

قياس جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية في بعض المستشفيات الحكومية

م. علي عبد الحسين جبر الجشعبي

المعهد التقني / كربلاء

الملخص:

هدف البحث إلى قياس جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية في بغداد . إذ استخدم البحث مقياساً جاهزاً تكون من ستة عناصر هي (خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة ، وخدمات الأطباء ، والخدمات الفندقية ، والخدمات المساندة) . واعتمد البحث على المنهج الإحصائي في الإجابة عن مشكلة البحث ، من خلال توزيع استمارة استبيان على عينة عشوائية من المرضى الراقدين في الردهات بواقع (95) استمارة تم توزيعها بطريقة الأسلوب المباشر واسترجاعها بالطريقة ذاتها . تم صياغة مشكلة البحث وفقاً لتساؤل ينص على الآتي (ما هي درجة جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية في بغداد من وجهة نظر المرضى الراقدين في الردهات ؟ . وقد وضع الباحث فرضية مفادها إن المستشفى تطبق معايير جودة الخدمة الطبية على مستوى عالي ، وإن هناك رضا لدى المرضى الراقدين في ردهات هذين المستشفىين عن جودة الخدمة المقدمة لهم .

وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

إن الخدمة الطبية المقدمة للمرضى ضمن مستوى الاطباء تتسم بمستوى جودة منخفض ، بسبب قلة الخبرة المتوفرة لدى الأطباء فضلاً عن المهارة والكفاءة في التخصص .
إن الخدمة الطبية المقدمة للمرضى ضمن مستوى الممرضين يتوقع أن تكون بمستوى أعلى من الوسط الفرضي بقليل .
إن جودة الخدمة الطبية على مستوى الخدمات المساعدة يتوقع أن تكون بمستوى جودة غير ملائم لاحتياجات المرضى الراقدين بسبب عدم توفير الأجهزة والمستلزمات الطبية والعلاجية لهؤلاء المرضى .
تم تقسيم البحث إلى أربعة مباحث اختص الأول منه بعرض منهجية البحث ، والمبحث الثاني اهتم بعرض الإطار النظري والدراسات السابقة ، في حين ركز المبحث الثالث على عرض ومناقشة النتائج ، والمبحث الرابع خصص لعرض أهم الاستنتاجات والتوصيات .

المقدمة :

شهد العالم في السنوات القليلة الماضية اهتماماً بالغاً وتركيزاً كبيراً من المنظمات الخدمية على التركيز على إرضاء الزبائن من خلال اعتماد أسس الجودة الشاملة في تقديم خدماتها. إذ تبنت الكثير من المنظمات - في دول العالم - ولاسيما المؤسسات الصحية منها مفهوم ومعايير جودة الخدمة الصحية في نشاطاتها. (Kazemzadeh et al, 2011,94)

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم الموضوعات التي ينبغي على مؤسساتنا الصحية في العراق التركيز في بناء استراتيجياتها على تبنيها وتعزيز وجودها .

وجودة الخدمة الصحية تتبع أساساً من المفهوم العام للخدمات ، ذلك إن الخدمة الصحية تكمن في كونها خدمة/ تتصف بخصائص عديدة تنفرد بها عن السلع .

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي والمسحي في منهجية البحث للإجابة عن تساؤلات البحث ، إذ تم جمع البيانات من خلال استبيان معد لهذا الغرض فضلاً عن الزيارات الميدانية وبرنامج المقابلات الشخصية والمعاشية الميدانية داخل المستشفيات .

المبحث الأول

منهجية البحث ودراسات سابقة

أولاً : منهجية البحث :- تم تعديدها على النحو الآتي :

1- مشكلة البحث: تمثلت مشكلة البحث بالتعرف على محاور جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد ، فضلاً عن إجراء المقارنة فيما بين هذين النوعين من المؤسسات العاملة في هذا القطاع الخدمي وذات التماس المباشر بحياة الناس .

2- أهمية البحث : اكتسب البحث أهميته من النقاط الآتية :-

1/2- يتسم القطاع الصحي بالعراق بالتأخر وضعف جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ، وتفضيلهم العلاج خارج البلد (على سبيل المثال في إيران والهند وسوريا وتركيا والأردن ومصر وغيرها) مقارنة بدول العالم الأخرى، كنتيجة حتمية لعدم اعتماد مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفياتنا الحكومية والأهلية، لذا جاء هذا البحث لتسليط الضوء على نقاط الضعف لمعالجتها ونقاط القوة لتعزيزها من القائمين على إدارة هذا القطاع المهم .

2/2- تزويد القائمين على إدارة الصحة في مدينة بغداد بمعايير جودة الخدمة الصحية ، فضلاً عن تحديد مدى الفروق الإحصائية بين المستشفيات الحكومية والأهلية في المدينة .

3/2- قلة الدراسات والبحوث العربية والعراقية التطبيقية - في حدود اطلاع الباحث - في مجال جودة الخدمة الصحية ، بالرغم من أهميتها ، لذا حاول هذا البحث تركيز الانتباه على هذا الموضوع الحيوي .

3-أهداف البحث :

على ضوء مشكلة البحث ، وقلة البحوث الميدانية في العراق عن جودة الخدمة الصحية ، فإن هذا البحث سعى إلى تحقيق الأهداف الآتية :-

1. تحديد مدى اعتماد مؤسساتنا الصحية لمبادئ جودة الخدمة الصحية في مدينة بغداد .
2. معرفة أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تركز عليها المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية والأهلية .
3. محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة الصحية وبين بعض العوامل الشخصية لأفراد العينة .
4. معرفة مدى التباين والفروق بين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد.

4-منهج البحث :

استند البحث إلى اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في دراسة الجانب النظري ، في حين اعتمد البحث منهج الدراسة الميدانية في دراسة الجانب العملي للبحث .

5-فرضيات البحث:

تم صياغة فرضيات البحث على النحو الآتي :-

- 1/5:يوجد تباين بين الجنس للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية.
- 2/5:يوجد تباين بين الانحدار الطبقي للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .
- 3/5:يوجد تباين بين عمر المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .
- 4/5: يوجد تباين بين الحالة الاجتماعية للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .
- 5/5:يوجد تباين بين التحصيل الدراسي للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .
- 6/5: يوجد تباين بين مهنة المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .
- 7/5: توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة معنوية عن مستوى (0.05) بين جودة الخدمة الصحية والرضا العام للمرضى الراقدين في المستشفيات في مدينة كربلاء.
- 8/5: توجد فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.05) بين المستشفيات الحكومية في جودة الخدمة الصحية .
- 9/5:توجد فروق ذات دلالة معنوية للرضا بين المرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد .

6:متغيرات البحث:

- 1/6:الخصائص الشخصية :وهي الجنس ، والعمر ، الانحدار الطبقي ،والحالة الاجتماعية ،والتحصيل الدراسي ،و المهنة .
- 2/6: عناصر جودة الخدمة الصحية :وهي خدمات الاستعلامات ،والخدمات التمريرية ،وخدمات الأطفمة ،وخدمات الأطباء ،والخدمات الفندقية ،والخدمات الأخرى .
- 3/6:رضا المرضى:

7-مجتمع وعينة البحث:

اختيرت المنظمات العراقية الصحية الحكومية مجتمعاً للبحث ، وقد تم اختيار عينة عشوائية من المرضى الراقدين في ردهاتها كعينة للبحث ، تم توزيع الاستبانة عليهم كما مبين في جدول (1) :-

جدول (1) مجتمع البحث

اسم المستشفى	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المفقودة	نسبة الاسترجاع %
ابن البيطار	35	2	94
مدينة الطب	20	3	85
الكاظمية	30	1	97
الحكيم	20	4	80
المجموع	105	10	89%

9- أداة البحث :

اعتمد البحث في قياس جودة الخدمة الصحية على مقياس الأداء الفعلي (Servperf Measure) ، وينسب هذا المقياس إلى الباحثين (Cornan and Taylor,1992) . ويقوم هذا المقياس بالتقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة ، بمعنى انه يعتمد على قياس جودة الخدمة على اعتبار إنها تمثل شكلاً من أشكال اتجاهات العملاء نحو الأداء الفعلي للجودة ، ويتم قياس جودة الخدمة من خلال المعادلة الآتية :

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الأداء الفعلي}$$

إذ يرى أصحاب هذا المقياس ، انه يتميز بالبساطة وسهولة الاستعمال ، فضلاً عن زيادة في المصدقية والواقعية العلمية .

(الريس،1996، 15)(علوان ، ومحمد ،2008، 86)

استند البحث على المقياس الذي أعده (Duggirala et al, 2008) في مقياسه لجودة الخدمة الصحية والمطبق في دراسة كل من (Muhondwa et al,2008) (Padma et al) Lam T.C, Eddie,et..al, 2009)) و(2009، Gil&White,2009)و(Yesilada&Direktor,2010)، إذ تم تحديد ستة عناصر لقياس جودة الخدمة الصحية هي (خدمات الاستعلامات، والخدمات التمريضية، وخدمات الأطعمة، وخدمات الأطباء، والخدمات الفندقية، والخدمات المساندة) ، باعتماد مدرج خماسي (جيدة جداً)و(رديئة جداً) .

8- الأساليب الإحصائية : لغرض انجاز البحث الميداني ، استعمل الباحث الأدوات

الإحصائية الآتية ، وذلك باستعمال البرنامج الإحصائي الجاهز (SPSS:11):-

- أ- أدوات الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، والنسب المئوية .
- ب- اختبار t.
- ت- اختبار F.

ثانياً: دراسات سابقة :**1. Chung, 2001 :**

بحثت هذه الدراسة نموذج العلاقة بين خدمة طبية ذات جودة عالية في أداء العملية الصحية ، والرضا الوظيفي وبعد - نوايا شراء الخدمات الصحية تحت بند التأمين الصحي الوطني. وأجريت مقابلات مع ما مجموعه 270 مريضاً وموظفاً في ثلاثة مستشفيات في مدينة تاينان في تايوان ، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين جودة الخدمات الطبية وأداء العملية الصحية. فضلاً عن ذلك ، هناك علاقة بين جودة الخدمات الطبية المقدمة ورضا الموظفين الصحيين والمرضى .

2. دراسة Moorhead & Saffold, 2001 :

اهتمت هذه الدراسة بتحليل أهم العوامل التي تؤدي إلى رضا المرضى الراقدين في خمسة مستشفيات في ولاية أريزونا الأمريكية . وقد تم توزيع 589 استمارة استبيان على المرضى الراقدين في هذه المستشفيات .وقد توصلت الدراسة إلى إن أهم عوامل جودة الخدمة الصحية التي تؤدي إلى رضا المرضى الراقدين هي :اهتمام الأطباء بالمرضى ، وتقديم الخدمة التمريضية في الوقت المحدد ، وملائمة الطعام للمرضى ، والخدمات الصيدلانية المناسبة .

3. دراسة Kilmann, 2004:

ركزت هذه الدراسة على بحث اثر جودة الخدمة الصحية المقدمة وعلاقتها برضا المرضى عن الخدمات التمريضية للكادر الوسطي في المستشفيات الهندية في 12 مستشفى في مدينة دلهي. توصلت الدراسة إلى إن المرضى الراقدين يركزون في رضاهم عن الخدمة التمريضية من خلال الأبعاد الآتية: التعاطف مع المريض ، والتوقيت المناسب للخدمة ، والمهارات التمريضية العالية ، والمصادقية ، ومواعمة الخدمة التمريضية للمرضين عم احتياجات المرضى

4. دراسة Li, 2006:

كان الغرض من هذه الدراسة هو فهم العلاقة بين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، وصورة العلامة التجارية للمستشفيات في ظل المنافسة بين المستشفيات ، ونية تكرار شراء الخدمة الصحية في المستشفى. وكانت عينة هذه الدراسة من المرضى الخارجيين في المستشفى العام في مدينة مين شينغ ، في تايوان. تم توزيع 400 استبيان وجمعت 394 منها صالحة للاستعمال. وتشير النتائج إلى أن هناك علاقة ايجابية بين رضا المريض وجودة الخدمة المدركة ، وصورة العلامة التجارية للمستشفى، و تباين كبير في إدراك جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى حسب نوع الجنس و مستويات دخولهم. وهناك تباين كبير في إدراك جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب فئة العمر ومستويات التعليم.

