

العنوان:	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر
المصدر:	مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية
الناشر:	جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية
المؤلف الرئيسي:	خواجه، زينهم مشحوت سيد أحمد
المجلد/العدد:	ع34, ج13
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	أبريل
الصفحات:	4877 - 4965
رقم MD:	730540
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch, HumanIndex
مواضيع:	الإدارة الإلكترونية ، الرعاية الصحية، الخدمات الاجتماعية، مصر
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/730540

**متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية
لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر**

إعداد

د/ زينهم مشحوت سيد أحمد خواجه

مدرس التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

أولاً: تحديد مشكلة الدراسة:

شهد العالم في نهاية القرن العشرين تطورات سريعة في عدة قطاعات، أثرت بشكل كبير على الإنسان وعلى أسلوبه ومنهجه في الإدارة، وأنتجت مفاهيم ومصطلحات اجتماعية واقتصادية حديثة، ولعل أكثر هذه التطورات شيوعاً، تلك المفاهيم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي أفرزت آليات جديدة لإدارة المجتمعات ومنها الإدارة الإلكترونية وذلك من خلال عرض معلوماتها على شبكات الإنترنت كما أصبحت كثيراً من المعاملات الداخلية تتم عبر شبكة الإنترنت، ومن ثم أتاحت هذه الشبكات للمنظمات وعملائها فرصاً للتواصل بعيداً عن الإجراءات البيروقراطية المعقدة، ورفع مستوى أداء الخدمات العامة، والقضاء على مظاهر الروتين والضعف والبطء في الأداء، وسوء إدارة الموارد العامة للدولة بما يتلاءم مع أهداف وتطلعات المجتمعات الحديثة.

وفي ظل التوجه العالمي نحو اقتصاديات المعرفة والتي تعتمد بشكل أساسي على التقنيات الحديثة في استخدام المعرفة للوصول إلى الرفاه الاجتماعي واستثمار الموارد الاقتصادية المختلفة بشكل علمي وعقلاني، أصبحت الإدارة الرقمية وسيلة بقاء وأداة لا يمكن الاستغناء عنها في عالم مفتوح على عنصر التغيير والابتكار، والإبداع والتنافسية التي تعد بمثابة معايير تعكس مستوى الأداء التسييري والنمو الاقتصادي لمنظمات الأعمال المعاصرة والمؤسسات كبيرة الحجم والمتوسطة والصغيرة، ليس فقط في زيادة حجم الإنتاج

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

من السلع والخدمات، بل لأنها تعمل على زيادة كفاءة وفعالية الأداء التنظيمي لها وتحسين صورة مخرجاتها وتسريع عمليات تبادل معلوماتها عبر الشبكات، الشيء الذي مكن منظمات الأعمال المعاصرة من الاستفادة بشكل كبير من مزايا هذه الإدارة لغرض إعادة تصميم وتشكيل بنيتها التحتية، وتحويل هيكلها التقليدية، وتوسيع نطاق عملياتها التسييرية وإعادة صياغتها، وإخراج نشاطاتها الداخلية. وبالفعل فقد أحدثت الإدارة الرقمية تغييرات جذرية في ممارستها، وعلى تدفق المعلومات، وعلى أساليب تصميم المنتجات وتقديم الخدمات، حيث وفرت طرق وإمكانيات جديدة لمساعدة المنظمات على تحقيق الإبداع والأداء المتميز وضمانه مقارنة بالمنافسين من خلال العمل على رفع الكفاءة والفعالية والسرعة في أداء الوظائف والأعمال المختلفة من تخطيط وتنظيم ورقابة وتوجيه⁽¹⁾.

وإتباع منهج رقمي يعود بفوائد أكثر بكثير من مجرد خفض الاستخدامات الورقية، فتكنولوجيا الويب تمكن الحكومات من توفير نقطة اتصال واحدة للجمهور، "وجه" متصل واحد لهيكله المعلومات وفقاً لما يكون مهماً للمواطن. وفي العديد من البلديات السويدية- على سبيل المثال- تنظم صفحات الويب مجموعة متنوعة من الخدمات المترابطة المقدمة من مستويات مختلفة للحكومة، ويمكن للمواطنين أن يتعرفوا بسرعة على موقع السلطات الضريبية، ومكاتب التأمين القومية ومكاتب إصدار جوازات السفر، كما يمكنهم الوصول إلى محاضر جلسات الاجتماعات العامة وغيرها من المستندات العامة، بل يمكنهم أيضاً أن يحصلوا

آنيًا على جداول رحلات القطارات، إما عبر الإنترنت أو الأكشاك، والكشك هو عبارة عن حاسب شخصي مصمم للاستخدام العام. وفي الولايات المتحدة توفر ولاية أوهايو موقعًا واحدًا على شبكة الويب يمكن للناس من خلاله التعرف على كافة الوظائف الشاغرة في القطاعين العام والخاص⁽²⁾.

وإدارة الإلكترونية تعد من ثمار المنجزات التقنية في العصر الحديث، حيث أدت التطورات في مجال الاتصالات، وابتكار تقنيات اتصال متطورة إلى التفكير الجدي من قبل الدول والحكومات في الاستفادة من منجزات الثورة التقنية، باستخدام الحاسوب وشبكات الإنترنت في إنجاز الأعمال، وتقديم الخدمات للمواطنين بطريقة إلكترونية، تسهم بفاعلية في حل العديد من المشكلات التي من أهمها التزاحم والوقوف لطوابير طويلة أمام الموظفين في المصالح والدوائر الحكومية، لذلك جاءت الإدارة الإلكترونية كرد فعل واقعي لاستخدام تطبيقات الحاسب الآلي في مجال الخدمات العامة لتطوير طرق العمل التقليدية على طرق أكثر مرونة وفعالية من ناحية، ومن ناحية أخرى الاستفادة من منجزات الثورة التقنية في توفير الوقت والجهد والتكلفة، واستخدام شبكة الإنترنت في دعم التواصل بين الإدارة الحكومية وفروعها وبينها وبين المواطنين، حيث أسهمت شبكة الإنترنت في الاستغناء عن الحاجة للنهايات الطرفية كوسيلة للربط بين أجهزة الحاسب الآلي، مما يترتب عليه سهولة الاتصال بين أجهزة الحاسب الآلي المختلفة باستخدام الإنترنت الذي دعم توجهات الحكومات والمنظمات الإدارية، مما مهد لظهور مصطلح الإدارة الإلكترونية كنمط إداري

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

متطور يستخدم منجزات التقنية في تطوير العمليات الإدارية وإكسابها مميزات نوعية نقلها إلى مصافي المستقبل ونظرًا لما يتسم به العمل في المؤسسات من حيوية وخصوصية تتطلب استخدام ما يحقق الفعالية لهذا العمل، توجهت الأنظار إلى ضرورة معرفة متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية، والولوج في عصر المعرفة يركز على استغلال التقنيات الحديثة في شتى مناحي الحياة المعاصرة⁽³⁾.

وتنشأ الإدارة الإلكترونية من خلال عدة مراحل تبدأ بتوفير المعلومات على موقع إلكتروني، ثم تيسير الاتصالات المتبادلة بين الجهات، ثم الاتصال المباشر بالعملاء، ثم تطبيق النظم المتكاملة للخدمة والتبادل⁽⁴⁾.

وتساهم الإدارة الإلكترونية في دعم التفكير الاستراتيجي للمدراء وتنمية عادات التفكير في المستقبل، وكذلك توفير فرص المشاركة لجميع المستويات الإدارية في تخطيط وتنفيذ الأهداف وتقومها⁽⁵⁾.

وتعتبر الإدارة الإلكترونية من أنسب السبل لتقديم رعاية صحية متكاملة للمواطنين من خلال الخدمات الطبية، والخدمات التمريضية، وخدمات الصيدلية، وخدمات الطوارئ، وخدمات التغذية، وخدمات العيادات الخارجية، وخدمات الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة والإرشاد الصحي.

حيث تشكل الرعاية الصحية الأساس الفاعل لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين، بصورة شاملة ومتكاملة، وفق أسس علمية وعملية، وتتعامل مع المناطق الجغرافية لسكن المواطنين، لضمان وصول

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الخدمات العلاجية والوقائية إلى جميع هذه المناطق، تعزيزًا لصحة المجتمع، التي تمثل المحور الأساسي للتنمية الصحية⁽⁶⁾.

وترتبط الإدارة الإلكترونية بأهمية تقنية المعلومات الصحية ودورها الفعال في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة ونوعية الخدمات الصحية والاستخدام الأمثل للمواد في القطاعات الصحية، واستكشاف الاتجاهات الحديثة للصحة الإلكترونية وأحدث تقنياتها، وإتاحة الفرصة لتبادل المعلومات والخبرات واستعراض التجارب وقصص النجاح في مجال التقنيات المعلوماتية والخدمات الصحية الإلكترونية حيث يعد حلقة وصل تجمع مقدمي الرعاية الصحية مع خبراء تقنية المعلومات وذلك بهدف تمكين وتقوية تقديم خدمات الرعاية الصحية وجودتها واستمراريتها، وكذلك تقوية الروابط مع الجمعيات العالمية المتخصصة في مجال تقنية المعلومات الصحية ومراكز الرعاية الصحية⁽⁷⁾.

وترتبط الإدارة الإلكترونية بالتخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال مراعاة المبادئ التوجيهية التالية مثل: التزام الإدارة والتخطيط، وإشراك الموظفين والمرضى في التخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، والتدريب على السلامة والصحة المهنية، وتحليل مواقع العمل، ومنع المخاطر⁽⁸⁾.

ولقد تناولت الدراسات السابقة كلاً من الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك على النحو التالي:

(1) دراسة بير هاسي ليميير (2003)⁽⁹⁾: ركزت نتائج الدراسة على تحليل العلاقات بين وسائل الاتصال

ومستلزمات إدارة الخدمات الإلكترونية مثل شبكات الاتصالات والبنية التحتية للإدارة

الإلكترونية، وكذلك تقدير المعوقات والمشكلات المتعلقة بخدمات الإدارة الإلكترونية، والبنية

التي تحتية وشبكة العلاقات داخل المنظمات.

(2) دراسة نزمين محمد حسين عيد (2003)⁽¹⁰⁾: أكدت نتائج الدراسة على ضرورة تقييم المعرفة

والمهارات في تخطيط وتنفيذ خطة الرعاية التمريضية، وكذلك التخطيط للرعاية التمريضية لتحقيق

جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

(3) دراسة عبد الحميد عبد الفتاح المغربي (2004)⁽¹¹⁾: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات

حول ترتيب متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية من وجهة نظر العاملين في المستويات الإدارية

المختلفة بميناء دمياط حيث تمثلت أهم متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في: التزام الإدارة العليا،

والتخطيط الاستراتيجي، والتركيز على المتطلبات الفنية، ووضع استراتيجية متكاملة للتمويل.

(4) دراسة جريجوري ويتشل (2004)⁽¹²⁾: أكدت نتائج الدراسة على أهمية البنية التحتية لتكنولوجيا

المعلومات في توفير خدمات متميزة وذات جودة عالية للمستخدمين في الوقت المناسب، وتطوير

شبكة الإنترنت العالمية المركزية لتصل الخدمات بمختلف المناطق النائية في المجتمع، وأهمية تبادل

المعلومات عالميًا للحصول على الموارد في السوق العالمية.

(5) دراسة زابيروسكي كوليك ونابيرالسك (2006)⁽¹³⁾: ركزت نتائج الدراسة على أهمية تطبيق الإنترنت

بمكتب الإدارة الإلكترونية حيث أنه النظام الذي يتيح الوصول السريع للأفراد والمؤسسات العامة

والمنظمات والعاملين في مجال الإدارة، وضرورة توفير نظام معلومات عن الأنشطة التي يديرها

المكتب الإداري ويسمح لتسهيل الاتصال مع موظفيها، وأهمية التعامل في جميع المعاملات عبر

موقعها على شبكة الإنترنت.

(6) دراسة حاتم سعد الدين محمد حمدي (2007)⁽¹⁴⁾: ركزت نتائج الدراسة على أهمية تطبيق الإدارة

الإلكترونية في المنظمات الحكومية بصفة عامة وفي بيئة جامعة الزقازيق بصفة خاصة في تنمية

وتطوير أداء هذه المنظمات وتدعيم قدرتها على تقديم خدمات متميزة أو عالية الجودة.

