



جامعة اليرموك
كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
قسم الادارة العامه

أثر تطبيق برامج الحكومة الالكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية
المقدمة في مستشفيات محافظة اربد

The Impact of The Implementation of E-government Programs on
Improving The Performance of Health Services Provided in Hospitals in
The Northern Part of Jordan (Irbid).

إعداد
احمد ابراهيم رباحه

إشراف
الدكتور علي الروابدة

الفصل الدراسي الثاني
2018م

قرار لجنة المناقشة

أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في
مستشفيات محافظة اربد

إعداد

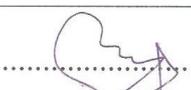
أحمد ابراهيم رباحه

بكالوريوس اللغة الانجليزية وأدابها، جامعة اليرموك، 2009.

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة
العامة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

	مشرفاً ورئيساً الدكتور علي أحمد روابدة
	عضواً الدكتور سهم أحمد نوافلة
	عضواً خارجياً الدكتور وليد مجلي العواوده

تاريخ المناقشة

2018 / 4 / 19

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالي: ﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ

لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿

وسنداً لوصية الرحمن عزّ وجلّ رأيت من الأولى ابتداءً إهداء هذا العمل إلى روح والدي رحمه الله ، والى امي الحبيبه حفظها الله وأمدّها بالصحة والعافية لما أولياني به من رعاية أسرية كريمة منذ وجدت على هذا الكون حتى الآن، فلهم من القلب وافر التقدير والإجلال كما وأهدي هذا العمل إلى زوجتي الغالية هبة الله لدعما المتواصل وسهرها الدائم معي والى قرة عيني ولدي تيم و الأخوة والأخوات الأشقاء جميعاً لموفور حبهم لي، وكل من قدم لي يد العون والمساعدة لإنجاز هذا العمل جزاهم الله عنا خير الجزاء والله ولي التوفيق.

الباحث

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بيده كل عون وتوفيق، أحمدته وأشكره على نعمه التي لاتعد

ولا تحصى. أما بعد:

فكثيرون هم الذين أسهموا في إبراز هذه الرسالة حتى وصلت إلى المرحلة التي يشاهدها القارئ بين يديه، وأنا مدين لهم بالشكر والتقدير، لما أبدوه من اقتراحات مفيدة، وما بذلوه من مساعدات علمية مشكورة، حيث أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور علي الروابدة المشرف على الرسالة، الذي لم يتوانا في تقديم التوجيه السديد، والملاحظة الدقيقة النافعة، مما كان له الفضل - بعد الله تعالى - في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود؛ حيث كان يراعها ويتعهدا بتوجيهاته المفيدة.

كما أتقدم بجزيل شكري، وعظيم عرفاني، إلى أعضاء لجنة المناقشة، فאלله أسأل أن يجزي الجميع عني خير جزاء، وأن يهدينا وإياهم إلى ما يرضاه، أنه سميع مجيب.

الباحث

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة.
ج	الإهداء.
د	شكر وتقدير.
هـ	فهرس المحتويات.
ز	قائمة الجداول.
ي	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق.
ل	الملخص باللغة العربية.
1	الفصل الأول : الاطار العام للدراسة
2	المقدمة .
4	مشكلة الدراسة وأسئلتها .
5	أسئلة الدراسة
5	فرضيات الدراسة
6	أهداف الدراسة .
7	أهمية الدراسة .
8	هيكل الدراسة
9	أنموذج الدراسة
10	حدود الدراسة.
11	مصطلحات الدراسة التعريفات الإجرائية
13	الفصل الثاني : الإطار النظري
13	أولا:الإطار النظري
28	ثانيا: الدراسات السابقة
35	تعقيب على الدراسات السابقة .

الصفحة	الموضوع
37	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات .
37	منهجية الدراسة.
37	مجتمع الدراسة.
38	عينة الدراسة.
39	طرق جمع البيانات.
39	أداة الدراسة.
40	صدق الأداة الدراسة.
40	صدق البناء (المحتوى)
42	ثبات الأداة الدراسة.
43	تحديد مستويات الاجابة
44	إجراءات الدراسة
45	المعالجة الإحصائية .
46	الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة
46	نتائج الدراسة .
70	الفصل الخامس : الاستنتاجات والتوصيات
70	مناقشة النتائج .
76	الملخص العام للدراسة.
80	التوصيات .
81	المصادر والمراجع .
81	المراجع العربية .
86	المراجع الأجنبية .
88	الملاحق .
96	الملخص باللغة الأجنبية.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
.1	خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية	38
.2	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والاداة ككل	41
.3	نتائج ثبات أبعاد الدراسة بأسلوب كرونباخ ألفا لأداة الدراسة.	42
.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	47
.5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (البنية التحتية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	48
.6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (الثقافة والتوعية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	49
.7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (شبكة الإتصالات) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	50
.8	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	51
.9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (الكفاءات البشرية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	52
.10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة اربد .	53

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
.11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (سرعة إنجاز المعاملات) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	54
.12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (التواصل مع المختصين) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	55
.13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (جاهزية المعاملات) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	56
.14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (قلة التكاليف) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	57
.15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (الدقة في المواعيد) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)	58
.16	التكرارات والنسب المئوية لإجابات افراد عينة الدراسة حول تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى	59
.17	التكرارات والنسب المئوية لإجابات افراد عينة الدراسة حول معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى	60
.18	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة باستخدام One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	61
.19	معاملات الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة (VIF)	62
.20	مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والتابعة	62

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
64	تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، الثقافة والتوعية، شبكة الإتصالات، أعمال الوزارة والهيئات الإدارية والكفاءات البشرية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات	.21
65	تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال التواصل مع المختصين	.22
66	تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، الثقافة والتوعية، شبكة الإتصالات، أعمال الوزارة والهيئات الإدارية والكفاءات البشرية) على مجال جاهزية المعاملات	.23
67	تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، الثقافة والتوعية، شبكة الإتصالات، أعمال الوزارة والهيئات الإدارية والكفاءات البشرية) على مجال قلة التكاليف	.24
68	تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، الثقافة والتوعية، شبكة الإتصالات، أعمال الوزارة والهيئات الإدارية والكفاءات البشرية) على مجال الدقة في المواعيد	.25

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	رقم الشكل
9	أنموذج الدراسة	"1"

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
88	الاستبانة بصورتها النهائية	"1"
93	أسماء المحكمين	"2"
94	كتاب تسهيل المهمة .	"3"

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

المخلص

ربابعه، احمد ابراهيم، أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك ، 2018 ، إشراف : د.علي الروابدة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ، ولتحقيق ذلك قام الباحث باختيار عينة مكونة من (331) من مجتمع الدراسة (الأطباء، والممرضين، والاداريين ، والمرضى) بالطريقة العشوائية البسيطة المنتظمة. وقد طوّر الباحث استبانته مكونةً من 46 فقرة ؛ لقياس أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية. وقد اعتمد الباحث على عدد من الأساليب الاحصائية المتضمنة استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، واجراء اختبار تحليل الإنحدار المتعدد.

لقد اظهرت الدراسة أن مستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد قد جاءت بدرجة متوسطة، كما اظهرت النتائج ان واقع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ايضاً قد جاء بدرجة متوسطة، كما اظهرت النتائج ان هناك أثراً ذات دلالة احصائية لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد.

وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات من أهمها : زيادة التثقيف والتوعية حول توظيف برامج الحكومة الإلكترونية، وزيادة قدرة البنية التحتية والكفاءات البشرية من أجل تقديم الخدمات المطلوبة، ودعوة الحكومة للتخلص كلياً من الورق والمستندات بما يواكب التقدم العالمي.

الكلمات المفتاحية: الحكومة الإلكترونية، أداء الخدمات الصحية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة. 

مشكلة الدراسة وأسئلتها. 

أهداف الدراسة. 

أهمية الدراسة. 

حدود الدراسة. 

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية. 

© Arabic Digital Library - Yamouk University

الفصل الاول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

منذ زمن بعيد بدأت دول العالم بتطوير سياساتها بما يتناسب مع متطلبات العصر وأداء وظائفها بأعلى كفاءة ممكنة وخاصة في القطاع الحكومي، ومن ثم فقد أصبح لزاماً عليها إعادة هيكلة مؤسساتها بما يتواءم مع عصر التكنولوجيا والتحول نحو الأتمتة ومن أمثلتها الحكومة الإلكترونية كي تتغير الأساليب التقليدية لأداء العمل الحكومي للتحول إلى أساليب أتمتة تستخدم التقنيات الحديثة ليتم تقديم خدماتها في أسرع وقت وأقل جهد وبأقل تكلفة ممكنة (لطي، 2007).

وفي ظل التغيرات العالمية والظروف التكنو- إقتصادية أصبح يوجد حاجة إلى تطوير الإدارات والحكومات بشكل ينعكس على المواطنين وخدمتهم، ويتعدى ذلك إلى جميع مؤسسات الدولة بحيث يصبح إنجاز المعاملات فيها أكثر فاعلية وأقل وقتاً وجهداً، فإذا ما قامت الحكومة الإلكترونية بهذه الفعالية والكفاءة فإنها ستكون دعامة أساسية لتحويل المجتمع التقليدي إلى مجتمع معلوماتي، وبذلك تستطيع الحكومة الإلكترونية العامة أن تقدم ما يقدمه القطاع الخاص للمستفيدين ولجميع المواطنين (الهوش، 2006).

ويرى الباحث بأن الحكومة الإلكترونية طريقاً للإصلاح الإداري وتطوير القطاع العام، من خلال الكفاءة الإدارية والتنظيمية، وتحسين الخدمة المقدمة لجمهور المواطنين والمستفيدين من خلال التطبيقات المقدمة في المؤسسات ومن ضمنها المؤسسات الصحية الأردنية.

وتعتمد الحكومة الإلكترونية على استخدام الهيئات الحكومية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بما يسهم في رفع مستوى الكفاءة والفاعلية للحكومة ، ويوطد علاقتها بالمواطنين (بدران، 2004).

ونتيجة للتطور الذي حدث في مجال التكنولوجيا، يتعرض القطاع العام الحكومي إلى تحول مستمر في استخدام التكنولوجيا والاتصالات لتقديم الخدمات للمواطنين بالشكل الإلكتروني والطريقة المباشرة، لذلك ارتأى الباحث أن يبحث في أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية الأردنية على تحسين أداء الخدمات للمواطنين في القطاع الصحي وخصوصاً في المستشفيات، حيث تبين من خلال مراجعة الباحث لمستشفيات المملكة، ومن خلال النظر إلى برامج الحكومة الإلكترونية، والخدمات التي تقدمها أن هنالك أسئلة متعددة حول الخدمات الإلكترونية المقدمة والتي قادت الباحث لتحديد مشكلة الدراسة.

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

يتمحور عمل الحكومة الإلكترونية بشكل أساسي على أتمتة نظم توليد الخدمات الصحية، وتطوير أداء الموارد البشرية بغية الوصول إلى اعتماد أفضل الممارسات، وأحدث أساليب التكنولوجيا لتمكين المؤسسات الصحية من مواكبة متطلبات العصر في تلبية رغبات المستفيدين، وتحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة (لطي، 2007).

وتتطلب أتمتة نظم توليد الخدمات الصحية في الأردن إلى البيئة المناسبة والمواتية وتفاعل جميع العناصر في الدولة من مؤسسات الأعمال الصحية، والاقتصادية والاجتماعية، والثقافية، والتكنولوجية.

ويرى الباحث إلى أن غالبية المستشفيات وخاصة الحكومية في محافظة اربد تعاني في هذه الأيام من ساعات إنتظار طويلة في واجهة الخدمات الصحية والتأخير في إنجاز المعاملات، وضياح الوثائق الصحية، وازدواجية النماذج الطبية، وزيادة عدد المراجعات، وضعف الوثائق المساعفة في التشخيص الدقيق الناجمة عن الطرق التقليدية في إدارة نظم المعلومات فيها، لذا أنبثقت الحاجة الماسة لدراسة مدى تأثير النهج الحكومي الجديد في تطبيقات برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، ومدى تأثيرها على جودة نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع الاردني؛ وذلك بإيصال الخدمات والمعلومات للمواطن بشكل مباشر بسهولة ويسر من واقع التعاملات مع المواطنين، الأمر الذي ينعكس بدوره على التنمية والارتقاء بالخدمات الصحية .

ولا تؤدي الحكومة الإلكترونية إلى التنمية في طرفة عين أو توفير الأعباء في الميزانية أو ترفع كفاءة الأعمال بشكل سحري، وهي لن تستطيع أن تصبح ذات كفاءة عالية في تقديم الخدمات بطريقة فورية، لكنها عبارة عن برنامج وعملية تطوير محاطة بمتطلبات وعوامل تأثير مختلفة تحتاج إلى وقت وجهد (بدران، 2004).

أسئلة الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية:

1. ما أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد؟
2. ما واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة اربد؟
3. كيف يمكن تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟
4. ما هي معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية، والتي تنص على:

هناك أثر ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد.

وانبثقت عن الفرضية الرئيسية، الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات.
- الفرضية الفرعية الثانية: هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال التواصل مع المختصين؟
- الفرضية الفرعية الثالثة: هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال جاهزية المعاملات؟

الفرضية الفرعية الرابعة: هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال قلة التكاليف.

الفرضية الفرعية الخامسة: هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال الدقة في المواعيد.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- توضيح أثر دور برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد .
- معرفة أهمية توسيع البنى التحتية في أنتمة نظم توليد الخدمات الصحية على سرعة إنجاز الأعمال.
- معرفة واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة اربد ، والنهوض بها.
- توضيح دور الكفاءات البشرية في برامج الحكومة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمات في مستشفيات محافظة اربد.
- بيان أثر توسيع شبكة الاتصالات الحكومية على قواعد البيانات الصحية وتوفير الوقت والجهد على المواطنين.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في جانبين :

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة نظرياً في إلقاء الضوء على أثر تطبيق برامج الحكومة الالكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ، كما تكمن أهميتها في أنها تعطي مؤشر لمتخذي القرار في الحكومة الإلكترونية ورؤيتهم عن جدية التعامل مع الخدمات الصحية، كذلك الحصول على التغذية الراجعة من متلقي الخدمة الصحية في الأردن عن طريق برامج الحكومة الإلكترونية المقدمة في قطاع الصحة.

الأهمية العملية:

تساعد هذه الدراسة القائمين على الخدمات الإلكترونية في مجال الصحة في إتخاذ القرارات والإجراءات المناسبة للتعامل مع واقع الخدمات الإلكترونية في مجال الصحة، وتوسيع قدرتهم على معالجة جوانب القصور في النظم السائدة وتحديثها لمواكبة التطورات لتعود بالنفع على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، وبالتالي على سائر المجتمع الأردني.

هيكل الدراسة

تتكون متغيرات هذه الدراسة من المتغير المستقل وهو (برامج الحكومة الالكترونية) وقد قام الباحث بتحديد مجموعة من أبعاد هذا المتغير بعد الرجوع لعدة دراسات سابقة التي تناولت هذا الموضوع وتم حصرها بخمسة ابعاد لإرتباطها المباشر بالمتغير التابع وتتضمن (البنية التحتية، والثقافة والتوعية، والكفاءات البشرية، وشبكة الاتصالات الحكومية، وأعمال الوزارة والهيئات الإدارية). (الكبيسي، 2008)، دراسة نابيتوبولو وسينسس (Napitupulu & Sensuse, 2014)

أما المتغيرات التابعة فقد قام الباحث بأقتصارها على العوامل المساعدة في سرعة إنجاز وتلبية احتياجات المواطنين وتحسين أداء الخدمات الصحية وهي (الخدمات الالكترونية المقدمة للمواطنين في مجال الصحة)، وتشمل (سرعة إنجاز المعاملات، وقلة التكاليف، والدقة في المواعيد، وجاهزية المعاملات، والتواصل مع المختصين، ووجود قاعدة بيانات طبية). (لطي 2007)، و (البشباششة، 2016).

© Arabic Digital Library - Yamouk University

أنموذج الدراسة:



شكل (1): أنموذج الدراسة

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

حدود الدراسة.

تتمثل حدود الدراسة بالآتي :

• **حدود موضوعية:** يقتصر هذا البحث على معرفة أثر تطبيق برامج الحكومة الالكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد، لعدم وجود بحوث سابقة تناولت مثل هذا الموضوع الحديث، وسيقتصر البحث على موضوعات متعلقة في إدارة السجلات الطبية، والأرشيف الإلكتروني، وأعمال المختبرات، والتصوير بالأشعة التي يمكن ميكنتها في الخدمات الطبية، علاوة على البرامج الإلكترونية (برامج حكيم) والتي ستظهر من خلالها أثر تطبيق برامج الحكومة الالكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد، بالإضافة إلى امكانيات ومكونات الحكومة الإلكترونية في الاردن من بنية تحتية وإدارة وتنظيم، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الطبية الكترونياً القابلة للأتمتة.

• **حدود مكانية :** ركّز الباحث في دراسته على مستشفيات محافظة اربد والتي بدأ تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية بها ، وقد اكتفى الباحث بأخذ عينات ممثلة وتشمل العدد الأكبر من المراجعين وهي اربعة مستشفيات : (مستشفى اليرموك ، ومستشفى الرمثا، ومستشفى الأميرة رحمة ، ومستشفى الأميرة بديعة).

• **حدود زمنية:** أجريت هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2017/2018 ومدتها سنة كاملة.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.

تعريفات إجرائية:

- برامج الحكومة الإلكترونية: قدرة القطاع الصحي على إدارة الخدمات المقدمة وبيسر توفيرها وتقديمها للمواطنين بوسائل إلكترونية وبسرعة وقدرة عالية وبتكاليف ومجهود أقل. وتم قياسها من خلال الفقرات من (1-24) من أداة الدراسة.
- أداء الخدمات الصحية: هي تلك الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية للمواطنين قيد الدراسة. وتم قياسها من خلال الفقرات من (25-46) من أداة الدراسة.
- البنية التحتية : توافر قاعدة بيانات وشبكة اتصالات وأجهزة حاسوب تكون قادرة على تأمين التواصل ونقل المعلومات بين الاطباء والموظفين بما يسهل عمل الاجراءات الالكترونية داخل المستشفى ، وتم قياسها من خلال الفقرات (1-4) من أداة الدراسة .
- الثقافة والتوعية : قدرة القطاع الصحي على تفعيل الخدمات الصحية الالكترونية ونشرها عبر الموقع الالكتروني لكل مستشفى، وعمل ندوات وارشادات ودورات حول الخدمات الالكترونية المقدمة في القطاع الصحي وبنها على وسائل الاعلام المختلفة ، وتم قياسها من خلال الفقرات (5-9) من أداة الدراسة .
- شبكة الاتصالات : توفر شبكة اتصالات داخل المستشفى تسمح بتفعيل جميع الخدمات الالكترونية بين جميع الاقسام مما يوفر الوقت والجهد وخفض التكاليف واتسامها بالوضوح مما يزيد الاقبال عليها لدى المواطنين مقارنة بالنظام القديم ، وتم قياسها من خلال الفقرات (10-14) من أداة الدراسة .
- أعمال الوزارة والهيئات الإدارية : قدرة القطاع الصحي على توفير إدارة متخصصة بالحكومة الالكترونية لتدريب الموظفين ومتابعة جميع المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها بما يسهل الخدمات على المواطنين ونيل رضاهم ، وتم قياسها من خلال الفقرات (15-19) من أداة الدراسة .