5. دراسة نعساني وآخرون ، 2007:

ركز هذا البحث على العناصر المكونة لجودة الخدمة الصحية ، وهدف الى دراسة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا المريض في المشافي الجامعية السورية لمعرفة أي من أبعاد الجودة الصحية يحقق أكبر قدر ممكن من رضا المريض .تم توزيع 200 استمارة على المرضى ، توصل البحث إلى إن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض والبعد الجوهري في جودة الخدمة الصحية هو بعد التعاطف والاهتمام والعناية الذاتية .

6. دراسة Lagarde & Palmer, 2008:

هدفت الدراسة إلى تقييم اثر رسوم المستخدم في الانتفاع بالخدمات الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل .
وجدت الدراسة إن إزالة رسوم المستخدم أو تقليصها يزيد من الانتفاع من الخدمات العلاجية ، ومن المحتمل انه أيضا يزيد من الخدمات الوقائية ، إلا انه قد يؤثر تأثيرا سلبيا على جودة الخدمات .أما إدخال أو زيادة الرسوم فانه ينقص الانتفاع ببعض الخدمات العلاجية.

7. دراسة Duran et al,2009:

اهتمت هذه الدراسة بمقارنة الخدمات الطبية العلاجية المقدمة مباشرة للمرضى مع جودة الخدمة الطبية المساعدة والخاصة بالمختبرات والخدمات الصيدلانية .أجريت الدراسة في ولاية شيناي في الهند على سبعة مستشفيات كبيرة ، إذ تم توزيع 897 استمارة استبيان معدة لهذا الغرض . توصلت الدراسة إلى وجود فروقات معنوية بين طبيعة نظر المرضى إلى الخدمة العلاجية عن جودة الخدمة التشخيصية والدوائية .

8. دراسة الفراج (2009):

استهدف البحث كشف جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية من وجهة نظر المرضى الراقدين فيها .استقصي آراء 474 مريضا في اكبر أربعة مستشفيات ،ضمت الاستبانة 39 مفردة تبين الآراء والانطباعات الشخصية والموضوعية حول الرضا عن خدمات المستشفى ،

9. دراسة بليتش ، وآخرون،2009:

اهتمت الدراسة باستكشاف ما يحدد رضا الناس عن نظام الرعاية الصحية فيما يتعلق بتجربتهم كمرضى .تم الحصول على البيانات من 21 بلداً من الاتحاد الأوروبي .وقد استنتجت الدراسة إن رضا الناس عن الرعاية الصحية يعتمد على عوامل خارجة عن النظام الصحي أكثر من اعتماده على تجربة الرعاية كمرضى .

10.دراسة Cowing et al,2009:

هدفت الدراسة إلى قياس درجة رضا المرضى عن جودة ثلاثة أبعاد أساسية للخدمة الصحية ، هي (الخدمات ، والنتائج الصحية ، والموارد المستخدمة) . استنتجت الدراسة وجود علاقات قوية بين هذه الأبعاد ورضا المرضى عن الأداء الصحي للمستشفيات .

11.دراسة hasin ,2011

أجريت هذه الدراسة في مستشفيات بنغلادش ، واستهدفت قياس رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية وفقا لمقياس الادراكات والتوقعات للمرضى . استنتجت الدراسة وجود علاقات ارتباط قوية بين تصميم نظم جودة صحية تعتمد على رضا المرضى وزيادة فعالية الأطباء والممرضين في تقديم خدماتهم بما يلائم احتياجات المراجعين . أوصت الدراسة بضرورة اعتماد رضا المرضى عند تصميم نظم خدمة صحية ، كونها ستوفر الكثير من التكاليف المالية غير الضرورية وتحسن من الأداء العام للمستشفيات .

المبحث الثاني**الإطار النظري****أولاً : مفهوم جودة الخدمة الصحية :-**

يعد ضمان الوصول إلى مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية احد أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي خدمات العناية الصحية .

وقد عدت جودة الخدمة من المجالات الرئيسية التي يمكن لمنظمات الخدمات أن تميز بها نفسها وهي تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين ، وكما حصل في الإطار الصناعي (حمود، 2007، 218). فجودة الخدمة هي مجموعة نشاطات غير ملموسة تحقق إشباع للرغبات والحاجات والتي عادة ما تكون غير مرتبطة ببيع سلعة ملموسة .(كورتل ،2009، 311).

ويختلف مفهوم جودة الخدمة الصحية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها .

فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من العناصر البشرية كافة التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى ، في حين أنها تعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسين المستمر لهذه الخدمات (نصيرات ،2009، 231).

وقد انبرى العديد من الكتاب والباحثين إلى تسليط الضوء على هذا المفهوم ، منها ما ذكره (تيرنك،2004، 530) بأنها : (المقدار الذي تزيد به الخدمات الصحية المقدمة للأفراد من احتمالية حدوث نتائج صحية مرغوب فيها والتي تتسجم مع المواصفات والتقييمات المهنية الموضوعية ذات القيمة للمستهلك) .واختصر (Abdosh,2006,199) القول بان (جودة الخدمة الصحية تتضمن إيصال الخدمة من المنتج أو الخدمة وفقاً للمعايير المتوقعة) .وبالسياق ذاته أشار لها (أبو النصر،199،2008) إلى كونها تمثل : (ضمان وتحسين مستويات الجودة الرعاية الصحية ، وأيضاً أماكن تقديم الخدمات (الوحدات - المستشفيات) لتعظيم القدرات التشخيصية والإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي والتربوي والتدريب أثناء الخدمة) .

ويذهب (نصيرات، 2009، 232) بعيدا في القول إذ يراها (تشمل كل ما تقدم فهي التي تركز على الجوانب الوقائية من الأمراض فضلا عن معالجتها وهي التي تتعامل مع المريض كشخص بما يمثله من أنظمة متعددة وليس كنظام بيولوجي فقط وهي التي تتعامل معه باحترام وتفهم لاحتياجاته الصحية والاجتماعية والعاطفية والنفسية كافة). وعرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO 9000) بأنها (معايير محددة مسبقا تلبي حاجات العملاء والزبائن وتؤدي إلى رضاهم). (Shah, & Mohanty, 2010,84)

وجودة الخدمة الصحية بذات الوقت هي (الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه ،وفي كل الأحوال فان أي تعريف لمفهوم جودة الرعاية الصحية لابد له أن ينسجم مع أبعاد المطابقة مع المواصفات والقيمة والمواعمة والدعم والتأثير النفسي) (ذياب، 2010، 39).

واختتم القول كل من (البرواري ، وباشيوة ، 2011، 567) القول بأنها (الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد ، بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة).

من المفاهيم الأنفة الذكر نرى أن الكتاب ركزوا على الآتي :

- 1-التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .
- 2-العنصر الإنساني والتقني المتعلق بتطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات الطبية في مجال الخدمة ،فضلا عن الجوانب المتعلقة بالأجهزة والمعدات الطبية .
- 3-التركيز على الموائمة بين جودة الخدمة الطبية وملائمتها لرضى المرضى وتوقعاتهم .

لذا يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها (منظومة متكاملة من الخدمات الإدارية والفندقية والطبية والتشخيصية والعلاجية ، المستندة إلى استعمال الأجهزة والتكنولوجيا ،التي تؤدي بالنتيجة إلى شفاء المرضى دون حدوث آثار جانبية).

ثانياً: أهمية جودة الخدمة الصحية :-

يعد الاهتمام بالجودة مقياساً مهماً تستطيع من خلاله المنظمة الصحية التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنظمات الأخرى . فقد بادرت وقد أدت عمليات التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات إلى حصول جملة من النتائج المهمة منها الآتي :

(الأحمدي،2004،304)،(Ichnohe,2006,43) (Brannan،2009،78) (أبو النصر، 2008،) .--

1. إن المنظمات الصحية تكون راضية بدرجة أكبر عن جهود تحسين الجودة فيها .
2. إن نظام جودة الخدمة الصحية يحسن ارتباط الأطباء بالمنظمة الصحية التي يعملون فيها .
3. إن هذا النظام يمنح الموظفين والمرضى صلاحيات أوسع لتحسين جهود الجودة فيها .
4. إن نظام جودة الخدمة الصحية له تأثير واضح في زيادة ربحية المنظمة وفي زيادة إنتاجيتها.
5. لنظام الجودة تأثير واضح في الاقتصاد في التكاليف غير الضرورية والتي لاتخدم النظام العلاجي في المستشفى .

ثالثاً: عناصر جودة الخدمة الصحية :-

تشكل عناصر جودة الخدمة الصحية الركيزة الأساسية التي يركز عليها الرضا العام للمرضى . وقد حددت بمجموعة من العناصر والخدمات التي إن احسن تقديمها ستؤدي بالنتيجة التي تبتغيها المنظمة الصحية ممثلة بالديمومة والبقاء. (Mazur et al,1995,2) .وقد رأى كل من (White&Bcom,2000,1396) إنها تتكون من (خدمات الأطباء ، والخدمات التمريضية ، والخدمات المختبرية) .وقد ذكر (أفراج ، 2009، 64) خمسة عناصر لجودة الخدمة الصحية تمثلت بـ (الرعاية الطبية المهنية ،والرعاية التمريضية المهنية ،والرعاية الصحية السلوكية ،والخصائص التنظيمية ،والفندقة) .ويرى الباحث إن العناصر الأساسية لأي نظام صحي ينبغي أن تتكون من العناصر الآتية والتي ذكرها كل من (palihawadana& Barnes,2004,pp229-) و(336)و(Duggirala et al, 2008, pp.560-583) على النحو الآتي :

1. **خدمات الاستعلامات** : وتشمل هذه الخدمات جميع خدمات الاستقبال والتسجيل والدلالة وتوزيع المرضى على الأقسام والردهات ، فضلا عن الخدمات الشرطية وإجراءات الحماية ، وكل ما يتعلق بمدد الانتظار لحين المعاينة والكشف الطبي .
2. **الخدمات التمريضية** : هي المعرفة المهنية والتطبيقية للمرضين والمتعلقة بمجمل سلوكياتهم المهنية وخبراتهم التمريضية التي يقدمونها للمرضى (stern et al ,2003,17).
3. **خدمات الأظعمة** : وهي الخدمات المتعلقة بنوعية الطعام ومدى ملائمته للمرضى بحسب نوع المرض الذي دخلوا بموجبه المستشفى ، فضلا عن جودته ودرجة سخونته وطرق إعدادة وأساليب تقديمه .(شو وآخرون،2007،151).
4. **خدمات الأطباء** :هي درجة الدراية والمعرفة بالتخصص المهني والسلوكي و الطبي العلاجي والتشخيصي الذي يؤديه الأطباء للمرضى . (Dilber et al, 2005,220)
5. **الخدمات الفندقية** : هي إجمالي الخدمات التي تقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والأثاث والتكييف. (Mokhtar et al,2011,32)
6. **الخدمات المساندة**:وتشمل جميع الأجهزة الطبية المستعملة والمكاملة لجودة الخدمة الطبية والتي يحتاجها المريض لاستكمال إجراءات التشخيص الطبي ، من أجهزة سونار والايكو والأشعة القضايا المتعلقة بمختبرات الدم وما إلى ذلك .(Laohasirichaikul et al,2008,5).

رابعا: رضا المرضى :

يعد الرضا لدى الزبائن من أهم المعايير التي تمكن المنظمة من التأكد من جودة خدماتها ، لذلك تسعى اغلي المنظمات الخدمية إلى العمل على زيادة درجة الرضا لدى عملاءها للمحافظة على بقاءها .(نور الدين ،2007، 113).

ويعرف رضى المرضى بأنه شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى ، مما يولد لديه إحساسا باهتمام الاطر الطبية والخدمية به ، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء ، ويخلق لديه شعوراً ايجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه ، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية . (أفراج، 2009، 64).

المبحث الثالث: نتائج البحث

فيما يلي نستعرض أهم خصائص عينة البحث ، فضلا عن اختبار فرضيات البحث ، وعلى النحو المبين أدناه :-

أولاً: خصائص عينة البحث :

تبين الجداول (2،3،4،5،6) الخصائص الشخصية التي تم جمعها عن عينة البحث وفقاً لمتغيرات (الجنس ، العمر ، والتحصيل الدراسي ، والحالة الاجتماعية ، والانحدار الطبقي، المهنة) :-

1. التوزيع حسب الجنس : يعرض جدول (2) نوع وعدد جنس المرضى عينة البحث الراقدين في المستشفيات ، ويظهر منه إن الذكور شكلوا نسبة مئوية أعلى من الإناث بلغت 56% .

