

كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا

المنتفعين فى ظل التحول الرقمى

The efficiency of the comprehensive health insurance system in achieving beneficiary satisfaction in light of digital transformation

د/ علياء طه محمود شاهين

مدرس التخطيط الاجتماعى

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

DOI: 10.21608/fjssj.2022.396681

Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_396681.html

تاريخ النشر: ٢٠٢٢/١٠/٣٠ م

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/١٠/٥ م تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٢/١٠/٢٦ م

توثيق البحث: شاهين, علياء طه محمود. (٢٠٢٢). كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, ١١(٢), ٣٠٢-٢٥٥.

٢٠٢٢ م

FSSJ

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal

العدد: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢ م.

المجلد: الحادي عشر.

كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي

المستخلص:

تمثل سياسة الرعاية الصحية للدولة جزءاً أساسياً من سياستها الاجتماعية الشاملة وترتبط الرعاية الصحية بالدولة ارتباطاً وثيقاً بقضايا التنمية، لذلك هدفت الدراسة إلى تحديد مدى كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي، وكذلك تحديد العلاقة بين التحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل و تحقيق رضا المنتفعين، وأيضاً الوقوف على أهم الصعوبات التي تواجه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي، وكذلك محاولة التوصل إلى المقترحات التي تساهم في تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي، واعتمدت على الدراسة التقييمية، كما استعانت باستمارة استبيان بوصفها أداة لجمع البيانات، وتم تطبيقها على المسؤولين والعاملين بإدارة رضا المنتفعين بمجمع التأمين الصحي الشامل بمحافظة بورسعيد، واستبار على المترددين المنتفعين بالمجمع، والذين طبق عليهم النظام الجديد، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: ضرورة توفير التدريب المستمر والحديث للأطباء وهيئة التمريض وكفاءة مقدمي الخدمة الطبية لمواكبة التقدم العلمي والتقني لتقديم رعاية صحية أفضل، الاهتمام بصورة مستمرة بالتعرف على رضا المنتفعين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم وتحليلها إلى جانب الاهتمام بالشكاوى التي تقدم من قبلهم ومحاولة معرفة أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: كفاءة، منظومة التأمين الصحي الشامل، رضا المنتفعين، التحول الرقمي.

The efficiency of the comprehensive health insurance system in achieving beneficiary satisfaction in light of digital transformation

Abstract:

The state's health care policy represents an essential part of its comprehensive social policy, and health care in the state is closely linked to development issues. Therefore, the study aimed to determine the extent of the efficiency of the comprehensive health insurance system in achieving beneficiary satisfaction in light of the digital transformation, as well as determining the relationship between the digital transformation in the health insurance system Comprehensive

and achieving beneficiary satisfaction. Also, identifying the most important difficulties facing achieving the efficiency of the comprehensive health insurance system in achieving beneficiary satisfaction in light of the digital transformation, as well as trying to come up with proposals that contribute to achieving the efficiency of the comprehensive health insurance system in achieving beneficiary satisfaction in light of the digital transformation. It relied on the evaluation study, and also used a questionnaire form as a tool for collecting data, and it was applied to officials and workers in the Beneficiary Satisfaction Department of the Comprehensive Health Insurance Complex in Port Said Governorate. It surveyed the visitors who benefited from the complex, and to whom the new system was applied, and the study reached several results, the most important of which are: the necessity of providing continuous and modern training for doctors, nursing staff, and all medical service providers to keep pace with scientific and technical progress to provide better health care. Continuous attention is paid to identifying and analyzing the satisfaction of beneficiaries with the level of health services provided to them, in addition to paying attention to the complaints submitted by them and trying to identify the deficiencies in the provision of health services.

Keywords: efficiency, comprehensive health insurance system, beneficiary satisfaction, digital transformation.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تطلق رؤية مصر ٢٠٣٠ من ركيزة أساسية هي أن "الإنسان محور التنمية"، فتسعى إلى تحسين مستوى معيشة جميع الفئات الاجتماعية بتوفير التعليم الجيد والتدريب وثقل المهارات للتأهل للوظائف المستقبلية التي تعتمد على البحث العلمي والابتكار مع إتاحة تأمين صحي ملائم، حيث يركز الهدف الاستراتيجي الأول للرؤية على القضاء على الفقر، وتحقيق الأمن الغذائي وتحقيق الرعاية الصحية بكل جوانبها. (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠٢٢، ص ١٢).

لذلك تعد صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وهي أيضا ضرورة من ضرورات التنمية، فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسمية هو الإنسان الأقدر على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية، لذلك تمثل سياسة

الرعاية الصحية للدولة جزء أساسى من سياستها الاجتماعية الشاملة وترتبط الرعاية الصحية بالدولة ارتباطاً وثيقاً بقضايا التنمية، ولذلك فإن الرعاية الصحية يجب اعتبارها استثماراً في خطة التنمية، ولكي يتحقق هذا الهدف يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية، في مخطط صحي، يهدف أساساً إلى الارتقاء بالصحة. (J. Kronenfeld, 1993, P. 12)

بدأ التأمين الصحى فى العصور الوسطى بأوروبا من خلال نقابات الصناع الحرفيين الذين قاموا بإنشاء صناديق لجمع الموارد من الأعضاء بشكل دورى بهدف تقديم الدعم للمرضى منهم (عريفان، ٢٠٠٨، ص ٣٦٩)، وفى عام (١٨٨٣) تحديداً فى ألمانيا قدم سمارك التأمين الصحى لأول مرة لموظفى الحكومة وضباط الجيش والجنود بهدف الحفاظ على الروح المعنوية لهم ثم تبعتها كلاً من المجر (١٨٩١) والنرويج (١٩٠٩)، وقدم رئيس وزراء بريطانيا عام (١٩١١) التأمين الصحى للعمال الحرفيين الذين يعملون فى الصناعات المختلفة لمساعدتهم أثناء المرض وثالثها روسيا (١٩١٢) وبحلول عام (١٩٣٠) انتقل التأمين الصحى إلى معظم دول العالم (Patukale, 2013, p24)

وقد أخذت مصر بنظام التأمين الصحى منذ عام ١٩٦٤، سبيلاً لتأمين المواطن المصرى من مخاطر المرض وآثاره، وأُنشئت الهيئة العامة للتأمين الصحى بالقرار الجمهورى ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ لتتولى التنفيذ، وبعد مرور ما يقرب من ثلاثة عقود مُدت مظلة التأمين الصحى إلى شريحة طلاب المدارس بموجب القانون ٩٩ لسنة ١٩٩٢، وتلا ذلك مد المظلة التأمينية الصحية لفئات أخرى مثل المرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة والفلاحين وعمال الزراعة عبر مجموعة من القوانين المتتالية. (رئاسة الجمهورية، تقرير التنمية البشرية فى مصر (٢٠٢١)، كما شهدت أعوام ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤ و ٢٠٠٧ و ٢٠١٠ عدة محاولات ومشاريع لإصدار قانون جديد وشامل للتأمين الصحى يهدف إلى إصلاح المنظومة وضمان العدالة الاجتماعية، والتغطية الصحية الشاملة، وفى عام ٢٠١٣ أوصت لجنة الصحة إلى إنشاء مشروع قانون متكامل لتحقيق أهداف الإصلاح الصحى والتغطية الصحية الشاملة تدريجياً حتى عام ٢٠١٦. (<https://eipr.org>)

حيث جاء الدستور المصرى حافظاً لحق المصريين فى الصحة ومؤكداً عليه فى عدة مواد منها المادة ١٨ وتنص على أن " لكل مواطن الحق فى الصحة وفى توفير الرعاية الصحية

المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق لحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية، وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم، ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي. (الدستور المصري ٢٠١٤، ص ٦)

وهذا ما هدفت إليه دراسة (مراكشى، ٢٠١٣) حيث أكدت على ضرورة إبراز أهمية التأمين الصحي الشامل في تحقيق التنمية المستدامة، وأظهر الباحثان أن نظام التأمين الصحي الشامل يعتبر حق من حقوق المواطنة، وأوصيا بضرورة استخدام الأساليب الحديثة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يحقق رضا المنتفعين والحماية من المخاطر المتزايدة. (مراكشى، ٢٠١٣)

وفي ديسمبر ٢٠١٧ أقرت الحكومة قانون التأمين الصحي الشامل كجزء من الجهود المبذولة للتصدي للتحديات الصحية، وذلك لتحفيز التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع الرؤية الصحية لرؤية التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ووفقاً للدستور المصري. (البنك الدولي، ٢٠١٩)

وجاء قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ليتعامل مع المشكلات التي يعاني منها النظام الصحي، وجمع القانون الجديد كل القوانين السابق الإشارة إليها في قانون واحد بما يُعد إصلاحاً تشريعياً كبيراً لهذا النظام، وانطلقت الفلسفة الأساسية الحاكمة لهذا الإصلاح التشريعي من مبادئ أساسية مثل الشمول، ف بجانب التغطية لكل المواطنين، اعتبرت الأسرة وحدة التغطية وليس الفرد كما كان في السابق وف قاً للمادة الثانية من القانون، والتي تنص على أن "التأمين الصحي الشامل نظام إل ازمي، يقوم على التكافل الجماعي، وتُغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتحتمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقاً لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديددها قرار من رئيس مجلس الوزراء"، بالنظر إلى الأسرة بوصفها وحدة التغطية أمر

مهم، إذ يحسم مشكلة خضوع أفراد الأسرة الواحدة في كثير من الأحيان لأنظمة تأمين مختلفة في ضوء تعدد أنظمة التأمين وقوانينه، ولم يقتصر الشمول على ذلك، بل غطى أيضاً جميع الخدمات الصحية. (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠٢١، ص ص ١٢٢:١٢٣).

وهذا ما هدفت إليه دراسة (محمد وأسعد ٢٠١٨) حيث هدفت إلى توضيح أهمية التأمين الصحي الشامل كخيار استراتيجي تنموي للسنوات القادمة، مع دراسة لواقع التأمين الصحي الحكومي الراهن، وأكدت علة أن الدول التي طبقت نظام التأمين الصحي الشامل الإلزامي حققت تحسناً نوعياً في أنظمتها الصحية، وأوصى الباحثان بضرورة تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل، مع دعم من الدولة والمنتهجين، في ظل خطة شاملة للنظام ومتابعة تنفيذ الأداء، وضرورة توافر الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة. (باسل، محمد ٢٠١٨).

ويعتمد نظام التأمين الصحي الشامل الجديد في تمويله وضمان استدامته على ثلاثة محاور تمويلية أساسية : (<https://eipr.org>)

المحور الأول: يشمل اشتراكات الأسر المنخرطة تحت مظلته بنسب اشتراكات تعتمد على الدخل الكلي لرب الأسرة له ولأولاده ولزوجته إذا كانت لا تعمل وإذا كانت تعمل تدفع عن نفسها نسبة ١٠%، ويقدر الاشتراك إجمالاً للأسرة بمتوسط يصل إلى ٦% من دخله الكلي و٤% من صاحب العمل سواء كانت الدولة أو القطاع الخاص الذي يعمل فيه، أي بإجمالي قرابة نسبة ١٠% إذا كان لديه طفلان وزوجة لا تعمل. وهذا الاشتراك إجمالاً للفئات القادرة في المجتمع التي تعمل في أطر عمل رسمية محددة أي الدولة، والقطاع الخاص المنظم قد يمثل قرابة ثلث التكلفة الإجمالية للنظام أي نحو ٢٠٠ مليار جنيه في حالة التطبيق الكلي للنظام لقرابة ٩٠% من السكان المقيمين تقريباً.

حيث هدفت دراسة (أمين، ٢٠٢٠) إلى ضرورة التقييم الكمي لنتائج نظام التأمين الصحي الراهن بالمملكة، وكذلك إبراز أهمية التأمين الصحي الشامل في نمو الاقتصاد والتنمية بمحوريها الاقتصادي والاجتماعي، وتوضيح أهمية التأمين الصحي الشامل كخيار استراتيجي للمملكة خلال السنوات الراهنة، وأكدت على ضرورة تزايد أهمية مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية، خاصة في السنوات الراهنة التي تتجه فيها المملكة لتتوسع مصادر الدخل، وأكدت على أن نظام التأمين الصحي الشامل من أهم المحاور الرئيسية لرؤية المملكة ٢٠٣٠ م، وكذلك تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل يساهم في زيادة فرص

العمل المتاحة للمواطنين، وأن نظام التأمين الصحي الشامل يمثل أحد أهم مصادر تنويع الدخل ويتفق مع رؤية ٢٠٣٠م. (أمين، ٢٠٢٠)

والمحور الثاني: والضروري لاستدامة المنظومة هو نصيب الخزانة العامة للدولة للفئات غير القادرة في المجتمع والتي تقدر بنحو من ٣٠% إلى ٣٥% من الأسر، وسوف يصل أيضا لقراءة ٢٠٠ مليار أخرى، وسيظل إشكالية هذا المحور في تحديد هذه الفئات تحديدا دقيقا ودوريا وعادلا .