- الكفاءات البشرية : قدرة الأطباء والموظفين على التعامل مع المعاملات الالكترونية بشكل سريع وامتلاكهم الخبرات الفنية والتشخيصية لمساعدة المواطنين مما يسهم بتطوير نظام المعلومات الصحي داخل المستشفى ، وتم قياسها من خلال الفقرات (20-24) من أداة الدراسة .
- سرعة إنجاز المعاملات :الوقت الذي يتمكن المريض من الحصول به على التشخيص الدقيق والسريع وعمل الفحوصات الطبية بوقت يسير وحفظ معاملته إلكترونياً داخل المستشفى ، وتم قياسها من خلال الفقرات (25-29) من أداة الدراسة .
- التواصل مع المختصين : قدرة النظام الالكتروني داخل المستشفى من تسهيل اجراءات تقديم التواصل مع المواطنين من خلال ضبط المواعيد الكترونياً واجابة المختصين على الاسئلة والاستفسارات بشكل مباشر، وتم قياسها من خلال الفقرات (30-34) من أداة الدراسة .
- جاهزية المعاملات : يساعد النظام الالكتروني من خلال الربط مع كافة المستشفيات الحفاظ على الملف الطبي لكل مريض مع كافة معلوماته الضرورية مما يسهل اعمال المراجعين والحفاظ على معاملاتهم وسهولة الرجوع لها بأي وقت ، وتم قياسها من خلال الفقرات (35-39) من أداة الدراسة .
- قلة التكاليف : توفير النظام الالكتروني الوقت والجهد على المراجعين وضبط الاجراءات المتبعة داخل المستشفيات مما يقلل التكاليف ، وتم قياسها من خلال الفقرات (40-43) من أداة الدراسة .
- الدقة في المواعيد : قدرة النظام الالكتروني داخل المستشفى بتوفير المواعيد بوقتها وسرعة استجابتها ومنع اي تجاوزات عليها مما يحقق الدقة والاحترام لها ، وتم قياسها من خلال الفقرات (44-46) من أداة الدراسة .

الفصل الثاني

الإطار النظري

أصبح تنفيذ الحكومة الإلكترونية هدفاً رئيساً لكثير من البلدان في جميع أنحاء العالم في الوقت الحاضر، لإمتلاكها إمكانات هائلة من حيث تحسين تقديم الخدمات وكفاءتها، وتحسين الإستجابة لإحتياجات المواطنين، وتوفير الخدمات الحكومية بأسعار معقولة (Ghayur, 2006). وتعتبر جودة الخدمات وخصوصاً في المؤسسات التي تواجه أعداداً كبيرة من الأشخاص أهم عامل في نجاح واستدامة تلك المؤسسات، وبالتالي زيادة رضا المواطنين وملتقى الخدمة (Ibarra, et al., 2014).

وتعدّ الخدمة منتج أو نشاط يلبي احتياجات المستخدمين ويمكن تطبيقها من قبلهم، ولكي تكون فاعلة يجب أن تمتلك مجموعة من الصفات مثل أن تكون متاحة، وذات جودة عالية، وتقدم في الوقت المناسب والمكان المناسب وأن تلبي احتياجات المستخدمين، وهي تحتاج أن تقدم في أشكال محددة ومرنة في تطبيقها، وعلى درجة من الموثوقية (Mugambi, 2013).

وبحسب (Mugambi, 2013) فإن المؤسسات - التي تقدم الخدمات بجودة عالية وتدار بشكل جيد- لديها مفهوم استراتيجي عن الخدمة، وتركز على رضا الموظفين، ولديها معايير عالية من الإدارة، ونظم مراقبة للخدمة، وترضي المستخدمين، وتتلقى شكاويهم، وتستحوذ على ثقتهم بها. وتعدّ المستشفيات من المؤسسات الصحية التي تقد إليها أعداد كبيرة من المرضى والمراجعين كل يوم؛ وذلك يستدعي تقديم خدمات رعاية صحية لهم بجودة عالية تنال فيها هذه المستشفيات ثقة المواطنين بشكل عام، وملتقى الخدمة (المرضى) بشكل خاص، حيث تتحقق جودة الخدمات المقدمة من خلال التوافق بين تقديم الخدمة واحتياجات المواطنين وتوقعاتهم (Aghamolaei, et al., 2014).

ويعتبر المستشفى نظاماً شاملاً له مدخلاته وعملياته ومخرجاته يهدف إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة للمواطنين، حيث تشمل المدخلات أهدافاً مخططاً لها، وبيانات يتم جمعها، وإدارة، وأنظمة تشغيل مختلفة، وكفاءات بشرية (أطباء، وممرضين، وفنيين، وإداريين)، والمواد والأجهزة، بينما تتكون العمليات من كافة النشاطات التي يقوم بها المستشفى لتحقيق أهدافه سواء كانت طبية أو إدارية، كالخدمات التشخيصية، والخدمات الطبية، والتمريضية، وخدمات الصيانة، والخدمات الإدارية. أما المخرجات فيمكن التعبير عنها بأشكال كثيرة منها عدد العمليات الجراحية، وعدد الوجبات التي قدمت للمرضى، وعدد الفحوص الشعاعية، وعدد الفحوص المخبرية. (El-Jardali & Fadlallah, 2017).

وتقوم المستشفيات بجمع المعلومات حول المرضى، وحول الرعاية المتعلقة بكل مريض، والتعرف إلى النتائج التي تترتب على هذه الرعاية وأدائها، ومن مختلف الخدمات وتقوم بتنسيقها وتحقيق التكامل بينها (شعيب، 2014).

وقد بدأت دول العالم بتطوير سياساتها بما يتناسب مع متطلبات العصر، وأداء وظائفها بأعلى كفاءة ممكنة، وخاصة في القطاع الحكومي، وأصبح لزاماً عليها إعادة هيكلة مؤسساتها بما يتواءم مع عصر التكنولوجيا، والتحول نحو الحكومة الإلكترونية (الطفي، 2007).

ويشهد العالم اليوم تغيرات هامة في تكنولوجيا المعلومات باعتبارها أداة رئيسية، وعامل مؤثر في المؤسسات والدول من حيث التأثير في قطاعات الإنتاج والخدمات، وتحسين أداء المنظمات بشكل عام خلال العقدين الأخيرين، مما يستدعي استثمار تلك التكنولوجيا والإستفادة منها (الكساسبة، 2011).

وتتملك الحكومة الإلكترونية امكانات هائلة من حيث تقديم الخدمات وكفاءتها، وتحسن من قدرة الاستجابة لإحتياجات المواطنين من حيث الوقت المطلوب لإنجاز الخدمة وتكلفتها (Ghayur, 2006). وقد عرف عباس (2004) الحكومة الإلكترونية على أنها قدرة القطاعات الحكومية المختلفة على إدارة الخدمات الحكومية بما يبسر توفيرها وتقديمها للمواطنين بوسائل إلكترونية وبسرعة وقدرة عالية وبتكاليف ومجهود أقل. كذلك فقد عرفها الهوش (2006) بأنها عملية تغيير وتحويل العلاقات بين المؤسسات الحكومية، والمواطنين، ورجال الأعمال؛ من خلال تكنولوجيا المعلومات بهدف تقديم خدمات أفضل للمواطنين، وتحسين التعامل والتفاعل مع رجال الأعمال ومجتمع الصناعة، وتمكين المواطنين من الوصول إلى المعلومات مما يوفر مزيداً من الشفافية. أما معهد البحوث والإستشارات السعودي (2006) فقد عرف الحكومة الإلكترونية على أنها اصطلاح مستحدث يشير إلى استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات بأسلوب يسهل من الاتصال والتواصل والتعامل مع الحكومة، وتجعل التعاملات بين المصالح الحكومية والمواطنين أكثر فاعلية. وقد عرف وانغ وليو (Wang & Laio, 2007) الحكومة الإلكترونية بأنها استخدام الحكومة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ولا سيما تطبيقات الإنترنت من أجل تعزيز الوصول إلى المعلومات الحكومية، وخدمة المواطنين والموظفين وشركاء الأعمال بشكل عام.

وبناء على ماسبق، يمكن القول بأن الحكومة الإلكترونية هي قدرة القطاع الصحي على إدارة الخدمات المقدمة وبيسر توفيرها وتقديمها للمواطنين بوسائل إلكترونية وبسرعة وقدرة عالية وبتكاليف ومجهود أقل وتشكل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عنصراً أساسياً تقوم عليه الحكومة الإلكترونية في تقديم الخدمات للمواطنين، واستراتيجية كفؤة في دعم أولويات الحكومات لتنفيذ برامجها نحو التقدم المنشود (Mugambi, 2013). وبما يسهم في رفع مستوى الكفاءة والفاعلية للحكومة ويوطد علاقتها بالمواطنين (النجار، 2007).

ويتطلب تطبيق الحكومة الإلكترونية في أي دولة عدة متطلبات منها: البنية التحتية التي تتضمن شبكة حديثة للاتصالات السلكية واللاسلكية تكون قادرة على تأمين التواصل، ونقل المعلومات بين المؤسسات نفسها وبين المواطنين، ولديها قدرة لتحميل أعمال الحكومة الإلكترونية وبما يسمح باستيعاب الزيادة والتوسع المستقبلي (الريامي، 2003)، كما أنها توفر أجهزة الكمبيوتر والتي تتصل بالشبكة العالمية، وبأسعار معقولة للمواطنين داخل الدولة، إضافة إلى التدريب وبناء القدرات لدى كافة المواطنين على طرق استعمال أجهزة الكمبيوتر، والشبكات، وقواعد المعلومات والبيانات، ومشاركتهم في تعاملاتها، وتوفير لهم الأمن الإلكتروني والسرية التامة وعلى مستوى عالٍ لحماية المعلومات الوطنية والشخصية من أي عبث (الكبيسي، 2008).

ويرى عباس (2004) ضرورة أن تتضمن المكونات الرئيسية للحكومة الإلكترونية الأسس الآتية:

أولاً: البنية التحتية لخدمات الحكومة الإلكترونية، والتي تتطلب تطوير شروط التعاقد والمواصفات القياسية من النواحي القانونية، وتصنيف المعلومات، ووضع نظم السرية للتوصل للمعلومات المطلوبة، ووضع إطار وشروط تقديم الخدمات لذوى الاحتياجات الخاصة، وتصميم موقع الحكومة على الإنترنت، ووضع الإطار الأنسب تقنية لتطوير النظم والتطبيقات.

ثانياً: شبكة الاتصالات الحكومية والتي تتطلب خلق شبكة اتصالات حكومية تسمح بتبادل المعلومات بسرعة طبقاً لقواعد السرية المطلوبة، وتصميم الشبكات وتركيب أجهزة الاتصالات اللازمة لربط مباني الوزارات والحكومة بشبكة الإنترنت، والتأكد من الاستخدام الأمثل لشبكة الهواتف، وتصميم وتنفيذ الشبكات الخاصة بين المباني المتباعدة للجهة الواحدة.

ثالثاً: تقديم الخدمات للمواطنين عبر الشبكات والتي تتطلب خلق مراكز خدمة لتوصيل وتفعيل الخدمات للمواطنين، وتقديم خدمة شهادات تحقيق الشخصية الإلكترونية مجاناً، وتفعيل مشاركة المواطنين عن طريق خلق مجموعة حماية خدمات المواطنين.

رابعاً: أتمتة أعمال الوزارات والهيئات الإدارية والمحلية، والتي تتطلب دراسة وتصميم وتنفيذ النظم، وميكنة النظم المالية كالموازنة، والحسابات، والمشتريات، والمخازن، وميكنة النظم الإدارية مثل (شؤون العاملين والأجور) بالإضافة إلى ميكنة نظم تبادل المعلومات والوثائق بين الجهات الحكومية.

خامساً: المشتريات الحكومية إلكترونياً عبر الشبكات وتتطلب نظام إلكتروني للمشتريات الحكومية باستخدام شبكة الإنترنت، وجدول للموردين وأسعار السلع والخدمات، والاتصال المباشر بين مقدم السلعة والخدمة والمستفيدين منها، وعروض الأسعار وخطابات الضمان وغيره، وزيادة المنافسة السعرية والتخلص من عمولة الوسطاء دون المساس بالخصوصية أو شفافية إسناد العمليات والمناقصات، بالإضافة إلى رفع كفاءة توفير الاحتياجات بأفضل مواصفات وأسعار وأقل فترة ممكنة، وخفض الأعمال الورقية وزيادة رضا المتعاملين من موظفي الحكومة.

ويبين لطفي (2007) أن الحكومة الإلكترونية تشمل ثلاثة أبعاد، وهي:

أولاً: الخدمات الإلكترونية: حيث يتم تقديم الخدمات الحكومية للمواطنين عبر شبكة الإنترنت.

ثانياً: الإدارة الإلكترونية: بحيث يتم استخدام برامج الحاسوب وتطبيقاته ذات التقنية العالية لرفع كفاءة مستوى الأداء والخدمة المقدمة لتبسيط إجراءات العمل داخل الهيئات الحكومية بصورة تعكس سرعة الخدمة والكفاءة.

ثالثاً: التجارة الإلكترونية: وهي عبارة عن عملية التسديد مقابل الخدمات التي يتلقاها المواطن عن طريق الإنترنت مثل سداد فواتير الكهرباء، والهاتف، واستخراج شهادة الميلاد، ورخصة السياقة، والمخالفات المرور، وغيرها.

ويذكر حسين (2013) فوائد تطبيق الحكومة الإلكترونية كآلاتي:

■ **فوائد اقتصادية :** تتمثل في توفير المال والوقت والجهد على جميع الأطراف المتعاملة بالحكومة الإلكترونية، وذهاب السلعة للمواطن وليس العكس، وتسهيل التعاملات بين القطاعين العام والخاص، وفتح قنوات استثمارية جديدة من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية.

■ **فوائد إدارية:** تتمثل في القضاء على الروتين في الحكومة التقليدية، والشفافية في التعامل، وإلغاء الوساطة، واختصار الهرم الإداري التسلسلي الطويل، والإسراع في الإجراءات الإدارية، وتنظيم قواعد العمل ضمن بيئة عمل جديدة، وتوحيد الجهود وتحديث المفهوم الإداري نحو العمل بروح الفريق.

■ **فوائد اجتماعية:** تتمثل في تحفيز المواطنين لإستخدام الحكومة الإلكترونية، وإيجاد مجتمع معلوماتي مواكب لعصر المعلومات، وتسهيل سرعة التواصل الاجتماعي من خلال التطبيقات الإلكترونية، وتفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة من خلال تبادل المعلومات السريع بالتطبيقات الإلكترونية.

ويذكر الروابدة (2003) بأن الحكومة الإلكترونية أسلوب جديد في العمل الحكومي يستخدم المعلوماتية والالكترونيات في إدارة الشؤون العامة للوطن، وتبسيط وتسهيل التعامل بين الحكومة والأفراد، وداخل المؤسسات، وتوفير المعلومات لجميع المواطنين والمسؤولين، وذلك لترشيد عملية اتخاذ القرار، وتحسين أداء الأجهزة الحكومية، وتسهيل حصول المواطن على الخدمة، وتخفيض تكلفتها.

وتسعى الحكومة الإلكترونية إلى تقديم الخدمات للمواطنين بطريقة سهلة وسريعة ومنخفضة التكاليف، وخفض الاحتكاك بين موظفي الحكومة والمواطنين، وإتاحة المعلومات عن كافة القوانين والأنظمة واللوائح للمواطنين عبر شبكة الإنترنت ليتسنى لهم معرفة القوانين والقضايا التي تهمهم، كما تسعى إلى تحديد متطلبات الحصول على الخدمات والنماذج المطلوبة واستكمالها قبل الذهاب لمكان الحصول على الخدمة لتخفيض الوقت والجهد اللازم لأداء الخدمة، واستبدال المستندات الورقية والمخازن المكدسة بالورق بالتحول لاستخدام الحاسب الآلي لذلك (لطفي، 2007).

وتعتبر تقنية تكنولوجيا المعلومات في مجال الرعاية الصحية جزء من مهام إدارة الخدمات الصحية، حيث أصبحت تشكل تحدياً في مجال الصحة الإلكترونية واستخدامها بالشكل الأمثل للتحقق من الحصول على الآثار المرجوة وأنها توجه نحو الاحتياجات الأساسية. وتتضمن الرعاية الصحية في المستشفيات الإهتمام بكل الوسائل والميكانيكيات التي يتم من خلالها إنتاج وتهيئة وتكوين الخدمات الصحية، وتمويلها، وتنظيمها وتقنينها او تشريعها، او تخطيطها، وكذلك تقيدها لطالبيها ومحتاجيها من المنتفعين (سلطان، 2000)، وهذا يتطلب تعاوناً وتنظيماً متكاملًا بين جميع الموظفين وعلى مختلف الأطر العاملة في المستشفى لتقديم العون والخدمات الطبية اللازمة لخدمة مريض واحد، وذلك ابتداءً من إدارة المستشفى، والكادر الطبي المتخصص، وكادر التمريض والإداريين والفنيين والصيادلة وفنيي الصيانة، وإنهاءا بعمال النظافة وذلك تقديمًا للخدمة اللازمة، إضافة إلى أمر أكثر أهمية ألا وهو التعامل مع حياة إنسان، ولذا فان الخطأ ممنوع، ويعتبر ذلك مفهوماً إدارياً تنظيمياً في أي مستشفى (شعيب، 2014).

وتهدف وظيفة إدارة المعلومات في المستشفيات إلى الحصول على المعلومات، وإدارتها واستخدامها، بغية تحسين أداء خدمات الرعاية الصحية وتحسين توجيهها وإدارتها وتقديم الدعم لها (الشريجي، 2006).

وعرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية المحوسب بأنه "هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعاية المرضى، والتتقيف والبحث والإدارة (الشربجي، 2006).

كما عرفه المكتب الإقليمي للشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه " مصطلح شامل يتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة، والشبكات، والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب، والتمريض، والإدارة، ويغطي هذا التعريف نطاقاً واسعاً جداً يشمل حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الإلكتروني، ونظم معلومات المستشفيات وتعزيز الصحة، والرصد الوبائي، ورصد الوضع الصحي، وحفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية إلكترونياً. (WHO, Report of 2012).

وبين ستانديك وبيندت وفيشر (Studnicki, et al., 2007) أن نظم المعلومات الصحية في مراكز الرعاية تهدف إلى زيادة سرعة الأداء، واتخاذ القرار دون الرجوع لكميات كبيرة من الورق والملفات، وتسهيل عملية تحليل البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار، ودعم جودة البيانات من خلال وضع قيود على ادخال البيانات لإجبار مستخدمي النظام على إدخالها بالشكل والأسلوب المطلوب، ومراقبة سير العمل في المنظمة الصحية، والتخطيط والتطوير للبرامج الصحية، وتقديم خدمات الرعاية الصحية والتتقيف الصحي للمواطنين.

ويعتمد نظام المعلومات المحوسب في بنيته على تأمين المدخلات المطلوبة من البيانات توضع في نظام الحاسوب، وإلى معالجتها، وتحويلها من شكلها الأولي إلى نتائج ومعلومات مفهومة، وقابلة للاستخدام من قبل المعنيين، وتأمين المخرجات من المعلومات المطلوبة لصناع القرار أو المستخدمين الآخرين (الشربجي، 2006)

وقد عزت منظمة الصحة العالمية استخدام نظام المعلومات الصحية المحوسب تسهيلاً لعملية التحليل لمجموعة كبيرة من البيانات، والحصول على معلومات كافية ومتنوعة لمتخذي القرارات في وقت قصير، ودون الرجوع لكميات هائلة من الورق والملفات، وضبط العمل

للوصول للهدف المطلوب منها، بالإضافة إلى إنتاج عدد كبير ومتنوع من المخرجات وأشكال مختلفة مما يسهل عملية التغذية الراجعة على جميع المستويات، والحد من تكرار العمل على نفس المعلومات (WHO, Report of 2000).