جدول (2) توزيع عينة البحث حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
56%	53	ذكور
44%	42	إناث
100%	95	المجموع

جدول (3) توزيع عينة البحث حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
3%	3	دون 15
7%	7	15 - 25 سنة
5%	5	26 - 35 سنة
31%	29	36 - 45 سنة
24%	23	46 - 55 سنة
30%	28	أكثر من 55 سنة
100%	95	المجموع

يعرض جدول (3) أعمار عينة البحث الراقدين في المستشفيات ، ويظهر منه إن أعلى فئة عمرية هي (36-45) سنة بنسبة مئوية بلغت 31% ، أما اقل فئة فكانت (دون 15) سنة ، بنسبة مئوية بلغت 3%.

جدول (4) توزيع عينة البحث حسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
أمية	15	16%
ابتدائية	34	36%
متوسطة	27	28%
إعدادية	14	15%
جامعية	4	4%
دراسات عليا	1	1%
المجموع	95	100%

يعرض جدول (4) التحصيل الدراسي لعينة البحث من المرضى الراقدين ، ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لحملة الشهادة الابتدائية إذ بلغت النسبة المئوية 36% ، في حين كانت اقل نسبة هي لحملة الدراسات العليا بنسبة 1% .

جدول (5) توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	15	16%
متزوج	48	51%
مطلق	18	19%
أرمل	14	15%
المجموع	95	100%

يعرض جدول (5) الحالة الاجتماعية لعينة البحث من المرضى الراقدين ، ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لفئة المتزوجين إذ بلغت النسبة المئوية 51% ، في حين كانت اقل نسبة هي لفئة الأرامل 15% .

جدول (6) توزيع عينة البحث حسب نوع المهنة

نوع المهنة	العدد	النسبة المئوية
وظيفة عامة	15	16%
قطاع خاص	34	36%
متقاعدين	22	23%
بلا عمل	24	25%
المجموع	95	100%

يعرض جدول (6) نوع المهنة التي يزاولها المريض عينة البحث ،ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لفئة قطاع خاص إذ بلغت النسبة المئوية 36% ، في حين كانت اقل نسبة هي لفئة وظيفة عامة بنسبة 16% .

ثانياً: التحليل الوصفي : يوضح الجدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفرقات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية(ابن البيطار ، ومستشفى مدينة الطب ، ومستشفى الكاظمية ، ومستشفى الحكيم).

جدول(7) وصف عناصر جودة الخدمة الصحية

العناصر	ابن البيطار	مدينة الطب	الكاظمية	الحكيم
خدمات الاستعلامات	2.84	2.53	2.34	2.30
الخدمات التمريضية	2.81	2.27	2.53	2.33
خدمات الأطعمة	2.59	2.58	2.31	2.57
خدمات الأطباء	2.72	2.03	2.75	2.41
الخدمات الفندقية	2.76	2.42	2.92	2.35
الخدمات المساندة	2.65	2.36	2.47	2.38
المتوسط العام	2.73	2.37	2.55	2.39

يتبين من قراءة البيانات الخاصة بالجدول (7) إن مستشفى ابن البيطار قد سجلت أعلى المتوسطات الحسابية لعناصر جودة الخدمة الصحية بمعامل بلغ (2.73) ، في حين إن أدنى المتوسطات الحسابية قد سجل في مستشفى مدينة الطب بمعامل بلغ (2.37).وقد سجلت مستشفى ابن البيطار أعلى جودة للعناصر الآتية (خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ،وخدمات الأطعمة ،والخدمات المساندة)، بمتوسط حسابي بلغ (2.84) و(2.81) و (2.59) و(2.65) على التوالي.في حين كانت أدنى المتوسطات في مستشفى الحكيم لخدمات الاستعلامات بوسط (2.30) ،وفي مدينة الطب لخدمات التمريض بواقع (2.27)، و(2.31) لخدمات الأطعمة في مستشفى الكاظمية ، و (2.03) لخدمات الأطباء في مستشفى مدينة الطب ، و(2.35) للخدمات الفندقية في مستشفى الحكيم . (2.36) للخدمات المساندة في مستشفى مدينة الطب . ويعرض جدول (8) ترتيب عناصر جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الراقدين في هذه المستشفيات ، تبعا لنوع العنصر الأكثر جودة المتحقق في هذه المستشفيات .

ويعرض جدول (8) ترتيب عناصر جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الراقدين في هذه المستشفيات .

جدول (8) ترتيب عناصر جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها من وجهة نظر المرضى

المستشفى	ابن البيطار	مدينة الطب	الكاظمية	الحكيم
عناصر جودة الخدمة الصحية				
خدمات الاستعلامات	1	2	5	6
الخدمات التمريضية	2	5	3	5
خدمات الأطعمة	6	1	6	1
خدمات الأطباء	4	6	2	2
الخدمات الفندقية	3	3	1	4
الخدمات المساندة	5	4	4	3

ثالثاً: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية والخصائص الشخصية لعينة البحث :

للإجابة عن تساؤلات البحث التي تم طرحها ضمن مشكلة البحث تم إجراء التحليل الإحصائي المتضمن اختبار (f) وفقاً لل فقرات الآتية :-

1. الجنس: لغرض الحصول على قيم (t) المحسوبة تم إجراء التحليل الإحصائي الذي يظهره الجدول (9) وكما مبين أدناه :-

جدول (9) اختبار تحليل التباين حسب الجنس

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمال المعنوية	الدلالة
خدمات الاستعلامات	0.796	0.023	دال *
الخدمات التمريضية	0.901	0.412	غير دال
خدمات الأطعمة	0.678	0.378	غير دال
خدمات الأطباء	0.567	0.349	غير دال
الخدمات الفندقية	0.901	0.016	دال *
الخدمات المساندة	0.856	0.327	غير دال

من الجدول أعلاه يتبين وجود تباين معنوي ذي دلالة معنوية بين متوسط إجابات أفراد العينة حسب الجنس (ذكر ، أنثى) بالنسبة إلى متغيرات عناصر جودة الخدمة الصحية (خدمات الاستعلامات ، والخدمات الفندقية)، إذ بلغ احتمال المعنوية اقل من (0.05)، مما يدل إن اختلاف الجنس بين عينة البحث له تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية على إجابات العينة بالنسبة لرأيها في الفقرات المتعلقة بفقرات عناصر جودة الخدمة الصحية ، وهذه النتيجة تعد مؤشراً على إن احد أسباب رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية هو جنس العينة (الذكور أو الإناث).وهذا يتفق مع دراسة (Lis et al 2011,4).

واستناداً إلى ذلك تم رفض الفرضية الأولى التي نصت على (يوجد تباين بين الجنس (ذكر ، أنثى) للمريض و ادراكه لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية .

2. العمر : لمعرفة طبيعة العلاقة بين عمر المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) والتي يظهرها الجدول (10) كما يأتي :-

جدول (10) اختبار تحليل التباين حسب العمر

عناصر جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمال المعنوية	الدلالة
خدمات الاستعلامات	1.445	0.167	غير دال
الخدمات التمريضية	4.670	0.008	دال *
خدمات الأطعمة	0.409	0.789	غير دال
خدمات الأطباء	4.678	0.008	دال *
الخدمات الفندقية	0.356	0.987	دال *
الخدمات المساندة	4.345	0.008	دال *

إذ يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث بحسب أعمارهم ، حيث دللت إجاباتهم إن اختلاف أعمار المرضى له تأثير معنوي في ادراكهم لجودة الخدمة الصحية للعناصر الآتية (الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطباء ،والخدمات الفندقية ،والخدمات المساندة) ، إذ كان احتمال المعنوية اقل من (0.05) . في حين اظهر ذات الجدول عدم وجود فروق معنوية بين متوسط إجابات العينة بسبب اختلاف العمر بين إجابات المرضى حول (خدمات الاستعلامات ، وخدمات الأطعمة)، إذ كان احتمال المعنوية اكبر من (0.05) وهذا يعني عدم وجود تأثير معنوي لاختلاف العمر على المتغيرات انفة الذكر .

وبالتالي تم قبول الفرضية الثانية التي نصت على (وجود تباين بين عمر المريض وإدراكه لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية).

3. التحصيل الدراسي: اظهر جدول (11) قيم (f) ، لمعرفة نوع العلاقة بين التحصيل الدراسي للمرضى وإدراكهم لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية ، وكما مبين أدناه:-

جدول (11) اختبار تحليل التباين حسب التحصيل الدراسي

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمال المعنوية	الدلالة
خدمات الاستعلامات	0.425	0.768	غير دال
الخدمات التمريضية	2.890	0.043	دال *
خدمات الأطعمة	2.989	0.039	دال *
خدمات الأطباء	3.192	0.027	دال *
الخدمات الفندقية	0.387	0.981	غير دال
الخدمات المساندة	3.078	0.032	دال *

من الجدول (11) يتبين وجود فروق إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث التي تعود إلى اختلاف التحصيل الدراسي لعينة البحث على الفقرات المتعلقة بـ (الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة ، وخدمات الأطباء ، والخدمات المساندة) كونها اقل من (0.05) وهذا يدل على إن اختلاف مستوى التحصيل العلمي له تأثير معنوي على إدراكهم لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات .

وبالتالي تقبل الفرضية الثالثة التي نصت على انه (يوجد تباين بين مستوى التحصيل الدراسي ومستوى إدراكهم لجودة عناصر الخدمة الصحية) .

4. الحالة الاجتماعية: تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) لمعرفة تأثير الحالة الاجتماعية للمرضى في إدراك مستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث ، وكما يبينها جدول (12) ، والذي يتضح منه الآتي :-

جدول (12) اختبار تحليل التباين حسب الحالة الاجتماعية

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمال المعنوية	الدلالة
خدمات الاستعلامات	1.643	0.678	غير دال
الخدمات التمريضية	1.806	0.912	غير دال
خدمات الأطعمة	2.786	0.034	دال *
خدمات الأطباء	1.539	0.710	غير دال
الخدمات الفندقية	2.765	0.034	دال *
الخدمات المساندة	0.854	0.685	غير دال

وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات المرضى عينة البحث ، فيما يخص عناصر جودة الخدمة الصحية المتعلقة بـ(خدمات الأطعمة والخدمات الفندقية) ومتغيرات الحالة الاجتماعية (أعزب ، ومتزوج ، ومطلق ، وأرمل) للمرضى الراقدين في المستشفيات ، وعدم تأثير الحالة الاجتماعية للمرضى الراقدين على إدراكهم

لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية على المتغيرات المتعلقة بـ (خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ، وخدمات الأطباء ، والخدمات المساندة) .
وبالتالي تم رفض الفرضية الرابعة التي نصت على (وجود تباين بين الحالة الاجتماعية للمرضى ومستوى إدراكهم لجودة عناصر الخدمة الصحية) .
5. **نوع المهنة**: بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) لمعرفة اختلاف نوع المهنة وأثرها في إدراك المرضى لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ، وكما يظهرها الجدول (13) :

جدول (13) اختبار تحليل التباين حسب نوع المهنة

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمال المعنوية	الدلالة
خدمات الاستعلامات	4.545	0.030	دال *
الخدمات التمريضية	0.987	0.712	غير دال
خدمات الأطعمة	0.912	0.689	غير دال
خدمات الأطباء	4.593	0.039	دال *
الخدمات الفندقية	3.573	0.049	دال *
الخدمات المساندة	4.231	0.042	دال *

من الجدول (13) يتبين وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث ، بسبب اختلاف نوع المهنة للمرضى فيما يخص العناصر المتعلقة بجودة الخدمة الصحية (خدمات الاستعلامات، وخدمات الأطباء، والخدمات الفندقية،والخدمات المساندة) ، في حين اتضح من الجدول عدم وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث ، بسبب اختلاف نوع المهنة التي يمارسها المريض الراقد في المستشفى فيما يخص العناصر المتعلقة بالمتغيرات (الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة) ، وهذا يدل على إن نوع المهنة ليس له تأثير معنوي إحصائي على إجابات أفراد عينة البحث بالنسبة للمتغيرات أنفة الذكر .
وبالتالي تم قبول الفرضية الخامسة التي نصت على انه (يوجد تباين بين نوع المهنة للمرضى وجودة عناصر الخدمة الصحية) .