أما المحور الثالث: والأخير والأهم لتحقيق العدالة الاجتماعية والإنصاف؛ هو ما يسمى بالموارد الأخرى أو التمويل المجتمعي أو الرسوم المخصصة للصحة على حزمة من السلع والخدمات التي لا تمس مصالح الفقراء، لأنها من دلالات التضامن المجتمعي من ناحية وتعبيرا عن المسؤولية الاجتماعية من ناحية أخرى خاصة للقطاعات الصناعية والتجارية الخاصة الأغنى في المجتمع والتي تحقق أرباحا فعلية واستقطاع جزء منها لا يؤدي إلى مزيد من التضخم أو إعاقة الاستثمار .

وقد بدأ العمل بتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل الجديد ببورسعيد كأولى محافظات المرحلة الأولى منذ نوفمبر ٢٠١٩ من خلال مجموعة من الإجراءات الخاصة بالتطوير والتأهيل .

ويطبق القانون على ٦ مراحل، على مدار ١٥ عاماً بداية من ٢٠١٨ حتى ٢٠٣٢:

(اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل، ٢٠١٨).

جدول (١) يوضح مراحل تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل موزعة على محافظات الجمهورية.

المرحلة الأولى في محافظات: بورسعيد، الإسماعيلية، السويس، جنوب سيناء، الأقصر، أسوان.
المرحلة الثانية في محافظات: قنا والمنيا وكفر الشيخ والقليوبية ومطروح.
المرحلة الثالثة في محافظات: الإسكندرية، البحيرة، دمياط وسوهاج.
المرحلة الرابعة في محافظات: بنى سويف، أسيوط، المنيا، الوادي الجديد، والفيوم.
المرحلة الخامسة في محافظات: الدقهلية، الشرقية، الغربية، والمنوفية.
المرحلة السادسة والأخيرة في محافظات: القاهرة، الجيزة، والقليوبية.

و للتحويل الرقمي أهمية بالغة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعين، وكذلك أهمية كبيرة في اتساع قاعدة نشر المعلومات الصحية من خلال إنشاء منصات ومواقع إلكترونية للتثقيف الصحي والتوعية الصحية، كما يتيح خدمة الرد على العملاء على مدار

الساعة، وهذا ما وأشارت إليه دراسة (العموش، ٢٠٢٢) حيث أكدت على أن تطوير البنية التحتية هو أحد المحركات الرئيسية للنمو الاقتصادى ويتطلب اتباع طرق جديدة لبناء وتشغيل البنية التحتية مع مراعاة العوامل الاجتماعية والبيئية جنباً إلى جنب مع العوامل الاقتصادية. (العموش، ٢٠٢٢)

وأكدت عليه أيضاً دراسة (الهويدى، ٢٠٠٩) حيث هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات المقدمة فى قطاع الصحة بمستشفيات الزاوية بطرابلس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور فى جودة الخدمات الصحية الملموسة، كما أوضحت الدراسة تدنى الخدمات من حيث سرعة الاستجابة للمرضى وانخفاض مستوى الأمان الذى يشعر به المريض عند تلقى الخدمات، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى الخدمات المقدمة، وأهمية الوصول لرضا المرضى المتعاملين مع المستشفى. (الهويدى، ٢٠٠٩).

كما يعد الهدف الأساسى لتطبيق التحول الرقمى والميكنة داخل المؤسسات التابعة لمنظومة التأمين الصحى الشامل هو استثمار فوائد التكنولوجيا الرقمية فى تحسين الإنتاجية وخفض التكاليف وزيادة ثقة كلاً من مقدمى الخدمة والمستفيد منها، وتم تنفيذ التحول الرقمى لمنظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد من خلال تقديم مجموعة الخدمات الإلكترونية الآتية:(عزام، ٢٠٢١، ص١٠٦).

١. ميكنة الملفات الطبية لجميع سكان محافظة بورسعيد.
٢. توفير منصات لتبادل المعلومات عن منظومة التأمين الصحى الشامل والخدمات المتاحة للمستفيدين.
٣. إمكانية التشخيص والحصول على الاستشارات الطبية من خلال الإنترنت.

حيث أكدت دراسة (Albejaidi، ٢٠١٠) على ضرورة الاهتمام بنظام الرعاية الصحية بالمملكة من ناحية المستوى وتطوير هيكلها بهدف تحقيق الجودة الشاملة لها، وذلك لمواكبة التحديات المُستقبلية، مما استلزم معه الأمر تحديث القطاع الصحى والبنية التحتية للرعاية الصحية، وأوصى الباحث بضرورة تخصيص أموال خاصة لوزارة الصحة لتحقيق الجودة الشاملة فى جميع مرافق الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ضرورة إنشاء نظام معلومات الجودة الصحية فى جميع المناطق، بما يساهم فى مواجهة المشكلات التى قد تواجه نظم الرعاية الصحية بالمملكة (Albejaidi,2010)

كما تم تفعيل منظومة التطبيب عن بُعد Tele-Medicine بالإضافة إلى استحداث تقنية الديجيتال باثولوجي " التشخيص الرقمي للأورام " لأول مرة بمصر فى مستشفى النصر التخصصى التابعة لمنظومة التأمين الصحى ببورسعيد، كما انتهت هيئة الرعاية الصحية من ميكنة ١٤٢ عيادة خارجية بمستشفيات ومراكز ووحدات طب الأسرة، وكذلك ميكنة ١١ قسمًا داخليًا بالمستشفيات، وأيضًا الانتهاء من ميكنة ٣٢ منظومة أرشفة صورة الأشعة بما يضمن أداء الخدمات بصورة أكثر كفاءة ودقة للوصول إلى أعلى معدلات رضا المنتفعين عن الخدمة وتحسين حصولهم عليها. (<https://gate.ahram.org.eg>)

كما أشارت دراسة (الإمام، ٢٠١٠) إلى معرفة أهمية التخطيط لبرنامج الجودة الشاملة والصعوبات التى قد تواجهه، وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق برنامج الجودة الشاملة داخل المستشفى يؤدي إلى تحقيق رضا العميل وتحسين بيئة العمل بين مختلف الفئات الوظيفية بالمستشفى، وأوصت الدراسة بأن وجود إدارة للجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية أصبح ضرورة ملحة لتحسين الأداء بصورة مستمر لتحقيق رضا المنتفعين.(الإمام، ٢٠١٠)

كما هدفت دراسة (الفراج، ٢٠٠٩) إلى قياس فاعلية الخدمات الطبية التى تقدمها مستشفيات التعليم العالى فى سوريا وتقييم جودتها، وأوضحت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من المرضى التى وصلت إلى ٧٥% أبدوا رضاهم عن الخدمات التى تقدمها المستشفيات التعليمية، وأوصت الدراسة بأنه يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى لأن هذا يعتبر حجر الزاوية فى تحسين الخدمات لتتناسب احتياجات المرضى وتطلعاتهم.(الفراج، ٢٠٠٩)

ويعد قياس الكفاءة عنصر أساسى من عناصر النمو والتقدم للأفراد والمنظمات، ويقتضى ذلك توافر رغبة الفرد فى عمله وقدرته عليه حتى يمكنه إتقان عمله والمعروف أن عنصرى الرغبة والقدرة هما المحددان للكفاءة، وتصف الكفاءة العلاقة بين الموارد والنتائج، وتهتم بالعلاقة بين المدخلات (التكلفة) والمخرجات أو نتائج الخدمات (العائد) وتسعى الكفاءة لتقويم المصادر المستخدمة لتوفير الخدمات وما تقدمه فعلياً (حمزة، ٢٠١٣، ص١٤٨)، حيث هدفت دراسة (أمينة يوسف خلفان أحمد، ٢٠١٢) إلى توضيح العلاقات العامة فى تحسين جودة الخدمات الحكومية، وتوصلت الدراسة إلى أن تبنى وزارة الصحة سياسة تدريبية واضحة ومستمرة لرفع كفاءة العاملين بالعلاقات العامة يعمل على تيسير الإجراءات الخاصة بكافة

الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بتشكيل لجنة تطوير دائمة فى كل مستشفى من المستشفيات الحكومية ووضع نظام محدد لأعمالها واختيار أعضائها بدقة من جميع أقسام المستشفى سوف يضمن استمرارية التطوير فى تقديم الخدمات. (أحمد، ٢٠١٢)

كما أكدت عليه دراسة (على محمود محمد، ٢٠١٠) على ضرورة رفع كفاءة القدرة المؤسسية للعاملين لتأهيلهم وتطوير الهيكل التنظيمى والجهاز الادارى، وإدارة الكوارث والأزمات بكفاءة وتحقيق المصداقية والأخلاقيات لدى مجتمع المؤسسة وتفعيل المشاركة المجتمعية، وتوفير الموارد المالية لتحقيق رسالة المؤسسة والالتزام بالنقييم الذاتى لأداء المؤسسة. (محمد، ٢٠١٠).

كما أنه هناك تداخل وتقارب بين الكفاءة والجودة، ولكن يتم إزالة هذا الغموض بينهما على أنهما مصطلحان مختلفان وليس مترادفان، فالكفاءة تهتم بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات أي بين الموارد والإمكانيات، وبين ناتج إستغلال الموارد والإمكانيات أي أنها تركز على العاملين ولكن الجودة تهتم بمتطلبات العملاء المستفيدين من الخدمات ومقابلة توقعاتهم بإستمرار، حيث تشير الكفاءة بأنها معدل الفعالية فى الإنجاز، من حيث؛ الرواتب والبدلات والتدريب والوقت الذى إستغرقه العامل لتحقيق الأهداف وتكلفة الأدوات والإمكانيات (خاطر، كشك، ١٩٩٩، ص. ٣٦٢).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (عبد المجيد، ٢٠٠٩) حيث هدفت إلى تحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الصحية بالمركز الطبى الريفى، وكذلك تحديد مستوى كفاءة المركز الطبى الريفى فى أداءه لخدمات الرعاية الصحية، وكذلك محاولة التوصل إلى مجموعة مؤشرات تعكس الوضع القائم فى المراكز الطبية الريفية للاستفادة منها فى تطوير وتحسين مستوى الخدمات والأداء، وأوصت الدراسة بضرورة تعليم وتدريب العاملين خاصة الأطباء منهم على إجراء المشاورات الطبية عن بعد باستخدام تكنولوجيا المعلومات، مع تخصيص قاعة ضمن خطة الوزارة لتحديث المباني، لتكون مركز لعقد الدورات التدريبية وتنفيذ برامج التوعية والتثقيف الصحى بذات المركز. (عبد المجيد، ٢٠٠٩).

ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من مدخل مشكلة الدراسة، والدراسات السابقة يمكن صياغة مشكلة الدراسة في: " كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى".

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١- تمثل الرعاية الصحية إحدى ضروريات الحياة لدى كافة فئات المجتمع مما أكد على ضرورة الاهتمام المتزايد من قبل الدولة بتحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وفق منظومة جديدة للإصلاح الصحى، وأكد على ذلك الدستور المصرى حافظاً لحق المصريين فى الصحة ومؤكداً عليه فى عدة مواد منها المادة ١٨ وتنص على أن " لكل مواطن الحق فى الصحة وفى توفير الرعاية الصحية المتكاملة.(الدستور المصرى ٢٠١٤، مرجع سبق ذكره).

٢- بدء التطبيق الفعلي لهذه المنظومة في يوليو عام ٢٠١٩ وفقاً لخطة الدولة على عدة مراحل، وتم تطبيقها بمحافظة بورسعيد بوصفها أولى محافظات الجمهورية وكان له صدى كبير على المواطنين لتلقي خدمات طبية وعلاجية مميزة، ولذا فإن تطبيق منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد وما تشهده من إنجازات على أرض الواقع سيجعلها نموذجاً يحتذى به عند استكمال تطبيق المنظومة بباقي محافظات الجمهورية.