ويتألف نظام المعلومات الصحي المحوسب في المستشفيات من:

1. نظام السجل الإلكتروني (E-Medical Records)

ويعرف السجل الطبي الإلكتروني بأنه عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى، ويعتمد على الحاسوب بكل امكانياته المتطورة من تخزين معلومات، ومعالجة ونقل البيانات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الاتصال الحديث كما يعتبر السجل الطبي حجر الزاوية في أي نظام صحي محوسب، ويمتاز بدقة محتواه وسهولة الوصول إليه من خلال تكامله مع مصادر المعلومات المختلفة باعتماد نظم شبكات المعلومات، والذي أدى استخدامه بالتبعية إلى تطور فكرة اللامركزية، وتواصل المعلومات بين أكثر من مستشفى ومؤسسة طبية (Beaver, 2003).

2. نظام معلومات المختبر الإلكتروني (E-Laboratory information system)

وهو نظام برمجي يختص بأعمال مختبرات التحاليل الطبية، ابتداءً من استقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل ومعالجة النتائج ومن ثم طباعتها. وقد يعالج هذا النظام عملية تحديد العينات اللازمة للتحليل، وتوجيهها إلى الأقسام المختلفة للمختبر بحسب الاختصاص، كما يمكن معالجة عملية إرسال طلبات التحاليل إلى أجهزة التحليل المعنية وتحصيل النتائج منها (Beaver, 2003).

3. نظام الصيدلية الإلكترونية (E-pharmacy System)

وهو نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلة، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام، وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف، والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى (Weger, 2007).

ويساهم نظام الصيدلانية الإلكترونية بتقليل الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية كما يساهم هذا النظام في ميكنة الكثير من الأعمال اليدوية داخل الصيدلية مما يمكن الصيادلة من التفرغ للعمل الإكلينيكي، ويتيح التعامل مع سجلات المرضى المحوسبة بشكل مباشر (Weger, 2007).

4. نظام معلومات الأشعة الإلكترونية (E-Radiology System)

وهو نظام أرشفة ونقل الصور إلكترونياً، يستخدم من قبل قسم الأشعة، وهو قادر على تحصيل المعلومات الرقمية (صور، ورسوم، وفيديو) للحصول على المعلومات المسجلة للمريض، وربطها بمعلومات الأجهزة الطبية في المستشفى، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة، ومعالجتها، وتوزيعها، وعرضها على مزودين الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي. ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى في المستشفى من جهة أخرى مثل: نظام معلومات المستشفى، أو السجل الصحي الإلكتروني (Tang, & McDonal, 2001).

5. نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً (E-physician System)

وهو عبارة عن نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية، و التحليلية، والأشعة، إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلية، والمختبر، و الأشعة، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الصحي الإلكتروني (Her) مثل : طبيعة الغذاء للمريض مثل غذاء قليل الدهون، أو غني البروتين، والأدوية، والمحاليل، والجرعات والمواعيد، والتحليل، والفحوصات الطبية، وأي إجراءات طبية مطلوبة، والعمليات المطلوبة وموعدها، مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل إيقاف بعض الأوامر أو الأدوية.

(Weger, 2007)

ومن خلال التطور التكنولوجي العالمي، وقصص النجاح في مجال التقنيات المعلوماتية والخدمات الصحية الإلكترونية، وبهدف تمكين وتقوية تقديم خدمات الرعاية الصحية وجودتها واستمراريتها في الأردن أطلقت الحكومة الأردنية حوسبة القطاع الصحي عام (2009) من خلال ثلاث مبادرات وهي: برنامج حكيم، والمكتبة الإلكترونية الطبية، وأكاديمية حكيم (AI- Sghayer, et al., 2016).

تشمل التطبيقات الإلكترونية للبرنامج على إدارة سجل المريض الإلكتروني وهذا السجل هو مستودع معلومات مدون إلكترونياً عن المرضى الذين يتقدمون للعلاج، وهو يقدم معلومات مناسبة عن المريض للطبيب المعني، أو الموظف المسؤول عن متابعة السجلات (Richard, et al., 2001).

ويعتبر السجل الطبي في نظام المعلومات الطبي الوعاء الذي يضم ويجمع هذه المعلومات والأقسام التي لها علاقة مباشرة بنظام المعلومات الطبي في المستشفى مثل: قسم السجلات الطبية، وأقسام الهيئة الطبية، وأقسام المرضى، وهيئة التمريض، وأقسام الخدمات الطبية المساندة (المختبر، والأشعة، والمعالجة، والطبيعية، والمعالجة المهنية، والخدمة الاجتماعية والنفسية). (الكساسبة، 2011).

بالإضافة إلى أن برنامج حكيم يوفر إدارة مواعيد العيادات، وإدارة قسم الطوارئ، وإدارة الجراحة، والتغذية والطعام، وإدارة عيادات الأسنان، وإدارة إعطاء علاجات مرضى الأقسام، وإدارة المختبر وتشمل الربط مع أجهزة المختبر، وإدارة أرشفة صور الأشعة والوثائق، وإدارة فواتير المرضى، وإدارة مخزون المستهلكات (Ehs.com.jo).

ويمتاز القطاع الصحي في الأردن بالجودة العالية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، إذ يتوافر أطباء مؤهلين دولياً وذوي اختصاص على المستوى العالمي (Khammash, 2012)، إلا أنه وعلى الرغم من ذلك إلا أن عدداً كبيراً من المواطنين الذين يتلقون الخدمات في هذه المستشفيات، لا يزالون يفتقرون إلى الترابط الإلكتروني الذي يقلل من قدرتهم على تقديم خدمات سريعة وجيدة (الروابدة، 2003).

ويتيح موقع الحكومة الأردنية الخدمات الإلكترونية من خلال ثلاث بوابات رئيسية، وهي: الخدمات الإلكترونية، وتطبيقات الهاتف، والخدمات المعلوماتية. ويلتزم فيها بتقديم الخدمات والدعم للمستفيدين سواء كانوا مواطنين أو مقيمين، أو مستثمرين أو سياح، وبالتالي كسب ثقتهم ودعمهم والتزامهم، من خلال التحسين المستمر لهذه الخدمات كما ونوعاً، كما يلتزم الموقع بالتحسين والتطوير المستمرين بما يتلاءم مع الأهداف والتوقعات (حماد، 2017).

ويذكر (الرمحي، 2017) بأنه يوجد خطتين لدى الحكومة الإلكترونية الأردنية هما: الأولى تمتد ما بين عامي (2012-2016)، وتوفر خدمة بوابة الرسائل القصيرة، ورسائل التوعية، وتم وضع أدلة الخدمات فيها، وتم إنشاء الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في بداية المرحلة عام (2012)، أما خطة المرحلة الثانية وهي المرحلة الحديثة، فتمتد ما بين عامي (2017-2020)، ويتم فيها توفير خدمة البحث عن الصيدليات والتعامل معها إلكترونياً، وتقديم نماذج الكترونية توعوية للمستفيدين من الموقع، بالإضافة إلى حوسبة الفحص الطبي للوافدين، والربط مع وزارة العمل، ونظام تتبع المركبات الصحية، ونظام الموارد البشرية الموحد (HR)، ونظام الشراء الموحد، ونظام المخزون، ونظام التراسل عن طريق الإيميل، وأنظمة إحصائية حول المرضى، وأنظمة سجلات الكلى والوفيات مرتبة حسب الأعوام، ونظام متابعة المعاملات إلكترونياً، كما سيوفر الموقع خدمة ترخيص صيدليات عاملة، وترخيص مزاوله مهنة الكترونياً

للممرضين والخريجين والعاملين، كما سيتم إعادة هندسة وأتمتة إجراءات ترخيص المهن والمؤسسات الصحية من خلال الموقع الإلكتروني وتحويلها إلى خدمات الكترونية، وربطها مع جميع شركاء الخدمة، كما سيتم هندسة وتفعيل إجراءات إصدار التأمين الصحي. إلا أن الموقع لا يقدم خدمات الكترونية حتى عام (2017)، ولكنه يوفر إمكانية البحث داخل الموقع، والاستفادة من المعلومات.

وتضيف (حماد، 2017) بأن عدد المستشفيات المحوسبة عن طريق شركة الحوسبة الصحية الأردنية (حكيم) هي (15) مستشفى، و (121) مركز صحي، ابتداءً تطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية فيها عام 2012 في مستشفى حمزة، ومركزين صحيين في عمان في منطقة الهاشمي الشمالي، وأضافت بأن هنالك لجنة تقوم بالإشراف على حكيم، وهي لجنة توجيهية مؤلفة من عدة وزارات كالتخطيط، والاتصالات، والصحة. وتحصل على موازنتها من وزارة التخطيط والموازنة العامة، حيث يتم تجهيز البنية التحتية في المستشفيات بالتعاون مع الشركات المقاوله.

تجارب بعض الدول في مجال الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها:

تختلف تجارب الدول في مجال الحكومة الإلكترونية اختلافاً في الدرجة، ويعود الاختلاف لمدى جاهزية البنية التحتية لتشغيل النظام المعلوماتي، ومدى قدرة واستعداد المواطنين على التعامل مع الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها، كما تتعلق التجارب بالدعم السياسي والمادي لتجهيزها والتعامل بها (عدوان، 2007).

وتعتبر اليابان أول دولة تضع خطة وطنية معلوماتية للنهوض بإقتصادها ومجتمعها وذلك عام 1972م، ثم فرنسا عام 1978م، أما عربياً فتعتبر جمهورية مصر العربية أول الدول التي استخدمت النظام المعلوماتي وذلك عام 1998م (بدران، 2004).

وقد سعت الهند إلى تطوير اقتصادها عن طريق برمجيات النظم المعلوماتية، وتصديرها، وتتم متابعتها من قبل رئيس الوزراء الهندي، وقد وصلت صادراتها البرمجية إلى 50 مليار دولار، وبحيث أصبح لكل (50) مواطن في الهند جهاز حاسوب واحد، ولتحقيق أهدافها قامت الهند بتطوير البنية التحتية المعلوماتية، ونشر تقنية المعلومات، واستخدام تقنية المعلومات في القطاع العام، وأمن المعلومات والتشريعات القانونية، وإعداد الكوادر المؤهلة في تقنية المعلومات (لطي، 2013).

وقد طورت فرنسا خطة نظام معلومات تدار من قبل رئيس الوزراء الفرنسي، وذلك بهدف خلق مجتمع معلوماتي مترابط عام 1978م، وقامت هذه الخطة على استخدام نظام المعلومات والاتصالات في قطاع التعليم، والارتقاء بالخدمات العامة، والارتقاء بالقطاع الخاص، والابتكار والتطوير التقني، والتشريعات والنظم (بدران، 2004).

وقد وضعت الفلبين خطة تطوير تقني لتجعل من نفسها حكومة إلكترونية عام 1998م، ويتم إدارتها من قبل رئيس الدولة، وقد شمل التطوير قطاع الحكومة، والاتصالات، والتعليم، ومجال الأبحاث.

وفي مصر قامت وزارة التنمية الإدارية عام 1998م بالتعاون مع جميع الوزارات في مصر بإعداد الحكومة الإلكترونية، وتنفيذ برنامج متكامل لميكنة الخدمات الإلكترونية المقدمة للمواطنين حيث قامت الحكومة باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وذلك للاستمرار في خطوات الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي، والذي سينعكس على المستثمرين بشكل إيجابي، كما يقدم الخدمات للمواطنين بزمان وجهد أقل، وبمستوى كفاءة مرتفع، ويهدف برنامج الحكومة الإلكترونية خدمة الشركات، والمواطنين، والمستثمرين، من خلال توصيل الخدمات إلى أصحابها وسرعة إنجازها، وتوفير مناخ مشجع، بالإضافة إلى تحديث نظم العمل في الهيئات والوزارات (عدوان، 2007).

أما في فلسطين فقد بدأ العمل بتشكيل الإدارة العامة للحكومة الإلكترونية عام 2005، وكان هدفها هو تمكين الجميع من الحصول على خدمات حكومية إلكترونية مميزة بجودة وكفاءة عالية وبسهولة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الإلكترونية من داخل وخارج فلسطين، وإتاحة الخدمات على مدار الساعة من خلال الموقع الموحد للحكومة الإلكترونية الفلسطينية، وعلى مراحل ففي المرحلة الأولى تكون على مستوى تقديم المعلومات والخدمات التفاعلية من خلال الإنترنت، ثم تقديم التوعية من خلال الاعلام، وتعزيز البنية التحتية، وصولاً لتقديم الخدمات الإلكترونية بشكلها الإلكتروني المتعارف عليه (رجب، 2007).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ثانياً: الدراسات السابقة:

يقوم الباحث في هذا الجزء بعرض الدراسات السابقة المتعلقة، حيث يتم تقسيمها إلى

دراسات عربية وأخرى أجنبية، ومنها ما يلي:

أولاً: الدراسات باللغة العربية:

قام الجوير (2014) بدراسة هدفت التعرف على مستوى فاعلية استخدام الحكومة الإلكترونية، ومستوى أداء العاملين في الإدارات الحكومية السعودية بمدينة عرعر من وجهة نظر العاملين، وتحديد فيما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو مستوى فاعلية استخدام الحكومة الإلكترونية، ونحو مستوى أداء العاملين وفيما إذا كانت تعزى للعوامل الشخصية أو الوظيفية، كما هدفت التعرف إلى مستوى فاعلية استخدام الحكومة الإلكترونية وأثره على أداء العاملين في الإدارات الحكومية السعودية في عرعر. وقد تكونت عينة الدراسة من (441) موظفاً من مختلف الإدارات الحكومية السعودية في مدينة عرعر، وقد وزعت عليهم استبانته من تطوير الباحث. وقد أظهرت النتائج أن المستوى العام لفاعلية الحكومة الإلكترونية بأبعادها كان مرتفعاً، حيث جاء تسهيل العملية الإدارية في المرتبة الأولى، فيما حل تحسين الخدمات المقدمة للمواطنين ثانياً، وجاء مجال تنمية الموارد البشرية في المرتبة الأخيرة. كما أظهرت النتائج أن المستوى العام لأداء العاملين في الإدارات الحكومية السعودية بمدينة عرعر من وجهة نظر العاملين كان مرتفعاً، حيث جاء مجال كمية الأداء في المرتبة الأولى فيما حل مجال تكلفة الأداء في المرتبة الأخيرة. بالإضافة إلى أن النتائج أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدراك المبحوثين لمستوى فاعلية الحكومة الإلكترونية تعزى للمؤهل العلمي والتدريب المتخصص، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعدد سنوات الخدمة وللمسمى الوظيفي و لعدد العاملين في القسم. وأخيراً أظهرت النتائج وجود أثر قوي ذو دلالة إحصائية لمستوى فاعلية الحكومة الإلكترونية على أداء العاملين من وجهة نظر عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة جواد وأبو زيد (2007) الى البحث في أثر توافر متطلبات النجاح لتطبيق الحكومة الإلكترونية على أبعادها المستقبلية من خلال إجراء دراسة تحليلية لعدد من مؤسسات القطاع العام الأردنية. وتحقيقا لغايات الدراسة اعتمدت استبانة لقياس متغير الدراسة المستقل: متطلبات النجاح، وكذلك قياس المتغير التابع المتمثل في أبعاد تطبيق الأبعاد المستقبلية للحكومة الإلكترونية. وقد تمثل مجتمع الدراسة بالوزارات الأردنية المطبقة لبرنامج الحكومة الإلكترونية، وقد أجريت الدراسة على ستة مؤسسات منها، واستخدم الباحثان عددا من الأساليب الإحصائية الوصفية والإنحدار البسيط والمتعدد للوقوف على نتائج الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. فيما يخص متطلبات نجاح الحكومة الإلكترونية أظهرت الدراسة توافر جاهزية من جانب الموارد البشرية، وتكنولوجيا المعلومات، والدعم الإداري، وأن أهم مطلب هو البنية التحتية، فيما لم تظهر الدراسة جاهزية في الثقافة والتوعية.
2. أشارت النتائج إلى وجود أثر لأبعاد متطلبات نجاح الحكومة الإلكترونية على أبعادها المستقبلية. فيما أوصت الدراسة بضرورة نشر خدمة الإنترنت بين الموظفين، وتوسيع قاعدة الخدمات المعروضة على الموقع بناء على احتياجات العاملين والمتعاملين مع المؤسسات الحكومية، وإشراك العاملين في ندوات ودورات تدريبية تنقيفية تمكنهم من الوقوف على محتوى ومضمون الحكومة الإلكترونية.

وهدف دراسة ياسين (2004) التعرف إلى مدى جاهزية القطاع الحكومي الأردني لتطبيق مشروع الحكومة الإلكترونية من النواحي الإدارية، والتنظيمية، والتشريعية من وجهة نظر موظفي القطاع العام الأردني العاملين والمنخرطين ببرنامج الحكومة الإلكترونية. كما هدفت إلى التعريف بمفاهيم الحكومة الإلكترونية، ومراحل تطبيقها، بالإضافة إلى التعرف على مستويات دعم القيادة التنفيذية الأردنية لتطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية، ومدى جاهزية الكوادر البشرية في القطاع الحكومي الأردني لتطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية ومدى توافر

الرغبة والقدرة لديهم لإنجاح تطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية، والتعرف إلى مدى وجود التشريعات والقواعد القانونية التي تنظم معاملات الحكومة الإلكترونية، ومدى جاهزية المواطنين الأردنيين للوصول إلى خدمات الحكومة الإلكترونية.

حاولت الدراسة الإجابة على ست أسئلة تتعلق بمدى توفر القيادة، والمستوى المناسب للتمويل، ومستوى قدرة ورغبة الموظفين في إنجاح المشروع، ووجود تشريعات وقواعد قانونية مناسبة، وجاهزية المواطنين على الدخول لهذه الخدمات، وتوفير السرية للمعلومات الشخصية.

تكون مجتمع الدراسة من الموظفين العاملين في الدوائر والمؤسسات الأردنية التابعة للقطاع العام، والتي تم تحديدها على أنها مشروع مرحلي تبنته الحكومة الأردنية لتطبيق مشروع الحكومة الإلكترونية الأردنية وهي: دائرة ضريبة الدخل، ومؤسسة الاستثمار (وزارة الصناعة والتجارة)، ودائرة العطاءات الحكومية، ودائرة الأراضي والمساحة، وهيئة تنظيم قطاع الاتصالات، ومؤسسة تطوير والإسكان الحضري، ودائرة الجمارك، ودائرة ترخيص السواقين والمركبات.

فيما تكونت عينة الدراسة من (100) من موظفي الدوائر والمؤسسات الحكومية الذين لديهم ارتباطات مباشرة مع برنامج الحكومة الأردنية، والمنخرطين فعلاً ببرنامج الحكومة الإلكترونية التابعة للمؤسسات المدروسة، تم توزيع استبانته عليهم بهدف الحصول على المعلومات.

وقد خلصت نتائج الدراسة بالآتي:

1. يتوفر لدى برنامج الحكومة الإلكترونية الأردنية قيادة تنفيذية، وعلى مستوى عالٍ من الجاهزية لتطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية، وملتزمة بتنفيذ البرنامج.

2. هناك جاهزية على مستوى التشريعات القانونية لتطبيق برنامج الحكومة الإلكترونية الأردنية، وعلى مستوى عال.

3. يتوفر لدى البرنامج استراتيجيات وخطط تمويل خاصة بكل مؤسسة تابعة للقطاع العام، وبدرجة عالية من الجاهزية لتطبيق المشروع، كما تتميز خطط تمويل البرنامج بالمرونة والتكيف مع التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية.

4. قيام الحكومة الأردنية بإعداد سياسة للسرية المتعلقة بتعاملات الحكومة الإلكترونية، وذلك للحفاظ على خصوصية البيانات والمعلومات، وهناك حظر لنشر المعلومات السرية المتعلقة بالأفراد.