(7) دراسة محمود صبري خميس أبو حبيب (2009)⁽¹⁵⁾: ركزت نتائج الدراسة على أهمية العمل على

التدريب المكثف والمستمر بنوعيه (الداخلي والخارجي) للموظفين على استخدام الحاسب لنجاح

تطبيق الإدارة الإلكترونية، وبناء شبكة داخلية في المنظمة تربط مختلف الأقسام والفروع مع

بعضها، توفير نظام بريد إلكتروني في المنظمة، والاهتمام بتحديث مواقع المنظمة على الإنترنت

بشكل مستمر.

(8) دراسة إقبال الشمري (2010)⁽¹⁶⁾: أكدت نتائج الدراسة على ضرورة توفير معلومات أساسية

لتنفيذ الإدارة الإلكترونية في الكويت والشرق الأوسط، وضرورة تنفيذ الحكومات للإدارة

الإلكترونية تدريجيًا من خلال خطة منظمة تنظيمًا جيدًا، وأهمية التطوير المهني لوضعي السياسات

بشأن الإدارة الإلكترونية من أجل رفع الوعي وقبول تنفيذ الإدارة الإلكترونية، وضرورة تقديم

الحكومات للدعم والمعونة المالية والسعي لمزيد من اللامركزية.

(9) دراسة سميرة مطر المسعودي (2010)⁽¹⁷⁾: أظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات تقنية تتمثل في:

نقص الأدلة الإرشادية الموضحة لآليات تطبيق الإدارة الإلكترونية، والافتقار إلى قواعد بيانات

دقيقة ومتكاملة، وضعف مستوى البنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية.

(10) دراسة حنان راشد سالم البلدي (2011)⁽¹⁸⁾: أكدت الدراسة على أهمية المشاركة في القطاع

الخاص لتطوير خدمات مديريات الصحية وكذلك وجود مجموعة من الإجراءات والقيود المعطلة

لحسن سير العمل، ويمكن مواجهة ذلك من خلال رفع كفاءة أنظمة المعلومات والتوسع في

استخدام تكنولوجيا المعلومات وتبسيط الإجراءات لتحقيق المشاركة مع القطاع الخاص.

(11) دراسة صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشرى عبد الله شتيت (2011)⁽¹⁹⁾:

توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى،

فضلاً عن وجود تفاوت في الأهمية التي المبحوثين لكل متغير من المتغيرات الرئيسة للدراسة (المللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف).

(12) دراسة إيمان محمد حامد (2012)⁽²⁰⁾: ركزت الدراسة على ضرورة تطبيق نظم إدارة الجودة في

تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة من وجهة نظر مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في المستشفيات.

(13) دراسة عز الدين عبد الله ميلود سويد (2012)⁽²¹⁾: توصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف كبير في

متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في أمانة اللجنة الشعبية لصندوق الضمان الاجتماعي بليبيا وكذلك أكدت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالقدر الكافي وإعادة النظر في سياسات إدارة الموارد البشرية، وأخيراً إن تطبيق الإدارة الإلكترونية تؤدي إلى نتائج إيجابية في تقديم الخدمات العامة.

(14) دراسة أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب (2012)⁽²²⁾: أكدت

الدراسة على أهمية جودة الخدمات الصحية فهي تعد عنصراً هاماً في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لا بد من الوقوف عند هذا المطلب الإنساني ونوليّه اهتماماً نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. وكذلك تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة

الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان.

(15) دراسة عطية مصلح (2012)⁽²³⁾: أظهرت نتائج الدراسة أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس

جودة الخدمات الفعلية من قبل العاملين والمرضى كانت مرتفعة، وقدمت الدراسة مجموعة من

التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة

أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة

الخدمات الطبية المقدمة.

(16) دراسة روبرت كيرين وآخرون (2012)⁽²⁴⁾: أكدت الدراسة على أن الإدارة الإلكترونية وسيلة قوية

لتقديم الخدمات الإلكترونية وذلك من خلال الاستعانة بالإنترنت وخاصة في المناطق النائية،

وكذلك تطبيق إدارة جودة الخدمات لتصبح الخدمة المقدمة فعالة وقادرة على ضمان مستوى

جودة مرتفع وذلك بالجمع بين ديناميكية عناصر: إدارة الجودة.

(17) دراسة صلاح محمود ذياب (2012)⁽²⁵⁾: توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية بتوفر

فيها أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة

وذلك من جهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر متباين بين

الأبعاد الخمسة. وأوصت الدراسة بالمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث وحدة

إدارية تعني بالجودة وأبعادها.

وتأسيسًا على ما سبق عرضه من الدراسات السابقة فإن الباحث يرى أن تعزيز بيئة جودة خدمات الرعاية الصحية تتطلب في الوقت الراهن ضرورة الاهتمام بالبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاهتمام بتطبيقات الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي لتوفير خدمات متميزة وذات جودة عالية للمستخدمين في الوقت المناسب مع ضرورة وضع نظام للجودة وتقديم الخدمات الصحية مرتكزة على متلقي الخدمة والمسئول عن تقديم الخدمة مع مراعاة مبادئ حقوق الإنسان والمساواة والعدالة الاجتماعية، مع الاهتمام بتحسين الحالة الصحية لأفراد المجتمع.

ومن خلال الطرح السابق ونتائج الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة رصد واقع إلمام العاملين بقطاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية، وتحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وتحديد معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وصولاً إلى مجموعة من الآليات لتفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. إن تطبيق نظم الإدارة الإلكترونية تمثل برامج عمل طموحة لوضع العلم العربي كما يستحق في قلب

الثورة المعلوماتية المعولمة، كما تعتبر مداخل أساسية للاندماج مع العالم الرقمي واقتصاد المعرفة.

حيث لا يوجد خيار آخر سوى التقدم بثبات على طريق النهضة والتنمية الحضارية التي تستند في

هذه الألفية إلى المعرفة باعتبارها قوة، والقوة باعتبارها معرفة⁽²⁶⁾.

2. إن زيادة وعي المواطنين نتيجة تحسن المستويات التعليمية والاقتصادية، وزيادة عدد السكان حيث بلغ

عدد السكان في مصر بالمحافظات طبقاً للنوع في 2013/1/1م (83) مليون و(661) ألف

نسمة، منهم (42) مليون و(773) ألف نسمة ذكور، بينما الإناث (40) مليون و(888)

ألف نسمة⁽²⁷⁾. شكلاً أداة ضغط على الحكومة المصرية لتقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل

أفضل وبجودة عالية وذلك من خلال الاتجاه نحو تطبيقات الإدارة الإلكترونية في قطاع الصحة.

3. ضخامة وتعقد النظام الصحي في مصر مما يتعذر إدارته بالطريقة التقليدية، حيث بلغ إجمالي عدد

الوحدات الصحية بأسرة طبقاً للقطاع عن عام 2011م (1908) وحدة منهم (643) وحدة

في القطاع الحكومي و(1265) وحدة في القطاع الخاص⁽²⁸⁾. كما بلغ إجمالي مستشفيات وزارة

الصحة (539) مستشفى⁽²⁹⁾، كما بلغ إجمالي عدد مرضى العيادات الخارجية والاستقبال

بالمستشفيات العامة والمركزية طبقاً للمحافظات عام 2011م (43) مليون و(826590) ألف

نسمة⁽³⁰⁾، كما بلغ إجمالي عدد مرضى العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات التخصصية

طبقاً للمحافظات عام 2011م (11) مليون و(130362) ألف نسمة⁽³¹⁾. كما بلغ عدد

مراكز الإسعاف بالمحافظات 2011م (764) مركز إسعاف⁽³²⁾.

4. تدعم الإدارة الإلكترونية قطاعات الرعاية الصحية كافة وتساهم في زيادة قدرتها على مواجهة الظروف

التنافسية الشديدة المحلية والدولية.

5. تساعد الإدارة الإلكترونية قطاعات الرعاية الصحية على الاستفادة من مواردها المادية والفنية

والمالية والتنظيمية والتكنولوجية بما يكفل لها تحقيق الميزة التنافسية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى إلمام العاملين بقطاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية.

2. تحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

3. تحديد المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية.

4. محاولة التوصل إلى مجموعة من الآليات للتغلب على المعوقات التي تواجه تطبيق الإدارة الإلكترونية

لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

1. ما مدى إلمام العاملين بقطاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية؟
2. ما متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؟
3. ما المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؟

4. ما الفروق المعنوية في رؤية الباحثين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تبعاً لاختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، السن، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة)؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم المتطلبات:

تعرف المتطلبات لغويًا بأنها "مصدر الفعل المبني للمجهول (ط.ل.ب) ما يطلب باعتباره ضروريًا لسد الحاجات وتلبية الرغبات⁽³³⁾. ومنها: طلب: حاول نيله أو أمر به، أراده، رغب فيه، طلب: حاول إيجادها، بحث عنه⁽³⁴⁾. و(ط.ل.ب) طلبه يطلبه بضم اللام، (طلبًا) بفتحين وأطلبه بتشديد الطاء والطلبُ أيضًا

جمع طالب، والتطلب الطلب مرة أخرى بعد مرة، والطلبه بكسر اللام الشيء المطلوب⁽³⁵⁾.

متطلبات - مُتطلبات: (ط ل ب) "مُتطلباتُ الحياة": مقتضياتها وحاجياتها، ومتطلبات: (تصميم الخدمة)

هي نص رسمي لما هو مطلوب. على سبيل المثال، متطلبات مستوى الخدمة، متطلبات المشروع، أو

المعطيات المطلوبة من عملية معينة. ومتطلبات مستوى الخدمة: (تصميم الخدمة) (التحسين المستمر

للخدمة) هي متطلبات العميل لأحد خصائص خدمة تكنولوجيا المعلومات. ومتطلبات مستوى الخدمة

تبنى على أهداف العمل وتستخدم في التفاوض حول أهداف مستوى الخدمة المتفق عليها⁽³⁶⁾.

المتطلبات في الاصطلاح: الاحتياجات اللازمة لإنجاز عمل ما والقيام به وفق معايير محددة مسبقاً.⁽³⁷⁾

مفهوم متطلبات الجودة: هي الاحتياجات والمستلزمات الواجب توافرها لتحقيق التطبيق الفعال والناجح

لمعايير الجودة⁽³⁸⁾.

• وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مفهوم المتطلبات إجرائياً على النحو التالي:

- مجموعة من الاحتياجات والمستلزمات أو الشروط الواجب توافرها في قطاع خدمات الرعاية الصحية

اللازمة تطبيق الإدارة الإلكترونية بها.

- توفير هذه الاحتياجات والمستلزمات أو الشروط يؤدي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في

مصر.

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

- تتحدد هذه الاحتياجات والمستلزمات أو الشروط في: (استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية- البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية- الموارد البشرية ذوي المعرفة- الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية- التدريب وبناء القدرات- التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية- توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية).

(2) مفهوم الإدارة الإلكترونية:

إن الإدارة الرقمية أو الإلكترونية (Digital or Electronic Management) هي المدرسة الأحدث في الإدارة التي تقوم على استخدام الإنترنت وشبكات الأعمال في إنجاز وظائف الإدارة (التخطيط، والتنظيم، والقيادة، والرقابة إلكترونياً) ووظائف المنظمة (الإنتاج، والتسويق، والمالية، والأفراد، وتطوير العمليات والمنتجات والخدمات بطريقة التشبيك الإلكتروني)⁽³⁹⁾.

والإدارة الإلكترونية تتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي عتاد الحاسوب Hardware والبرمجيات Software وشبكة الاتصالات Communication Network، ويقع في قلب هذه المكونات صناع المعرفة من الخبراء والمتخصصين الذين يمثلون البنية الإنسانية والوظيفية لمنظومة الإدارة الإلكترونية التي ترتبط بمحور الموارد الإنسانية Brainware من العاملين في حقل المعرفة Knowledge Workers⁽⁴⁰⁾.

والإدارة الإلكترونية هي "أداء العمليات بين مجموعة من الشركاء من خلال استخدام تكنولوجيا معلومات

متطورة بغية زيادة كفاءة وفعالية الأداء" (41).

