

التحول الرقمى واثره على جودة خدمات التأمين الصحى الشامل ببورسعيد
**Digital transformation and it's Impact On The Quality Of
Comprehensive Health Insurance Services In Port Said**

إعداد

إيمان جلال عبد الحميد عبد المنعم
مدرس مساعد بقسم التخطيط الاجتماعى
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

م ٢٠٢٣

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد اثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحى الشامل ببورسعيد. وأجريت هذه الدراسة على عينة من المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحى الشامل ببورسعيد , وقد استندت الباحثة على استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة بلغ عددها ٣٧٨ مفردة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين إدخال التحول الرقمي فى نظام التأمين الصحى الشامل وجودة الخدمات الصحية , كما أن إدخال الميكنة والتحول الرقمي فى نظام التأمين الصحى الشامل ساهم فى تحسين الخدمات الصحية بقوة نسبية ٩٧% الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي , التأمين الصحى الشامل , جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

This study aimed to determine the impact of digital transformation on the quality of health services provided by the comprehensive health insurance system in Port Said.

This study was conducted on a sample of visitor to health insurance centers in Port Said; the study relied on a questionnaire that was applied to a sample of 378 individuals.

The results of the study revealed that there is a statistically significant direct relationship between digital transformation in the comprehensive health insurance system and the quality of health services, the digital transformation of the comprehensive health insurance system also contributed to the improvement of health services with relative strength 97%.

Key words: digital transformation, comprehensive health insurance, quality of health services.

أولاً: مشكلة الدراسة:

لقد شهدت المجتمعات اليوم تحولات حضارية غير مسبوقة كنتيجة لما أفرزته الثورة المعلوماتية من تحولات فائقة السرعة فى شتى المجالات , فلم يعد التحول الرقمى بالدول رفاهية لكنه أصبح ضرورة أساسية لا غنى عنها لما يقدمه من سرعة الإنجاز وزيادة الإنتاج وتحقيق معدلات أعلى من التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وبالتالى أصبح التحول الرقمى ضرورى للمؤسسات التى تسعى إلى تطوير وتحسين خدماتها حيث يعزز التحول الرقمى قدرة المؤسسات على تقديم الخدمات العامة وتوفيرها للمواطنين بجودة أعلى وعلى مدار الساعة مما يحقق تأثيرات إيجابية ويحسن التفاعل والثقة بين المستخدمين والمؤسسات التى تقدم الخدمات.

وقد حققت مصر تقدماً ملحوظاً فى مجال التحول الرقمى ظهر ذلك واضحاً فيما قدمته وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات المصرية من إطلاق مشروع " مصر الرقمية " والذى يستهدف الإسراع بتطبيق التحول الرقمى فى ضوء رؤية شاملة واستراتيجية متكاملة لدمج التحول الرقمى فى المؤسسات الحكومية بهدف تطوير الأداء الحكومى وتحويل الخدمات العامة إلى خدمات رقمية تقدم من خلال منافذ أساسية مثل منصة مصر الرقمية ومراكز الاتصال ومراكز خدمة المواطنين وتطبيقات الهاتف المحمول. (زكى , ٢٠٢١ , ص ٧)

وبالنسبة للقطاع الصحى أصبح التحول الرقمى ركيزة أساسية لتطوير خدمات الرعاية الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والإنترنت وتقنيات الاتصال الحديثة التى ستاهم بشكل فعال فى تسجيل حالات المرضى وفق قاعدة بيانات خاصة وتتبع تلك الحالات إلكترونياً ومراقبة البرامج الصحية وتقييمها بما يساهم فى تحقيق جودة الرعاية الصحية.

ويساعد التحول الرقمى على تعزيز قدرة القطاع الصحى على صنع القرار من خلال إدارة البيانات والمعلومات الصحية وتقليل الإنفاق على العائدات الصحية وزيادة الاستثمارات , كما يساهم فى رفع كفاءة الموارد البشرية من خلال التدريب المستمر للكوادر البشرية عبر المنصات الإلكترونية المختلفة , كما يعمل على رفع كفاءة المنشآت الطبية من خلال إدارة وتوزيع الخدمات الصحية بشكل يحقق العدالة والمساواة. (عبد الصادق , ٢٠٢١ , ص ٧)

ويتيح التحول الرقمي تفعيل خدمات الزيارات المنزلية لكبار السن من خلال تطبيقات توفر لهم الرعاية الطبية وتسهل عليهم الفحص والتمريض وإجراء التحاليل إلى جانب تيسير قاعدة البيانات خاصة بالأدوية المتاحة وأماكنها وكذلك البدائل الموجودة للأدوية خاصة الأدوية المرتبطة بأمراض مزمنة وهذا كله يوفر الوقت والجهد للمرضى وتقليل قوائم الانتظار وتنوع الخدمات المقدمة وتحسين جودتها. (مركز الحضارة للدراسات والبحوث , ص ١٠)

ويقوم التحول الرقمي فى القطاع الصحى بدور حيوى فى فترات الزمات والأوبئة مثل جائحة كورونا حيث تساعد تطبيقات الذكاء الإصطناعى فى رصد حجم معدلات الإصابة وأماكن تمركزها وبالتالي تيسير سبل اتخاذ الإجراءات الاحترازية وإجراءات المواجهة والوقاية بشكل أدق وأسرع , كما يشكل أهمية أخرى فى مكافحة انتشار العدوى وحماية الكوادر الطبية من خطر الإصابة حيث يساعد على نشر الوعى الصحى من خلال المواقع والمنصات الإلكترونية المختلفة. (عبد الصادق , ٢٠٢١ , ص ٥)

ونتيجة للأهمية البالغة للتحول الرقمي فى القطاع الصحى تم تطبيقه داخل نظام التأمين الصحى الشامل حيث تم تفعيل منظومة التطبيب عن بعد Tele-Medicine بالإضافة إلى ساتحدث تقنية الديجيتال باثولوجى " التشخيص الرقمى للأورام " لأول مرة بمصر فى مستشفى النصر التخصصى التابعة للهيئة ببورسعيد , كما انتهت هيئة الرعاية الصحية من ميكنة ١٤٢ عيادة خارجية بالمستشفيات ومراكز ووحدات طب الأسرة , وميكنة ١١ قسماً داخلياً بالمستشفيات وأيضاً الإنتهاء من ميكنة ٣٢ لمنظومة أرشفة صور الأشعة بما يضمن أداء الخدمات بصورة أكثر كفاءة ودقة والوصول إلى أعلى معدلات رضاء المنتفعين عن الخدمة وتيسير حصولهم عليها. (<https://gate.ahram.org.eg>)

وتمثل ميكنة كافة العمليات الخاصة بتسجيل واعتماد المؤسسات الصحية وكذلك تسجيل واعتماد أعضاء المهن الطبية , فضلاً عن تعزيز قدرة المؤسسات الطبية على التقييم الذاتى وتسرع من وتيرة العمل وتجعل البيانات أكثر دقة وتحديداً وبالتالي أكثر جودة وكفاءة بما يساهم فى تكامل وشمول الخدمات المقدمة لمنتفعى المنظومة فى أى وقت وأى مكان على مستوى الجمهورية مما يعكس الفلسفة الرئيسية لمشروع التأمين الصحى الشامل. (<https://gahar.gov.eg>)

وانطلاقاً من العرض السابق لمشكلة الدراسة تتحدد القضية الرئيسية للدراسة الحالية فى العنوان التالى:

" التحول الرقمي وأثره على جودة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد "

ثانيًا: الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة إلى محورين , يتناول المحور الأول الدراسات المرتبطة بالتحول الرقمي , ويشمل المحور الثاني الدراسات المرتبطة بجودة الخدمات الصحية , وفيما يأتي عرض لهذه الدراسات.

المحور الأول: الدراسات المرتبطة بالتحول الرقمي:

أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة (المغربي , ٢٠٠٤):

هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتقديم الخدمة واتجاهات العاملين نحوها بالتطبيق على ميناء دمياط , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل الإدارية والإنسانية ما زالت لا تحظى بالقدر المناسب من الاهتمام خلال تنفيذ وتطوير الإدارة والحكومة الإلكترونية , كما توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات حول ترتيب متطلبات الإدارة الإلكترونية حسب المستويات الإدارية للعاملين بالأجهزة المختلفة بميناء دمياط , حيث ركز العاملون بهيئة ميناء دمياط على المتطلبات الفنية والإدارية والمالية , فى حين اهتم جهاز الجمارك بالميناء على المتطلبات الفنية والمالية وإنجاز الإجراءات بفاعلية , أما هيئة الصوامع فقد اهتمت بالمتطلبات الفنية بجانب التخطيط الإستراتيجي لعمليات التحول نحو الإدارة الإلكترونية.

٢- دراسة (العريشى , ٢٠٠٧):

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع تقنية المعلومات المستخدمة فى التعليم عن بعد مثل الإنترنت والبريد الإلكتروني والمؤتمرات المرئية والمسموعة وغيرها , فى مؤسسات التعليم العالى بقطاعيه العام والخاص وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر تقنيات المعلومات أهمية بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس كانت بالتسلسل شبكة الإنترنت يليها البريد الإلكتروني ثم استخدام الأقراص المدمجة ثم التعليم بواسطة الحاسوب , كما أظهرت نتائج الدراسة أن ارتفاع المؤهل الأكاديمي لأعضاء هيئة التدريس أدى إلى ارتفاع إلمامهم بتكنولوجيا المعلومات ووعيهم بأهميتها فى العملية التعليمية وأوصت الدراسة بالاستعانة بالخبرات العالية فى مجال تكنولوجيا المعلومات

وبناء شبكة داخلية تغطي جميع أقسام وكليات الجامعة يعد أمراً هاماً لاستخدام تكنولوجيا المعلومات فى التعليم.