٣- تكمن أهمية الدراسة من أهمية منظومة التأمين الصحى الشامل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة

بخاصة فيما يتعلق بمجال الرعاية الصحية واستراتيجية مصر ٢٠٣٠ ورؤيتها.

٤- تأتي الأهمية من أهمية التأمين الصحى ذاته في حماية الفرد لمواجهة الأعباء المالية المترتبة على المرض، والتي قد لا يستطيع تحملها بمفرده، خاصة في ظل السنوات الراهنة.

٥- تكمن أهمية الدراسة أيضاً في أنها تقدم لمنفذي البرامج الصحية ومخططيها من العوامل والمحددات المؤثرة في تحديد مدى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، والتي تسهم في العمل على تجنب مواطن الضعف وتقليل المخاطر.

٦- تعتمد الخدمة الاجتماعية على التخطيط في تحديد آليات تطوير خدمات الرعاية الصحية وزيادة جودتها، وكذلك الاهتمام بتقويم تلك الخدمات كأحد مراحل التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسى للدراسة فى " تحديد مدى كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى" وينبثق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية:

- ١- تحديد مدى وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحى الشامل) ومعرفة خدماتها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٢- تحديد سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل) واجراءات عملها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٣- تحديد العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٤- تحديد أسلوب (منظومة التأمين الصحى الشامل) فى حل مشكلات عملائها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٥- تحديد أساليب المتابعة والتقويم (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٦- تحديد الصعوبات التى تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.
- ٧- التوصل إلى المقترحات التى تساهم فى تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى.

خامساً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسى للدراسة فى "وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين " وينبثق من خلاله مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

- ١- من المتوقع وجود علاقة بين وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي.
 - ٢- من المتوقع وجود علاقة بين (منظومة التأمين الصحي الشامل) واجراءات عملها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي.
 - ٣- من المتوقع وجود علاقة بين العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) و تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي.
 - ٤- من المتوقع وجود علاقة بين أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها وتحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي.
 - ٥- من المتوقع وجود علاقة أساليب بين المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) وتحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي.
- سادساً: مفاهيم الدراسة:

تحدد مفاهيم الدراسة في الأتي: (مفهوم الكفاءة- مفهوم منظومة التأمين الصحي الاجتماعي الشامل - مفهوم رضا المنتفعين بمنظومة التأمين الصحي الشامل- مفهوم التحول الرقمي).

١- مفهوم الكفاءة:

يعرفها قاموس (وبستر) بأنها: درجة أعلى من درجات الفاعلية بأجل جهد ووقت وتكلفة (Webster's, 1977, p.188)

ويقصد بمدى نجاح الإدارة في استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة في تحقيق الأهداف المخططة وبالتالي فإنها تركز على تكلفة الموارد والإمكانيات المستخدمة في تحقيق الأهداف. (عبد الوهاب، ١٩٨٤).

كما عرف الكفاءة بأنها العلاقة بين تكاليف البرنامج ونتائجه وهل يمكن تقليص المدخلات والحصول في نفس الوقت على نفس المستوى من المخرجات أو هل يمكن الحصول على مخرجات أكبر دون زيادة في المدخلات. (المغلوث، ١٩٩٧)

يشير مفهوم الكفاءة إلى العلاقة بين الموارد والنتائج، وترتبط بمسألة ما هو مقدار المدخلات من المواد الخام والاموال والناس اللازمة لتحقيق مستوى معين من المخرجات أو الهدف المنشود، وتعنى الكفاءة تحقيق أعلى منفعة مقابل التكاليف، وأن تكون المنظمة كفءة

يعنى أن تحصل على أعلى ما يمكن من درجات تحقيق الهدف الى تسعى إليه، بينما تعنى الإنتاجية لقياس الكفاءة بنسبة المخرجات إلى المدخلات. (السروجي، ٢٠١٣، ص ٣٢٤). ويعرفها ريتشارد إدوار بأنها: العملية التي يتم من خلالها تحقيق نتائج أفضل بأقل جهد ووقت وتكلفة ممكنة من خلال توفير جودة فى الاتصالات الداخلية بالمنظمة والهيكل التنظيمى مع الجودة فى التحكم فى سلوك العاملين بالمنظمة. (حمزة، ٢٠١٣، ص ١٦)

٢- مفهوم منظومة التأمين الصحى الاجتماعى الشامل: نظام التأمين الصحى الشامل:

هو نظام تكافلى يغطى جميع المواطنين المنصوص عليهم فى المادة الأولى من القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ من الميلاد وحتى الوفاة بكافة أنحاء الجمهورية تدريجياً ويقدم خدماته فى حالات المرض وإصابات العمل بكافة مستويات الرعاية الصحية على أساس من العدالة فى تقديمها لجميع المؤمن عليهم مع وجود آلية تسمح لهم بالاختيار بين مقدمى الخدمة. (اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل، ٢٠١٨، ص ٢)

هو نظام صحى إلزامى تكافلى اجتماعى فى مصر، يعمل وفق القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ الذي ينص على أن التأمين الصحى الاجتماعى الشامل نظام إلزامى، يقوم على التكافل الاجتماعى وتغطى مظلته جميع المواطنين المشتركين فى النظام، وتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين بناء على قرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتحديد ضوابط الإعفاء، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية داخل النظام، كما يقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك فى تقديمها. (<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

التأمين الصحى الشامل يقوم على فصل تقديم الخدمة عن تمويلها عن آليات الرقابة عليها، ويتبع برنامج التأمين الصحى الشامل ثلاث هيئات حكومية مختلفة (:
<https://enterprise.press>)

الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل: والتي تتولى إدارة وتمويل البرنامج.
الهيئة العامة للرعاية الصحية: والتي تتولى إدارة المستشفيات الحكومية ومتابعة مقدمى خدمات الرعاية الصحية التابعين للشبكة.

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية: والتي تتولى الرقابة على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين وإصدار التراخيص اللازمة للمستشفيات ومقدمي الخدمات للانضمام إلى الشبكة.(الرعاية الصحية،اليوم السابع، ٢٠٢٢).

ويتم تقديم الخدمة من خلال ثلاث مستويات للرعاية الصحية : (اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل، ٢٠١٨).

المستوى الأول للرعاية الصحية: خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائي والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض في مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات المجمع والمراقف الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع.

المستوى الثاني للرعاية الصحية: ويهتم بالجانب العلاجي، ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه المستشفيات.

المستوى الثالث للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض وتتولاه مراكز الكلى التخصصية، ومراكز القلب والمراكز ذات الطبيعة المماثلة.

ويهدف نظام التأمين الصحي الشامل إلى:

خفض معدلات الفقر والمرض عن طريق نقل العبء المالي المترتب على حدوث المرض من الدخل الفردي للمواطن الى نظام مالي قوي لدية القدرة المالية لتحمل هذا العبء، والعمل على توفير الحماية الطبية الكاملة للأسرة مقابل تسديد الاشتراكات للأسرة القادرة، اما الاسرة غير القادرة فتتحمل الخزانة العامة العبء المالي للتغطية الصحية نيابة عن تلك الأسر، مما يساعد على تجنب المواطن مواجهة إنفاق كبير على الصحة له ولأسرته وهو ما يؤدي الى تحسين معيشة المواطنين.(<https://uhia.gov.eg>)

الأهداف الاستراتيجية للنظام الصحي المصري يركز على أربعة أهداف استراتيجية تتمثل في: (السبكي، ٢٠٢٢).

١. التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين
٢. التوزيع العادل والمساواة بين المواطنين.
٣. تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
٤. حوكمة النظام الصحي لضمان الكفاءة والاستمرارية.

ويمكن للباحثة تعريف التأمين الصحي الشامل اجرائياً بأنه:

١. مشروع اجتماعي يهدف لتقديم خدمة طبية للمرضي بتكلفة بسيطة.
٢. حماية الافراد المرضى من خطورة المرض.
٣. تقديم خدمة صحية جيدة غير ربحية للأفراد دون تمييز.
٤. تقديم خدمة صحية تدعمها الدولة للأفراد بدوف أي تفرقة.
٥. اتاحة خدمة صحية علي مستوي عالي من الجودة بشكل عاجل لجميع المرضى.

٣- مفهوم رضا المنتفعين (الخدمة الاجتماعية) بمنظومة التأمين الصحي الشامل:

تم إدخال مفهوم الخدمة الاجتماعية على إدارة إرضاء المنتفعين، وتعتبر الإدارة مفهوماً متطوراً تم استحداثه داخل الهيئة العامة للرعاية الصحية ومنشأتها، مشيراً إلى أنه يسعى دائماً أن يكون حلقة الوصل والجسر بين المنتفع ومتلقي الخدمة وبين المنشآت أو مقدم الخدمة نفسه.

وهناك فريق عمل داخل المنشآت يطلق عليه "فريق رضاء المنتفعين"، ودوره التعامل مع المنتفع، لافتاً إلى أنه مباشرة يتم الإنصات والاستماع إلى المنتفع حال تقديم شكواه.

(<https://www.almasryalyoum.com>)

٤- مفهوم التحول الرقمي:

يقصد بالتحول الرقمي " تحويل البيانات من شكل ورقي إلى شكل رقمي باستخدام أجهزة الكمبيوتر والتقنيات الحديثة " (يس، ٢٠١٣، ص ١٨)

والتحول الرقمي بالقطاع الصحي يعنى " استخدام التقنية الرقمية لتقديم الخدمات الصحية للمستفيد القمى الذى أصبح يتعامل من خلال الهواتف الذكية والأجهزة الحديثة ".

(الريس، خشبه، ٢٠٢٠، ص ص ٣:٢).

أهداف التحول الرقمي:

تحدد الأهداف الخاصة بتطبيق خدمات التحول الرقمي فى القطاع الصحى فى ثلاث أهداف أساسية هى (شفيقة، ٢٠٠٦)

أ) أهداف كمية: وهى الأهداف المباشرة المتعلقة بالجانب المادى المتوقع من تطبيق التحول الرقمي كالعائد الاقتصادى وتقليل تكلفة الخدمات المقدمة.

(ب) أهداف كيفية: وهى الأهداف الغير مباشرة والمتعلقة برفع كفاءة الأطباء وفريق العمل، وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

(ج) أهداف سياسية: وهى المتعلقة بالاستفادة من تكنولوجيا التحول الرقوى فى عمليات التخطيط والمتابعة والتقييم المستمر ودعم اتخاذ القرارات.
المنطلقات النظرية للدراسة:-

إنطلقت الدراسة الحاليه من (نموذج آرت كينجتون ونانسى هيديلمن) فى قياس الكفاءة والذى يهتم بتقييم كفاءة منظمات الخدمات الانسانية من خلال المتغيرات التالية:- (حمزة، ٢٠١٣، ص ١٤٩)

- وضوح بناء وأهداف المنظمة ومعرفة خدماتها.
- سياسة المنظمة واجراءات عملها.
- العاملون على تقديم الخدمات بالمنظمة.
- أسلوب المنظمة فى حل مشكلات عملائها.
- المتابعة والتقويم بالمنظمة.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

- ١ (نوع الدراسة): اعتمدت الدراسة على الدراسة التقييمية لقياس "كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقوى".
- ٢ (المنهج المستخدم): اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعى بالعينة للمتريدين على مجمع التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٢٢٤) مفردة، وكذلك منهج المسح الاجتماعى الشامل للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين مجمع التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٢١) مفردة.
- ٣ (أدوات الدراسة): تمثلت أدوات جمع البيانات فى:-

- صدق وثبات أدوات الدراسة: ويمكن عرض صدق وثبات أدوات الدراسة على النحو التالى:

أ- صدق الأدوات:

- الصدق الظاهرى للأداة: تم عرض الأداة على عدد (٧) من أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد وكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان،

وذلك لإبداء الرأى فى صلاحية الأداة حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءً على ذلك تم صياغة الاستمارة فى صورتها النهائية.

- **صدق المحتوى (الصدق المنطقى): وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلى:**

- الاطلاع على الأدبيات والكتب والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التى تناولت متغيرات الدراسة.

- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة.