والإدارة الإلكترونية هي "بكل بساطة الانتقال إلى إنجاز المهام وتقدير الخدمات العامة عبر شبكة الإنترنت بدون أن يضطر العملاء للانتقال إلى الإدارات شخصيًا لإنجاز معاملاتهم دون إهدار للوقت والجهد والطاقات" (42).

والإدارة الإلكترونية هي "تنفيذ الأعمال والمعاملات التي تتم بين طرفين أو أكثر سواء من الأفراد أو المؤسسات من خلال استخدام شبكات الاتصالات الإلكترونية" (43).

والإدارة الإلكترونية هي "استراتيجية إدارية لعصر المعلومات، تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين والمؤسسات مع استثمار أمثل لمصادر المعلومات المتاحة من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة في إطار إلكتروني حديث من أجل استثمار أمثل للوقت والمال والجهد وتحقيقًا للمطالب المستهدفة وبالجودة المطلوبة" (44).

والإدارة الإلكترونية هي "عبارة عن عملية إعادة هندسة للأعمال والعلاقات الحكومية وذلك بتفعيل تقنية المعلومات والاتصالات لتحويلها إلى صيغة إلكترونية لتقديم الخدمات الحكومية إلى الأفراد وقطاع الأعمال بكفاءة عالية. كما أنها تهدف إلى جعل الحصول على الخدمات أكثر شفافية وسرعة ومسئولية لتوفير احتياجات المجتمع وتحقيق طموحه، وذلك من خلال تقديم خدمات عامة فاعلة ومتقنة، وإيجاد تفاعل

رقمي بين الأفراد وقطاع الأعمال والوحدات الحكومية" (45).

• وعلى ذلك تتحدد أبعاد الإدارة الإلكترونية في العناصر التالية (46):

- إدارة بلا أوراق: حيث يتم الاعتماد على الأرشيف الإلكتروني والبريد الإلكتروني والأدلة والمفكرات

الإلكترونية والرسائل الصوتية ونظم تطبيقات المتابعة الآلية.

- إدارة عن بعد: حيث الاتصال الإلكتروني والتليفون المحمول والتليفون الدولي الجديد والمؤتمرات الإلكترونية

غيرها من وسائل الاتصال الحديثة.

- الإدارة بالزمن المفتوح: حيث العمل 24 ساعة متواصلة دون الارتباط بالليل أو النهار.

- إدارة بلا تنظيمات جامدة: فالعمل يتم من خلال المؤسسات الشبكية والمؤسسات الذكية التي تعتمد

على صناعة المعرفة.

• وتتحدد مكونات أي نظام إدارة إلكتروني على النحو التالي (47):

1- إدارة التخطيط: تخطيط مهام المؤسسة والتقييم الشامل لأداء المؤسسة وإدارتها والعاملين بها، على

أسس علمية سليمة أهمها الدقة في تنفيذ المطلوب والانتهاء من العمل المحدد سلفاً في التوقيت

المناسب، بما يساهم في تعظيم العائد ومراقبة معدل أداء المؤسسة أو الإدارة أو الفرد، ويتم ذلك

بشكل إلكتروني.

2. إدارة التكاليف: التقييم والمتابعة الإلكترونية لأداء المؤسسة من خلال متابعة تنفيذ التكاليف.
3. إدارة المعرفة: إدارة المحتوى المعلوماتي والأنشطة الخاصة بأي إدارة داخل المؤسسة أو المؤسسة بوجه عام بسرعة وسهولة.
4. إدارة العملاء: الحفاظ على بيانات المتعاملين مع المؤسسة، وتوطيد العلاقة معهم وتوفير وقت وجهد الاتصال بالجهات التي تتعامل معها المؤسسة.
5. إدارة الوثائق: توثيق مراسلات المؤسسة وسهولة الحفظ والاسترجاع في إطار من الأمان والسرية المتعلقة بحفظ وثائق المؤسسة إلكترونياً.
6. إدارة الاجتماعات: التوثيق الإلكتروني للاجتماعات الداخلية لسهولة استرجاعها ومتابعة سير العمل في المؤسسة.
7. إدارة الأنشطة والأحداث: تحقيق عناصر التنظيم والتعاون والتنسيق الكامل بين جميع كيانات المؤسسة حتى لا تتعارض التوقيات بين حدث وآخر وذلك بشكل إلكتروني، إضافة لتفعيل مشاركة العاملين بالمؤسسة.
8. إدارة المراسلات الإلكترونية: تيسير وتبادل الرسائل بين أعضاء المؤسسة بسرعة وسهولة، وتوفير أكبر قدر من تأمين سرية المعلومات إلى جانب ترشيد استخدام الموارد.

9. إدارة الخدمات الإلكترونية: تفعيل التواصل بين العاملين في المؤسسة إلكترونياً والتغلب على الحواجز

المكانية والزمنية داخل المؤسسة وإيجاد وسيلة سريعة ومبتكرة لمشاركة العاملين في كافة الأحداث،

وتتضمن دائرة الحوار، واستقصاء الرأي حول الخدمات داخل المؤسسة، والأجندة الإلكترونية،

وتوحيد نماذج العمل المستخدمة، والإعلان عن نشاط الإدارات، والعروض الإلكترونية ونشر

الثقافة داخل المؤسسة.

• وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مفهوم الإدارة الإلكترونية إجرائياً على النحو التالي:

- الإدارة الإلكترونية تتكون من: البرمجيات، والمكونات المادية، والشبكات، وصناع المعرفة من الخبراء

والمختصين الذين يمثلون البنية الإنسانية والوظيفية لمنظومة الإدارة الإلكترونية.

- تتحدد وظائف الإدارة الإلكترونية في: التخطيط الإلكتروني، والتنظيم الإلكتروني، والقيادة الإلكترونية،

والرقابة الإلكترونية.

- الإدارة الإلكترونية هي عملية تحويل كافة الأعمال والخدمات الإدارية التقليدية إلى أعمال وخدمات

إلكترونية تنفذ بسرعة عالية ودقة متناهية وبدون استخدام الورق.

- تهدف الإدارة الإلكترونية إلى جعل الحصول على الخدمات أكثر شفافية وسرعة ومسؤولية لتوفير

احتياجات المجتمع وتحقيق طموحاته.

- يؤدي تطبيق الإدارة الإلكترونية إلى استثمار أمثل لمصادر المعلومات المتاحة لتحسين جودة الخدمات المقدمة، وسرعة أداء الخدمات للعملاء مع الحفاظ على جودتها، ونقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية، وتقليل عدد العاملين القائمين بأداء الخدمة، وتطوير أساليب الرقابة على الأداء، وتحقيق حالة اتصال دائم بالجمهور، توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار، وتوفير الحماية والسرية الإلكترونية للبيانات والمعلومات الخاصة بقطاع خدمات الرعاية الصحية.

(3) مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية:

يعتبر التحديد اللغوي للجودة مشتقاً من الفعل (جاد)، (جودة) أي أن الشيء أصبح جيداً ويقال أن الشخص إذا أتى بالجميل من العمل والقول فهو مجود⁽⁴⁸⁾.

كما يشير مصطلح الجودة إلى التأكد من تحقيق رغبات العملاء ومتطلباتهم أي ما يفوق توقعاتهم ويتطلب ذلك الاتصال بالعملاء والمستفيدين والتأكد من أن السلع والخدمات تتناسب مع احتياجاتهم وكذلك بناء علاقة طيبة معهم⁽⁴⁹⁾.

والجودة هي إيجاد ثقافة متميزة في الأداء حيث يعمل كافة الأفراد في التنظيم بشكل مستمر لتحقيق توقعات المستهلك وأداء العمل مع تحقيق الجودة بشكل أفضل أو بفاعلية عالية وفي أقصر وقت ممكن⁽⁵⁰⁾.

وإدارة الجودة الشاملة هي شكل أو نظام إداري قائم على إحداث تغييرات جذرية لكل شيء داخل المنظمة

وذلك من أجل تحسين وتطوير مكونات المنظمة كلها للوصول إلى أعلى جودة في مخرجات وبأقل التكلفة،

ويهدف تحقيق أعلى درجة من رضا المستفيدين عن طريق إشباع حاجاتهم ورتباتهم (51).

والرعاية الصحية هي أحد مناظير الصحة المهمة بالتدخلات الصحية التي يؤمل تحسينها لصحة

الإنسان (52).

ونظام الرعاية الصحية هو نظام مركب من مجموعة نظم فرعية، لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة،

وهذه النظم الفرعية قد تتمثل على سبيل المثال في الجهات المعنية بالشؤون الصحية، وفي طبيعة الخدمات

التي تقدمها كل منها ومستواها كخدمات الرعاية الصحية الشخصية، وخدمات الصحة العامة، وخدمات

الرعاية الصحية الخاصة كالعناية بالمعوقين والمسنين، وحالات الإدمان وحالات الصحة النفسية (53).

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى الأنشطة التي صممت ووضعت موضع التنفيذ للعلاج والوقاية والكشف

عن الاعتدال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية الاجتماعية والنفسية للسكان، ويشمل نسق

الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات

والأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الصحة، كما يشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من

مستشفيات ومراكز طبية وبيوت التمريض والعيادات الخارجية وملاجئ الفقراء والعجزة ومعامل البحوث

ومؤسسات البحث والتخطيط والمرافق التعليمية والبيئية التي تساعد على الوقاية من الأمراض (54).

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

ويمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية على أنها: مجموعة من التدخلات الصحية العلاجية والوقائية والتأهيلية لمجموعة معينة من السكان، تتميز بأنها متعددة الأغراض، وتقدم بشكل مستمر، عن طريق التكامل الرأسي في مختلف مستويات الخدمة ويتضح فيها دمج كل من السياسات القائمة ونوع الإدارة المستخدمة⁽⁵⁵⁾.

• وهناك مجموعة من الجوانب التي تحدد مفهوم خدمات الرعاية الصحية تتمثل فيما يلي⁽⁵⁶⁾:

- فحص المرضى إكلينيكيًا.

- تشخيص المرض.

- تقديم الدواء والعلاج المناسب.

- تقديم الغذاء المناسب للحالة الصحية للمريض.

- تعاون فريق العمل بالمؤسسة الطبية لخدمة المريض.

- مساعدة المريض على مواجهة مشكلاته داخل المستشفى.

- مساعدة المريض وأسرته على مواجهة المشاكل داخل بيئته.

- تقديم الخدمات الوقائية والتأهيلية للمريض وأسرته.

• وعلى ذلك يمكن تحديد مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال العناصر التالية⁽⁵⁷⁾:

1. إنشاء قواعد بيانات يتم الوصول إليها عن طريق شبكة المعلومات الدولية الإنترنت خاصة بالمستشفيات

بحيث يمكن للمستشفى عن طريق العاملين بإدارة الجودة بها إدخال بيانات البنية الهيكلية للمستشفى

Hospital Structure والسياسات والإجراءات المتبعة فيها (Hospital Policies and)

(Procedures) والمؤشرات الخاصة بها Hospital Indicators وتقييم لأداء الأعمال بالمستشفى

Hospital Self Evaluation مما يتيح لإدارة الجودة القيام ما يلي:

- الرقابة على أداء الخدمة ومستواها.

- الرقابة على سلامة الإجراءات الإدارية المتبعة ومدى مطابقتها للتعليمات واللوائح المنظمة.

2. التقييم الحقيقي لأداء الأعمال بالمستشفى Hospital Actual Evaluation بواسطة إدارة الجودة

وذلك بهدف:

- التعرف على أي قصور في التنفيذ أو أي اختلاف عن المعايير والمواصفات المحددة.

- تحديد الفجوة بين الأداء الحقيقي والأداء حسب الإرشادات والمعايير.

- تطوير الحلول والإجراءات لتحسين الجودة.

3. الإطلاع على المواصفات القياسية المصرية للمستشفيات وكذا الإجراءات والسياسات المتبعة قياسيًا

لإدارة أعمال المستشفيات Policies and Procedures Template وكذا مؤشرات أداء المستشفى

القياسية Hospital Indicators.

4. وضع خطوات تحقيق ضمان الجودة ومتابعة الخطط الزمنية والمنفذ فعلاً منها Key Milestones.

• وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية إجرائياً على النحو التالي:

- التطوير المستمر في كافة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم للمرضى، مع إشراك جميع العاملين في عملية التطوير.
- إيجاد بيئة تدعم وتحافظ على ذلك التطوير المستمر.
- الرقابة على أداء الخدمة ومستواها.
- متابعة وتطوير أدوات قياس أداء العمليات.
- نشر ثقافة جودة خدمات الرعاية الصحية تركز بقوة على العملاء.
- تعزيز الثقة بين العاملين من ناحية وملتقي الخدمة الصحية من ناحية أخرى.
- زيادة القدرة على جذب العملاء والإقلال من شكواهم.
- تحسين نوعية المخرجات الخاصة بجودة خدمات الرعاية الصحية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع الدراسة: تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، لأنه من خلال هذا النوع من

الدراسات يمكن الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتسهم في تحليل ظواهره، وهذا ما ينطوي على

البحث الراهن.

(2) المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل

للعاملين بمستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي في مصر وتوزيعهم كالتالي (*):

جدول رقم (1) توزيع العاملين بمستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي

العدد المستجيب				العدد الكلي			
المجموع	إداريين	تمريض	أطباء	المجموع	إداريين	تمريض	أطباء
126	37	36	53	275	70	95	110

• وصف مستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي مجتمع الدراسة (*):

أنشأت القوات المسلحة المستشفى بشارع مجرى العيون بمنطقة زينهم عام 1957 وفي عام 1959 آلت

إلى المؤسسة الصحية العمالية التابعة للاتحاد القومي ثم آلت المؤسسة للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية

بقانون رقم 94 لسنة 1964 ثم انضمت المستشفى للتأمين الصحي بقرار رئيس الجمهورية رقم 3298

(*) المصدر: إدارة مستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي، 2013م. مع ملاحظة أنه تم استبعاد معاون الخدمة، وإدارة الأمن،

ومساعد الخدمات الطبية، وذلك لأنهم لا يمثلوا مجتمع الدراسة.

(*) المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي، 2013م.

لسنة 1964 حيث تم تطويرها آنذاك لتتسع لعدد 200 سرير، وفي مطلع عام 1995 بدأت عمليات التطوير الحالي للمستشفى حتى صارت المستشفى بمبانيها الجديدة ومساحتها الإجمالية اثنتا عشر ألف مترًا وتتسع إلى 353 سرير.

• وترجع مبررات اختيار مستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي، مجتمعًا للدراسة للأسباب التالية:

1. تعتبر مستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي أحد نماذج الرعاية الصحية في مصر، حيث تقدم المستشفى الخدمات العلاجية للمرضى من منتفعي التأمين الصحي وطلاب المدارس، وكذلك تقدم المستشفى خدمات العلاج الاقتصادي للمرضى الذي لا تشملهم مظلة التأمين الصحي.

2. إن مستشفى المقطم من أكبر المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة.

3. تمتاز المستشفى بتقديم خدمة الرعاية الطبية لمجموعة متنوعة من التخصصات فلديها أقسام عديدة:

قسم الطوارئ، وقسم الجراحة العامة، وقسم جراحة العظام، وقسم المسالك البولية، وقسم الأنف

والأذن والحنجرة، وقسم الباطنة، وقسم الرمد، وقسم النساء والتوليد، وقسم الأورام، وقسم جراحة

التجميل، وقسم الكلى، وقسم زرع الكلى، وقسم الرعايات، وقسم الأشعة، وقسم المعمل.

4. المستشفى بها عدد كبير من الأطباء يصل إلى 110 طبيب.

5. المستشفى تقدم خدماتها لسكان بعض المناطق العشوائية والمناطق الفقيرة المحيطين بها مثل: منطقة

السيدة زينب، منطقة زينهم، ومنطقة سور مجرى العيون، ومنطقة الملك الصالح، ومنطقة المقطم،

مما يستلزم الاهتمام بضرورة تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال تطبيقات الإدارة

الإلكترونية لسكان تلك المناطق.

6. يتردد على المستشفى عدد كبير من المستفيدين من جميع الفئات خلال العام وقد وصل هذا العدد في

عام 2012م حوالي 242705 ألف مستفيد^(*).

(3) صدق وثبات أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

■ استمارة استبيان للمسؤولين بمستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي حول متطلبات تطبيق

الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر:

• وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للمسؤولين بمستشفى المقطم التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي

^(*)المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي، 2013م.

حول متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر، وذلك بالرجوع

إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي

ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

2- صدق الأداة:

أ- الصدق الظاهري للأداة:

حيث تم عرض الأداة على عدد (5) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،

وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة

البعض. وبناءً على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

ب- الصدق العملي:

حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية،

وذلك لعينة قوامها (20) مفردة من المسؤولين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة

المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (2) الاتساق الداخلي بين متغيرات الاستبيان ودرجة الاستبيان ككل (ن=20)

م	المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية	0.801	**
2	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.918	**
3	معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.683	**
4	مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.839	**

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة، كما أن معظم متغيرات الاستمارة دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل متغير، ومن ثم يمكن القول إن درجات العبارات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

3- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر، وذلك لعينة قوامها (20) مفردة من المسؤولين مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (3) نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل (ألفا- كرونباخ) (ن=20)

م	المتغيرات	معامل (ألفا- كرونباخ)
1	المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية.	0.84
2	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.90
3	معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.91
4	مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.87
5	ثبات استمارة استبيان المسؤولين ككل.	0.92

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وللوصول إلى نتائج

أكثر صدقاً وموضوعية لاستمارة الاستبيان فقد تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات الاستمارة وذلك

باستخدام معادلة سبيرمان- براون Brown- Spearman للتجزئة النصفية Split- half، حيث

تم تقسيم عبارات كل متغير إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة

للعبرة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول (4) نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية

(ن=20)

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان- براون
1	المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية.	0.87
2	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.93
3	معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية	0.95

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان- براون
	الصحية.	
4	مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.	0.90
5	ثبات استمارة استبيان المسؤولين ككل.	0.95

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الارتباط للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك

يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(4) أساليب التحليل الإحصائي:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
3. المدى.
4. معامل ثبات (ألفا. كرونباخ).
5. معادلة سبيرمان- براون Brown- Spearman للتجزئة النصفية Split- half.
6. معامل ارتباط بيرسون.
7. اختبار كاي² لعينة واحدة، اختبار حسن أو جودة التطابق Goodness- of- Fit Tests.
8. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent- Samples T-Test.
9. تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA.
10. طريقة الفرق المعنوي الأصفر LSD TEST.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

• المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

جدول (5) وصف مجتمع الدراسة (ن = 126)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	48	38.1
2	أنثى	78	61.9
المجموع		126	100
م	السن	ك	%
1	-25	97	77
2	-35	22	17.5
3	-45	7	5.6
المجموع		126	100
المتوسط الحسابي		33	
الانحراف المعياري		6	
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	17	13.5
2	متزوج	109	86.5
المجموع		126	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل متوسط	22	17.5
2	مؤهل جامعي	78	61.9
3	دبلوم دراسات عليا	12	9.5
4	ماجستير	14	11.1
المجموع		126	100
م	الوظيفة	ك	%

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

42.1	53	طبيب	1
7.9	10	أخصائي اجتماعي	2
9.5	12	أخصائي حاسب آلي	3
11.9	15	إداري	4
28.6	36	تمريض	5
100	126	المجموع	
%	ك	عدد سنوات الخبرة	م
20.6	26	أقل من 5 سنوات	1
34.1	43	-5	2
31.7	40	-10	3
13.5	17	15 سنة فأكثر	4
100	126	المجموع	
9		المتوسط الحسابي	
4		الانحراف المعياري	

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المبحوثين إناث حيث بلغت نسبتهم (61.9%) بينما نسبة الذكور (38.1%).
- أكبر نسبة من المبحوثين تتراوح أعمارهم في الفئة العمرية (25-35 سنة) بنسبة (77%)، يليها الفئة العمرية (35-45 سنة) بنسبة (17.5%)، وأخيراً الفئة العمرية (45-55 سنة) بنسبة (5.6%)، ومتوسط سن المبحوثين (33) سنة بانحراف معياري (6) سنوات، وقد يعكس ذلك تعامل تلك الفئات العمرية المختلفة مع الوسائل المختلفة لتكنولوجيا المعلومات، والاستخدامات المتعددة للإنترنت في الحياة العامة مما يساهم في تحقيق أهداف البحث.

- أكبر نسبة من المبحوثين متزوجون حيث بلغت نسبتهم (86.5%) بينما نسبة الأعزب (13.5%).

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

- أكبر نسبة من المبحوثين حاصلين على مؤهل جامعي بنسبة (61.9%)، يليها الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (17.5%) يليها الحاصلين على الماجستير بنسبة (11.1%)، وأخيراً الحاصلين على دبلوم دراسات عليا بنسبة (9.5%)، وقد يعكس ذلك قدرة المبحوثين على تحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

- أكبر نسبة من المبحوثين يعملون أطباء بنسبة (42.1%) وقد يرجع ذلك إلى أهمية تلك الفئة عند تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المتكاملة للمرضى، يليها التمريض بنسبة (28.6%) وقد يرجع ذلك لأهمية تلك الفئة في تقديم الخدمات الصحية، يليها الإداريين بنسبة (11.9%)، يليها أخصائي الحاسب الآلي بنسبة (9.5%)، وأخيراً الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة (7.9%) مما يعكس ضرورة الاهتمام بدور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات.

- أكبر نسبة من المبحوثين تتراوح مدة خبرتهم في الفئة (5-10 سنوات) بنسبة (34.1%)، يليها الفئة (10-15 سنة) بنسبة (31.7%)، يليها الفئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (20.6%)، وأخيراً الفئة (15 سنة فأكثر) بنسبة (13.5%)، ومتوسط عدد سنوات الخبرة للمبحوثين (9) سنوات بانحراف معياري (4) سنوات، وقد يعكس ذلك تنوع مدة الخبرة للمبحوثين مما يساهم في تحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

• المحور الثاني: المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية:

جدول (6) المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية (ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
10	**124.000	0.5	2.76	3.2	4	17.5	22	79.4	100	سرعة أداء الخدمات للعملاء مع الحفاظ على جودتها.	1
6	**127.000	0.43	2.79	0.8	1	19.8	25	79.4	100	نقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية.	2
14	**108.619	0.63	2.68	8.7	11	14.3	18	77	97	تقليل التكلفة نتيجة تبسيط الإجراءات وتقليل المعاملات الورقية.	3
12	**113.190	0.59	2.71	7.1	9	15.1	19	77.8	98	تخفيض وقت أداء العمل.	4
15	**66.048	0.76	2.52	15.9	20	16.7	21	67.5	85	تقليل عدد العاملين القائمين بأداء الخدمة.	5
4	**144.429	0.45	2.81	2.4	3	14.3	18	83.3	105	التقييم الموضوعي لأداء العاملين.	6
3	**152.333	0.46	2.82	3.2	4	11.9	15	84.9	107	تطوير أساليب الرقابة على الأداء.	7
11	**115.857	0.52	2.74	4	5	18.3	23	77.8	98	إضعاف تأثير العلاقات الشخصية على إنجاز الأعمال.	8
9	**134.333	0.52	2.77	4.8	6	13.5	17	81.7	103	تقليل نسبة الأخطاء في العمل لسهولة ويسر النظام ودقته.	9
7	**136.333	0.46	2.79	2.4	3	15.9	20	81.7	103	توضيح الوثائق المطلوبة من المستخدمين.	10

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
13	**106.476	0.58	2.7	6.3	8	17.5	22	76.2	96	تخفيض الاستثمارات الخاصة بالمباني والمكاتب اللازمة لممارسة العمل.	11
8	**143.190	0.5	2.79	4	5	12.7	16	83.3	105	تحقيق حالة اتصال دائم بالجمهور.	12
1	**171.476	0.39	2.87	1.6	2	10.3	13	88.1	111	القدرة على تأمين كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية للمواطنين في سهولة ويسر.	13
1	**171.476	0.39	2.87	1.6	2	10.3	13	88.1	111	شفافية المعلومات وعرضها أمام العملاء.	14
5	**137.190	0.44	2.8	1.6	2	16.7	21	81.7	103	سهولة توصيل الخدمات الإدارية إلى مختلف بقاع الجمهورية.	15
2	**145.190	0.43	2.82	1.6	2	15.1	19	83.3	105	توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار.	16
	مستوى مرتفع	0.3	2.76	المتغير الكلي							

**معنوي عند (0.01)

*معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى إلمام العاملين بقطاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية مرتفع حيث بلغ

المتوسط الحسابي (2.76)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

القدرة على تأمين كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية للمواطنين في سهولة ويسر، وشفافية المعلومات وعرضها أمام العملاء بمتوسط حسابي متساوي (2.87)، وجاء بالترتيب الثاني توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار بمتوسط حسابي (2.82)، ثم جاء في الترتيب الثالث تطوير أساليب الرقابة على الأداء بمتوسط حسابي (2.82)، وجاء في نهاية الترتيب تقليل عدد العاملين القائمين بأداء الخدمة بمتوسط حسابي (2.52)، وقد يعكس ذلك مدى إلمام العاملين بقطاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية، حيث أن الإدارة الإلكترونية تعمل على تحسين جودة أداء العمل بالقطاع الصحي عن طريق استخدام أساليب إلكترونية حديثة تتسم بالكفاءة والفعالية والسرعة بالإضافة إلى قدرتها على مواجهة كل مشكلات الإدارة التقليدية والقضاء عليها، ويتفق ذلك مع دراسة روبرت كيرين وآخرون (2012).

