العربية للإعلام العلمي، أكتوبر 2003، العدد 259، ص 150

فلاحظ أن هذا الشكل قد أفرز لنا أربعة مجالات للحكومة الإلكترونية نوجزها في التالي :

- أ- مجال تعامل الحكومة الإلكترونية مع منظمات الحكومة "Government to Government" ويرمز لها اختصاراً بالرمز "G2G" أي شكل التعامل الإلكتروني داخل أجهزة الدولة أي اتصال بين موظف لدائرته الحكومية أو اتصال بين دائرة حكومية وأخرى حكومية للحصول على معلومة أو لتقديم معلومة أو خدمة عن طريق تكنولوجيا المعلومات.¹
- ب- مجال تعامل الحكومة الإلكترونية مع العاملين: وهي مجموع الخدمات الداخلية المقدمة للعاملين بالمنظمات الحكومية "Government to Employee" ويرمز لها اختصاراً ب: "G2E" وتهدف إلى تحقيق الكفاءة والفاعلية في المنظمات الحكومية ذاتها من خلال تحسين أداء العاملين وتوضيح أفضل الأساليب التي يتم من خلالها ممارسة الأعمال حيث تستخدم تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد البشرية وتشمل الخدمات الذاتية المقدمة للعاملين مثل طلب الحصول على إجازة و الاطلاع على تقارير الكفاية والتدريب الإلكتروني وتعتمد على وجود قواعد بيانات متكاملة عن العاملين بالمنظمات الحكومية تشمل السن والمؤهل والوظيفة والدرجة والحالة الاجتماعية.²
- ج- مجال تعامل الحكومة الإلكترونية مع منظمات الأعمال: "Government to Business" و يرمز لها بالرمز "G2B" أي التعامل الإلكتروني بين الحكومة و القطاع التجاري أي من حكومة للشركة أي اتصال بين الحكومة وشركة لتقديم معلومة أو خدمة عن طريق تكنولوجيا المعلومات.³
- د- مجال تعامل الحكومة الإلكترونية مع المواطنين: "Government to Citysen" ويرمز لها اختصاراً بالرمز "G2C" إن من أهم مبررات ظهور نظم الحكومة الإلكترونية هو تطور علاقات الحكومة مع المواطنين وتحسين خدماتها العامة المقدمة لهم ونقل الخدمات إلى شبكة الانترنت وأنماط التكنولوجيا الرقمية الأخرى وتظم هاته العلاقة أنشطة متنوعة ومهمة ذات صلة بالدور الحيوي للحكومة في حياة المواطن مثل التسجيل المدني، و تقديم الخدمات الصحية والتعليم.⁴

1. محمد سمير احمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص 87.

2. إيمان عبد المحسن زكي، الحكومة الإلكترونية: مدخل إداري متكامل، المنظمة العربية للتنمية، القاهرة، 2009، ص 86.

3. خالد ممدوح إبراهيم، الإدارة الإلكترونية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 143.

4. محمد سمير احمد، مرجع سابق، ص 87.

ثالثا : معوقات التحول إلى الحكومة الإلكترونية :

الحكومة الإلكترونية كغيرها من المشاريع الأخرى يمكن أن يواجه تطبيقها تحديات و معوقات ، يمكن حصر هذه المعوقات في الآتي :¹

أ- معوقات إدارية: و تتمثل في الآتي :

- تعقيد الإجراءات الإدارية و انعدام مرونة الهياكل التنظيمية
- انعدام التخطيط لبرامج الحكومة الإلكترونية .
- وجود مخاوف على مستوى القيادات الإدارية العليا في بعض الدول من تنفيذ مشروع الحكومة الإلكترونية .
- غياب التنسيق بين الإدارات الحكومية المختلفة

ب- معوقات بشرية: و تتمثل في الآتي :

- انعدام الخبرات التكنولوجية و الكفاءة العالية في تقديم الخدمات
- عدم كفاية التدريبات اللازمة للعاملين على الأجهزة الإلكترونية
- عدم تطور طرق اختيار القائمين على الأجهزة الإلكترونية
- ضعف طرق تقييم الخدمات التي تقوم بها الكوادر البشرية
- انعدام أو ضعف الوعي بأهمية التكنولوجيا و تطبيقاتها ، بل و تبني مواقف سلبية منها

ج- معوقات مالية: و تتمثل في ما يلي :

- قلة الموارد المالية اللازمة لتوفر البنية التحتية فيما يتعلق بشراء الأجهزة و البرامج التطبيقية و ربط الشبكات
- عدم وجود مخصصات مالية كافية لتدريب العاملين في مجال نظم المعلومات
- ارتفاع تكاليف خدمة الصيانة لأجهزة الحاسبات الآلية و نقص عدد المتخصصين في إجراء هذه الخدمات .

د- معوقات فنية وقانونية : و تتمثل في ما يلي :

- عدم مواكبة التقدم التقني في مجال الحاسب الآلي ، حيث ارتفعت معدلات التغيير في تكنولوجيا الاتصالات و المعلومات بصورة كبيرة ، في الوقت الذي يبحث فيه الأفراد عن استقرار نسبي .
- عدم وجود مواصفات و معايير ثابتة لأجهزة الحاسب الآلي المستخدمة في إنجاز الخدمات .
- عدم اعتماد الوثائق الإلكترونية كبديل عن الوثائق التقليدية في إجراء المعاملات سواء ما تعلق منها بالعقود أو توثيق الحقوق و الالتزامات .

- ازدياد حجم المخالفات و الجرائم الواقعة على المعلومات ، منها ما يتعلق بالبريد الإلكتروني ، أو سرقة بطاقات الائتمان و كذلك سرقة التوقيع الإلكتروني.

المطلب الثاني : الأطر المعرفية للجودة في تقديم الخدمة الصحية

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا نظرا لما له من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، ولقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين و الإداريين والمستهلكين (المرضى).

الفرع الأول : جودة تقديم الخدمة :**أولا : مفهوم جودة الخدمة :**

هناك العديد من التعريفات لجودة الخدمة وذلك راجع إلى الاختلاف في حاجات وتوقعات الزبائن عند الرغبة في جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك من حيث الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فنجد أن جودة الخدمة تختلف حسب العمر فبالنسبة

1. عصام عبد الفتاح مطر، مرجع سابق، ص- ص 53- 54.

لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب، وأيضا حسب العمل أو درجة الأعمال نجدها تختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين... الخ، ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية :

- فيعرف باديرو "badiro" جودة الخدمات على: "أنها مستوى متعادل لصفات تميز بها الخدمة مبنية على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات الزبائن. ويضيف أن مجموعة الصفات التي تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجات الزبائن هي مسؤولية كل عامل أو مستخدم في المنظمة".¹

- كما يرى "lewis and booms" أن جودة الخدمة "هي مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المتقدم للحصول على هذه الخدمة، أي أن تسليم الخدمة يعني المطابقة لمواصفات الخدمة المقدمة للتوقعات الخاصة بهذه المواصفات وعليه الذي يحكم على جودة الخدمة هو المستفيد الفعلي منها".²

- وهناك من يعرفها على أنها: "جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها الزبائن أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا الزبون أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها".³

ثانيا : أهمية جودة الخدمة :

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار، ففي مجال المنتجات السلعية يمكن استخدام التخطيط في الإنتاج، وتصنيف المنتجات بانتظار الزبائن لكن في مجال الخدمات فإن الزبائن والموظفين يتعاملون معا من أجل خلق الخدمة وتقديمها على أعلى مستوى ، فعلى المؤسسات الاهتمام بالموظفين والزبائن معا لذلك تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة فيما يلي:⁴

- 1- نمو مجال الخدمة : لقد ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلا نصف المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدمية مازالت في نمو متزايد ومستمر.
- 2- ازدياد المنافسة : إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة .
- 3- فهم العملاء : إن الزبائن يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن .
- 4- المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة : أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل اجتذاب زبائن جدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على الزبائن الحاليين، ولتحقيق ذلك لا بد من الاهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة .

ثالثا : أبعاد جودة الخدمة : وتتمثل في:⁵

- الوقت: كم ينتظر الزبون .
- دقة التسليم: التسليم في الموعد المحدد .
- الإتمام: إنجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل .

1. توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، مكتبة النهضة المصرية ابتراك، مصر، 2006، ص 40

2. ثابت عبد الرحمن إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 291

3. مأمون الدراكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001، ص 143

4. المرجع نفسه، ص151.

5. محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص14.

- التعامل: ترحيب العاملين بكل الزبائن .
- التناسق: تسلم نفس الخدمات بنفس النمط للزبون .
- سهولة المنال: إمكانية الحصول على الخدمة بسهولة و يسر و سهولة اتصال .
- الدقة: انجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ أول لحظة .
- الاستجابة: التفاعل بسرعة مع العاملين لحل المشاكل غير المتوقعة و الاستعداد لتقديم الخدمة .
- الفهم: بذل الجهد لفهم حاجات الزبائن و تعلم الاحتياجات الخاصة .

رابعا : معايير تقييم جودة الخدمة :¹

- 1- العوامل المادية الملموسة : وهي الأدلة المادية للخدمة المعنية كالسلع والمواد والتجهيزات والمعدات والأدوات والأجزاء المعاونة أو المكملة لها.
- 2- الجدارة ودرجة الاعتماد : وهي تشير إلى مدى التشابه والتطابق بين مستوى أداء الخدمة، ودرجة الاعتماد والاتكال على نوع معين من الخدمة من بين الأنواع المقدمة، ودرجة الاعتماد على المتخصص في تقديم الخدمة وحده دون غيره في أنشطة تقديم الخدمة.
- 3- درجة الاستجابة : وهي رغبة أو استجابة المستخدمين أو الموظفين واستعدادهم وقدرتهم على تقديم الخدمات، إن المعالجة الفورية والعاجلة للحالات الطارئة أي في مركز طبي أو علاجي هي مثال واضح لهذا العامل.
- 4- الضمانة ودرجة الثقة : وهي تشير إلى مدى الثقة والضمانة التي ينقلها مقدم الخدمات، فالضمانات التي تقدم في مجال الخدمات هي الاستمرار في تقديم الخدمة لحين حصول قناعة أو إشباع تام نسبيا لدى المستفيد لسد حاجته.
- 5- التعاطف : وهو الجهود المبذولة من قبل مقدم الخدمة من اجل التعرف على احتياجات المستفيد ومتطلباته واستيعابها، ومن ثم تخصيص وتكييف عملية تقديم ونقل الخدمة وفقا لتلك الاحتياجات.

