قياس الأثر الوسيط للقدرات الديناميكية على العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمي كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل خلال جائحة كورونا

إعداد

د. هند عبد الفتاح مقرض

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة، جامعة بورسعيد

hind.abdelfatah@com.psu.edu.eg

المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية

كلية التجارة – جامعة دمياط

المجلد الرابع - العدد الثاني – الجزء الثالث - يوليو ٢٠٢٣

التوثيق المقترح وفقاً لنظام APA:

مقرض، هند عبد الفتاح (٢٠٢٣). قياس الأثر الوسيط للقدرات الديناميكية على العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمي كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل خلال جائحة كورونا. **المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية**، كلية التجارة، جامعة دمياط، ٤(٢)٣، ٢٤١-٢٨٨.

رابط المجلة: https://cfdj.journals.ekb.eg/

قياس الأثرالوسيط للقدرات الديناميكية على العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمي كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل خلال جائحة كورونا

د. هند عبد الفتاح مقرض

الملخص:

يستهدف البحث الحالى وضع نموذج لقياس أثر القدرات الديناميكية كمتغير وسيط على العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمى كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي، وتم بناء نموذج إفتراضى انبثقت عنه أربعة فروض رئيسة، ولذلك تم إختيار عينة من المتعاملين مع خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل، وقد تم توزيـــع (384) إستمارة إستقصاء بمقر مستشفيات التأمين الصحي والمراكز الصحية التابعة للمنظومة وتجميع (٣٥٠) إستمارة إستقصاء بنسبة (91.14 %) من إجمالى حجم العينة.

استخدم العديد من الأساليب الإحصائية منها تحليل الإنحدار المتعدد، وقد إنتهت الدراسة إلى وجود تأثير ايجابى معنوى لإستخدام تقنيات التحول الرقمى على القدرات الديناميكية بخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد، وذلك عند مستوى معنوية 5%، كما أشارت الدراسة إلى وجود تأثير معنوى إيجابى بين استخدام تقنيات التحول الرقمى وتوجيه عوامل الأداء التكيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوى إيجابى بين القدرات الديناميكية وتوجيه عوامل الأداء التكيفي وذلك عند مستوى معنوية 5%،وتوصلت الدراسة من خلال الفرض الرابع إلى أن القدرات الديناميكية تتوسط كلياً العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمى كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد،وقد توصل البحث لنموذج بنائى به القيم المقبولة للمؤشرات ويدل على نسبة التباين والتغاير التى تستطيع الباحثة من خلاله تمكين النموذج المفترض بمعلومات عن العلاقات أو الإنعكاس النموذجى له فى المجتمع، ولتوضيح دلالة هذا المؤشر يمكن القول أنه يرادف معامل الإرتباط المتعدد R^2، وأن جميع تقديرات النموذج دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة (α =0.01)، حيث نلاحظ قيمة (كاى) تربيع غير دالة عند المستويين 0.01 و0.05، وكذلك قيمة توكر – لويس الذى بلغ قيمته 1 وهى نفس القيمة لمؤشر المطابقة المقارن، ومؤشر المطابقة المعيارى، ويدل ذلك على مدى مطابقة البيانات للنموذج مطابقة جيدة وتعنى أن القدرات الديناميكية تتوسط العلاقة بين تقنيات التحول الرقمى وتوجيه عوامل الأداء التكيفي.

وفى ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة تطوير القدرات الديناميكية من خلال تذليل عقبات الإتصال الرقمى لتحسين الوضع الصحي بمنظومة التأمين الصحي الشامل لمواجهة العيوب التقنية للشبكات المستخدمة، والتركيز على استخدام تقنيات الذكاء الإصطناعى لبناء مستقبل التطبيب عن بعد فى منظومة التأمين الصحي الشامل فى مصر وذلك تماشياً مع الخطط والإستراتيجيات الخاصة ببرامج الذكاء الإصطناعى كطفرة دولية يجب الإستفادة منها، إضافَة إلى وضع إستراتيجيات رقمية متكاملة لتسير على خطاها المبادرات الصحية بهدف التخفيف من تعقد الإجراءات والتحقق من توافر المنتَجات والخدمات الطبية، والتأكد من هوية المريض، تسهيل المعاملات داخل قطاع منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد.