5. يتوفر لموظفي القطاع العام جاهزية متوسطة من حيث الرغبة والقدرة لإنجاح مبادرة الحكومة الإلكترونية، ويتوفر لديهم الفهم والوعي والإدراك لمفاهيم التحول نحو الحكومة الإلكترونية، وتوفر برامج تدريب تساعد على تطوير مهاراتهم في استخدام تكنولوجيا المعلومات.

6. يتوفر نظام للحوافز يشجع الموظفين على إعادة بناء خبراتهم، وعلى قبول التكنولوجيا الجديدة، ولكن ليس بالمستوى الذي يطمح له الموظفون.

7. عدم قيام الجهات القائمة على تنفيذ برنامج الحكومة الإلكترونية بإجراء الدراسات الوافية من أجل معرفة الاستخدام المتوقع للحكومة الإلكترونية وبالمستوى المطلوب.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة موغامبي (Mugambi, 2013) التعرف إلى أثر استراتيجية الحكومة الإلكترونية على تحسين الخدمات في الوزارات الحكومية في كينيا. وقد اشتملت عينة الدراسة جميع الوزارات الحكومية في كينيا، وقد استخدمت الأسئلة المفتوحة والمغلقة للخروج بالنتائج. وقد كشفت النتائج أن استخدام الحكومة الإلكترونية خفضت التكاليف على الحكومة والمواطن، والوقت اللازم لإتمام المعاملات، ومكنت مختلف الوزارات من تقاسم قاعدة البيانات، كما أدت إلى تحسين إدارة السجلات، وتحسين الإنتاجية، والوصول إلى جميع المعاملات عن طريق الإنترنت، كما كشفت الدراسة عن وجود اكتضاض في الوزارات، وعدم قدرة المواطنين الوصول إلى المرافق عن طريق الإنترنت. وقد أوصت الدراسة بسن سياسات تهدف إلى التنظيم في التنفيذ للوصول إلى المرافق من قبل المواطنين.

وهدفت دراسة نوريز وموون (Norris & moon, 2005) الكشف عن مستوى التقدم في تطبيق الحكومة الإلكترونية في الولايات المتحدة الأمريكية. بالإضافة إلى التعرف إلى آثار تطبيق الحكومة الإلكترونية. وقد تكونت عينة الدراسة من (3749) حكومة محلية في الولايات المتحدة لعام 2000، و (7844) حكومة محلية لعام 2002. وكانت النتائج تشير إلى أن غالبية الحكومات المحلية لديها مواقع الكتروني على شبكة الإنترنت، وأن هنالك تحسن على تطبيق الحكومة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية من عام 2000 حتى عام 2002، كما كشفت الدراسة على تحسن العمليات الإدارية، وتغير أدوار الموظفين من عام 2000 إلى عام 2002. وهدفت دراسة الدويك (2010) إلى تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة على عمليات صنع القرارات في مستشفى غزة الأوروبي، وتحديد الفروقات ما بين هذه الآثار على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية. كما هدفت الدراسة إلى تحليل

الواقع الفعلي لمدى استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة ضمن مختلف الأقسام، وآثار استخدام هذه النظم على مجالات الأعمال الإدارية والطبية. كما هدفت إلى الكشف عن أهم المعوقات والمشاكل التي تحد من فعاليتها، وتحديد أهم أنواع هذه النظم من حيث الاستخدام. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم تصميم استبانة مكونة من (83)فقرة بحيث تغطي متغيرات الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من (187) موظفاً وموظفة من متخذي القرارات، وتم استخدام أسلوب العينة الطبقية مكونة من (140) مفردة وهي تمثل %75 من مجتمع الدراسة. حيث تم معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم احتساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، تحليل التباين الأحادي، اختبار معامل الارتباط بيرسون. ولقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: بلغ عدد أفراد العينة الإدارية والطبية والذين يستخدمون نظم المعلومات الصحية المحوسبة في عملهم (121) من أصل (128) فرد، أي بنسبة %95 وهي مؤشر لارتفاع نسبة استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في مستشفى غزة الأوروبي. وجاء الترتيب التنازلي لأنواع نظم المعلومات المحوسبة المستخدمة في مستشفى غزة الأوروبي كما يلي: نظم المعلومات الوظيفية، ونظم أتمتة المكاتب وإدارة الوثائق، ونظم دعم القرارات ونظم معلومات الإدارة العليا، ونظم التراسل، وفي المرتبة الأخيرة جاءت نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة. وأظهرت الدراسة بأن نظام المعلومات الصحي المحوسب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوروبي يؤثر بصورة جيدة على مجالات الأعمال الطبية والإدارية وكذلك على القرارات الطبية والإدارية، و يوجد فروق بين مستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحوسبة على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية والفروق لصالح القرارات الإدارية. كما أظهرت الدراسة بأن هناك معوقات تحد من فعالية نظم المعلومات الصحية، ومن أهمها: ضعف الاعتمادات المالية المطلوبة، وعدم توفير التدريب الكافي، ونقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل لتطبيقات الصحة الإلكترونية.

وأوصت الدراسة بتقوية الرؤية الإستراتيجية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية، ووضع الصحة الإلكترونية على رأس الأولويات الوطنية، وضرورة العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية متكاملة على مستوى الوطن، وربط المستشفيات مع بعضها البعض عن طريق نظم المعلومات الصحية المحوسبة، والتخلص من الملف الصحي الورقي تدريجياً والبدء بتنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني، وعقد الدورات التدريبية لجميع الموظفين والتركيز على إدامة هذه الدورات.

وهدفت دراسة سالم (2013) التعرف إلى علاقة نظم المعلومات في تقويم الأداء الاستراتيجي للمنظمات الصحية، وكيفية تطوير الاداء من خلال بناء نظام معلوماتي.

وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى اليرموك في بغداد. أما عينة الدراسة فتكونت من (27) موظفاً وزع عليهم استبانته تشمل (42) فقرة، وتم استخدام معادلة التجزئة النصفية، ومعادلة سبيرمان براون ؛ للتأكد من ثبات واتساق الفقرات.

وقد خرجت الدراسة بنتائج كان منها: أن استخدام نظم المعلومات يعد حافزاً للعاملين على تسهيل عملية الخزن، والاسترجاع، واستخدام المعلومات في عملية تقويم الأداء، وأهمية توجه المؤسسات الصحية نحو استخدام نظم المعلومات، وبناء قواعد بيانات في عملية تصميم النظم بما يتلاءم مع إجراءات ووسائل تقويم الأداء، وأن استخدام تقنيات المعلومات تسهل في عملية التقويم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرض الباحث في الدراسات السابقة العديد من الدراسات العربية والأجنبية، وقد تناولت في مجملها الحكومة الإلكترونية وأثرها في متغيرات مختلفة، فقد بحثت دراسات الحكومة الإلكترونية، ومدى ارتباطها بالإبداع الإداري، وجاءت أخرى تتحدث عن فاعلية استخدام الحكومة الإلكترونية، ومستوى أداء العاملين في الإدارات الحكومية، بينما جاءت أخرى تتعلق بمدى جاهزية القطاع الحكومي لتطبيق مشروع الحكومة الإلكترونية من النواحي الإدارية والتنظيمية والتشريعية، بينما جاءت دراسات تتحدث عن عوامل النجاح الحاسمة في تنفيذ الحكومة الإلكترونية، وأخرى بأثر استراتيجيات الحكومة الإلكترونية على تحسين الخدمات في الوزارات الحكومية، وبهذا تكون الدراسة الحالية قد تميزت بموضوع الدراسة الذي لم يدرس حتى الآن وهو أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة أربيد

وقد استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي إما من خلال الوثائق، أو من خلال عينات بشرية وقد استخدمت الاستبيانات والأسئلة المفتوحة للتوصل إلى النتائج وقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج حيث استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة والتي تشمل الفقرات والأسئلة المفتوحة.

وقد تشابهت الدراسة الحالية بنتائجها والتي توصلت فيها إلى أن أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة كما أن أبعاد الحكومة الإلكترونية وأثرها على تقديم الخدمات جاء بدرجة متوسطة، بينما جاءت بعض الدراسات بنتائج تبين مدى الأثر المرتفع الذي أحدثته الحكومة الإلكترونية في القطاعات المختلفة فيما جاءت دراسات أخرى بنتائج تبين عدم جاهزية الحكومة الإلكترونية لدعم الخدمات إما بسبب التطوير أو بسبب عدم الدعم.

وقد استعرض الباحث جميع الدراسات السابقة بإطارها النظري، وفي كيفية بناء أداة الدراسة واختيار العينة، كما استفاد من كيفية الحصول على المعلومات من مصادرها الأصلية عن طريق المقابلات، والبحث في الوثائق والوسائط الإلكترونية، وقد لاحظ الباحث أن الدراسات السابقة قد تطرقت للبحث في الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها إلا أنها لم تتطرق لموضوع القطاع الصحي والخدمات الصحية التي تدعمها الحكومة الإلكترونية وهذا ما يميز الدراسة الحالية، حيث سيركز الباحث على أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثالث منهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي تم اتباعها للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية، وذلك من خلال تحديد منهجية الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، وطريقة اختيار العينة، وتوافر معايير الصدق، والثبات لأداة الدراسة، ومتغيراتها، وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية التي تم استخدامها على النحو الآتي:

منهجية الدراسة:

اتبع الباحث في دراسته الحالية المنهج الوصفي والتحليلي القائم على تحليل ومراجعة الارشيف، وأستفتاء آراء المستفيدين، والمقابلات الشخصية؛ لتحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها، وأسبابها، واتجاهاتها، والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع، حيث تم جمع المعلومات من مجتمع الدراسة المتمثل بأربعة مستشفيات هي الأكبر في محافظة اربد واستخدام الأدوات الكفيلة بجمع البيانات الخاصة بالظاهرة بالاستبانة المغلقة والمفتوحة؛ ليتسنى للباحث القدرة على وصف الظاهرة وتحليلها للإجابة على تساؤلات الدراسة، حيث تم تصميم الاستبانة والأسئلة، وتم التحقق من صدق وثبات الأدوات قبيل استخدامها على العينة العشوائية الممثلة لمجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء، والممرضين، والإداريين، والمرضى في مستشفيات محافظة اربد، حيث تم اختيار عينة هدفية متمثلة بأربعة مستشفيات هي: (مستشفى اليرموك، ومستشفى الرمثا، ومستشفى الأميرة رحمة، ومستشفى الاميرة بديعة)

عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية بسيطة منتظمة ممثلة لكافة معطيات النظام الصحي الموجودة في محافظة اربد والتي اشتملت على المستشفيات التي تطبق برامج الحكومة الالكترونية وهي (مستشفى اليرموك، ومستشفى الرمثا، ومستشفى الأميرة رحمة، ومستشفى الاميرة بديعة)، حيث تم استخدام معادلة روبرت ماسون :

$$n = \frac{M}{[(S^2 \times (M - 1)) \div pq] + 1}$$

ووفق الخصائص الديموغرافية التالية:

جدول رقم (1)

خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية	
النوع الاجتماعي	ذكر	115	34.7%	
	أنثى	216	65.3%	
المجموع		331	%100	
المسمى الوظيفي	طبيب	49	14.8%	
	ممرض	117	35.3%	
	اداري	79	23.9%	
	مريض	33	10.0%	
	خدمات طبية مساندة	53	16.0%	
	المجموع		331	%100
	المستوى التعليمي	ثانوية عامة	37	11.2%
دبلوم		136	41.1%	
بكالوريوس		132	39.9%	
ماجستير		16	4.8%	
دكتوراه		10	3.0%	
المجموع		331	%100	
درجة استخدام الحاسوب	قليلة	43	13.0%	
	متوسطة	198	59.8%	
	عالية	90	27.2%	
	المجموع		331	%100
القسم الذي تعمل به والوظيفة	الولادة	42	12.7%	
	اقسام ادارية	145	43.8%	
	الاسعاف والطوارئ	22	6.6%	
	الصيدلة	21	6.3%	
	العيادات	101	130.5%	
المجموع العام		331	%100	

طرق جمع البيانات :

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإتباع عدد من الطرق للحصول على البيانات

والمتمثلة فيما يلي:

- المصادر الثانوية: وتشمل المصادر المكتوبة، وغير المكتوبة، والمرئية، وغير المرئية،

والمسموعه. من مجلات، وصحف، وكتب ، حيث تم مراجعة وتحليل الأرشيف الخاص

في برامج الحكومة الإلكترونية المتعلقة بالخدمات الصحية، والوقوف على كافة الأبحاث

والدراسات المتعلقة بذلك من خلال إعداد الاستبانات، وإتباع الطريقة التحليلية، واستخدام

التحليل، والتتبع التطوري لتغيير هذه البرامج الإلكترونية من خلال وضع معيار وصفي

في جدول محكم ومصاغ بطريقة علمية، والتأكد من خصائصه السيكمترية.

- المصادر الأولية: قام الباحث بتصميم أدوات خاصة لتجميع البيانات الأولية ممثلة

بالاستبانه، ونموذج اسئلة منظمة خاصة بالمقابلات الشخصية والمتخصصين في القطاع

الصحي .

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة عمل الباحث على استخدام أدوات الدراسة المتمثلة بالاستبانه،

والتي شملت كافة الأبعاد الأساسية في أهداف الدراسة، علاوة على الأبعاد المرصودة في أسئلة

الدراسة ضمن إطار المتغيرات قيد الدراسة، والمتمثلة بإنجاز المعاملات، وقلة التكاليف،

وجاهزية المعاملات، والتواصل مع المختصين، وقواعد البيانات، والجهد والوقت، والاجراءات

الادارية. وتم اشتقاق الفقرات التي تتناسب مع قياس الأبعاد في الاستبانه، ولكل فئة من الفئات

المستهدفة، وبناء على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة مثل دراسة البشباشة

(2016)، ودراسة لظفي (2007)، وتم التحقق من صدقها، وثباتها حسب الأصول، وذلك

بالطرق المنهجية الخاصة بالصدق والثبات.

صدق أداة الدراسة

الصدق الظاهري:

تم التأكد من صدق أداة الدراسة وذلك بعرضها على (8) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في الإدارة، والأخذ بملاحظاتهم وتعديلاتهم، من حيث:

1. معرفة مدى صلاحية الصياغة اللغوية.

2. أنتهاء الفقرة للبعد الذي أدرجت ضمنه.

3. مدى ملائمة الفقرات وتوافقها مع بعد الدراسة.

4. إجراء أي تعديلات يرونها مناسبة.

وبناء على إجماع ما يزيد عن (80%) من مجموعة المحكمين تم اعتماد أداة الدراسة

بصورتها النهائية.

صدق البناء (المحتوى):

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها 30 مفردة من مجتمع الدراسة، تم

استبعادهم لاحقاً من عينة الدراسة. وتم حساب معاملات ارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد

الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة.

الجدول (2)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد الدراسة والإدارة ككل.

مستوى أداء الخدمات الصحية	المجال العاشر: الدقة في المواعيد	المجال التاسع: قلة التكاليف	المجال الثامن: جاهزية المعاملات	المجال السابع: التواصل مع المختصين	المجال السادس: سرعة إنجاز المعاملات	المجالات
**278	**175	**202	**241	**167	**253	المجال الأول: البنية التحتية
**530	**270	**339	**453	**454	**451	المجال الثاني: الثقافة والتوعية
**562	**289	**507	**432	**423	**443	المجال الثالث: شبكة الإتصالات.
**542	**242	**362	**383	**472	**554	المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.
**514	**190	**331	**413	**423	**558	المجال الخامس: الكفاءات البشرية
**675	**324	**482	**537	**542	**628	برامج الحكومة الإلكترونية

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباطات البينية بين مجالات الدراسة قد

تراوحت ما بين (0.27-0.67) وبما ان العلاقات لم تتجاوز 0.7 هذا يعني ان discriminant

validity قد تحققت.

ثبات اداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الأداة، تم حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وعلى الرغم من أن قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة، إلا أن الحصول على $(\text{Alpha} \geq 0.60)$ يعد من الناحية التطبيقية للعلوم الإدارية والإنسانية بشكل عام أمراً مقبولاً (Sekaran, 2006). حيث تراوحت قيم معامل الثبات للمحتوى الرئيسي للاستبانة يتبين من الجدول رقم (3) أن الأبعاد تتمتع بقيم اتساق داخلي عالية حيث بلغت قيمة الاتساق الداخلي لبرامج الحكومة الإلكترونية (0.88)، بينما بلغت لمستوى أداء الخدمات الصحية (0.91). وتعد جميع هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض هذه الدراسة على حساب ما اشار اليه (Sekran, 2006).

جدول (3)

نتائج ثبات أبعاد الدراسة بأسلوب كرونباخ ألفا لأداة الدراسة.

المقياس ومجالاته	قيمة (كرونباخ ألفا)
المجال الأول : البنية التحتية.	0.71
المجال الثاني : الثقافة والتوعية .	0.79
المجال الثالث: شبكة الاتصالات.	0.79
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	0.79
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	0.75
برامج الحكومة الإلكترونية	0.88
المجال السادس : سرعة إنجاز المعاملات	0.75
المجال السابع: التواصل مع المختصين	0.71
المجال الثامن: جاهزية المعاملات:	0.76
المجال التاسع: قلة التكاليف:	0.92
المجال العاشر: الدقة في المواعيد	0.74
مستوى أداء الخدمات الصحية	0.91

لتحقيق أهداف الدراسة عمل الباحث على تحديد عينة الدراسة الحالية وفق أسس

المعينة السليمة الممثلة بالعشوائية البسيطة المنتظمة، وبعد الحصول على الموافقات الرسمية

لتسهيل المهمة، عمل الباحث بالتخطيط للشروع في توزيع الاستبانة على عينة الدراسة ضمن الأطر المعيارية السليمة حسب الأصول، كما قام الباحث بتوزيع الاستبانات، وإجراء المقابلات الشخصية بطريقة علمية منظمة، وجلب البيانات من المستفيدين من الخدمات الصحية والقائمين عليها حسب الأصول العلمية، حيث تم توضيح الغاية من الدراسة قبل البدء بالتطبيق للأداة بنص ملخص في مقدمة الاستبانة، وبعد الإنتهاء من توزيع الأداة عمل الباحث على فرز الاستبانات المجاب عليها من أفراد الدراسة لتحديد مستوى الاستجابة، وعمل الباحث على تفرغ الاستبانات على برنامج المعالجة الإحصائية SPSS، وفرزها، وترميزها، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتفسير الظاهرة، وربط العلاقات الإحصائية المرسومة، والتحقق من التساؤلات والفرضيات ليتمكن الباحث من إبراز النتائج لتحقيق أهداف الدراسة وتعميمها حسب الاصول.

تحديد مستويات الإجابة:

اعتمد الباحث سلم ليكرت الخماسي (Likert/ Five Point Scale) لتحديد مستوى الإجابات في أداة الدراسة، وذلك بوضع إشارة (x) للإجابة التي تعكس درجة موافقتهم سواء أكانت موافق بدرجة عالية جداً، موافق بدرجة عالية، موافق بدرجة متوسطة، موافق بدرجة منخفضة، أو موافق بدرجة منخفضة جداً، وذلك لتقدير مستوى الإجابة على مجالات الدراسة من وجهة نظر العاملين في مستشفيات محافظة اربد ، وقد تم اعتماد ثلاثة مستويات للمتوسطات الحسابية على النحو التالي:

• من 1 - أقل من 2.33 درجة منخفضة.

• من 2.33 - أقل من 3.66 درجة متوسطة.

• من 3.66 - 5 درجة مرتفعة.

وقد تم حساب مدى الفئة من خلال المعادلة التالية: (الحد الأعلى - الحد الأدنى) / عدد

$$\text{المستويات وبالتالي فإن مدى الفئة} = 3/(1-5) = 2.33 = 1+1.333$$

إجراءات الدراسة

1- تمت مراجعة الأدب النظري المتعلق بالموضوع من حيث الدراسات ذات الصلة بموضوع

الدراسة.