الفرع الثاني : طبيعة الخدمة الصحية : أولا: مفهوم الخدمة الصحية :

- تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل."²
- كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى."³
- كما تعرف أيضا على أنها: " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض."⁴

1. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص- ص 122- 123.

2. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1998، ص 87.

3. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 97.

4. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية(دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007- 2008، ص 35.

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية :

لا تختلف خصائص الخدمات الصحية عن خصائص الخدمات بشكل عام، وهي كما حددها **Bennett**¹ :

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملئ على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.
- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.
- عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة، أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دوراً مهماً هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.
- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا.
- عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن والتضميد.
- ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، تتمثل في:²
- أن طالبو الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم فالحاجة والطلب على الخدمة يتأثران بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيدين من الخدمة .
- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب .
- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى عكس ذلك .
- تذبذب الطلب على الخدمات الصحية وعدم استقراره وهذا استناداً للظروف البيئية والكوارث والحروب، إذ يتميز مثلاً موسم الشتاء بارتفاع الطلب على الخدمة الصحية بسبب أعراض الزكام.
- نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المؤسسات الصحية أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى على عملها، فقد يتعارض أحياناً مع الرسالة التي أوجدت من أجلها.

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أمّا موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

أ- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:³

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

1. رودينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 100.

2. فوزي مذكور شعبان، مرجع سابق، ص 184.

3. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص- ص 67-68.

- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.
- الأراضية التقنية: تضم وسائل التكنولوجيا التي تخص التشخيص والعلاج
- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات)
- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

ب- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:¹

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:

- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية
- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات.

الفرع الثالث: جودة الخدمات الصحية:

أولاً : مفهوم جودة الخدمات الصحية :

- عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها " تقدم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر."²
- كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجيدة بأنها : "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة."³

ثانياً: مبادئ جودة الخدمات الصحية :

- تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتمثل المبادئ في :⁴
- المريض هو من يعرف الجودة، ورضا المرضى هي الأولوية.
- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من اجل تحقيق الأهداف.
- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين و الإدارة.
- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.

1. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004، ص-ص 25-26.

2. عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص96.

3. ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد11، 2012.

4. النعيمي، محمد عبد العالي، وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص-ص 53-54.

- النتائج الإحصائية والبيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

ثالثاً: عوامل النجاح لجودة الخدمات الصحية :

من المهم وضع عوامل النجاح أو البنى التحتية الإدارية لجودة الخدمات الصحية وهي كالتالي:¹

- أ- **المساواة:** وتعني حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من الرعاية الصحية وفقاً لاحتياجاتهم، ويغض النظر عن انتماءاتهم السياسية أو الدينية أو طبقاتهم الاجتماعية أو مراكزهم الوظيفية أو علاقتهم الشخصية بمقدمي الخدمة أو المسؤولين عنها.
- ب- **الفعالية:** ويقصد بها تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المجتمع ككل.
- ج- **الملائمة:** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله، من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها.
- د- **السهولة واليسر:** ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب أن لا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة، بمعنى تقدم لمن يحتاج إليها وقت الحاجة إليها وفي أي مكان يمكن أن تقدم فيه أو تتوافر فيه الإمكانيات اللازمة لتقديمها.
- هـ- **القبول:** ويعني ذلك أن الرعاية الطبية المقدمة في المركز الصحي يجب أن تحظى بقبول المريض وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين، وأفراد المجتمع بشكل عام.
- و- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطغى خدمة أو مريض على الآخر.

رابعاً: أهمية جودة الخدمات الصحية :

تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:²

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لانجاز جودة الأداء.
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمرضى.
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير إستراتيجية التحسين المستمر للأبد.

خامساً: أهداف جودة الخدمات الصحية :

- إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه، وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه أن يحقق الأهداف التالية:³
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها.

1. احمد محمد سمير، الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص- ص 178-179.

2. العزاوي، محمد عبد الوهاب، مرجع سابق، ص- ص 34-35.

3. عادل محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 101.

- تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية

سادسا : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية :

يمكننا الاعتماد في قياس جودة الخدمات الصحية على الأساليب التالية :¹

أ- مقياس عدد الشكاوي :

تمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

ب- مقياس رضا الزبون :

يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلائم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.

ج- مقياس القيمة :

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح . هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

د- أسلوب تحليل الفجوات :

حضي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة، حيث يستند على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة المقدمة لهم وادراكاتهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والادراكات، وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة.

ه- أسلوب الأداء الفعلي للخدمة :

انطلاقا من الانتقادات التي وجهت لأسلوب تحليل الفجوات، توصل كل من Taylor و Cronin سنة 1992 إلى أسلوب لقياس الجودة، يقوم على أساس أن جودة الخدمات تمثل مفهوما اتجاهيا يتصل بالرضا ولكنه ليس مرادفا له، كما انه يرتبط بادراك الزبائن للأداء الفعلي للخدمة المقدمة.

1 - نجاة صغورو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية - رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011/2012، ص42.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة:

سنتناول في هذا المبحث بعض الدراسات التي تطرقت في مضمونها لنفس دراستنا هذه، كما سنحاول المقارنة ما بين هذه الدراسات السابقة ودراستنا الحالية.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة :**الفرع الأول: الدراسات المتعلقة بالحكومة الإلكترونية:**

الدراسة الأولى : عبده نعمان الشريف (الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها الواقع و التحديات - حالة دول مجلس التعاون الخليجي-) ، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير تخصص " إدارة الأعمال "، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2009/2008 .

تهدف الأطروحة إلى دراسة مشروع الحكومة الإلكترونية، وبيان المفهوم العام لها، والوقوف على دور الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية جديدة تساعد على إعادة النظر في دور الدولة ووظائف مؤسساتها وهيئاتها وهياكلها، وكذا الوقوف على التحديات التي تواجه تطبيقها في الحاضر والمستقبل، ودراسة تأثير الأعمال الإلكترونية على الأعمال التقليدية للنظام الإداري للدولة ودراسة التحديات والأخطار التي تواجه تطبيقها على أرض الواقع سواء كانت تحديات حاضرة أم مستقبلية، وتم وضع إستراتيجية ومنهجية من قبل الباحث لتطبيق الحكومة الإلكترونية يمكن تطبيقها في أي دولة في العالم، وتم إسقاط الدراسة والإستراتيجية والمنهجية على واقع التطبيق في دول مجلس التعاون الخليجي، كدراسة حالة للوصول إلى صورة لما ستحدثه عملية تطبيق الحكومة الإلكترونية من تغييرات على الإدارة في دول مجلس التعاون، بهدف الوصول لفهم واقع الحكومة الإلكترونية في دول مجلس التعاون الخليجي، وتم الخروج بكثير من النتائج الخاصة بالدراسة أهمها النتيجة العامة وهي: " أن الحكومة الإلكترونية تصلح لأن تكون إستراتيجية متكاملة للتغيير، تعمل على إعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها بشكل فاعل، كما أنه من السهل التغلب على التحديات التي تواجه تطبيق الحكومة الإلكترونية في مختلف الدول بشكل عام، وفي دول مجلس التعاون الخليجي بشكل خاص في الحاضر والمستقبل، بصورة تحقق النجاح والاستمرار للمشروع إذا ما توافرت الإرادة السياسية لدى القادة، والتشريعات والقوانين، والدعم المادي والتقني للمشروع " .

الدراسة الثانية : حرز الله فؤاد حسن (الحكومة الإلكترونية في الجزائر: دراسة في إمكانية التطبيق)، مذكرة ماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية: 2012-2013.

حيث تهدف الدراسة إلى التعرف على ماهية الحكومة الإلكترونية كمصطلح جديد افزه التطور البشري، بالإضافة إلى التعرف على أهداف الحكومة الإلكترونية بالجزائر من خلال السياسة العامة للدولة في هذا المجال، كما تهدف إلى الوقوف على أهم تطبيقات الحكومة الإلكترونية بالجزائر من خلال التقرب من بعض مؤسسات الخدمة العامة، إما في ما يخص فرضيات الدراسة فهي: نجاح تجربة الحكومة الإلكترونية في الجزائر مرتبط بتطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال، بطء التحول للخدمات الإلكترونية في الجزائر هو نتيجة ضعف المقومات البشرية و القانونية و الإدارية، تطوير مشروع الحكومة الإلكترونية بالجزائر مرتبط بوجود إرادة سياسية داعمة للتحول الإلكتروني، ومن نتائج الدراسة ارتباط الإدارة العامة بالتطور الحاصل في تكنولوجيا الإعلام و الاتصال هو ما افرز ما يسمى بالحكومة الإلكترونية، كما توصلت الدراسة إلى أنه ولمسايرة التطورات العالمية أطلقت الجزائر مبادراتها الإلكترونية والتي تضمنت مجموعة من الأهداف والآليات لتنفيذها، كما توصلت إلى أن الجزائر تملك إمكانيات بشرية و مادية وحسن استغلالها ستكون له الآثار الإيجابية على مشروع الحكومة الإلكترونية، بالإضافة إلى أن نجاح مشروع الحكومة الإلكترونية يتوقف على التعريف به و بمزاياه خاصة في بيئة اجتماعية لها مواقف سلبية من التكنولوجيا الحديثة للاتصال و لاسيما الانترنت، و هذا من خلال حملات التوعية و الدعاية، و يلاحظ قصور شديد في هذا المجال بالجزائر .

الدراسة الثالثة : أمينة بن حامد (الحكومة الإلكترونية - تجربة الجزائر للتحول نحو حكومة الكترونية-)، مذكرة ماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، السنة الجامعية: 2012-2013.

حيث تهدف الدراسة إلى إعطاء صورة ابسط لمفهوم الحكومة الالكترونية وإزالة اللبس فيه وربطه بصورة دقيقة بتقديم الخدمات وتوضيح الفرق بين الأداء التقليدي والالكتروني للمؤسسة محل الدراسة، كما تهدف إلى التعرف على المشاريع والإسهامات التي تقدمها الجزائر كدولة تحاول الوصول إلى حكومة الكترونية، إما فيما يتعلق بفرضيات الدراسة فهي: تساهم إجراءات الحكومة الالكترونية كأداة فعالة في توجه الجزائر نحو حكومة الكترونية، وأيضا تعتبر الحكومة الالكترونية أسلوب حديث ومعقد لإدارة الدول، بالإضافة إلى وجود عدة عراقيل تواجه تطبيق إجراءات الحكومة الالكترونية في الجزائر، ومن نتائج الدراسة أن الحكومة الالكترونية أسلوب جديد و حديث مرتبط أساسا بأداء الإدارات في الدول، كما توصلت الدراسة إلى أن الجزائر تحاول كباقي الدول الوصول إلى حكومة إلكترونية تمكنها من مواالية الحكومات المعاصرة، بالإضافة إلى انه رغم تعدد و تفاوت مراحل تطبيق مشاريع الجزائر نحو حكومة إلكترونية إلا أنها باءت كلها بالفشل، وتوصلت أيضا إلى أن الجزائر تواجه عدة عراقيل تصدها عن الوصول إلى مستوى حكومة الكترونية جزائرية.