٣- دراسة (الديرى , ٢٠١١):

هدفت الدراسة إلى تطوير منظومة بناء قدرات العاملين داخل وزارتي الصحة والتعاون الدولي بما يتناسب مع الاتجاهات الحديثة لبناء القدرات فى ظل تكنولوجيا المعلومات , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن على الرغم من الإمكانيات الهائلة التى توفرها تكنولوجيا المعلومات لبناء قدرات العاملين بالمنظمات الحكومية إلا أن قدرات العاملين بوزارتي الصحة والتعاون الدولي ما زالت عند مستوى لا يتناسب مع حجم هذه الامكانيات , وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر فى قدرات العاملين بالمنظمات الحكومية وتقييمها ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتدريبهم وتأهيلهم للاستفادة من تكنولوجيا المعلومات.

٤- دراسة (عبد الغنى , ٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى وضع تصور لجودة الأداء الوظيفى باستخدام تكنولوجيا المعلومات لدى العاملين فى مديريات الشباب والرياضة بمحافظات الصعيد , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تكنولوجيا المعلومات تتيح حفظ كم هائل من البيانات والمعلومات وتسهم فى سهولة استرجاعها مما يسهل عملية الاتصال بين العاملين.

وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الاستمرار فى تدريب العاملين على استخدام التكنولوجيا الحديثة يؤدي إلى الارتقاء بمستواهم المهني ورفع مستوى الوعي لديهم وزيادة قدرتهم على تحمل المسؤولية وسرعة اتخاذ القرار وزيادة مهاراتهم مما ينعكس على التميز والتطور فى أداء الأعمال.

٥- دراسة (عبد السلام , ٢٠١٣):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أدبيات التحول الرقمية بالجامعات المعاصرة والاستفادة منها فى تطوير جهود تطبيق التحول الرقمية بالجامعات المصرية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من المؤشرات الإيجابية التى تطور من محاولات تطبيق التحول الرقمية منها وجود شبكات معلومات ذات سرعات فائقة تربط جميع شبكات المعلومات بالجامعات المصرية , ووجود بوابة إلكترونية لاتحاد مكاتب الجامعات المصرية وكذلك وجود وحدات لإدارة مشروعات للتطوير بها , ومركز للتعليم الإلكتروني بالمجلس الأعلى للجامعات , ومذلك ظهرت نتائج الدراسة مجموعة من المعوقات التى قد تحد من جهود تطبيق التحول الرقمية ومنها تدنى كفاءة الجهاز الإدارى

بالجامعات المصرية , قلة أعداد المقررات التي يتم تحويلها بصورة إلكترونية , ضعف شبكات الاتصال داخل الأقسام والكليات المختلفة وجمود الهيكل التنظيمي للجامعات.

٦- دراسة (المحضر , ٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى دراسة سلوك البحث عن المعلومات لدى طلبة برامج الدراسات العليا , " دبلوم , ماجستير , دكتوراه " بكلية التربية جامعة أم القرى , ومدى تأثرهم بالتحول الرقمي للمعرفة , أظهرت نتائج الدراسة وجود تحول في سلوك البحث عن المعلومات لدى طلبة الدراسات العليا منذ ما يقرب من ١٥ عام واتجاهه إلى المصادر الرقمية للحصول على المعلومات وتضمنت هذه النتائج ثلث عينة الطلاب والممثلة في ٢٣٣ طالب وطالبة.

٧- دراسة (جوهرى , ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى بحث مدى الوعي والمشاركة والاستثمار لمفهوم الصحة الإلكترونية وأدواتها في مصر لدى عينة من المصريين وتقييم نماذج من هذا المحتوى الرقمي ومعرفة مدى جودته , وتم تطبيق الاستبيان الخاص بذلك على عينة قدرت بـ ٢٥٠ مفردة من شرائح عمرية مختلفة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة من يتعاملوا مع المواقع الرقمية الطبية حوالي ٦٣,٦% , وأوصت الدراسة بضرورة تحقيق مبدأ الاستدامة داخل مجتمع المعرفة وإتاحة الدوات الرقمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات عن طريق تأمين قنوات مفتوحة تسمح للفرد بالإطلاع الدائم والمتواصل إلى المعلومات.

٨- دراسة (محمود , ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى قياس تطبيق أثر التحول الرقمي على الأداء المتوازن بشقيه المالي وغير المالي بمؤسسات قطاع الخدمات الصحية العاملة بالبيئة المصرية وتم تطبيق دراسة الحالة على مجموعة مستشفيات كليوباترا قبل التحول الرقمي منذ عام ٢٠١٦ وحتى عام ٢٠١٧ ثم بعد التحول الرقمي الفترة من عام ٢٠١٨ وحتى عام ٢٠١٩ , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق التحول الرقمي يؤثر بشكل إيجابي على الأداء المتوازن لمجموعة مستشفيات كليوباترا حيث يبدو هذا التأثير واضحاً من خلال تحسين ورفع كفاءة وفعالية كلاً من البعد المالي وبعد العمليات الداخلية وبعد العملاء وبعد التعليم والنمو.

٩- دراسة (عبد الله , ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر التحول الرقمي على الأداء الكلى بمؤسسات القطاع الصحى , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التحول الرقمي يؤثر تأثيرًا إيجابيًا على الأداء الكلى حيث يساعد على تحسين الأداء المال بالمستشفيات وزيادة العملاء بشكل كبير وتحسين العمليات الداخلية بشكل جوهري.

١٠- دراسة (بوزانة , حمدوش , ٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى توضيح واقع التحول الرقمي نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة تداعيات فيروس كورونا فى ظل تضرر قطاع الصحة العمومية وارتفاع عدد الإصابات وضرورة التحول الرقمي فى مجال الرعاية الصحية بالتطبيق على دولتى الصين وكوريا الجنوبية , وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام تطبيقات الصحة الرقمية على المستوى العالمى وخصوصًا فى الصين وكوريا الجنوبية قد عزز من كفاءة خدمات الرعاية الصحية ومواجهة فيروس كورونا.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (Michael, et al., 2003):

هدفت الدراسة إلى تحديد المعيار الذى تم تقييمه بين مستخدمى الإنترنت فى حال تطبيق ودخول المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت العالمية وذلك من خلال تصنيف ١٢ معيار لتقييم المعلومات الصحية وهى المحتوى , التصميم , شهرة المؤلفين , المعلومات الجارية , سلطة المصدر , سهولة الاستخدام , قابلية الدخول , الروابط , الإسهام والتوثيق , التدقيق اللغوى , معالجة الاتصال , ودعم المستخدمين ومن خلال تطبيق بعض المعايير الخاصة بالتقييم ثم تصنيف جودة ثلاثة مواقع إلكترونية خاصة بالصحة وتحديد الأداء الخاص بكل موقع , وتوصلت النتائج إلى أن وجهات نظر المشاركين حول الجودة العالمية للمعلومات الصحية على الإنترنت متفقًا عليها فى حالة اختيار جودة المواقع الإلكترونية وقد حددت هذه الدراسة التطبيقات الخاصة بمعيار التقييم بين مستخدمى الإنترنت والمهنيين الصحيين والقائمين على تطوير المواقع الإلكترونية.

٢- دراسة (Gabryelczyk, 2020):

هدفت الدراسة إلى توضيح أثر جائحة كورونا على الإسراع بتعميم التحول الرقمي فى المؤسسات الحكومية وفى العمليات داخل هذه المؤسسات , وأوضحت نتائج الدراسة أن أزمة كورونا أدت

إلى إعادة تصميم وتبنى التحول الرقمي بطريقة سريعة جدًا وأن القطاع العام أصبح أكثر مرونة حيث أن الوباء أجبر الحكومات على أن تكون أكثر قدرة على التكيف مع تقديم الخدمات وممارسة العمليات التجارية من خلال التحول الرقمي.

٣- دراسة (Fischer, et al., 2021):

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية لدراسات سابقة حول أثر مشاريع التحول الرقمي في القطاع العام كما هدفت لتوضيح الفرق بين الرقمنة والتحول الرقمي والحكومة الإلكترونية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم الدراسات التي تناولت دراسة التحول الرقمي ركزت على بعد الكفاءة والأداء فقط لذلك فإننا في حاجة إلى دراسة التحول الرقمي من أبعاد مختلفة وربط تأثير هذه الأبعاد بعضها ببعض وأثرها على جودة الخدمات.

المحور الثاني: الدراسات المرتبطة بجودة الخدمات الصحية:

أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة (مسودة ، ٢٠٠٤):

استهدفت الدراسة التعرف على أثر تطوير الموارد البشرية في القطاع الصحي في تحقيق إدارة الجودة الشاملة للعاملين في المستشفيات الأردنية , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين متغيرات الدراسة ووجود دعم كبير واهتمام من قبل الإدارة العليا بالمستشفيات لتطوير مواردها البشرية , وأوصت الدراسة بأهمية قيام القطاع الصحي في الأردن بإنشاء هيئة مستقلة لتقويم أداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

٢- دراسة (الهويدي ، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة بمستشفيات الزاوية بطرابلس , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في جودة الخدمات الصحية الملموسة ، كما أوضحت الدراسة تدنى الخدمات من حيث سرعة الاستجابة للمرضى وانخفاض مستوى الأمان الذي يشعر به المريض عند تلقي الخدمات , وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى الخدمات المقدمة ، وأهمية الوصول لرضا المرضى المتعاملين مع المستشفى.

٣- دراسة (الفرج ، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سوريا وتقييم جودتها , وأوضحت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من المرضى والتي وصلت إلى ٧٥%

أبدوا رضاهم عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات التعليمية , وأوصت الدراسة بأنه يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تحسين الخدمات لتناسب احتياجات المرضى وتطلعاتهم.