الكلمات المفتاحية: تقنيات التحول الرقمى، القدرات الديناميكية، توجيه عوامل الأداء التكيفي.

1. الْمُقَدَمَةُ

ظَهَرَتْ فى الآونة الأخيرة العديد من المتغيرات، مثال ذلك زيادة حدة المنافسة على المستوى العالمى والمحلى، فإعْتمد نجاح تغيير واقع المنظمات الصحية العالمية عَلَى اِسْتِخْدَامِ التقنيات الرقمية من خلال الفهم والإدراك الصحيح للظواهر المحيطة (Raimo et.al., 2022)، للتعامل مع الأزمة بشكل سريع، والتركيز على دمج القدرات والإمكانيات المتاحة، واستغلال الخبرات والثقافات والمهارات للأفراد سواء على المستوى الطبى أو على مستوى زيادة وعى المستفيدين من الخدمات؛ لتعزيز المزايا التنافسية وتحسين وتوجيه عوامل الأداء مِنْ خِلَالَ خلْقِ آلِيَّاتِ فَعَالَةٍ لِتَنَاسَبَ مُتَطَلِّبَات البيئة الديناميكية، بهدف ضمان ودعم التوطين الفعال للصحة الرقمية فى القطاعات المختلفة (Falasca et al.,2017; Mowery et al.,1996; Wang,2006; Zang and lu., 2012; Korhonen- Sande and Sande 2016)، وركز آخرون منهم هيرهاس على أن الزيادة السريعة فى الغموض والتقلب فى بيئة الأعمال الرقمية يعد الدافع لتطوير القدرات الديناميكية (Haarhaus and Liening, 2020).

أصبح تحسين كفاءة القطاع الصحي الوطنى من أهم أولويات الدولة، فزيادة نسبة الإنفاق بنص الدستور طبقاً للمادة 18 [1] لتتسع المظلة الصحية لكل مواطن مصرى كحق دستورى، يمثل القانون الحالى أوّل تشريع يستهدف إعادة هيكلة نظام التأمين الصحي في مصر منذ الستينات، ويهدف في جوهره إلى تقليل الاعتماد على نموذج "المستشفى المجاني الممول من الخزانة العامة"، والدخول في نموذج جديد يعتمد بشكل أكبر على تمويل الطبقات الوسطى للنظام الصحي العام عن طريق الاشتراكات المستقطعة من الدخول. وذلك يرجع إلى أن هذه المنظومة يسعى إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية العامة واستمرار دور الدولة الاجتماعي في دعم غير القادرين.وأشار وزير المالية بأن هناك إهتمام خاص بمتطلبات نجاح القطاع الصحي، حيث يتم تخصيص (400) مليون جنيه سنوياً لتعيين الكوادر الطبية لدعم القطاع الصحي بشكل عام (الموقع الرسمى لهيئة التأمين الصحي،2022)، حيث أبرزت أزمة كورونا covid-19 أهمية غير مسبوقة لتعزيز قدرات القطاع الطبى لمواجهة (495.4) الف حالة إصابة، وتطلب ذلك استخدام التقنيات الرقمية المتنوعة لحصر أعداد المتعافين بمقدار (514.1) الف حالة تعاف وصولًا إلى (24.7) الف حالة وفاة منذ بداية جائحة