الفرع الثاني: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية :

الدراسة الأولى: دلال السويسي (نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة-)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، السنة الجامعية، 2011 - 2012 .

حيث تهدف الدراسة إلى محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات و العمل على تدنية تكاليف المؤسسات الصحية، كما تهدف إلى محاولة دراسة و تقييم مدى تبنى قطاع الخدمات العمومية الصحية لهذه المفاهيم و التقنيات أي دراسة الوضعية الحالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، بالإضافة إلى محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات و اقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات بالمؤسسات الاستشفائية أما فيما يخص فرضيات الدراسة فهي: على الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر على الرعاية الصحية إلا أن القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية، الاستغلال الأمثل للمعلومات شرط أساسي لتأثير نظم المعلومات على تحسين الخدمات الصحية، ومن نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من المستجوبين ترى أن نظام المعلومات يقوم بدور رئيسي في المؤسسة الصحية، هذا يعني وجود وعي لدى الموظفين بأهمية المعلومة، كما توصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من المستجوبين ترى بأن الوظيفة الإدارية هي الأكثر احتياجا لنظام المعلومات ما يعني أن أي مشروع للاتجاه بنظام المعلومات الحالي نحو آخر طبي سيواجه مقاومة من مستخدميها، كما توصلت أيضا إلى أن عدم الاستفادة من دورات تكوينية لدى الفريقيين الطبي و الإداري كان سببا رئيسيا في عدم استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة.

الدراسة الثانية: دريدي أحلام (دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزيق يونس"-)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية: 2013-2014.

حيث تهدف الدراسة إلى بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات، كما تهدف أيضا إلى توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، وتهدف أيضا إلى إمداد الدارسين في تخصص الأساليب الكمية وبحوث العمليات بمعلومات مستمدة من دراسة ميدانية قائمة على أساس علمي في مؤسسة صحية، أما فيما يخص فرضيات الدراسة فهي: لا يقضي المرضى أوقاتا طويلة في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة، يعتبر زمن الانتظار مقبولا لدى معظم المرضى، في ظل الإمكانيات الحالية يمكن تخفيض زمن انتظار المرضى وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن نتائج الدراسة أن معظم العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ليست لديهم أدنى معرفة بنماذج صفوف الانتظار، كما

توصلت إلى عدم توفر الأشخاص المتخصصين في أساليب بحوث العمليات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، بالإضافة إلى عدم وجود أقسام أو مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاكل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات خاصة.

الدراسة الثالثة: عتيق عائشة (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، السنة الجامعية : 2011 - 2012 .

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع "جودة الخدمة الصحية" محل اهتمام عالمي متزايد، سعيًا من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض، ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، التعاطف) ، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية ، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

1- التعقيب عن الدراسات السابقة:

تعتقيا على جملة الدراسات السابقة التي استعرضناها يتضح أن هذه الدراسات قد تعددت واختلقت باختلاف الأهداف التي سعت إلى تحقيقها و اختلاف الموضوعات التي تناولتها، واختلاف البيئات التي تمت فيها، فمن هذه الدراسات ما تناولت موضوع الحكومة الإلكترونية أو الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين الخدمة الصحية، ومنها ما هدف إلى تحديد العوامل التي تحقق الجودة في الخدمة الصحية، ومنها ما حاول تحقيق هذه الأهداف مجتمعة، ومنها ما تناول العلاقة بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية أو العلاقة بين الإدارة الإلكترونية وتحسين الخدمة الصحية، وقد تباينت مستويات الحكومة الإلكترونية بين هذه الدراسات باختلاف الزمن والبيئة والثقافة، والعوامل الشخصية، و أدوات القياس المستخدمة، حيث أشارت بعض هذه الدراسات إلى أن مستوى أو درجة تطبيق الحكومة الإلكترونية في المؤسسات الصحية متوسطة، وبعضها الآخر أشار إلى انخفاض في مستوى تطبيق المؤسسات لإستراتيجية الحكومة الإلكترونية، كما أن هناك تباينًا في نتائج الدراسات السابقة، فبالنسبة للجنس توصلت بعض الدراسات إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مجال تطبيق الحكومة الإلكترونية والبعض الآخر أشار إلى وجود فروق بين الجنسين في مجال تطبيق الحكومة الإلكترونية إما لصالح الذكور أو لصالح الإناث، وكذلك توجد اختلافات في نتائج الدراسة بالنسبة للمتغيرات الأخرى كالعمر والمستوى التعليمي ومنصب العمل وسنوات الخبرة مهنية، ومن هذه الدراسات:

- عبده نعمان الشريف (الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها الواقع و التحديات - حالة دول مجلس التعاون الخليجي-)، 2009

- حرز الله فؤاد حسن (الحكومة الإلكترونية في الجزائر: دراسة في إمكانية التطبيق)، 2013

- أمينة بن حامد (الحكومة الإلكترونية - تجربة الجزائر للتحويل نحو حكومة الكترونية-)، 2013

- دلال السويسي (نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة-)، 2012

- دريدي أحلام (دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزيق يونس"-)، 2014

- عتيق عائشة (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -)، 2012

فقد هدفت إلى التعرف على مدى تطبيق الحكومة الإلكترونية بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية يتضح من خلال تتبع الدراسات المتعلقة بالحكومة الإلكترونية أن غالبيتها ركزت على دراسة العلاقة بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات العمومية، أو بين الحكومة الإلكترونية والعوامل المتداخلة فيها، بالإضافة إلى أن بعض هذه الدراسات تمت في المؤسسات الصحية، وهذا ما أثار الفضول لدينا لمعرفة كيف تكون النتائج عندما يتم إجراء دراسة تربط مباشرة دور الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية.

2- المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

ما يميز هذه الدراسة، أنها أجريت في مؤسسة صحية استشفائية عمومية ، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة من الدراسات التي تدرس العلاقة بين متغيرين دور الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ففي المحور الأول (الحكومة الإلكترونية) نجد أن دراستنا تتفق مع الدراسات السابقة في بعض النقاط كاستخدام المنهج الوصفي ... ، إلا أننا نختلف في نقاط أخرى كعنوان الدراسة وكذا الإطار الزمني والمكاني للدراسة بالإضافة إلى الاختلاف في النتائج المتوصل إليها، أما فيما يخص المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) نجد أن دراستنا تتفق مع الدراسات السابقة في بعض النقاط كاستخدام المنهج الوصفي التحليلي وكذلك تطبيق الاستبانة كأداة للدراسة وتطبيقها على مؤسسات صحية ... ، إلا أننا نختلف كذلك في نقاط أخرى كعنوان الدراسة وكذا الإطار الزمني والمكاني للدراسة بالإضافة إلى الاختلاف في النتائج المتوصل إليها.

خلاصة الفصل:

إن من خلال ما تم عرضه في موضوع الحكومة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، يمكننا القول بأن الحكومة الإلكترونية تلعب دورا هاما في تحقيق أهداف المؤسسة من بينها تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أصبحت لزاما على الحكومات التحول إليها تماشيا لمتطلبات العصر في جودة و سرعة إنجاز المعاملات واستجابة لرغبات المواطنين في الحصول على خدمات سهلة و سريعة وذات جودة تواكب العصر الذي نعيشه.

وقد تعددت تعاريف الحكومة الإلكترونية كل حسب نظرتة إليها، لكن هناك اتفاق على أنها عبارة عن استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال من أجل زيادة كفاءة وفعالية ما تقدمه الحكومة من خدمات للمواطن.

كما تبين لنا من خلال دراستنا في هذا الفصل أن المتطلبات التقنية والمتمثلة في معايير الحكومة الإلكترونية (الموارد البشرية، الأجهزة، البرامج، والشبكات)، تعتبر الركائز الأساسية لتطبيقات الحكومة الإلكترونية.

أما بالنسبة للخدمات الصحية والتي تعتبر من الخدمات الضرورية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع، فهي تمم الإنسان بدرجة كبيرة لذلك يجب على المؤسسات الصحية تبني مفهوم الجودة في تقديم خدماتها و إتباع معايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية من اجل كسب رضا الزبون.

تمهيد:

بعدها تطرقنا في الفصل الأول للإطار النظري وكذلك للدراسات السابقة حول موضوع الحكومة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل أن نسقط ما تم تناوله في الجانب النظري على عينة من الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، بلدية مقرة، ولاية المسيلة، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

- المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
- المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

سنتناول في هذا المبحث مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى تحديد وجمع المعلومات وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة

المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة

سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض الطريقة التي سنتبعها في إجراء الدراسة، حيث سنتناول في البداية التعريف بمجتمع الدراسة.

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

أولاً: نبذة تاريخية

تم تأسيس المؤسسة الاستشفائية بمقررة في عام 2007 وهي تحتوي على مراكز صحية وقاعات علاج وتغطي خمسة بلديات (مقررة، بلعابية، برهوم، الدهاهنة، عين خضراء)، وقد تم إنجاز هذه المؤسسة وافتتاحها لتبدأ العمل بداية من تاريخ 2015/03/15، وبذلك تم فتح جميع المصالح الموجودة بها.

ثانياً: الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ببلدية مقررة، حيث تم إنشاؤها في منطقة محاذية لمدينة مقررة، بعيدة عن الضحيج والمناطق الصناعية، حيث تقع على الطريق الولائي الرابط ما بين بلديتي مقررة وعين خضراء، بمساحة إجمالية تقدر بـ 56077م²، أما فيما يخص مساحة الهيكل فهي تقدر بـ 9726م².