ب- **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستمارة، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المسئولين والمنتهجين مجتمع الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هى موضحة فى الجدول التالى:

جدول (٢) نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) (ن = ١٠)

م	المتغيرات	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	ثبات استمارة المنتهجين ككل	**٠,٧٥٨
٢	ثبات استمارة المسئولين ككل	**٠,٧٤٢

يوضح الجدول رقم (٢) وجود درجة مناسبة من الثبات فى المقياس بحيث يمكن للباحثة الاعتماد على النتائج التى تتوصل إليها الأداة. مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، وللوصول لنتائج أكثر مصداقية تم استخدام معادلة سبيرمان - براون **Brown - Spearman** للتجزئة النصفية **Split - half**، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة قوامها (١٠) مفردات من المسئولين والمنتهجين مجتمع الدراسة، وجاءت نتائج الاختبار كالتالى:

جدول (٣) يوضح نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لمقياس تنمية قدرات الشباب حول ريادة الأعمال (ن = ١٠)

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان براون
١	ثبات استمارة المنتهجين ككل	**٠,٩١٢
	ثبات استمارة المسئولين ككل	**٠,٨٧٩

يتضح من الجدول السابق وجود درجة عالية من الثبات على المقياس بحيث يمكن للباحثة الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة. مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

٤ (مجالات الدراسة):

أ- **المجال المكاني:** مجمع التأمين الصحي الشامل ببورسعيد، وتم تطبيقها بمحافظة بورسعيد بوصفها أولى محافظات الجمهورية وكان له صدى كبير على المواطنين لتلقي خدمات طبية وعلاجية مميزة.

ب- **المجال البشري:** المسؤولين والعاملين بإدارة رضا المنتفعين بمجمع التأمين الصحي الشامل ببورسعيد والمنتفعين المترددين على المجمع.

ج- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات من الميدان تحددت الحدود الزمنية للدراسة في الفترة التي استخدمتها الباحثة لجمع البيانات، وقد استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان الفترة من (٢٠٢٢/٣/١٥م) إلى (٢٠٢٢/٤/١٥م).

ثامناً: أساليب التحليل الإحصائي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية.

٢. المتوسط الحسابي

وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق:

المتوسط الحسابي = ك (نعم) $3 \times$ ك (إلى حد ما) $2 \times$ ك (لا) $1 \times$ باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات الأداة الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا الأداة الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة $(3 - 1 = 2)$ ، تم تقسيمه على عدد خلايا الأداة للحصول على طول الخلية المصحح $(2 / 3 = 0.67)$ ، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأداة أو بداية الأداة وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٤) يوضح المستويات

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ - ٢,٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٥ : ٣

٣. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات الباحثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها للمتفاعلين المترددين على مجمع التأمين الصحي الشامل ببورسعيد:

جدول (٥) "يوضح البيانات الأولية للمترددين" ن = ٢٢٤

م	النوع	ك	النسبة المئوية
١	ذكر	١٠٥	٤٦,٨%
٢	أنثى	١١٩	٥٣,٢%
إجمالي			
م	السن	ك	النسبة المئوية
١	أقل من ٢٥ سنة	٢١	٩,٤%
٢	من ٢٥ - أقل من ٣٠ سنة	٦٣	٢٨,٢%
٣	من ٣٠ - أقل من ٣٥ سنة	٩٦	٤٢,٨%
٤	٣٥ سنة فأكثر	٤٤	١٩,٦%
إجمالي			
م	محل الإقامة	ك	النسبة المئوية
١	من داخل محافظة بورسعيد	١٦٧	٧٤,٥%
٢	من خارج محافظة بورسعيد	٥٧	٢٥,٥%
إجمالي			
م	عدد أفراد الأسرة	ك	النسبة المئوية
١	٣ أفراد	٣٨	١٧%
٢	٤ أفراد	٧٧	٣٤,٤%
٣	٥ أفراد فأكثر	١٠٩	٤٨,٧%
إجمالي			
م	الحالة الاجتماعية	ك	النسبة المئوية
١	أعزب	٣٦	١٦,١%
٢	متزوج	١٣٣	٥٩,٤%
٣	مطلق	٢٦	١١,٦%
٤	أرمل	٢٩	١٣%
إجمالي			

م	الحالة التعليمية	ك	النسبة المئوية
١	لا أجد القراءة والكتابة	٤٥	٢٠,١%
٢	مؤهل متوسط	٧٦	٣٣,٩%
٣	مؤهل جامعي	٦٦	٢٩,٥%
٤	مؤهل فوق الجامعي	٣٧	١٦,٥%
إجمالي			
٢٢٤			١٠٠%
م	الوظيفة	ك	النسبة المئوية
١	قطاع عام	٨٦	٣٨,٤%
٢	قطاع خاص	٥٢	٢٣,٢%
٣	أعمال حرة	٦٠	٢٦,٨%
٥	لا أعمل	٢٦	١١,٦%
إجمالي			
٢٢٤			١٠٠%
م	متوسط الدخل	ك	النسبة
١	من ٣ الاف لأقل من ٤ الاف	٥٦	٢٥%
٢	من ٤ الاف لأقل من ٥ الاف	١١٣	٥٠,٤%
٣	من ٥ الاف فأكثر	٥٥	٢٤,٥%
إجمالي			
٢٢٤			١٠٠%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن أكبر نسبة من المنتفعين عينة الدراسة كانوا إناث في المرتبة الأولى بنسبة (٥٣,٢%)، يليها في المرتبة الثانية الذكور بنسبة (٤٦,٨%).
- أن أكثر نسبة من المنتفعين كانت أعمارهم (من ٣٠- أقل من ٣٥ سنة) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٤٢,٨%)، يليها (من ٢٥- أقل من ٣٠ سنة) وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٨,٢%)، يليها (من ٣٥ سنة فأكثر) وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (١٩,٦%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة (أقل من ٢٥ سنة) بنسبة (٩,٤%).
- أن أكثر نسبة من المنتفعين محل إقامتهم داخل محافظة بورسعيد وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٧٤,٥%)، وجاءت في المرتبة الثانية والأخيرة من خارج محافظة بورسعيد بنسبة (٢٥,٥%).
- أن أكثر نسبة من المنتفعين عدد أفراد أسرهم ٥ أفراد فأكثر وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٤٨,٧%)، يليها ٤ أفراد وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٣٤,٤%)، وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة ٣ أفراد بنسبة (١٧%).
- أن أكثر نسبة من المنتفعين حالتهم الاجتماعية متزوج وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٥٩,٤%)، يليها الاعزب وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (١٦,١%)، يليها الأرملة

وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (١٣%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة المطلق بنسبة (١١,٦%).

- أن أكثر نسبة من المنتفعين حالتهم التعليمية مؤهل متوسط وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٣٣,٩%)، يليها مؤهل جامعي وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٩,٥%)، يليها لا أجد القراءة والكتابة وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (٢٠,١%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة مؤهل فوق الجامعي بنسبة (١٦,٥%).

- أن أكثر نسبة من المنتفعين كانت وظيفتهم بالقطاع العام وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٣٨,٤%)، يليها أعمال حرة وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٦,٨%)، يليها قطاع خاص وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (٢٣,٢%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة لا أعمل بنسبة (١١,٦%).

- أن أكثر نسبة من المنتفعين كان متوسط دخلهم (من ٤ الاف لأقل من ٥ آلاف) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٥٠,٤%)، يليها (من ٣ آلاف لأقل من ٤ آلاف) وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٥%)، يليها (من ٣٥ سنه فأكثر) وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة (من ٥ آلاف فأكثر) بنسبة (٢٤,٥%).

تحديد مدي كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي وفقاً للمؤشرات التالية:

البعد الأول: وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (٦) "يوضح وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل)	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإحتراف المعياري	رقم
		نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك				
١	وضوح رؤية ورسالة منظومة التأمين الصحي بالمؤسسات	١٧٣	٥١	-	٦٢١	٢,٧٧	٠,٤٢٠	١
٢	وضوح الأهداف الاستراتيجية لمنظومة التأمين الصحي بالمؤسسات	١٠٤	١٠٩	١١	٥٤١	٢,٤٢	٠,٥٨٥	٧
٣	تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل بمعايير الجودة	٦٤	١٥٣	٧	٥٠٥	٢,٢٥	٠,٥٠٣	٨

م	وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل)	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	مرتبة
		نعم	لا	ك				
		ك	ك	ك				
٤	تلتزم المؤسسات الصحية بالمنظومة بمبدأ الشفافية في التعامل مع المرضى	١٤٤	١	٧٩	٥٩١	٢,٦٤	٠,٤٩١	٣
٥	تم إنشاء إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المواطنين	١١٢	١	١١١	٥٥٩	٢,٥٠	٠,٥١٠	٥
٦	تم تفعيل دور إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المترددين علي المراكز والوحدات	١٦٨	-	٥٦	٦١٦	٢,٧٥	٠,٤٣٤	٢
٧	يتم توعيتي بالخدمات التي تقدمها المنظومة	١٧٢	-	٥٢	٦٢٠	٢,٧٧	٠,٤٢٣	١ م
٨	تقدم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل بصورة آمنة	١٧٤	١	٤٩	٦٢١	٢,٧٧	٠,٤٣١	١ م
٩	يتم تفعيل التنقيف الصحي داخل المراكز والوحدات بصورة مستمرة	١١٣	١١	١٠٠	٥٥٠	٢,٤٦	٠,٥٩٠	٦
١٠	يتم تخفيف العبء المادي على الحالات غير القادرة	١٢٩	-	٩٥	٥٧٧	٢,٥٨	٠,٤٩٥	٤
الإجمالي								مستوى مرتفع
						٢,٥٩	٠,٤٨٨	

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٥٩ وإنحراف معياري (٠,٤٨٨)، ومن أهم ذلك مايلي: وضوح رؤية ورسالة منظومة التأمين الصحي بالمؤسسات، يتم توعيتي بالخدمات التي تقدمها المنظومة ، تقدم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل بصورة آمنة وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل بمعايير الجودة جاءت في المرتبة السابعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٥).

البعد الثاني: سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل) واجراءات عملها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى:

جدول (٧) "يوضح سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل) واجراءات عملها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل)	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	رتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة جميع التخصصات الطبية	٩٠	١٢٦	٨	٥٣٠	٢,٣٧	٠,٥٥٢	٨
٢	يتناسب عدد الفريق الطبى بكل مؤسسة صحية مع عدد المنتفعين التابعين لها	١٣٨	٨٦	-	٥٨٦	٢,٦٢	٠,٤٨٧	٤
٣	حرصت منظومة التأمين الصحى على عمل شركات مع المستشفيات الكبرى المتخصصة على مستوى الدولة	١١٤	١١٠	-	٥٦٢	٢,٥١	٠,٥٠١	٥
٤	استحداث تقنيات عالية الجودة لإجراء الجراحات الدقيقة بمستشفيات المنظومة	١١٢	١٠١	١١	٥٤٩	٢,٤٥	٠,٥٨٩	٦
٥	توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى بمؤسسات المنظومة	٩٢	١٢٤	٨	٥٣٢	٢,٣٨	٠,٥٥٤	٧
٦	أنشئت وحدات صحية بكل حى لتيسير حصولى على الخدمة الطبية	١٣٩	٨٥	-	٥٨٧	٢,٦٢	٠,٤٨٦	٤ م
٧	تم إنشاء منصات التواصل الاجتماعى خاصة بالمنظومة تساعد على الاستفادة من المعلومات الصحية	١٦٨	٥٦	-	٦١٦	٢,٧٥	٠,٤٣٤	٢
٨	تتوفر بالمنظومة النشرات الإعلامية التى تساعد على توعيتى بطرق الوقاية من الأمراض	١٧٤	٥٠	-	٦٢٢	٢,٧٨	٠,٤١٧	١
٩	إنشاء مبنى هيئات التأمين الصحى الشامل يدير النظام وفقاً لمعايير الجودة العالمية	١٦٥	٥٨	١	٦١٢	٢,٧٣	٠,٤٥٤	٣
١٠	يوفر نظام التأمين الصحى الشامل العلاج لى و لجميع المنتفعين بصورة عادلة	١١٠	١٠٥	٩	٥٤٩	٢,٤٥	٠,٥٧٤	٦ م
	الإجمالى					٢,٥٧	٠,٥٠٥	مستوى مرتفع

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

أن مستوى سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل) واجراءات عملها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٥٧ وإنحراف معياري (٠,٥٠٥)، ومن أهم ذلك مايلي: تتوفر بالمنظومة النشرات الإعلامية التى تساعد على توعيتى بطرق الوقاية من الأمراض وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، وهذا ما هدفت إليه دراسة (مراكشى، ٢٠١٣) حيث أكدت على

المجلد: الحادي عشر. ٢٧٩ العدد: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢ م.