٤- دراسة (الإمام ، ٢٠١٠):

هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية التخطيط لبرنامج الجودة الشاملة والصعوبات التي قد تواجه تطبيقه في مستشفى ود مدنى التعليمى بالسودان , 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 مستمرة.

٥- دراسة (أحمد ، ٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمات الحكومية بالتطبيق على وزارة الصحة بدولة الإمارات المتحدة , 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 في كل مستشفى من المستشفيات الحكومية ووضع نظام محدد لأعمالها واختيار أعضائها بدقة من جميع أقسام المستشفى سوف يضمن استمرارية التطوير في تقديم الخدمات.

٦- دراسة (المقدم ، ٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى تحديد الأثر التفاعلى لإدارة الجودة الشاملة والتعلم على الأداء التنظيمى للمستشفيات الخاصة فى مصر , وتوصلت الدراسة إلى أن إدارة الجودة الشاملة والتعلم تأثير إيجابى على الأداء التنظيمى للمستشفيات الخاصة , كما اتضح من نتائج الدراسة أن التعلم يقوم بدور الوسيط الجزئى بين إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمى , وأن حصول المستشفيات الخاصة على شهادات الجودة لها دور فى تفسير الاختلاف فى مستويات الجودة والتعلم والأداء التنظيمى بها.

٧- دراسة (السبيعي ، ٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على أداء المستشفيات الحكومية العاملة فى مدينة الرياض , وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابى لتطبيق أبعاد إدارة الجودة

على متغيرات قياس الأداء الممثلة في رضا المجتمع ورضا العميل ورضا المؤسسة , وقد أوصت الدراسة بتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية على مستوى المملكة العربية السعودية بشكل عام.

٨- دراسة (كوراني ، ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى تقييم رأى طاقم التمريض في متطلبات ومعوقات اعتماد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المختارة بمحافظة الفيوم , وتوصلت نتائج الدراسة إلى قبول الممرضات العاملات بالمستشفيات بفكرة اعتماد إدارة الجودة الشاملة , كما أوضحت نتائج الدراسة بحاجة للممرضات لبرنامج تدريبي يتم توفير الموارد له بصورة مستمرة لرفع كفاءتهم , وأوصت الدراسة بضرورة التخطيط الاستراتيجي الوطني لعمليات تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة في مستشفى محافظة الفيوم.

٩- دراسة (فوزي ، ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات التأمين الصحي بمدينة المنصورة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وأبعاد جودة الخدمات الصحية وكذلك اثبتت نتائج الدراسة وجود تأثير ذو دلالة معنوية لأبعاد الجودة الشاملة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

١٠- دراسة (الجدى ، ٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود درجات من الوعي لدى الإدارة العليا والكوادر العاملة بالمستشفيات بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى , كما اثبتت الدراسة وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة وبين مستوى الأداء المطلوب , وأوصت الدراسة بضرورة نشر مفهوم الرعاية الطبية الشاملة التي تتضمن العلاج النفسي مع العلاج الجسدي.

١١- دراسة (عبد المنعم وآخرون ، ٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية ومستشفيات القطاع الخاص , ومدى وجود اختلافات بينهما في تطبيقها , ودراسة المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات , وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود

تطبيق جيد لمعايير مراقبة الجودة الشاملة فى مستشفيات ولاية الجزيرة ، كما أظهرت الدراسة أن هناك تفوقاً نسبياً فى جودة الخدمات بالمستشفيات الخاصة عنها فى المستشفيات العامة ، وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء أقسام للجودة الشاملة فى المستشفيات لتحسين جودة الخدمات الصحية التى تقدمها.

١٢- دراسة (محمد ، ٢٠٢١):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين تطبيق التسويق الداخلى وأبعاد جودة الخدمة الصحية فى مستشفيات التأمين الصحى الشامل وكذلك التوصل إلى آليات تساعد على تحسينه ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين التسويق الداخلى المتمثل فى (التدريب والتمكين) وبين الجودة المدركة لدى العاملين بمستشفيات التأمين الصحى. ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (Amjerita, Malviya, 2012):

هدفت الدراسة إلى قياس توقعات المرضى حول جودة الرعاية الصحية فى مستشفى (XYZ) بالهند ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن خدمات المستشفى كان لها تأثير إيجابى على توقعات المريض والمتمثلة فى أن تكون الخدمات سريعة وأن يكون لدى المرضى معرفة مسبقة بهذه الخدمات ، إلى جانب الاستعداد الدائم لتقديم المساعدة للمريض من قبل العاملين بالمستشفى ، وأوصت الدراسة بأنه من الضرورى أن تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات المرضى حتى تتمكن من تقييم الخدمات وتحسينها بشكل أفضل على اعتبار أن رضا المريض هو حجر الأساس فى الحكم على جودة الخدمات.

٢- دراسة (Ghrad, 2014):

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية بالمؤسسات الإيرانية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة الرعاية الصحية تحدث نتيجة مجموعة من العوامل منها تعاون المريض ومقدمى الرعاية الصحية ، كما ترجع لنظام الرعاية الصحية نفسه ، وأنه يمكن تحسين الجودة من خلال التخطيط المناسب والقيادة الجيدة والإدارة الفعالة ، إلى جانب توفير الموارد والتدريب والتعليم المستمر للعاملين بالمؤسسات الصحية.

٣- دراسة (Freeada, (et al), 2014):

هدفت الدراسة إلى تحليل الدراسات السابقة التي أجريت في المجال الصحي مع التركيز على إدراك وتوقع الخدمة الصحية ، وتحليل جودة الخدمات الصحية خلال العشر سنوات السابقة للدراسة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الجودة يمكن تحقيقها من خلال مجموعة من العوامل أهمها تطوير المراكز الصحية وتحسين البنية التحتية والظروف البيئية والتقنية للمراكز الصحية إلى جانب أخذ شكاوى المرضى على محمل الجد ، وكذلك أهمية تدريب العاملين في المجال الصحي على المهارات المهنية اللازمة لتقديم أفضل رعاية ممكنة للعملاء ، وأوصت الدراسة بأهمية مشاركة العاملين بالمؤسسات الصحية في إستراتيجية التحسين الشاملة التي تضمن جودة الخدمات المقدمة.

٤- دراسة (Aliyeva, 2015):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة خدمات المستشفيات في جمهورية شمال قبرص التركية من وجهة نظر المرضى ، وتحليل العلاقة بين جودة الخدمات ورضا المريض ، وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى غير راضيين عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات العامة ، ويرون أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة أعلى من المستشفيات العامة ، وأوصت الدراسة بأهمية التركيز على رضا المستفيدين من قبل إدارة المستشفيات واعتبار هذا العامل هو الأكثر أهمية لقياس الجودة.

٥- دراسة (Kalaja, et al), 2016):

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات في مستشفى دوري الإقليمي العام بالبنانيا من خلال خمس أبعاد هي التعاطف والتأكيد والاستجابة والملموسية والأمان ، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى خدمات عالي الجودة ، ولا يوجد اختلاف كبير بين توقعات المرضى وبين الخدمات المدركة من المستشفى ، وأوصت الدراسة بأهمية تطبيق أبعاد الجودة بالمستشفيات وتعميمها باعتبارها جوانب مهمة بالنسبة لمديري المستشفيات ، وبالنسبة لصانعي السياسات عند تقييم جودة الخدمات الصحية.

٦- دراسة (Georgiadou, Maditions, 2017):

هدفت الدراسة إلى قياس جودة خدمات المستشفى من وجهة نظر المرضى من خلال خمس أبعاد للجودة هي الرعاية السريرية والبنية التحتية وجودة الموظفين وموثوقية المستشفى والمسئولية الاجتماعية ، وتوصلت الدراسة إلى أن بُعد الرعاية السريرية هو البعد الأكثر أهمية من وجهة

نظر المرضى فيما يتعلق بالتأثير على الجودة الشاملة للخدمات , وقد أوصت الدراسة بتعميم نتائج هذا البحث على جميع المستشفيات الأخرى إلى جانب ضرورة توفير معلومات مفيدة لقياس رضا موظفي المستشفى .

٧- دراسة (Nofri Yendra, 2019):

هدفت الدراسة إلى تحديد التأثير المباشر لبعد جودة الخدمة على رضا المرضى في صناعة الصحة العامة وتحديد تأثير رضا المرضى على استهلاك الرعاية الصحية العامة بمدينة بادانج بإندونيسيا , وتوصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى يزيد من إقبالهم على خدمات الرعاية الصحية وبالتالي تتضح أهمية المعلومات والتسويق في التأثير على رضا المرضى , وأوصت الدراسة بضرورة اتخاذ إدارة المستشفى خطوات حل المشكلات الخاصة بالعملاء للحفاظ على رضاهم إلى جانب توفير المعلومات الصحيحة لهم لضمان إقبالهم على الخدمات الصحية.

٨- دراسة (Sharfi (et al), 2021):

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المراكز الصحية بمشهد في إيران ,

وأوضحت نتائج الدراسة وجود فجوة في جودة الخدمات المقدمة بين توقعات المستفيدين من الخدمات وتصوراتهم حيث أظهرت النتائج أن جودة الخدمة أقل من توقعات المستفيدين , وأنه يمكن أن يؤدي تحسين جودة الخدمات في الرعاية الصحية إلى خدمات وقائية أكثر فعالية ورفع مستوى الحالة الصحية للمجتمع , وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطة إصلاح من قبل صانعي السياسات تشمل التركيز على المريض والتدريب المناسب للموظفين.