رابعاً: اتجاه التأثير بين عناصر جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى :-

انطلقت الفرضية السادسة بافتراض وجود تأثير معنوي إحصائي بين جودة عناصر الخدمة الصحية ورضا المرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية ، ويعرض جدول (14) نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) .

جدول (14) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر عناصر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى الراقدين في المستشفيات.

N=95

القرار	مستوى الدلالة t	t	Beta	S.T	β	جودة الخدمة الصحية
قبول الفرضية	0.007	*2.456	0.106	0.173	0.195	خدمات الاستعلامات
قبول الفرضية	0.000	*4.257	0.179	0.127	0.745	الخدمات التمريضية
قبول الفرضية	0.003	*2.865	0.134	0.161	0.688	خدمات الأطعمة
قبول الفرضية	0.000	*4.129	0.198	0.111	0.853	خدمات الأطباء
قبول الفرضية	0.002	*2.841	0.140	0.132	0.742	الخدمات الفندقية
قبول الفرضية	0.005	*2.481	0.136	0.135	0.469	الخدمات المساندة

يتبين من الجدول (14) إن عناصر جودة الخدمة الصحية الأكثر تأثيراً على رضا المرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية، من خلال متابعة قيم Beta لخدمات الأطباء (0.198) وبقية t المحسوبة (4.129) مقارنة بالجدولية البالغة (1.98) عند مستوى دلالة (0.05) وهذا ما يتفق مع دراسة كل من (Gill & White, 2009) و (Yeşilada & Direktör, 2010). وقد كانت العناصر الأكثر تأثيراً على رضا المرضى بعد خدمات الأطباء هي: الخدمات التمريضية إذ سجلت قيم Beta (0.179) وقيمة t الجدولية (4.257). وجاءت بقية العناصر على الترتيب الخدمات الفندقية (0.140) و (2.841)، والخدمات المساندة (0.136) و (2.481) وخدمات الأطعمة (0.134) و (2.865) وخدمات الاستعلامات (0.106) و (2.456).

وهذا ما لا يتفق مع نتائج دراسة (منصور، 2004) و (علوان، ومحمد، 2008).

المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات :-

1. أظهرت نتائج البحث انخفاض مستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث بشكل عام ، نتيجة لعدم الاهتمام بتصميم نظم إدارة صحية تعتمد على مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العراقي .
2. وجود اهتمام دون المتوسط بعناصر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث ، لاسيما في خدمات الأطباء وطريقة تعاملهم مع المرضى الراقدين ، ويرجع السبب في ذلك إلى قلة المهارة والخبرة اللازمة لأداء العمل الطبي ، من قبل الأطباء.
3. إن مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات عينة البحث كان بدرجة دون المتوسط في مستوى أداء الخدمات التمريضية والخدمات الفندقية بشكل عام ، بسبب نقص في الكوادر التمريضية وتخصصها ، وعدم تعاملهم مع المرضى معاملة طيبة تتسم بروح التعاطف .
4. وجود اختلاف وتباين في مستوى ونوعية الخدمات التي تقدمها المستشفيات عينة البحث في خدماتها الصحية ، ولعل السبب يعود إلى اختلاف التخصيصات المالية والبشرية ونوع الأطباء والمرضى وفلسفة كل إدارة صحية من هذه الإدارات في تقديم خدماتها ، أو نتيجة لاختلاف ادراكات المرضى وتباينها لطبيعة الخدمة المقدمة لهم .
5. تبين من نتائج البحث إن مستشفى ابن البيطار تقدم خدماتها إلى المرضى بجودة أعلى من بقية المستشفيات عينة البحث ، على الرغم من إن نتائجها لم تتجاوز الوسط الفرضي ، ويرجع السبب في تقدمها على بقية المستشفيات إلى كونها تضم أطباء أكثر تخصصاً وأكثر تدريباً ، فضلاً عن المرضى ، ووجود اهتمام مباشر من وزارة الصحة العراقية بدعمها كونها من المستشفيات المتخصصة بأمراض القلب .

ثانياً: التوصيات :-

1. ضرورة الاهتمام بتطبيق واعتماد مبادئ إدارة الجودة الشاملة بمنظمتنا الصحية ، من خلال اعتماد النظام أولاً وفي البدء في المراكز الصحية الأولية وصولاً إلى المستشفيات الكبيرة المتخصصة في تقديم الخدمات الصحية العلاجية للمواطنين .
2. ضرورة إجراء التقييم الشامل والدوري لمستوى جودة الخدمات الصحية في جميع مستشفيات وزارة الصحة ، ومعرفة مدى رضا المستفيدين من هذه الخدمات .
3. تصميم وتنفيذ برامج ودورات تدريبية داخل وخارج العراق في مستشفيات ومراكز الدراسات والتنمية البشرية والنفسية ، توضح أسس التعامل مع المريض ورفع معنوياته ، ليتقبل العلاج ، إذ تعد الروح المعنوية المرتفعة للمريض مصدراً مهماً من مصادر التماثل للشفاء كما تؤكد عليه الدراسات الحديثة في هذا الجانب .
- 4.
5. ضرورة الاهتمام بتوفير وتطوير الأجهزة الطبية والمختبرية
6. الاهتمام بزيادة عدد الدورات التطويرية للكادر الوسطي في المستشفيات عينة البحث ، ويتم ذلك من خلال :-
- أ- إشراك المرضين والمرضات بدورات تاهيلية في إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات داخل وخارج العراق .
- ب- التعاقد مع المؤسسات الأكاديمية بإجراء دورات تطويرية للأطباء والصيدلة والكوادر الوسطية ، في الجامعات العراقية .
7. ضرورة زيادة عدد الأجهزة الطبية والتقنية ، وتحسين وضع المختبرات التحليلية .
8. ضرورة توجيه الدعم والاهتمام بإجراء البحوث والدراسات المتخصصة ذات الصلة بجودة الخدمات الصحية والعلاجية للمستشفيات الحكومية للوقوف على مواطن الضعف في النظام الصحي في المستشفيات الحكومية .
9. الجودة في المنظمات الصحية . . . الفوائد والمميزات

قامت المنظمة الدولية للتقييس (ISO) وهي اتحاد دولي يضم أجهزة التقييس الوطنية مقره في جنيف بإصدار سلسلة مواصفات دولية في موضوع إدارة وضمان الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية سميت بمواصفات الأيزو / 9000 . تزيد الاهتمام بهذه المواصفات بعد التوقيع على منظمة التجارة العالمية حيث أشارت الاتفاقية الفنية فيها إلى ضرورة اعتماد المواصفات الصادرة عن المنظمة الدولية في التبادل التجاري الدولي وتشير الدلائل الإحصائية والثوابت العلمية ، جملة معطيات ومكاسب مادية ومعنوية لدى مستخدميها من خلال النجاح في المنافسة في غزو الأسواق على أساس الجودة بجانب السعر المعتدل لمنتجاتها أو خدماتها .

ولتسليط الضوء على مدى إمكانية تبني هذه المواصفات وتطبيقها على المنظمات الصحية (المستشفيات والمراكز الصحية وبقية الكيانات المتعلقة بالصحة) نورد في أدناه جملة من الفوائد

- والميزات التي يمكن أن تحققها هذه المنظمات عند تطبيقها بشكل موضوعي وحريص -:
- إجراء العمليات بكفاءة مستوياتها وفق أساليب وتعليمات عمل متطورة و موثقة و مراقبة باستمرار.
 - ضبط ومعايرة أجهزة الفحص والقياس دوريا للتأكد من صحة و دقة القراءات و النتائج المستحصلة.
 - اتخاذ كافة تحوطات السلامة و الأمان و متطلبات الوقاية في كافة مرافق و منشآت المنظمة مع التأكيد المركزي على الأماكن الحساسة مثل صالات العمليات و قاعات التضميم.
 - التأكيد على كفاءة وأهلية المختبرات العائدة للمنظمة وكذلك المختبرات الخارجية التي تتعامل معها في تقديم نتائج فحص دقيقة.
 - ضمان توفير الأجهزة والمعدات الطبية المتطورة سواء التي تدخل في إجراء العمليات أو التي تقوم بالأعمال الساندة كالفحص و التحليل والحماية وغيرها . .
 - التأكيد على رعاية المستفيدين (المرضى و الزائرين) منذ الاستقبال والدخول وحتى مغادرته معافى مروراً بالرعاية الطبية المستمرة والمعانيات بفترات زمنية قصيرة والإجراءات والعمليات اللازمة .
 - رفد المنظمة الصحية بالأدوية والمواد الكيماوية وغير الكيماوية وفق مواصفات قياسية معتمدة ومن مناشئ معروفة ومتخصصة وتوفير كافة الوسائل للحفاظ عليها من التلف أو العبث.
 - التأكيد على التحسين المستمر للأداء عبر تحديث الوسائل والأجهزة والمعلومات وتطوير الملاكات كافة باستمرار وفق آخر التطورات والمستجدات العلمية والطبية والتقنية التي تساعد المنظمة في تقديم خدمات متطورة.
 - ضمان قيام المنظمة بإجراء الصيانة الوقائية والتصحيحية لأنظمة الجودة وكذلك للوسائل والأجهزة والمعدات والمنشآت العامة فيها.
 - اعتماد التقنيات الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات الواردة في سجلات العمل اليومي أو في مقترحات وشكاوى المستفيدين لاتخاذ القرارات التي تحسن الأداء وتزيل حالات عدم المطابقة إن وجدت.
 - ضمان تفهم العاملين في المنظمة للتوجهات العامة للإدارة ومعرفة وظائف ومهام وصلاحيات كل فرد فيها وطرق الاتصال بين المنتسبين والجهات الخارجية.
 - اعتماد مبدأ خدمات ما بعد المغادرة حيث تسهل المنظمة إجراء إعادة الاتصال لاستمرار الرعاية وتقديم الخدمة للمستفيد.
 - توثيق كافة الحالات والأمور المتعلقة بالمستفيد منذ دخوله ولغاية توديعه وحفظ هذه البيانات في أماكن خاصة وتسهيل عملية استرجاعها عند الطلب.
 - توفير المتطلبات الخدمية في المنظمة ووفق الآتي:-
 - الاهتمام بالمظهر الخارجي والداخلي للمنظمة من حيث توفير مناطق خضراء مناسبة وطلاء وتجميل الجدران.
 - حسن استقبال المرضى والمستفيدين وتقديم الخدمات الأساسية المطلوبة.

- توفير أجهزة التكييف والتبريد والإنارة المناسبة.
- التأكيد على مبدأ النظافة التامة في جميع مرافق ومنشآت المنظمة والسيطرة على المخلفات الناتجة عن العمليات أو عن الإدامة الدورية ووضع آليات محددة للتعامل معها والتركيز على حماية البيئة والسيطرة على التلوث.
- ضبط النظام وعدم التساهل مع الحالات غير الطبيعية فيما يخص العمل الروتيني للمنظمة أو فيما يخص العلاقة مع المرضى و الزائرين.
- الاهتمام بالمطبخ والطعام المقدم وتوفير الأدوات المتطورة لإعداد وتوزيع الطعام.
- الاهتمام بتأثير المنظمة وإخراجها بالمظهر اللائق.
- الاهتمام بشكاوى ومقترحات المستفيدين والتعامل معها بشكل علمي وحريص.
- إن الحصول على شهادة الجودة يعني للمنظمة:-
 - فرصة تنافسية أفضل.
 - مردودات اقتصادية وتنظيمية أكبر.
 - كسب رضا وثقة المستفيدين.
 - الاعتراف والاعتماد من قبل الوزارات والهيئات والمنظمات الوطنية والدولية ذات العلاقة.