ضرورة إستخدام الأساليب الحديثة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يحقق رضا المنتفعين والحماية من المخاطر المتزايدة يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة جميع التخصصات الطبية جاءت في المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٣٧).
البعد الثالث: العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى:

جدول (٨) "يوضح العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	العاملون على تقديم الخدمات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا	الى حد ما	نعم				
		ك	ك	ك				
١	تتميز الكوادر الطبية العاملة بالمنظومة بكفاءة الأداء	١٧٠	٥٤	-	٦١٨	٢,٧٣	٠,٤٢٩	١
٢	يتم تدريب هيئة التمريض لتقديم أفضل رعاية ممكنة لى ولجميع المنتفعين	١٠٢	١١١	١١	٥٣٩	٢,٤١	٠,٥٨٤	٨
٣	يتم إعداد أخصائيين اجتماعيين للعمل فى مجال التأمين الصحى الشامل	٦١	١٥٧	٦	٥٠٣	٢,٢٥	٠,٤٩٠	٩
٤	يتم تأهيل كوادر إدارية متخصصة للتعامل معى ومع المنتفعين من خدمات التأمين الصحى	١٣٩	٨٤	١	٥٨٦	٢,٦٢	٠,٤٩٧	٤
٥	يتم قياس مستوى الرضا الوظيفى للكوادر البشرية بالمنظومة	١٠٠	١٢٣	١	٥٤٧	٢,٤٤	٠,٥٠٧	٦
٦	ارتفع وعيى بجميع الخدمات الصحية المقدمة من التأمين الصحى الشامل	١٥٥	٦٩	-	٦٠٣	٢,٦٩	٠,٤٦٣	٢
٧	استحدثت المنظومة التقنيات الحديثة لعملية الفحص والعلاج	١٢٣	١٠١	-	٥٧١	٢,٥٥	٠,٤٩٩	٥
٨	فرص تلقى الخدمات الصحية عادلة لجميع المنتفعين	١٥٩	٦٠	٥	٦٠٢	٢,٦٩	٠,٥١١	٢ م
٩	يحافظ العاملین بالمنظومة على خصوصيتى	٩٣	١٣١	-	٥٤١	٢,٤٢	٠,٤٩٤	٧
١٠	يتم تدريب العاملین بالمنظومة بشكل دورى ومستمر بما يتوافق مع التطور التكنولوجى	١٥٦	٦٠	٨	٥٩٦	٢,٦٦	٠,٥٤٥	٣
	الإجمالى					٢,٥٥	٠,٥٠٢	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

أن مستوى العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط

الوزنى = ٢,٥٥ وإنحراف معياري (٠,٥٠٢)، ومن أهم ذلك مايلي: تتميز الكوادر الطبية العاملة بالمنظومة بكفاءة الأداء وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٣)، يتم إعداد أخصائيين اجتماعيين للعمل في مجال التأمين الصحي الشامل في المرتبة التاسعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٥).

البعد الرابع: أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (٩) "يوضح أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في

تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	م
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	تتبع المنظومة سياية الباب المفتوح للرد على شكاوى المنتفعين	١٧٤	٥٠	-	٦٢٢	٢,٧٨	٠,٤١٧	١
٢	يتم تقديم الخدمات الصحية بمؤسسات منظومة التأمين الصحي الشامل بشكل فوري	١٠٥	١٠٨	١١	٥٤٢	٢,٤٢	٠,٥٨٦	٧
٣	ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المنتفعين وأسرهم لتلقي العلاج	٦٥	١٥٢	٧	٥٠٦	٢,٢٦	٠,٥٠٥	٨
٤	يساهم الأطباء في شرح وتوضيح المعلومات الطبية بما يضمن تفعيل الشفافية	١٤٦	٧٧	١	٥٩٣	٢,٦٥	٠,٤٨٨	٤
٥	سرعة استجابة الأطباء والتمريض عند الاستدعاء لشكاوى المنتفعين	١١٣	١١٠	١	٥٦٠	٢,٥٠	٠,٥١٠	٦
٦	يساهم الفريق الطبي في توفير مناخ مريحاً لتلقي العلاج بمؤسسات التأمين الصحي الشامل	١٦٩	٥٥	-	٦١٧	٢,٧٥	٠,٤٣١	٣
٧	يقدم الفريق الطبي بمنظومة التأمين الصحي الشامل الدعم المستمر للمنتفعين	١٧٣	٥١	-	٦٢١	٢,٧٧	٠,٤٢٠	٢
٨	تسعى الكوادر الطبية بالمنظومة لتلبية طلبات واحتياجات المنتفعين.	١٧٤	٤٩	١	٦٢١	٢,٧٧	٠,٤٣١	٢ م
٩	تسهل المؤسسات الصحية بالمنظومة اجراءات تقديم الخدمات	١٢٢	٩١	١١	٥٥٩	٢,٥٠	٠,٥٩١	٦ م
١٠	زيادة استجابة المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة لاستفسارات ومشكلات المنتفعين عن الخدمات العلاجية المقدمة	١٢٩	٩٥	-	٥٧٧	٢,٥٨	٠,٤٩٥	٥
الإجمالي						٢,٦٠	٠,٤٨٧	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى أسلوب (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٦٠، وإنحراف معياري (٠,٤٨٧)، ومن أهم ذلك مايلي: تتبع المنظومة سياية الباب المفتوح للرد على شكاوى المنتفعين وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، حيث أكدت دراسة (خالد محمد الإمام، ٢٠١٠) على تطبيق برنامج الجودة الشاملة داخل المستشفى الذي يؤدي إلى تحقيق رضا العميل وتحسين بيئة العمل بين مختلف الفئات الوظيفية بالمستشفى ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المنتفعين وأسرههم لتلقى العلاج جاءت في المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٦).

البعد الخامس: المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (١٠) "يوضح المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا

المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل)	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	لا	ك				
		ك	ك	ك				
١	ارتفاع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة	١٤٢	٨٢	-	٥٩٠	٢,٦٣	٠,٤٨٣	٥
٢	زيادة إقبالى على تلقى الخدمات الصحية من مؤسسات المنظومة	١٢٠	١٠٤	-	٥٦٨	٢,٥٤	٠,٥٠٠	٦
٣	يتاح لى المشاركة فى تقييم جودة الخدمات الصحية بصفة دورية	١١٨	٩٦	١٠	٥٥٦	٢,٤٨	٠,٥٨٤	٨
٤	تتوفر آليات بالمنظومة لإدارة الأزمات والمشكلات ويتم تحديثها بصفة دورية	٩٨	١١٨	٨	٥٣٨	٢,٤٠	٠,٥٦٠	٩
٥	تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل المقدمة لى بالعدالة	١٤٣	٨١	-	٥٩١	٢,٦٤	٠,٤٨٢	٤
٦	تعمل المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة على إبلاغى بمواعيد الكشف وتقديم الخدمات	١٧٢	٥٢	-	٦٢٠	٢,٧٧	٠,٤٢٣	٢
٧	يحرص جميع العاملين بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة على حسن المظهر والتعامل معى	١٧٥	٤٩	-	٦٢٣	٢,٧٨	٠,٤١٤	١
٨	يتم تقييم أداء جميع العاملين بالمنظومة باتباع سياسات عادلة ومنصفة	١٧١	٥٢	١	٦١٨	٢,٧٦	٠,٤٣٩	٣
٩	يتم تحسين مستوى الخدمة وتقييمها بشكل مستمر	١١٨	٩٧	٩	٥٥٧	٢,٤٩	٠,٥٧٦	٧
١٠	يتم تشكيل فريق متابعة وتقييم جميع القائمين على تقديم الخدمة لى	١٧٤	٥٠	-	٦٢٢	٢,٧٨	٠,٤١٧	م ١
	الإجمالي					٢,٦٣	٠,٤٨٨	مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

المجلد: الحادي عشر. ٢٨٢ العدد: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢ م.

أن مستوى المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٦٣، وإنحراف معياري (٠,٤٨٨)، ومن أهم ذلك مايلي: يحرص جميع العاملين بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة على حسن المظهر والتعامل معى وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، كما أكدت عليه دراسة (على محمود محمد عام ٢٠١٠) على ضرورة رفع كفاءة القدرة المؤسسية للعاملين لتأهيلهم وتطوير الهيكل التنظيمى والجهاز الادارى، وإدارة الكوارث والأزمات بكفاءة وتحقيق المصداقية والأخلاقيات لدى مجتمع المؤسسة ونفعيل المشاركة المجتمعية، تتوفر آليات بالمنظومة لإدارة الأزمات والمشكلات ويتم تحديثها بصفة دورية جاءت فى المرتبة التاسعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٠).

رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمي فى نظام التأمين الصحى الشامل:

جدول (١١) "يوضح رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمي فى نظام التأمين الصحى الشامل

من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	رضا المنتفعين	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة قسم متخصص لإدارة المعلومات الرقمية	١٢٨	٩٦	-	٥٧٦	٢,٥٧	٠,٤٩٦	٦
٢	التطبيقات الإلكترونية للمنظومة تساهم فى التنقيف الصحى للمنتفعين من الخدمات الصحية	٨٩	١٣٥	-	٥٣٧	٢,٤٠	٠,٤٩٠	١٠
٣	يتم مشاركة منشورات يومية حول الخدمات الصحية على الصفحة الرسمية للتأمين الصحى الشامل	١٥٧	٦٧	-	٦٠٥	٢,٧٠	٠,٤٥٩	٢
٤	إطلاق الكارت الذكى للمنظومة سهل لى الحصول على الخدمات الصحية	١٢٢	١٠٢	-	٥٧٠	٢,٥٤	٠,٤٩٩	٨
٥	النظام الجديد لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً سهل لى الإجابة على الشكاوى بشكل سريع.	١٧٨	٤٦	-	٦٢٦	٢,٧٩	٠,٤٠٥	١
٦	ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحى الشامل فى توفير وقتى وجهدى	١٧٦	٤٨	-	٦٢٤	٢,٧٩	٠,٤١١	م ١
٧	خدمة (الكول سنتر) ساعدت على حجز وتنظيم مواعيد الكشف لى بسهولة	١٧٨	٤٦	-	٦٢٦	٢,٧٩	٠,٤٠٥	م ١
٨	تطبيق التحول الرقمي بالمنظومة سهل حصولى على الخدمات الصحية	١٣٤	٩٠	-	٥٨٢	٢,٦٠	٠,٤٩١	٥
٩	ساعد التحول الرقمي بالمؤسسات التابعة للمنظومة على حفظ سرية بياناتى	١٤٠	٨٤	-	٥٨٨	٢,٦٣	٠,٤٨٥	٤

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الإستجابات			رضا المنتفعين	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
				ك	ك	ك		
٩	٠,٥٠١	٢,٥١	٥٦٢	-	١١٠	١١٤	١٠	تأسيس المنصات الإلكترونية سهلت للمواطنين التعرف على الأطباء المسجلين بالمنظومة وتخصصاتهم
٣	٠,٤٧٣	٢,٦٧	٥٩٧	-	٧٥	١٤٩	١١	للتوعية والإعلام الإلكترونيات تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية بالمنظومة
٧	٠,٤٩٧	٢,٥٦	٥٧٤	-	٩٨	١٢٦	١٢	يجابو مركز المعلومات الدوائية الإلكتروني على استفسارات المرضى حول الأدوية ومواعيد تواجد الأطباء
٥ م	٠,٤٩٠	٢,٦٠	٥٨٣	-	٨٩	١٣٥	١٣	استخدام (الفيزا كارت) للتعاملات المادية داخل المنظومة
مستوى مرتفع	٠,٤٦٩	٢,٦٣						الإجمالي

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٦٣ وإنحراف معياري (٠,٤٦٩)، ومن أهم ذلك مايلي: النظام الجديد لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً سهل لى الإجابة على الشكاوى بشكل سريع، ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل في توفير وقتي وجهدي، خدمة (الكول سنتر) ساعدت على حجز وتنظيم مواعيد الكشف لى بسهولة وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٩)، التطبيقات الإلكترونية للمنظومة تساهم في التثقيف الصحي للمنتفعين من الخدمات الصحية جاءت في المرتبة العاشرة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٠).