٩- دراسة (Mishengo & Zulu, 2021):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على جودة الخدمة في مرافق الرعاية الصحية الأولية في منطقة مبولونجو بزامبيا من خلال ثمانية أبعاد هي (الملموسية ، التعاطف ، الاستجابة ، التوقيت ، التعامل مع الإجراءات ، الانتباه ، وقت الانتظار والخصوصية) , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المستفيدين من الخدمات راضيين عن الخدمات المقدمة لهم في مجال الرعاية الصحية الأولية وكانت نسبة الرضا ٦٣% ، كما أن العاملون بالمستشفيات لديهم الاستعداد لحل المشكلات , وأوصت الدراسة بضرورة وجود دليل إرشادي

للجودة بالإدارة على مستوى المؤسسة والمقاطعة والمستوى الوطنى تحفيزاً لمزيد من الأبحاث حول جودة الخدمات الصحية.

١٠- دراسة (Carvalho & Rodrigues, 2022):

هدفت الدراسة إلى تحليل درجة رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة من المستشفيات العامة التى تم دمجها بالمستشفيات الخاصة (PPP) ، وبين مستشفيات الإدارة العامة (PMH) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المستفيدين من خدمات المستشفيات العامة التى تم دمجها بالمستشفيات الخاصة أكثر رضا عن جودة الخدمات ، حيث أن الشراكة بين المستشفيات العامة والخاصة قد ساعد على تحسين اتخاذ القرارات وإدارة الموارد والحفاظ عليها.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١- أهمية علمية:

تعتبر الدراسة من الدراسات القليلة التى تناولت التحول الرقمى وأثر تطبيقه بنظام التأمين الصحى الشامل وأثر ذلك على رضا المنتفعين عن جودة الخدمات المقدمة.

٢- أهمية مجتمعية:

(أ) تمثل الرعاية الصحية إحدى ضروريات الحياة لدى الإنسان.
(ب) الاهتمام المتزايد من قبل الدولة بتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وفق منظومة جديدة للإصلاح الصحى.

(ج) نشر الوعى بموضوع التحول الرقمى كإحدى الآليات الجديدة التى يتم تطبيقها فى مؤسسات التأمين الصحى الشامل لتأهيلهم للاستفادة من خدماته.

رابعاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسى للدراسة فى تحديد كآثر التحول الرقمى على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحى الشامل.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسى الأهداف الفرعية الآتية: ذها

١. تحديد متطلبات التحول الرقمى بالتأمين الصحى الشامل.
٢. تحديد مدى رضا المنتفعين عن التحول الرقمى بالمؤسسات الصحية.
٣. تحديد مدى جودة خدمات التأمين الصحى الشامل بعد تطبيق التحول الرقمى.

خامساً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسى للدراسة فى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق التحول الرقمى بنظام التأمين الصحى الشامل.

ينبثق من هذا الفرض الرئيسى الفروض الفرعية الآتية:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتطلبات التحول الرقمى بالتأمين الصحى الشامل.
٢. يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لرضا المنتفعين عن التحول الرقمى بالتأمين الصحى الشامل.
٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمدى جودة خدمات التأمين الصحى الشامل بعد تطبيق التحول الرقمى.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من المسئولين والمنتفعين من خدمات التأمين الصحى الشامل حول جودة الخدمات المقدمة بعد تطبيق الحول الرقمى.

سادساً: مفاهيم الدراسة:**(١) مفهوم التحول الرقمى:**

يقصد بالتحول الرقمى تحويل البيانات من شكل ورقى إلى شكل رقمى باستخدام أجهزة الكمبيوتر والتقنيات الحديثة. (يس , ٢٠١٣ , ص ١٨)

والتحول الرقمى بالقطاع الصحى يعنى استخدام التقنية الرقمية لتقديم الخدمات الصحية للمستفيد الذى أصبح يتعامل من خلال الهواتف الذكية والأجهزة الحديثة. (الريس , خشبة , ٢٠٢٠ , ص ٣)

وانطلاقاً مما سبق فإن التحول الرقمى يعنى استبدال الأنماط الورقية للأنشطة والعمليات داخل المؤسسات الصحية بالأنماط الرقمية من خلال دمج التكنولوجيا الحديثة بطرق تقديم الخدمات الصحية.

(٢) مفهوم 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 المرضى 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 , ص ٢) وانطلاقاً من ذلك فإن التأمين الصحى الشامل وفقاً لهذه الدراسة هو نظام يضمن للمنتفعين تقديم خدمات طبية وصحية تقابل احتياجاتهم وفقاً لمعايير من المساواة والشمولية والجودة. **٣) جودة الخدمات الصحية:**

تعرف الجودة بأنها ضمان وتحسين مستويات الرعاية الصحية وأماكن تقديم الخدمات سواء كانت وحدات صحية أو مراكز طبية أو مستشفيات , ورفع مستوى التعليم الطبى والتمريض لتعزيز القدرة التشخيصية والإكلينيكية. (أبو النصر , ٢٠٠٨ , ص ١٩٩) وانطلاقاً من ذلك فإن جودة الخدمات الصحية تعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بأنها مجموعة من الإجراءات التى يمكن من خلالها تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحى الشامل ببورسعيد بما يحقق رضا المنتفعين عن هذه الخدمات. **سابعاً: أساسيات حول التحول الرقمى بالقطاع الصحى:**

١- أهمية التحول الرقمى بالمؤسسات الصحية:

تطبيق التحول الرقمى داخل المؤسسات الصحية يحقق المزايا الآتية:

- أ) يربط التحول الرقمى خدمات الرعاية الصحية بالتكنولوجيا الحديثة للوصول لبيئة صحية ذكية ومستدامة. (محمد , ٢٠١٨ , ص ١٣٦)
- ب) يساعد المؤسسة الصحية فى الحد من مشكلات البيروقراطية والتعقيد فى تقديم الخدمات مما يؤدي إلى تضيق الفجوة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين من خدماتها. (الرؤية العربية للاقتصاد الرقمى , ٢٠٢٠ , ص ٢٣)
- ج) يساعد المؤسسة الصحية على تجنب الأخطاء الإدارية والفنية فى تقديم الخدمات وذلك باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية بما يمكن سهولة حفظها وتداولها بدقة وبذلك يقلل التكلفة الناتجة عن استخدام السجلات اليدوية المؤرشفة وما ينتج عنها من تلف أو ضياع. (مبارك , ٢٠٢١ , ص ١٠٠)
- د) يوفر التحول الرقمى مصادر الحصول على الخدمات الصحية حيث أصبح من الممكن الاستفادة من الخدمة من بلد آخر , وبذلك ألغى التحول الرقمى القيود الخاصة بالمسافات الزمنية والمكانية , وأتاح فرص الحصول على مواقع الأطباء والمؤسسات

والهيئات الطبية فى أى مكان بالعالم على مدار الساعة. (بسيونى , ٢٠٠٨ , ص ١٣٨)

ه) يطور التحول الرقمى الرعاية الصحية حيث يتيح إمكانية تقديم الاستشارات الطبية ومتابعة نتائج التحاليل وإرسال الوصفات الطبية والإجابة عن أسئلة المرضى من خلال التواصل الإلكتروني مما يقلل التكسد داخل المؤسسات الصحية ويقلل أوقات انتظار المرضى للحصول على الخدمات. (كافى , ٢٠١١ , ص ٥٨)

و) يعيد التحول الرقمى هيكله المؤسسات ويحولها لهياكل مرنة حيث يعتمد على اللامركزية باستخدام التقنيات الحديثة فى التنظيمات الإدارية ويزيد بذلك من عمليات ترشيد ودعم اتخاذ القرار. (ياسين , ٢٠٢٠ , ص ٣٠)

ومن خلال العرض السابق لأهمية التحول الرقمى داخل المؤسسات الصحية ترى الباحثة أن التطبيق الفعال للتحول الرقمى يتيح العديد من الفوائد حيث يعيد هيكله البيانات والمعلومات وطرق إدارتها داخل المؤسسات الصحية ويحولها من النظام لورقى إلى النظام المميكن مما يضمن الخصوصية والمرونة والجودة للقطاع الصحى.

٢- أهمية التحول الرقمى بالمؤسسات الصحية:

تحدد الأهداف الخاصة بتطبيق التحول الرقمى داخل المؤسسات الصحية فى ثلاث أهداف أساسية هى: (شفيقة , ٢٠٠٦ , ص ٥٠)

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

ب) أهداف كيفية: وهى الأهداف الغير مباشرة والمتعلقة برفع كفاءة الأطباء وفريق العمل بالمؤسسة الصحية , وكذلك جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ج) أهداف سياسية: وهى الأهداف المتعلقة بالاستفادة من تكنولوجيا التحول الرقمى فى عمليات التخطيط والمتابعة والتقييم المستمر والمراقبة ودعم اتخاذ القرارات.

٣- ركائز التحول الرقمى بالمؤسسات الصحية:

لتحقيق تحول رقمى آمن وفعال يتطلب ذلك الآتى: (زكى , ٢٠٢١ , ص ٦ : ٧)

أ) المهارات الرقمية: وذلك من خلال التدريب على استخدام التكنولوجيا الرقمية كالهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر وغيرها لمعرفة الخدمة المقدمة والاستفادة منها وتقييمها بصورة مستمرة.

ب) العدالة الرقمية: وتعنى إتاحة شبكات الإنترنت إلى جميع المواطنين وتوزيعها بشكل عادل لضمان وصولهم إلى الخدمات والاستفادة منها والمشاركة فى تقييمها.

ج) البنية التحتية الرقمية: وتعنى توفير بنية تحتية قوية من الكهرباء وشبكات الاتصال والسحائب الإلكترونية والتطبيقات وغيرها , مع صيانتها وتطويرها بصورة مستمرة لتواكب الطفرات التكنولوجية المستمرة.

٤- متطلبات تطبيق التحول الرقمية بالأنظمة الصحية:

تجدر الإشارة إلى أن التحول الرقمية بالقطاع الصحى يتطلب توفير إستراتيجية للحكومة الرقمية هدفها حل المشكلات التى قد تواجه تطبيق سياسة التحول الرقمية ومن أمثلة ذلك ما يلى: (الكرويم , ٢٠٢٠ , ص ص ٧١ : ٧٢)

أ) إذا كانت مشكلة تطبيق التحول الرقمية هى عدم كفاية المهارات الخاصة بإستخدام التكنولوجيا الرقمية فإن ذلك يتطلب توفير برامج تعليم وتدريب لدعم كلاً من مقدمى الخدمات والمستفيدين منها وتطوير مهاراتهم الرقمية.