مصادر البحث

أولاً: المصادر العربية :

1. ادريس، ثابت عبد الرحمن، (1996)، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 4، عدد 1، ص 9-41.
2. أبو النصر، مدحت محمود، (2008)، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية"، مصر، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
3. الأحمدى، طلال، (2004)، "إدارة الرعاية الصحية"، المملكة العربية السعودية، الرياض معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.
4. البرواري، نزار عبد المجيد، وباشيوة، لحسن عبد الله، (2011)، "إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة: مفاهيم وأسس وتطبيقات"، الأردن، عمان، مؤسسة دار الوراق للنشر والتوزيع.
5. بليتش، سارا، واوزالتين، ايمري، وموراي، كريستوفر، (2009)، "كيف يرتبط الرضا عن نظام الرعاية الصحية بتجربة المريض"، نشرة منظمة الصحة العالمية.
6. تيرنك، بيرنارد، (2004)، "الصحة العامة ماهي وكيف تعمل"، ترجمة فهد بن عتيق العتيق، السعودية، الرياض، معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.
7. حمود، خضير كاظم، (2007)، "إدارة الجودة وخدمة العملاء"، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
8. ذياب، صلاح محمود، (2010)، "إدارة خدمات الرعاية الصحية"، عمان، دار الفكر.
9. الزبيدي، غني دحام، وحسن، رضا عبد المنعم محمد، (2010)، "العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد - الرصافة"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، عدد 24.
10. سفيان، عصماني، (2006)، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين منها: دراسة حالة"، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى قسم الاقتصاد / كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية/ جامعة محمد بوضياف المسيلة.
11. علوان، قاسم نايف، ومحمد، فتحية أبو بكر، (2008)، "قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية"، مجلة الإداري، السنة الثلاثون، عدد 113.
12. الفراج، أسامة، (2009)، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 25، عدد 2.
13. مبولي وآخرون، جاي ككاندا، (2007)، "إدارة جودة الخدمة"، ترجمة سرور علي إبراهيم، المملكة العربية السعودية، الرياض، دار المريخ.
14. منصور، حسين، (2006)، "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد - الاردن: دراسة في جغرافية الخدمات"، مجلة المنارة، مجلد 13، عدد 1.
15. نصيرات، فريد توفيق، (2009)، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، عمان، دار المسيرة للنشر

والتوزيع .

16. نعلاني ، عبد المحسن ، وآخرون ، (2007) ، " قياس مدرجات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية " ، مجلة بحوث جامعة حلب ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية .

17. نور الدين ، بوعلان ، (2007) ، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء:دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكة " ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى قسم الاقتصاد / كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية/ جامعة محمد بوضياف المسيلة .

ثانياً: المصادر الأجنبية :

1. Abdosh, Birna ,(2006),"The quality of hospital services in eastern Ethiopia :Patient's perspective", **Ethiop.J.Health Dev.20(3).pp199-200.**
2. B. Darsky & J. Metzner,(2006)," Managing Health Services Organizations , N.Y.: the free press.
3. Branan, Kenneth ,(2009) , "Total Quality in Health Care " , **production and Inventory Management Journal** .
4. Cowing, Michelle , et..al,(2009),"Health Care Delivery Performance :Service , Outcomes , and Resource Stewardship ',**The Permanente Journal**,Vol,13,No.4.pp,72-77.
5. Dilbr, Mustafa,et..al,(2005),"Critical Factors of Total Quality Management and its Effect on Performance in Health Care Industry : A Turkish Experience", Problems and perspectives in Management, 4,pp220-235.
6. Duggirala, D., Rajendran, C & Anantharaman,R.N.(2008)," Patient perceived dimensions of total quality service in healthcare", Benchmarking :An International Journal, Vol.15.5,pp.560-583.
7. Duncan, W. Jack, Ginter, M. peter , and E. Swayne , Linda, (1998)" Handbook of Health Care Management " , Malden , MA: Blackwell Pub Ibid.

- .8 Duran A,Lura J, Van Waveren M. (2009)," Health care systems in transition", <http://www.euro.who.int/document/e70504.pdf>.
- .9 Gill , Liz & White , Lesley, (2009) ,"A critical review of patient satisfaction ", **Leadership in Health Services** ,Vol,22 No, 1,pp8–19.
- .10 Hasin, M, Ahsan ,Akhtar ,(2011),"Perception of Customer Satisfaction and Healthcare Service Quality in The Context of Bangladesh",International Quality Conference,University of Kragujevac.
- .11 Ichinohe , Shinko,(2006),"Evaluation of Health Care Service in Japan : From the Viewpoint of Patient – Centered Health Care",Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine ,July, No.1,pp.43–55
- .12 Iliia, Lekidou& Panagiotis, Trivellas& Pandelis , Ipsilandis ,(2007),"Patients Satisfaction and quality of care : An empirical study in a Greek central hospital",**Management of International Business&Economic Systems**,Vol1 ,No.1,pp4659.
- .13 Kazemzadeh, Reza Baradaran, et..al,(2011),"Designing a conceptual model for quality measurement in supply chain of health care services", International Conference on Advanced Management Science ,IACSIT Press, Singapore.
- .14 Lam T.C, Eddie,et..al,(2009),"Service Quality Assessment Scale (SQAS):An Instrument for Evaluating Service Quality of Health – Fitness Clubs",http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0902_2.
- .15 Laohasirchaikul , Bunthuwun&Chaipoopirutana ,Sirion& Combs , Howard,(2008),"Effective customer relationship management of health care: a study of hospitals in Thailand", **Journal of**

- Managemnt and Marketing Research**, Vol.3, No2, pp9–25.
- .16 Li, Meng – Hsuan, (2006), "The Influence of Perceived Service Quality on Brand Image, Word of Mouth , and Repurchase Intention : A Case Study of Min – Sheng General Hospital in Taoyuan , Taiwan", <http://www.gsbejournal.au.edu/Gp/publication2/2.pdf>.
- .17 Lis, G, Christopher & Rodeghier , Mark & Gupta , Digant ,(2011), "The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommend at a national oncology hospital network" , <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/46>.
- .18 Mazur H, Glenn&Gibson , Jeff&Harries , Bruce,(1995)"QFD Applications in Health Care and Quality of Work Life ", International Symposium , Japan, Tokyo.
- .19 Mokhtar , Sany Sanuri&Maiyaki , Ahmed Audu& Noor , Norzaini bt Mohd,(2011), "The Relationship Between Service Quality and Satisfaction on Customer Loyalty in Malaysian Mobile Communication Industry", **School of Doctoral Studies (European Union) Journal**, Vol.4, No,2, pp32–38.
- .20 Muhondwa, E.P.Y, et..al, (2008), "Patient Satisfaction At The Muhimbili National Hospital in Dar Es Salaam , Tanzania", **East African Journal of Public Health** , Vol 5 , No.2, pp.67–73
- .21 Palihawadana , Dayananda& Barnes , Bradley R,(2004), "The measurement and management of service quality in dental healthcare", **Health Services Management Research**, Vol,17, No.4, pp229–236.
- .22 Paul , plesk ,(2007), "Techniques for Managing Quality" , **Hospital and Health Service Administration Journal** , vol

40, No. , 3 .

- .23 Rajendran P, Chandrasekharan& Sai L,Prakash.(2009),"A conceptual framework of service quality in healthcare :Perspectives of Indian patients and their attendants", **Benchmarking :An International Journal** , Vol.16 No. 2,pp 157-191.
- .24 Shah, Utkarsh&Mohanty ,Ragini,(2010),"Private Sector in Indian Healthcare Delivery:Consumer Perspective and Government Policies to promote private Sector"**Information Management and Business Review**,Vol.1,No.2,pp.79-87.
- .25 Stern, Amy Leventhal,(2003),"Understanding The consumer perspective to Improve Design Quality", **Journal of Architectural and Planning Research**,20.,1,pp16-28.
- .26 The impact of user fees on health service utilization in low – and middle– income countries :how strong is the evidence ?"**Bulletin of the World Health ORGANIZATION**, November, 86(11),pp839-848
- .27 Tzeng,Lun– Chung,(2001),"The Correlation Model among Service of Medical Quality , Operation performance, post – purchase Intentions and Job Satisfaction under National Health Insurance:The Case of Three Hospitals in Tainan Metropolis",<http://www.jgbm.org/.../5%20Dr.Lun-chung>
- .28 Upal, Mohammed ,(2008),"Telecommunication Service Gap: Call Center Service Quality Perception and Satisfaction" **Communications of the IBIMA**,Vol,3.pp,18-27.
- .29 White, Lesley & Bcom ,Mark Gleberth,(2000),"Customer Determinants of Perceived Service Quality in a Business to Business Context: A Study within the Health Services

Industry",AnZMAC Visionary Marketing for the 21st Century :Facing the Challenge, University of Wollongong.

- .30 Yeşilada ,Fiden & Direktör, Ebru,(2010),"Health care service quality : A comparison of public and private hospitals", **African Journal of Business Management**,Vol.4,No.6,pp.962–971.

التجارة الالكترونية ودورها في التطور الاقتصادي بحث مستل من اطروحة الدكتوراه (المدن الالكترونية ودورها في الاقتصاد الفعال)

د.نادية صالح مهدي الوائلي

جامعة كربلاء \ كلية السياحة الدينية وإدارة المؤسسات الفندقية

المقدمة

إن عالمنا المعاصر يشهد تطوراً متسارعاً على مختلف الأصعدة خاصة في قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الذي دخل في كل مجالات حياتنا ومنها الاقتصاد بدءاً من مرحلة الإنتاج وانتهاءً بمرحلة التسويق وصولاً إلى مرحلتي الدفع والطلب.

في خضم التطورات التي يعيشها العالم اليوم والتغير الحاصل في جميع المجالات وخاصة في ما يتعلق بثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هناك اتجاه متزايد من قبل الأفراد والحكومات إلى إدخال نتاج هذه الثورة المعرفية في جميع مجالات الحياة فلأفراد من خلال تعاملهم اليومي مع الانترنت والهاتف المحمول وغيرها، والحكومة بإدخالها الانترنت والحاسوب في أعمالها وإدارتها لمشاريعها وانجازها للمعاملات. لذلك لم تعد المنافسة في عالم اليوم محصورة في جودة المنتج فقط، وإنما تعدت ذلك إلى تخفيض تكاليف الإنتاج واستخدام التقنيات الحديثة في عمليات الإنتاج والتسويق وتقديم أفضل الخدمات للعملاء والتخلص من الروتين الذي اشتملت عليه انجاز المعاملات والتعاقد لفترات طويلة.

أهمية البحث..

تأتي أهمية البحث من التطور الكبير الذي وصلت إليه ثورة المعلوماتية واستخدامها بشكل كبير في إنجاز عمليات التبادل التجاري والإعمال الخاصة بالشركات التجارية خلال فترات زمنية قياسية مخفضة بذلك التكاليف المرتفعة، ومختصرة الوقت والجهد، حيث إن التطور المطرد لشبكة الإنترنت وانتشارها وتوسعها الملحوظ حولها أن تلعب الدور الرئيسي لعصر المعلومات وجعلها البنية التحتية في عالم الاقتصاد وأيضاً في الوقت الحاضر في الهيكلية السياسية لإدارة أعمال المؤسسات التجارية.

هدف البحث ..

يهدف البحث إلى تسليط الضوء منجزات ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وبشكل خاص موضوع التجارة الإلكترونية بشكل عام وواقعها في الوطن العربي بشكل خاص، وذلك من أجل كشف أسباب تأخر استخدام هذه المنجزات وأهم الاقتراحات التي قد تساعد في تسريع تطور هذا الأسلوب الجديد في إتمام العمليات التجارية وغير التجارية المختلفة.

منهجية البحث ..

يعتمد هذا البحث على الأسلوب النظري الذي يقوم على جمع الحقائق والمعلومات عن طبيعة المشكلة المطروحة، وأيضاً طريقة الوصف والتحليل لهذه المعلومات للتوصل إلى النتائج المتعلقة بهذا الشأن والتي تساعد إل بلوغ الهدف المطلوب من البحث.

التجارة الإلكترونية E-Commerce**1 - نشأة وتطور التجارة الإلكترونية:**

تحتل التجارة الإلكترونية الحجم الأكبر من التعاملات الإلكترونية بين قطاعات الأعمال وهي تعد من العناصر المهمة في تطوير الاقتصاد الفعال وركيزة مهمة في دفع الاقتصاد الحديث المعتمد على التكنولوجيا. لقد مرت التجارة الإلكترونية بين قطاعات الأعمال الاقتصادية إلى أن وصلت إلى هذا الحد من التعامل بثلاث مراحل أساسية بدأت منذ بدء استخدام أجهزة الكمبيوتر في المؤسسات والمنشآت الاقتصادية (25):

المرحلة الأولى: وهي تعتبر مرحلة الارتباط بين الشركات الرئيسية والموردين الفرعيين أي بين الشركة الأم والفرع التي تتبع لها.

أما المرحلة الثانية: فقد بدأت بالتبادل الإلكتروني بين الشركات الرئيسية ومختلف الموردين وذلك من خلال استخدام شبكات القيمة المضافة.

