

العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية

أ. د. هاني موسى بدر

الوكيل الفني لوزارة الصحة / وزارة الصحة

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على العلاقة بين تبني برامج حديثة وفعالة متمثلة بالحوكمة الإلكترونية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، ومدى مساهمة هذه البرامج في تحقيق السرعة والكفاءة في تقديم الخدمات، وإحداث تطوير وتحسين في مستوى جودتها، فضلاً عن التعرف على واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية، وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية إحدى مستشفيات دائرة مدينة الطب. وتوصل البحث إلى عدد من النتائج، أبرزها: وجود علاقة ارتباط قوية إيجابية وذات دلالة معنوية بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (المشاركة، والمساواة، والكفاءة)، وجودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاعتمادية، والملموسية، والاستجابة، والثقة والمصادقية، والتعاطف) في المستشفى المبحوث، وكان أعلى ارتباط لهذه الأبعاد قد حققه بعد المساواة، إذ بلغت نسبته (0.84)، وخرج البحث بعدد من التوصيات أهمها: ضرورة إيلاء اهتمام رسمي بتوظيف برامج الحوكمة الإلكترونية في مجال إدارة المستشفيات الحكومية، وزيادة التثقيف والتوعية والتدريب للمديرين بمختلف مستوياتهم التنظيمية لإدراك أهمية تطبيق هذه البرامج في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، فضلاً عن العمل على زيادة قدرة البنى التحتية والموارد البشرية لتمكينهم من العمل على تلك البرامج.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإلكترونية، جودة الخدمة الصحية، مستشفى الشهيد غازي الحريري للجراحات التخصصية.

This research aims to shed light on the relationship between the adoption of modern and effective programs represented by e-governance and improving the quality of health services provided in government hospitals, and whether these programs contribute to achieving speed and efficiency in providing these services and bringing about development and improvement in the level of quality, in addition to identifying the reality of the application Electronic governance and quality of health services in the researched hospital, which is the Martyr Ghazi Hariri Hospital for Specialized Surgery, one of the hospitals of the Medical City Department. The research reached a number of results, most notably: the existence of a strong positive and significant correlation between e-governance in its dimensions (participation, accountability, equality, efficiency) and the quality of health service in its dimensions (reliability, tangibility, responsiveness, trust and credibility, and empathy) in the hospital surveyed. The highest correlation of these dimensions is achieved in the equality, with a ratio of (0.84). The research came out with a number of recommendations, the most important of which are: the need to pay official attention to

employing e-governance programs in the field of government hospital management, increasing education, awareness and training for managers at various organizational levels to realize the importance of applying these programs in improving the level of quality of health services provided. In addition, increasing the capacity of infrastructure and human competencies to enable them to work on these programs.

Keywords: E-governance, Health services quality, Martyr Ghazi Hariri Hospital for Specialized Surgery.

القبول

2025/2/17

البرجاء

2025/2/5

الاستلام

2025/1/18

المقدمة

شهد العقد الماضي طفرة هائلة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في أنحاء العالم جميعاً، وسعت العديد من الدول، ومن بينها العراق لمواكبة هذا التغيير الرقمي، فقد انتشر استعمال الحوكمة الإلكترونية في الآونة الأخيرة في مجال الحكم والإدارة وفي العديد من المجالات، كما إن العمل على تعزيز النظم الرقمية وتبني تكنولوجيا المعلومات في العمليات الحكومية يسهم في جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، وتبادل المعلومات بين مختلف المنظمات في الدولة بطريقة سريعة ومريحة وفعالة وشفافة.

تكتسب المنظومة الصحية لأي بلد أهمية بالغة لأهميتها لحياة الأفراد وسلامتهم من الجانب الوقائي والعلاجي، وقد أولى العراق -كغيره من الدول- الاهتمام بهذه المنظومة من ناحية التشريعات، ومن ناحية التنظيم والإدارة، وتبني وسائل وأساليب العمل الحديثة، ومنها السعي لتطبيق الحوكمة الإلكترونية لتقديم أجود الخدمات الصحية للمواطنين، والعمل على تحسين جودتها.

تناول هذا البحث الحوكمة الإلكترونية، وارتباط تطبيقها بتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، واستعمل الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من مفردات عينة البحث، التي تكونت من (35) مديراً ومسؤولاً إدارياً في المستويات الإدارية العليا والوسطى في المستشفى المبحوث، فضلاً عن المقابلة والملاحظة، وجرى تحليل البيانات باستعمال البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعرفة نوع وقوة علاقات الارتباط بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (المشاركة، والشفافية، والمساءلة، والمساواة، والكفاءة)، وجودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاعتمادية، والملموسية، والاستجابة، والثقة والمصادقية، والتعاطف)، وقد توصل البحث إلى أهدافه من خلال الخوض في ثلاثة مباحث رئيسة، إلى جانب الخاتمة التي تضمنت بعض الاستنتاجات وأهم التوصيات.

المحور الأول: إشكالية البحث والمنهجية المعتمدة

يمثل منهج البحث خريطة الطريق للبحث، لأنه يحدد المسار الذي يسير فيه البحث، ويوجه محاوره وأدواته، وانطلاقاً من هذه الأهمية، فقد خُصص هذا المبحث ليعرض أبعاد البحث وتفاصيلاته المتمثلة التعريف بإشكالية البحث ومجالاته، والأهمية المتوقعة أن يضيفها على المستوى النظري والتطبيقي، وتحديد الأهداف المتوخاة منه، فضلاً عن توضيح حدود البحث البشرية، والزمانية، والمكانية.

أولاً: إشكالية البحث ومجالاته

في ظل الظروف والتطورات التكنولوجية والعلمية المتسارعة التي يعيشها العالم في مجالات الحياة جميعاً، أصبحت النظم الإدارية التقليدية قاصرة عن تلبية متطلبات الأداء الجيد، لا سيما في مجال القطاع الصحي، وتقديم الخدمات الصحية، مما يظهر حاجة وضرورة للتغيير والتحول نحو الحوكمة الإلكترونية للحصول على مؤشرات أفضل للأداء، إذا تسهم تكنولوجيا المعلومات في الاستغلال الأمثل للموارد المادية والبشرية المتاحة، ومساعدة المواطنين للوصول إلى الخدمات بأسرع الطرق وأقلها تكلفة وأكثرها شفافية، ومع زيادة انتشار التطبيقات التكنولوجية الحاصلة في بيئة الأعمال، وما حظى به القطاع الصحي الخاص من تطبيق الحوكمة الإلكترونية فيه، أصبح هناك تحدٍ مهم أمام الإدارة العامة للقطاع الصحي العام ونظم المعلومات فيه للولوج إلى هذه التطبيقات الإلكترونية وتوظيفها في أعمالها وتقديم خدماتها.

ومن هذا المنطلق بادرت وزارة الصحة ومركز تكنولوجيا المعلومات فيها بوضع الخطط، ورسم السياسات اللازمة لتطوير نظم المعلومات والاتصالات في أنشطتها وخدماتها وإعداد وتهيئة الملاكات الفنية وربط معلوماتها بشبكات المعلومات الوطنية لتأمين خدمات معلوماتية سريعة ومتطورة ووضعها في متناول المواطنين لخلق علاقة شفافة والارتقاء بجودة خدماتها، ولما ورد آنفاً سيحاول البحث الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفى المبحوث؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى المبحوث؟
3. ما طبيعة العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المبحوث؟

4. هل يسهم تطبيق الحوكمة الإلكترونية بتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المبحوث؟

ثانياً: أهمية البحث

يستمد البحث أهميته من أهمية موضوع الحوكمة الإلكترونية بوصفها تحولاً جذرياً في عالم الإدارة على المستويين النظري والتطبيقي، فضلاً عن أنها وسيلة لتقديم أفضل الخدمات للمواطنين، لقد أضحت الحوكمة الإلكترونية بالنسبة للقطاع الصحي بشكل عام، والمستشفيات الحكومية بشكل خاص، ذات أهمية كبيرة حتى تتمكن من مواكبة التطورات التكنولوجية الحاصلة في بيئتها الخارجية، وتحسين عملياتها التنظيمية الداخلية لتحسين جودة خدماتها؛ لذا جاء هذا البحث ليوضح العلاقة بين معايير الحوكمة الإلكترونية، وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المبحوث، كما سيسلط الضوء على واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية ومستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفى، والاستفادة من نتائج البحث في توسيع تطبيقات الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات الحكومية بهدف الارتقاء بالأداء.