ب) إذا كانت المشكلة فى تطبيق التحول الرقمية هى عدم وصول التقنية للجميع فإن ذلك يتطلب سعى الحكومة إلى ضمان تيسير سبل وصول التقنيات الرقمية وتوزيعها بشكل عادل.

ج) إذا كانت مشكلة التطبيق تكمن فى عدم كفاءة البنية التحتية فإن ذلك يتطلب ضرورة توفير وتوزيع شبكات الاتصال وتجديدها وتطويرها بصورة مستمرة.

٥- خطوات تطبيق التحول الرقمية بالمؤسسات الصحية:

التطبيق الصحيح للتحول الرقمية داخل المؤسسات الصحية يمر بالخطوات الآتية: (Berscain, et al., 2021, PP 16 : 17)

أ) الوعى بالتغيير: ويمثل التعرف على التقنيات الرقمية المتاحة وتطويرها ومعرفة قدرات المؤسسة وإمكانياتها فى استخدام وإدارة التقنيات الحديثة.

ب) توفير الموارد والمهارات اللازمة: وذلك لبدء تطبيق التحول الرقمية بالمؤسسة سواء كانت هذه الموارد داخل المؤسسة أو خارجها.

ج) صياغة إستراتيجية التحول الرقمى من خلال وضع خطة العمل ومؤشرات الأداء وفهم رؤية الإدارة العليا وتوصيف الأدوار وتحديد الفترة الزمنية بدقة.

د) تنفيذ إستراتيجية التحول الرقمى: ويتم ذلك بمشاركة جميع العاملين بالمؤسسة والتأكد من نشر الثقافة الرقمية بينهم.

هـ) المتابعة والمراقبة: وضع إجراءات لتنفيذ عملية التقييم بصورة مباشرة.

يمكن حصر وتحديد أهم التقنيات الرقمية المستخدمة فى القطاع الصحى إلى ثلاث تقنيات أساسية هى: (صيفى , ٢٠٢٠ , ص ص ٧ : ٩)

(أ) تقنية البيانات الضخمة:

وهى عبارة عن مجموعة هائلة من البيانات التى تتميز بالتعقيد والسرعة والتنوع والتى يفوق حجمها قدرة البرمجيات العادية أو الحاسبات التقليدية لذلك تتطلب معالجتها برمجيات تعمل على الآلاف من الخوادم بشكل متوازى يكفل إمكانية توزيعها وإتاحتها فى أى وقت وبأشكال متعددة , وتحقق البيانات الضخمة مجموعة من المميزات لمقدمى الخدمات الصحية منها القدرة على اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وتقديم حلول فورية لحالة المرضى من خلال سهولة الوصول لسجلات المرضى ومقارنتها بسابق السجلات المخزنة رقمياً والتى يسهل استدعائها وسريانها لاتخاذ القرار المناسب , فهى بالتالى تقدم أفضل خدمة للمريض منذ تشخيص الحالة إلى وصف العلاج المناسب لها ومتابعتها.

(ب) تقنية الحوسبة السحابية:

هى عبارة عن نموذج يعمل على اىصال المستخدم للشبكة لتخزين بياناته وملفاته واسترجاعها من أى مكان متصل بالإنترنت ويمكن تطبيقها بالقطاع الصحى الذى يشمل عناصر متعددة مثل المؤسسات الصحية والموارد البشرية والمرضى والصيديات والمعامل وغيرها من العناصر التى يتم تبادل المعلومات حولها بشكل سرى وآمن ودقيق , فبيانات المريض شئ شديد الخصوصية يتطلب تقنيات مبتكرة للتعامل معها وحفظها ومشاركتها بسرية وهو ما تتيحه الحوسبة السحابية , كما أنها تقلل تكاليف الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

(ج) تقنية البلوك تشين:

وهى عبارة عن نوع من قواعد البيانات الحديثة التى تدير عدد لا نهائى من البيانات فهى تعتبر سجل مفتوح للمعلومات وتأمينها وتتبعها بشكل آمن ومشفر ولفظ بلوك يعنى كتلة لذلك هى عبارة

عن قاعدة بيانات مركزية تحتوى على مجموعة من الكتل (البلوكات) التي يتم تخزينها فى سجل يمكن الرجوع له من خلال البصمة الإلكترونية , ويتم استخدام هذه التقنية فى القطاع الصحى لحفظ سجلات الرعاية الصحية من خلال إنشاء منصة لتسجيل بيانات الرعاية الصحية وفقاً لمعايير الصحة العالمية التى تضمن خصوصية بيانات المرضى بهدف توفير البيانات اللازمة لإجراء الدراسات والبحوث فى مجال الصحة.

٦- العلاقة بين التحول الرقمى وجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية:

للتحول الرقمى أهمية بالغة فى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعين ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالى:

م	الخدمة	مظاهر تحسين جودة الخدمة
أ	تسجيل المنتفعين	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التسجيل مرة واحدة فقط. ▪ توفير قاعدة بيانات فعالة ودقيقة وآمنة. ▪ المعلومات متاحة بصورة مستمرة لتتبع الحالة.
ب	إجراءات الدفع	<ul style="list-style-type: none"> ▪ إجراءات إلكترونية للدفع. ▪ ربط الفواتير بسجلات تقديم الخدمات. ▪ وثائق رقمية للفواتير.
ج	التشخيص	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تقليل قوائم الانتظار. ▪ توفير وقت وجهد المريض. ▪ تحسين إدارة وقت مقدمى الخدمات.
د	إجراءات الإحالة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ نقل ومشاركة الملفات إلكترونياً. ▪ الوصول الفعال إلى أقرب الأماكن المتاحة.
هـ	إدارة العاملين	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تحسين وسائل التواصل الصوتى والمعلوماتى مع العاملين. ▪ الإشراف على الموظفين فى الوقت الفعال. ▪ مراقبة أداء العاملين من خلال وسائل تصفية البيانات على المستوى الفردى أو الجماعى.
و	تدريب العاملين	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الدمج بين التدريب الميدانى والتدريب الرقمى

لاكتساب المهارات بشكل أفضل.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ استاع قاعدة نشر المعلومات الصحية على الوسائل الرقمية. ▪ خدمة الرد على العملاء على مدار الساعة. ▪ إنشاء منصات ومواقع إلكترونية للتثقيف والتوعية الصحية. 	التواصل مع المنتفعين من الخدمات	ى

المصدر: الرؤية الإستراتيجية العربية للاقتصاد الرقوى , جامعة الدول العربية , ٢٠١٩ , ص ٦٥ : ٦٦

٧- إجراءات تطبيق التحول الرقوى بمنظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد:

يعد الهدف الأساسى لتطبيق التحول الرقوى والميكنة داخل المؤسسات التابعة لمنظومة التأمين الصحى الشامل هو استثمار فوائد التكنولوجيا الرقمية فى تحسين الإنتاجية وخفض التكاليف وزيادة ثقة كلاً من مقدمى الخدمة والمستفيدين منها.

وقد تم تنفيذ التحول الرقوى بمنظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الإلكترونية الآتية: (عزام , ٢٠١١ , ص ١٠٦)

أ) ميكنة الملفات الطبية لجميع سكان محافظة بورسعيد.

ب) توفير منصات لتبادل المعلومات عن منظومة التأمين الصحى الشامل والخدمات المتاحة للمستفيدين.

ج) إمكانية التشخيص والحصول على الاستشارات الطبية ومن خلال الإنترنت.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التى تستهدف تحديد العلاقة بين التحول الرقوى (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع).

(٢) منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعى بالعينة للمترددين على مراكز منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٣٧٨) مفردة , وكذلك منهج المسح

الاجتماعى الشامل للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين بمراكز ووحدات منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد محل الدراسة وعددهم (٢٢) مفردة.

(٣) أدوات الدراسة:

أ) استمارة استبيان مطبقة على المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحى الشامل.
ب) استمارة استبيان للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين بمراكز ووحدات منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد.

(٤) مجالات الدراسة:

أ) المجال المكانى:

تمثل المجال المكانى للدراسة فى مراكز ووحدات منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد وذلك وفقاً لكل حى من أحياء محافظة بورسعيد الثمانية وذلك كما يلى:

- مركز تعاونيات الزهور .
- مركز بحر البقر القديمة.
- مركز العلاج الطبيعى.
- مركز الحرفيين ببورفؤاد.
- مركز القابوطى .
- مركز الحى الإماراتى.
- مركز العرب أول.
- وحدة المناخ ثان.

ب) المجال البشرى:

- عينة من المترددين على مراكز ووحدات التأمين الصحى الشامل ببورسعيد ن = ٣٧٨ مفردة.

- حصر شامل للمسؤولين بإدارة رضا المنتفعين لعدد (٨) مراكز ممثلة لأحياء محافظة بورسعيد ن = ٢٢ مفردة.

ج) المجال الزمنى:

وتحدد فى الفترة الزمنية التى استغرقتها الباحثة فى جمع البيانات.