المرحلة الثالثة : وهي مرحلة التبادل الإلكتروني للوثائق وإنجاز كافة المعاملات التجارية على شبكة الإنترنت وتعتبر المرحلة الراهنة من التعامل، في هذه المرحلة بدأ في استخدام نظام التبادل الإلكتروني للوثائق، حيث حققت مزايا كثيرة ومتنوعة للشركات والمؤسسات الاقتصادية على مختلف أنواعها نذكر من هذه المزايا تخفيض التكلفة في إنجاز المعاملات التجارية وتحقيق دورة تجارية في وقت قصير من خلال تطبيق النظم الخاصة بالإنتاج، مما يسمح في زيادة كفاءة العمليات الإنتاجية والتجارية وهذا بدوره يساعد على فتح الأسواق في سبيل استقطاب العملاء الجدد مع إمكانية الاحتفاظ بالعملاء الحاليين. وهو بدوره يعزز مكانة الشركة في زيادة القدرة التنافسية أمام الشركات الجديدة التي دخلت السوق حديثاً (26).

ومن مزايا هذه المرحلة أيضاً نظام التبادل الإلكتروني للوثائق الذي عزز إمكانية خلق تجمعات اقتصادية متكاملة تعمل على تخفيض التكاليف الثابتة والمتغيرة على السواء من قرطاسية أجور البريد ومراسلات تجارية، وبالإضافة إلى إنها عملت على الإسراع في فترة دوران المخزون والطلب عليه مما قلل من تكلفة العمليات الإجرائية المتبعة على الحاسب الآلي من إدخال و طباعة ومراجعة وغيرها من العمليات المرافقة لتنفيذ العقود وعقد الصفقات التجارية الإضافية، وكذلك عمل نظام التبادل الإلكتروني للوثائق على تحسين التدفقات المالية و النقدية للشركة وساهم في تقليل الأخطاء وضمان وتأكيد المعاملات فيما بينها (27).

(25) محمد بن احمد السديري، التجارة الإلكترونية: تقنيات واستراتيجيات التطبيق، جامعة الملك سعود، الرياض، 2007، ص 4.

(26) محمد فواز العميري، اثر التجارة الإلكترونية على تخطيط أعمال المراجعة: دراسة ميدانية على مكاتب المراجعة في المملكة العربية السعودية، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 28.

(27) هشام نبيه المهدي محمد، التجارة الإلكترونية: الصور - المفهوم - الأنماط، بحث مقدم الى مؤتمر التجارة الإلكترونية وامن المعلومات، جامعة القاهرة، 16-20\11\2008، ص 2.

2 - تعريف التجارة الإلكترونية...

نظراً للتطور السريع الذي طرأ على مفهوم التجارة الإلكترونية ظهرت العديد من التعاريف، و كل منها يتناولها من جانب معين. سنحاول سرد بعضاً من أهم هذه التعاريف والتي تم تداولها بكثرة في الأدبيات الاقتصادية وعلى صفحات الويب .

تعرف التجارة الإلكترونية بانها مجموعة متكاملة من عمليات إنتاج وتوزيع وتسويق وبيع المنتجات، بوسائل إلكترونية كما تعرف التجارة الإلكترونية: هي وسيلة مزاولة العملية التجارية بين الشركاء التجاريين باستخدام تكنولوجيا المعلومات المتطورة بغرض رفع كفاءة وفاعلية الأداء، وهي استخدام تكنولوجيا المعلومات لإيجاد الروابط الفعالة بين الشركاء في التجارة(28).

هي شكل من أشكال التبادل التجاري باستخدام شبكة الاتصالات بين الشركات بعضها البعض من جهة وبين الشركات وعملائها أو بين الشركات وبين الحكومات.

وأيضاً تعرف التجارة الإلكترونية: بأنها مزيج من التكنولوجيا والخدمات للإسراع بأداء التبادل التجاري وإيجاد آلية لتبادل المعلومات داخل الشركة وبين الشركة والشركات الأخرى المماثلة من جهة و بين الشركة والعملاء من جهة ثانية(29).

بالاعتماد على ما سبق يمكننا أن نعرف التجارة الإلكترونية على النحو التالي:

التجارة الإلكترونية (E-Commerce) هي عبارة عن جميع العمليات والأنشطة التي لها صلة بشراء وبيع السلع والخدمات والمعلومات عبر شبكة الإنترنت أو أي شبكة أخرى مثل الشبكات التجارية العالمية أو الشبكات المحلية والتي تتم مع القطاع الخاص من الأفراد والشركات أو مع القطاع الحكومي.

3 - نظام عمل التجارة الإلكترونية..

لا بد من توضيح ما هي السمات الواجب توفرها في منظومة العمل التي تعتمد عليها التجارة الإلكترونية؟ ومن المعروف انه عند التحول من نظام ما إلى نظام جديد فلا بد من تفهم طبيعة النظام الجديد وخصائصه في التعامل والقبول في هذا النظام من أجل المساهمة في إنجاحه، وانطلاقاً من معطيات التعامل مع نظام العمل الذي تعتمد عليه التجارة الإلكترونية والذي يتصف بالسمات الآتية(30):

أ - الاعتماد الكبير على تكنولوجيا المعلومات سواء كان بالنسبة للحاسبات الإلكترونية وتطبيقاتها أو الاتصالات على مختلف أنواعها.

ب - يتطلب إعادة الهيكلة الكاملة في للمؤسسات التجارية وإعادة توزيع الوظائف فيها ومع الأخذ بعين الاعتبار عوامل المهارة والكفاءة المتميزة ومع التركيز الشديد على مهارات استخدام تكنولوجيا المعلومات(31)

(28) كمال رزيق ، التجارة الإلكترونية وضرورة اعتمادها في الجزائر في الألفية الثالثة ،جامعة سعد دحلب ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2008 ، ص 4.

(29) Andreas Meier , E-Business & E-Commerce, University of Fribourg ,French , 2009 , P 4.

(30) قاسم النعيمي ،التجارة الإلكترونية بين الواقع والحقيقة ،جامعة دمشق، سوريا ، 2008 ، ص 4.

(31) Donald Bruce , State and Local Government Sales Tax Revenue Losses from Electronic Commerce , University of Tennessee ,USA, 2009 ,P 7.

ج - الأتمتة الكاملة لجميع العمليات الإدارية داخل المؤسسة أو بين المؤسسة وجميع عناصر القيمة المضافة.

ء - الانخفاض الكبير في حجم العمالة مقارنة مع حجم العمليات التي يتم تنفيذها بل أن الاتجاه الأغلب هو التحول إلى نوع آخر من العمالة يعتمد على المهارة في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (32).
هـ - إن المنتجات التي يتم تداولها هي منتجات حسب الطلب، لذلك تمتاز هذه العمليات بالكفاءة الإنتاجية.

و - انخفاض المساحات المخصصة للمكاتب لإدارة العمليات التجارية نظراً لانتشار التعامل الورقي والاعتماد على الوسائط الإلكترونية والمغناطيسية والضوئية في تخزين وتبادل البيانات.

ز - الشفافية والوضوح في كافة المعاملات التي تجريها المؤسسة التجارية مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة استخدام تقنيات المعلومات وإيصالها لكافة المستويات التي تطلبها وتقديمها وتعريفها للغير أثناء عملية البحث (33).

ح - بات اليوم ارتكاز عمليات الشركة التجارية يتمحور حول كسب العميل من خلال بناء منظومة تكفل التعامل الذكي معه لتلبية متطلباته وإشباع رغباته من أجل المحافظة عليه (34).

4 - أنواع التجارة الإلكترونية ...

إن نمط التعامل في التجارة الإلكترونية يأخذ أشكال متعددة تبعاً لنوع المتعاملين في هذا النوع من التجارة وهنا سوف نتطرق إلى أهم الأطراف المتعاملة في التجارة الإلكترونية وكالاتي (35):

أ - التجارة الإلكترونية بين وحدة الأعمال والمستهلك:

Business To Consumer E- Commerce (B2C)

إن هذا الشكل من أشكال التجارة الإلكترونية هو الأكثر انتشاراً على مستوى العالم من بين أنواع التجارة الإلكترونية الأخرى ، وذلك ناتج عن الكم الهائل والكبير من السلع والخدمات والبيانات التي يتم تداولها عن طريق التجارة الإلكترونية من خلال المواقع الخاصة بالشركات الصغيرة والبائعين وعارضي السلع والخدمات والبيانات، وغالباً ما تكون السلع والخدمات المباعة أو المشتراة في هذا الشكل غير باهظة الثمن حيث تكون عبارة عن سلع استهلاكية صغيرة.

ب - التجارة الإلكترونية بين وحدات الأعمال و وحدات الأعمال الأخرى:

Business To Business E- Commerce (B2B)

يمثل هذا النوع من التجارة الإلكترونية العمليات التجارية التي تتم بين التجار بعضهم البعض وأيضاً بين مؤسسات الأعمال وبعضها البعض من خلال شبكة الانترنت، كما يتضمن هذا النوع الصفقات المالية التي تتم

(32) Daniel Thorniley , The global business outlook 2009-2010, Economist Intelligence Unit, Vienna, Austria, 2009, P9.

(33) Andreas Meier, op, cit, P.7.

(34) Frank Guerin , Jeremy Pitt, Guaranteeing Properties for E-Commerce Systems , Intelligent and Interactive Systems, Department of Electrical & Electronic Engineering, London, 2009 ,p 5.

(35) Brian K. Walker , The Forrester Wave: B2C E-Commerce Platforms Q1 2009 , E-Business & Channel Strategy Professionals ,USA, 2009 ,P 5

بين الفئات السابقة فيما بينها و بين البنوك، حيث يبلغ حجم تجارة B2B حوالي 85% من حجم التجارة الالكترونية الإجمالية في الوقت الحاضر(36).

ج - التجارة الالكترونية بين وحدات الأعمال و الحكومة:

Business To Government E- Commerce (B2G)

والتجارة الالكترونية هنا يتمثل دورها في جميع المعاملات التي تتم بين الحكومة والشركات، مثال ذلك دفع الضرائب والجمارك والتأمينات المفروضة على الشركات من قبل الدولة وكذلك حصول تلك الشركات على البيانات والتعليمات اللازمة لها في تعاملاتها مع الحكومة، وبالتالي فلن تحتاج هذه الشركات التعامل مع الحكومة بالطرق الروتينية التقليدية(37).

ع - التجارة الالكترونية بين المستهلكين والحكومة:

Consumer To Government E- Commerce (C2G)

ويعنى هذا الجزء من التجارة الالكترونية بتقديم الخدمات التي يحتاجها المواطنين من خلال الانترنت ويتمثل ذلك في نشر وتوضيح التعليمات الخاصة باستخراج الشهادات المختلفة وبطاقات الهوية والضرائب والتأمينات، ولم يقتصر ذلك فقط على توضيح التعليمات وإنما تعدى ذلك إلى ليع استمارات الكترونية عن طريق الانترنت وأيضا سداد الفواتير المختلفة وخدمات البنوك من خلال الانترنت(38).

5 - سمات التجارة الإلكترونية

انطلاقاً من التحديد أعلاه للتجارة الإلكترونية نجد إنها تتمتع بعدد كبير من السمات الهامة ونذكر منها:

أ- عدم وجود علاقة مباشرة بين طرفي العملية التجارية حيث يتم التلاقي بينهما من خلال شبكة الاتصالات (أي التعامل بين العملاء يكون عن بعد). وبالرغم من أن هذا النموذج ليس جديداً حيث شهدت التجارة الاستخدام المكثف لوسائل الاتصال مثل الهاتف والفاكس والمراسلات التجارية بجميع أنواعها، إلا أنه يمتاز بوجود درجة عالية من التفاعلية بغض النظر عن وجود طرفي التفاعل في الوقت نفسه على الشبكة، و هو يشبه إلى حد ما تبادل الفاكسات أو الخطابات مع الأخذ بعين الاعتبار عامل الزمن والسرعة في الاستجابة(39).

ب- هذا النوع من التجارة يؤمن إمكانية التفاعل مع مصادر متعددة في وقت واحد ، حيث يستطيع التاجر أي أحد اطرف التعامل الإلكتروني من إرسال رسالة إلكترونية إلى عدد لا نهائي بوقت واحد للمستقبلين الراغبين في ذلك ودون الحاجة لإعادة إرسالها في كل مرة. من هذه الميزة توفر شبكة الإنترنت إمكانية التفاعل الجماعي غير المحدود أي التفاعل المتوازي بين الأفراد والمجموعات. وهذه تعتبر ميزة جديدة غير مسبوق في أدوات التفاعل السابقة مثل خاصية المؤتمر على الهاتف وهي الأقرب لخاصية التفاعل الجماعي حيث تسمح لعدد محدود من المشاركين(40).