ثالثاً: أهداف البحث

يتمثل الهدف الأساس للبحث في التعرف على طبيعة العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية، وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى المبحوث، وهل يسهم تطبيق الحوكمة الإلكترونية بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، فضلاً عن التعرف على واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية، وبيان مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة فيها؟

رابعاً: فرضية البحث وأسلوب الاختبار

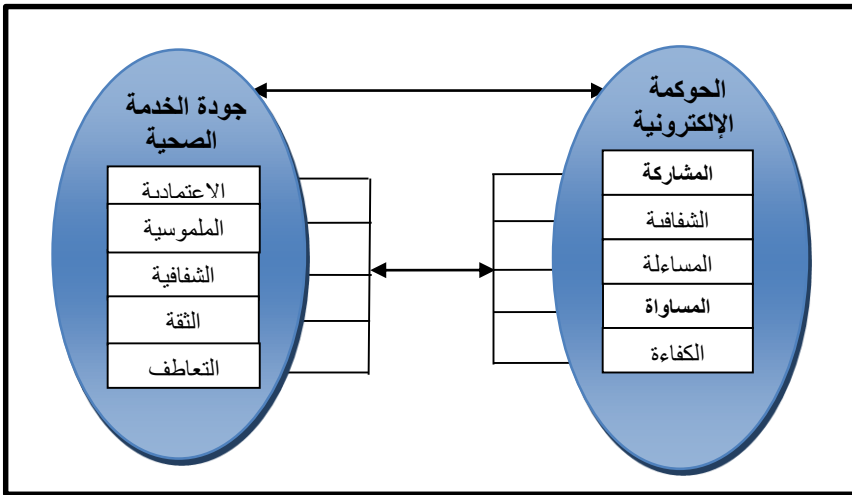
1. **فرضية البحث الرئيسية:** توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الحوكمة الإلكترونية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ويتفرع من هذه الفرضية عدد من الفرضيات الفرعية:
 - أ. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد المشاركة، وتحسين جودة الخدمات الصحية.
 - ب. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد الشفافية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

ج. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد المساواة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

د. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد المساواة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

هـ. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد الكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

2. **المخطط الفرضي للبحث:** يوضح الشكل (1) انموذج البحث، الذي يبين وجود متغيرين: المتغير الأول هو الحوكمة الإلكترونية بأبعادها (المشاركة، والشفافية، والمساواة، والمساواة، والكفاءة)، والمتغير الثاني جودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاعتمادية، واللموسية، والشفافية، والثقة، والتعاطف).



الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث.

3. **أسلوب الاختبار:** تم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستعمال برامج حاسوبية متخصصة من خلال بعض الأساليب الإحصائية، التي توفرها مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي:

أ. الأساليب الإحصائية الوصفية: Descriptive Methods (الوسط الحسابي Means والانحراف المعياري Standard deviation ومعامل الاختلاف Coefficient of Variation).

ب. الأساليب الإحصائية الاستدلالية: Inferential Methods (معامل الارتباط بيرسون Person Correlations)، ويعتمد تدرج المقياس المستخدم كما يأتي:

لا أتفق تمامًا	لا أتفق	غير متأكد	أتفق	أتفق تمامًا
1- 1.80	1.81-2.60	2.61-3.40	3.41 - 4.20	4.21- 5

4. المقاييس المستخدمة في البحث:

أ. مقياس الحوكمة الإلكترونية: تم الاعتماد على مقياس⁽¹⁾،⁽²⁾، الذي تناول أبعاد الحوكمة الإلكترونية (المشاركة، والشفافية، والمساءلة، والمساواة، والكفاءة) مع إحداث بعض التعديلات عليه.

ب. مقياس جودة الخدمة الصحية: تم الاعتماد على المقياس المستخدم في وزارة الصحة/ قسم إدارة الجودة الشاملة والتطوير المؤسسي الذي تناول أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، والملموسية، والاستجابة، والثقة والمصادقية، والتعاطف).

خامسًا: منهج البحث وعينته وحدوده

1. منهج البحث: تم التحقق من أهداف البحث، واختبار مدى صحة فرضياته من خلال تبني المنهج الوصفي التحليلي، إذ تم جمع البيانات الميدانية من المديرين في المستشفى المبحوث باستعمال استمارة الاستبانة التي تم إعدادها وفقًا لمقياس (Likert Scale) خماسي الدرجة، الذي تتراوح قيمته بين الدرجة (5) أتفق تمامًا، والدرجة (1) لا أتفق تمامًا، وتكونت الاستمارة من ثلاثة أجزاء، ضم الجزء الأول معلومات تعريفية عن عينة البحث، وحوى الجزء الثاني اختبار أبعاد الحوكمة الإلكترونية، في حين تضمن الجزء الثالث اختبار أبعاد جودة الخدمة الصحية.

2. مجتمع وعينة البحث: تضمن مجتمع البحث المديرين والمسؤولين جميعًا في مستشفى الشهيد غازي للجراحات التخصصية في دائرة مدينة الطب وتم اختيار العينة لتشمل

المديرين والمسؤولين في المستويات التنظيمية العليا والوسطى، وهم كل من (مدير المستشفى ومعاونيه ومديري الأقسام ومسؤولي الشعب) والبالغ عددهم (35) فردًا.

3. حدود البحث: تحدد البحث بعدد من المحددات هي:

- أ. **حدود زمنية:** تم إجراء البحث في شهر تشرين الثاني من العام (2024).
- ب. **حدود مكانية:** تم تطبيق البحث في مستشفى الشهيد غازي للجراحات التخصصية في دائرة مدينة الطب-وزارة الصحة العراقية.
- ج. **حدود بشرية:** تكونت عينة البحث من المديرين والمسؤولين في المستويات التنظيمية العليا والوسطى في المستشفى، وهم كل من (مدير المستشفى ومعاونيه ومديري الأقسام ومسؤولي الشعب) والبالغ عددهم (35) فردًا.
- د. **حدود موضوعية:** اقتصر البحث على معرفة العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد غازي للجراحات التخصصية في دائرة مدينة الطب-وزارة الصحة العراقية.

المحور الثاني: الجانب النظري للبحث

تعد الحوكمة من المفاهيم الحديثة نسبيًا، عرفت اهتمامًا واسعًا من العديد من الدول بعد الأزمات المالية والاقتصادية التي شهدتها العالم، إذ دأبت تلك الدول على إيجاد ممارسات جديدة في علم الإدارة، وباتت تفرض على المنظمات الأخذ بها للحصول على إصلاحات وتطويرات في الأداء المؤسسي للمنظمات، ومنها المنظمات الحكومية الخدمية، إذ ركزت الحوكمة على إحداث طفرة في طبيعة الأداء بجوانبه المؤسسية والبشرية لإحكام الرقابة على الأداء من خلال أسس عديدة أهمها اللامركزية، والمسؤولية، والشفافية، والمحاسبة⁽³⁾.

وتعد المستشفى المحور الرئيس لتقديم الخدمات الصحية، الأمر الذي يتطلب وبالضرورة توافر إدارة علمية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة كمًا ونوعًا وتتلاءم والمستجدات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتستطيع مواجهة التحديات الآنية والمستقبلية. لقد ركزت منظمة الصحة العالمية على أهمية تطبيق الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات ومنها الحوكمة الإلكترونية من أجل زيادة الكفاءة في الأداء، وتحقيق جودة وفاعلية الخدمات الصحية⁽⁴⁾.

إن حوكمة المستشفيات من القضايا الأكثر حساسية وأهمية، إذ ترتبط بجانب أسمى وأكثر تأثيراً في المجتمع، فهي مرتبطة بتقديم الخدمات الصحية، إذ يمكن عد حوكمة المستشفيات مرتبطة أكثر بالنهج المؤسسي أكثر من المالي؛ لأن الغرض منها هو الإشراف والتركيز على إدارة العمليات ودعم أنشطة المستشفى جميعاً لتحسين الخدمات الصحية المقدمة، وهي وسيلة لنشر سياسات عامة محددة ينتج عنها سن قواعد وقوانين وآليات لتنفيذ الأنظمة، ويتم من خلالها التركيز على الالتزام بمبادئ الشفافية، والإفصاح والمسؤولية والقدرة على تحمل النتائج والتنبؤ بها والمشاركة في تحقيقها.

أولاً: الحوكمة الإلكترونية

مدخل مفاهيمي معاصر

1. مفهوم الحوكمة الإلكترونية: تعد مصطلحات الحوكمة، الحاكمة، الحكمانية، الحوكمة الإدارية عن (Governance)، وتعني الأساليب التي تستعملها الحكومات في إدارة تفاعلاتها وشؤونها وأنشطتها، فهي نظام يستهدف رفع مستوى الأداء والجودة في الإدارة، من خلال مجموعة من السياسات والقواعد، التي تعتمد عليها الإدارة في تحقيق الأهداف المطلوبة، والاعتماد على أفضل الطرائق لبلوغ التميز. وتتنظر الأمم المتحدة إلى الحوكمة على أنها عمليات صنع وتنفيذ أو عدم تنفيذ القرارات، أو هي الطريقة التي يقوم فيها المسؤولون والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بممارسة سلطاتهم من أجل رسم السياسات العامة، وتقديم سلع وخدمات عمومية للمواطنين⁽⁵⁾.