جدول رقم (١)

يوضح إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون

(ن=٣٧٨)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
١٠	٧٥	٢,٢٥	٨٥٠	١٦,٤	٦٢	٤٢,٣	١٦,٠	٤١,٣	١٥,٦	الآلية الإلكترونية الجديدة لحجز الاستشارات متاحة ودقيقة	١
١١	٦١,١	١,٨٣	٦٩٣	٤١	١٥٥	٣٤,٧	١٣,١	٢٤,٣	٩٢	سهولة التسجيل بالنظام من خلال بوابة مصر الرقمية	٢
٩	٧٧,١	٢,٣١	٨٧٤	٢٠,٤	٧٧	٢٨	١٠,٦	٥١,٦	١٩,٥	إطلاق الكارت الذكي لمنظومة التأمين الصحي الشامل ساعدني في سهولة الحصول على الخدمات الصحية	٣
١٢	٥٩,٦	١,٧٩	٦٧٦	٤٦	١٧٤	٢٩,١	١١,٠	٢٤,٩	٩٤	تطبيقات الموبايل مثل تطبيق (البالطو) يسهل لي الحصول على الاستشارات الطبية أون لاين بالفيديو	٤
٦	٨٤,٤	٢,٥٣	٩٥٧	١٣	٤٩	٢٠,٩	٧٩	٦٦,١	٢٥,٠	يتوفر بالمؤسسة الصحية موظف مخصص لإدارة المعلومات الرقمية	٥
٨	٧٩,٢	٢,٣٨	٨٩٨	١١,٦	٤٤	٣٩,٢	١٤,٨	٤٩,٢	١٨,٦	النظام الرقمي لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً يسهل الإجابة على الشكاوى بشكل سريع	٦
١٣	٥٦,٤	١,٦٩	٦٤٠	٤٩,٥	١٨٧	٣١,٧	١٢,٠	١٨,٨	٧١,٨	(الكول سنتر) تساعدني على حجز مواعيد الكشف الطبي بسهولة	٧
٧	٨٠,٣	٢,٤١	٩١١	١٢,٢	٤٦	٣٤,٧	١٣,١	٥٣,٢	٢٠,١	ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل في توفير الوقت والمجهود على المرضى	٨
١	٨٩,٣	٢,٦٨	١٠١٣	٤,٥	١٧	٢٣	٨٧	٧٢,٥	٢٧,٤	توجد قاعدة بيانات إلكترونية عن المرضى بالمؤسسة الصحية	٩
٥	٨٧,١	٢,٦١	٩٨٨	٧,١	٢٧	٢٤,٣	٩٢	٦٨,٥	٢٥,٩	تم عمل ملفات لمتابعة المرضى عند كل زيارة إلكترونياً	١٠
٤	٨٧,٦	٢,٦٣	٩٩٣	٥,٦	٢١	٢٦,٢	٩٩	٦٨,٣	٢٥,٨	تطبيق التحول الرقمي سهل وصولي على الخدمات الصحية	١١
٣	٨٧,٨	٢,٦٣	٩٩٦	٩	٣٤	١٨,٥	٧٠	٧٢,٥	٢٧,٤	تطبيق التحول الرقمي بالمؤسسة الصحية ساعد على حفظ سرية بيانات المرضى	١٢
٢	٨٨,٣	٢,٦٥	١٠٠١	٧,٤	٢٨	٢٠,٤	٧٧	٧٢,٢	٢٧,٣	أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل إيجابي	١٣
متوسط مستوى	٧٧,٩	٢,٣٤	١١٤٩	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون, تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول توجد قاعدة بيانات إلكترونية عن المرضى بالمؤسسة الصحية بمتوسط مرجح (٢,٦٨) وبقوة نسبية (٨٩,٣%)، يليه الترتيب الثاني أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل إيجابي بمتوسط مرجح (٢,٦٥) وبقوة نسبية (٨٨,٣%)، ثم الترتيب الثالث تطبيق التحول الرقمي بالمؤسسة الصحية ساعد على حفظ سرية بيانات المرضى بمتوسط مرجح (٢,٦٣) وبقوة نسبية (٨٧,٨%)، يليه الترتيب الرابع تطبيق التحول الرقمي سهل وصولي على الخدمات الصحية بمتوسط مرجح (٢,٦٣) وبقوة نسبية (٨٧,٦%)، ثم الترتيب الخامس تم عمل ملفات لمتابعة المرضى عند كل زيارة إلكترونياً بمتوسط مرجح (٢,٦١) وبقوة نسبية (٨٧,١%).
 - وفي النهاية الترتيب الثاني عشر تطبيقات الموبايل مثل تطبيق (البالطو) يسهل لي الحصول على الاستشارات الطبية أون لاين بالفيديو بمتوسط مرجح (١,٧٩) وبقوة نسبية (٥٩,٦%)، وأخيراً الترتيب الثالث عشر (الكول سنتر) تساعدي على حجز مواعيد الكشف الطبي بسهولة بمتوسط مرجح (١,٦٩) وبقوة نسبية (٥٦,٤%).
 - وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لإدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المنتفعون بلغ متوسطه المرجح (٢,٣٤) وبقوة نسبية (٧٧,٩%) وهو مستوى متوسط.
- واتفق ذلك مع دراسة (أسامة أحمد عبد السلام ، ٢٠٠٨) ، والتي أوصت بضرورة استخدام التكنولوجيا لتطوير أداء الموارد البشرية لتتناسب مع التطورات المعاصرة ، بينما اختلف ذلك مع (عبد الله الحريري ، ٢٠١٣) والذي اشار الى أن هناك معوقات فنية وادارية وتتمثل في عدم توافر أجهزة للحاسب الآلي وبالتالي عدم وجود قواعد للبيانات وتقنية المعلومات .

جدول رقم (٢)

يوضح إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسنولون

(ن=٢٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	الآلية الإلكترونية الجديدة لحجز الاستشارات متاحة ودقيقة	١٥	٦٨,٢	٦	٢٧,٣	١	٤,٥	٥٨	٢,٦٤	٥	
٢	تم تسجيل المنتفعين بنظام التأمين الصحي الشامل من خلال بوابة مصر الرقمية	١٤	٦٣,٦	٣	١٣,٦	٥	٢٢,٧	٥٣	٢,٤١	٧	
٣	إطلاق الكارت الذكي للمنظومة يساعد في سهولة الحصول على الخدمات الصحية	١٣	٥٩,١	٦	٢٧,٣	٣	١٣,٦	٥٤	٢,٤٥	٦	
٤	تطبيق (البالطو) يسهل حصول المنتفعين على الاستشارات الطبية أون لاين	١٠	٤٥,٥	٤	١٨,٢	٨	٣٦,٤	٤٦	٢,٠٩	٩	
٥	يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة قسم متخصص لإدارة المعلومات الرقمية	١٩	٨٦,٤	٣	١٣,٦	-	-	٦٣	٢,٨٦	٣	
٦	النظام الجديد لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً يسهل الإجابة على الشكاوى بشكل سريع	١٧	٧٧,٣	٤	١٨,٢	١	٤,٥	٦٠	٢,٧٣	٤	
٧	خدمة (الكول سنتر) ساعدت على حجز مواعيد الكشف للمنتفعين بسهولة	١١	٥٠,٥	٥	٢٢,٧	٦	٢٧,٣	٤٩	٢,٢٣	٨	
٨	ساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل في توفير وقت المرضى	١٧	٧٧,٣	٤	١٨,٢	١	٤,٥	٦٠	٢,٧٣	٤	
٩	استحداث قاعدة بيانات إلكترونية عن المرضى	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	١	
١٠	تم عمل ملفات إلكترونية لمتابعة المرضى عند كل زيارة	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	١	
١١	تطبيق التحول الرقمي بالمنظومة سهل حصول المواطنين على الخدمات الصحية	٢٠	٩٠,٩	٢	٩,١	-	-	٦٤	٢,٩١	٢	
١٢	ساعد التحول الرقمي بالمؤسسات التابعة للمنظومة على حفظ سرية بيانات المرضى	٢١	٩٥,٥	١	٤,٥	-	-	٦٥	٢,٩٥	١	

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٩٧	٢,٩١	٦٤	-	-	٩,١	٢	٩٠,٩	٢٠	أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بشكل إيجابي	١٣
مستوى مرتفع	٨٩,٣	٢,٦٨	٧٦٦	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسئولون, تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول استحداث قاعدة بيانات إلكترونية عن المرضى, وتم عمل ملفات إلكترونية لمتابعة المرضى عند كل زيارة, وساعد التحول الرقمي بالمؤسسات التابعة للمنظومة على حفظ سرية بيانات المرضى بمتوسط مرجح (٢,٩٥) وبقوة نسبية (٩٨,٥%), يليه الترتيب الثاني تطبيق التحول الرقمي بالمنظومة سهل حصول المواطنين على الخدمات الصحية, وأثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بشكل إيجابي بمتوسط مرجح (٢,٩١) وبقوة نسبية (٩٧%), ثم الترتيب الثالث يتوفر بالمؤسسات الصحية التابعة للمنظومة قسم متخصص لإدارة المعلومات الرقمية بمتوسط مرجح (٢,٨٦) وبقوة نسبية (٩٥,٥%), يليه الترتيب الرابع النظام الجديد لتلقى شكاوى المنتفعين إلكترونياً يسهل الإجابة على الشكاوى بشكل سريع, وساهمت ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل في توفير وقت المرضى بمتوسط مرجح (٢,٧٣) وبقوة نسبية (٩٠,٩%), ثم الترتيب الخامس الآلية الإلكترونية الجديدة لحجز الاستشارات متاحة ودقيقة بمتوسط مرجح (٢,٦٤) وبقوة نسبية (٨٧,٩%).
- وفي النهاية الترتيب الثامن خدمة (الكول سنتر) ساعدت على حجز مواعيد الكشف للمنتفعين بسهولة بمتوسط مرجح (٢,٢٣) وبقوة نسبية (٧٤,٢%), وأخيراً الترتيب التاسع تطبيق (البالطو) يسهل حصول المنتفعين على الاستشارات الطبية أون لاين بمتوسط مرجح (٢,٠٩) وبقوة نسبية (٦٩,٧%).

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لإدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل كما يحددها المسئولون بلغ متوسطه المرجح (٢,٦٨) وبقوة نسبية (٨٩,٣%) وهو مستوى مرتفع.