2- تم تطوير أداة الدراسة.

3- قام الباحث بتحديد عينة الدراسة وعددها وطريقة اختيارها.

4- قام الباحث بالحصول على تسهيل مهمة من الجهات المعنية.

5- قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة على العينة وتوضيح الأداة لأفراد عينة الدراسة مع التأكيد

على سرية المعلومات وأنها لأغراض البحث العلمي فقط، حيث تم توزيعها على النحو

التالي:

عدد الاستبانات المستردة للتحليل	عدد الاستبانات غير المكتملة	عدد الاستبانات الموزعه	المستشفى	أيام توزيع اداة الدراسة
16	4	20	اليرموك	اليوم الأول
19	6	25	اليرموك	اليوم الثاني
25	8	33	اليرموك	اليوم الثالث
18	4	22	اليرموك	اليوم الرابع
36	4	40	الرمثا	اليوم الخامس
22	3	25	الرمثا	اليوم السادس
14	2	16	الرمثا	اليوم السابع
18	1	19	الرمثا	اليوم الثامن
36	9	45	الاميرة بديعة	اليوم التاسع
25	8	33	الاميرة بديعة	اليوم العاشر
18	4	22	الاميرة بديعة	اليوم الحادي عشر
30	6	36	الاميرة رحمة	اليوم الثاني عشر
34	7	41	الاميره رحمة	اليوم الثالث عشر
20	3	23	الاميرة رحمة	اليوم الرابع عشر
331	69	400		المجموع

حيث تم توزيع أداة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة المنتظمة على أفراد عينة الدراسة حيث قام الباحث بتوزيع الاستبانة بالتساوي على هذه المستشفيات مئة استبانة لكل مستشفى بعد الرجوع لقواعد البيانات لدى برنامج حكيم الإلكتروني في كل مستشفى قبل الشروع بعملية توزيع الاستبانة ،حيث تبين أن أعداد العاملين من جميع الفئات المستهدفة والداخلين من المرضى كانوا بأعداد متساوية بشكل تقريبي في هذه المستشفيات الاربعة.

6- قام الباحث بجمع الاستبانة من أفراد العينة لأغراض التحليل الإحصائي .

8- قام الباحث بإدخال البيانات على جهاز الحاسوب وتعميم النتائج.

7- قام الباحث باستخدام المعالجة الإحصائية تبعاً لأسئلة الدراسة واستخلاص النتائج.

9- وضع الباحث التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي من خلال برنامج

الرمزة الإحصائية (SPSS)، حيث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة، وتحليل خصائص عينة الدراسة المبحوثة.

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتحديد مستوى استجابة افراد عينة الدراسة عن متغيراتها، وقياس التباعد بين الاستجابات عن الوسط الحسابي.

3. معادلة كرونباخ الفا: لقياس ثبات اداة الدراسة مقدار الاتساق الداخلي لها، ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.

4. اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة، وذلك باستخدام اختبار **One sample**

Kolmogorov Simironov Test.

5. معامل تضخم التباين **Variance Inflation factor**، واختبار التباين المسموح

Tolerance للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة.

6. معادلة الإنحدار المتعدد: لاختبار أثر المتغيرات المستقلة المتمثلة بأبعاد برامج الحكومة

الإلكترونية على المتغير التابع المتمثل بتحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات

محافظة اربد .

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة، وفيه عرض موسع وشامل لنتائج الأسئلة التي تتضمنها هذه الرسالة من خلال عرض الجداول الإحصائية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من أسئلة الدراسة وتفسيرها وبيان مجالات القوة والضعف فيما بينها من خلال تناول كل مجال على حدة وتفسيره وتحليله الجدول الخاص به كما تناول هذا الفصل إثبات فرضيات الدراسة من خلال تحليل الإنحدار المتعدد وتفسير النتائج وبيان الدلالات الإحصائية لها كما تضمن هذا الفصل الاجابة على الاسئلة المفتوحة في آخر الاستبانة :

الإجابة عن أسئلة الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية كذلك إجراء الاختبارات الإحصائية المناسبة، وكما يلي :

نتائج السؤال الأول: و ينص هذا السؤال على:

ما أثر تطبيق برامج الحكومة الالكترونية في مستشفيات محافظة اربد ؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية،

لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الدراسة، وهي كما يلي:

أولاً: برامج الحكومة الإلكترونية

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331).

الرقم	الترتبة	المجالات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	1	المجال الأول: البنية التحتية	3.54	.625	متوسط
4	2	المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	3.43	.638	متوسط
3	3	المجال الثالث: شبكة الاتصالات.	3.39	.646	متوسط
5	4	المجال الخامس: الكفاءات البشرية	3.27	.672	متوسط
2	5	المجال الثاني: الثقافة والتوعية	3.00	.754	متوسط
		برامج الحكومة الإلكترونية	3.33		متوسط

يتبين من الجدول (4) السابق أن المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة قد جاءت بدرجة

متوسطة، حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة ما بين (3.00-3.54)، أما

المتوسط العام لبرامج الحكومة الإلكترونية فقد حصل على متوسط حسابي بلغ (3.33)

وبمستوى متوسط. وقد جاء بعد (البنية التحتية) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ

(3.54)، يليه بعد (أعمال الوزارة، والهيئات الإدارية) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي

(3.43) أما في المرتبة الأخيرة فقد حصل بعد (الثقافة والتوعية) على متوسط حسابي (3.00).

أما المتوسط الحسابي العام فقد حصل على متوسط حسابي (3.34)، وبدرجة متوسطة. وهذا

يشير إلى أن متطلبات تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد متوافرة

بدرجة مناسبة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات جميع أبعاد الدراسة،

وكما هو مبين في الجداول التالية:

البعد الأول: البنية التحتية

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (البنية التحتية) مرتبة ترتيباً تنازلياً

حسب المتوسطات الحسابية (ن=331).

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
4	1	توجد قاعدة بيانات توفر المعلومات اللازمة حول المريض.	3.74	.796	مرتفع
3	2	يوجد تشريعات ونصوص قانونية تسهل عمل الإجراءات إلكترونياً في المستشفى.	3.57	.882	متوسط
2	3	يتوفر في المستشفى شبكة حاسوب داخلية تربط جميع الأطباء والموظفين مع بعضهم البعض.	3.52	1.001	متوسط
1	4	يتناسب عدد أجهزة الحاسوب في المستشفى مع عدد الموظفين.	3.34	1.160	متوسط
		البنية التحتية	3.54		متوسط

يتبين من الجدول رقم (5) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة

متوسطة إلى مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات

(3.54)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (توجد قاعدة بيانات توفر المعلومات اللازمة حول

المريض) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.74)، وإنحراف معياري (.796).

وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة التي تنص على (يوجد تشريعات ونصوص قانونية تسهل عمل

الإجراءات إلكترونياً في المستشفى) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.57)، وإنحراف

معياري (.882)، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يتناسب عدد أجهزة

الحاسوب في المستشفى مع عدد الموظفين) على متوسط حسابي (3.34) وإنحراف معياري

(1.160). وهذا يشير إلى أن توافر بعد البنية التحتية في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة

مناسبة.

البعد الثاني: الثقافة والتوعية

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (الثقافة والتوعية) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331).

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
3	1	يوجد وعي لدى الموظفين حول أهمية تقديم الخدمات الإلكترونية للمراجعين.	3.31	1.029	متوسط
4	2	يوفر المستشفى إرشادات ودورات حول كيفية التعامل مع المعاملات إلكترونياً.	3.23	1.048	متوسط
1	3	يقوم المستشفى بنشر المعلومات الكافية للمراجعين حول الخدمات الإلكترونية عبر وسائل الإعلام.	2.89	1.114	متوسط
5	4	يعقد المستشفى ندوات ومؤتمرات للمجتمع الداخلي والخارجي حول الخدمات الإلكترونية.	2.89	1.128	متوسط
2	5	تتوفر المعلومات الخاصة بتكاليف المعالجة العامة عبر موقع المستشفى الإلكتروني.	2.69	1.115	متوسط
		الثقافة والتوعية	3.00		متوسط

يتبين من الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات هو (3.00)، كما يتبين من الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث جاءت الفقرة التي نصها (يوجد وعي لدى الموظفين حول أهمية تقديم الخدمات الإلكترونية للمراجعين) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.31)، وإنحراف معياري (1.029) وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (يوفر المستشفى إرشادات ودورات حول كيفية التعامل مع المعاملات إلكترونياً) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.23)، وإنحراف معياري (1.048). أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (تتوفر المعلومات الخاصة بتكاليف المعالجة العامة عبر موقع المستشفى الإلكتروني) على متوسط حسابي (2.69) وإنحراف معياري (1.115). حيث تبين من الجدول السابق تشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة وأن المتوسط العام لتوافر بعد الثقافة والتوعية في مستشفيات محافظة أربد قد جاء بدرجة متوسطة.

البعد الثالث: شبكة الإتصالات

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (شبكة الإتصالات) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331).

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
4	1	تتصف خطوات الخدمات الإلكترونية في المستشفى بالوضوح	3.56	.934	متوسط
1	2	توفر المعلومات الإلكترونية الوقت والجهد في اتمام المعاملات الصحية.	3.52	1.031	متوسط
3	3	استخدام المعاملات الإلكترونية يرشد التكاليف بشكل واضح مقارنة مع المعاملات الورقية.	3.50	1.016	متوسط
5	4	هنالك إقبال متزايد للمواطنين للتعامل مع الخدمات الصحية المقدمة إلكترونياً.	3.31	.967	متوسط
2	5	يوجد اهتمام اعلامي حول خدمات المستشفى إلكترونياً بما يحقق مطالب الجودة.	3.05	1.065	متوسط
		شبكة الاتصالات.	3.39		متوسط

يتبين من الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات افراد العينة على هذه الفقرات هو (3.39)، كما يتبين من الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة، حيث جاءت الفقرة التي نصها (تتصف خطوات الخدمات الإلكترونية في المستشفى بالوضوح) على المرتبة الاولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.56)، وإنحراف معياري (.934) وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (توفر المعلومات الإلكترونية الوقت والجهد في اتمام المعاملات الصحية) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.52)، وإنحراف معياري (1.031). اما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يوجد اهتمام اعلامي حول خدمات المستشفى إلكترونياً بما يحقق مطالب الجودة) على متوسط حسابي (3.05) وإنحراف معياري (1.065). وهذا يشير إلى أن توافر بعد شبكة الاتصالات في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

البعد الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية

جدول (8): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (أعمال الوزارة والهيئات

الإدارية) مرتبة ترتيبياً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	1	يوجد ادارة متخصصة للاشراف على المعلومات الإلكترونية في المستشفى.	3.86	.738	مرتفع
2	2	يتم تدريب العاملين على اجراءات تقديم الخدمات الإلكترونية.	3.77	.817	مرتفع
3	3	يخدم موقع المستشفى الالكتروني المواطنين بسهولة ويسر.	3.37	.965	متوسط
4	4	يتم تشجيع الموظفين على طرح الأفكار الجديدة حول إمكانية تطوير الخدمات المختلفة الكترونياً.	3.15	1.016	متوسط
5	5	يتم قياس مدى اشباع المراجعين من الخدمات الصحية الكترونياً.	2.97	1.035	متوسط
		أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	3.43		متوسط

يتبين من الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة

متوسطة إلى مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات افراد العينة على هذه الفقرات هو

(3.43)، كما يتبين من الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت

بدرجة متوسطة إلى مرتفعة كما ذكر الباحث حيث جاءت الفقرة التي نصها (يوجد ادارة

متخصصة للاشراف على المعلومات الإلكترونية في المستشفى) على المرتبة الاولى بأعلى

متوسط حسابي بلغ (3.86)، وإنحراف معياري (.738) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة التي

تنص على (يتم تدريب العاملين على اجراءات تقديم الخدمات الإلكترونية) في المرتبة الثانية،

بمتوسط حسابي (3.77)، إنحراف معياري (.817). اما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة

التي نصها (يتم قياس مدى اشباع المراجعين من الخدمات الصحية الكترونياً) على متوسط

حسابي (2.97) وإنحراف معياري (1.035). وهذا يشير إلى أن توافر بعد أعمال الوزارة

والهيئات الادارية في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (الكفاءات البشرية) مرتبة ترتيباً

تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
3	1	يتم تدريب الموظفين على التعامل مع نظام المعلومات الصحي بشكل دوري.	3.34	.998	متوسط
1	2	يملك جميع الموظفين القدرة على التعامل مع أجهزة الحاسوب.	3.31	1.080	متوسط
2	3	يستطيع الموظف التعامل مع المعاملات الإلكترونية بشكل سريع.	3.30	.969	متوسط
5	4	تتوفر خدمات مساعدة المواطنين الفنية والتشخيصية على مدار الساعة.	3.29	1.025	متوسط
4	5	يتمكن المواطنون من متابعة مواعيدهم الطبية إلكترونياً.	3.11	1.148	متوسط
		الكفاءات البشرية	3.27		متوسط

يتبين من الجدول رقم (9) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة

متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات افراد العينة على هذه الفقرات هو (3.27) . كما

يتبين من الجدول رقم (9) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة

حيث جاءت الفقرة التي نصها (يتم تدريب الموظفين على التعامل مع نظام المعلومات الصحي

بشكل دوري) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.34)، وإنحراف معياري

(.998) وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (يملك جميع الموظفين القدرة على

التعامل مع أجهزة الحاسوب) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.31)، وإنحراف معياري

(1.080). أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يتمكن المواطنون من متابعة

مواعيدهم الطبية إلكترونياً) على متوسط حسابي (3.11) وإنحراف معياري (1.148). وهذا

يشير إلى أن توافر بعد الكفاءات البشرية في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

الإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على:

ما واقع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية،

لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة

اربد ، وكما يلي:

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد تحسين أداء الخدمات الصحية في
مستشفيات محافظة اربد

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
5	1	البعد العاشر : الدقة في المواعيد	3.58	.770	متوسط
3	2	البعد الثامن :جاهزية المعاملات:	3.45	.717	متوسط
4	3	البعد التاسع: قلة التكاليف:	3.45	.710	متوسط
1	4	البعد السادس : سرعة إنجاز المعاملات	3.27	.713	متوسط
2	5	البعد السابع: التواصل مع المختصين	3.09	.803	متوسط
		مستوى أداء الخدمات الصحية	3.37		متوسط

يتبين من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة قد جاءت بدرجة

متوسطة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة ما بين (3.09-3.58)، حيث

حصل بعد (الدقة في المواعيد) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.58)، يليه بعد

(جاهزية المعاملات) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.45) اما في المرتبة الأخيرة فقد

حصل البعد (التواصل مع المختصين) على متوسط حسابي (3.09). اما المتوسط الحسابي العام

فقد حصل على متوسط حسابي (3.37)، وبدرجة متوسطة. ويمكن الاستنتاج من الجدول السابق

إلى أن واقع الخدمات الصحية المقدمة (تحسين أداء الخدمات الصحية) في مستشفيات محافظة

اربد قد جاءت بدرجة متوسطة حسب نتائج التحليل.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات جميع أبعاد الدراسة،

وكما هو مبين في الجداول التالية:

البعد السادس: سرعة إنجاز المعاملات

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (سرعة إنجاز المعاملات) مرتبة

ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	1	يتمكن المريض من الحصول على تحاليله الطبية إلكترونياً.	3.61	1.083	متوسط
4	2	نظام المعلومات في المستشفى يساعد في إنجاز المعاملات إلكترونياً بوقت يسير.	3.51	1.037	متوسط
3	3	يتم إجراء المعاملات الإلكترونية في المستشفى بشكل سهل.	3.47	.951	متوسط
2	4	يوفر المستشفى تطبيقات خدماته الإلكترونية عبر الهاتف النقال.	2.96	1.083	متوسط
5	5	يستطيع المواطن الحصول على بعض المعاملات الخاصة مثل التقرير الطبي والوصفات الطبية دون الحضور للمستشفى.	2.82	1.146	متوسط
		سرعة إنجاز المعاملات	3.27		متوسط

يتبين من الجدول رقم (11) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة

متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات هو (3.27)، كما

يتبين من الجدول رقم (11) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة

حيث جاءت الفقرة التي نصها (يتمكن المريض من الحصول على تحاليله الطبية إلكترونياً) على

المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.61)، وإنحراف معياري (1.083) وبدرجة

متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (نظام المعلومات في المستشفى يساعد في إنجاز

المعاملات إلكترونياً بوقت يسير) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.51)، وإنحراف معياري

(1.037). أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يستطيع المواطن الحصول

على بعض المعاملات الخاصة مثل التقرير الطبي، والوصفات الطبية دون الحضور للمستشفى)

على متوسط حسابي (2.82) وإنحراف معياري (1.146). وهذا يشير إلى أن واقع تحسين أداء

الخدمات الصحية المقدمة في بعد (سرعة إنجاز المعاملات) في مستشفيات محافظة أربد جاءت

بدرجة متوسطة.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (التواصل مع المختصين) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
3	1	يسهل التواصل مع المختصين إلكترونياً إجراءات تقديم الخدمة.	3.35	1.014	متوسط
4	2	يساعد النظام الإلكتروني في تقليل عدد مرات الرجوع لمتخذ القرار في الجانب الصحي.	3.33	.986	متوسط
5	3	يجيب المختصون على استفسارات المراجعين إلكترونياً بشكل منتظم.	3.01	1.047	متوسط
2	4	يوفر النظام الإلكتروني الحرية للمواطنين لإبداء المقترحات وإيصال الشكاوي.	2.90	1.123	متوسط
1	5	يقوم موظفو المستشفى بتذكير المراجعين بمواعيد المراجعة إلكترونياً.	2.84	1.160	متوسط
		التواصل مع المختصين	3.09		متوسط

يتبين من الجدول رقم (12) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات هو (3.09). كما يتبين من الجدول رقم (12) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث جاءت الفقرة التي نصها (يسهل التواصل مع المختصين إلكترونياً إجراءات تقديم الخدمة) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.35)، وإنحراف معياري (1.014) وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (يساعد النظام الإلكتروني في تقليل عدد مرات الرجوع لمتخذ القرار في الجانب الصحي) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.33)، وإنحراف معياري (0.986). أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يقوم موظفو المستشفى بتذكير المراجعين بمواعيد المراجعة إلكترونياً) على متوسط حسابي (2.84) وإنحراف معياري (1.160). وهذا يشير إلى أن واقع تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في بعد (التواصل مع المختصين) في مستشفيات محافظة أربد جاءت بدرجة متوسطة.