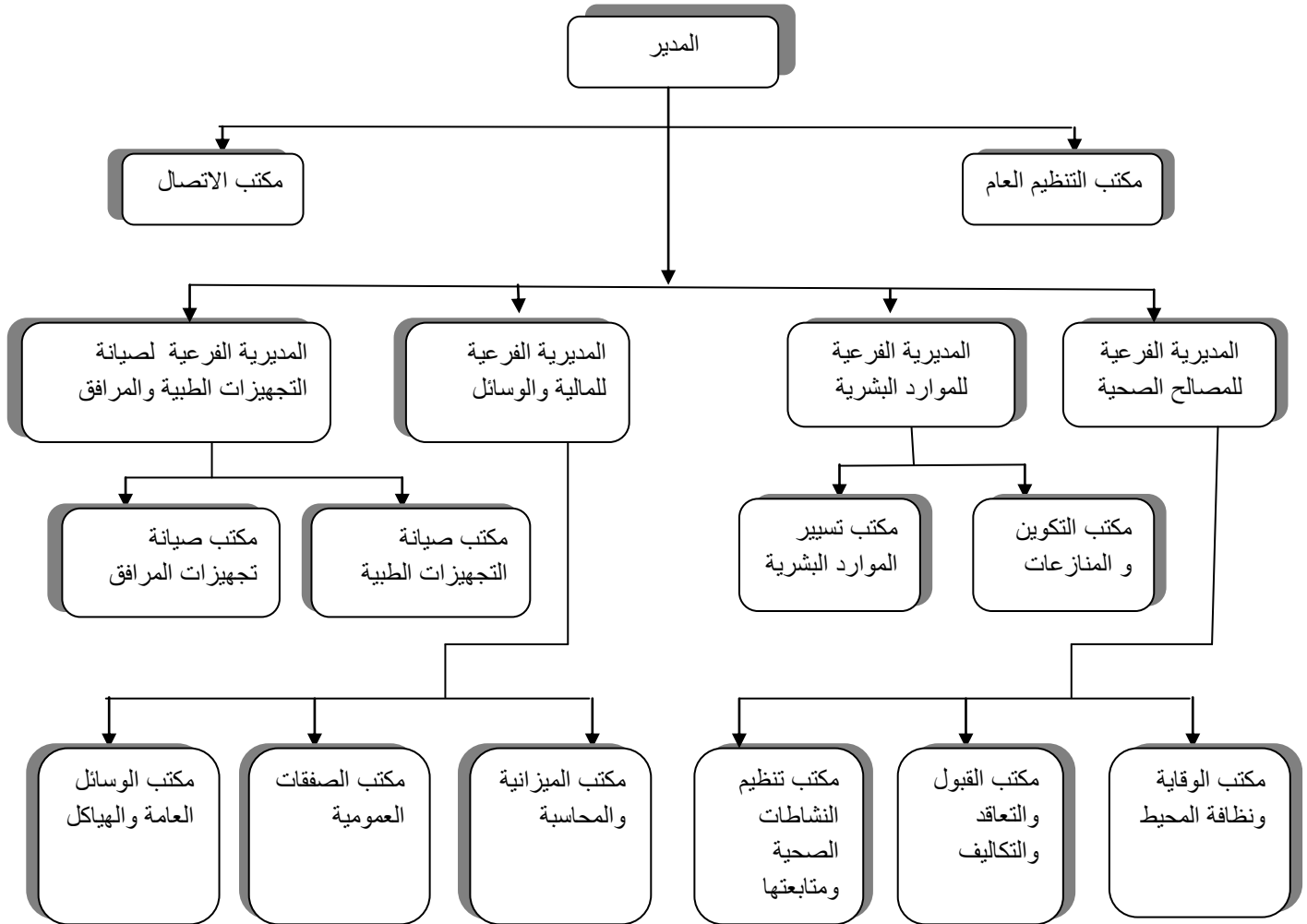
ثالثاً: الإطار القانوني:

تم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بموجب قرار رقم 234 المؤرخ في 29 شوال عام 1435 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية.

بموجب المرسوم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيورها.

بموجب المرسوم 07 - 140 المؤرخ في 19 ماي المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيورها، حيث تم بموجبه تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
الشكل رقم (02) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة



المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2016

الفرع الثالث: موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
شكل رقم (03) يوضح موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية

السلك الطبي

02	طب الاختصاص
13	الطب العام
07	صيدلي
02	نفساني عيادي

السلك الشبه طبي

19	ممرض للصحة الجوارية
20	مساعد تمريض
07	مشغل أجهزة التصوير الطبي
04	مخبري
03	مساعد طبي
04	بيولوجي
23	الادارة
23	الاعوان المتعاقدين

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2016

الفرع الرابع: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة حسب القرار الوزاري رقم 314 المؤرخ في 09 أكتوبر 2014 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ولاية المسيلة والموضحة في الجدول التالي:

الجدول (2) يوضح مصالح المؤسسة الاستشفائية العمومية مقررة :

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1- الاستعمالات الطبية الجراحية	08	الاستقبال والتوجيه
		الاستشفاء اليومي
2- طب أمراض النساء والتوليد	16	أمراض النساء
		التوليد
3- الأشعة المركزية	-	الأشعة
		التخطيط بالصدى
4- المخبر المركزي	-	علم الأحياء المجهرية
		الكيمياء الحيوية
5- الصيدلية	-	تسيير المواد الصيدلانية
		توزيع المواد الصيدلانية
6- الطب الداخلي	28	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		تصفية الدم
7- طب الأطفال	28	طب الأطفال
		حديثي الولادة
8- علم الأوبئة	-	المعلومات الصحية
		النظافة الاستشفائية
9- الجراحة العامة	16	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		قسم العمليات

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

الفرع الخامس: طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة الاستشفائية
الجدول (3) يوضح طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة:

الرقم	المصلحة	طبيعة النشاط
1	الإدارة العامة	- فتح الإدارة. - إعداد الوثائق والسجلات الخاصة بالمؤسسة. - تهيئة وترتيب مكتب المدير، والانطلاق في العمل بـ 03 موظفين. - وضع مخطط عمل للمؤسسة.
2	المديرية الفرعية للموارد البشرية	- التحضير لعملية التوظيف لجميع الرتب - فتح مسابقات التوظيف - التكفل بمنتوج التكوين لمدرسة التكوين شبه طبي - متابعة الدورة المهنية للموظفين (تعين، ترقية، تقاعد، تحويل)
3	مكتب الأجور	- القيام بعملية تسجيل الموظفين الجدد - إعداد مصفوفة الموظفين
4	المديرية الفرعية للمالية والوسائل	- تسيير الميزانية وإعداد سندات الطلب و الفواتير - دراسة الملفات والإعلان عن الصفقات - توزيع المواد على مستوى المخازن واستقبال السلع وتوزيعها على المصالح
5	المديرية الفرعية للمصالح الصحية	- تسيير شؤون المصالح الصحية - متابعة النشاطات الصحية وتقييمها - إعداد برامج العمل والمناوبة لجميع مستخدمي المؤسسة - تنصيب اللجان بالمؤسسة
6	مصلحة مكتب الدخول	- تنظيم مكتب القبول - إعداد بطاقة المريض - تثبيت البرامج الخاصة بمكتب القبول
7	مصلحة الاستعمالات الطبية الجراحية	- تنظيم قاعة الملاحظة وفصلها إلى قسمين: قسم للرجال وقسم للنساء - فتح مكتب للفحص الطبي الاختصاصي في الطب الداخلي - فتح مكتب للفحص الاختصاصي في الجراحة العامة ومتابعة الحالات الطبية المستعجلة - تجهيز قاعة إزالة الصدمات بمعدات طبية وأدوات التدخل الاستعجالي
8	مصلحة الأشعة	- صيانة الأجهزة الخاصة بالتصوير الطبي - توظيف مشغلي أجهزة التصوير الطبي - إنجاز صفقات لتوريد وتوفير أفلام التصوير الطبي وخاصة الرقمي
9	مصلحة المخبر	- تدعيم المصلحة بالأمصال الطبية الضرورية - اقتناء الكواشف الطبية والأنابيب الجافة الخاصة بالتحليل

		- وضع أجهزة المخبر حيز الخدمة وصيانتها وتكوين المخبرين على العمل بها
10	مصلحة تصفية الدم	- وضع أجهزة التصفية حيز الخدمة والتكوين على تشغيلها - وضع محطة تصفية المياه بالمصلحة حيز الخدمة - توفير وسائل الراحة للمرضى من خلال الاهتمام بالجانب الجمالي للمصلحة
11	مصلحة الولادة	- تكوين تكميلي للأطباء العاملين بالمصلحة في التصوير الرنيني (ايكوغرافي) - توفير اللقاحات للمواليد الجدد - توفير الوجبات الغذائية للمرضى بالمصلحة - تدعيم المصلحة بالكادر شبه الطبي لتوفير خدمة أفضل للحوامل
12	مصلحة الصيدلية	- إبرام الصفقات مع الصيدلية المركزية للمستشفيات - تقسيم المخازن على حسب نوعية الأدوية - تسطير برنامج خاص بتسيير وتوزيع المواد الصيدلانية - جلب وتشغيل برنامج Ep. pharm.
13	الاستقبال والتوجيه	- تعيين أعوان للتوجيه بالمؤسسة لاسيما مصلحة الاستعجالات الطبية - العمل على تكوين محلي لأعوان الأمن في مجال حسن الاستقبال للمرضى ومرافقيهم
14	النظافة الاستشفائية	- السهر على نظافة المستشفى من خلال تسخير أعوان الحراسة والأمن وبشكل دوري ومستمر لتنظيف المصالح والمرات
15	المؤسسة ومحيطها الخارجي	- التنسيق مع الوصاية لرفع جميع التحفظات على مقاولات الإنجاز وموردي الأجهزة الطبية والأجهزة المرفقة وكافة التجهيزات - العمل بكثافة لرفع جميع المخلفات الأثرية والأشغال بمحيط المؤسسة الناتجة عن أشغال المقاولات وإزالة الشوائب ومختلف التصليحات داخل المؤسسة - العمل على زرع المساحات الخضراء وغرس الأشجار لإضفاء الطابع الجمالي للمؤسسة والمحيط
16	المطبخ	- اقتناء جزئي للأدوات والأواني الضرورية للمطبخ - إنجاز الصفقات للتموين بالسلع والمواد الغذائية

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

سنتناول في هذا المطلب مختلف الأدوات التي سنستخدمها في إجراء دراستنا هذه

الفرع الأول: تحديد مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفى، حيث قمنا بتوزيع مجموعة من الاستبيانات على بعض العاملين وقد بلغ حجم عينة الدراسة 65 موظف وموظفة، وتمت الدراسة في عدة مصالح (إدارية وطبية).