---

[1] دستور مصر المادة (18):لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافى العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن 3 % من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين فى القطاع الصحي. وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون .تاريخ الدخول 2023/01/20 فى تمام الساعة 11:25 ص لمزيد من التفاصيل الرجوع إلى :

http://dostour.eg/2013/topics/basic-components/state-32-5/

كورونا حتى 30 يونيو 2022 فى مصر، وشهدت مصر انخفاضًا خلال شهر يونيو 2022 بنسبة (69.7%)على أساس شهرى مسجلًا (144) حالة إصابة جديدة (بوابة معلومات مصر،2022)، حيث تطلب ما سبق توجيه عوامل الأداء التكيفي للتعامل مع أزمة كورونا بشكل طارىء، وإحداث تغيير فى المهام والإجراءات داخل المنظومة الصحية (Pezeshkan et al., 2016)، وإضافة إلى ماسبق يعد مشروع التأمين الصحي الشامل هو أحد أدوات إصلاح القطاع الصحي فى مصر، والذى يهدف إلى خفض معدلات الفقر والمرض وتوفير الحماية الطبية لجميع أفراد الأسرة، حيث تم تفعيل 340 مستشفى عام، وتم تخصيص 31 مستشفى جامعى إلى عزل (الموقع الرسمى لهيئة التأمين الصحي،2022).

ومن الجدير بالذكر خاصةً فى ظل وجود قيادات تؤمن بالتغيير، تم وضع استراتيجية للتنمية المستدامة: رؤية مصر2030 فهى داعمة للقطاع الصحي للشعب المصرى من خلال قياس عدد من المؤشرات الصحية المستحدثة؛ لربط الحاضر بالمستقبل كخريطة واضحة للإستفادة من القدرات الديناميكية المتاحة (الموقع الرسمى لرئاسة مجلس الوزراء،2022).ونتيجة لما أشير سلفاً قد ركز البحث الحالى على الإجابة عن تساؤل رئيس ما هو مقدارتأثير القدرات الديناميكية كمتغير وسيط يساعد على مواكبة التطور الهائل فى ظل وجود علاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمى كأداة لتوجيه عوامل الأداء التكيفي بصورة ترضى المتعاملين مع منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد خلال فترة أزمة كورونا؟

2. الإطار النظرى

1.2 القدرات الديناميكية

1.1.2 مفهوم القدرات الديناميكية

تشير دراسة (Feng et al,2022) إلى أن القدرات الديناميكية هى قدرة الشركة على التكامل والبناء والدمج وإعادة تشكيل الكفاءات الداخلية والخارجية للتعامل بسرعة مع البيئات سريعة التغيير، وأكد آخرون أن القدرات الديناميكية هى الموجه الأساسى للإدراك التنظيمى نحو تكـــوين المهارات التنظيمـــية (Baden-Fuller and Teece, 2020 ; Barreto, 2010; Danneels, 2011; Teece, 2014; Wilden, ,Eisenhardt and Martin, 2016; Hodgkinson and Healey . (Devinney, and Dowling, 2016

وأكد آخرون على دور السوابق المعرفية للإدراك التنظيمى على القدرات الديناميكية منهم (Baden-Fuller and Teece, 2020; Wilden, Devinney, and Dowling., 2016). لخص (الدريبان والشعار،2021) من وجهة النظر الإستراتيجية أن القدرات الديناميكية هى الموارد والمهارات اللازمة لبقاء المنظمات من خلال التركيز على نقاط القوة والضعف، أما من وجهة نظر المهارات الخاصة بالتعلم الجماعى تهتم بتنسيق مهارات الإنتاج، ودمج المسارات المتعددة للتكنولوجيا المختلفة، ويرى البعض أن القدرات ما هى إلا مورد تنظيمى لا يقل أهمية عن الموارد الأخرى فى أى منظمة ويضيف قيمة فريدة للمنظمة، فقد تكون القوة عمالة ماهرة أو مدربة أو شبكات توزيع قوية، ويرى البعض أن القدرات الديناميكية تم دراستها من خلال مسميات مختلفة ومنظور مختلف منها القدرات المميزة Capabilities Distinctiveو القدرات التوافقية Compatible Capabilities، والقدرات الديناميكية Dynamic Capabilities (خطيب و الشوابكة،2022).