البعد الثامن: جاهزية المعاملات

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد (جاهزية المعاملات) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	ترتبط خدمات المستشفى الإلكترونية مع كافة المستشفيات المملكة ذات العلاقة لمساعدة الأطباء في الحصول على المعلومات الضرورية حول المريض.	3.68	1.018	مرتفع
3	2	يقدم النظام الإلكتروني وسائل إضافية ومعلومات تساعد الإدارة على تقييم أداء الجهة.	3.49	.951	متوسط
4	3	يساعد النظام الإلكتروني داخل المستشفى على حوسبة الأنشطة الداخلية.	3.41	.966	متوسط
2	4	يسهل النظام الإلكتروني أعمال المراجعين ويقدم الإجابات على استفساراتهم بسرعة ودقة عالية.	3.40	1.026	متوسط
5	5	يتم طلب مستلزمات المستشفى من المواد من الموردين إلكترونياً.	3.29	1.042	متوسط
		جاهزية المعاملات	3.45		متوسط

يتبين من الجدول رقم (13) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات هو (3.45). كما يتبين من الجدول رقم (13) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث جاءت الفقرة التي نصها (ترتبط خدمات المستشفى الإلكترونية مع كافة المستشفيات المملكة ذات العلاقة لمساعدة الأطباء في الحصول على المعلومات الضرورية حول المريض) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.68)، وانحراف معياري (1.018) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة التي تنص على (يقدم النظام الإلكتروني وسائل إضافية ومعلومات تساعد الإدارة على تقييم أداء الجهة) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.49)، وانحراف معياري (.951)، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يتم طلب مستلزمات المستشفى من المواد من الموردين إلكترونياً) على متوسط حسابي (3.29) وانحراف (1.042). وهذا يشير إلى أن واقع تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في بعد (جاهزية المعاملات) في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (قلة التكاليف) مرتبة ترتيباً تنازلياً

حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
3	1	يساعد النظام الالكتروني في تقليل ازدواجية المعلومات والإجراءات المتبعة داخل المستشفى.	3.70	.897	مرتفع
1	2	يساهم نظام المعلومات الالكتروني في تقليل الوقت والجهد على مراجعي المستشفى.	3.61	1.028	متوسط
4	3	يساعد النظام الالكتروني في تقليل التكاليف في المستشفى.	3.46	.979	متوسط
2	4	يساعد النظام الالكتروني في تقليل عدد الموظفين في المستشفى.	3.03	1.121	متوسط
قلة التكاليف			3.45		متوسط

يتبين من الجدول رقم (14) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات افراد العينة على هذه الفقرات (3.45) . كما يتبين من الجدول رقم (14) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث جاءت الفقرة التي نصها (يساعد النظام الالكتروني في تقليل ازدواجية المعلومات والإجراءات المتبعة داخل المستشفى) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.70)، وإنحراف معياري (1.028) وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (يساهم نظام المعلومات الالكتروني في تقليل الوقت والجهد على مراجعي المستشفى) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.61)، وإنحراف معياري (1.028)، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يساعد النظام الالكتروني في تقليل عدد الموظفين في المستشفى) على متوسط حسابي (3.03) وإنحراف معياري (1.121). وهذا يشير إلى أن واقع تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في بعد (قلة التكاليف) في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لفقرات بعد (الدقة في المواعيد) مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية (ن=331)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	1	يوفر المستشفى مواعيد الحصول على نتائج الفحوصات الطبية إلكترونياً.	3.61	.945	متوسط
3	2	يحقق النظام الإلكتروني في المستشفى سرعة في الاستجابة واحترام في المواعيد.	3.59	.991	متوسط
2	3	يمنع نظام المعلومات الإلكتروني من التجاوزات أثناء تقديم الخدمة.	3.54	.925	متوسط
		الدقة في المواعيد	3.58		متوسط

يتبين من الجدول رقم (15) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على هذه الفقرات هو (3.58) كما يتبين من الجدول رقم (15) أن المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة متوسطة حيث جاءت الفقرة التي نصها (يوفر المستشفى مواعيد الحصول على نتائج الفحوصات الطبية إلكترونياً) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.61)، وإنحراف معياري (.945)، وبدرجة متوسطة، تليها الفقرة التي تنص على (يحقق النظام الإلكتروني في المستشفى سرعة في الاستجابة واحترام في المواعيد) على متوسط حسابي (3.59) وإنحراف معياري (.991)، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي نصها (يمنع نظام المعلومات الإلكتروني من التجاوزات أثناء تقديم الخدمة) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.54)، وإنحراف معياري (.925). وهذا يشير إلى أن واقع تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في بعد (الدقة في المواعيد) في مستشفيات محافظة اربد جاءت بدرجة متوسطة.

الإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على:

كيف يمكن تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟

للكشف عن أهم الاقتراحات الخاصة بتفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في

المستشفى، تم حصر اجابات المبحوثين على السؤال المفتوح المتعلقة بتفعيل الخدمات الصحية،

وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (16)

التكرارات والنسب المئوية لإجابات افراد عينة الدراسة حول تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى

الرقم	إجابات المبحوثين	التكرارات	النسبة المئوية
1.	زيادة الكادر	42	24.57%
2.	عمل دورات تدريبية	28	16.37%
3.	زيادة عدد الاجهزة الإلكترونية	16	9.36%
4.	زيادة الوعي باهمية الخدمات الصحية الإلكترونية	15	8.77%
5.	توفير اجهزة	12	7.02%
6.	تفعيل النظام من قبل الاطباء	12	7.02%
7.	عمل شبكة ربط الكتروني بالمستشفيات الاخرى	10	5.85%
8.	حوسبة الملف الطبي بشكل كامل	8	4.68%
9.	توعية متلقي الخدمة	8	4.68%
10.	نشر الوعي بالخدمات الإلكترونية	6	3.51%
11.	أن يكون البرنامج والأنظمة المستخدمة متكاملة	5	2.92%
12.	التواصل بين الأقسام المختلفة	5	2.92%
13.	التعاون الفعال بين الأقسام	4	2.34%
	المجموع	171	100%

أظهرت إجابات المبحوثين عن أهم الاقتراحات الخاصة بتفعيل جميع الخدمات الصحية

الإلكترونية في المستشفى، تم حصر إجابات المبحوثين على السؤال المفتوح المتعلقة

بالاقتراحات حول تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى حيث أظهرت

النتائج أن أعلى نسبة كانت للإجابة (زيادة الكادر) بنسبة مئوية (24.57%)، تليه الإجابة

(عمل دورات تدريبية)، بنسبة مئوية (16.37%) وفي المرتبة الثالثة الإجابة (زيادة عدد

الاجهزة الإلكترونية)، بنسبة مئوية (9.36%)، أما أقل نسبة فكانت للإجابة (التعاون الفعال

بين الاقسام) بنسبة مئوية (2.34%).

الإجابة عن السؤال الرابع الذي ينص على:

ما هي معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟

للكشف عن أهم معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى، تم

حصر اجابات المبحوثين على السؤال المفتوح المتعلقة بمعوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية

الإلكترونية في المستشفى، وقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (17)

التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى

الرقم	إجابات المبحوثين	التكرارات	النسبة المئوية
1.	نقص في الخبرات والكادر في المستشفى	26	12.87%
2.	عدم وجود تدريب مستمر وكافي	26	12.87%
3.	كثرة الضغط	20	9.90%
4.	قلة الأجهزة الإلكترونية	16	7.92%
5.	وجود أعطال في الأنظمة	15	7.43%
6.	تعطل النظام بشكل دوري	15	7.43%
7.	قدم الأنظمة المستخدمة	12	5.94%
8.	عدم اتقان استخدام البرامج	11	5.45%
9.	ضعف الشبكة وأقطاعها	11	5.45%
10.	عدم تجاوب المواطنين ووعيهم بأهمية التعامل مع نظام الخدمات الصحية الإلكترونية	10	4.95%
11.	ضغط العمل	10	4.95%
12.	قدم النظام	8	3.96%
13.	قلة المتابعة الادارية	5	2.48%
14.	عدم وجود برامج متطور	5	2.48%
15.	عدم التعاون بين الاقسام	5	2.48%
16.	بطئ الإنترنت	5	2.48%
17.	عدم القبول من بعض الكوادر	2	0.99%
	المجموع	202	100%

أظهرت إجابات المبحوثين عن أهم معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية

في المستشفى، تم حصر إجابات المبحوثين على السؤال المفتوح المتعلقة بمعوقات تطبيق نظام

الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى حيث أظهرت النتائج أن أعلى نسبة كانت للإجابة

(نقص في الخبرات والكادر في المستشفى) و (عدم وجود تدريب مستمر وكافي) بنسبة مئوية

(12.87%)، يليه الإجابة (كثرة الضغط)، بنسبة مئوية (9.90%) وفي المرتبة الثالثة الإجابة

(قلة الاجهزة الإلكترونية)، بنسبة مئوية (7.92%)، اما اقل نسبة فكانت للإجابة (عدم القبول

من بعض الكوادر) بنسبة مئوية (0.99%).

الاجابة عن فرضيات الدراسة:
الاجابة عن الفرضية الرئيسية، والتي تنص على:

هناك أثر ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد.

للإجابة عن هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار الإنحدار المتعدد (Multiple Regression)، ولاستخدام الإنحدار المتعدد تم إجراء الاختبارات القبلية التالية للتأكد من مدى صحة استخدام نموذج الإنحدار المتعدد كما هو مبين على النحو التالي:

أولاً: التحقق من التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة (Normality).

يبين الجدول التالي رقم (18) أن جميع قيم الدلالة الإحصائية لاختبار One-Sample

Kolmogorov-Smirnov Test كانت أكبر من الدلالة الإحصائية ($\alpha < 0.05$)، مما يدل على أن

متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي (Normal Distribution).

جدول رقم(18)

التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة باستخدام One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

الأداة الكلية	مستوى أداء الخدمات الصحية	برامج الحكومة الإلكترونية	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test
1.138	1.330	.645	قيمة Kolmogorov-Smirnov
.150	.058	.800	الدلالة الإحصائية

ثانياً: الارتباط الخطي (Multicollinearity)

للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة باستخدام معامل تضخم التباين (VIF) واختبار التباين المسموح به (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين للقيمة (10)، وأن تكون قيمة التباين المسموح به أكبر من (0.05)، كما هي مبينة في الجدول رقم (18):

جدول (19)

نتائج اختبار تضخم التباين والتباين المسموح به

البعد	(Tolerance)	(VIF)
البنية التحتية	.885	1.130
الثقافة والتوعية	.618	1.619
شبكة الاتصالات	.655	1.527
أعمال الوزارة والهيئات الإدارية	.589	1.697
الكفاءات البشرية	.633	1.579

يمثل الجدول (19) أن قيم معاملات تضخم التباين (VIF) لجميع أبعاد المتغير المستقل، أقل من (10) وكانت قيمة التباين المسموح به Tolerance لجميع المتغيرات المستقلة أكبر من (0.05)، ويعد هذا مؤشراً على عدم تجاوز تداخل ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة، وبالتالي فقد أصبح بالإمكان اختبار فرضيات الدراسة.

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الأردني في محافظة اربد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (20) الآتي.

الجدول رقم (20)

تحليل الانحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات

الصحية (الكلي)، في القطاع الصحي الاردني في محافظة اربد

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	.061	1.429	.154	.688	.473	.465	58.270	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.192	3.738	.000					
المجال الثالث: شبكة الاتصالات.	.275	5.525	.000					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.201	3.830	.000					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	.176	3.485	.001					

يتبين من الجدول رقم (20) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.688)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن (0.473) بأبعاده (كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (47.3%) من التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية) (كمتغير تابع)، ويظهر جدول تحليل الإنحدار المتعدد بأن مجال شبكة الاتصالات كانت أكثر المجالات فاعلية في تحسين الأداء حيث بلغت قيمة بيتا (0.275)، يليه مجال أعمال الوزارات والهيئات الادارية حيث بلغت قيمة بيتا (0.201)، بينما المجال الاول (البنية التحتية) لم يلعب دوراً في تحسين أداء الخدمات الصحية حيث بلغت قيمة ت (0.154)، وهي اكبر من 0.05 مما يعني أنها غير دالة.

كما قام الباحث بالإجابة عن الأسئلة الفرعية عن طريق استخدام الإنحدار المتعدد

للإجابة عن فرضيات الدراسة، كما هو مبين في الجداول الآتية:

الإجابة عن الفرضية الفرعية الأولى:

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة

الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة

والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات؟

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد برامج

الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الأردني في

محافظة اربد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (21) الآتي.

الجدول رقم (21)

تحليل الإحذار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	.063	1.410	.159	.654	.428	.419	48.623	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.097	1.809	.071					
المجال الثالث: شبكة الإتصالات.	.109	2.099	.037					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.275	5.030	.000					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	.301	5.710	.000					

يتبين من الجدول رقم (21) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى الحكومة الإلكترونية بأبعادها في مستشفيات محافظة اربد، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.654)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن الحكومة الإلكترونية بأبعادها (كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (42.8%) من التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية) (سرعة إنجاز المعاملات) (كمتغير تابع)، وهذه النتيجة تشير إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية لأبعاد الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات. كما يظهر الجدول ان المجال الرابع اعمال الوزارة والهيئات الادارية كانت اكثر فاعلية حيث بلغت قيمة بيتا (0.275)، كما يشير الجدول إلى أن المجال الأول (البنية التحتية)، والمجال الرابع (الثقافة والتوعية) لم يكن فعالاً في تحسين إنجاز المعاملات حيث ان دلالة T كانت اكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً.

الإجابة عن الفرضية الفرعية الثانية :

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة

الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة

والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال التواصل مع المختصين؟

للإجابة عن هذه الفرضية باستخدام تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد الحكومة

الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الاردني في محافظة اربد

من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (22) الآتي:

الجدول رقم (22)

تحليل الانحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال التواصل مع المختصين

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	-0.020	-0.412	.680	.565	.319	.309	30.500	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.204	3.499	.001					
المجال الثالث: شبكة الإتصالات.	.158	2.802	.005					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.219	3.681	.000					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	.141	2.454	.015					

يتبين من الجدول رقم (22) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) لمستوى (برامج الحكومة الإلكترونية) في مستشفيات محافظة اربد، إذ بلغ معامل

الارتباط (R) (0.565)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن (برامج الحكومة الإلكترونية)

بأبعادها (كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (31.9%) من التباين الحادث في متغير (مستوى أداء

الخدمات الصحية (مجال التواصل مع المختصين) (كمتغير تابع)، مما يشير إلى أن أبعاد برامج

الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، والبنية التحتية، وشبكة الاتصالات،

والثقافة والتوعية) لها أثر على مجال التواصل مع المختصين. كما يظهر الجدول ان المجال

الرابع اعمال الوزارة والهيئات الادارية كانت اكثر فاعلية حيث بلغت قيمة بيتا (0.219)، كما

يشير الجدول إلى أن المجال الأول (البنية التحتية) لم يكن فعالاً في تحسين التواصل مع

المختصين حيث ان دلالة T كانت اكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً.

الاجابة عن الفرضية الفرعية الثالثة :

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال جاهزية المعاملات؟

للإجابة عن هذه الفرضية استخدام تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الاردني في محافظة اربد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (23) الآتي.

الجدول رقم (23)

تحليل الانحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال جاهزية المعاملات

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	.069	1.403	.161	.546	.298	.287	27.583	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.225	3.800	.000					
المجال الثالث: شبكة الإتصالات.	.196	3.414	.001					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.065	1.075	.283					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	.168	2.884	.004					

يتبين من الجدول رقم (23) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.546)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن(برامج الحكومة الإلكترونية) بأبعادها(كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (29.8%) من التباين الحادث في متغير(مستوى أداء الخدمات الصحية (جاهزية المعاملات)) (كمتغير تابع). كما يظهر الجدول ان المجال الثاني الثقافة والتوعية كانت اكثر فاعلية حيث بلغت قيمة بيتا (0.225)، كما يشير الجدول إلى أن المجال الأول (البنية التحتية)، والمجال الرابع (اعمال الوزارة والهيئات) لم يكن فعالاً في تحسين مجال جاهزية المعاملات حيث ان دلالة T كانت اكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً.

الإجابة عن الفرضية الفرعية الرابعة:

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الاتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال قلة التكاليف.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الأردني في محافظة اربد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (24) الآتي.

الجدول رقم (24)

تحليل الانحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الاتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال قلة التكاليف

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	.046	.926	.355	.532	.283	.272	25.639	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.054	.897	.370					
المجال الثالث: شبكة الاتصالات.	.391	6.743	.000					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.103	1.686	.093					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	.060	1.010	.313					

يتبين من الجدول رقم (24) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في المستشفيات الأردنية، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.53)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن (0.272) بأبعاده (كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (27.2%) من التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (قلة التكاليف)) (كمتغير تابع)، مما يشير إلى وجود أثر لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، والثقافة والتوعية، وشبكة الاتصالات، وأعمال الوزارة والهيئات الإدارية الكفاءات البشرية) على مجال قلة التكاليف.

كما يظهر الجدول ان المجال الثالث (شبكة الاتصالات) كانت اكثر فاعلية حيث بلغت قيمة بيتا (0.391)، كما يشير الجدول إلى أن المجال الأول (البنية التحتية)، والمجال الثاني والمجال الرابع والمجال الخامس لم يكن فعالاً في تحسين مجال قلة التكاليف حيث ان دلالة T كانت اكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً.

الإجابة عن الفرضية الفرعية الخامسة:

هناك أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة

الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال الدقة في المواعيد.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل الإنحدار المتعدد لبيان أثر أبعاد برامج

الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية، في القطاع الصحي الأردني في محافظة اربد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول رقم (25) الآتي.

الجدول رقم (25)

تحليل الإنحدار المتعدد لأثر ابعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، وشبكة الإتصالات، والثقافة والتوعية، الكفاءات البشرية) على مجال الدقة في المواعيد

المتغير المستقل	β	قيمة (T)	دلالة إحصائية (T)	الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	(R^2) المعدلة	قيمة (F)	دلالة إحصائية (F)
المجال الأول: البنية التحتية	.074	1.337	.182	.339	.115	.101	8.421	.000
المجال الثاني: الثقافة والتوعية	.125	1.876	.062					
المجال الثالث: شبكة الاتصالات.	.174	2.694	.007					
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية.	.079	1.169	.243					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية	-.007	-1.102	.918					

يتبين من الجدول رقم (25) أعلاه وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد، إذ بلغ معامل الارتباط (R) (0.339)، أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن برامج الحكومة الإلكترونية بأبعادها (كمتغير مستقل) تفسر ما نسبته (11.5%) من التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (الدقة في المواعيد)) (كمتغير تابع)، وهذه النتيجة تشير إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على الدقة في المواعيد.

كما يظهر الجدول ان المجال الثالث (شبكة الاتصالات) كانت اكثر فاعلية حيث بلغت قيمة بيتا (0.174)، كما يشير الجدول إلى أن المجال الأول والمجال الثاني والمجال الرابع والمجال الخامس لم يكن فعالا في تحسين مجال الدقة في المواعيد حيث ان دلالة T كانت اكبر من (0.05)، وهي غير دالة إحصائيا.

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

الفصل الخامس الاستنتاجات والتوصيات

مناقشة النتائج:

يتضمن هذا الفصل استنتاجات الدراسة المتعلقة بأثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اردب ، كما يتضمن التوصيات المقترحة في ضوء النتائج التي خرج بها البحث:

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول:

ما أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اردب ؟

أشارت النتائج إلى أن أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمات الصحية بشكل عام جاء بدرجة متوسطة (3.34)، وجاءت بترتيب تنازلي على النحو الآتي: البنية التحتية، ثم أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، ومن ثم الثقافة والتوعية، ويفسر الباحث النتيجة بأن قدرة الحكومة الإلكترونية وجاهزيتها على توفير قاعدة بيانات حول المرضى، ووجود التشريعات اللازمة لتسهيل الإجراءات الكترونياً، بالإضافة إلى قدرة الحكومة على توفير شبكة الحاسوب التي تربط الأقسام بعضها ببعض الكترونياً لم تكن بالمستوى الذي يرتقي إلى الدور الكامل، كما يفسر الباحث النتيجة إلى قدرة الحكومة المالية المتوسطة في توفير الموارد اللازمة. وتتفق نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة (البشاشة، 2016)، (وإدارة جواد وأبو زيد، 2007)، ودراسة (ياسين، 2004)، والتي أظهرت فيها قدرة الحكومة الإلكترونية على توفير البنية التحتية اللازمة لأعمال الحكومة الإلكترونية، وجاهزية الحكومة الإلكترونية لتقديم الخدمات بشكل مناسب أو متوسط، وبأن الثقافة والتوعية التي تقدمها الحكومة للمواطنين وقدرتهم على التعامل معها جاءت بشكل منخفض.

مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

ما واقع الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد ؟

أشارت النتائج إلى أن واقع الخدمات الصحية المقدمة جاءت بدرجة متوسطة (3.37)، وجاءت الخدمات الصحية تنازلياً على النحو الآتي: الدقة في المواعيد، ومن ثم جاهزية المعاملات، ومن ثم التواصل مع المختصين. ويفسر الباحث النتيجة بمتوسطة الالتزام بالمواعيد، وجاهزية المعاملات وأجازها، وبمتوسطة قدرة المتعاملين مع الحكومة الإلكترونية في التواصل مع المختصين، كما ويفسر الباحث النتيجة لعدم اتخاذ الحكومة الاجراءات المناسبة والدراسات في القطاع الصحي، والذي يمكن المواطنين والمنفعين من الخدمات من الحصول عليها بالشكل الكامل، ومتوسطة قدرة البنية التحتية على تقديم الخدمات الإلكترونية الصحية. وتتفق نتائج هذه الدراسة من نتائج دراسة (ياسين، 2004)، و (Napitupulu & Senses, 2014)، ودراسة موغامبي (Mugambi, 2013)، (الدويك، 2010)، والتي أشارت نتائجها إلى تحسن في تقديم الخدمات التي تأثرت بالحكومة الإلكترونية ونظم المعلومات المحوسبة.

مناقشة الإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على:

كيف يمكن تفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟

أظهرت إجابات المبحوثين عن أهم الاقتراحات الخاصة بتفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى تنازلياً على النحو الآتي (زيادة الكادر)، يليه (عمل دورات تدريبية)، يليه (زيادة عدد الاجهزة الإلكترونية)، وجاء مقترح (التعاون الفعال بين الاقسام) كأخر مقترح متفق عليه بين المبحوثين. ويفسر الباحث النتيجة بأن الحكومة لم تتخذ الاجراءات الكافية بما يخص متطلبات الثقافة والتوعية، كما يفسرها على محدودية القدرة المادية للحكومة على توفير المال للكافي لشراء الأجهزة الحاسوبية، وتتفق النتائج مع نتائج دراسة (الكبيسي، 2008)، ودراسة (محمود، 2010)، والتي بينت محدودية القدرة في البنية التحتية لدى الحكومة الإلكترونية ونقص الثقافة والتوعية من أهم متطلبات نجاح الحكومة الإلكترونية.

مناقشة الإجابة عن السؤال الرابع الذي ينص على:

ما هي برأيك معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى؟

أظهرت إجابات المبحوثين عن أهم معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى، حيث أظهرت النتائج أن المعوقات جاءت تنازلياً على الآتي: (نقص في الخبرات والكادر في المستشفى) و(عدم وجود تدريب مستمر وكافي)، ويليه (كثرة الضغط)، ومن ثم (قلة الأجهزة الإلكترونية)، وكمعوق آخر ظهر من وجهة نظر المبحوثين هو (عدم القبول من بعض الكوادر)، ويفسر الباحث النتيجة بلمس المبحوثين لمحدودية الحكومة الإلكترونية في توفير الخبرات والتدريب، بما لا يناسب أعداد المراجعين والمستفيدين من الخدمات، بالإضافة إلى محدودية القدرة لدى الموظفين للتعامل إلكترونياً مع الخدمات، حيث اعتاد الموظفين والمواطنين على التعامل مع إجراءات الحكومة التقليدية، وهذا يعود إلى نقص التوعية والتثقيف الإعلامي المقدم للمواطنين والموظفين حول خدمات الحكومة الإلكترونية، وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (الكبيسي،) ودراسة (الدويك، 2010)، ودراسة (الكبيسي، 2008) والتي أظهرت نتائجها وجود نقص في التوعية والثقافة لدى المبحوثين، وضعف في البنية التحتية للحكومة الإلكترونية.

مناقشة الإجابة عن فرضيات الدراسة:

مناقشة الإجابة عن الفرضية الرئيسية، والتي تنص على:

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة أربد.

أظهرت النتائج وجود أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة أربد، ويفسر الباحث النتيجة بأن الحكومة الإلكترونية ببنيتها التحتية، وشبكة الاتصالات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، والكفاءات البشرية القائمة على الحكومة الإلكترونية، قد حسنت في جاهزية المعاملات وسرعة تقديمها وهذا الأمر لم يكن موجوداً في وقت الحكومة التقليدية التي تعتمد الحجز الشخصي

والتواجد في الموقع، وهذا الأثر الدال يأتي نتيجة الفجوة التي حدثت نحو الأفضل بين أعمال الحكومة التقليدية والحكومة الإلكترونية، كما يفسر الباحث النتيجة بأن النظام الإلكتروني للحكومة الإلكترونية في المستشفيات (برنامج حكيم) قد أوجد الأثر لدى المواطنين والمستفيدين من أعمال هذا البرنامج. وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة نوري و مومون (Norris & moon, 2005)، ودراسة موغامبي (Mugambi, 2013).

مناقشة الإجابة عن الفرضية الفرعية الأولى:

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال سرعة إنجاز المعاملات؟ أظهرت النتائج وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى برامج الحكومة الإلكترونية بأبعادها في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (سرعة إنجاز المعاملات))، ويفسر الباحث النتيجة أن توفر الأجهزة، وشبكة الحاسوب، وشبكة الاتصالات، وقدرة الهيئات الإدارية مشتركة ساهمت في إحداث الفرق في سرعة إنجاز المعاملات بالنسبة للمبجوثين، وهذا هو أثر الحكومة الإلكترونية الذي يتطور باستمرار في الأردن. وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة موغامبي (Mugambi, 2013)، ودراسة (البشاشة، 2016)، ودراسة (ياسين، 2004)، ودراسة (جواد وأبو زيد، 2007). مناقشة الإجابة عن الفرضية الفرعية الثانية :

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الاتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال التواصل مع المختصين؟ وقد أظهرت النتائج وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى (برامج الحكومة الإلكترونية) في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (مجال التواصل مع المختصين))، ويفسر الباحث النتيجة بأن الحكومة الإلكترونية بنظامها قد سهلت التواصل مع المختصين، وأن المختصين يجيبون

على أسئلة واستفسارات المواطنين إلكترونياً، وأن النظام الإلكتروني قد قلل من الرجوع إلى متخذ القرار نتيجة المعلومات المتوافرة إلكترونياً، كما يفسر الباحث النتيجة بأن النظام الإلكتروني قد ساعد المواطنين والمعنيين على إبداء المقترحات وأوصل الشكاوي للمسؤولين عن تقديم الخدمات. وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (الجوير، 2014)، ودراسة (البشاشة، 2016)، ودراسة (جواد وأبو زيد، 2007).

الإجابة عن الفرضية الفرعية الثالثة :

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الإتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال جاهزية المعاملات؟

أظهرت النتائج وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد على التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (جاهزية المعاملات))، ويفسر الباحث النتيجة على أن النظام الإلكتروني يسهل أعمال المراجعين، ويقدم الإجابات على استفساراتهم بسرعة ودقة عالية، كما أن النظام يساعد على حوسبة الأنشطة الداخلية في المستشفيات، كما يفسر الباحث النتيجة بأن خدمات المستشفى الإلكترونية تساعد الاطباء في الحصول على المعلومات الضرورية حول المريض.

الإجابة عن الفرضية الفرعية الرابعة:

هناك أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الإتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال قلة التكاليف.

وقد أظهرت النتائج وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (مستوى أداء الخدمات الصحية (قلة التكاليف))، ويفسر الباحث النتيجة بنجاح الحكومة

الإلكترونية في خفض الكلف على المواطنين، وارتياحهم للأثر الذي حدث نتيجة التطور التكنولوجي، والنظرة الإيجابية التي حدثت لدى المستخدمين من الخدمات سواء أكانوا موظفين أو مواطنين. وتتفق النتيجة الحالية من نتائج دراسة كل من (جواد وأبو زيد، 2007)، والتي بينت أثر الحكومة الإلكترونية في خفض الكلف في تقديم الخدمات، ودراسة (الجوير، 2014) والذي بينت وجود فروق ذات دلالة في أثر الحكومة الإلكترونية، ودراسة موغامبي (Mugambi, 2013)، والتي بينت أثر الحكومة الإلكترونية في خفض التكاليف.

الإجابة عن الفرضية الفرعية الخامسة:

هناك أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (أعمال الوزارة والهيئات الإدارية، البنية التحتية، شبكة الإتصالات، الثقافة والتوعية) على مجال الدقة في المواعيد.

وقد أظهرت النتائج وجود أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (الدقة في المواعيد))، ويفسر الباحث النتيجة بأن المواعيد قد تم ضبطها بعد التحول للحكومة الإلكترونية، وأن المستشفيات توفر مواعيد دقيقة للمواطنين، ويلاحظها الموظفين، كما يفسر الباحث النتيجة بأن نظام المعلومات الإلكتروني يمنع من التجاوزات أثناء تقديم الخدمة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (جواد وأبو زيد، 2007)، والتي بينت أثر الحكومة الإلكترونية في دقة المواعيد في تقديم الخدمات، ودراسة (الجوير، 2014) والذي بينت وجود فروق ذات دلالة في أثر الحكومة الإلكترونية، ودراسة موغامبي (Mugambi, 2013).

الملخص العام للدراسة

تمحورت مشكلة الدراسة وأهدافها حول التعرف على أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد ، وواقع الخدمات الصحية في هذه المستشفيات، وأثر أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية (البنية التحتية، والثقافة والتوعية ، وشبكة الاتصالات، وأعمال الوزارة والهيئات الادارية و الكفاءات البشرية)، في تحسين أداء الخدمات الصحية (سرعة إنجاز المعاملات ، التواصل مع المختصين ، جاهزية المعاملات، قلة التكاليف، الدقة في المواعيد) في مستشفيات محافظة اربد ، وتكمن أهمية هذه الدراسة فيلقاء الضوء على أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في هذه المستشفيات، كما أنها تعطي مؤشراً لمتخذي القرار في الحكومة الإلكترونية عن جدية التعامل مع الخدمات الصحية، وإعطاء التغذية الراجعة من متلقي الخدمات الصحية في هذه المستشفيات، كما تسهم هذه الدراسة في توسيع قواعد البحوث في مجال الخدمات الإلكترونية في مجال الصحة .

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء، والممرضين، والإداريين ، والمرضى في مستشفيات محافظة اربد والمطبق فيها هذا النظام وهي : (مستشفى اليرموك، ومستشفى الرمثا، ومستشفى الأميرة رحمة، ومستشفى الأميرة بديعة)، حيث بلغ مجتمع الدراسة (1650)، وقد وتم اختيار عينة مكونة من (331) من مجتمع الدراسة اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة المنتظمة، حيث تم توزيع استبانته عليهم من تطوير الباحث مكونة من (46) فقرة بعد التأكد من الصدق الظاهري، وصدق البناء لأداة الدراسة إضافة إلى إجراء مقابلات مع جهات معنية بهذا الموضوع . حيث تم زيارة المستشفيات على مدار اربعة عشر يوماً لتطبيق اداة الدراسة على العينة وجمعها، واستصلاح ما تم جمعه منها.

بعد ذلك قام الباحث بزيارة وزارة الصحة، وعمل المقابلات حول برامج الحكومة الإلكترونية من خلال لقاء القائمين على الحكومة الإلكترونية، والبرنامج الصحي الإلكتروني في المملكة، حيث خلصت هذه المقابلات إلى أن موضوع الحكومة الإلكترونية موضوع قائم منذ عام 2012، وفي صدد التطوير منذ ذلك الوقت، وأن المرحلة القادمة هي المرحلة الحديثة لمشروع الحكومة الإلكترونية التي ستبدأ منذ نهاية عام (2017-2020)، وسيتم فيها تفعيل برامج توعوية للمستخدمين من الخدمات الصحية وحوسبة الفحوصات الطبية، وسيتم هندسة وتفعيل إجراءات إصدار التأمين الصحي وخدمات أخرى، كما وسيتم العمل على ربط باقي المستشفيات بالخدمات الإلكترونية بعد تجهيز البنية التحتية لها.

وقد تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) وهي حساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، واستخراج معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات، كما تم استخدام معاملات الارتباط للتأكد من مدى ارتباط الفقرات بالأبعاد والأداة ككل، إضافة إلى معرفة معاملات الثبات للأداة ومعامل الفا كرونباخ.

وقد خلصت هذه الدراسة للإجابة عما يلي :

1- أن أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية قد جاء بنسبة متوسطة بلغت (3.33)، حيث جاء بعد البنية التحتية بالدرجة الأولى والثقافة والتوعية بالدرجة الأخيرة وتفسر هذه النتيجة إلى قدرة الحكومة المالية المتوسطة في توفير الموارد اللازمة، وقلة التوعية بهذا المجال لحداته، وقلة الموارد .

2- أن واقع تحسين الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة اربد جاء أيضاً بدرجة متوسطة بلغت (3.37) حيث جاءت خدمة الدقة في المواعيد أولاً، والتواصل مع المختصين آخراً، وتفسر هذه النتيجة بمتوسطة الالتزام بالمواعيد، وذلك لعدم اتخاذ الحكومة الاجراءات المناسبة لتمكين المنتفعين من الخدمات من الحصول عليها بشكل كامل كون البنية التحتية للخدمات الإلكترونية متوسطة أيضاً.

3- هناك أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد ، وهذا الأثر الدال يأتي نتيجة الفجوة التي حدثت نحو الأفضل بين أعمال الحكومة التقليدية، والحكومة الإلكترونية.

4- هناك أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية بأبعادها في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (سرعة إنجاز المعاملات))، ويفسر الباحث النتيجة أن توفر الأجهزة، وشبكة الحاسوب، وشبكة الاتصالات، وقدرة الهيئات الإدارية مشتركة ساهمت في إحداث الفرق في سرعة إنجاز المعاملات بالنسبة للمبحوثين.

5- هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى (برامج الحكومة الإلكترونية) في مستشفيات محافظة اربد في التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (مجال التواصل مع المختصين))، ويفسر الباحث النتيجة بأن الحكومة الإلكترونية بنظامها قد سهلت التواصل مع المختصين، وأن النظام الإلكتروني قد قلل من الرجوع إلى متخذ القرار نتيجة المعلومات المتوفرة إلكترونياً.

6- هناك أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد على التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (جاهزية المعاملات))، ويفسر الباحث النتيجة على أن النظام الإلكتروني يسهل أعمال المراجعين، ويقدم الإجابات على استفساراتهم بسرعة ودقة عالية.

7- هناك أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد، في التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (قلة التكاليف))، ويفسر الباحث النتيجة بنجاح الحكومة الإلكترونية في خفض الكلف على المواطنين، وارتياحهم للأثر الذي حدث نتيجة التطور التكنولوجي.

8- هناك أثر هام ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمستوى أبعاد برامج الحكومة الإلكترونية في مستشفيات محافظة اربد ، في التباين الحادث في متغير (تحسين مستوى أداء الخدمات الصحية (الدقة في المواعيد))، ويفسر الباحث النتيجة بأن المواعيد قد تم ضبطها بعد التحول للحكومة الإلكترونية.

9- اظهرت إجابات الباحثين عن أهم الاقتراحات الخاصة بتفعيل جميع الخدمات الصحية الإلكترونية في المستشفى تنازلياً على النحو الآتي (زيادة الكادر)، يليه (عمل دورات تدريبية)، يليه (زيادة عدد الاجهزة الإلكترونية)، وجاء مقترح (التعاون الفعال بين الاقسام) كأخر مقترح متفق عليه بين الباحثين. ويفسر الباحث النتيجة بأن الحكومة لم تتخذ الاجراءات الكافية بما يخص متطلب الثقافة والتوعية، يفسرها محدودية القدرة المادية للحكومة على توفير المال للكافي لشراء الأجهزة الحاسوبية،

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يُوصي الباحث بالآتي :

1. زيادة التثقيف والتوعية حول برامج الحكومة الإلكترونية المتعلقة بالخدمات الصحية، من خلال عقد برامج تثقيفية للمجتمع بهذا الموضوع، وعمل ندوات، ومؤتمرات وبثها على وسائل الإعلام المختلفة .
2. محاولة الحكومة الإلكترونية تفعيل الخدمات الصحية الإلكترونية من خلال موقعها على الإنترنت، أو عن طريق مواقع المستشفيات الإلكترونية .
3. زيادة قدرة البنية التحتية والكفاءات البشرية لمواكبة تقديم الخدمات المطلوبة، من خلال رصد ميزانية خاصة لدى الجهات المشرفة على مشروع الحكومة الإلكترونية لدورها المهم في إنجاح هذا البرنامج وانتشاره على مستوى المملكة مما ينعكس إيجاباً على النهوض بالوضع الصحي في المملكة، وتقديمه .
4. التخلّص كلياً من الورق والمستندات بما يواكب التقدم العالمي، حيث ان تفعيل جميع الخدمات الإلكترونية داخل القطاع الصحي في المملكة لا يستدعي الحاجة لاستخدام الأوراق.
5. وضع آليات محددة لفتح قنوات اتصال مع المختصين داخل المستشفى من خلال تفعيل برامج الحكومة الإلكترونية على الاجهزة الحديثة.
6. العمل على تطوير اجراءات سرعة انجاز المعاملات في المستشفى بشكل الكتروني.
7. عمل المزيد من الدراسات حول برامج الحكومة الإلكترونية في القطاع الصحي، وخصوصاً في المراكز الصحية المنتشرة في المملكة وارتباطها الكترونياً مع المستشفيات والمراكز الأمنية.

المراجع العربية:

الأعرجي، عاصم وعلاونة، علي. (2002). واقع وأثار استخدام أنظمة أنظمة المعلومات

المحوسبة: دراسة ميدانية في مركز وزارة التربية والتعليم الأردنية. المجلة العربية

للإدارة، عدد1، ص57 - 106.

بدح، منال. (2007). أثر حوسبة العمل على الأداء - دراسة حالة مستشفى الجراحة العصبية

والعمود الفقري - دبي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات

العليا، عمان، الأردن.

بدران، عباس. (2004). الحكومة الالكترونية من الإستراتيجية إلى التطبيق. ط1، بيروت:

المؤسسة العربية للدراسة والنشر.

البشاشة، عمر. (2016). أثر تطبيق الحكومة الالكترونية على الإبداع الإداري في المؤسسة

العامة للضمان الاجتماعي في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك،

اربد، الأردن.

البكري، سونيا. (2000). نظم المعلومات الإدارية - المفاهيم الأساسية. الاسكندرية، مكتبة

الإشعاع للنشر.

جواد، شوقي وأبو زيد، محمد خير. (2007). الأبعاد المستقبلية للحكومة الالكترونية في

الأردن: متطلبات النجاح. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مجلد3، عدد3، ص278-

295.

الجوير، أحمد. (2014). مستوى فاعلية استخدام الحكومة الالكترونية، ومستوى أداء العاملين

في الإدارات الحكومية السعودية بمدينة عرعر من وجهة نظر العاملين. رسالة ماجستير

غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

حريستانى، حسان. (1990). إدارة المستشفيات. معهد الإدارة العامة للبحوث. الرياض، المملكة العربية السعودية.

حسين، مريم. (2013). الحكومة الإلكترونية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة. العدد الخاص، ص 439 - 460.

حماد، فاطمة. (2017). مقابلة /مدير تكنولوجيا المعلومات في حكومة الاردنية الاردنية. الدويك، مصباح. (2010). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية " دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الرمحي، فراس. (2017). مقابلة/ رئيس قسم أعلى في الحكومة الإلكترونية الاردنية. الروابدة، عبد الرؤوف. (2003). الحكومة الإلكترونية والتشريع، ندوة الحكومة الإلكترونية الواقع والتحديات، المعهد العربي لإنماء المدن، مسقط.