الصعوبات التي تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (١٢) "يوضح الصعوبات التي تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل

في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	الصعوبات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	ضعف تأهيل القائمين علي العملية العلاجية، وغياب المرشد في العلاج والتأهيل	١٠٠	١٢٤	-	٥٤٨	٢,٤٥	٠,٤٩٨	٦
٢	مظلة التأمين الآن لا تغطي سوي ٤٠% فقط من المواطنين	١٣٩	٨٥	-	٥٨٧	٢,٦٢	٠,٤٨٦	٤
٣	ازدواجية تقديم الخدمة للمنتفع بالمنظومة	١٦٨	٥٦	-	٦١٦	٢,٧٥	٠,٤٣٤	٢
٤	ضعف الثقة لدى المواطنين بالمنظومة	١٧٤	٥٠	-	٦٢٢	٢,٧٨	٠,٤١٧	١
٥	قصور السياسة المالية في استرداد الكلفة	١٦٦	٥٨	-	٦١٤	٢,٧٤	٠,٤٣٩	٣
٦	نقص في بعض العقاقير الطبية داخل صيدليات المنظومة	١١٩	١٠٥	-	٥٦٧	٢,٥٣	٠,٥٠٠	٥
٧	إلزامية وحود المريض بنفسه لتلقى الخدمة	١٦٨	٥٦	-	٦١٦	٢,٧٥	٠,٤٣٤	٢ م
٨	ارتفاع التكلفة المادية للكشف المنزلي	١١٠	١١٤	-	٥٥٨	٢,٤٩	٠,٥٠١	٣
٩	تأخر حصول المنتفعين على الخدمات التي يحتاجوا إليها	٦٤	١٦٠	-	٥١٢	٢,٢٩	٠,٤٥٣	٨
١٠	ندرة التكامل بين التخصصات في المراكز والوحدات الصحية التابعة للمنظومة	١٣٨	٨٦	-	٥٨٦	٢,٦٢	٠,٤٨٧	٤ م
١١	ندرة وجود عيادات الرماد في المراكز والوحدات الصحية التابعة للمنظومة	٩٨	١٢٦	-	٥٤٦	٢,٤٤	٠,٤٩٧	٧
الإجمالي						٢,٥٩	٠,٤٦٨	مستوى مرتفع

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى الصعوبات التي تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٥٩ وإنحراف معياري (٠,٤٣٠)، ومن أهم ذلك مايلي: ضعف الثقة لدى المواطنين بالمنظومة وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٨)، تأخر حصول المنتفعين على الخدمات التي يحتاجوا إليها جاءت في المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٩).

خامساً: المقترحات التي تساهم في تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:
جدول (١٣) "يوضح المقترحات التي تساهم في تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين " ن=٢٢٤

م	المقترحات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك				
١	توفير التدريب المستمر للأطباء وهيئة التمريض لتقديم رعاية صحية أفضل	١٧٧	٤٧	-	٦٢٥	٢,٧٩	٠,٤٠٨	٤
٢	توعية المنتفعين بالخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل	١٥٨	٦٦	-	٦٠٦	٢,٧١	٠,٤٥٧	٧
٣	تركيب مصاعد كهربائية في جميع الوحدات والمراكز الصحية	١٨٤	٤٠	-	٦٣٢	٢,٨٢	٠,٣٨٤	٣
٤	زيادة أعداد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بمنظومة التأمين الصحي الشامل	١٤٣	٨١	-	٥٩١	٢,٦٤	٠,٤٨٢	٨
٥	زيادة الدورات التدريبية الخاصة بالتحول الرقمي لجميع العاملين	١٨٥	٣٩	-	٦٣٣	٢,٨٣	٠,٣٨٠	٢
٦	تزويد المراكز والوحدات الصحية بأجهزة أشعة الرنين المغناطيسي والمقطعية	١٩١	٣٣	-	٦٣٩	٢,٨٥	٠,٣٥٥	١
٧	توفير كوادر البشرية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة	١٦٤	٦٠	-	٦١٢	٢,٧٣	٠,٤٤٤	٦
٨	توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى.	١٣٦	٨٨	-	٥٨٧	٢,٦١	٠,٤٨٩	١٠
٩	تسهيل إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الصحية	١٧٤	٥٠	-	٦٢٢	٢,٧٨	٠,٤١٧	٥
١٠	إنشاء قنوات اتصال وتواصل بين نظام التأمين الصحي والمنتفعين	١٤٠	٨٤	-	٥٨٨	٢,٦٢	٠,٤٨٥	٩
	الإجمالي					٢,٧٤	٠,٤٣٠	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى المقترحات التي تساهم في تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المنتفعين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٧٤ وإنحراف معياري (٠,٤٣٠)، ومن أهم ذلك مايلي: تزويد المراكز والوحدات الصحية بأجهزة أشعة الرنين المغناطيسي والمقطعية وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى جاءت في المرتبة العاشرة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٦١).

الفرض الرئيسي:- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين.

جدول (١٤) يوضح العلاقة بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق

رضا المنتفعين ن = ٢٢٤

مستوي الدلالة	الارتباط	الأبعاد
دالة عند ٠,٠١	**٠,٦١٠	وضوح بناء وأهداف كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٥٦١	سياسة المنظومة وإجراءات عملها كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٤١٩	العاملون على تقديم الخدمات كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٦٣٩	أسلوب منظومة التأمين الصحي الشامل كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٦٥٧	المتابعة والتقييم كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٦٧٠	رضا المنتفعين كفاءة منظومة التأمين الصحي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين عند مستوى معنوية ٠,٠١ وبالتالي يتم قبول الفرض الرئيسي والفروض الفرعية للدراسة

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين مجمع التأمين الصحي الشامل ببورسعيد:

جدول (١٥) "يوضح البيانات الأولية للمسؤولين" ن = ٢١

م	النوع	ك	النسبة المئوية
١	ذكر	١٢	٥٧,١%
٢	أنثى	٩	٤٢,٩%
إجمالي			
٢١			١٠٠%
م	السن	ك	النسبة المئوية
١	أقل من ٢٥ سنة	١٠	٤٧,٦%
٢	من ٢٥ - أقل من ٣٠ سنة	٥	٢٣,٨%
٣	من ٣٠ - أقل من ٣٥ سنة	٤	١٩%
٤	٣٥ سنة فأكثر	٢	٩,٥%
إجمالي			
٢١			

المجلد: الحادي عشر. ٢٨٧ العدد: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢ م.

م	الحالة الاجتماعية	ك	النسبة المئوية
١	أعزب	٤	١٩%
٢	متزوج	١٦	٧٦,٢%
٣	مطلق	١	٤,٨%
٤	أرمل	—	—
إجمالي.			
٢١			١٠٠%
م	الحالة التعليمية	ك	النسبة المئوية
١	مؤهل فوق المتوسط	—	—
٢	مؤهل جامعي	١٥	٧١,٥%
٣	مؤهل فوق الجامعي	٦	٢٨,٥%
إجمالي.			
٢١			١٠٠%
م	الوظيفة	ك	النسبة المئوية
١	صيدلي	١٠	٤٧,٦%
٢	أخصائي اجتماعي	٩	٤٢,٩%
٣	مدير	٢	٩,٥%
إجمالي.			
٢١			١٠٠%
سنوات الخبرة			
م	سنوات الخبرة	ك	النسبة
١	٦-١ سنوات	٦	٢٨,٦%
٢	٧-١٢ سنة	٥	٢٣,٨%
٣	١٣-١٨ سنة	٧	٣٣,٣%
٤	١٩ فأكثر	٣	١٤,٣%
إجمالي.			
٢١			١٠٠%
حصول المسنولين على الدورات التدريبية			
م	نعم	ك	النسبة
١	نعم	٢١	١٠٠%
٢	لا	—	—
إجمالي.			
٢١			١٠٠%

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن أكبر نسبة من المسنولين عينة الدراسة كانوا ذكور في المرتبة الأولى بنسبة (٥٧,١%)، يليها في المرتبة الثانية اناث بنسبة (٤٢,٩%).
- أن أكثر نسبة من المسنولين كانت أعمارهم (من ٣٥- ل ٤٠ سنة) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٤٧,٦%)، يليها (من ٤١ ل ٤٦ سنة) وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٣,٨%)، يليها (من ٥٢- ل ٤٧ سنة) وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (١٩%)، وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة (٥٣ سنة فأكثر) بنسبة (٩,٥%).

- أن أكثر نسبة من المسؤولين حالتهم الاجتماعية متزوج وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٧٦,٢%)، يليها الاعزب وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (١٩%)، وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة المطلق بنسبة (٤,٨%).
- أن أكثر نسبة من المسؤولين حالتهم التعليمية مؤهل جامعي وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٧١,٥%)، وجاءت في المرتبة الثانية والأخيرة مؤهل فوق الجامعي بنسبة (٢٨,٥%).
- أن أكثر نسبة من المسؤولين كانت وظيفتهم صيدلي وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٤٧,٦%)، يليها اخصائي اجتماعي وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٤٢,٩%)، وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة مدير بنسبة (٩,٥%).
- أن أكثر نسبة من المسؤولين لديهم سنوات خبرة (١٣-١٨ سنة) وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (٣٣,٣%)، يليها (١-٦ سنوات) وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٢٨,٦%)، ثم (٧-١٢ سنة) وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (٢٣,٨%)، يليها (١٩ فأكثر) وجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (١٤,٣%).
- أن أكبر نسبة من المسؤولين حصلوا علي دورات تدريبية في المرتبة الأولى بنسبة (١٠٠%).

جدول (١٦) يوضح توزيع المسؤولين حول أسماء الدورات التدريبية

م	الدورات	ك	النسبة المئوية
١	دورة عن معايير الجودة و إدارة الجودة الشاملة	١٨	٨٥,٧%
٢	دورة عن التحول الرقمي	٢٠	٩٥,٢%
٣	دورة عن خدمات الرعاية الصحية	١٧	٨١%
٤	دورة عن إدارة الأزمات والكوارث	١٦	٧٦,٢%
٥	دورة عن مكافحة العدوي	٢١	١٠٠%
٦	دورة عن إدارة وتنمية الموارد البشرية	١٥	٧١,٤%

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

ومن أهم ذلك مايلي: دورة عن مكافحة العدوي وجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (١٠٠)، دورة عن التحول الرقمي وجاءت في المرتبة الثانية بنسبة (٩٥,٢)، دورة عن معايير الجودة و إدارة الجودة الشاملة وجاءت في المرتبة الثالثة بنسبة (٨١)، دورة عن خدمات الرعاية الصحية وجاءت في المرتبة الرابعة بنسبة (٨١)، دورة عن إدارة الأزمات والكوارث وجاءت في المرتبة

الخامسة بنسبة (٧٦,٢)، دورة عن إدارة وتنمية الموارد البشرية وجاءت في المرتبة السادسة بنسبة (٧١,٤).

تحديد مدى كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي وفقاً للمؤشرات التالية:

البعد الأول: وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (١٧) "يوضح وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين ن=٢١"

م	وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل)	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	رتبة
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	وضوح رؤية ورسالة منظومة التأمين الصحي بالمؤسسات	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	٣
٢	وضوح الأهداف الاستراتيجية لمنظومة التأمين الصحي بالمؤسسات	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٤
٣	تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل بمعايير الجودة	١٨	٣	-	٦٠	٢,٨٦	٠,٣٥٩	٢
٤	تلتزم المؤسسات الصحية بالمنظومة بمبدأ الشفافية في التعامل مع المرضى	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	٣ م
٥	تم إنشاء إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المواطنين	١٩	٢	-	٦١	٢,٩٠	٠,٣٠١	١
٦	تم تفعيل دور إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المترددين علي المراكز والوحدات	٨	١٣	-	٥٠	٢,٣٨	٠,٤٩٨	٧
٧	يتم توعية المنتفعين بالخدمات التي تقدمها المنظومة	١٩	٢	-	٦١	٢,٩٠	٠,٣٠١	١ م
٨	تقدم الخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل بصورة أمنة	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٤ م
٩	يتم تفعيل التثقيف الصحي داخل المراكز والوحدات بصورة مستمرة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦
١٠	يتم تخفيف العبء المادي على الحالات غير القادرة	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٥
الإجمالي						٢,٧٢	٠,٤٢١	مستوى مرتفع

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى وضوح بناء وأهداف (منظومة التأمين الصحي الشامل) ومعرفة خدماتها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٧٢ وإنحراف معياري (٠,٤٢١)، ومن أهم ذلك مايلي: تم إنشاء إدارة

رضا المنتفعين لتيسير أمور المواطنين، يتم توعية المنتفعين بالخدمات التي تقدمها المنظومة وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، وهذا ما أشارت إليه دراسة (الهام حلمي عبد المجيد، ٢٠٠٩) حيث هدفت إلى تحديد مستوى فعالية خدمات الرعاية الصحية، وكذلك تحديد مستوى كفاءة المراكز الطبية ودورها في تحقيق رضا المنتفعين، تفعيل دور إدارة رضا المنتفعين لتيسير أمور المترددين علي المراكز والوحدات جاءت في المرتبة السابعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٣٨).