ركزت دراسة (Teece et al.,1997, 517) على أن القدرات الديناميكية هى التكامل/الدمج Integration Capability وإعادة بناء وإعادة تشكيل الموارد من داخل المنظمة ومدى مواءمتها للكفاءات الخارجية للتعامل مع البيئة المحيطة بسرعة بسبب تغيرها المستمر. ومع مرور الوقت ركز (Teece,2007) على تطوير المفهوم وأشار إلى إكتساب المزيا التنافسية داخل الأسواق المتغيرة وليس التوافق مع البيئة المحيطة، وتطورت المفاهيم فى عام 2018 إلى كون القدرات الديناميكية وقوة القدرات الديناميكية مفاهيم متكاملة مع التركيز على أن القدرات الديناميكية هى الإستشعار Sensing The Need ويمثل الوعى بالتغيير، والإستيلاء والتحويل، أما قوة القدرات الديناميكية ركزت على سرعة ودرجة التكلفة ليتوافق مع احتياجات العملاء، وتطلعاتهم مع تشكيل وتجميع الجهود بشكل استباقى لمواجهة ظروف عدم التأكد، وصولاً لعام 2020 عرفت القدرات الديناميكية أنها قدرة المنظمة على الإبتكار الغير مشروط فى إطار القدرات المتاحة نحو التطوير(خطيب و الشوابكة،2022). تؤيد الباحثة أن القدرات الديناميكية وفقاً للتعريف الإجرائى هى القدرات التنسيقة للتوليف والمواءمة بين غايات المنظمة ومواردها بما يتوافق مع إستراتيجياتها (خطيب والشوابكة،2022).

2.1.2 سوابق القدرات الديناميكية

تشير المقدمات إلى العوامل المؤثرة والظروف المعززة أو المعرقلة للقدرات الديناميكية، ومن أهم المقدمات أنها أداة للوصول للإقتصاد الرقمى حيث يعكس التحول الرقمى من خلال الإحصاءات الرقمية رفاهية العصر الرقمى كأحد أهم الأدوات المؤثرة على القدرات الديناميكية، وفهم آثاره على المستوى الإقتصادى والإجتماعى (OECD,2020:17) ومدخل لإعادة التفكير فى السياسات والمنظمات والمؤسسات للعمل على الإزدهار فى عالم تنامى أدوات الذكاء الإصطناعى (Olleros and Zhegu,2016)، ويعد مدخل الإبتكار الرقمى أو ما يسمى ب (إنترنت الأشياء The Internet Of Things) هو الإستثمار بشكل يسمح بتناقل ومعالجة رقمية من خلال تطوير القدرات التنظيمية (Gault,2020) وما تؤول إليه الإضافات والتحسينات عبر سلسلة القيمة الرقمية Digital Transformation Value Chain والتحول اللارقمى لمعظم الخدمات المتاحة Paperless services، إضافة إلى ما سبق يجب توجيه الخدمات لتناسب المنتفعين رقمياً من الخدمات المعروضة، والقيمة المضافة للإقتصاد بما يعرف بالإقتصاد الخالى من الرماد ASH-Less Economy من خلال التوجه نحو المعاملات الغير النقدية، للتوجه نحو تقديم الخدمات بشكل إلكترونى Presence Less Services، ويتفق التطور مع عوامل جديدة قد تكون جزء لا يتجزأ كالتمكين الرقمى Digital Empowerment حيث يشير إلى القدرات التقنية والرقمية لتطوير المهارات وتفعيل السيطرة التعاونية من خلال التمكين الهيكلى وتذليل العوامل المعيقة للوصول للموارد، والمعلومات، والفرص والتمكين النفسى لتعزيز التصورات الخاصة بالأفراد، وتمكين الموارد وإدارتها من خلال تعزيز قدرات الإكتساب والدمج والنشر من وجهة نظر بيئة العمل (خطيب والشوابكة،2022).