فالحوكمة نظام علني حاكم قائم على العلانية والشفافية، ونظام ضماني متحكم قائم على المبادئ والمثل والقيم الأخلاقية، وهو في الوقت ذاته قائم على وجود كيان إداري داخل كل دولة وكل منظمة، فهذا الكيان الإداري له مهمة كبيرة، إذ يقوم على رصد وقياس المتغيرات والمستجدات وتتبع اتجاهها، وتحليل هذه الاتجاهات⁽³⁾، في حين ترى لجنة كادبوري في المملكة المتحدة في تقريرها المرفوع إلى المجلس الاستشاري للبيانات والتقارير المالية عام 1991 أن الحوكمة هي نظام يتم من خلاله توجيه ورقابة المنظمات، ويهدف ذلك النظام إلى تحقيق التوافق بين مصالح الإدارة والمساهمين، فضلاً عن الكفاءة الاقتصادية والرفاهية الاجتماعية، وبما يؤدي إلى منع عمليات الغش والتلاعب، وسوء استخدام السلطة، وسوء الإدارة⁽⁶⁾.

للحوكمة ثلاثة مكونات رئيسة هي (الحكومة "المنظمات الرسمية"، والقطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني)⁽⁷⁾، والحوكمة الإلكترونية هي استعمال وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الخدمات الحكومية لزيادة كفاءة الاتصالات والمعاملات، وتوفير المعلومات والخدمات للأفراد والمجتمع مما يسهل عملية اتخاذ القرارات، ويزيد من المصداقية والشفافية، وتشير أيضًا إلى مدى قدرة القطاعات المختلفة على توفير الخدمات التقليدية للمواطنين بوسائل إلكترونية وبسرعة وقدرة كبيرة وبتكاليف ومجهود أقل من خلال موقع واحد على شبكة الإنترنت⁽⁸⁾.

والحوكمة الإلكترونية بروتوكول اتصال ثنائي الاتجاهات يهدف إلى تحسين العمليات الحكومية للوصول إلى رضا الجهات المستفيدة⁽⁸⁾، وعليه فالحوكمة الإلكترونية تركز على بعدين هما:

أ. **الالتزام:** ويقصد به تلبية توقعات المساهمين والأطراف الفاعلة مع المنظمة بكل شفافية وأمانة.

ب. **الأداء:** ويشير إلى استخدام الوسائل والأدوات اللازمة من أجل رفع مستوى أداء المنظمة والتقليل من المخاطر.

2. أبعاد الحوكمة الإلكترونية: تتمثل أبعاد الحوكمة الإلكترونية في الآتي:

أ. **الشفافية Transparency:** تعد الشفافية من أهم أبعاد الحوكمة، وهي الإفصاح بوضوح عن الإجراءات في عمليات اتخاذ القرار وعمليات التنفيذ وفق متطلبات العمل، وتزويد أصحاب المصالح بالمعلومات التي يحتاجونها.

ب. **المساءلة Accountability:** ترتبط المساءلة بالشفافية وهي شكل من الاعتراف بالمسؤولية عن وضوح الإجراءات والقواعد والتعليمات وتحمل مسؤولية الإجراءات، وتعتبر عن التزام الإدارة التنفيذية واستعدادها للإجابة عن التساؤلات والاستفسارات بمعلومات واضحة ودقيقة وملائمة للجهات المعنية والرقابية.

ج. **المشاركة Participation:** وتعني إشراك فئات المجتمع جميعًا من خلال مؤسسات تمثيلية شرعية في التنمية وفي أخذ القرارات، وهذا يتطلب وجود مجتمع مدني.

د. المساواة **Equality**: يقصد بالمساواة أن تكون هناك معاملة متساوية للأطراف المعنية في المنظمة، وفي توزيع الحقوق والمسؤوليات، وحمايتهم من أي عمليات قد تؤدي إلى الإضرار بمصالحهم، وحقهم في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بعمل المنظمة، وإتاحة الفرص لكل الفئات لا سيما المستضعفة، لتحسين أوضاعها، والمحافظة على مصالحها.

هـ. الكفاءة **Efficiency**: وهي المحافظة على الموارد المتاحة والاستخدام الفعال لها لتقديم أفضل الخدمات للمواطنين، وتحسين جودتها وتطويرها، ووفق أفضل الممارسات في هذا المجال، وتحديد دور الإدارة العليا في متابعة الإدارة التنفيذية للتأكد من تحقيق الأهداف المحددة بكفاءة وفاعلية، وسلامة تقارير الأداء والتقارير المحاسبية والمالية والإدارية، وإتاحتها للمواطنين في الوقت المناسب.

3. متطلبات نجاح الحوكمة الإلكترونية: إن توافر عدد من العوامل الحاسمة قد تؤدي إلى نجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية، ويمكن إيضاحها بالآتي (9)، (8):

أ. الدعم الإداري: تشكل قناعة وإهتمام ومساندة الإدارة العليا لتطبيق تكنولوجيا المعلومات في المنظمات أحد العوامل الحرجة والمساعدة في تحقيق نجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية.

ب. البنية التحتية للاتصالات وموارد تكنولوجيا المعلومات: يتطلب نجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية توفير تكنولوجيا المعلومات الداعمة لها، الذي يتطلب بدوره توفير البنى التحتية، وما يترتب على ذلك من كلفة تقع على الموازنات المالية للدول عامة، وعلى المواطنين خاصة.

ج. التشريعات: لإنجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية؛ فإن الأمر يتطلب الاعتراف بعمليات الحوكمة الإلكترونية تشريعياً، وتحديد متطلبات تطبيقها، والسماح بالتعاون بين المنظمات، والتركيز على الخصوصية والأمن المعلوماتي.

د. الموارد البشرية (العاملين): تعد الموارد البشرية من أهم المتطلبات للاضطلاع بأعباء ومسؤوليات الحوكمة الإلكترونية للتعامل المكثف مع التكنولوجيا المتطورة مما يتطلب تمتعهم بخبرات ومهارات عالية لتمكنهم من أداء مهماتهم اليومية، ومع تنامي تحول

الحكومات نحو تقديم خدماتها إلكترونياً نمت الحاجة إلى الموارد البشرية المتخصصة في جانب تكنولوجيا المعلومات مما وضع القطاع العام أمام تحديات تنافسية مع القطاع الخاص للحصول على هذه الموارد.

هـ. سلوك العاملين: يعتمد تبني تطبيقات الحوكمة الإلكترونية على مدى قبول هذه التطبيقات من الأفراد العاملين في المنظمة، سواء أكانوا مديرين أم موظفين، إذ إن عدم إدراكهم للمنافع التي تقدمها هذه التطبيقات، سيؤدّ لديهم ترددًا في تطبيقها، فضلاً عن أهمية جاهزيتهم واستعدادهم لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في عملهم، كما إن وجود أفراد عاملين لديهم روح المبادرة والإبداع، ويؤيدون استخدام تكنولوجيا المعلومات يؤثر بصورة إيجابية في قرار تبني تطبيقات الحوكمة الإلكترونية، كما تعد التوعية الاجتماعية بثقافة الحوكمة الإلكترونية مطلباً رئيساً للتحويل نحو هذه التكنولوجيا الجديدة.

و. الأمن والخصوصية: يعرف الأمن على أنه مجموعة من السياسات والإجراءات والمقاييس الفنية التي تستخدم لمنع الأفراد غير المسموح لهم بالدخول إلى الشبكة من الدخول إليها، والعبث بمحتوياتها، أو تغيير أو سرقة أو تدمير المعلومات الموجودة على نظامها، أما الخصوصية فهي المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالأفراد، التي يتم تخزينها في نظام الحوكمة الإلكترونية وعدم السماح بالاطلاع عليها من أفراد آخرين.

4. حوكمة المستشفيات: تشير حوكمة الأنظمة الصحية إلى العمليات والهيكل والمنظمات القائمة للإشراف على نظام الرعاية الصحية في الدولة وإدارته، فهي تدير العلاقات بين مختلف الجهات الفاعلة وأصحاب المصلحة المشاركين في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك الجهات الحكومية ومقدمو الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم والأفراد والمجتمعات ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات القطاع الخاص⁽¹⁰⁾، كما تشير إلى القواعد والمعايير التي تشكل الأدوار والمسؤوليات والحوافز والتفاعلات في القطاع الصحي، ويشكل مقدمو الخدمة الصحية من القطاعين العام والخاص والمواطنين الجهات الفاعلة الأساس في نماذج الإدارة الصحية

التقليدية، وتعد الروابط بين هذه المجموعات الثلاثة ضرورية لأداء النظام الصحي، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (11).

توفر الحوكمة في المنظمات الصحية (المستشفيات) نظاماً يهدف إلى بيان الأطر العامة للمستشفيات لتحديد المهمات والمسؤوليات للعاملين في المستشفى من مديرين ومجلس إدارة وملاك طبي وصحي وإداري، لكي تلتزم الموارد البشرية في المستشفى بالمسؤوليات المهنية المناطة بهم، إذ يتم اعتماد تكنولوجيا المعلومات لتسهيل وتدعيم ديناميكية العمل الداخلي للمستشفيات من خلال التفاعلات، وتحسين عملية اتخاذ القرارات، وتحقيق الشفافية بهدف الحد من الفساد وتعزيز المصداقية والممارسات الديمقراطية من خلال مشاركة المعلومات بين المرضى وإدارة المستشفى، فضلاً عن تحسين الكفاءة الداخلية للمستشفى، وزيادة الإيرادات والحد من التكاليف وتحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى للمرضى، وبما يسهم في بناء الثقة لدى المريض في أنه سيلقى رعاية صحية آمنة وبشكل دائم (2).