(36)http:// www.netessence.com.cy

(37)Daniel Thorniley, OP,Cit, P 7.

(38)Atis Report on Environmental Sustainability, , Atis Exploratory Group on Green , Washington 2009,P69.

(39)Tomonori Aoyama, Toward New Generation Network - Beyond the Internet and Next Generation Network, Keio University, Tokyo, 2009 ,p16.

(40)محمد بن احمد السديري ، مصدر سابق ، ص 17.

ج - إمكانية تنفيذ وإنجاز كل المعاملات التي تخص نشاط العملية التجارية بما فيها تسليم السلع الغير مادية على الشبكة (مثل البرامج والتصميم وغيرها...) (41).

6 - مزايا التجارة الالكترونية:

تعد التجارة الالكترونية نمطا جديدا لمزاولة النشاط التجاري ويتضمن هذا النمط العديد من المزايا التي وجدت مع التجارة الالكترونية وفيما يلي أهم هذه المزايا:

أ - إيجاد وسائل فعالة للتجارة تواكب عصر المعلومات ..

ففي عصر المعلومات والاتجاه نحو قضاء ساعات طويلة أمام أجهزة الكمبيوتر ومواقع الانترنت ، تعد الحاجة ملحة الى توافق الأنماط التجارية مع سمات هذا العصر وسلوكياته، من هنا مكنت التجارة الالكترونية من خلق أنماط مستحدثة من وسائل إدارة النشاط التجاري، كالبيع عبر الوسائل الإلكترونية (RETIL E-commerce) والتجارة الإلكترونية بين قطاعات الأعمال (E-commerce business-to-business) وفي كلا الميدانين أمكن أحداث تغيير شامل في طريقة أداء الخدمة وعرض المنتج وتحقيق العرض الشامل لخيارات التسوق(42).

ب - فعالية الدخول إلى الأسواق العالمية وتحقيق عائد أعلى من التجارة التقليدية ..

إن الصفة العالمية للتجارة الإلكترونية ألغت الحدود والقيود أمام دخول الأسواق التجارية، ويفضلها تحول العالم إلى سوق مفتوح أمام المستهلك بغض النظر عن الموقع الجغرافي للبائع او المشتري، وإذا كانت اتفاقيات التجارة الدولية (جات، جاتس، تريس) تسعى إلى تحرير التجارة في البضائع والخدمات ، فإن التجارة الإلكترونية بطبيعتها تحقق هذا الهدف دون الحاجة إلى جولات توافق ومفاوضات ، من هنا قيل إن التجارة الإلكترونية تستدعي جهدا دوليا جماعيا لتنظيمها ابتداء لانها بطبيعتها لا تعترف بالحدود والقيود القائمة وتتطلب ان لا تقيدھا أية قيود(43) .

ج - السهولة في تلبية اختيارات الزبون

تمكن التجارة الإلكترونية الشركات من تفهم احتياجات عملائها وإتاحة خيارات التسوق أمامهم بشكل واسع، وهذا بذاته يحقق نسبة رضا عالية لدى الزبائن لا تتحده وسائل التجارة التقليدية، فالزبون يمكنه معرفة الأصناف والأسعار وميزات كل صنف والمفاضلة وتقييم المنتج موضوع الشراء من حيث مدى تلبيةه لرغبة وخيارات المشتري(44).

٤ - تطوير وزيادة فعالية الأداء التجاري والخدمي ..

فالتجارة الإلكترونية بما تتطلبه من بنى تحتية تقنية واستراتيجيات إدارة مالية وتسويقية وإدارة علاقات واتصال بالآخرين، تتيح الفرصة لتطوير أداء المؤسسات في مختلف الميادين، وهي تقدم خدمة كبرى للمؤسسات في ميدان تقييم واقعها وكفاءة موظفيها وسلامة وفعاليتها بنيتها التحتية والتقنية وبرامج التأهيل الإداري(45) .

(41) هشام نبيه المهدي محمد ، مصدر سابق ، ص 8.

(42) Dave Obey , Sumery : American Recovery And Reinvestment ,USA, 2009 ,P10.

(43) Shannon Lane ,Logic Model that Work :The National E-Commerce Extension Initiative Example .National E-Commerce Extension Coordinator , Washington, 2009 , p 4.

(44) FTC Staff Report, OP,Cit, p 36.

(45) Commission Staff Working Document , Report on cross-border e-commerce in the EU , Brussels ,2009 ,P 73.

كما أن نمو التجارة الإلكترونية يحفز الأبحاث على إيجاد أساليب جديدة ومحسنة لاستخدام القوائم والشيكات الإلكترونية، وفي الوقت الراهن، هناك أساليب أعمال جديدة تزدهر على الإنترنت والتي لم تكن ممكنة في العالم الواقعي. فعلى سبيل المثال، تباع شركات عديدة متخصصة في التعامل مع الشركات فأنض مخزونها عبر الشبكة بواسطة مزادات الإنترنت، والشيء الأكثر أهمية فيما يتعلق بمزادات الإنترنت هو تأثيرها على السعر المحدود، ففي بيئة المزايمة، لا يستطيع المنتج أو الموزع أن يحدد السعر بمفرده فسعر البضاعة أو الخدمة يتحدد فقط بحسب الطلب المسجل في السوق(46).

7- الآثار الاقتصادية للتجارة الإلكترونية...

أ- تعمل التجارة الإلكترونية على تخفيض الكلف بنسبة ملحوظة مما هو عليه في التجارة التقليدية جدول (1) من حيث تقليل نسبة تداول السلعة بين تجار الجملة والتجزئة ويكون الاتصال مباشر بين البائع او المنتج والمشتري او المستهلك .

جدول (1)
تقديرات نسب انخفاض كلفة الأعمال عبر التجارة الإلكترونية
للسنوات 2009 - 2007 - 2000

تقديرات انخفاض الكلفة (%)			المجال
2009	2007	2000	
53	25	15	الاتصالات
50	35	20	الشحن والنقل
35	15	5	الرعاية الصحية
41	34	25	منتجات الغابات
30	23	15	النفط والغاز
46	25	17	وسائل الإعلام والصحف
51	39	20	البنوك والمصارف
32	22	13	التعدين
50	38	19	السياحة وحجوزات السفر

تم إعداد الجدول بالاعتماد على:

(1) Price Robert W, Internet and Business. First edition. United State of America. 2001. p 77.
(2)Larry Freed, E-Government Satisfaction Index, American Customer Satisfaction Index .New York, 2009. p7.

ب . تساهم التجارة الإلكترونية في تحسين الكفاءة والقدرة التنافسية بين المنشآت بفعل دخول المعرفة والمعلومات كأصل مهم ورئيس من أصول رأس المال كما تسمح بزيادة حجم عمليات البيع من خلال الاستفادة من المقدرة على التسوق عبر الإنترنت (جدول 2) طوال ساعات النهار والليل دون أن تزيد التجارة الإلكترونية من الضغوط التنافسية على المنشآت، وذلك بفعل تخفيض تكلفة المنتجات، لأن تطبيق هذا النوع

(46)Stefan Tornquist , 2009 Ecommerce Benchmark Report , 2009,P89.

من التجارة سيؤدي إلى زيادة كمية هذه المنتجات وسعي المنشآت إلى ترويجها في مناطق جديدة لم تكن تتوجه إليها من قبل (بمعنى أن التجارة الإلكترونية تساعد المنظمات في دخول الأسواق الدولية والتسويق الدولي). وإلى تقديم أفضل عروض البيع لجذب العملاء، و تقديم تسهيلات كثيرة للمستهلك، مما يؤدي إلى زيادة النفقات العامة الأخرى، وبذلك تفقد المنشآت الأقل كفاءة قدرتها على المنافسة.

جدول (2)

نسبة السلع والخدمات المقدمة عبر الانترنت في المملكة المتحدة للعام 2009

ت	نوع الخدمة	النسبة المئوية
1	الإقامة، العطلات، السفرات	42%
2	الملابس والرياضة	41%
3	الكتب، التعلم الإلكتروني، المجلات	39%
4	المستلزمات المنزلية	35%
5	تذاكر المناسبات	33%
6	الأفلام والموسيقى	29%
7	المعدات الإلكترونية (بضمنها الكاميرات)	25%
8	البرمجيات	21%
9	أجهزة الحاسوب	16%
10	الأغذية	11%
11	الاسهم، خدمات التامين المالي	9%
12	الانواع الأخرى من السلع والخدمات	8%
13	الليانصيب والرهان على الانترنت	7%

Recourse: Commission Staff Working Document Report on Cross –Border e-Commerce in the EU,2009 ,P43.

جـ - تعمل التجارة الإلكترونية على زيادة الإنتاجية والنمو الاقتصادي بسبب الكفاءة في عرض السلع والخدمات وتقليل القيود للدخول إلى الأسواق والمقدرة العالية بالحصول على المعلومات اللازمة والجدول (3) يوضح نسبة التجارة الإلكترونية كنسبة من التجارة الكلية في الولايات المتحدة الأمريكية .

جدول (3)

التجارة الالكترونية كنسبة من التجارة الأمريكية

للمدة 2009 - 2000

(مليون دولار)

التجارة الالكترونية كنسبة من التجارة الكلية	حجم التجارة الالكترونية	حجم التجارة الكلي	العام
% 10.58	1059589	10011892	2000
% 11.02	1083011	3377 982	2001
% 10.78	2044212	18953636	2002
% 11.61	2291924	19740710	2003
% 12.17	2616680	21490882	2004
% 14.03	3257502	23208837	2005
% 14.70	3639722	24752628	2006
% 15.70	4100802	26119654	2007
% 16.49	4424841	26819806	2008
% 16.82	4731021	28123701	2009

تم اعداد الجدول بالاعتماد على :

ComScore Reports 2009 U.S Retail E-commerce Spending Growth Flat Versus Year ago, New York , 2009, P 2.

و. إتاحة الفرصة أمام المنشآت الصغيرة والمتوسطة للنفوذ إلى أسواق جديدة لتصريف منتجاتها وكسر احتكار المنشآت الدولية الكبيرة لهذه الأسواق، حيث لم تعد المنشآت الصغيرة بحاجة إلى وسائط تقليدية للبيع، ولم تعد بحاجة إلى الانتقال إلى البلاد الأخرى وإقامة وكالات فيها، ولكن أصبحت بحاجة إلى وسطاء المعلومات الذين يلعبون دوراً مؤثراً في التجارة الإلكترونية، خاصة إذا علمنا أن أي منظمة مهما كان نوع وطبيعة عملها تستطيع الدخول إلى الشبكة وعرض ما تشاء من سلع وخدمات وأفكار دون أية قيود، وبذلك فإن المنافسة أصبحت عالمية النطاق (47).

5. ستؤدي التجارة الإلكترونية - بما تحمله من تكنولوجيا متطورة - إلى مزيد من تقسيمات العمل وتغيير في أنماطه وأساليبه والتخلي عن بعض العناصر البشرية (خاصة العمال متوسطي وعديمي المهارة) التي كانت تقوم بهذا العمل، بالإضافة إلى الاستغناء عن بعض الوكلاء والمتاجر سواء متاجر البيع بالجملة أو التجزئة، مما سيكون لهذا كله أثر غير محمود على زيادة معدلات البطالة حتى ولو كانت بطالة مؤقتة ممكن أن تزول على المدى الطويل (48).

هـ. تخفض التجارة الإلكترونية من نسبة الضريبة في مهن متعددة كالصرافة ومبيعات الكتب.

وقد اعتمدت لجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي (الاونسيترال) قانون لتحديد التعامل بالتجارة الإلكترونية يطلق عليه قانون (الاونسيترال النموذجي للتجارة الإلكترونية) حيث يهدف هذا القانون النموذجي الذي اعتمد في 12 حزيران 1996 إلى تيسير استخدام الوسائل الحديثة للاتصالات وتخزين المعلومات، ويعتمد القانون على إنشاء مكافئ وظيفي، في الوسائط الإلكترونية، لمفاهيم ورقية مثل "الكتابة" و "التوقيع" و"الأصل". ومن شأن القانون النموذجي، من خلال توفير معايير يمكن بناء عليها تقدير القيمة القانونية للرسائل الإلكترونية، أن يؤدي دوراً كبيراً في تعزيز استخدام الاتصالات غير الورقية. ويتضمن القانون النموذجي أيضاً قواعد للتجارة الإلكترونية في مجالات محددة (49).