الجدول رقم (4) يمثل عدد الاستمارات الموزعة في المؤسسة العمومية الاستشفائية

المفقودة	المسترجعة	الموزعة	
02	63	65	عدد الاستبيانات
% 03,08	% 96,92	% 100	النسبة

المصدر: من إعداد الطالب

يتكون مجتمع الدراسة من 127 موظف في المستشفى وعليه نسبة حجم العينة كالآتي:

$$\frac{63 * 100}{127} = 49.60\%$$

الفرع الثاني: أدوات جمع البيانات

تم الاعتماد في جمع البيانات على الاستبيان، وقد اعتمد الباحث على دراسات سابقة في تصميم هذا الاستبيان بطريقة مبسطة،

حيث يحتوي على جملة من العبارات سهلة وواضحة تكون متناسبة مع موضوع الدراسة، وقد تم إعداد هذا الاستبيان على النحو الآتي:

- إعداد استبيان أولي من أجل جمع المعلومات
- عرض الاستبيان على الأستاذ المشرف من أجل التحقق من مدى ملائمته لتجميع البيانات
- تعديل وتصحيح الاستبيان بحسب ما اقترحه الأستاذ المشرف
- توزيع الاستبيان على أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة

الفرع الثالث: محتوى الاستبيان

يحتوي الاستبيان على مقدمة توضح موضوع الدراسة وأهدافها وكذا الغرض الذي سوف تستخدم من أجله هذه الدراسة وقد تم

تقسيمه إلى ثلاث محاور رئيسية وهي:

المحور الأول: يحتوي على البيانات العامة والمتمثلة في المعلومات الشخصية للمجيب وتتكون من (05) متغيرات:

الجنس، العمر، المستوى التعليمي، منصب العمل، والخبرة المهنية

المحور الثاني: يتمثل في المتغير الأول وهو الحكومة الالكترونية ويتكون من 12 عبارة مقسمة إلى أربعة معايير كالتالي:

- من 1 إلى 3 تشير إلى معيار المورد البشري
- من 4 إلى 6 تشير إلى معيار الأجهزة
- من 7 إلى 9 تشير إلى معيار البرامج
- من 10 إلى 12 تشير إلى معيار الشبكات

المحور الثالث: يتمثل في المتغير الثاني وهو جودة الخدمة الصحية ويتكون من 20 عبارة مقسمة إلى خمسة معايير كالتالي:

- من 13 إلى 16 تشير إلى معيار الملموسية
- من 17 إلى 20 تشير إلى معيار الاعتمادية

- من 21 إلى 24 تشير إلى معيار الاستجابة
- من 25 إلى 28 تشير إلى معيار الأمان
- من 29 إلى 32 تشير إلى معيار التعاطف

وقد تم إعداد هذه العبارات على أساس مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في الجدول

جدول رقم (5) يوضح مقياس ليكارت

خيارات الإجابة	الرقم	المتوسط المرجح	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى 1.79	ضعيفة جدا
غير موافق	2	من 1.80 إلى 2.59	ضعيفة
محايد	3	من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
موافق	4	من 3.40 إلى 4.19	عالية
موافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على عدة مراجع

الفرع الرابع : ثبات أداة الاستبيان

الجدول رقم (6) يوضح ثبات وصدق أداة الاستبيان

العبارات	ألفا كرونباخ	صدق المحك
من 01 إلى 12	0,780	0,608
من 13 إلى 32	0,897	0,804
من 01 إلى 32	0,896	0,802

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ لكلا المحورين قريبة من الواحد (1) إذن هناك ثبات جيد يفني لأغراض هذه

الدراسة، كما أن صدق المحك يؤكد ذلك

الفرع الخامس: الأدوات الإحصائية المعتمدة في الدراسة

- التكرارات والنسب المئوية ، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

- معامل ألفا كرونباخ

- اختبار الأنحدار المتعدد و اختبار t-test .

المبحث الثاني : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

سنتناول في هذا المبحث عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها أثناء إجرائنا للدراسة

المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

سنترك في هذا المطلب إلى عرض نتائج الدراسة من خلال استخدام الأدوات الإحصائية في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق

الاستبيان.

الفرع الأول: توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

جدول رقم (7) يوضح تكرارات ونسب المتغيرات

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	27	42,9
	أنثى	36	57,1
العمر	من 20 إلى 35 سنة	48	76,2
	من 35 إلى 50 سنة	14	22,2
	من 50 إلى 65 سنة	1	1,6
المستوى التعليمي	ثانوي أو اقل	13	20,6
	ليسانس	4	6,3
	تقني سامي	8	12,7
	ماستر	1	1,6
	دكتوراه	9	14,3
	مساعد تمريض	11	17,5
	ممرض شهادة دولة	17	27,0
منصب العمل	إداري	19	30,2
	طبيب	9	14,3
	مساعد ممرض	12	19,0
	ممرض	17	27,0
	عون شبه طبي	00	00
	عامل متعاقد	1	1,6
	أخرى	5	7,9
الخبرة المهنية	اقل من 3 سنوات	43	68,3
	من 4 إلى 10 سنوات	20	31,7
	من 11 إلى 15 سنة	00	00
	أكثر من 15 سنة	00	00

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن فئة الإناث أكبر من فئة الذكور حسب متغير الجنس، أما بالنسبة لمتغير العمر فالفئة من 20 إلى 35 سنة هم الأكثر حيث بلغت نسبتهم 76,2%، أما فيما يخص المستوى التعليمي ففئة مرض شهادة دولة جاءت في المرتبة الأولى حيث بلغت 27% ثم يليها مستوى ثانوي أو أقل بنسبة 20,6%، يليها مستوى مساعد تمريض ودكتوراه، تقني سامي، ليسانس و ماستر بنسب 17,5% ؛ 14,3% ؛ 12,7% ؛ 6,3% ؛ 1,6% على التوالي، كذلك بالنسبة لمنصب العمل ففئة الإداري هي أعلى نسبة حيث بلغت 30,2% تليها فئة ممرض ب 27%، ثم تأتي باقي الفئات مساعد ممرض، طبيب، أخرى، عامل متعاقد بنسب 19,0% ؛ 14,3% ؛ 7,9% ؛ 1,6% وتأتي في الأخير فئة عون شبه طبي بنسبة 0% أي لم تكن هناك أي عينة بهذا المنصب، وبالنسبة للخبرة المهنية ففئة الأقل من 3 سنوات هي الأكثر بنسبة 68,3% أي بنسبة الأغلبية، تليها فئة من 4 إلى 10 سنوات بنسبة 31,7% أما فيما يخص الفئتين المتبقيتين فلم نجد ولا عينة من هاذين المستويين.

الفرع الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

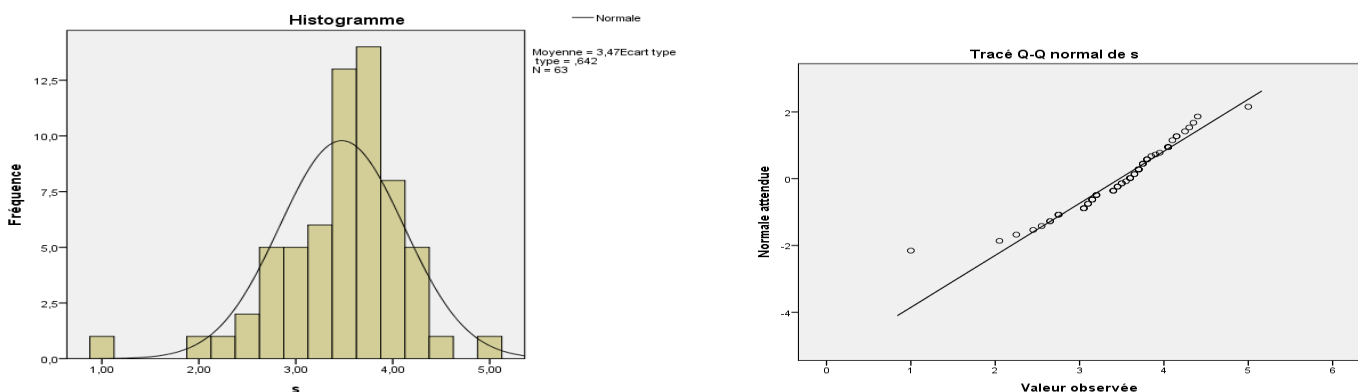
الجدول رقم (8) يوضح اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

اختبار كولوموغروف سميرونوف		اختبار شبيرو ويلك			
الإحصائية	درجة الحرية	Sig	الإحصائية	درجة الحرية	sig
0,084	63	0,200	0,980	63	0,389
0,121	63	0,023	0,943	63	0,006

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أنه وحسب اختبار كولوموغروف سميرونوف لمحور الحكومة الالكترونية أن قيمة sig بلغت 0,2 وهي أكبر من 0,05 وبالتالي فان بيانات المحور الأول تتبع التوزيع الطبيعي، بينما بيانات محور الخدمة الصحية فقد بلغت قيمة sig لاختبار كولوموغروف سميرونوف 0,023 وهي أقل من 0,05 فحسب كولوموغروف سميرونوف فان البيانات لمحور الخدمة الصحية لا تتبع التوزيع الطبيعي، وباعتماد على نظرية النهاية المركزية حيث أن العينة أكبر من 30 مفردة، ومن خلال تمثيل بيانات المتغير التابع الممثل في الشكل التالي:

شكل رقم (4) يوضح توزيع بيانات المتغير التابع الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ أن منحني توزيع بيانات محور الخدمة الصحية يأخذ شكل متفطح معتدل (جرسي)، وبحساب معامل التفلطح الذي يساوي 2,757، لذلك يمكن اعتبار أن بيانات محور الخدمة الصحية تتوزع توزيعاً طبيعياً.

الفرع الثالث : عرض نتائج محور الحكومة الالكترونية

أولاً: اختبار **t-test** لمستوى معنوية محور الحكومة الالكترونية

الجدول رقم (9) يوضح المتوسط والانحراف المعياري و **sig** للحكومة الالكترونية

الدالة الإحصائية	Sig	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة إحصائية	0,00	0,839	3,433	المورد البشري
دالة إحصائية	0,039	0,973	2,740	الأجهزة
دالة إحصائية	0,015	0,888	2,719	البرامج
دالة إحصائية	0,00	0,863	2,158	الشبكات
دالة إحصائية	0.00	0,636	2,763	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج **spss**

نلاحظ من خلال الجدول أن قيم المتوسط الحسابي لمحاور الحكومة الالكترونية تنحصر بين (2,158 ، 3,433) وكذلك

بالنسبة للانحراف المعياري فقيمته تنحصر ما بين (0,973 ، 0,839)، ومن خلال **t-test** يتبين أن قيم **sig** أقل من 0,05

وبالتالي هناك مستوى ذو دلالة إحصائية لكل مميزات الحكومة الالكترونية لدى العينة المدروسة.