الريامي، محمود. (2003). متطلبات الحكومة الإلكترونية الفاعلة والعقبات التي تواجهها. ندوة الحكومة الإلكترونية الواقع والتحديات، مسقط، سلطنة عمان، المعهد العربي لإنماء المدن.

سالم، عادل. (2013). نظم المعلومات وعلاقتها في تقويم الأداء الاستراتيجي للمنظمات الصحية. مجلة كلية العلوم الاقتصادية في جامعة بغداد، العدد37، ص 189 - 219.

السعودي، احمد. (2006). أثر نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على أداء العاملين في مؤسسة الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات الانسانية، العدد1، مجلد33، عمان، ص 54

- 78.

سلطان، إبراهيم. (2000). نظم المعلومات الإدارية - مدخل إداري. الاسكندرية: الدار الجامعية.

السيد، لطفي أمين. (2005). مراجعة وتدقيق نظم المعلومات الإدارية. الدار الجامعية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

الشرجي، نجيب. (2006). مقارنة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لدعم الصحة الإلكترونية في الإقليم. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

شعيب، محمد. (2014). إدارة المستشفيات من منظور تطبيقي. ج6، مصر: دار النشر للجامعات.

صبري، عبد الرحمن. (2009). ما بعد الحكومة الالكترونية- نحو مجتمع المعرفة. شؤون اجتماعية، عدد101، ص 191 - 199.

العزام، أحمد. (2001). الحكومة الالكترونية في الأردن - إمكانيات التطبيق. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

العلوان، جعفر. (2013). تأثير رضا المستخدمين وتفاعلهم على استمرارية استخدام خدمات الحكومة الالكترونية البحرينية. الأداء، عدد135، ص 43- 69.

عدوان، إياد. (2007). مدى تقبل المواطنين للحصول على الخدمات من خلال الحكومة الالكترونية (دراسة حالة قطاع غزة)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

العفيفي، محمد عبد الفتاح و أبو مراد، تيسير. (2006). نظم المعلومات الصحية في الرعاية

الأولية، <http://fit.iugaza.edu.ps/forum2/IT>

القحطاني، صالح. (2010). تطبيق الحكومة الالكترونية ودورها في التطوير الإداري بالمديرية العامة للدفاع المدني. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

قنديجلي، عامر، والجنابي، عبد القادر. (2006). نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، عمان: دارالميسرة للطباعة والنشر.

الكساسبة، وصفي عبد الكريم. (2011). تحسين فاعلية الأداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات. ط1، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الكبيسي، كلثم. (2008). متطلبات تطبيق الإدارة الالكترونية في مركز نظم المعلومات التابع للحكومة الالكترونية في دولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الافتراضية الدولية، قطر.

لطفي، علي. (2007). الحكومة الالكترونية بين النظرية والتطبيق العملي. مؤتمر الحكومة الالكترونية السادس، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

معهد البحوث والاستشارات، الحكومة الالكترونية. الإصدار التاسع، جدة، (2006). المغربي، عبد الحميد. (2002). نظم المعلومات الإدارية - الأسس والمبادئ. المنصورة، جمهورية مصر العربية، المكتبة العصرية.

منظمة الصحة العالمية. (2007). تعزيز نظم المعلومات الصحية. تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية الستون، البند 12 - 15.

أبو مغايش، يحيى. (2004). الحكومة الالكترونية : ثورة على الإدارة التقليدية. ط1، الرياض: العبيكان للنشر والتوزيع.

محمود، أسيل. (2010)، العوامل المؤثرة في دعم تطبيق الحكومة الالكترونية في القطاع العام

الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

مجلس الصحة العالي، (2015). الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن من عام

2015 - 2019، الأردن.

النجار، فايز. (2007). نظم المعلومات الإدارية، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

الهوش، أبو بكر محمود. (2006). الحكومة الالكترونية الواقع والآفاق. ط1، القاهرة: مجموعة

النيل العربية للنشر.

ياسين، أحمد. (2004). مدى جاهزية القطاع الحكومي الأردني لتطبيق مشروع الحكومة

الالكترونية- دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد،

الأردن.

ياسين، سعد. (2006). نظم مساندة القرارات، ط1، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

Agency for Healthcare Research and Quality (2006) "Costs and Benefits of Health Information Technology", Retrieved from

<http://www.ahrq.gov> on 17.

Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with servqual technique: patients' perspective. BMC Health Serv Res.

Beaver, K. (2003): "*Healthcare Information Systems*" second Edition, Best Practice Series, CRC Press LLC, USA.

Crane, R., Raymond, B. (2003): "Fulfilling the Potential of Clinical Information Systems", the Permanente Journal, V7 (1), 22-33.

Fisher Helen, tomilnson Amanda (2003) "ISABEL: Support with Clinical Decision Making" ISABEL for pediatric Nursing, 34- 35.

Ghayur, A. (2006). Towards Good Governance: Developing an e-Government, The Pakistan Development Review 45 (4),1011-1025.

Glatthorn, A. and Dawkins, K. (1998). Using Historical Case Studies in Biology to Explore the Nature of Science: A Professional Development Program for High School Teachers, Science & Technology Education Library, 163-176.

Sekaran, Uma, and Roger Bougie. (2006). **Research methods for business: A skill building approach**. John Wiley & Sons, .USA

Hayajneh, A. Yaseen et al (2006) "Extent of Use, Perceptions, and Knowledge of Hospital Information System by Staff Physicians" retrieved from www.hayajneh.org/research/Extent_of_Use_.pdf on 07/11/2009.

Ibarra L, Casas E, Partida A. (2014). Servqual methods applied to Agencia Fiscal del Estado de Sonora: An analysis about service quality. Procedia - Social and Behavioral Sciences.

- El-Jardali. F, & Fadlallah. R. (2017). A review of national policies and strategies to improve quality of health care and patient safety: a case study from Lebanon and Jordan, *Health Services Research*.
- Khammash, T. (2012). *The Jordanian Health Sector*, Jordan vest, Jordan Investment Trust P.L.S.
- Mugambi. M. (2013). *Effects of E-Government Strategy on Service Delivery in The Government ministries in Kenya*, University of Nairobi.
- Napitupulu, D and Sensuse, D (2014). The Critical Success Factors Study for e-Government Implementation, *International Journal of Computer Applications*, V 89, N 16, (23 – 32).
- Norris. D, & Moon. M. (2005), *Advancing E-Government at the Grassroot, Tortois or Hare? Public Administration Review*, 65 (1): 64-75.
- Schedler, K & Schmidt, B (2004). *Managing the E- Government Organization*, *International Public Management Review*, V5, issuu 1, 1-20.
- Al-Sghayer, M., AlSadi, M., Abu Ghosh, Z, (2016). *Electronic Health Records and Health Care in Jordan*, Department of Health Analytics, Amman, Jordan.
- Studnicki, J., Berndt, D., Fisher, J. (2007). "Using information systems for public health administration", Jones and Bartlett Publishers, UK.
- Tan, J (2005), *E- Helth care informayion systems - An introduction for student and professional*, *John Wiley & Sons, Inc.*
- Tang. P, & Mcdonald. C (2001). *Computerbased patient-record systems*. In: Shortliffe EH, Perreault LE, editors. *Medical informatics: computer applications in health care and biomedicine*. 2nd ed. New York: 327-58.
- Wager, Karen ; Lee, Frances ; Glaser, John (2005), *managing Healthcare information systems*, John Wiley & Sons, Inc., San Francisco, USA.
- Wang .Yi. shun and Liao. Yi wen, (2007), *assessing e-government systems success: a validation of the Delone and Mclean model of information system success*, *sciencedirect*, GIS 25 717-733.
- World Health Organization. (2000). www.WHO.com.

ملحق رقم (1)

الاستبانة بصورتها النهائية

جامعة اليرموك
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
قسم الإدارة العامة
تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول " أثر تطبيق برامج الحكومة الإلكترونية على تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات محافظة اربد" استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، لذا أرجو منكم التكرم بالإجابة على المعلومات المطلوبة و فقرات الاستبانة، علماً أن هذه المعلومات التي ستدلون بها ستحاط بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث

معلومات شخصية :

القسم الأول : يرجى وضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة:

1- الجنس : أ. ذكر ب. انثى

2-المسمى الوظيفي :

3- المستوى العلمي :

أ.ثانوية عامه ب. دبلوم ج. بكالوريوس د.ماجستير ه. دكتوراه

4- درجة استخدام الحاسوب: أ- قليلة ب-متوسطة ج-عالية .

القسم الذي تعمل به-

القسم الثاني : يرجى وضع إشارة (X) في خانة الفقرة التي تعكس فهمك ومعرفتك :

رقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: البنية التحتية .						
1	يتناسب عدد أجهزة الحاسوب في المستشفى مع عدد الموظفين.					
2	يتوفر في المستشفى شبكة حاسوب داخلية تربط جميع الأطباء والموظفين مع بعضهم البعض.					
3	يوجد تشريعات ونصوص قانونية تسهل عمل الإجراءات الكترونياً في المستشفى.					
4	توجد قاعدة بيانات توفر المعلومات اللازمة حول المريض.					
المجال الثاني: الثقافة والتوعية.						
5	يقوم المستشفى بنشر المعلومات الكافية للمراجعين حول الخدمات الالكترونية عبر وسائل الإعلام.					
6	تتوفر المعلومات الخاصة بتكاليف المعالجة العامة عبر موقع المستشفى الالكتروني.					
7	يوجد وعي لدى الموظفين حول أهمية تقديم الخدمات الالكترونية للمراجعين.					
8	يوفر المستشفى ارشادات ودورات حول كيفية التعامل مع المعاملات الكترونياً.					
9	يعقد المستشفى ندوات ومؤتمرات للمجتمع الداخلي والخارجي حول الخدمات الالكترونية .					
المجال الثالث: شبكة الاتصالات						
10	توفر المعلومات الالكترونية الوقت والجهد في اتمام المعاملات الصحية.					
11	يوجد اهتمام اعلامي حول خدمات المستشفى الكترونياً بما يحقق مطالب الجودة.					
12	استخدام المعاملات الالكترونية يرشد التكاليف بشكل واضح مقارنة مع المعاملات الورقية.					
13	تتصف خطوات الخدمات الالكترونية في المستشفى بالوضوح.					
14	هنالك إقبال متزايد للمواطنين للتعامل مع الخدمات الصحية المقدمة الكترونياً.					

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الرابع: أعمال الوزارة والهيئات الإدارية						
15	يوجد ادارة متخصصة للاشراف على المعلومات الالكترونية في المستشفى.					
16	يتم تدريب العاملين على اجراءات تقديم الخدمات الالكترونية .					
17	يخدم موقع المستشفى الالكتروني المواطنين بسولة ويسر .					
18	يتم تشجيع الموظفين على طرح الأفكار الجديدة حول إمكانية تطوير الخدمات المختلفة إلكترونياً.					
19	يتم قياس مدى اشباع المراجعين من الخدمات الصحية إلكترونياً.					
المجال الخامس: الكفاءات البشرية						
20	يملك جميع الموظفين القدرة على التعامل مع أجهزة الحاسوب.					
21	يستطيع الموظف التعامل مع المعاملات الالكترونية بشكل سريع.					
22	يتم تدريب الموظفين على التعامل مع نظام المعلومات الصحي بشكل دوري.					
23	يتمكن المواطنون من متابعة مواعيدهم الطبية إلكترونياً.					
24	تتوفر خدمات مساعدة المواطنين الفنية والتشخيصية على مدار الساعة.					
المجال السادس: سرعة إنجاز المعاملات						
25	يتمكن المريض من الحصول على تحاليله الطبية إلكترونياً.					
26	يوفر المستشفى تطبيقات خدماته الالكترونية عبر الهاتف النقال.					
27	يتم إجراء المعاملات الالكترونية في المستشفى بشكل سهل .					
28	نظام المعلومات في المستشفى يساعد في إنجاز المعاملات الكترونياً بوقت يسير.					
29	يستطيع المواطن الحصول على بعض المعاملات الخاصة مثل التقرير الطبي والوصفات الطبية دون الحضور للمستشفى.					
المجال السابع: التواصل مع المختصين						
30	يقوم موظفو المستشفى بتذكير المراجعين بمواعيد المراجعة الكترونياً					
31	يوفر النظام الالكتروني الحرية للمواطنين لإبداء المقترحات وإيصال الشكاوي.					
32	يسهل التواصل مع المختصين الكترونياً اجراءات تقديم الخدمة.					
33	يساعد النظام الالكتروني في تقليل عدد مرات الرجوع لمتخذ القرار في الجانب الصحي.					
34	يجيب المختصون على استفسارات المراجعين الكترونياً بشكل منتظم.					

رقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الثامن: جاهزية المعاملات						
35	ترتبط خدمات المستشفى الالكترونية مع كافة المستشفيات المملكة ذات العلاقة لمساعدة الاطباء في الحصول على المعلومات الضرورية حول المريض.					
36	يسهل النظام الالكتروني اعمال المراجعين ويقدم الإجابات على استفساراتهم بسرعة ودقة عالية .					
37	يقدم النظام الالكتروني وسائل إضافية ومعلومات تساعد الإدارة على تقييم أداء الجهة.					
38	يساعد النظام الالكتروني داخل المستشفى على حوسبة الأنشطة الداخلية.					
39	يتم طلب مستلزمات المستشفى من المواد من الموردين إلكترونياً.					
المجال التاسع: قلة التكاليف						
40	يساهم نظام المعلومات الالكتروني في تقليل الوقت والجهد على مراجعي المستشفى.					
41	يساعد النظام الالكتروني في تقليل عدد الموظفين في المستشفى .					
42	يساعد النظام الالكتروني في تقليل ازدواجية المعلومات والإجراءات المتبعة داخل المستشفى.					
43	يساعد النظام الالكتروني في تقليل التكاليف في المستشفى.					
المجال العاشر: الدقة في المواعيد						
44	يوفر المستشفى مواعيد الحصول على نتائج الفحوصات الطبية إلكترونياً.					
45	يمنع نظام المعلومات الالكتروني من التجاوزات أثناء تقديم الخدمة .					
46	يحقق النظام الالكتروني في المستشفى سرعة في الاستجابة واحترام في المواعيد.					

القسم الثالث : يرجى الإجابة على الأسئلة التالية من وجهة نظرك :

س1: برأيك كيف يمكن تفعيل جميع الخدمات الصحية الالكترونية في المستشفى؟

س2: ما هي برأيك معوقات تطبيق نظام الخدمات الصحية الالكترونية في المستشفى؟

س3: هل ترغب بإضافة أشياء أخرى للدراسة؟ يرجى ذكرها؟

ملحق رقم (2)

اسماء المحكمين

الرقم	اسم الحكم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	ا.د.فؤاد الشيخ	استاذ	ادارة الاعمال	اليرموك
2	ا.د.رياض المومني	استاذ	الأقتصاد	اليرموك
3	ا.د.نعيم نصير	استاذ	الادارة العامة	اليرموك
4	د. محمد روايدة	استاذ مشارك	الادارة العامة	اليرموك
5	د. يحيى ملح	استاذ مشارك	ادارة الاعمال	اليرموك
6	د.رائد عبابنة	استاذ مشارك	الادارة العامة	اليرموك
7	د.عمار علاونة	استاذ مساعد	ادارة أعمال	اليرموك
8	د.رامي طبيشات	استاذ مساعد	الادارة العامة	اليرموك

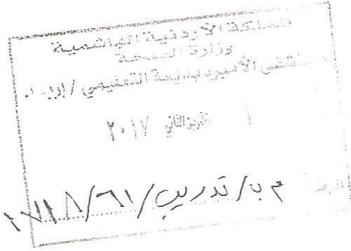
© Arabic Digital Library - Yarmouk University

ملحق رقم (3)

كتب تسهيل المهمة



وزارة الصحة



الرقم ٩٥٠٢ / ١٨
التاريخ ٢٠١٧ / ١٠ / ١٠
الموافق ١٨ / ١٠ / ٢٠١٧

مدير مستشفى

تحية طبية وبعد ،،،

ارفق طيا صورة عن كتاب مدير مستشفى البشير المكلف رقم م ب / لجنة اخلاقيات /
١٣٩٤١ تاريخ ٢٠١٧/١٠/١٠ المتضمن الموافقة لطالب الماجستير احمد ابراهيم ربابعة اجراء
بحث بعنوان :

"دور الحكومة الالكترونية في تحسين اداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات
الحكومية الاردنية"

وذلك عن طريق تعبئة الاستبيان المرفق من الاطباء والمرضى والعاملين في المجالات
الادارية في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة .

ارجو التكرم بالاطلاع وتسهيل مهمة اجراء البحث اعلاه

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير تطوير الموارد البشرية / المكلف

الدكتورة سوسن جباعته

- الدكتور
- استاذ
- استاذ

الملكة الأردنية الهاشمية
موقع: ٥٢٠٠٢٢ - ٦١٦٢ فاكس: ٥٢٨٢٧٣٣ - ٦١٦٢ ص.ب. ٨٦ عمان ١١١١٨ الامن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارة الصحة

الرقم م ب ا / لجنة اخلاقيات / ١٣٩٤١
التاريخ ١٠ / ١٠ / ٢٠١٧
الموافق

مدير تطوير الموارد البشرية المكلف

تحية طيبة وبعد ،،،

اشاره لكتابكم رقم تطوير /خطط / ٨٧٧٤ / تاريخ ٢٠١٧/٩/٢٠ بخصوص البحث المقدم من قبل طالب الماجستير / احمد ابراهيم ربابعة .

ارفق بطيه قرار لجنة اخلاقيات البحث العلمي والمتضمن الموافقة على إجراء البحث العائد للمذكور أعلاه .

للتكرم بالاطلاع واجراءاتكم لطفًا .

واقبلوا الاحترام

مدير مستشفى البشير / المكلف

الدكتور عمار نعيم الشرفا

ص ب

٥٧٣٢٢٥ / ٨٦٥

المملكة الأردنية الهاشمية

هاتف: ٠٢٠٠٢٣٠ ٤٩٦٢٦ ٤٩٦٢٦ فاكس: ٤٩٦٢٦ ٤٩٦٢٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo

Abstract

Rababa'h , Ahmed Ibrahim , The Impact of The Implementation of E-government Programs on Improving The Performance of Health Services Provided in Hospitals in The Northern Part of Jordan (Irbid). , Master Thesis, Yarmouk University ,2018 , Supervisor: Dr. Ali Rawabdeh

This study aims at identifying the Impact of the Implementation of e-government programs on improving the performance of health services provided in hospitals in the Northern part of Jordan (Irbid) To achieve this, the researcher randomly selected a sample of (331) from the study population (doctors, nurses, administrators and patients) working in different hospitals. To exam the role of e-government in improving the performance of health services, the researcher developed a questionnaire consisting of 46 items; to measure the impact of the implementation of e-government programs on improving the performance of health services. The researcher relied on a number of statistical methods including the extraction of arithmetical averages and standard deviations, and conducting multiple regression analysis.

The study also showed the impact of data on the appropriate infrastructure of e-government, hardware and computer networks. The activation of the electronic system inside hospitals.

The study showed that the level of the dimensions of e-government programs in hospitals in the Northern part of Jordan (Irbid) was medium. The results also showed that the reality of the health services provided in the hospitals in the Northern part of Jordan (Irbid) also came to a medium degree.

The results also showed that there is a statistically significant impact on the dimensions of e-government Improving the performance of health services in hospitals in the Northern part of Jordan (Irbid).

The research recommended that education and awareness about the employment of e-government programs of increasing the capacity of infrastructure and human resources to provide the required services. The researche also recommended that the government has to completely eliminate paper and documents in line with global progress.

keywords:E-government, performance of health services.