واتفق ذلك مع منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد والذي اشار ان التحول الرقمي ركيزة أساسية لتطوير الخدمات الصحية , حيث يتطلب تحقيق جودة الرعاية الصحية توثيقاً كاملاً لكل حالة من حالات المرضى وفق قاعدة بيانات فعالة.

وترى الباحثه أن التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية يتيح العديد من الفوائد , حيث يعيد هيكله البيانات والمعلومات داخل المستشفيات والوحدات الصحية ويحولها من النظام الورقي إلى النظام المميكن بما يضمن سريتها بطريقة أكثر أمانة وكفاءة وأقل تكلفة

جدول رقم (٣)

يوضح الرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحددها المنتفعون

(ن=٣٧٨)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	إجراء قيدي أنا وأسرتي بالمنظومة كانت سهلة وسريعة	٢١	٥٥,٠	١٥	٤١,٥	١٣	٣,٤	٢,٥٢	٨٤	٦
٢	آلية ربطي بطبيب الأسرة اتسمت بالمرونة	١٩	٥٢,٦	١٦	٤٣,٩	١٣	٣,٤	٢,٤٩	٨٣,١	٧
٣	نسبة الاشتراك بمنظومة التأمين الصحي الجديد مناسبة للدخل الذي أتقاضاه	٢٢	٥٨,٢	١٣	٣٦,٨	١٩	٥	٢,٥٣	٨٤,٤	٥
٤	إجراءات إحالة المرضى لتلقى العلاج ميسرة	١٩	٥١,٩	١٤	٣٨,١	٣٨	١٠,١	٢,٤٢	٨٠,٦	٨
٥	الوقت الذي أقضيه لتلقى الخدمة الطبية مناسب	٢٤	٦٣,٨	١١	٢٩,٤	٢٦	٦,٩	٢,٥٧	٨٥,٦	٤
٦	تسهل المؤسسة الصحية التابع لها إجراءات العمل لتقديم الخدمة	٢٥	٦٧,٢	١١	٣١,٢	٦	١,٦	٢,٦٦	٨٨,٥	٢
٧	التأمين الصحي الشامل يقلل تكلفة العلاج	٢٧	٧٣,٥	٩	٢٣,٨	١٠	٢,٦	٢,٧١	٩٠,٣	١
٨	فرص تلقي الخدمات الطبية عادلة لجميع المرضى	٢٦	٧٠,٤	٩	٢٤,٦	١٩	٥	٢,٦٥	٨٨,٤	٣
البعد ككل		٧٧٦٨						٢,٥٧	٨٥,٦	مستو

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات							
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
ى مرتفع											

يوضح الجدول السابق أن:

الرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحدده المنتفعون, تمثل فيما يلي:

- الترتيب الأول التأمين الصحي الشامل يقلل تكلفة العلاج بمتوسط مرجح (٢,٧١) وبقوة نسبية (٩٠,٣%), يليه الترتيب الثاني تسهل المؤسسة الصحية التابع لها إجراءات العمل لتقديم الخدمة بمتوسط مرجح (٢,٦٦) وبقوة نسبية (٨٨,٥%), ثم الترتيب الثالث فرص تلقي الخدمات الطبية عادلة لجميع المرضى بمتوسط مرجح (٢,٦٥) وبقوة نسبية (٨٨,٤%), يليه الترتيب الرابع الوقت الذي أقضيه لتلقى الخدمة الطبية مناسب بمتوسط مرجح (٢,٥٧) وبقوة نسبية (٨٥,٦%), ثم الترتيب الخامس نسبة الاشتراك بمنظومة التأمين الصحي الجديد مناسبة للدخل الذي أنقاضه بمتوسط مرجح (٢,٥٣) وبقوة نسبية (٨٤,٤%).
- وفي النهاية الترتيب السابع آلية ربطي بطبيب الأسرة اتسمت بالمرونة بمتوسط مرجح (٢,٤٩) وبقوة نسبية (٨٣,١%), وأخيراً الترتيب الثامن إجراءات إحالة المرضى لتلقى العلاج مُيسرة بمتوسط مرجح (٢,٤٢) وبقوة نسبية (٨٠,٦%).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحدده المنتفعون بلغ متوسطه المرجح (٢,٥٧) وبقوة نسبية (٨٥,٦%) وهو مستوى مرتفع.

ويتفق ذلك مع مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار والذي أشار ان يعتمد نظام التأمين الصحي الشامل في تمويله على اشتراكات الأسر , وتعتمد نسبة الاشتراك على دخل رب الأسرة والذي يقوم بالدفع عن نفسه وعن أولاده وزوجته إذا كانت لا تعمل , وتقوم بالدفع عن نفسها إذا

كانت تعمل , ويقدر الاشتراك بنسبة ٦% من الدخل و ٤% من صاحب العمل سواء حكومي أو قطاع خاص.

جدول رقم (٤)

يوضح الرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحددها المسئولون

(ن=٢٢)

م	العبارات	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم					
		%	ك	%	ك	%	ك				
١	إجراءات قيد المنتفعين بالمنظومة سهلة وسريعة	-	-	٢٧,٣	٦	٧٢,٧	١٦	٢,٧٣	٩٠,٩	٤	
٢	مرونة آلية ربط المنتفعين بطبيب الأسرة	٤,٥	١	٤,٥	١	٩٠,٩	٢٠	٢,٨٦	٩٥,٥	٢	
٣	نسبة اشتراكات التأمين الصحي مناسبة للدخل الخاص بالمنتفعين	١٣,٦	٣	٤٥,٥	١٠	٤٠,٩	٩	٢,٢٧	٧٥,٨	٨	
٤	إجراءات إحالة المرضى لتلقى العلاج ميسرة	٩,١	٢	٢٢,٧	٥	٦٨,٢	١٥	٢,٥٩	٨٦,٤	٦	
٥	ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المرضى وأسرهم لتلقى العلاج	٩,١	٢	٣١,٨	٧	٥٩,١	١٣	٢,٥	٨٣,٣	٧	
٦	الوقت الذي يقضيه المنتفع داخل المؤسسة الصحية مناسب	-	-	٣١,٨	٧	٦٨,٢	١٥	٢,٦٨	٨٩,٤	٥	
٧	تسهل المؤسسات الصحية بالمنظومة إجراءات تقديم الخدمات	-	-	٢٢,٧	٥	٧٧,٣	١٧	٢,٧٧	٩٢,٤	٣	
٨	نظام التأمين الصحي الشامل يقلل تكلفة العلاج	-	-	٩,١	٢	٩٠,٩	٢٠	٢,٩١	٩٧	١	
	البعد ككل							٢,٦٦	٨٨,٨	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

الرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحدده المسئولون, تمثل فيما يلي:

- الترتيب الأول نظام التأمين الصحي الشامل يقلل تكلفة العلاج بمتوسط مرجح (٢,٩١) وبقوة نسبية (٩٧%), يليه الترتيب الثاني مرونة آلية ربط المنتفعين بطبيب الأسرة بمتوسط

مرجح (٢,٨٦) وبقوة نسبية (٩٥,٥%)، ثم الترتيب الثالث تسهل المؤسسات الصحية بالمنظومة إجراءات تقديم الخدمات بمتوسط مرجح (٢,٧٧) وبقوة نسبية (٩٢,٤%)، يليه الترتيب الرابع إجراءات قيد المنتفعين بالمنظومة سهلة وسريعة بمتوسط مرجح (٢,٧٣) وبقوة نسبية (٩٠,٩%)، ثم الترتيب الخامس الوقت الذي يقضيه المنتفع داخل المؤسسة الصحية مناسب بمتوسط مرجح (٢,٦٨) وبقوة نسبية (٨٩,٤%).

- وفي النهاية الترتيب السابع ساعدت منظومة التأمين الصحي الشامل على تقليل قوائم انتظار المرضى وأسرههم لتلقى العلاج بمتوسط مرجح (٢,٥) وبقوة نسبية (٨٣,٣%)، وأخيراً الترتيب الثامن نسبة اشتراكات التأمين الصحي مناسبة للدخل الخاص بالمنتفعين بمتوسط مرجح (٢,٢٧) وبقوة نسبية (٧٥,٨%).

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للرضا عن إجراءات التسجيل في المنظومة والرسوم الاشتراكات كما يحدده المسئولون بلغ متوسطه المرجح (٢,٦٦) وبقوة نسبية (٨٨,٨%) وهو مستوى مرتفع.

واتفق ذلك مع ما جاء به 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 ، حيث تلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم .

تاسعاً: نتائج الدراسة:

١. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى إدخال الميكنة والتحول الرقمية فى نظام التأمين الصحى الشامل من وجهة نظر المنتفعين مستوى متوسط ، بينما من وجهة نظر المسئولين بلغ متوسط مرجح (٢,٦٨) وبقوة نسبية (٨٩,٣%) أى مستوى مرتفع.
٢. أظهرت نتائج الدراسة أن إجراءات التسجيل بالمنظومة بعد التحول الرقمية بلغ متوسط مرجح (٢,٥٧) وبقوة نسبية (٨٥,٦%) وهو متوسط مرتفع.
٣. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية كما حددها المنتفعون والمسئولون بلغ مستوى مرتفع مما يدل على أن التحول الرقمية أثر فى جودة الخدمات الصحية بنظام التأمين الصحى الشامل تأثيراً إيجابياً.