وتشمل الحوكمة في المنظمات الصحية مجموعة من الأنشطة التي يجب أن تشترك فيها مجموعة من الأطراف من داخل وخارج المنظمة الصحية من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والعمل على استدامتها، وضمان المساءلة الكاملة للنظام المعمول. وتكمن أهمية حوكمة المنظمات الصحية في ضمان استمرارية تحسين جودة الخدمات الصحية لتعزيز ثقافة التميز وتطوير وتحسين الأداء المؤسسي مع الحث على التعليم والتطوير لضمان تقديم خدمة بمستوى عال من الجودة للمرضى، وتحقيق أكبر قدر من الرضا لديهم، وإنجاز رسالة المنظمة الصحية وأهدافها الاستراتيجية (4).

4. أهداف الحوكمة في المستشفيات: إن الهدف الأساس لحوكمة المنظمات الصحية، هو زيادة قيمة المنظمة الصحية في نظر الأطراف المعنية عن طريق إدخال تحسينات على الأداء التنظيمي والمساءلة، ويتحقق هذا عبر الأهداف الفرعية الآتية للحوكمة:

- أ. ضمان وجود إدارة مهنية تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمل المنظمات الصحية.
- ب. تحفيز الإصلاح الإداري وتقديم خدمات على أساس ثقافة جديدة من الكفاءة والاستغلال الأمثل للموارد والشفافية، مما يؤدي إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية وممارسات المواطنة الجيدة (12).

- ج. تحقيق مبدأ المحاسبة والمساءلة للمنظمات الصحية وموظفيها والالتزام بالقوانين والأنظمة.
- د. تحقيق مبدأ النزاهة والعدل في استخدام السلطة وإدارة المال العام وموارد الدولة، والحد من استغلال السلطة العامة لأغراض خاصة.
- هـ. إدخال نظم المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها⁽¹⁰⁾.
- و. دعم إدارة المعلومات لتحسين عمليات اتخاذ القرار وتحقيق كفاءة وإنتاجية أعلى وممارسات صحية واتصال أفضل.
- ز. تعزيز مبادئ المسؤولية والمشاركة للأطراف من داخل وخارج المنظمة الصحية، ومراعاة مصالح الأطراف ذات العلاقة بعمل المنظمة الصحية⁽¹³⁾.
- ح. زيادة نسبة رضا المواطن عن الخدمات التي تقدمها المنظمة الصحية، وتحقيق تكافؤ الفرص بين المواطنين⁽¹⁴⁾.

ثانياً: جودة الخدمة الصحية

1. مفهوم المستشفى وجودة الخدمة الصحية: قبل الخوض في تفاصيل جودة الخدمة الصحية، نوضح في السطور الآتية مفهوماً مبسطاً لكل من: المستشفى، والجودة، والخدمة الصحية.
- أ. **المستشفى:** عرفتها منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) على أنها ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي، وظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لأفراد المجتمع جميعاً، سواء أكانت علاجية أم وقائية، وتكون مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي، ومركزاً للأبحاث الطبية والاجتماعية، فضلاً عن أنها تعد مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الراقيين والمراجعين للعيادة الخارجية⁽¹⁵⁾.
- ويتفق (فريدمان)، مع ما ورد في المفهوم آنفاً، بتحديد خمس وظائف رئيسية للمستشفى الحديث هي: تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين، وتقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين، والقيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين الصحيين والإداريين العاملين في القطاع الصحي، ورصد المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقومون به من أنشطة بحثية في هذا المجال، والوقاية من

الأمراض، ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى، ووقاية أفراد المجتمع جميعاً⁽¹⁶⁾، والمستشفى الحكومي هو المستشفى الذي تقوم الدولة بتأسيسه وتمويله لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين من دون مقابل أو مقابل أجور رمزية، وتتبع إلى جهات حكومية متعددة، مثل وزارة الصحة، والداخلية، والدفاع، وغيرها من الجهات الرسمية⁽¹⁷⁾.

ب. الجودة: هي المطابقة مع المتطلبات (Conformance of Requirements)، وتنشأ الجودة من الوقاية (Preventative)، وليس من التصحيح (Corrective)، والجودة هي الريادة والامتياز في عمل الأشياء، فالريادة: تعني السبق في الاستجابة لمتطلبات المريض، والامتياز: يعني الإتقان (الضبط والدقة والكمال) في العمل⁽¹⁶⁾.

ج. الخدمة الصحية: مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى ولغاية خروجه منها، يهدف من ورائها إلى تحسين صحة الفرد وإعادتها إلى حالتها الطبيعية، وهي المنفعة أو مجموع المنافع، التي تقدم للمستفيد ويتلقاها عند حصوله على الخدمة، وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية، والعقلية، والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل.

2. مفهوم جودة الخدمة الصحية: تكون الجودة في الخدمة الصحية صعبة التعريف والقياس، إذ إنها تتطلب بحثاً موسعاً عن حاجات المريض ورضاه عن التوقيت المناسب والدقة، فالجودة هي تنفيذ المواصفات المتوقعة من المريض، أو تلبية حاجات المريض في كل وقت، وتتطلب جودة الخدمة الصحية التحصين ضد الأخطاء البشرية غير المقصودة، لا سيما حينما يتفاعل العاملون مع المرضى، وتكون جودة الخدمة مرتبطة بصورة وثيقة بمهارات ومواقف العاملين⁽¹⁸⁾، فالجودة في المستشفى تعني حصول المرضى على العلاج المناسب، وتنفيذ المعالجة للمرضى بصورة صحيحة، والاحتفاظ بمعلومات واضحة عن المعالجة التي تلقاها المريض في المستشفى، والاستشارات الطبية التي حصل عليها، والتأكد من نظافة المستشفى، وتعامل العاملين بشكل ودي مع المرضى، وتقديم المعلومات المطلوبة لهم⁽¹⁹⁾.

وتضمن بعض الدول حق المريض في الحصول على جودة عالية للخدمات الصحية، ففي المملكة المتحدة توجد لائحة حقوق المرضى (The Patients Charter)، التي تؤكد حق المريض في الحصول على الخدمات الصحية بجودة عالية، وفي أي وقت يحتاجها، كما

تؤكد على نشر الأداء المحلي مقابل المعايير العالمية، إذ يتم التركيز في جودة الخدمة الصحية على تقليل وقت الانتظار (داخل المستشفى أو في العيادة الخارجية)، وتجنب إلغاء عملية مقرر، وفحص ما لا يقل عن 90% من مرضى العيادة الخارجية، وتوفير سرير في موعد أقصاه ساعتان من القرار الطبي بإدخال المريض، وتشخيص الحالة خلال خمس دقائق من موعد الوصول إلى الطوارئ، وفحص المريض خلال ثلاثين دقيقة من الموعد المقرر للفحص⁽²⁰⁾.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الجودة في الخدمات الصحية بأنها: التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة في المجتمع وبتكلفة مقبولة، إذ تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية⁽²¹⁾، أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية {The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)}، فقد عرفت جودة الخدمة الصحية: بدرجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو مشكلة طبية معينة⁽²²⁾، أما⁽²³⁾ فيحصر الأمر بدقة وأحكام الفحص الطبي، وقد حدد (Gronroos، 1983) نوعين من جودة الخدمة الصحية هما: الجودة الفنية (Technical Quality)، وترتبط بما يحصل عليه المريض فعليًا من الخدمة، والجودة الوظيفية (Functional Quality)، وترتبط بالطريقة التي تؤدي وتسلم بها الخدمة⁽²⁴⁾،⁽²⁵⁾.

ويذكر (سفيان)⁽²⁵⁾ أن المقصود بجودة الخدمة الصحية تحقيق مستوى عال وجيد في تقديم الخدمة الطبية والصحية منذ المرة الأولى للمريض، وتتكون جودة الخدمة الصحية من ثلاثة أبعاد رئيسية:

أ. جودة الرعاية الفنية: وتشير إلى كفاءة الجهاز الطبي والتمريضي في الفحص والعلاج.
ب. جودة فن الرعاية: ترتبط بالجانب الإنساني للرعاية، أي الطريقة التي يتم التعامل بها مع المريض.

ج. جودة المظهر الخارجي: وتتمثل في مظهر المنظمة الصحية والتجهيزات والمعدات الموجودة بها، فضلاً عن الخدمات الفندقية⁽²⁶⁾، وتحقق جودة الخدمة في المستشفى،

من خلال تظافر جهود طرفين هما الطيب والإءاري، إذ إن كل طرف منهما يكمل عمل الآخر، ومن دون نظام إءاري ءقبق وأساليب منظمة في العمل الإءاري ءاأل المسشفى لا يتمكن الطيب من ءءءم ءبرته الطببة بالشكل الصءق لمن ءءأءها، كما لا ءسطفع إءارة المسشفى أن ءءم ءءمة الطببة الجبءة بدون وءوء الطيب المءءصص والمءأاعل بشكل ءقبق مع إءارة المسشفى⁽²⁷⁾.