3.1.2 نتائج القدرات الديناميكية

انتهت دراسة (Jurksiene and Pundziene ,2016) إلى أن القدرات الديناميكية لها تأثير إيجابى غير مباشر على الميزة التنافسية، وذلك من خلال توسيط البراعة التنظيمية، وجاءت دراسة (Fainshmidt et al.,2019) مؤيدة للنتيجة السابقة حيث ركزت أهم نتائجها على أن تتزايد أهمية

القدرات الديناميكية خاصة فى ظل بيئة عدم التأكد، وتعزز قيمتها من خلال خلق ميزة تنافسية معتمدة على الإبتكار واستكشاف الفرص، والإستيلاء على الموارد المتاحة نتضمنة التوافق بين العوامل البيئية والتنظيمية بشكل إستراتيجى. تأكيداً لما سبق كشفت دراسة (Vanpoucke et al.,2014) أن القدرات الديناميكية المتمثلة فى الإستشعار و التحويل و الإغتنام تعزز من مرونة العمليات، وكفاءة التكلفة جزء من الميزة التنافسية المستدامة وتأتى هذه النتائج متفقة مع نتائج الدراسات التى تم عرضها من قبل (Shan et al., 2010; Chukwuemeka and Onuoha, 2018; Kaur and Mehta, 2017; Naguib et al., 2017; Breznik and Lahovnik, 2016; Adeniran and Johnston, 2016; Ridder, 2012) وعلى النقيض أظهرت دراسة (ogunkoya et al., 2014) أن القدرات الينامكية لا توجد بينهم علاقة إيجابية وليس لها أهمية على واقع الميزة التنافسية ولكن يرجع التناقض بين الدراسات السابقة إلى إختلاف الأبعاد التى تم دراستها من وجهة نظر (محمد وآخرون،2022).

2.2 تقنيات التحول الرقمى

يكتسب التحول الرقمى وأدواته وتقنياته بشكل عام اهتمامًا متزايدًا من الأكاديميين والممارسين بسبب طبيعته متعددة التخصصات وتأثيره العميق على الأعمال التجارية (Siachou et al., 2021; Verhoef et al., 2021). أشار فايل أن التحول الرقمى عملية هدفها تحسين الكيانات والمؤسسات من خلال إحداث تغييرات كبيرة فى خصائصه من خلال مجموعة من المعلومات والحوسبة والإتصالات، وتعد هذه العملية مستمرة من مرحلة الإبتكار الرقمى وصولاً لمرحلة التحول الرقمى، مع الإلتزام بالمواءمة بين الموارد الرقمية المتاحة، والهيكل التنظيمى واستراتيجيات النمو الرقمى والمقاييس والأهداف (Vial ,2019) تناولت الباحثة مفهوم التحول الرقمى وتقنياته وصولاً للتعريف الإجرائى الخاص بالبحث الحالى والمقدمات وأهم النتائج التى توصلت إليها الدراسات السابقة كما يلي:

1.2.2 مفهوم تقنيات التحول الرقمى

بصدد تعريف التحول الرقمى بشكل عام أوضح (Hausberg et .al, 2019)لا يوجد تعريف واحد متفق علية للتحول الرقمى فمن الباحثين من ركز على مفهوم التحول التنظيمى مثال ذلك تحليل البيانات الضخمة، وترى الباحثة أن هذا التعريف لا يشمل سوى المجال الضيق للتحول الرقمى فقد حصر التحول الرقمى فى البيانات الكبيرة فقط إلا أن التحول الرقمى إمتد أثره للحوسبة السحابية والتنبؤ من خلال الخوارزميات الرقمية بالخدمات التى يجب أن تتاح فى المستقبل وأكد رأى الباحثة إطلاق أول منصة رقمية تفاعلية لمنظومة التأمين الصحي الشامل Care Connect للتواصل بين مقدمى الخدمة الصحية (الملتقى السنوى الثانى للهيئة العامة للرعاية الصحية،2021).