ثانياً: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول الحكومة الالكترونية

الجدول رقم (10) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الموارد البشرية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
2	موافق	1,01	3,49	لدى العاملين القدرة على التعامل مع البرامج والتطبيقات المستخدمة في التعاملات الالكترونية	1
1	موافق	1,06	3,96	يتعرض الموظفون لمواقف ومشكلات في العمل يظهر من خلالها حاجتهم لتطوير مهاراتهم في مجال نظم الحاسوب ومختلف التطبيقات	2
3	محايد	1,47	2,84	يتم تدريب الموظفين للتكيف مع الأساليب التكنولوجية الجديدة	3
-	موافق	0,839	3,433	الكلي	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج **spss**

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الموارد البشرية قيمته 3,433 وانحراف معياري قدره 0,839 وهذا يدل على

أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق، ومن ناحية الترتيب فإن العبارة الثانية جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " يتعرض الموظفون لمواقف ومشكلات في العمل يظهر من خلالها حاجتهم لتطوير مهاراتهم في مجال نظم الحاسوب ومختلف التطبيقات " بمتوسط حسابي قيمته

3,96 وانحراف معياري قدره 1,06، تليها العبارة الأولى بمتوسط حسابي قيمته 3,49 وانحراف معياري قدره 1,01، ثم تأتي العبارة الثالثة بمتوسط 2,84 وانحراف معياري 1,47

الجدول رقم (11) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأجهزة

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	موافق	1,34	3,47	تتوفر مؤسساتكم على مختلف الأجهزة التكنولوجية (حواسيب، فاكس، طابعات،...) لتطبيق العمل الالكتروني	4
2	محايد	1,24	2,93	توجد لدى مؤسساتكم معدات وأجهزة طبية حديثة ومتطورة	5
3	غير موافق	1,13	1,80	تتوفر مؤسساتكم على أجهزة الأمان والمراقبة (كاميرات، أجهزة انذار...)	6
-	محايد	0,973	2,740	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الأجهزة قيمته 2,740 وانحراف معياري قدره 0,973 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة محايد، ومن ناحية الترتيب فان العبارة الرابعة جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " تتوفر مؤسساتكم على مختلف الأجهزة التكنولوجية (حواسيب، فاكس، طابعات،...) لتطبيق العمل الالكتروني " بمتوسط حسابي قيمته 3,47 وانحراف معياري قدره 1,34، تليها العبارة الخامسة بمتوسط حسابي قيمته 2,93 وانحراف معياري قدره 1,24، ثم تأتي العبارة السادسة بمتوسط 1,8 وانحراف معياري 1,13

الجدول رقم (12) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار البرامج

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
2	محايد	1,2	2,76	ساهمت البرامج الالكترونية في تطوير طرق أداء والنجاز الأعمال و المعاملات	7
3	غير موافق	1,24	2,55	لدى مؤسساتكم صفحة أو موقع الكتروني في الانترنت (Cite Web , Email)	8
1	محايد	1,16	2,84	تتوفر مؤسساتكم على برنامج لتأمين و حفظ المعلومات	9
-	محايد	0,888	2,719	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار البرامج قيمته 2,719 وانحراف معياري قدره 0,888 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة محايد، ومن ناحية الترتيب فان العبارة التاسعة جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " تتوفر مؤسساتكم على برنامج لتأمين و حفظ المعلومات " بمتوسط حسابي قيمته 2,84 وانحراف معياري قدره 1,16، تليها العبارة السابعة بمتوسط حسابي قيمته 2,76 وانحراف معياري قدره 1,2، ثم تأتي العبارة الثامنة بمتوسط 2,55 وانحراف معياري 1,24

الجدول رقم (13) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الشبكات

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	غير موافق	0,98	2,06	توجد شبكة داخلية (ENTRANET) في المؤسسة، وهي شبكة اتصال داخلية خاصة يتم توزيع معلومات وتطبيقات يمكن لمجموعات خاصة فقط الوصول إليها داخل المؤسسة هذه الشبكة تسهل عملية تبادل المعلومات داخل المؤسسة لجميع العاملين لرفع كفاءة عملية الاتصال واتخاذ القرار .	10
2	غير موافق	0,95	2,07	توجد شبكة خارجية (EXTRANET) في المؤسسة، وهي امتداد للشبكة الداخلية بحيث تسمح لمجموعات خارجية كالموردين والزبائن وأطراف أخرى بالاطلاع على المعلومات التي يتم عرضها بواسطة INTRANET.	11
1	غير موافق	1,21	2,33	تستخدم المؤسسة شبكة الانترنت في تحسين الخدمة الصحية	12
-	غير موافق	0,863	2,158	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الشبكات قيمته 2,158 وانحراف معياري قدره 0,863 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة غير موافق، ومن ناحية الترتيب فإن العبارة الثانية عشر جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " تستخدم المؤسسة شبكة الانترنت في تحسين الخدمة الصحية " بمتوسط حسابي قيمته 2,33 وانحراف معياري قدره 1,21، تليها العبارة الحادي عشر بمتوسط حسابي قيمته 2,07 وانحراف معياري قدره 0,95، ثم تأتي العبارة العاشرة بمتوسط حسابي قدره 2,06 وانحراف معياري قيمته 0,98.

الفرع الرابع: عرض نتائج محور الخدمة الصحية

أولاً: اختبار t -test لمستوى معنوية محور الخدمة الصحية

الجدول رقم (14) يوضح المتوسط والانحراف المعياري و sig للخدمة الصحية

الدلالة الإحصائية	Sig	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة إحصائياً	0.536	0,961	2,924	الملموسية
دالة إحصائياً	0.000	0,773	3,444	الاعتمادية
دالة إحصائياً	0,000	0,947	3,603	الاستجابة
غير دالة إحصائياً	0,165	0,561	3,099	الأمان
دالة إحصائياً	0,000	0,723	3,865	التعاطف
-	0.000	0,641	3,473	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج $spss$

نلاحظ من خلال الجدول أن قيم المتوسط الحسابي لمحاور الخدمة الصحية تنحصر بين (2,924 ، 3,865) وكذلك بالنسبة للانحراف المعياري فقيمته تنحصر ما بين (0,561 ، 0,961)، وبإجراء اختبار t -test لمحاور الخدمة الصحية تبين من خلال الجدول أن قيمة sig لكل من: معيار الاعتمادية ومعيار الاستجابة، ومعيار التعاطف أقل من 0,05 وبالتالي هناك مستوى ذو دلالة إحصائية بالنسبة لكل معيار من هذه المعايير، بينما قيمة sig لمعيار الملموسية و الأمان فهي أكبر من 0,05 وبالتالي لا يوجد هناك مستوى ذو دلالة إحصائية، أما بالنسبة لمحور الخدمة الصحية بمعاييرها مجتمعة فإن قيمة sig أقل من 0,05 أي هناك مستوى ذو دلالة إحصائية لدى العينة المدروسة.

ثانياً: عرض نتائج اتجاهات المستجوبين حول محور جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (15) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الملموسية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	الرقم
2	محايد	1,27	2,89	توفر المصححة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	13
3	محايد	1,53	2,76	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة	14
1	موافق	1,06	3,49	تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل	15
4	غير موافق	1,35	2,56	يمتاز الغذاء داخل المصححة بالجودة العالية	16
-	محايد	0,961	2,924	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على برنامج $spss$

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الملموسية قيمته 2,924 وانحراف معياري قدره 0,961 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة محايد، ومن ناحية الترتيب فإن العبارة الخامسة عشر جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " تجري تلبية

حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل" بمتوسط حسابي قيمته 3,49 وانحراف معياري قدره 1,06، تليها العبارة الثالثة عشر بمتوسط حسابي قيمته 2,89 وانحراف معياري قدره 1,27، ثم تأتي العبارة الرابعة عشر بمتوسط حسابي قدره 2,76 وانحراف معياري قيمته 1,53، لتأتي في الأخير العبارة السادسة عشر بمتوسط حسابي 2,56 وانحراف معياري قدره 1,35

الجدول رقم (16) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاعتمادية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
4	محايد	1,06	3,33	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	17
2	موافق	0,99	3,44	عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج	18
3	محايد	1,11	3,39	تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة	19
1	موافق	1,17	3,60	مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول	20
-	موافق	0,773	3,444	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الاعتمادية قيمته 3,444 وانحراف معياري قدره 0,773 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق، ومن ناحية الترتيب فإن العبارة العشرين جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول " بمتوسط حسابي قيمته 3,60 وانحراف معياري قدره 1,17، تليها العبارة الثامنة عشر بمتوسط حسابي قيمته 3,44 وانحراف معياري قدره 0,99، ثم تأتي العبارة التاسعة عشر بمتوسط حسابي قدره 3,39 وانحراف معياري قيمته 1,11، لتأتي في الأخير العبارة السابعة عشر بمتوسط حسابي 3,33 وانحراف معياري قدره 1,06.

الجدول رقم (17) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الاستجابة

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
3	موافق	1,08	3,58	تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة	21
1	موافق	1,04	3,82	الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	22
4	محايد	1,23	3,36	سرعة الرد على شكاوي واستفسارات المرضى	23
2	موافق	0,93	3,63	إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول	24
-	موافق	0,947	3,603	الكلية	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الاستجابة قيمته 3,603 وانحراف معياري قدره 0,947 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق، ومن ناحية الترتيب فإن العبارة الثانية والعشرون جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى " بمتوسط حسابي قيمته 3,82 وانحراف معياري قدره 1,04، تليها

العبارة الرابعة وعشرون بمتوسط حسابي قيمته 3,63 وانحراف معياري قدره 0,93، ثم تأتي العبارة الواحد والعشرون بمتوسط حسابي قدره 3,58 وانحراف معياري قيمته 1,08، لتأتي في الأخير العبارة الثالثة وعشرون بمتوسط حسابي 3,36 وانحراف معياري قدره 1,23
الجدول رقم (18) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار الأمان

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
25	يظهر العاملون في المصلحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى	3,65	0,88	موافق	2
26	يتمتع العاملون و الأطباء في المصلحة بمهارة عالية	3,46	1,05	موافق	3
27	الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين	3,26	1,15	محايد	4
28	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض	3,74	1,04	موافق	1
-	الكلبي	3,099	0,561	محايد	-

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار الأمان قيمته 3,099 وانحراف معياري قدره 0,561 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة محايد، ومن ناحية الترتيب فان العبارة الثامنة والعشرون جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على " هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض" بمتوسط حسابي قيمته 3,74 وانحراف معياري قدره 1,04، تليها العبارة الخامسة وعشرون بمتوسط حسابي قيمته 3,65 وانحراف معياري قدره 0,88، ثم تأتي العبارة السادسة والعشرون بمتوسط حسابي قدره 3,46 وانحراف معياري قيمته 1,05، لتأتي في الأخير العبارة السابعة وعشرون بمتوسط حسابي 3,26 وانحراف معياري قدره 1,15، وكلها ذات درجة موافق ماعدا العبارة 27.