ثالثاً - تحديات التجارة الإلكترونية العربية ...

تقف عدة عقبات في وجه تطور التجارة الإلكترونية العربية بشكل عام وفي العراق بشكل خاص ومن أهمها:

- 1 . انخفاض تواجد البنوك العربية في صفحات الإنترنت وتخوف بعضها من إصدار بطاقات الائتمان بشكل عام .
- 2 - غياب محاولات التوعية حول أهمية التجارة الإلكترونية للأفراد والمؤسسات التجارية معاً، فقاعدة المستهلكين للتجارة الإلكترونية محدودة بالنسبة لإجمالي عدد السكان.

(47) Dave Obey, OP.Cit, p 15.

(48) Daniel Thorniley, OP.Cit, P 9 .

(49) http://www.uncitral.org/uncitral/ar/uncitral_texts/electronic_commerce.html.

- 3 - تخلف البنية التحتية للاتصالات في الوطن العربي، حيث مازالت هذه الدول تعاني من جملة مشكلات من حيث الثمن المرتفع نسبياً لموجات التردد وبطء الإنترنت، وعدم توافر خطوط الهاتف بالشكل المطلوب في بعض الدول العربية .
- 6- على الرغم من انتشار الهواتف المحمولة والانترنت في العراق بعد العام 2003 ، حيث وصل عدد مستخدمي الانترنت في العام 2009 حوالي (7,850,930) من مجموع السكان البالغين (28,221,180) اي بنسبة (27.81 %) ، الا ان الاستخدام ضئيل في جانب الاعمال(50) .
- 7 . غياب التشريعات المناسبة والمتخصصة حول تنظيم عمل التجارة الإلكترونية، وبشكل أساسي المتعلقة بالتحويلات المصرفية أو الحماية أو منع الغش والتزوير والقتص والسرقات الإلكترونية.
- 8 . ضعف أنشطة البحوث والتطوير، واقتصارها على جوانب محددة وحتى في ظل محدوديتها فهي مستعينة بالخبرات الأجنبية كالتسليح . [9]
- 9 . تقوم بعض الحكومات العربية بوضع قيود للتعامل عبر شبكة الإنترنت، وذلك بسبب صعوبة الاحتفاظ ببيانات للدخل القومي وتعقب الدخل بالإضافة إلى تسبب التجارة الإلكترونية بتخفيض مطرح الضريبة لبعض المهن، وكذلك تخشى بعض هذه الحكومات من ظهور النقود الإلكترونية وانتشارها الذي قد يشجع أو يسهل عمليات غسيل الأموال، وقد يخلق صعوبات في رقابة الحكومات المركزية على النقد المتداول، وذلك للتحكم في عرض النقود خاصة إذا توسعت الشركات الخاصة في إصدار النقود الإلكترونية.
- 10 . تعاني شبكة الإنترنت من نقص الأمن والانضباط فيما يتعلق بتسرب معلومات الشركات ومراسلاتها عبر الشبكة بالإضافة إلى عمليات الدفع الإلكتروني، حيث قد يستغل بعضهم رقم بطاقة ائتمان المشتري أو قد يتم التعامل مع جهات غير موجودة في الواقع فقد لا يوجد مستهلك حقيقي أو شركة حقيقية.
- 11 . التخلي عن عدد من العمالة المتوسطة وعديمة الخبرة، وذلك لأن استخدام شبكة الإنترنت يحتاج إلى أشخاص مؤهلين، مما يتسبب في زيادة معدلات البطالة في بعض الاختصاصات.
- 12 . على الرغم من أن شراء السلع عبر الإنترنت أرخص من الشراء من المتاجر، إلا أن الإنسان بطبيعته مخلوق اجتماعي يرغب دائماً بالعيش ضمن مجتمع كبير، فالمستهلك يشتري من المتجر التقليدي ويدفع أكثر من 20% من السعر على الشبكة، والسبب في ذلك يعود إلى غريزته في مقابلة الآخرين ومعاينة السلعة مباشرة والدخول في مساومة مع البائع.
- 13 . وجود تكلفة مرتفعة لاستخدام الإنترنت تشمل تكلفة الأعداد (Set-up) لإنشاء موقع وتكلفة الاستخدام (Usage) للخدمات التي تشمل رسماً مالياً متغيراً بفعل الاستخدام واشترافاً شهرياً ثابتاً (رسم اتصال) وتكلفة الاتصال وإجراء المكالمات.

الاستنتاجات والتوصيات

- 1 . يتضح لنا من خلال البحث أن هناك انخفاضاً واضحاً بنسبة استخدام التجارة الإلكترونية عربياً، وذلك لعدة أسباب منها عدم وجود مواقع كافية باللغة العربية، حيث يجب تشجيع إقامة هذه المواقع واستخدامها من خلال البحث عن مصادر تمويل مناسبة للمشروعات المتعلقة بالتجارة الإلكترونية.

(50) <http://www.indexmundi.com/iraq/population.html>.

- 2 . إن الضعف الواضح في مؤشرات التجارة الإلكترونية العربية بالمقارنة مع مؤشرات هذه التجارة في الدول المتقدمة يمكن رده إلى عدة أسباب من أهمها ضعف أو عدم وجود التشريعات والقوانين المنسقة لعمل التجارة الإلكترونية.
- 3 . عدم وجود نظم دفع إلكترونية متطورة بالشكل المناسب في الوطن العربي، مما سبب محدودية الأنشطة الاقتصادية المتعاملة بالتجارة الإلكترونية عربياً (حيث تقتصر أغلبها على تجارة الكتب والهدايا).
- 4 . قلة حجم الأموال العربية المستثمرة في الوطن العربي لتوطين الصناعات الإلكترونية وتطبيقاتها التي تعود بأغلبها إلى السياسات المالية والنقدية المتبعة في الدول العربية، والتي لا تساعد على جذب هذه الأموال.
- 5 . عدم وجود تعاون وتنسيق بين الدول العربية في مجال الصناعة الإلكترونية واستثمار المعلومات.
- 6 . عدم توفر البنية المالية والنقدية المناسبة لتسهيل عمليات الدفع والتسويات الناجمة عن التعاملات في التجارة الإلكترونية، حيث يجب تطوير الخدمات المالية وتعزيز النظام الائتماني ودعم معايير التحويلات المالية حتى يمكن تيسير التسويات للحسابات والمدفوعات الناجمة عن التجارة الإلكترونية.
- 7 . ضعف استخدام المحتويات والمواقع العربية والذي يعود إلى قلة مصادر تمويل المشروعات المتعلقة بالتجارة الإلكترونية.
- 8 . عدم تشجيع معظم الدول العربية للتجارة الإلكترونية خوفاً من انخفاض نسبة الضريبة في بعض المهن التي يتم التعامل معها من خلال التجارة الإلكترونية.
- 9 . ضعف الاستثمار للمواقع الحكومية العاملة بالتجارة الإلكترونية كالقيام بعمليات التصدير عن طريق الإنترنت.
- 10 . محلياً، نلاحظ أن هناك ضعفاً واضحاً في تمويل التجارة الإلكترونية، وذلك ناتج بسبب قلة مساهمة القطاع الخاص والمشارك ورجال الأعمال في تمويل هذه التجارة، وخير دليل على ذلك أن المشروع الأكبر الذي قدم لتمويل هذه التجارة والذي بلغت قيمته 2 مليون يورو قد غطته المفوضية.^[10]
- 11 . قلة عدد الاختصاصيين والكوادر الفنية والقانونية والتنظيمية العاملة في هذا المجال.
- 12 . من نتائج ضعف تطبيق التجارة الإلكترونية عربياً زيادة الهدر في الوقت والجهد والروتين الإداري، مما سيسبب بدوره زيادة في التكاليف.
- 13 . العمل على تدريب وتأهيل الأفراد ليكونوا ذو كفاءة في التعامل مع التجارة الإلكترونية ونطاق الأعمال الإلكترونية.
- 14 . إن التعامل مع شبكة الإنترنت لشراء المنتجات التي تطرحها شركات الأعمال بأسلوب التجارة الإلكترونية يتطلب من المواطن العربي معرفة طرق التعامل وامتلاك حاسب آلي ومعرفة القراءة والكتابة، لذلك يجب على الحكومة والشركات الخاصة تيسير إنتاج وبيع الحواسيب الآلية بأسعار معقولة وبمواصفات جيدة وتسهيل عملية الدخول إلى شبكة الإنترنت برسوم منخفضة.
- 14 . ضرورة إيمان القائمين على إدارة القطاعات المختلفة في الدولة بأهمية التجارة الإلكترونية، وأن الدخول في هذا المجال لم يعد خياراً اقتصادياً فقط بل ضرورة لا بد منها وأن التأخير في تطبيق استراتيجيات متكاملة للتجارة الإلكترونية لا يؤدي فقط إلى التهميش الاقتصادي في ظل اقتصاد عالمي تتزايد فيه حجم المعاملات التجارية الإلكترونية، وإنما إلى المزيد من التدهور والتنافس الاقتصادي بسبب تناقص نصيب صادرات الدول العربية من الصادرات العالمية.

المراجعReferences

- 1- محمد بن احمد السديري،التجارة الالكترونية :تقنيات واستراتيجيات التطبيق،جامعة الملك سعود ،الرياض، 2007.
 - 2- محمد فواز العميري،أثر التجارة الالكترونية على تخطيط اعمال المراجعة :دراسة ميدانية على مكاتب المراجعة في المملكة العربية السعودية ،جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية ، 2007 .
 - 3- هشام نبيه المهدي محمد ،التجارة الالكترونية : الصور- المفهوم- الانماط ،بحث مقدم الى مؤتمر التجارة الالكترونية وامن المعلومات ،جامعة القاهرة ، 20-16 \11\2008.
 - 4- كمال رزق ، التجارة الإلكترونية وضرورة اعتمادها في الجزائر في الألفية الثالثة ،جامعة سعد دحلب ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، 2008 .
 - 5- قاسم النعيمي ،التجارة الالكترونية بين الواقع والحقيقة ،جامعة دمشق، سوريا ، 2008.
- 6- Andreas Meier , E-Business & E-Commerce, University of Fribourg ,French , 2009 .
 - 7-Donald Bruce , State and Local Government Sales Tax Revenue Losses from Electronic Commerce , University of Tennessee ,USA, 2009 .
 - 8-Daniel Thorniley , The global business outlook 2009-2010,Economist Intelligence Unit, Vienna, Austria, 2009.
 - 9-Frank Guerin , Jeremy Pitt, Guaranteeing Properties for E-Commerce Systems , Intelligent and Interactive Systems, Department of Electrical & Electronic Engineering, London, 2009 .
 - 10-Brian K. Walker , The Forrester Wave: B2C E-Commerce Platforms Q1 2009 , E-Business & Channel Strategy Professionals ,USA, 2009 .
 - 11-Atis Report on Environmental Sustainability, , Atis Exploratory Group on Green , Washington 2009.
 - 12-Tomonori Aoyama, Toward New Generation Network - Beyond the Internet and Next Generation Network, Keio University, Tokyo, 2009 .
 - 13-Dave Obey , Summery : American Recovery And Reinvestment ,USA, 2009 ,P10.
 - 14-Shannon Lane ,Logic Model that Work :The National E-Commerce Extension Initiative Example ,National E-Commerce Extension Coordinator , Washington, 2009.
 - 15-FTC Staff Report, OP,Cit,.
 - 16-Commission Staff Working Document , Report on cross-border e-commerce in the EU , Brussels ,2009.
 - 17-Stefan Tomquist , 2009 Ecommerce Benchmark Report , 2009..
 - 18- Price Robert W, Internet and Business. First edition. United State of America. 2001.
 - 19-Larry Freed, E-Government Satisfaction Index, American Customer Satisfaction Index .New York, 2009.
 - 20-ComScore Reports 2009 U.S Retail E-commerce Spending Growth Flat Versus Year ago,New York , 2009.
 - 21-http:// www.netessence.com.cy
 - 22-http://www.uncitral.org/uncitral/ar/uncitral_texts/electronic_commerce/html.
 - 23-<http://www.indexmundi.com/iraq/population.html>.