وفى سياق متصل ركز آخرون على أن التكنولوجيا هى المحرك للتغيير الجذرى، ومع ذلك فإن مصطلح التحول الرقمى لا يشير إلى التغييرات التكنولوجية فقط، ولكن إمتد الأثر إلى تغييرات فى أداء وتنظيم العمل بشكل متكامل(الذكى،2020). وأوضح بحث (Raimo et.al,2022) أن التحول الرقمى يركز على الإنتقال من الهياكل التى تتواصل من خلال الأدوات الغير رقمية إلى هياكل تستخدم التقنيات الرقمية، وذلك لا يتطلب التحول نحو التنسيقات الرقمية فقط، ولكن يتطلب تغييرًا اجتماعيًا للتعامل مع تلك التقنيات الرقمية، ويشير آخرون إلى التحول الرقمى Digital Transformation بأنها الإستراتيجية والأسلوب المستخدم للتقنيات المستقبلية المستحدثة، بهدف خلق تطورات ذات قيمة تحسن جودة الإنتاج، والإستثمار الرقمى؛ حيث تمثل عملية التغيير فى بنية المنظمات إستخدام تكنولوجيا المعلومات، وتحسين خبرة المتعاملين وتسهيل مجال تقديم الخدمات (محمد والقرنى،2021).لمنظمات الرعاية الصحية وتعزيز التجارب العامة للمنتفعين من خلال الخدمات الرقمية المتاحة.

وترى الباحثة أن التعريف الإجرائى الخاص بتقنيات التحول الرقمى فى البحث الحالى يقصد به الاعتماد على الأدوات الرقمية التى تستهدف تحسين أداء القطاع الصحي، وتعزيز وضعها التنافسي، وخلق تجربة مميزة للعملاء، وابتكار الأجهزة الطبية الرقمية واعطاء لمحة عامة مفصلة عن كيفية قيام هذه الأجهزة بتشخيص صحة المرضى ومراقبتها وإدارتها. مع التركيز على الهدف الرئيس لاستخدام التقنيات الرقمية والتكنولوجية في القطاع الصحي وهو تحسين الكفاءة التشغيلية وتقوم الباحثة بعرض التقنيات الرقمية الأكثر إنتشاراً وفقاً للبحوث السابقة فيما يلي:

جدول (1) التقنيات الرقمية /تقنيات التحول الرقمى فى البحوث السابقة

م	بيانات البحث	التقنيات الخاصة بالقطاع الطبى لكل بحث	الهدف من إستخدام التقنيات	عدد مرات الإستشهاد بالبحث Citation Indexes	أبحاث أخرى استخدمت نفس التقدنية	الاتفاق بين البحوث على مزايا التقنيات الرقمية	الاتفاق بين البحوث على مزايا التقنيات للعاملين (أطباء- تمريض- إداريين)
1	Tortorella et al. (2021).	1-الواقع المعزز 2-الفحص الرقمى للمرضى 3-محفظة لمشاركة البيانات بين قطاعات المنظومة الصحية 4- قاعدة بيانات إلكترونية لتسجيل بيانات المريض	إتخاذ القرارات فى القطاع الصحي من خلال رسم الواقع الخاص بالمرضى من خلال الواقع المعزز بالبيانات الخاصة بكل مريض فى الأوقات الحرجة. . - التصميم للحوسبة السحابية بمساعدة الكمبيوتر للأجهزة الطبية المخصصة من خلال قاعدة بيانات موحدة	80	Manogaran et al. (2018) Wu et al. . (2018) Azzawi et al. (2016) Rizwan et al. (2018) Demirkan (2013) Munzer et al. (2019)	1- خدمة سريعة ومخصصة 2- سهولة الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية 3- جدولة المواعيد 4- تحسين التواصل مع الأطباء 5-تتبع المقاييس الصحية في الوقت الفعلي	1-تدفقات العمل البسيطة تستبدل الرعاية الصحية الرقمية الأوراق بالسجلات الرقمية مما يقلل من العمل اليدوي، ويبسط العمليات، ويعزز قابلية التسليم. 2-تحسين استمرارية الأعمال تسهل حلول الرعاية الصحية الرقمية على الأطباء تقديم الرعاية عن بُعد 3-قاعدة بيانات مركزية وآمنة من خلال التحول الرقمي، يمكنك إنشاء قاعدة بيانات آمنة عن طريق تشفير بيانات المرضى. 4-انخفاض التكاليف وتحسين العائد على الاستثمار 5-البحوث الطبية.
2	Hamidi, 2019	أجهزة محاكاة قائمة على الحوسبة السحابية تجمع المعلومات من السجلات الصحية للمرضى الحاليين لتوقع عدد المرضى الإفتراضيين	توليد المعلومات الطبية الاصطناعية من خلال الحوسبة السحابية	141	Manogaran et al. (2018) . Wu et al. (2018) Azzawi et al. (2016) Rizwan et al. (2018)		