3. أبعاء ءوءة ءءمة الصءبة: إن إءاء وءأكب أبعاء لقباس ءوءة في ءءمة الصءبة وءقببمها أمر مهم؛ لأنها ءوفر ءاعة معلوماء عن وءبة نظر الإءارة والمربى ورأبهم بطببعة ءءمة الصءبة المءمة في المسشفى، وبنفق أغلب الكأاب والبأءن على أبعاء ءوءة ءءمة الصءبة الآببة⁽¹⁶⁾:

أ. الاءماءبة (Reliability): وهى من أهم أبعاء ءوءة ءصمبم والأءر أهمبة من ببب باقى الأبعاء في ءءبء إءراكاء ءوءة ءءمة عنء المربى، وءعبى الإبفاء والاءزام بنءءبم ءءمة باءماء ووئوق عالبب وبصورة بعءم عليها وءقبقة، أى إنءاز ما هو صءب منذ البءابة في مءال النءءبم وءسلبم، وءل المشكلاء، كما إن أهمبة الاءماءبة في نءءبم ءءمة هب أكءر من معرفة ءووقعاء وءببببها، إذ إن الإءفاق في نءءبم ءءماء باءماءبة عالبه ءؤءى إلى ءءبى ءبول المربى لءلك ءءماء، ءبى نءءمها المنظمة الصءبة، وما بئرءب على ءلك من آأار سببة في الإءبال علبها.

ب. الاءءبابة (Responsiveness): وهى البءء ءأبى من ءبب الأهمبة، وبقصد بها ءرءة اسءءاء الإءارة والعاملب للاسءماع إلى المربى، وسرعة اسءبأبببها في نءءبم ءءمة وءكببف مع مءطلباءه وءووقعاءه وءل المشكلاء، وءظهر من ءلال ءول مءة الاءنءار، ونءءبم ءءمة بءسب ما بوصب المربى بها، وبساعء هءا البءء في ءالة ءفوق به على ءقلبص الفءوة ببب ءووقعاء المربى لإءراء ءءمة والاءءبابة للءلبباء ورؤبة المنظمة الصءبة لءلك الإءراءاء.

ج. الملموسبة (Tangibles): وهى ءسهببلاء الطببعبه، وءءكنولوببب (المءماء، والأءءة)، ومظهر العاملب، ءبى ءعكس ءوءة الأءاء الفعلب للءءمة، إذ ءءضمن المنفعه ءءقببقة أو القبمة ءبى نءءمها ءءمة للمربى مءارنة بالمأطر والكف المءرءبة علبها،

وتعد التسهيلات المادية في تقديم الخدمة من الأدلة المهمة التي تؤثر في الجودة المدركة للخدمة.

د. الثقة، والمصداقية (Assurance): ويقصد به معرفة العاملين، ومهاراتهم، ومقدرتهم على اكتساب ثقة المرضى، أو هي استعداد العاملين في خطوط المواجهة لكسب ولاء وثقة المرضى وتحقيق القيمة المضافة، وتعد من أهم أبعاد جودة المطابقة، وتتجسد من خلال قيام العاملين بترجمة معايير تصميم الخدمة إلى مخرجات مرغوبة لكسب ثقة المريض، لاسيما أنه من الصعب على المريض تقييم مستوى عدم التأكد التي تلازم تقديم الخدمات.

هـ. التعاطف (Empathy): ويتكون من ثلاثة أبعاد مدمجة هي، سهولة الوصول (Access)، والاتصالات (Communication)، وفهم ومعرفة المريض (Understanding)، التي تعني بمجموعها (الاهتمام بالمريض)، ويرتبط هذا البعد بعملية تقديم الخدمة، ويقصد به العناية، والانتباه الفردي الذي يوليه العاملون للمريض، ومدى إظهار مقدمي الخدمة لها، واهتماماتهم الشخصية والفردية بالمرضى، وتقديم الحلول اللازمة لمشكلاتهم، والقدرة على التفاعل معهم؛ مما يعزز قدرة المنظمة الصحية على تقديم خدمات حسب طلب المرضى.

4. العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية: إن قيام المستشفى بتقديم خدمة صحية عالية الجودة على مدار الوقت، يعد من الأمور الصعبة جداً نظراً لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، التي من شأنها أن تؤثر سلباً في ذلك الأداء، فضلاً عن أن المستفيدين من خدماتها يتباينون في الإدراك؛ لذا يتطلب من إدارة المستشفى العمل على دراسة العناصر الرئيسة التي من شأنها أن تؤثر في جودة الخدمة الصحية المقدمة التي تتمثل بالآتي⁽²⁶⁾:

أ. تحليل توقعات المريض: أي فهم توقعات وحاجات المرضى عند تصميم الخدمة الصحية، وأن يكون هذا التصميم يفوق التوقع أساساً؛ لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق نوعية عالية في الخدمة المقدمة، وهناك عدد من مستويات الجودة تؤثر في تحقيق الإدراك للخدمة المقدمة، وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا النوع يصعب تحديده في الغالب؛ لأنه يختلف باختلاف خصائص المرضى وحاجاتهم وحالاتهم المرضية.
 - **الجودة المدركة:** وهي الجودة التي يراها المريض مناسبة لحالته الصحية، وتختلف هذه الجودة تبعًا لاختلاف فلسفة المستشفى وإمكاناتها وقدرات ملاكها التخصصي.
 - **الجودة القياسية:** وهي ذلك المستوى من جودة الخدمة المقدمة، التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسًا للخدمة، التي تمثل بالوقت ذاته إدراكات إدارة المستشفى.
 - **الجودة الفعلية (جودة الأداء الفعلي):** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المستشفى على أن تقدم بها الخدمة الصحية إلى المرضى.
- ب. تحديد جودة الخدمة:** حالما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، ويرتبط هذا التوصيف بأداء العاملين في المستشفى وبمستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستعملة في تقديم الخدمة الصحية، كما إن إيمان والتزام الإدارة وبمختلف المستويات في المستشفى بالجودة يجعلها انموذجًا لكل العاملين مما يحفزهم على الالتزام بمواصفات الخدمة المقدمة للمرضى⁽²⁸⁾.
- ج. أداء العاملين:** حينما تضع إدارة المستشفى معايير جودة الخدمة الصحية، يجب الالتزام في تنفيذها من الملاك الطبي والفني في المستشفى، كما يجب على المستشفى أن تعمل على إيجاد الطرائق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى عبر برامج التدريب والتحفيز والتقييم على أساس حسن الأداء والابتعاد عن الاجتهادات الشخصية، لضمان تحقيق الأداء الجيد، وتحقيق رضا المريض لعكس صورة موجبة عن المستشفى، إذ يمكن أن تسهم المحفزات بشكل إيجابي في الاقتناع (الرضا) في العمل، وتتمثل هذه المحفزات في تقدير الإنجاز، وفرص التطور، والمسؤولية، فقد أثبتت الدراسات أن الأداء يكون في ذروته حينما يقتنع العاملون بوظائفهم ما دام هناك الموارد الضرورية لتنفيذ العمل بشكل فعال⁽²⁹⁾.

د. إدارة توقعات الخدمة: يكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد من أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وألا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع تحقيقها⁽³⁰⁾، نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ، أو الضعف في التدريب والكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس على عدم رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة.

المحور الثالث: الجانب العملي للبحث

يستعرض هذا المبحث وصف عينة البحث وتحليل إجاباتها وتفسير النتائج بشأن متغيري البحث بأبعادهما الفرعية، باستعمال أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة بـ (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف)، لإعطاء صورة واضحة عن آراء عينة البحث وتوجهاتها العامة بشأن هذين المتغيرين، فضلاً عن إجابة تساؤلات البحث واختبار فرضياته.

أولاً: وصف عينة البحث: اتسمت عينة البحث وفقاً للبيانات، التي قدمها أفرادها من خلال إجاباتهم عن الجزء الأول من الاستبانة بالخصائص الشخصية والوظيفية المبينة في الجدول (1): النسب المئوية قُرِبت لتتلاءم وطبيعة المعلومات.

الجدول (1) الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة البحث

النسبة المئوية	العدد/التكرار	المتغير	
%74 ⁽³¹⁾	26	ذكر	النوع
%26	9	أنثى	
%100	35		المجموع
%3	1	25 سنة فأقل	العمر
-	-	30 – 26	
%9	3	35 – 31	
%26	9	40 – 36	
%20	7	45 – 41	
%20	7	50 – 46	
%23	8	51 سنة فأكثر	
%100	35		المجموع

إعدادية فأقل	1	3%
دبلوم فني	5	14%
بكالوريوس	7	20%
دبلوم عال	1	3%
ماجستير	3	7%
دكتوراه	18	51%
المجموع	35	100%
طبي	20	57%
صحي	6	17%
فني	2	6%
إداري	7	20%
المجموع	35	100%
5 سنة فأقل	1	3%
6 - 10	4	11%
11- 15	4	11%
16 -20	8	23%
21-25	7	20%
26 -30	6	17%
31 سنة فأكثر	5	14%
المجموع	35	100%
غير مشارك	2	6%
1-3 دورة	5	14%
4 -6 دورة	13	37%
7 -9 دورة	3	9%
10 دورة فأكثر	12	34%
المجموع	35	100%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لتطبيق برنامج spss.