مراجع الدراسة:

١. أحمد , أمنية يوسف خلفان: دور العلاقات العامة فى تحسين جودة الخدمات الحكومية , دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بدولة الإمارات المتحدة , رسالة ماجستير , كلية الاقتصاد والعلوم السياسية , جامعة القاهرة , ٢٠١٢
٢. الإمام , خالد محمد أحمد: الجودة الشاملة فى إدارة المستشفيات , دراسة حالة مستشفى ود مدنى التعليمى , السودان , ٢٠٠٩
٣. الجدى , بلال جمال محمد: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى فى المستشفيات الأهلية فى محافظات غزة , رسالة ماجستير , كلية التجارة , الجامعة الإسلامية , غزة , ٢٠١٨
٤. الديرى , خالد عبد الرحمن: بناء قدرات العاملين بالمنظمات الحكومية فى ظل تكنولوجيا المعلومات بالتطبيق على وزارتى الصحة والتعاون الدولى , رسالة دكتوراه , كلية الاقتصاد والعلوم السياسية , جامعة القاهرة , ٢٠١١
٥. الرؤية العربية للاقتصاد الرقمى , مجلس الوحدة الاقتصادية العربية , جامعة الدول العربية , ٢٠٢٠
٦. الريس , أمانى , خشبة , محمد ماجد: الصحة الرقمية فى مواجهة كورونا وغيرها , عن الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد , سلسلة أوراق الأزمة , معهد التخطيط القومى , ٢٠٢٠
٧. السبيعى , فلاح بن فرج: أثر تبنى أبعاد إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء المستشفيات الحكومية العاملة فى مدينة الرياض السعودية , المجلة المصرية للدراسات التجارية , جامعة المنصورة , ٢٠١٦
٨. العريشى , جبريل بن حسن: دور تقنيات المعلومات فى تطوير التعليم فى مؤسسات التعليم العالى بقطاعيه الخاص والعام دراسة تطبيقية على مدينتى الرياض وجدة , جامعة الملك سعود , المملكة العربية السعودية , ٢٠٠٧

٩. الفراج , أسامة: 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 , ٢٠٠٩
١٠. الكرويم , جعفر بن أحمد: إدارة الحوكمة الرقمية القضايا والتحديات والحلول , مركز البحوث والدراسات , معهد الادارة العامة , المملكة العربية السعودية , ٢٠٢٠
١١. المحضار , عبد الله عبد الرحمن: تأثير التحول الرقوى للمعرفة على سلوك البحث عن المعلومات لدى طلبة برامج الدراسات العليا بكلية التربية جامعة أم القرى , مجلة فى علم المكتبات والمعلومات , كلية الآداب , جامعة القاهرة , ٢٠١٦
١٢. المغربى , عبد الحميد: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية لتقديم الخدمة واتجاهات العاملين نحوها , دراسة تطبيقية على ميناء دمياط , المؤتمر العلمى السنوى العشرون , صناعة الخدمات فى الوطن العربى رؤية مستقبلية , كلية التجارة , جامعة المنصورة , ٢٠ - ٢٢ أبريل ٢٠٠٤
١٣. المقدم , مصطفى صلاح محمد: الأثر التفاعلى لنظام الجودة الشاملة وخبرات التعلم على الأداء مع التطبيق على قطاع الخدمات الصحية فى مصر , رسالة دكتوراه , كلية التجارة , جامعة الاسكندرية , ٢٠١٦
١٤. الهويدى , رضا محمد: قياس جودة الخدمات المقدمة فى قطاع الصحة , دراسة تطبيقية بمستشفيات الزاوية , رسالة ماجستير , أكاديمية الدراسات العليا , طرابلس , ٢٠٠٩
١٥. بسيونى , عبد الحميد: الصحة الإلكترونية , دار الكتب الجامعية , القاهرة , ٢٠٠٨
١٦. بوزانة , أيمن , حمدوش , وفاء: التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا , عرض تجربة دولتى الصين وكوريا الجنوبية , مجلة وحدة البحث فى تنمية الموارد البشرية , المجلد ١٧ , العدد ١٤ , الجزائر , ٢٠٢٢
١٧. جوهرى , عزة فاروق: المحتوى الرقوى الصحى , نظرة معلوماتية لمدى الوعى والتقييم والاستثمار والمشاركة فى المعرفة من الجانب المصرى , مجلة التعليم عن بعد والتعليم المفتوح , مجلد ٥ , العدد الثامن , ٢٠١٧
١٨. زكى , وليد رشاد: السياسات الرقمية وترشيد صناعة القرار , مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار , رئاسة مجلس الوزراء , ٢٠٢١

١٩. شفيقة , مهري: قضايا ورهانات بحثية راهنة الإعلام الجديد , التأثيرات والتطبيقات , قضايا بيئة راهنة , الداء والدواء , الإعلام والاتصال فى ظل التنمية المستدامة , دار دروب للنشر والتوزيع , عمان , ٢٠٠٦
٢٠. عبد السلام , أسامة: التحول الرقوى بالجامعات المصرية , دراسة تحليلية , مجلة كلية التربية , جامعة عين شمس , العدد السابع والثلاثون , الجزء الثانى , ٢٠١٣
٢١. عبد الصادق , عادل: الرقمنة والأوكبنة , التحديات والفرص فى ضوء جائحة كوفيد ١٩ , المركز العربى لأبحاث الفضاء الإلكتروني , القاهرة.
٢٢. عبد الغنى , رحاب سيد مبروك: تصور مقترح لجودة الأداء الوظيفى باستخدام تكنولوجيا المعلومات لدى العاملين بمديريات الشباب والرياضة ببعض محافظات الصعيد , كلية التجارة وإدارة الأعمال , القاهرة , ٢٠١٢
٢٣. عبد الله , حسناء محمد: أثر التحول الرقوى على الأداء الكلى للمؤسسات الخدمية بالتطبيق على قطاع الخدمات الصحية , رسالة ماجستير , كلية التجارة , جامعة القاهرة , ٢٠٢٢
٢٤. عبد المنعم , السعودى وآخرون: استطلاع آراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات الحكومية والخاصة فى ولاية الجزيرة , السودان , دراسة تحليلية , المجلة العربية للنشر العلمى , العدد السادس عشر , ٢٠٢٠
٢٥. عزام , محمد: ملامح التحول الرقوى بالجمهورية الجديدة , مجلة الديمقراطية , مؤسسة الأهرام , العدد ٨٣ , ٢٠٢١
٢٦. فوزى , هشام مختار: دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى تحسين جودة الخدمات الصحية فى مستشفيات التأمين الصحى , دراسة تطبيقية فى مستشفيات التأمين الصحى بمدينة المنصورة , رسالة ماجستير , كلية التجارة , جامعة المنصورة , ٢٠١٧
٢٧. كافي , مصطفى يوسف: الإدارة الإلكترونية إدارة بلا ورق , دار سلام للطباعة , سوريا , ٢٠١١
٢٨. كورانى , منى عبد التواب: تقييم رأى طاقم التمريض بمتطلبات ومعوقات اعتماد إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات المختارة بمحافظة الفيوم , رسالة ماجستير , كلية التمريض , جامعة القاهرة , ٢٠١٧

٢٩. مبارك , محمد عوض: رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية , دار ميسون للنشر والتوزيع , عمان , ٢٠٢١
٣٠. محمد , سارة السيد: العلاقة بين التسويق الداخلى وأبعاد جودة الخدمة الصحية , دراسة تطبيقية على مستشفيات التأمين الصحى بمحافظة بورسعيد , رسالة ماجستير , كلية التجارة , جامعة عين شمس , ٢٠٢١
٣١. محمد , عبد الرؤوف محمد: المدينة الذكية طموح ايدولوجى عربى , استراتيجية دعم التحول الرقمى وإدارة البيئة الذكية لدول المنطقة فى تحقيق الازدهار وجودة الحياة , دار روابط للنشر والتوزيع , القاهرة , ٢٠١٨
٣٢. محمود , هانى رجوب فاروق: قياس أثر تطبيق التحول الرقمى على الأداء المتوازن للمؤسسات العامة بقطاع الخدمات الصحية المصرية , المجلة العلمية للدراسات المحاسبية , الاسماعيلية , جامعة قناة السويس , ٢٠١٢
٣٣. مركز الحضارة للدراسات والبحوث: السيرانية واقع وتحولات , ٢٠١٢
٣٤. مسودة , مازن: أثر تطوير الموارد البشرية الصحية فى تحقيق الجودة الشاملة , دراسة ميدانية تطبيقية على المستشفيات الخاصة بالأردن , رسالة دكتوراه , جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا , ٢٠٠٤
٣٥. ياسين , سعد غالب: الإدارة الإلكترونية , دار البازورى العلمية , عمان , ٢٠٢٠
٣٦. يس , نجلاء أحمد: الرقمنة وتقنياتها فى المكتبات العربية , دار العربى للنشر والتوزيع , القاهرة , ٢٠١٣

37. Aliyeva Ismina: Relationship between services quality and patient satisfaction incase of TRNC, master thesis of arts, institute of graduate studies and research, eastern Mediterranean university, 2015
38. Carvalho, Joda, M. & Rodingues, Nuno: perceived quality and user satisfaction with public private partnership in health sector: interntional journal of invironmental reseach and public health, July, 2022
39. Fischer, Caroline, et al.: Impact of Digitalization in public administration, Dataset and Code, 2021. Available at: <https://osf.io/kpz78/>

40. Gobryel Czyk, R., has Covid-19 Accelerated digital transformation, Initial lessons learned for public administration, information systems management, 2020
41. Kalaja, Rezart, et al.: service quality assessment in health care sector, the case of durres public hospital, 12th international strategic management conference, 28-30 October, Turkey, 2016
42. Mishengo, Jamesk & Zulu Ireen: determinations of service quality in primary health care facilities in mpulungu district, northern province Zambia, journal of research in businessl and management, volume 9, issue 10, 2020
43. Sharfi, et al.: quality assessment of service provided by health centers in mash had, Iran, SERAVAL versus healthqual scales, Social determinations of health research center, mashhad university of medical science, Iran, 2021
44. Yendra, Haryeni: Impact of service qualitysimensions on patient satisfaction and repurchase intention in the public health industry, third international conference on economics education, business and management reseach, vol. 97, 2019