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال إستقراء البحوث المتاحة من خلال الجدول.

2.2.2 تقنيات التحول الرقمى فى القطاع الصحي

يوجد إجماع من الباحثين على تنوع التقنيات الرقمية المطبقة فى قطاع الرعاية الصحية، وأصبح من أهم نتائج إنتشار فيرس كوفيد 19 خلق حاجة إلى التحول الرقمى السريع، وقد بدأت مستشفيات القطاع الصحي بتوفير المختبرات، والأشعة السينية والأدوية،وخدمات الرعاية فضلاً عن الإشراف المستمر من قبل الخبراءوالأخصائيين والإستشاريين، إضافةً إلى ما سبق أطلقت العديد من الشركات الناشئة الخدمات عن طريق الهاتف مثال ذلك تحديد مواعيد الكشف الطبى، وتكنولوجيا النانو، ونصائح الصحة العقلية مثال ذلك Vezeeta, Shezlong, D-Kimia ,Cheffaa (الشيشى،2020) .

خلال العقود الماضية حظت التقنيات الرقمية على إهتمام بالغ من الباحثين فى ظل القطاع الصحي الدولى، "الصحة الرقمية" (Digital health)، مفهوم متعدد التخصصات يتضمن عدة مفاهيم ناجمة عن تقاطع التكنولوجيا والرعاية الصحية؛ بهدف تحقيق التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية، من خلال دمج البرامج والأجهزة والخدمات بها.تشمل الصحة الرقمية تطبيقات "الصحة المحمولة" (MHealth)، و"السجلات الصحية الإلكترونية" (EHRs)، و"السجلات الطبية الإلكترونية"(EMR)، وتقنية "الأجهزة القابلة للارتداء" (Wearable Devices)، و"الرعاية الصحية عن بُعد" (telehealth)، فضلًا عن "الطب الشخصي" (Personalized Medicine). كما تشمل أقسام الصحة الرقمية: "تكنولوجيا المعلومات الصحية"(Health Information Technology)، و"التحليلات الصحية" (Health analytics)، و"المعلوماتية الصحية" (Health informatics)، و"تكنولوجيا المعلومات بالمستشفيات" (Hospital IT)، و"التكنولوجيا الطبية" (Medical technology). وذلك وفقًا لأحدث إصدار لمجلة "ديلويت" (Deloitte) أشهر المنصات الرقمية الأمريكية التى قدمت للعالم أكثر من 140 تقنية تكنولوجية للعالم منذ التأسيس عام 1999 (Tech Target,2023).