يتضح من الجدول (1)، أن العينة قد توزعت بين الذكور والإناث، مثل الذكور فيها العدد الغالب، إذ بلغ عددهم (26) فرداً، أي ما نسبته (74%)، في حين بلغ عدد الإناث (9)، أي ما نسبته (26%)، وبذلك تكون النسبة (4:1) تقريباً، وهذا يعني انخفاض نسبة ما تشغله الإناث من مناصب إدارية في المستشفى المبحوث، ويعزى ذلك لكون أغلب أفراد العينة هم من التخصص الطبي المختص بالجراحة التخصصية، التي يختص فيها الذكور بنسبة أكبر من الإناث. وتوزعت أعمار عينة البحث إلى سبع فئات عمرية وينسب مختلفة، إذ حصلت الفئة العمرية (40- 36) على أكبر عدد ونسبة وصلت إلى (26%)، تلتها الفئة العمرية (51 سنة فأكثر) بنسبة (23%)، في حين لم تسجل الفئة العمرية (30- 26) أي عدد، وأشرت الفئة العمرية (25

سنة فأقل) أقل عدد وأصغر نسبة (3%)، مما يشير إلى أن المناصب الإدارية في المستشفى المبحوث تشغل من مختلف الفئات العمرية، فقد توزعت بين الشباب والوسط وكبار السن، ومن جانب التحصيل الدراسي، حصلت شهادة الدكتوراه على أكثر من نصف العينة وبأكبر نسبة بلغت (51%).

وأشرت شهادة البكالوريوس النسبة الآتية بواقع (20%)، وأكملت نسب صغيرة من شهادات أخرى النسبة المئوية، وقد اتضح للباحث من خلال المعايشة الميدانية أن أغلب المناصب الإدارية تسند إلى الملاك الطبي من حملة شهادة البورد (الدكتوراه) والبكالوريوس في التخصصات الطبية المختلفة، وذلك لطبيعة عمل المستشفى المبحوث والمختصة بتقديم الخدمات الصحية الجراحية التخصصية المتنوعة، إذ يعد الملاك الطبي الملاك الرئيس فيها، ويحظى بالاهتمام والتقدير.

وهذا يفسر ظهور النسبة الأعلى من ناحية التخصص للتخصص الطبي ونسبة تجاوزت النصف وصلت إلى (57%)، ويسند ما أشار إليه الباحث في الفقرة السابقة (التحصيل الدراسي) من أن العدد الأكبر من مناصب القيادة الإدارية مسند لحملة شهادة الدكتوراه في التخصص الطبي وهم بين عنوان وظيفي (طبيب استشاري وطبيب اختصاص)، وحصل التخصص الإداري على نسبة (20%) من أفراد العينة، والتخصص الصحي نسبة (17%) منها.

وفيما يتعلق بعدد سنوات الخدمة، فقد حصلت الفئة الرابعة (20-16) سنة أعلى نسبة وصلت إلى (23%)، ثم جاءت بعدها الفئة (25-21) سنة، إذ شكلت ما نسبته (20%)، وتلتها الفئة (30-26) سنة بنسبة (17%)، فالقمة (31 سنة فأكثر) بنسبة (14%)، مما يدل على توزع مناصب المسؤولية الإدارية في المستشفى المبحوث بين المديرين الشباب متوسطي الخدمة والمديرين الذين أمضوا سنوات طويلة في الخدمة.

واتضح أن مستوى التدريب وعدد الدورات التدريبية لأفراد عينة البحث كان جيداً، فقد حصلت الفئة (6-4) دورة أعلى نسبة بلغت (37%)، تلتها الفئة (10 دورة فأكثر)، ونسبة (34%)، وهذا يدل على أن المديرين والمسؤولين في المستشفى المبحوث ملتحقون بعدد لا بأس به من الدورات التدريبية في مجال عملهم، ولديهم خبرة جيدة فيه، وأن هناك اهتماماً من القيادة الإدارية في الوزارة ببناء القدرات والمهارات البشرية بتفعيل التدريب، وتسهيل إجراءاته.

ثانياً: وصف وتحليل إجابات أفراد العينة عن متغير الحوكمة الإلكترونية وأبعادها

الجدول (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف للحوكمة الإلكترونية وأبعادها.

ت	المتغير الأول وأبعاده	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الترتيب حسب الأهمية
1	معيار المشاركة	4.02	0.65	0.42	4
2	معيار الشفافية	3.92	0.68	0.47	5
3	معيار المساءلة	4.62	0.49	0.24	1
4	معيار المساواة	4.47	0.47	0.22	2
5	معيار الكفاءة	4.37	0.64	0.41	3
6	الحوكمة الإلكترونية	4.28	0.38	0.15	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لتطبيق برنامج spss.

يوضح الجدول (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لمتغير الحوكمة الإلكترونية وأبعادها، ويظهر وسطاً حسابياً عاماً بمستوى عال وصل إلى (4.28)، وهو أعلى من الوسط الحسابي الفرضي، أكدته الانسجام في إجابات أفراد العينة الذي عكسه الانحراف المعياري الذي بلغ (0.38)، وهو ما أكدته قيمة معامل الاختلاف المنخفضة التي بلغت (0.15)، الذي يشير إلى ضعف تباين إجابات أفراد العينة وانفاقها بأن واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفى المبحوث يسير بمستوى جيد في جوانب متعددة من خدماتها، وهذا ما لحظه الباحث، إذ ظهرت تطبيقاتها في خدمات (المختبرات، والصيدلة، والإحصاء، والموارد البشرية، والحسابات وغيرها)، وأن المستشفى تسير بخطة واضحة، ولكنها بطيئة نحو تطبيق الحوكمة الإلكترونية في تقديم خدماتها، وفيما يأتي عرض لآراء عينة البحث بشأن كل معيار من معايير الحوكمة الإلكترونية:

1. **معيار المشاركة:** بلغ الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.02)، وهو وسط حسابي جيد يقع ضمن فقرة الاتفاق لأفراد العينة، ويدل على اهتمام إدارة المستشفى المبحوث بالمشاركة بشكل جيد، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.65)، مما يشير إلى

تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة (0.42).

2. **معيار الشفافية:** حصل هذا المعيار على وسط حسابي بلغ (3.92)، وهو أقل وسط حسابي ضمن الأوساط الحسابية لمعايير الحوكمة الإلكترونية كافة، لكنه يقع أيضًا ضمن فقرة الاتفاق لأفراد العينة، ويدل على اهتمام إدارة المستشفى بالمبحوث بالشفافية بشكل جيد، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.68) مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف، الذي بلغ نسبة (0.47).

3. **معيار المساءلة:** بلغ الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.62) وهو أعلى وسط حسابي ضمن معايير بعد الحوكمة الإلكترونية، ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، ويدل على أن إدارة المستشفى بالمبحوث تخضع في تفاصيل عملها لأحكام القوانين والتعليمات، وتعدّها المرجع لحل ما تتعرض له من مشكلات وخلافات، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.49)، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة ضعيفة هي (0.24).

4. **معيار المساواة:** ظهر الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.47)، وهو يقع أيضًا ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، ويدل على اهتمام إدارة المستشفى بالمبحوث بالمساواة بشكل جيد، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.47)؛ مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف، الذي بلغ نسبة ضعيفة وهي (0.22).

5. **معيار الكفاءة:** بلغ الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.37)، ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، ويدل على اهتمام الإدارة في المستشفى بالمبحوث بمعيار الكفاءة في العمل، وحسن استعمال الموارد المادية والبشرية والمالية المتاحة، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.64)، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة (0.41).

ثالثاً: وصف وتحليل إجابات أفراد العينة عن متغير جودة الخدمة الصحية وأبعادها

الجدول (3) الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لجودة الخدمة الصحية وأبعادها.

ت	المتغير الثاني وأبعاده	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الترتيب حسب الأهمية
1	معيار الاعتمادية	4.35	0.57	0.33	1
2	معيار الملموسية	4.34	0.58	0.34	2
3	معيار الاستجابة	4.30	0.53	0.28	3
4	معيار الثقة والمصادقية	4.25	0.53	0.28	4
5	معيار التعاطف	4.17	0.72	0.52	5
6	جودة الخدمة الصحية	4.28	0.44	0.19	6

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لتطبيق برنامج spss.