البعد الثاني: سياسة (منظومة التأمين الصحي الشامل) واجراءات عملها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (١٨) "يوضح سياسة (منظومة التأمين الصحي الشامل) واجراءات عملها في تحقيق

رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين " ن=٢١

م	سياسة (منظومة التأمين الصحي الشامل)	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	ترتيب
		نعم ك	إلى حد ما ك	لا ك				
١	يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة جميع التخصصات الطبية	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٩
٢	يتناسب عدد الفريق الطبي بكل مؤسسة صحية مع عدد المنتفعين التابعين لها	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٧
٣	حرصت منظومة التأمين الصحي على عمل شراكات مع المستشفيات الكبرى المتخصصة على مستوى الدولة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٨
٤	استحدثت تقنيات عالية الجودة لإجراء الجراحات الدقيقة بمستشفيات المنظومة	٢١	-	-	٦٣	٣	٠	١
٥	توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى بمؤسسات المنظومة	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	٤
٦	أنشئت وحدات صحية بكل حي لتيسير حصول المنتفعين على الخدمة الطبية	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٥
٧	تم إنشاء منصات التواصل الاجتماعي خاصة بالمنظومة تساعد على الاستفادة من المعلومات الصحية	١٩	٢	-	٦١	٢,٩٠	٠,٣٠١	٢
٨	تتوفر بالمنظومة النشرات الإعلامية التي تساعد على توعية المنتفعين بطرق الوقاية من الأمراض	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٥ م
٩	إنشاء مبنى هيئات التأمين الصحي الشامل يدير النظام وفقاً لمعايير الجودة العالمية	١٨	٣	-	٦٠	٢,٨٦	٠,٣٥٩	٣
١٠	يوفر نظام التأمين الصحي الشامل العلاج لجميع المنتفعين بصورة عادلة	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٢,٤٩٨	٦
	الإجمالي					٢,٧٠	٠,٦٠٥	مستوى مرتفع

ياستقرء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى سياسة (منظومة التأمين الصحى الشامل) واجراءات عملها فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٧٠، وإنحراف معياري (٠,٦٠٥)، ومن أهم ذلك مايلي: استحداث تقنيات عالية الجودة لإجراء الجراحات الدقيقة بمستشفيات المنظومة وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣)، يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة جميع التخصصات الطبية جاءت فى المرتبة التاسعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٣).

البعد الثالث: العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى:

جدول (١٩) "يوضح العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى

تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المسؤولين " ن=٢١

م	العاملون على تقديم الخدمات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	تتميز الكوادر الطبية العاملة بالمنظومة بكفاءة الأداء	١٧	٤	-	٥٩	٢,٦١	٠,٤٠٢	٤
٢	يتم تدريب هيئة التمريض لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمنتفعين	٨	١٣	-	٥٠	٢,٣٨	٠,٤٩٨	٧
٣	يتم إعداد أخصائيين اجتماعيين للعمل فى مجال التأمين الصحى الشامل	٤	١٧	-	٤٦	٢,١٩	٠,٤٠٢	٨
٤	يتم تأهيل كوادر إدارية متخصصة للتعامل مع المنتفعين من خدمات التأمين الصحى	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٥
٥	يتم قياس مستوى الرضا الوظيفى للكوادر البشرية بالمنظومة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦
٦	ارتفاع وعى المنتفعين بالخدمات الصحية المقدمة من التأمين الصحى الشامل	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٣
٧	استحداث المنظومة التقنيات الحديثة لعملية الفحص والعلاج	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦ م
٨	فرص تلقى الخدمات الصحية عادلة لجميع المنتفعين	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٢
٩	يحافظ العاملین بالمنظومة على خصوصية المنتفعين	٨	١٣	-	٥٠	٢,٣٨	٠,٤٩٨	٧ م
١٠	يتم تدريب العاملين بالمنظومة بشكل دورى ومستمر بما يتوافق مع التطور التكنولوجى	١٦	٥	-	٥٨	٢,٧٦	٠,٤٣٦	١
	الإجمالى					٢,٥٣	٠,٤٧١	مستوى مرتفع

ياستقرء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى العاملون على تقديم الخدمات (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٥٣ وإنحراف معياري (٠,٤٧١)، ومن أهم ذلك مايلي: يتم تدريب العاملين بالمنظومة بشكل دوري ومستمر بما يتوافق مع التطور التكنولوجي وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، يتم إعداد أخصائيين اجتماعيين للعمل في مجال التأمين الصحي الشامل جاءت في المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,١٩).

البعد الرابع: أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (٢٠) يوضح أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في

تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين ن=٢١

م	أسلوب (منظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	تتبع المنظومة سياية الباب المقنوح للرد على شكاوى المنتفعين	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	١
٢	يتم تقديم الخدمات الصحية بمؤسسات منظومة التأمين الصحي الشامل بشكل فوري	٨	١٣	-	٥٠	٢,٣٨	٠,٤٩٨	٦
٣	ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المنتفعين وأسره لتلقي العلاج	٤	١٧	-	٤٦	٢,١٩	٠,٤٠٢	٧
٤	يساهم الأطباء في شرح وتوضيح المعلومات الطبية بما يضمن تفعيل الشفافية	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٤
٥	سرعة استجابة الأطباء والتمريض عند الاستدعاء لشكاوى المنتفعين	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٥
٦	يساهم الفريق الطبي في توفير مناخ مريحاً لتلقي العلاج بمؤسسات التأمين الصحي الشامل	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٣
٧	يقدم الفريق الطبي بمنظومة التأمين الصحي الشامل الدعم المستمر للمرضى	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	م ١
٨	تسعى الكوادر الطبية بالمنظومة لتلبية طلبات واحتياجات المنتفعين	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٢
٩	تسهل المؤسسات الصحية بالمنظومة اجراءات تقديم الخدمات	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	م ٤
١٠	زيادة استجابة المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة لاسفسارات ومشكلات المنتفعين عن الخدمات العلاجية المقدمة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	م ٥
	الإجمالي					٢,٥٧	٠,٤٦٩	مستوى مرتفع

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى أسلوب (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في حل مشكلات عملائها في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٥٧، وإنحراف معياري (٠,٤٦٩)، ومن أهم ذلك مايلي: تتبع المنظومة سياية الباب المفتوح للرد على شكاوى المنتفعين، وهذا ما أكدت عليه دراسة (على محمود محمد عام ٢٠١٠) على ضرورة رفع كفاءة القدرة المؤسسية للعاملين لتأهيلهم وتطوير الهيكل التنظيمي والجهاز الإداري بما يحقق رضا المنتفع، يقدم الفريق الطبي بمنظومة التأمين الصحي الشامل الدعم المستمر للمرضى وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨١)، ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المنتفعين وأسره لتلقى العلاج جاءت في المرتبة السابعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,١٩).

البعد الخامس: المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (٢١) "يوضح المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل) في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين" ن=٢١

م	المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحي الشامل)	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	ترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	ارتفاع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة.	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٦
٢	زيادة إقبال المنتفعين على تلقى الخدمات الصحية من مؤسسات المنظومة.	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٧
٣	يناح للمنتفعين من الخدمات المشاركة في تقييم جودة الخدمات الصحية بصفة دورية.	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٦ م
٤	تتوفر اليات بالمنظومة لإدارة الأزمات والمشكلات ويتم تحديثها بصفة دورية.	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٨
٥	تتميز جميع خدمات التأمين الصحي الشامل المقدمة للمنتفعين بالعدالة.	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٥
٦	تعمل المؤسسات الصحية التابعة للمنظومة على إبلاغ المنتفع بمواعيد الكشف وتقديم الخدمات	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٤
٧	يحرص جميع العاملين بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة على حسن المظهر والتعامل مع المنتفع.	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	٢
٨	يتم تقييم أداء جميع العاملين بالمنظومة باتباع سياسات عادلة ومنصفة.	١٦	٥	-	٥٨	٢,٧٦	٠,٤٣٦	٣
٩	يتم تحسين مستوى الخدمة وتقييمها بشكل مستمر	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٦ م
١٠	يتم تشكيل فريق متابعة وتقييم جميع القائمين على تقديم الخدمة للمنتفع.	١٨	٣	-	٦٠	٢,٨٦	٠,٣٥٩	١
	الإجمالي					٢,٦٤	٠,٤٧٢	مرتفع

ياستقرء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى المتابعة والتقييم (بمنظومة التأمين الصحى الشامل) فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المسئولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٦٤ وإنحراف معياري (٠,٤٧٢).

ومن أهم ذلك مايلي: يتم تشكيل فريق متابعة وتقييم جميع القائمين على تقديم الخدمة للمنتفع وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨٦)، تتوفر آليات بالمنظومة لإدارة الأزمات والمشكلات ويتم تحديثها بصفة دورية جاءت فى المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٤٢).

رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى فى نظام التأمين الصحى الشامل:

جدول (٢٢) "يوضح رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى فى نظام التأمين الصحى الشامل

من وجهة نظر المسئولين " ن=٢١

م	رضا المنتفعين	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة قسم متخصص لإدارة المعلومات الرقمية	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٧
٢	التطبيقات الإلكترونية للمنظومة تساهم فى التثقيف الصحى للمنتفعين من الخدمات الصحية	٥	١٦	-	٤٧	٢,٢٤	٠,٤٣٦	٨
٣	يتم مشاركة منشورات يومية حول الخدمات الصحية على الصفحة الرسمية للتأمين الصحى الشامل	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٥
٤	إطلاق الكارت الذكى للمنظومة يساعد فى سهولة الحصول على الخدمات الصحية	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦
٥	النظام الجديد لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً يسهل الإجابة على الشكاوى بشكل سريع	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٣
٦	ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحى الشامل فى توفير وقت وجهد المنتفع	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	١
٧	خدمة (الكول سنتر) ساعدت على حجز وتنظيم مواعيد الكشف للمنتفعين بسهولة	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٢
٨	تطبيق التحول الرقمى بالمنظومة سهل حصول المنتفعين على الخدمات الصحية	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٤
٩	ساعد التحول الرقمى بالمؤسسات التابعة للمنظومة على حفظ سرية بيانات المنتفعين	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	١,٥١٢	٦ م
١٠	تأسيس المنصات الإلكترونية سهلت للمواطنين التعرف على الأطباء المسجلين بالمنظومة وتخصصاتهم	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٧ م

م	رضا المنتفعين	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١١	للتوعية والإعلام الإلكترونيات تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية بالمنظومة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦ م
١٢	يجابو مركز المعلومات الدوائية الإلكتروني على استفسارات المرضى حول الأدوية ومواعيد تواجد الأطباء.	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦ م
١٣	استخدام (الفيزا كارت) للتعاملات المادية داخل المنظومة	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٤ م
الإجمالي								مستوى مرتفع

ياستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٥٥ وانحراف معياري (٠,٥٦٥)، ومن أهم ذلك مايلي: ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل في توفير وقت وجهد المنتفع وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨١)، التطبيقات الإلكترونية للمنظومة تساهم في التثقيف الصحي للمنتفعين من الخدمات الصحية جاءت في المرتبة الثامنة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٤).

الصعوبات التي تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي:

جدول (٢٣) "يوضح الصعوبات التي تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل

في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين " ن=٢١

م	الصعوبات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	ضعف تأهيل القائمين علي العملية العلاجية، وغياب المرشد في العلاج والتأهيل	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٧
٢	مظلة التأمين الآن لا تغطي سوي ٤٠% فقط من المواطنين	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦
٣	ازدواجية تقديم الخدمة للمنتفع بالمنظومة	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٣
٤	ضعف الثقة لدى المنتفعين بالمنظومة	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	١
٥	قصور السياسة المالية في استرداد الكلفة	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٢
٦	نقص في بعض العقاقير الطبية داخل صيدليات المنظومة	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٤

م	الصعوبات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
٧	إلزامية وحود المريض بنفسه لتلقى الخدمة	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	١ م
٨	ارتفاع التكلفة المادية للكشف المنزلي	٩	١٢	-	٥١	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٧ م
٩	تأخر حصول المنتفعين على الخدمات التي يحتاجوا إليها	٥	١٦	-	٤٧	٢,٢٤	٠,٤٣٦	٨
١٠	ندرة التكامل بين التخصصات فى المراكز والوحدات الصحية التابعة للمنظومة	١٢	٩	-	٥٤	٢,٥٧	٠,٥٠٧	٥
١١	ندرة وجود عيادات الرماد فى المراكز والوحدات الصحية التابعة للمنظومة	١١	١٠	-	٥٣	٢,٥٢	٠,٥١٢	٦ م
	الإجمالي					٢,٥٧	٠,٤٧٥	مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلى:

أن مستوى الصعوبات التى تواجهه تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المسئولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزنى = ٢,٥٧ وانحراف معياري (٠,٤٧٥)، ومن أهم ذلك مايلي: ضعف الثقة لدى المنتفعين بالمنظومة وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٨١)، تأخر حصول المنتفعين على الخدمات التى يحتاجوا إليها فى المرتبة السابعة والاخيرة بمتوسط حسابي (٢,٢٤).