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر المعرفة بمفهوم الإدارة الإلكترونية يتضح أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

• المحور الثالث: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية:

(1) استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية

جدول (7) استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	*136.333	0.46	2.79	2.4	3	15.9	20	81.7	103	وضع خطة استراتيجية لعملية التحول نحو الإدارة الإلكترونية.	1
4	**112.190	0.47	2.75	106	2	22.2	28	76.2	96	الاتجاه نحو اللامركزية في إدارة الموارد البشرية.	2
5	**111.000	0.49	2.74	2.4	3	21.4	27	76.2	96	وضوح الرؤية المستقبلية لتطبيق الإدارة الإلكترونية.	3
6	**102.905	0.48	2.72	1.6	2	24.6	31	73.8	93	اقتناع وتأييد الإدارة العليا بالمستشفى لتطبيق الإدارة الإلكترونية.	4
3	**130.905	0.51	2.77	4	5	15.1	19	81	102	توفير الهياكل التنظيمية المتوافقة مع تطبيقات الإدارة الإلكترونية.	5
1	**157.286	0.43	2.83	2.4	3	11.9	15	85.7	108	التعاون مع كافة القطاعات في تحقيق ميكنة الخدمات الصحية.	6
مستوى مرتفع		0.34	2.77	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول التعاون مع كافة القطاعات في تحقيق ميكنة الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (2.83)، وجاء بالترتيب الثاني وضع خطة استراتيجية لعملية التحول نحو الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.79)، ثم جاء في الترتيب الثالث توفير الهياكل التنظيمية المتوافقة مع تطبيقات الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.77)، وجاء في نهاية الترتيب اقتناع وتأييد الإدارة العليا بالمستشفى لتطبيق الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.72)، وقد يرجع ذلك إلى أن توفر رؤية استراتيجية وخطط مستقبلية عن المعلوماتية وتطبيقات الإدارة الإلكترونية وتكنولوجيا الاتصالات يساعد المستشفيات والأجهزة العاملة في القطاع الصحي على تصور مكانتها المستقبلية وتحسين جودة خدماتها، ويتفق ذلك مع دراسة إقبال الشمري (2010)، ودراسة عز الدين عبد الله ميلود سويد (2012).

وبمراجعة قيمة χ^2 لكل عنصر من عناصر استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية يتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

(2) البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية:

جدول (8) البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	**153.571	0.41	2.83	1.6	2	13.5	17	84.9	107	توفير أحدث الأجهزة والبرامج لتقديم خدمات الرعاية الصحية إلكترونياً.	1
5	**123.190	0.52	2.75	4	5	16.7	21	79.4	100	توفير قواعد بيانات دقيقة ومتكاملة حول خدمات الرعاية الصحية.	2
6	**102.905	0.48	2.72	1.6	2	24.6	31	73.8	93	توفير العدد الكافي من أجهزة الحاسب بالمستشفى.	3
7	**100.000	0.49	2.71	1.6	2	25.4	32	73	92	توفير نظام للمتابعة والصيانة للنظم الإلكترونية المستخدمة بشكل دوري.	4
2	**158.619	0.38	2.85	0.8	1	13.5	17	85.7	108	توافق نظم الحاسب الآلي مع متطلبات الإدارة الإلكترونية.	5

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	**185.332	0.42	2.87	3.2	4	6.3	8	90.5	114	إنشاء شبكة للربط الإلكتروني الكامل داخل وخارج المستشفى.	6
4	**139.619	0.48	2.79	3.2	4	14.3	18	82.5	104	تعريب الأنظمة والبرامج الأجنبية.	7
مستوى مرتفع		0.3	2.8	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.8)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول إنشاء شبكة للربط الإلكتروني الكامل داخل وخارج المستشفى بمتوسط حسابي (2.87)، وجاء بالترتيب الثاني توافق نظم الحاسب الآلي مع متطلبات الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.85)، ثم جاء في الترتيب الثالث توفير أحدث الأجهزة والبرامج لتقديم خدمات الرعاية الصحية إلكترونياً بمتوسط حسابي (2.83)، وجاء في نهاية الترتيب توفير نظام للمتابعة والصيانة للنظم الإلكترونية المستخدمة بشكل دوري بمتوسط حسابي (2.71)، وقد يرجع ذلك ضرورة ارتباط

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الإدارة الإلكترونية بجميع الأنظمة الإلكترونية الحديثة وشبكات الاتصالات والمعلومات، وكذلك توفير الأجهزة والمعدات (Hardware) والبرمجيات (Software)، حيث أنها تعد من العناصر المهمة والضرورية لنجاح تطبيقات الإدارة الإلكترونية، ويتفق ذلك مع دراسة جريجوري ويتشل (2004)، ودراسة زايبروسكس كوليك وناييرالسك (2006)، ودراسة حنان راشد سالم البلدي (2011).

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية يتضح أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

(3) الموارد البشرية ذوي المعرفة:

جدول (9) الموارد البشرية ذوي المعرفة

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	**148.619	0.44	2.82	2.4	3	13.5	17	84.1	106	إقناع العاملين بجدوى تطبيق الإدارة الإلكترونية.	1
3	**144.429	0.45	2.81	2.4	3	14.3	18	83.3	105	تدعيم ثقة العاملين بقدرتهم على استخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية.	2
4	**129.571	0.44	2.79	1.6	2	18.3	23	80.2	101	زيادة عدد العاملين المتخصصين في	3

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										تشغيل وصيانة أجهزة الحاسب الآلي.	
6	**113.190	0.59	2.71	7.1	9	15.1	19	77.8	98	تدريب العاملين على كافة التعاملات والخدمات الإلكترونية.	4
5	**122.143	0.41	2.79	-	-	21.4	27	78.6	99	تحسين أداء العاملين وتعزيز القدرة التنافسية بينهم.	5
1	**153.571	0.36	2.85	-	-	15.1	19	84.9	107	زيادة مهارات اللغة الإنجليزية لاستخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية.	6
مستوى مرتفع		0.3	2.76	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الموارد البشرية ذوي المعرفة كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط

الحسابي جاء في الترتيب الأول زيادة مهارات اللغة الانجليزية لاستخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

بمتوسط حسابي (2.85)، وجاء بالترتيب الثاني إقناع العاملين بجدوي تطبيق الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.82)، ثم جاء في الترتيب الثالث تدعيم ثقة العاملين بقدرتهم على استخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.81)، وجاء في نهاية الترتيب تدريب العاملين على كافة التعاملات والخدمات الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.71)، وقد يرجع ذلك إلى أهمية تنمية وتطوير الموارد البشرية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي وذلك لإيجاد كوادر متخصصة وعلى درجة عالية من المهارات في استخدام نظم المعلومات وقواعد البيانات ونظم العمل على شبكة الإنترنت، حيث أن العنصر البشري يعتبر من أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق نجاح تطبيقات الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر.

- ومراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر الموارد البشرية ذوي المعرفة يتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

(4) الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية

جدول (10) الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية (ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	**176.714	0.35	2.88	0.8	1	10.3	13	88.9	112	وجود هيكل تنظيمي مرن.	1
2	**171.000	0.41	2.86	2.4	3	9.5	12	88.1	111	الاعتماد على فريق العمل.	2
3	**149.333	0.42	2.83	1.6	2	14.3	18	84.1	106	اللامركزية في صنع واتخاذ القرارات.	3
4	**134.333	0.42	2.8	0.8	1	18.3	23	81	102	التنسيق والتكامل بين كافة القطاعات الصحية.	4
6	**117.762	0.48	2.75	2.4	3	19.8	25	77.8	98	تبسيط الإجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية.	5
7	**106.619	0.52	2.72	3.2	4	21.4	27	75.4	95	توفير حرية تدفق المعلومات بين كافة القطاعات الصحية.	6
5	**136.333	0.46	2.79	2.4	3	15.9	20	81.7	103	استخدام مختلف أشكال الاتصال الإلكتروني (البريد الإلكتروني، البريد الصوتي، المؤتمرات	7

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										الإلكترونية) في تقديم خدمات الرعاية الصحية.	
	مستوى مرتفع	0.31	2.8	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.8)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول وجود هيكل تنظيمي مرن بمتوسط حسابي (2.88)، وجاء بالترتيب الثاني الاعتماد على فرق العمل بمتوسط حسابي (2.86)، ثم جاء في الترتيب الثالث اللامركزية في صنع واتخاذ القرارات بمتوسط حسابي (2.83)، وجاء في نهاية الترتيب توفير حرية تدفق المعلومات بين كافة القطاعات الصحية بمتوسط حسابي (2.72)، وقد يرجع ذلك إلى ضرورة إحداث تغييرات جذرية في الجوانب الهيكلية والإدارية والتنظيمية، بحيث تتناسب مع تطبيقات الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي وذلك عن طريق استحداث إدارات جديدة أو إلغاء أو دمج بعض الإدارات مع بعضها، وإعادة الإجراءات والعمليات الداخلية بما يكفل توفير الظروف ملائمة لتطبيق الإدارة

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الإلكترونية بكفاءة وفعالية، بالإضافة إلى الترابط والتشبيك بين كافة القطاعات الصحية رأسياً وأفقيًا لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر، ويتفق ذلك مع دراسة محمود صبري خميس أبو حبيب (2009).

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية يتضح أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

(5) التدريب وبناء القدرات

جدول (11) التدريب وبناء القدرات

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						م	العبارات
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	**154.333	0.39	2.84	0.8	1	14.3	18	84.9	107	1	تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بناء على احتياجات العمل الفعلية.
4	**132.429	0.47	2.79	2.4	3	16.7	21	81	102	2	توفير دورات تدريبية لتنمية مهارات العاملين التكنولوجية.
5	**123.476	0.44	2.78	0.8	1	20.6	26	78.6	99	3	تنمية مهارات وقدرات العاملين بشكل دائم ومستمر.
7	**109.000	0.48	2.74	1.6	2	23	29	75.4	95	4	تيسير فرص التعلم

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										والنمو للعاملين بالقطاع الصحي.	
3	**134.333	0.42	2.8	0.8	1	18.3	23	81	102	ربط معدلات الأداء بمهارات وقدرات العاملين.	5
6	**121.286	0.48	2.76	2.4	3	19	24	78.6	99	تنفيذ ورش عمل لتدريب العاملين على أساليب وتقنيات الإدارة الإلكترونية.	6
1	**157.61	0.38	2.85	0.8	1	13.5	17	84.7	108	الاعتماد على نظام الجدارة للعاملين في القطاع الصحي.	7
مستوى مرتفع		0.3	2.79	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى التدريب وبناء القدرات كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط

الحسابي جاء في الترتيب الأول الاعتماد على نظام الجدارة للعاملين في القطاع الصحي بمتوسط حسابي

(2.85)، وجاء بالترتيب الثاني تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بناء على احتياجات العمل الفعلية

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

بمتوسط حسابي (2.84)، ثم جاء في الترتيب الثالث ربط معدلات الأداء بمهارات وقدرات العاملين بمتوسط حسابي (2.8)، وجاء في نهاية الترتيب تيسير فرص التعلم والنمو للعاملين بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي (2.74)، وقد يعكس ضرورة إحداث تغييرات جذرية في نوعية الموارد البشرية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية، وكذلك الاهتمام بنظم التعليم والتدريب الحالية لمواكبة متطلبات الإدارة الإلكترونية من خلال إعداد الخطط والبرامج والأساليب التعليمية والتدريبية على كافة المستويات، ويتفق ذلك مع دراسة محمود صبري خميس أبو حبيب (2009).