يوضح الجدول (3) الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لمتغير جودة الخدمة الصحية وأبعادها، فيظهر وسطاً حسابياً عاماً بمستوى عال وصل إلى (4.28)، وهو أعلى من الوسط الحسابي الفرضي، أكدته الانسجام في إجابات أفراد العينة الذي عكسه الانحراف المعياري الذي بلغ (0.44)، وهو ما أكدته نسبة معامل الاختلاف المنخفضة التي بلغت (0.19)، التي تشير إلى ضعف تباين إجابات أفراد العينة واتفاقها بأن المستشفى المبحوث تسعى لتجويد مستوى الخدمات الصحية الجراحية المقدمة، وظهرت في معالجة مشكلات وشكاوى المرضى من إدارة المستشفى والمسؤولين فيها أولاً بأول، وهذا ما لحظه الباحث، إذ إن هناك إنسيابية جيدة في حركة سير المرضى، وتقديم الخدمات الصحية الجراحية التخصصية، وفيما يأتي عرض لآراء عينة البحث عن كل معيار من معايير جودة الخدمة الصحية:

1. معيار الاعتمادية: بلغ الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.35)، وهو أعلى وسط حسابي ضمن معايير بعد جودة الخدمة الصحية، ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.57)، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف، الذي بلغ نسبة ضعيفة (0.33)،

ويدل على أن الإدارة في المستشفى المبحوث تهتم بكل ما من شأنه أن يجعل الخدمة الصحية الجراحية المقدمة في المستشفى معتمدة من حيث (توثيق الملف الطبي، والمعلومات للحالات الصحية للمريض، وتقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد، والتعامل بشكل جاد مع حالات الأخطاء الطبية).

2. معيار الملموسية: حصل هذا المعيار على وسط حسابي بلغ (4.34)، ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.58)، مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة (0.34)، ويُفسر هذا المعيار اهتمام إدارة المستشفى المبحوث بكل ما من شأنه أن يظهر المستشفى بشكل جيد أمام المرضى والمراجعين من ناحية توفير أماكن الانتظار، وصيانة ردهات رقود المرضى وصالات العمليات، وتحديد مكاتب العاملين والمسؤولين، كما أظهرت إدارة المستشفى حاجة إلى تطوير الأجهزة الطبية التي تعمل عليها حاليًا.

3. معيار الاستجابة: بلغ الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.30)، ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.53)، مما يشير إلى التجانس في إجابات أفراد العينة، وأكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة ضعيفة (0.28)، ويدل هذا على أن الإدارة في المستشفى المبحوث تعمل وفق هذا المعيار، وتستجيب لحاجات المرضى، وتقدم خدماتها وفقًا لصعوبة حالاتهم الصحية.

4. معيار الثقة والمصادقية: حصل هذا المعيار على وسط حسابي بلغ (4.25) ويقع ضمن فقرة الاتفاق التام لأفراد العينة، وظهرت قيمة الانحراف المعياري (0.53) مما يشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة عن هذا المعيار، وهذا ما أكدته معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة ضعيفة (0.28)، ويُفسر هذا المعيار أن المسؤولين في المستشفى يعملون بشكل يزرع الثقة في نفوس المرضى من خلال جودة عملهم، وجودة الخدمات التي يقدمونها لهم.

5. معيار التعاطف: ظهر الوسط الحسابي لهذا المعيار (4.17)، وهو أقل وسط حسابي ضمن الأوساط الحسابية لمعايير جودة الخدمات الصحية كافة، ويقع ضمن فقرة الاتفاق

لأفراد العينة، وسجل الانحراف المعياري درجة (0.72) مما يشير إلى التجانس في إجابات أفراد العينة، أكده معامل الاختلاف الذي بلغ نسبة (0.52)، ويدل هذا على أن المسؤولين في المستشفى المبحوث، وهم من مقدمي الخدمات الصحية الجراحية، يُظهرون تعاطفًا وتعاملًا عاديًا في التعامل مع المرضى الراقيين والمراجعين، ولا يولاهم عناية شخصية عالية، وإنما وفق ما تتطلبه طبيعة العمل فحسب.

رابعًا: اختبار فرضيات البحث

ضم البحث فرضية رئيسة واحدة وخمس فرضيات فرعية، تم اختبارها على التوالي: فرضية البحث الرئيسية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الحوكمة الإلكترونية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتم اعتماد معامل الارتباط البسيط بيرسون لاختبار وتحليل علاقة الارتباط، والوقوف على معنوية هذه العلاقة بين المتغيرات من أجل قبول الفرضية الإحصائية من عدمها، وكما موضح في الجدول رقم (4) الآتي:

الجدول (4) معاملات الارتباط بين الحوكمة الإلكترونية بأبعادها وجود الخدمات الصحية بأبعادها.

إجمالي جودة الخدمة الصحية	معيار التعاطف	معيار الثقة والمصادقية	معيار الاستجابة	معيار الملموسية	معيار الاعتمادية	المتغيرات الرئيسية وأبعادها
0.56**	0.49**	0.56**	0.28	0.32	0.48**	معيار المشاركة
0.02	0.06-	0.19	0.27	0.16-	0.88-	معيار الشفافية
0.56**	0.44**	0.43**	0.46**	0.32	0.47**	معيار المساءلة
0.84**	0.63**	0.64**	0.62**	0.63**	0.55**	معيار المساواة
0.67**	0.56**	0.39*	0.60**	0.53**	0.47**	معيار الكفاءة
0.77**	0.61**	0.66**	0.67**	0.47**	0.55**	إجمالي الحوكمة الإلكترونية

* = الدلالة المعنوية عند مستوى 0.05، ** = الدلالة المعنوية عند مستوى 0.01، N=35.

من خلال الجدول (4) يتبين الآتي:

1. أظهرت أبعاد الحوكمة الإلكترونية المتمثلة بـ (المشاركة، والمساءلة، والمساواة، والكفاءة) علاقات ارتباط (معنوية موجبة طردية) مع إجمالي جودة الخدمات الصحية وبمستوى معنوية (0.01)، وكانت أقوى علاقة ارتباط هي بين معيار المساواة مع إجمالي جودة

- الخدمة الصحية وبنسبة بلغت (0.84)، مما يدل على أهمية دور هذا المعيار في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى المبحوث.
2. أظهر بعد الحوكمة الإلكترونية (معيار المساواة) بشكل مفرد علاقة ارتباط (معنوية موجبة طردية) قوية مع بعد جودة الخدمات الصحية (معيار الثقة والمصادقية) بلغت (0.64) وهي علاقة (معنوية موجبة طردية)، مما يدل على أهمية ودور هذا المعيار في الثقة والمصادقية لتحسين جودة الخدمة الصحية.
3. لم يُظهر بعد الحوكمة الإلكترونية (معيار الشفافية) بشكل مفرد أي علاقة ارتباط معنوية مع تحسين جودة الخدمة الصحية وظهر سالبًا مع معيار (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف)، مما يوضح علاقة عكسية له مع أبعاد جودة الخدمة الصحية المذكورة آنفًا وفقًا لبيانات العينة في المستشفى المبحوث.
4. ظهرت طبيعة علاقة الارتباط (معنوية موجبة طردية) لإجمالي الحوكمة الإلكترونية مع إجمالي جودة الخدمة الصحية، وبنسبة بلغت (0.77) وبمستوى معنوية (0.01)، وهذا يؤكد وجود علاقة ارتباط قوية بين هذين المتغيرين، وأن تطبيق برامج الحوكمة الإلكترونية يسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- وبهذه النتائج يمكن قبول الفرضية الإحصائية الرئيسة للبحث، إذ تم تحقيق علاقة معنوية طردية إيجابية لأربعة أبعاد من أبعاد الحوكمة الإلكترونية مع إجمالي جودة الخدمات الصحية، فضلًا عن العلاقة المعنوية الطردية الإيجابية القوية على المستوى الإجمالي للمتغيرين.

خاتمة البحث

أولًا: الاستنتاجات

يتضح من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث الاستنتاجات الآتية:

1. استعملت إدارة المستشفى المبحوث الحوكمة الإلكترونية في تقديم خدماتها الصحية بشكل جزئي أو محدود، ظهر ذلك في تقديم بعض الخدمات، ولكن ليس بالصورة الشاملة المطلوبة.

2. أن لمعيار المساءلة أهمية عالية في التطبيق في التعاملات اليومية لإدارة المستشفى المبحوث، فهي تعتمد القوانين والأنظمة والتعليمات في تسير أمورها، وتعدّها المرجع الأساس لها في التعامل.
3. لا تعتمد إدارة المستشفى المبحوث معيار الشفافية بشكل كبير في تعاملاتها اليومية وتسير أمورها، فهي تطبق التعليمات المركزية، وتعد الإعلام جهة ووسيلة لنشر الإنجازات المتحققة في العمل فقط.
4. تسعى إدارة المستشفى المبحوث لتجويد الخدمات الصحية الجراحية التخصصية التي تقدمها من خلال (توظيف الأطباء الاختصاص والاستشاريين أصحاب الخبرة والكفاءة في العمل الجراحي التخصصي، وتوفير الأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة للعمل، والاستجابة لشكاوى وطلبات المرضى الراقدين والمراجعين)، وقد ظهر ذلك جلياً من خلال ارتفاع متوسطات معايير (الاعتمادية، واللموسية، والاستجابة)، ولكنها بحاجة للعمل بشكل أكثر تفاعلاً فيما يتعلق بمعايير (الثقة، والمصادقية، والتعاطف) لتظهر جودة الخدمات الصحية بالصورة الشاملة والمطلوبة.
5. حققت أبعاد الحوكمة الإلكترونية علاقة جيدة في تحسين جودة الخدمات الصحية الجراحية التخصصية، التي تقدمها المستشفى إجمالاً، أكثر مما حققت بشكل منفرد (باستثناء بعد معيار المساواة)، وهذا استنتاج منطقي على وجود ترابط وتكامل بين هذه الأبعاد ينعكس دوره بشكل أكبر في الأسلوب الجمعي مما لو استعملت بشكل منفرد.