المقترحات التى تساهم فى تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى:

جدول (٢٤) "يوضح المقترحات التى تساهم فى تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحى الشامل فى تحقيق رضا المنتفعين فى ظل التحول الرقمى من وجهة نظر المسئولين ن=٢١"

م	المقترحات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	توفير التدريب المستمر للأطباء وهيئة التمريض لتقديم رعاية صحية أفضل.	١٨	٣	-	٦٠	٢,٨٦	٠,٣٥٩	٢
٢	توعية المنتفعين بالخدمات الصحية بالتأمين الصحى الشامل.	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٧
٣	تركيب مساعد كهربائية فى جميع الوحدات والمراكز الصحية.	١٩	٢	-	٦١	٢,٩٠	٠,٣٠١	١
٤	زيادة أعداد الإحصائين الاجتماعيين العاملين بمنظومة التأمين الصحى الشامل.	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	٧ م

م	المقترحات	الإستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الإنحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
٥	زيادة الدورات التدريبية الخاصة بالتحول الرقمي لجميع العاملين.	١٩	٢	-	٦١	٢,٩٠	٠,٣٠١	م ١
٦	تزويد المراكز والوحدات الصحية بأجهزة أشعة الرنين المغناطيسي والمقطعية.	١٧	٤	-	٥٩	٢,٨١	٠,٤٠٢	٣
٧	توفير كوادر البشرية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة.	١٤	٧	-	٥٦	٢,٦٧	٠,٤٨٣	٦
٨	توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى.	١٣	٨	-	٥٥	٢,٦٢	٠,٤٩٨	م ٧
٩	تسهيل إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الصحية.	١٦	٥	-	٥٨	٢,٧٦	٠,٤٣٦	٤
١٠	إنشاء قنوات اتصال وتواصل بين نظام التأمين الصحي والمنتفعين.	١٥	٦	-	٥٧	٢,٧١	٠,٤٦٣	٥
الإجمالي								مستوى مرتفع

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مستوى المقترحات التي تساهم في تحقيق كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين في ظل التحول الرقمي من وجهة نظر المسؤولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الوزني = ٢,٧٥ وإنحراف معياري (٠,٤٢٤)، ومن أهم ذلك مايلي: تركيب مصاد كهربائية في جميع الوحدات والمراكز الصحية وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٩٠)، توعية المنتفعين بالخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل، زيادة أعداد الاخصائين الاجتماعيين العاملين بمنظومة التأمين الصحي الشامل، توفير عدد كافي من سيارات الإسعاف لنقل المرضى جاءت في المرتبة السابعة والاحيرة بمتوسط حسابي (٢,٦٢). **الفرض الرئيسي:** - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين

جدول (٢٥) يوضح العلاقة بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق

رضا المنتفعين ن = ٢١

الأبعاد	الارتباط	مستوي الدلالة
وضوح بناء وأهداف	**٠,٥٥٢	دالة عند ٠,٠١
كفاءة منظومة التأمين الصحي		
سياسة المنظومة وإجراءات عملها	**٠,٦٨٦	دالة عند ٠,٠١
كفاءة منظومة التأمين الصحي		
العاملون على تقديم الخدمات	**٠,٦٥٩	دالة عند ٠,٠١

المجلد: الحادي عشر. ٢٩٨ العدد: الثاني. أكتوبر ٢٠٢٢ م.

مستوي الدلالة	الارتباط	الأبعاد
		كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٦٣٩	أسلوب منظومة التأمين الصحي الشامل
		كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٧٠٣	المتابعة والتقييم
		كفاءة منظومة التأمين الصحي
دالة عند ٠,٠١	**٠,٥٠٩	رضا المنتفعين
		كفاءة منظومة التأمين الصحي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مؤشرات كفاءة منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق رضا المنتفعين وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، وبالتالي يتم قبول الفرض الرئيسي والفروض الفرعية للدراسة.

وتوصل البحث في ضوء نتائجه إلى المقترحات التالية:

- ١- زيادة الدورات التدريبية الخاصة بالتحول الرقمي لجميع العاملين.
- ٢- توفير التدريب المستمر والحديث للأطباء وهيئة التمريض وكافة مقدمي الخدمة الطبية لمواكبة التقدم العلمي والتقني لتقديم رعاية صحية أفضل.
- ٣- ضرورة إقتناء الأجهزة الطبية الحديثة المتطورة من أجل تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.
- ٤- رفع المستوى الاقتصادي للأطباء بالإضافة إلى الهيئات المعاونة من التمريض والفنيين وغيرهم مما يؤدي إلى رفع مستوى الخدمة الصحية.
- ٥- تسهيل إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الصحية، وكذلك توفير الدواء وكافة المستلزمات الطبية.
- ٦- إنشاء قنوات اتصال وتواصل بين نظام التأمين الصحي والمنتفعين.
- ٧- الاهتمام بزيادة عدد الأطباء والتمريض وكافة الكوادر الطبية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- ٨- توعية المنتفعين بالخدمات الصحية بالتأمين الصحي الشامل.
- ٩- قيام الإعلام ومنظمات المجتمع المدني بدورهم في تحقيق التوعية الصحية بفوائد هذا النظام.

١٠- الاهتمام بصورة مستمرة بالتعرف على رضا المنتفعين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم وتحليلها إلى جانب الاهتمام بالشكاوى التي تقدم من قبلهم ومحاولة معرفة أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية.

المراجع المستخدمة:

أولاً: المراجع العربية:

وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (٢٠٢٢)، رؤية مصر ٢٠٣٠ المحدثه، ص ١٢.
عريفان، حربي محمد (٢٠٠٨)، التأمين وإدارة الخطر، الأردن، دار وائل للنشر، ص ٣٦٩.
رئاسة الجمهورية (٢٠٢١)، تقرير التنمية البشرية في مصر، الحماية الاجتماعية: نحو عقد اجتماعي أكثر شمولاً وتمكيناً في مصر، ص ١.
الدستور المصري (٢٠١٤)، مادة ١٨، ص ٦.
مراكشي، محمد (٢٠١٣)، ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر، جامعة البليدة، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد: ٨ سبتمبر ٢٠١٣.
البنك الدولي (٢٠١٩)، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، وثيقة معلومات مشروع دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، ١٢ نوفمبر، تقرير رقم (PIDISDC27978).

وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (٢٠٢١)، تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢١، التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار، مصر، ص ص ١٢٢:١٢٣.
باسل أسعد؛ أسامة محمد (٢٠١٨)، التأمين الصحي الإلزامي السامل كخيار استراتيجي في عملية التنمية الصحية المستقبلية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد ٤٠، عدد ٤.

أمين، رجب أبو محمد (٢٠٢٠)، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة بورسعيد، مجلة البحوث المالية والتجارية، مجلد ٢١، العدد ٣، يوليو ٢٠٢٠م.

اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل (٢٠١٨) المادة الثانية، الجريدة الرسمية، العدد ١٨، ٨ مايو.

العموش، وفاء أحمد محمود (٢٠٢٢)، دور البنية التحتية في التنمية المستدامة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ٤٩.

- الهويدى،رضا محمد(٢٠٠٩)، قياس جودة الخدمات المقدمة فى قطاع الصحة، تطبيقية بمستشفيات الزاوية، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، ٢٠٠٩.
- عزام،محمد(٢٠٢١) ،ملامح التحول الرقمى بالجمهورية الجديدة،مجلة الديمقراطية، مؤسسة الأهرام، العدد ٨٣، ص ١٠٦.
- الإمام،خالد محمد أحمد(٢٠١٠)،الجودة الشاملة فى إدارة المستشفيات، دراسة حالة مستشفى ود مدنى التعليمى، السودان.
- الفراج،أسامة (٢٠٠٩)،تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية فى مستشفيات التعليم العالى فى سوريا من وجهة نظر المرضى، نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد الثانى.
- حمزة،أحمد ابراهيم (٢٠١٣)،تقويم المشروعات الاجتماعية،الدمام، مكتبة المنتبى، ص ١٦.
- أحمد،أمينة يوسف خلفان (٢٠١٢) دور العقلاات العامة فى تحسين جودة الخدمات الحكومية، دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بدولة الإمارات المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.
- محمد، على محمود (٢٠١٠) تصور لرفع كفاءة وفاعلية القدرة المؤسسية للعاملين فى ضوء المعايير العالمية للجودة، عدن،، المؤتمر العلمى الرابع "جودة التعليم العالى نحو تحقيق التنمية المستدامة بجامعة عدن،أكتوبر، ١١-١٣.
- خاطر، أحمد مصطفى، كشك، محمد بهجت (١٩٩٩) ، إدارة المنظمات الاجتماعية وتقويم مشروعات الرعاية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- عبد المجيد، الهام حلمى(٢٠٠٩) كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية الريفية، مجلة جامعة حلوان، دراسات فى الخدمة الاجتماعية، ع ٢٧، ج ٣.
- عبد الوهاب،على محمد (١٩٨٤)، العنصر الأنسانى فى إدارة الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ص: (٣٨٣).
- المغلوث،فهد حمد (١٩٩٧) تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ١٤١٧، ص:(٦٣).
- السروجى، طلعت مصطفى (٢٠١٣) ، إدارة المؤسسات الاجتماعية، عمان، دار الفكر للنشر، ص٣٢٤.
- اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل (٢٠١٨)، المادة الثانية، الجريدة الرسمية، العدد ١٨، ٨ مايو ، ص ٢

الرعاية الصحية (٢٠٢٢)، ٥١،٢ مليار جنيهه لتطبيق التأمين الشامل بمحافظة المرحلة الأولى، اليوم السابع، ١٤ مارس.

اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل (٢٠١٨)، المادة الأولى، الجريدة الرسمية، العدد ١٨، ٨ مايو.

يس، نجلاء أحمد (٢٠١٣) الرقمنة وتقنياتها فى المكتبات العربية، القاهرة، دار العربى للنشر والتوزيع، ص ١٨.

الريس، أمانى حلمى، خشبه، محمد ماجد (٢٠٢٠)، الصحة الرقمية فى مواجهة كورونا وغيرها: عن الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد، سلسلة اوراق الأزمة، ع ٧، معهد التخطيط القومى، ص ص ٢: ٣.

شفيفة، مهري (٢٠٠٦) قضايا ورهانات بحثية راهنة، الإعلام الجديد التأثيرات والتطبيقات، قضايا بيئية راهنة، الداء والدواء، الإعلام والاتصال فى ظل التنمية المستدامة، دار دروب للنشر والتوزيع، عمان، ص ٥٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

J. Kronenfeld, Jennie(1993):Controversial issues in Health Care Policy, SAGE, London, 1993, P. 12.

Patukale, kshitij(2013): health insurance, ocean books (p) ltd, new delhi, india, p24.

Albejaidi, Fahd Mohammed (2010). Healthcare System in Saudi Arabia: An Analysis of Structure, Total Quality Management and Future Challenges, Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences () Vol 2, No 2, 794-818.

Webster's(1977) New Worled thes Aurus. N,Y,Charlton Gaird.

ثالثاً: مواقع الانترنت:

<https://eipr.org>.

<https://gate.ahram.org.eg>.

<https://ar.wikipedia.org/wiki>.

<https://enterprise.press>.

<https://uhia.gov.eg>.

(السبكي: ٤ أهداف للنظام الصحى المصرى الجديد تتسق مع التنمية المستدامة".

www.albawabhnews.com. ١٤ مارس (٢٠٢٢).

<https://www.almasryalyoum.com>.