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر التدريب وبناء القدرات يتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

(6) التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية:

جدول (12) التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية

(ن = 126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
1	**142.048	0.41	2.82	0.8	1	16.7	21	82.5	104	إصدار التشريعات اللازمة للمحافظة على خصوصية المعلومات على شبكة الإنترنت.	1
2	**143.762	0.47	2.8	3.2	4	13.5	17	83.3	105	إصدار التشريعات	2

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

										اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية.	
4	**103.762	0.57	2.7	5.6	7	19	24	75.4	95	إصدار قانون خاص بالاستخدام الإلكتروني للمعلومات على شبكة الإنترنت.	3
3	**100.333	0.52	2.71	3.2	4	23	29	73.8	93	تفعيل قوانين حماية الملكية الفكرية في القطاع الصحي.	4
مستوى مرتفع		0.4	2.76	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول إصدار التشريعات اللازمة للمحافظة على خصوصية المعلومات على شبكة الإنترنت بمتوسط حسابي (2.82)، وجاء بالترتيب الثاني إصدار التشريعات اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.8)، ثم جاء في الترتيب الثالث تفعيل قوانين حماية الملكية الفكرية في القطاع الصحي بمتوسط حسابي (2.71)، وجاء في نهاية الترتيب إصدار قانون خاص بالاستخدام الإلكتروني للمعلومات على شبكة الإنترنت بمتوسط حسابي (2.7)، وقد يرجع

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

ذلك إلى ضرورة إيجاد بيئة تشريعية وقانونية تتفق مع متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية للمحافظة على

خصوصية المعلومات على شبكة الإنترنت وحماية حقوق الملكية الفكرية في القطاع الصحي، وذلك لإضفاء

المشروعية والمصدقية على كافة النتائج القانونية المترتبة عليها.

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية

يتضح أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع

الدراسة.

(7) توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية

جدول (13) توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	**151.857	0.49	2.81	4	5	11.1	14	84.9	107	وضع خطة استراتيجية لأمن وسرية المعلومات في كافة القطاعات الصحية.	1
1	**152.333	0.46	2.82	3.2	4	11.9	15	84.9	107	استخدام أنظمة مكافحة الفيروسات لحماية المعلومات لديها.	2

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
8	**37.905	0.9	2.27	30.2	38	12.7	16	57.1	72	وضع مواصفات قياسية عند شراء الأنظمة والبرامج المستخدمة في قطاع الصحة.	3
4	**117.762	0.48	2.75	2.4	3	19.8	25	77.8	98	الاحتفاظ بالمعلومات بأكثر من نسخة.	4
6	**15.365	0.47	2.67	-	-	32.5	41	67.5	85	استخدام تقنيات أمن المعلومات مثل تشفير البيانات.	5
7	**36.619	0.8	2.39	19.8	25	21.4	27	58.7	74	وضع خطط استرجاع البيانات في حالة تلف أو تعطل الحاسب الآلي.	6
5	**118.048	0.56	2.73	5.6	7	15.9	20	78.6	99	استخدام نظام التوقيع الإلكتروني للعاملين بالقطاع الصحي.	7
3	**133.857	0.54	2.76	5.6	7	12.7	16	81.7	103	توفير الوعي بأهمية الحماية والأمن المعلوماتي لدى العاملين.	8

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
مستوى مرتفع		0.35	2.65	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.65)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول استخدام أنظمة مكافحة الفيروسات لحماية المعلومات لديها بمتوسط حسابي (2.82)، وجاء بالترتيب الثاني وضع خطة استراتيجية لأمن وسرية المعلومات في كافة القطاعات الصحية بمتوسط حسابي (2.81)، ثم جاء في الترتيب الثالث توفير الوعي بأهمية الحماية والأمن المعلوماتي لدى العاملين بمتوسط حسابي (2.76)، وجاء في نهاية الترتيب وضع مواصفات قياسية عند شراء الأنظمة والبرامج المستخدمة في قطاع الصحة بمتوسط حسابي (2.27)، وقد يعكس ذلك ضرورة توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية على مستوى عالي وذلك لتأمين وحماية خصوصية الأفراد والمؤسسات حيث يجب تحديد مجموعة من القواعد التي تحكم خصوصية البيانات والمعلومات وجودتها وتكاملها من خلال وضع السياسات الأمنية لتقنيات المعلومات ووضع القوانين واللوائح التنظيمية التي تحد من انتهاكات خصوصية المعلومات في القطاع الصحي.

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

- ومراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية يتضح أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

■ ترتيب متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية:

جدول (14) ترتيب متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

(ن=126)

م	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية.	2.77	0.34	4
2	البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية.	2.8	0.3	1
3	الموارد البشرية ذوي المعرفة	2.79	0.3	3
4	التربط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية.	2.8	0.31	2
5	التدريب وبناء القدرات	2.79	0.3	3
6	التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية.	2.76	0.4	5
7	توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية	2.65	0.35	6
	المتطلبات ككل	2.77	0.26	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.3)، وجاء بالترتيب الثاني الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.31)، ثم جاء في الترتيب الثالث الموارد البشرية ذوي المعرفة، والتدريب وبناء القدرات بمتوسط حسابي متساوي (2.79) وبانحراف معياري (0.3)، وجاء في الترتيب الرابع استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.77) وبانحراف معياري (0.34)، وجاء في الترتيب الخامس التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.76) وبانحراف معياري (0.4)، وجاء في الترتيب السادس توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.65) وبانحراف معياري (0.35)، وقد يعكس ذلك إلى أهمية توفير متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، حيث أن هذه المتطلبات تمثل مجموعة من الاحتياجات والمستلزمات أو الشروط الواجب توافرها في القطاع الصحي عند تطبيق الإدارة الإلكترونية بها، وذلك لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال سرعة أداء الخدمات الصحية للعملاء مع الحفاظ على جودتها، ونقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية، وتقليل التكلفة نتيجة تبسيط الإجراءات وتقليل المعاملات الورقية وتخفيض وقت الأداء، وتقليل الحاجة إلى العاملين القائمين بأداء الخدمة، وتخفيض الأخطاء إلى أقل ما يمكن وتقليل تأثير العلاقات الشخصية على إنجاز الأعمال، ويتفق ذلك مع دراسة عبد الحميد عبد الفتاح المغربي (2004)، ودراسة

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

حاتم سعد الدين محمد حمدي (2007)، ودراسة محمود صبري خميس أبو حبيب (2009)، ودراسة

إيمان محمد حامد (2012)، دراسة روبرت كيرين وآخرون (2012).

• المحور الرابع: معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية:

جدول (15) معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
20	**70.333	0.65	2.59	8.7	11	23.8	30	67.5	85	عدم دعم الإدارة العليا لسياسة تطبيق الإدارة الإلكترونية.	1
12	**86.286	0.54	2.67	3.2	4	27	34	69.8	88	اختلاف نظم الإدارة حتى داخل المستشفى الواحد.	2
18	**73.000	0.56	2.62	4	5	30.2	38	65.9	83	عدم اقتناع العاملين بالمستشفى بدواعي التحول ومتطلباته.	3
7	**105.571	0.53	2.71	4	5	20.6	26	75.4	95	خوف المسؤولين على مراكزهم القيادية من خلال دمج بعض الإدارات والأقسام داخل المستشفى.	4

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
16	**92.333	0.61	2.66	7.1	9	19.8	25	73	92	عدم توافر التحفيز المناسب للعاملين لإنجاح عملية التحول للإدارة الإلكترونية.	5
3	**138.048	0.54	2.77	5.6	7	11.9	15	82.5	104	عدم قدرة متلقي الخدمات الصحية على استخدام الإنترنت.	6
8	**107.190	0.57	2.71	5.6	7	18.3	23	76.2	96	صعوبة الوصول إلى الإدارة الإلكترونية المتكاملة داخل المستشفيات.	7
9	**96.143	0.54	2.69	4	5	23	29	73	92	عدم توافر بنية أساسية فنية جيدة.	8
17	**76.048	0.58	2.63	4.8	6	27.8	35	67.5	85	الطبيعة البشرية وثقافة الأبواب المغلقة والخوف من التكنولوجيا وتطبيقاتها.	9
14	**91.000	0.58	2.67	5.6	7	22.2	28	72.2	91	عدم استمرارية عمليات تحديث بيانات العملاء.	10
10	**95.048	0.56	2.68	4.8	6	22.2	28	73	92	عدم تحديد	11

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										حاجات ومتطلبات متلقي الخدمات الصحية بشكل جيد.	
15	**104.905	0.63	2.67	8.7	11	15.1	19	76.2	96	عدم وجود شبكة اتصالات داخلية بالمستشفى تربط كافة الأقسام مع بعضها.	12
4	**118.714	0.54	2.74	4.8	6	16.7	21	78.6	99	عدم وجود شبكة اتصالات خارجية للمستشفى.	13
4	**118.714	0.54	2.74	4.8	6	16.7	21	78.6	99	ارتفاع تكاليف ورسوم الاتصالات لتقديم الخدمات الصحية.	14
5	**108.905	0.53	2.72	4	5	19.8	25	76.2	96	عدم وجود المنافسة في قطاع الخدمات الصحية الحكومية.	15
2	**156.000	0.5	2.81	4.8	6	9.5	12	85.7	108	انخفاض الوعي الثقافي والاجتماعي لدى متلقي الخدمات الصحية بعمل الإدارة	16

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										الإلكترونية.	
1	**151.857	0.49	2.81	4	5	11.1	14	84.9	107	عدم الاهتمام بتنمية الموارد البشرية العاملة على تشغيل النظام والعلاقات الإنسانية.	17
6	**124.619	0.6	2.72	7.9	10	11.9	15	80.2	101	صعوبة تعريب بعض البرامج والأنظمة الخاصة بالقطاع الصحي.	18
13	**96.333	0.59	2.67	6.3	8	19.8	25	73.8	93	نقص الأدلة الإرشادية الموضحة لآليات تطبيق الإدارة الإلكترونية.	19
19	**80.333	0.67	2.6	10.3	13	19	24	70.6	89	سهولة اختراق شبكة الإنترنت.	20
11	**105.333	0.62	2.68	7.9	10	15.9	20	76.2	96	عدم الثقة في حماية سرية وأمن التعاملات الشخصية.	21
مستوى مرتفع		0.38	2.69	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69) ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب الأول عدم الاهتمام بتنمية الموارد البشرية العاملة على تشغيل النظام والعلاقات الإنسانية بمتوسط حسابي (2.81)، وجاء بالترتيب الثاني انخفاض الوعي الثقافي والاجتماعي لدى متلقي الخدمات الصحية بعمل الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.81)، ثم جاء في الترتيب الثالث عدم قدرة متلقي الخدمات الصحية على استخدام الإنترنت بمتوسط حسابي (2.77)، وجاء في نهاية الترتيب عدم دعم الإدارة العليا لسياسة تطبيق الإدارة الإلكترونية بمتوسط حسابي (2.59)، وقد يرجع ذلك إلى وجود مجموعة من القيود والمعوقات التي تعرقل عملية الاستثمار الفعال لتطبيقات الإدارة الإلكترونية مما يستلزم ضرورة مواجهة تلك المعوقات وتوفير متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، ويتفق ذلك مع دراسة بير هاسي ليميير (2003)، ودراسة سميرة مطر المسعودي (2010)، ودراسة إيمان محمد حامد (2012)، ودراسة عز الدين الدين عبد الله ميلود سويد (2012).

- وبمراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية يتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

• المحور الخامس: مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

جدول (16) مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

(ن=126)

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
13	**129.571	0.45	2.79	1.6	2	18.3	23	80.2	101	إقناع الإدارة العليا بدواعي ومتطلبات التحول للإدارة الإلكترونية.	1
14	**115.476	0.47	2.75	1.6	2	21.4	27	77	97	إقناع العاملين بدواعي ومتطلبات التحول للإدارة الإلكترونية.	2
15	**101.571	0.5	2.71	2.4	3	23.8	30	73.8	93	توحيد نظم الإدارة داخل المستشفيات.	3
8	**152.905	0.44	2.83	2.4	3	12.7	16	84.9	107	استقطاب أفضل الأفراد المؤهلين في مجال نظم المعلومات والبرمجيات والعمل على الشبكات.	4
2	**175.762	0.41	2.87	2.4	3	8.7	11	88.9	112	إيجاد نظم فعالة للمحافظة على	5

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										الأفراد وتطويرهم وتحفيزهم لتطبيقات الإدارة الإلكترونية.	
1	**181.476	0.34	2.89	0.8	1	9.5	12	89.7	113	ربط المخرجات بالنتائج وقياسها قياسًا صحيحًا.	6
5	**157.905	0.41	2.84	1.6	2	12.7	16	85.7	108	توعية متلقي الخدمات الصحية بجدوى الإدارة الإلكترونية.	7
3	**61.460	0.36	2.85	-	-	15.1	19	84.9	107	إنشاء إدارة خاصة للخدمات الإلكترونية للتعامل مع المستفيدين الأميين.	8
10	**145.190	0.43	2.82	1.6	2	15.1	19	83.3	105	التحديث المستمر لبيانات العملاء.	9
12	**130.619	0.43	2.79	0.8	1	19	24	80.2	101	التحديد الدقيق لحاجات ومتطلبات متلقي الخدمات الصحية بشكل جيد.	10

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
7	**157.286	0.43	2.83	2.4	3	11.9	15	85.7	108	تقديم خدمات الرعاية الصحية تدريجيًا عن طريق الموقع أو البريد الإلكتروني كتوفير النماذج والتعليمات للجمهور.	11
9	**156.762	0.46	2.83	3.2	4	11.1	14	85.7	108	توفير شبكة اتصالات داخلية وخارجية بالمستشفى.	12
2	**175.762	0.41	2.87	2.4	3	8.7	11	88.9	112	خفض تكاليف ورسوم الاتصالات لتقديم الخدمات الصحية.	13
4	**162.333	0.4	2.85	1.6	2	11.9	15	86.5	109	تشجيع المنافسة في قطاع الخدمات الصحية بين الحكومة والقطاع الخاص.	14
11	**140.333	0.46	2.8	2.4	3	15.1	19	82.5	104	استخدام النماذج الإلكترونية في الموقع لتقديم	15

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	قيمة كا ² ودلالاتها	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										خدمات الرعاية الصحية.	
6	**161.762	0.43	2.84	2.4	3	11.1	14	86.5	109	توفير الأدلة الإرشادية الموضحة لآليات تطبيق الإدارة الإلكترونية.	16
17	**41.476	0.93	2.22	34.1	43	9.5	12	56.3	71	توفير الحماية والأمن الإلكتروني للبيانات والمعلومات الخاصة بالقطاع الصحي.	17
مستوى مرتفع		0.24	2.79	المتغير ككل							

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع حيث

بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومن أهم تلك المؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء في الترتيب

الأول ربط المخرجات بالنتائج وقياسها قياساً صحيحاً بمتوسط حسابي (2.89)، وجاء بالترتيب الثاني

خفض تكاليف ورسوم الاتصالات لتقديم الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (2.87)، ثم جاء في الترتيب

الثالث إنشاء إدارة خاصة للخدمات الإلكترونية للتعامل مع المستخدمين الأميين بمتوسط حسابي (2.85)، وجاء في نهاية الترتيب توفير الحماية والأمن الإلكتروني للبيانات والمعلومات الخاصة بالقطاع الصحي بمتوسط حسابي (2.22)، وقد يعكس ذلك أن ضرورة الاهتمام باستخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي وذلك من خلال التخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر، ويتفق ذلك مع دراسة نرمين محمد حسين عيد (2003).

- ومراجعة قيمة كا² لكل عنصر من عناصر مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية يتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى إمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

- المحور السادس: الفروق المعنوية في رؤية الباحثين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تبعاً لاختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة):

جدول (17) يوضح الفروق المعنوية بين نوع الباحثين (ذكور وإناث) فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية باستخدام اختبار T-Test

(ن=126)

م	المتغيرات	مجموع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
1	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل	ذكور	48	2.79	0.3	124	0.123	غير دال
		إناث	78	2.78	0.24			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين نوع الباحثين (ذكور وإناث) فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد يعكس ذلك ضرورة توفير تلك المتطلبات بالقطاع الصحي عند تطبيق الإدارة الإلكترونية بها سواء من وجهة نظر الذكور أو الإناث.

جدول (18) تحليل التباين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية طبقاً لفئات السن^(*) باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=126)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف)	الدلالة	اختبار LSD
1	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل.	التباين بين المجموعات	0.126	2	0.063	0.903	غير دال	-
		التباين داخل المجموعات	8.556	123	0.070			
		المجموع	8.682	125				

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين سن الباحثين فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات تطبيق

الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد يعكس ذلك حاجة كافة الفئات العمرية

إلى تلك المتطلبات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر.

(*) تنقسم فئات السن إلى ثلاثة مجموعات: المجموعة (1) الفئة العمرية (25-35) ن=97، والمجموعة (2) الفئة العمرية (35-45) ن=22، والمجموعة (3) الفئة العمرية (45-70) ن=7.

جدول (19) تحليل التباين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية طبقاً لفئات المؤهل العلمي (*) باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن = 126)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف)	الدلالة	اختبار LSD
1	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل.	التباين بين المجموعات	0.536	3	0.179	2.820	*	3،1،4<2
		التباين داخل المجموعات	7.723	122	0.063			
		المجموع	8.258	125				

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين فئات المؤهل العلمي

للمبحوثين فيما يتعلق بمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل،

وهذه الفروق لصالح الفئة الثانية التي تقع في فئة (مؤهل جامعي) لتصبح أكثر فئات المؤهل العلمي تحديداً

لنلك المتطلبات، وقد يرجع ذلك إلى أهمية تلك المتطلبات للعاملين بالقطاع الصحي وذلك لتقديم خدمة

(*) تنقسم فئات المؤهل الدراسي إلى أربعة مجموعات: المجموعة (1) مؤهل متوسط ن=22، والمجموعة (2) مؤهل جامعي ن=78، والمجموعة (3) دبلوم دراسات عليا ن=12، والمجموعة (4) ماجستير ن=14.

صحية على مستوى عال من الجودة.

جدول (20) تحليل التباين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية طبقاً لفئات الوظيفة^(*) باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=126)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف)	الدلالة	اختبار LSD
1	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل.	التباين بين المجموعات	0.199	4	0.050	0.710	غير دال	-
		التباين داخل المجموعات	8.483	121	0.070			
		المجموع	8.682	125				

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين فئات الوظيفة للمبحوثين فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد يعكس ذلك حاجة كل المستويات الوظيفية إلى تلك المتطلبات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

(*) تنقسم فئات الوظيفة إلى خمسة مجموعات: المجموعة (1) طبيب ن=53، والمجموعة (2) أخصائي اجتماعي ن=10، والمجموعة (3) أخصائي حاسب آلي ن=12، والمجموعة (4) تمريض ن=36، والمجموعة (5) إداري ن=15.

جدول (21) تحليل التباين لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية طبقاً لفئات سنوات الخبرة^(*) باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=126)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F (ف)	الدلالة	اختبار LSD
1	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل.	التباين بين المجموعات	0.546	3	0.182	2.730	*	1,2,4<3
		التباين داخل المجموعات	8.136	122	0.067			
		المجموع	8.682	125				

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين فئات سنوات الخبرة للمبحوثين

فيما يتعلق بمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل، وهذه الفروق

لصالح الفئة الثالثة التي تقع في فئة (10-15 سنة) لتصبح أكثر فئات سنوات الخبرة تحديداً لتلك

المتطلبات، وقد يرجع ذلك إلى توافر الخبرة عند المبحوثين وكذلك تواجدهم مع الثورة التكنولوجية والمعلوماتية

^(*) تنقسم فئات سنوات الخبرة إلى أربعة مجموعات: المجموعة (1) الفئة (أقل من 5 سنوات) ن=26، والمجموعة (2) الفئة (5-10)

ن=43، والمجموعة (3) الفئة (10-15) ن=40، والمجموعة (4) الفئة (15 سنة فأكثر) ن=17.

التي غزت العالم.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

1. أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى إلمام العاملين بقاع خدمات الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة

الإلكترونية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: أن مفهوم الإدارة الإلكترونية يعني القدرة على تأمين

كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية للمواطنين في سهولة ويسر، وشفافية المعلومات وعرضها

أمام العملاء، توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار، وتطوير أساليب الرقابة على الأداء.

2. أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى استراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية كأحد متطلبات

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك

المؤشرات: التعاون مع كافة القطاعات في تحقيق ميكنة الخدمات الصحية، ووضع خطة استراتيجية

لعملية التحول نحو الإدارة الإلكترونية، وتوفير الهياكل التنظيمية المتوافقة مع تطبيقات الإدارة

الإلكترونية.

3. أكدت نتائج الدراسة أن مستوى البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة

الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: إنشاء شبكة

للربط الإلكتروني الكامل داخل وخارج المستشفى، وتوافق نظم الحاسب الآلي مع متطلبات الإدارة

الإلكترونية، توفير أحدث الأجهزة والبرامج لتقديم خدمات الرعاية الصحية إلكترونياً.

4. أكدت نتائج الدراسة أن مستوى الموارد البشرية ذوي المعرفة كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية

لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: زيادة مهارات اللغة

الانجليزية لاستخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية، إقناع العاملين بجدوى تطبيق الإدارة الإلكترونية،

تدعيم ثقة العاملين بقدرتهم على استخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية.

5. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية كأحد متطلبات

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك

المؤشرات: وجود هيكل تنظيمي مرن، والاعتماد على فرق العمل، واللامركزية في صنع واتخاذ

القرارات.

6. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التدريب وبناء القدرات كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية

لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: الاعتماد على نظام

الجدارة للعاملين في القطاع الصحي، وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين بناء على احتياجات

العمل الفعلية، وربط معدلات الأداء بمهارات وقدرات العاملين.

7. أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى التشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية كأحد

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: إصدار التشريعات اللازمة للمحافظة على خصوصية المعلومات على شبكة الإنترنت، إصدار التشريعات اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية، تفعيل قوانين حماية الملكية الفكرية في القطاع الصحي.

8. أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية كأحد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: استخدام أنظمة مكافحة الفيروسات لحماية المعلومات لديها، ووضع خطة استراتيجية لأمن وسرية المعلومات في كافة القطاعات الصحية، وتوفير الوعي بأهمية الحماية والأمن المعلوماتي لدى العاملين.

9. أكدت نتائج الدراسة أن مستوى متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية، والترابط والتشابك بين كافة القطاعات الصحية، والموارد البشرية ذوي المعرفة، والتدريب وبناء القدرات، واستراتيجيات وخطط تطبيق الإدارة الإلكترونية، والتشريعات والقوانين اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية، وتوفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية.

10. أكدت نتائج الدراسة أن مستوى معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: عدم الاهتمام بتنمية الموارد البشرية العاملة على تشغيل

النظام والعلاقات الإنسانية، وانخفاض الوعي الثقافي والاجتماعي لدى متلقي الخدمات الصحية

بعمل الإدارة الإلكترونية، وعدم قدرة متلقي الخدمات الصحية على استخدام الإنترنت.

11. أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى مقترحات تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة

خدمات الرعاية الصحية مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات: ربط المخرجات بالنتائج وقياسها قياساً

صحيحاً، وخفض تكاليف ورسوم الاتصالات لتقديم الخدمات الصحية، وإنشاء إدارة خاصة

للخدمات الإلكترونية للتعامل مع المستفيدين الأميين.

12. أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموجرافية

للمبحوثين (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة) فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات تطبيق الإدارة

الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

13. أثبتت نتائج الدراسة عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموجرافية

للمبحوثين (النوع، السن، الوظيفة) فيما يتعلق بتحديدهم لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية

لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

تاسعاً: استخلاصات الدراسة:

1. تحليل سياسات الرعاية الصحية في مصر بشكل دوري مع إحداث تغييرات أو تعديلات في السياسات

القائمة، واستحداث سياسات رعاية صحية بديلة.

2. تشجيع الدراسات والبحوث العلمية ودعم البرامج والأنشطة والخدمات الصحية بما يحقق أهداف

سياسات الرعاية الصحية في مصر.

3. النهوض بالقطاع الطبي ورفع كفاءة العاملين فيه.

4. التخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر.

5. تسهيل وصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

6. توثيق التعاون والتنسيق والتنافس بين القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات لتقديم خدمات

الرعاية الصحية على مستوى عالي من الجودة.

7. تعزيز التعاون ونقل الخبرات بين المؤسسات والهيئات الصحية المحلية والعربية والإقليمية والدولية المعنية

بالصحة.

8. تطوير نظم العمل وأساليبه بقطاع خدمات الرعاية الصحية في مصر.
9. وضع نظام للتحفيز للمادي والمعنوي للعاملين بقطاع الموارد البشرية لاستخدام التقنيات الإلكترونية.
10. تحسين مستوى البنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية.
11. وضع استراتيجية للتعاون والتنسيق والترابط والتشابك بين كافة الإدارات والمستويات الأفقية والرأسية في القطاع الصحي، وإعادة بناء الهياكل التنظيمية، والعمليات، والإجراءات الإدارية بما يتوافق مع متطلبات الإدارة الإلكترونية.
12. نشر ثقافة الإدارة الإلكترونية في قطاع خدمات الرعاية الصحية في مصر.
13. ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة لدى العاملين في قطاع خدمات الرعاية الصحية من خلال برامج التوعية.
14. تعزيز بيئة الجودة عن طريق وضع نظام للجودة وتقديم خدمات صحية مرتكزة تتطابق مع حقوق الإنسان مع الاهتمام بتحسين الحالة الصحية للمجتمع وفق خطة زمنية محددة.

تطبيق الإدارة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

15. إعادة هندسة بعض الإجراءات الإدارية والتنظيمية والطبية حتى يتم تطبيقها إلكترونياً.

16. زيادة مهارات اللغة الانجليزية للعاملين بقطاع الموارد البشرية.

17. تكثيف جهود التعريب لكافة البرامج والتطبيقات الحاسوبية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

18. توفير الأطر القانونية والتشريعية اللازمة لتطبيقات الإدارة الإلكترونية في قطاع خدمات الرعاية

الصحية.

19. توفير الاعتمادات المالية اللازمة والإمكانات المادية للتطبيق الفعال للإدارة الإلكترونية.

20. توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية للبيانات والمعلومات الخاصة بقطاع خدمات الرعاية

الصحية.

مراجع الدراسة

(1) بودي عبد القادر، بودي عبد الصمد: الإدارة الرقمية كإبداع في تسيير وتميز منظمات الأعمال مع

الإشارة لنموذج للإدارة الرقمية في المنظمات العربية (سوريا، جامعة سعد دحلب، كلية العلوم

الاقتصادية، وعلوم التسيير، الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة،

(2010) ص: (1).

(2) عبد الرحمن توفيق: الإدارة الإلكترونية وتحديات المستقبل (القاهرة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ط2،

(2005)، ص: (140).

(3) كلثم محمد الكبيسي: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في مركز نظم المعلومات التابع للحكومة

الإلكترونية في دولة قطر (قطر، الجامعة الافتراضية الدولية، 2008) ص: (8).

(4) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتقديم الخدمة واتجاهات العاملين

نحوها: داسة تطبيقية على ميناء دمياط، بحث منشور في المؤتمر العلمي السنوي العشرون، صناعة

الخدمات في الوطن العربي رؤية مستقبلية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، 20-22 أبريل

2004، ص: (2).

(5) زكريا مطلق الدوري: الإدارة الاستراتيجية مفاهيم وعمليات وحالات دراسية (الأردن، دار الياوربي

العلمية للنشر والتوزيع، 2005) ص: (29).

(6) جامعة الدول العربية: الخطة الاستراتيجية لتطوير الرعاية الصحية الأولية بالدول العربية 2011-

2016، ص: (4).

(7) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، الصحة الإلكترونية، 2012،

ص: (1).

(8) Michigan Department of Licensing & Regulatory Affairs (LARA):

Safety & Health Management System Guidelines, Safety & Health

Management System Guidelines, 2010, PP (8-9).

(9) Peer Hasselmeyer: An Infrastructure for the management of Dynamic

Service Networks, IEEE Communications Magazine, Vol.41 Issue 4,

Apr2003.

(10) Nermin Mohamed Hussein Eid: Nursing Care Planning: A means for Achieving quality of Health Services at Shebin ElKom University Hospital (El Menoufia, Faculty of Medicine, Menoufia University, 2003).

(11) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره.

(12) Gregory Twitchell: Infrastructure of electronic information management, Information Services & Use, Vol.24 Issue 4, 2004.

(13) Zabierowski Kolek, Napieralski, A: Application for an electronic Administrative Office, (Poland, Technical University of Lodz, Department of Microelectronics and computer Science, 2006)

(14) حاتم سعد الدين محمد حمدي: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية كمدخل لتحسين فعالية

المنظمات الحكومية المصرية- دراسة تطبيقية على جامعة الزقازيق (الزقازيق، كلية التجارة، جامعة

الزقازيق، رسالة ماجستير غير منشورة، (2007).

(15) محمود صبري خميس أبو حبيب: الإدارة الإلكترونية بين الواقع والتطبيق- الفوائد والسلبيات

(فلسطين، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية تكنولوجيا المعلومات، ملتقى تكنولوجيا المعلومات،

.(2009)

(16) Iqbal AlShammari: High school principals' attitudes toward the implementation of e-administration in Kuwait's public schools

(USA, Indiana State University, PHD, 2010)

(17) سميرة مطر المسعودي: معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي

الخاص بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر مديري وموظفي الموارد البشرية (المملكة المتحدة،

الجامعة الافتراضية الدولية، 2010).

(18) حنان راشد سالم البلدي: الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص كمدخل لتحسين الجودة في

الخدمات الصحية مع التطبيق على قطاع الصحة بمدينة جدة وتبوك بالمملكة العربية السعودية،

(القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، 2011).

(19) صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشرى عبدا لله شتيت (2011): قياس وتقييم

جودة الخدمات الصحية- دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة (العراق، جامعة

البصرة، كلية الإدارة والاقتصاد، 2011).

(20) Eman Mohamed Hamed: Effect of implementing quality management system on perception of quality health care among health care providers and consumers at banha teaching hospital and shebin el kom teaching hospital (Banha, master degree, Faculty of Medicine; Banha University, 2012).

(21) عز الدين عبد الله ميلود سويد: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتقديم الخدمات العامة مع

التطبيق علي أمانة اللجنة الشعبية العامة لصندوق التضامن الاجتماعي في ليبيا (القاهرة، كلية

الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، 2012).

(22) أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات

الصحية- دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي (العراق، جامعة الموصل،

كلية الإدارة والاقتصاد، 2012).

(23) عطية مصلح: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في

مدينة قلقيلية (فلسطين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 2012).

(24) Robert Kern and Others: Dynamic And Goal- Based Quality

Management For Human- Based Electronic Services International

Journal of Cooperative Information Systems; Vol.21 Issue 1,

Mar2012.

(25) صلاح محمود ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية

من منظور المرضى والموظفين (الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية،

المجلد العشرين، العدد الأول، يناير 2012).

(26) سعد غالب ياسين: الإدارة الإلكترونية وأفاق تطبيقاتها في الدول العربية (المملكة العربية السعودية،

معهد الإدارة العامة، مركز البحوث، 2005) ص: (272).

(27) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام 2013، السكان، ص: (4).

(28) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام 2013، الصحة، ص: (141).

(29) جمهورية مصر العربية، وزارة الصحة، بيان إجمالي أعداد المستشفيات في مصر، 2013.

(30) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام 2013، الصحة، مرجع سبق ذكره، ص:

(143).

(31) المرجع السابق، ص: (146).

(32) المرجع السابق، ص: (148).

(33) أنطوان نعمة وآخرون: المنجد في اللغة العربية المعاصرة (بيروت، دار الشرق، 2002) ص:

(914).

(34) روجي البعلبكي: المورد قاموس عربي- إنكليزي (بيروت، دار العلم للملايين، 1996، ط8) ص:

(728).

(35) محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي: مختار الصحاح (بيروت، لبنان ناشرون، 1995) ص:

(166).

(36) <http://www.almaany.com>.

(37) أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (بيروت، مكتبة لبنان، 1977) ص:

(42).

(38) بدرية بنت صالح الميمان: الجودة الشاملة في التعليم العام- المفهوم والمبادئ والمتطلبات (المملكة

العربية السعودية، القصيم، بحث مقدم للقاء الرابع عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية

والنفسية- جستن، 2007) ص: (15).

(39) نجم عبود نجم: الإدارة الإلكترونية- الاستراتيجية والوظائف والمشكلات (الرياض، دار المريخ للنشر،

2004) ص: (121).

(40) سعد غالب ياسين، مرجع سبق ذكره، ص: (271).

(41) أحمد محمد غنيم: الإدارة الإلكترونية- آفاق الحاضر وتطلعات المستقبل (القاهرة، المكتبة العصرية،

2004)، ص: (30).

(42) طلعت مصطفى السروجي: إدارة المؤسسات الاجتماعية الإصلاح والتطوير (الإسكندرية: المكتب

الجامعي الحديث، 2013) ص: (262).

(43) محمد سمير أحمد: الإدارة الإلكترونية (عمان، الأردن، دار المسيرة، 2009) ص: (43).

(44) علي حسين باكير: المفهوم الشامل لتطبيق الإدارة الإلكترونية (الإمارات، مجلة آراء حول الخليج،

مركز الخليج للأبحاث، العدد 23، أغسطس 2006).

(45) برسكال المليجي: الإدارة الإلكترونية والشراء الإلكتروني (القاهرة، جامعة الدول العربية، المنظمة

العربية للتنمية الإدارية، 2007) ص: (4).

(46) رأفت رضوان: التصدي لمشاكل البيروقراطية من خلال الحكومة الإلكترونية (القاهرة، مؤتمر الأعمال

الإلكترونية والتنمية، 2001) ص: (88).

(47) محمود صبري خميس أبو حبيب، مرجع سبق ذكره، ص ص: (16-20).

(48) الهيئة العام لشئون المطابع الأميرية: المعجم الوسيط، 1997، ص: (145).

(49) محمد عبد الفتاح محمد: إدارة الجودة الشاملة وبناء قدرات المنظمات الاجتماعية (الإسكندرية،

المكتب الجامعي الحديث، 2012) ص: (177).

(50) سلمان زيدان: إدارة الجودة الشاملة- الفلسفة ومداخل العمل (عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع،

(2010) ص: (25).

(51) عيد أبو العاطي الدسوقي: جودة واعتماد مؤسسات التعليم (الإسكندرية، المكتب الجامعي

الحديث، 2010) ص: (46).

(52) سمير فياض: الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام 2020، (القاهرة، المكتبة

الأكاديمية، 2002) : (9).

(53) طلال بن عايد الأحمدى: إدارة الرعاية الصحية (السعودية، مركز البحوث، 2004) ص: (19).

(54) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية- الخدمات الاجتماعية (القاهرة، دار المعرفة

الجامعية، 2000) ص: (238).

(55) WHO: Integrated Health Services, World Health Organization, 2008,

P: (3).

(56) عبد الحى محمود صالح: الممارسة المهنية في المجال الطبي (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1998)

ص ص: (31-32).

(57) الهيئة العامة للتأمين الصحي: دليل الجودة الشاملة، 2013م، ص: (1).