ثانياً: التوصيات

1. ضرورة إعدام وتأكيد وإلزام الإدارة العليا في الوزارة على استعمال برامج وتطبيقات الحوكمة الإلكترونية والاستفادة منها في أعمال المستشفى المبحوث والمستشفيات الحكومية بشكل عام لدورها في تسريع وتجويد الخدمات الصحية المقدمة، وتحسين الأداء.
2. وضع خطة شاملة بفترة زمنية محددة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفى المبحوث والمستشفيات الحكومية بشكل عام.

3. إعداد خطط وبرامج تدريبية للمديرين والعاملين في المؤسسات الصحية (المستشفيات) لتشجيعهم نحو التوجه لاستعمال تطبيقات الحوكمة الإلكترونية والاستفادة من مخرجاتها في المستشفى المبحوث والمستشفيات الحكومية بشكل عام.
4. العمل على توفير الاعتماد المالي اللازم لشراء وتطوير أجهزة الحاسوب الإلكتروني والأجهزة الرقمية الحديثة للولوج في تطبيقات الحوكمة الإلكترونية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات، والتأكيد على حسن استعمال هذه الحواسيب والأجهزة والمحافظة عليها.
5. أهمية المتابعة والرقابة على الأخلاقيات والقيم الواجب مراعاتها من العاملين والإدارة لحسن استعمال هذه التكنولوجيا والاستفادة منها لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومنع سوء استعمال هذه الوسائل والتطبيقات.
6. ضرورة عمل إدارة المستشفى المبحوث بشكل أكثر تفاعلاً مع معايير (الثقة والمصادقية، والتعاطف) لتظهر جودة الخدمات الصحية بالصورة الشاملة والمطلوبة.

ثالثاً: المقترحات

1. التنسيق والتواصل المستمر بين إدارة المستشفى المبحوث (الجهة المعنية بالحوكمة الإلكترونية وتكنولوجيا المعلومات) مع مركز تكنولوجيا المعلومات في مركز الوزارة لغرض تفعيل آخر تطبيقات ومستجدات برامج الحوكمة الإلكترونية المعتمدة في مركز الوزارة، أو إعداد تطبيقات وبرامج إلكترونية وفقاً لحاجة وعمل المستشفى المبحوث بما يسهم في تحقيق أهدافها وإضافة قيمة لها.
2. الاستفادة من تجارب البلدان العربية والإقليمية المتقدمة في مجال حوكمة القطاع الصحي والمستشفيات الحكومية لزيادة الخبرة والتجربة في هذا المجال.
3. إعداد وتقديم برامج توعوية عبر وسائل التواصل المختلفة لزيادة وعي العاملين والمواطنين عن الأهمية والفوائد المرجوة من تطبيقات الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات المقدمة.
4. إجراء المزيد من الدراسات بشأن تأثير الحوكمة الإلكترونية على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مؤسسات صحية ومستشفيات أخرى.

المصادر

- (1) صلاح الدين، أحمد ضياء الدين وعطية، طارق طعمة (2018)، الحوكمة الإلكترونية ودورها في نجاح استراتيجيات التغيير التنظيمي – دراسة ميدانية في ديوان محافظة الأنبار، مجلة جامعة جيهان العلمية، أربيل.
- (2) العتبي، عیدان شاهر والنفيعي، مشاري مجهر والعتيبي، نواف ماجد، والمطيري، عبد الكريم معبيد والعتبي، محمد ماجد والغبيوي، نايف سعود والعنزي، عبد الله فلاح (2022)، تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة الرياض، بحث منشور في المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث/ مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 6، العدد 26، ص 86.
- (3) الوكيل، منال محمد (2021)، تأثير مبادئ الحوكمة على الأداء الوظيفي - دراسة تطبيقية على حي شرق مدينة نصر، بحث منشور في المجلة العربية للإدارة، مجلد 41، العدد 4، ص 108.
- (4) رحيمة، حوالف وكتومة، بوفاتح (2013)، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية/ المركز الجامعي لتامنغست الجزائر، العدد 4، ص 209-210، ص 213-214.
- (5) كريمة، جلام (2014) "فعالية الحوكمة الإلكترونية في ترقية الخدمة العمومية: مع الإشارة إلى حالة الجزائر، بحث منشور في الملتقى الدولي العلمي بشأن جودة الخدمة العمومية في ظل الحوكمة الإلكترونية حالة البلدان العربية ص 3.
- (6) الربيعي، حاكم محسن وراضي، حمد عبد الحسين (2013)، حوكمة البنوك وأثرها في الأداء والمخاطرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 22.
- (7) الشامي، حسين علي عويش محمد (2016)، تحليل العلاقة بين الحوكمة والنمو الاقتصادي في بلدان مختارة مع إشارة خاصة للعراق، أطروحة دكتوراه فلسفة في العلوم الاقتصادية، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة الكوفة ص 17.
- (8) شبل، فتحي علي فتحي وسليم، إبراهيم محمد يوسف ومحمد، رضا السعيد (2021)، تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر، بحث منشور في Journal of Environmental Studies and Researches، مجلد 11، العدد 3، ص 498، ص 500-501، ص 502.
- (9) طالب، علاء فرحان (2005)، متطلبات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في العراق – دراسة استطلاعية لأراء عينة من المديرين في بعض الوزارات العراقية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 9، ص 143-145.
- (10) World Health Organization, 2023.
- (11) بن غالبية، كنزة وقويدر فورين، حاج (2024)، الحوكمة الإلكترونية في القطاع الصحي – التجربة الهندية انموذجاً "المبادرات والتحديات"، الملتقى الوطني بشأن دور الرقمنة في القطاع الصحي (الواقع والأفاق) 24 أبريل، جامعة بسكرة، ص 5، ص 6.
- (12) مبارك، فرح ضياء حسين (2012)، الحوكمة بين السياسات العامة وسياسات الحكم، دار الجواهري، بغداد، العراق، ص 125.
- (13) دليل مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، 2014، مصر، ص 28.
- (14) دليل ممارسة الحوكمة في القطاع العام، 2014، الأردن، ص 3.
- (15) البكري، ثامر ياسر (2002)، الإدارة الصحية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الموصل، ص 62.
- (16) نصيرات، فريد توفيق (2012)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط 4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ص 109.
- (17) الهلالي، غيداء حميد محمد مهدي (2011)، تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة الكولم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير في علوم الإدارة العامة، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة بغداد، ص 4، ص 7، ص 58.

- (18) Evans, James R., (1997), " Production / Operations Management: Quality, performance, and value " 5th ed , west publishing Company , New York PG: 200 .
- (19) Slack, Nigel., Chambers , Stuart ,Harland ,Christine ,Harrison , Alan & Johnston , Robert, (1998) , "Operations Management " ' 2nd ed , Pitman Publishing, London PG 67.
- (20) Latham ,S.&Spence, M., (1996) ,"The Patients Charter " , British Journal of Hospital Medicine,(BJHM)., Vol . (56) .No. (213) PG: 109.
- (21) الديوه جي، أبي سعيد، عبد الله (2003)، النوعية والجودة في الخدمات: دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد 73، ص14.
- (22) سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز (1997)، إدارة الجودة الشاملة - تطبيقات على القطاع الصحي، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ص43.
- (23) Hanson. Kara & MC Pake. Barbara & Makmba. Pamela & Archard. Luke, (2004), "Preferences for hospital quality in Zambia: results form a discret choice experiment", Health Economics, Vol. (14) PG: 687-701.
- (24) ككاندا امبولي، جاي، وآخرون (2007)، إدارة جودة الخدمة-في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، تعريب سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، ص232-234.
- (25) الضمور، هاني حامد (2008)، "تسويق الخدمات، ط 4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ص35.
- (26) سفيان، عصماني (2008)، دور التسويق في قطاع الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها المرضى، رسالة ماجستير في التسويق، منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التيسير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسلية، الجزائر.
- (27) البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ص61، ص203-211.
- (28) البصري، شفيق عبد الرضا (1998)، سياسة تسويق الخدمات في المصارف التجارية العراقية وأثرها في نوعية الخدمة، أطروحة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة بغداد، ص40.
- (29) Lancaster, Geoff & Reynolds, Paul, (1998), "Marketing " , 1st ed. Macmillan Press Ltd, London PG: 51.
- (30) Heizer. Jay & Render. Barry, (2001), "Operations Management", 6thed, prentice - Hall, Inc. . . . New Jersey PG: 188.
- (31) النسب المئوية قُربت لتتلاءم وطبيعة المعلومات.