الجدول رقم (19) يوضح نتائج إجابات المستجوبين حول عبارات معيار التعاطف

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
29	وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض	3,76	1,01	موافق	4
30	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	3,90	0,85	موافق	2
31	يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	3,93	0,83	موافق	1
32	تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يفهمها	3,85	1,14	موافق	3
-	الكلبي	3,865	0,723	موافق	-

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط العام لمعيار التعاطف قيمته 3,865 وانحراف معياري قدره 0,723 وهذا يدل على أن رأي المستجوبين يميل إلى درجة موافق، ومن ناحية الترتيب فان العبارة الواحد والثلاثون جاءت في المرتبة الأولى والتي تنص على "يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين" بمتوسط حسابي قيمته 3,93 وانحراف معياري قدره 0,83، تليها العبارة الثلاثون بمتوسط حسابي قيمته 3,90 وانحراف معياري قدره 0,85، ثم تأتي العبارة الثانية والثلاثون بمتوسط حسابي قدره 3,85 وانحراف

معياري قيمته 1,14، لتأتي في الأخير العبارة التاسعة وعشرون بمتوسط حسابي 3,76 وانحراف معياري قدره 1,01، وكلها ذات درجة موافق

المطلب الثاني: اختبار ومناقشة الفرضيات

سنحاول في هذا المطلب تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة والإجابة عليها، وباستعمال الانحدار البسيط و المتعدد، لذلك سوف نقدم الافتراضات التي يجب أن تتوفر من أجل تطبيق الانحدار البسيط، وهذه الافتراضات هي :

أولاً: الخطية : وقد تم التأكد من أن العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. خطية*

ثانياً: التوزيع الطبيعي لبواقي المتغير التابع: يفترض أن المتغيرين يتوزعان توزيع طبيعي، وهذا ما أكدناه من خلال الاعتماد على تحليل البواقي للمتغير التابع، واختبار كلوموغروف سميرونوف للمتغير المستقل.

ثالثاً: تساوي التباين: ويفترض تساوي التباين لقيم المستقل على طول خط الانحدار، وهذا ما يتضح من خلال التمثيل البياني لتغير المتغير المستقل بدلالة المتغير التابع #.

رابعاً: استقلالية الخطأ: ويفترض أن قيم البواقي مستقلة عن قيم المتغير المستقل، وبحساب دارين واتسون Durbin watson والذي يساوي 1,996، مما يدل على استقلالية الخطأ.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشري وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة

الجدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار علاقة المورد البشري بالخدمة الصحية

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
علاقة المورد البشري بالخدمة الصحية	0,431	0,186	0,173	0,583

نموذج	درجة الحرية	F	sig	الدلالة الإحصائية
الانحدار	1	13,955	0,00	دالة إحصائية

النموذج	B	الخطأ المعياري	β	t	sig
- الثابت	2,341	0,312	-	7,502	0,00
- المورد البشري	0,330	0,088	0,431	3,736	0,00

- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

تبين لنا نتائج التحليل الإحصائي التي في الجدول وجود علاقة بين معيار المورد البشري والخدمة الصحية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0,431، أما بالنسبة لمعامل التحديد فقيمته 0,186، كما بلغت قيمة معامل الانحدار 0,173، ومستوى الدلالة ب 0,583 وهي أكبر من 0,05 لذلك نقوم بإجراء اختبار F فيشر لإثبات وجود علاقة بين معيار المورد البشري وجودة الخدمة الصحية ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة sig هي 0,00 والتي هي أقل من 0,05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشري وجودة الخدمة الصحية.

* أنظر الملحق رقم (3)

أنظر الملحق رقم (3)

يمكننا من خلال الجدول صياغة معادلة الانحدار الخطي والتي هي كالآتي:

$$Y=0,330 x_1+2,341$$

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجوده الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة

الجدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار علاقة الأجهزة بالخدمة الصحية

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
علاقة الأجهزة بالخدمة الصحية	0,354	0,125	0,111	0,605

نموذج	درجة الحرية	F	sig	الدلالة الإحصائية
الانحدار	1	8,725	0,004	دالة إحصائية

النموذج	B	الخطأ المعياري	β	t	sig
- الثابت	2,835	0,229	-	12,354	0,00
- الأجهزة	0,233	0,079	0,354	2,954	0,004

- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

تبين لنا نتائج التحليل الإحصائي التي في الجدول وجود علاقة بين معيار الأجهزة والخدمة الصحية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0,354، أما بالنسبة لمعامل التحديد فقيمته 0,125، كما بلغت قيمة معامل الانحدار 0,111، ومستوى الدلالة ب 0,605 وهي أكبر من 0,05 لذلك نقوم بإجراء اختبار F فيشر لإثبات وجود علاقة بين معيار الأجهزة وجوده الخدمة الصحية ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة sig هي 0,004 والتي هي أقل من 0,05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجوده الخدمة الصحية.

يمكننا من خلال الجدول صياغة معادلة الانحدار الخطي والتي هي كالآتي:

$$Y=0,233 x_2+2,835$$

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة

الجدول رقم (22) يوضح نتائج اختبار علاقة البرامج بالخدمة الصحية

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
علاقة البرامج بالخدمة الصحية	0,251	0,063	0,048	0,626

نموذج	درجة الحرية	F	sig	الدلالة الإحصائية
الانحدار	1	4,098	0,047	دالة إحصائية

النموذج	B	الخطأ المعياري	β	t	sig
- الثابت	2,981	0,256	-	11,644	0,00
- البرامج	0,181	0,090	0,251	2,024	0,047

- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

تبين لنا نتائج التحليل الإحصائي التي في الجدول وجود علاقة بين معيار البرامج والخدمة الصحية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0,251، أما بالنسبة لمعامل التحديد فقيمته 0,063، كما بلغت قيمة معامل الانحدار 0,048، ومستوى الدلالة ب 0,626 وهي أكبر من 0,05 لذلك نقوم بإجراء اختبار F فيشر لإثبات وجود علاقة بين معيار البرامج وجودة الخدمة الصحية ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة sig هي 0,047 والتي هي أقل من 0,05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة الخدمة الصحية.

يمكننا من خلال الجدول صياغة معادلة الانحدار الخطي والتي هي كالآتي:

$$Y=0,181 x_3+2,981$$

الفرع الرابع: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجود الخدمة الصحية لدى العينة المدروسة

الجدول رقم (23) يوضح نتائج اختبار علاقة الشبكات بالخدمة الصحية

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
علاقة الشبكات بالخدمة الصحية	0,236	0,056	0,040	0,628

نموذج	درجة الحرية	F	sig	الدلالة الإحصائية
الانحدار	1	3,587	0,063	غير دالة إحصائياً

النموذج	B	الخطأ المعياري	β	t	sig
- الثابت	3,095	0,215	-	14,405	0,00
- الشبكات	0,175	0,093	0,236	1,894	0,063

- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

تبين لنا نتائج التحليل الإحصائي التي في الجدول وجود علاقة بين معيار الشبكات والخدمة الصحية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0,236، أما بالنسبة لمعامل التحديد فقيمته 0,056، كما بلغت قيمة معامل الانحدار 0,040، ومستوى الدلالة ب 0,628 ومن خلال قيمة sig والتي هي أكبر من 0,05 نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، أي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجود الخدمة الصحية.

الفرع الخامس: اختبار الفرضية الرئيسية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة، وبالرجوع إلى نتائج اختبار الفرضيات الفرعية فإن نموذج الانحدار المتعدد للدراسة سوف يشتمل على المتغيرات المستقلة: المورد البشري، الأجهزة، البرامج، ونسبتي الشبكات نظرا لعدم دلالتها الإحصائية في نموذج الانحدار البسيط.

الجدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار علاقة الحكومة الالكترونية بالخدمات الصحية

البيان	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
علاقة الحكومة الالكترونية بالخدمات الصحية	0,527	0,277	0,240	0,559

الدرجة الحرة	F	sig	الدلالة الإحصائية
3	7,544	0,000	دالة إحصائية

النموذج	B	الخطأ المعياري	β	t	sig
الثابت	1,922	0,345	-	5,574	0,000
المورد البشري	0,309	0,89	0,404	3,456	0,001
الأجهزة	0,215	0,086	0,327	2,508	0,015
البرامج	-0,37	0,99	-0,051	-0,375	0,709

- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

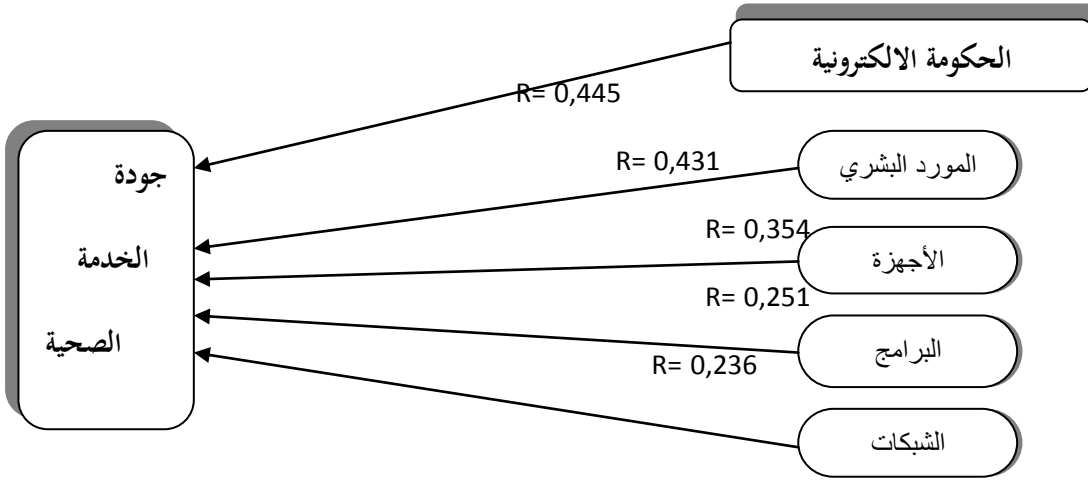
تبين لنا نتائج التحليل الإحصائي التي في الجدول وجود علاقة بين الحكومة الالكترونية والخدمات الصحية، حيث أن قيمة معامل الارتباط بلغت 0,527، أما بالنسبة لمعامل التحديد فقيمته 0,277، كما بلغت قيمة معامل الانحدار 0,240، ومستوى الدلالة ب 0,558 لذلك نقوم بإجراء اختبار F فيشر لإثبات وجود علاقة بين محور الحكومة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة sig هي 0,00 والتي هي أقل من 0,05 ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية.

يمكننا من خلال الجدول صياغة معادلة الانحدار المتعدد والتي هي كالآتي:

$$Y = 0,309 x_1 + 0,215 x_2 - 0,37 x_3 + 1,922$$

ويمكن تمثيل نموذج الدراسة من خلال معاملات الارتباط الثنائية في الشكل التالي:

الشكل رقم (05) يمثل معامل الارتباط بين الحكومة الالكترونية ومعاييرها مع جودة الخدمات الصحية



- المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الشكل أن أعلى قوة علاقة بالنسبة إلى متغير الخدمة الصحية كان مع معيار المورد البشري حيث بلغ

0,431، يليها معيار الأجهزة بقيمة 0,354 ثم البرامج بقيمة 0,251، ثم تأتي الشبكات بأقل قيمة 0,236

الفرع السابع: مناقشة نتائج الدراسة

بعد ما قمنا باختبار الفرضيات وتحليلها، استنتجنا عدّة نتائج أهمها:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المدروسة، وبالتالي فإن الفرضية الرئيسية صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن الحكومة الالكترونية تقلص من التكاليف، كما تساهم في التنظيم الإداري ...
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة ، وبالتالي فإن الفرضية الفرعية الأولى صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن المورد البشري يحتل مركزا هاما في الرفع من كفاءة وفعالية الخدمة الصحية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة و جودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة وبالتالي فإن الفرضية الفرعية الثانية صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن الأجهزة تساهم في سرعة المعاملات والتقليل من التكاليف (الأقلام - الأوراق...)
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج و جودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة وبالتالي فإن الفرضية الفرعية الثالثة صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن تساعد في سرعة وسلاسة عمليات الاتصال .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات و جودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة وبالتالي فإن الفرضية الفرعية الرابعة صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن المؤسسة لا تتعامل بالشبكات وذلك بسبب عدم وجود إمكانيات بشرية للتعامل بالشبكات.

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل مبحثين حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة أما فيما يخص المبحث الثاني فقد تم فيه عرض نتائج هذه الدراسة وتحليلها وكذلك مناقشتها.

كما تطرقنا في هذا الفصل أيضا إلى محاولة الإجابة على الإشكالية المطروحة والمتمثلة في: "ما مدى تأثير الحكومة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية؟" وذلك بالنسبة للموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، وكل ذلك كان بالاعتماد على الدراسة الميدانية التي قمنا بإجرائها في هذه المؤسسة، كما اتضح لنا أيضا أن الفرضيات التي قمنا بدراستها على هذه المؤسسة تم تأكيدها وذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها والمتمثلة في:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الالكترونية و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات و جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

خاتمة عامة:

إن ما تم التعرض له فيما سبق من أفكار يبين بوضوح أهمية الحكومة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ففي دراستنا هذه حاولنا أن نتناول موضوع الحكومة الإلكترونية من حيث مدى تأثيره على مستوى جودة الخدمات الصحية، وقد تم تناوله في فصلين، الفصل الأول تم التطرق فيه إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فكان عبارة عن دراسة تطبيقية. ومن بين أهم ما توصلنا إليه من نتائج خلال البحث يمكننا تحديده في جملة من النقاط نذكر منها ما يلي:

- تواجه الحكومة العديد من العوامل التي تعيق تطبيق الحكومة الإلكترونية
- تتأثر الخدمة الصحة بالعديد من العوامل ومن بينها تطبيق الحكومة الإلكترونية
- يوجد أثر واضح لكفاءة المورد البشري على جودة الخدمة الصحية المقدمة

مناقشة الفرضيات:

اعتمدنا في دراستنا على فرضية رئيسية وقد تم تجزئتها هي الأخرى إلى أربعة فرضيات جزئية أو فرعية نذكرها فيما يلي:

تمثلت الفرضية الرئيسية في " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكومة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية " وقد حاولنا الإجابة على هذه الفرضية من خلال أسئلة الاستبيان في المحور الثاني، وقد توصلنا إلى أن هناك دلالة إحصائية للحكومة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للعاملين في المؤسسة الصحية (مجتمع الدراسة)، مما يعني أن الفرضية الرئيسية صحيحة.

تمثلت الفرضية الفرعية الأولى في " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشري وجودة الخدمات الصحية " وقد حاولنا الإجابة على هذه الفرضية من خلال أسئلة الاستبيان في المحور الثاني والمتعلقة بالمعيار الأول، وقد توصلنا إلى أن هناك دلالة إحصائية للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للعاملين في المؤسسة الصحية (مجتمع الدراسة)، مما يعني أن الفرضية الفرعية الأولى صحيحة.

تمثلت الفرضية الفرعية الثانية في " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجودة الخدمات الصحية " وقد حاولنا الإجابة على هذه الفرضية من خلال أسئلة الاستبيان في المحور الثاني والمتعلقة بالمعيار الثاني، وقد توصلنا إلى أن هناك دلالة إحصائية للأجهزة على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للعاملين في المؤسسة الصحية (مجتمع الدراسة)، مما يعني أن الفرضية الفرعية الثانية صحيحة.

تمثلت الفرضية الفرعية الثالثة في " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة الخدمات الصحية " وقد حاولنا الإجابة على هذه الفرضية من خلال أسئلة الاستبيان في المحور الثاني والمتعلقة بالمعيار الثالث، وقد توصلنا إلى أن هناك دلالة إحصائية للبرامج على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للعاملين في المؤسسة الصحية (مجتمع الدراسة)، مما يعني أن الفرضية الفرعية الثالثة صحيحة.

تمثلت الفرضية الفرعية الرابعة في " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجودة الخدمات الصحية " وقد حاولنا الإجابة على هذه الفرضية من خلال أسئلة الاستبيان في المحور الثاني والمتعلقة بالمعيار الرابع، وقد توصلنا إلى عدم وجود دلالة إحصائية للشبكات على جودة الخدمات الصحية بالنسبة للعاملين في المؤسسة الصحية (مجتمع الدراسة)، مما يعني أن الفرضية الفرعية الرابعة غير محققة.

التوصيات:

- تحسين كفاءة ومهارة الموظفين وذلك من خلال إعادة تكوينهم عن طريق القيام بدورات تدريبية.
- تزويد المؤسسة الاستشفائية بأجهزة ومعدات حديثة ومتطورة الكترونياً وطبية.
- ربط مختلف أقسام المؤسسات الاستشفائية مع بعضها البعض عن طريق الشبكات.
- محاولة التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجياً و البدء في تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني.
- التركيز على الجانب الفني للخدمات الصحية باعتباره أهم جانب يهم المرضى.

آفاق الدراسة:

من خلال دراستنا تم إثارة العديد من النقاط والتي نرى أن نقترحها كمواضيع للبحث و التطوير من قبل الباحثين في المستقبل نذكر منها:

- معوقات ومتطلبات نجاح الحكومة الإلكترونية في الجزائر
- تدريب العاملين في تحسين الخدمة الصحية

قائمة المراجع

اولا: الكتب

- 01- احمد محمد سمير، الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص- ص 178-179.
- 02- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1998.
- 03- النعيمي، محمد عبد العالي، وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 04- إيمان عبد المحسن زكي، الحكومة الالكترونية مدخل إداري متكامل، المنظمة العربية للتنمية، القاهرة، مصر، 2009.
- 05- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، مكتبة النهضة المصرية ايتراك، مصر، 2006.
- 06- ثابت عبد الرحمان إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- 07- خالد ممدوح إبراهيم، الإدارة الالكترونية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008.
- 08- رودينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 09- سوسن زهير المهدي، تكنولوجيا الحكومة الالكترونية، دار أسامة، الأردن، 2011.
- 10- صدام الخمايسة، الحكومة الالكترونية الطريق نحو الإصلاح الإداري، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ط 1، الأردن، 2013.
- 11- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004.
- 12- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
- 13- عصام عبد الفتاح مطر، الحكومة الالكترونية بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.
- 14- فهد ناصر العبود، الحكومة الالكترونية بين التخطيط والتنفيذ، مطبوعات مكتبة الملك فهد الوطنية، ط2، الرياض، 2005.
- 15- فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- 16- مأمون الدراكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001.
- 17- محمد سمير احمد، الإدارة الالكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن، 2009.
- 18- محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- 19- محمود القدوة، الحكومة الالكترونية والإدارة المعاصرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

ثانيا: رسائل الدكتوراه :

- 01- عبده نعمان الشريف، الحكومة الالكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها الواقع والتحديات (دراسة حالة دول مجلس التعاون الخليجي)، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، قسم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009.
- 02- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية(دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.

ثالثا: رسائل الماجستير

- 01- دريدي أحلام (دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة "رزيق يونس"-)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية: 2013-2014.

02- دلال السويسي (نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة-)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، السنة الجامعية، 2011 - 2012 .

03- عتيق عائشة (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، السنة الجامعية 2011 - 2012 .

04- نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007 - 2008.

05- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية - ، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011/2012.

رابعا : مذكرات ماستر

01- أمينة بن حامد (الحكومة الالكترونية - تجربة الجزائر للتحويل نحو حكومة الكترونية -)، مذكرة ماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، السنة الجامعية: 2012 - 2013.

02- حرز الله فؤاد حسن (الحكومة الالكترونية في الجزائر: دراسة في إمكانية التطبيق)، مذكرة ماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية: 2012 - 2013.

خامسا: المجلات والملتقيات

01- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد11، 2012.

02- سحر قدور الرفاعي، الحكومة الالكترونية وسبل تطبيقها، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد7، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2009.

03- شلالى عبد القادر، قاشي علال، الحكومة الالكترونية عوامل البناء والمعوقات في الجزائر، يوم دراسي حول مستقبل الحكومة الالكترونية في الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البليدة، 02، يوم27 فيفري2014.