وأشارت دراسة Tortorella et al. (2020) إلى أن معظم الدراسات الأكاديمية ركزت على تسع تقنيات رقمية رئيسة منها المستشعرات الطبية والحوسبة السحابية منها (Garai et al., 2017 ; Zhang et al., 2017 ; Ali et al., 2018; Elhoseny et al., 2018 ; Hamidi, 2019 ; Munzer et al., 2019; Pace et al., 2019 ; Sannino et al., 2019), ومنهم من ركز على شبكات الأنترنت (Garai et al., 2017 ; Zhang et al., 2017 ; Elhoseny et al., 2018 ; Hamidi, 2019 ; Munzer et al., 2019 ; Pace et al., 2019 ; Sannino et al., 2019) وآخرون ركزو على رقمنة البيانات الكبيرة (Zhang et al., 2017; Elhoseny et al., 2018 ; Hamidi, 2019 ; Sannino et al., 2019) .

وركز آخرون على أن التقنيات الخاصة بالتحكم عن بعد أو مراقبة المريض والتعلم العميق والآلات واستخدام اسلوب المحاكاة واستخدام الروبوت (Zhang et al., 2017; Munzer et al., 2019), أما بحث Tortorella et al. (2020) جمع هذه الابعاد فى بعدين وهما البعد الأول كل ما يستخدم فى علاج القطاع الصحي، أما البعد الثانى دعم العمليات الإدارية. تشير المقدمات إلى العوامل التى تؤثرعلى التحول الرقمي وتهتم بتحسين أو استبدال الموارد الحالية والإجراءات الروتينية من خلال التغييرات التكنولوجية والثقافية (Lokuge, Sedera, Grover, and Dongming, 2019; Pagani & Pardo, 2017). وبالتالي فإن تحسين كفاءة الرعاية الصحية وعملياتها الإدارية

يعد من الأهداف الرئيسة فى قطاع الرعاية الصحية وغيرها من القطاعات العامة (Yang, 2015; Tortorella et al., 2022)، وركزت دراسات أخرى على أن الفائدة الأولى المرتبطة بتنفيذ التحول الرقمى في مؤسسات الرعاية الصحية هى تخفيض التكاليف بشكل عام (Sakr and Elgammal, 2016; Chen et al., 2018; Elhoseny et al., 2018; Wang et al., 2018; Onasanya & Elshakankiri, 2021).

3.2 عوامل الأداء التكيفي

1.3.2 مفهوم عوامل الأداء التكيفي

تعانى معظم المنظمات من تغيرات بيئية مستمرة، ولمواجهة التحديات المحيطة، والتغيرات المفاجئة يتم استقطاب الأفراد الذين لديهم قدرة أكبر للتكيف مع العمل، ويشير الأداء السياقى إلى النواحى النفسية للأفراد والعلاقات المدعمة للنواحى الفنية للأداء (الأحمد،2020) مقارنة بإجراء تقييمات للعاملين بالطريقة التقليدية لتقييم أداء مهمة الموظف والجهد فى بيئة عمل ثابتة، مع التركيز على لعب الأدوار الفردية وكفاءة ثابتة لأداء المهمة .(Park & Park, 2019) ولكن يعرف الأداء التكيفي بأنه القدرة على الإستجابة السريعة للتغيرات البيئية المحيطة (Jundt et al., 2014; Park & Park, 2019).

وأكدت الدراسات الأكاديمية منها (Jundt et al., 2014; Park & Park, 2019; Pulakos et al., 2000; Tao & Wang, 2006). على أن التكيف الشخصى والثقافى هو قدرة العاملين على تكوين علاقات تعاونية فيما بينهم فى بيئة ديناميكية، وتكييف علاقاتهم الشخصية مع تغيير متطلبات العمل؛ للتكيف مع الثقافات التنظيمية المختلفة، ويعنى ذلك الإندماج فى المجموعة وإن شملت ثقافات مختلفة ولتعلم لغات وقيم وتقنيات جديدة، وحل المشكلات من خلال الإشارة إلى القدرة على معالجة المشكلات بطريقة إبداعية فى وضع ديناميكى وحل المشاكل المعقدة، والقدرة على ممارسة إصدار الأحكام السليمة فى وقت ضغط العمل،واكتساب المهارات الجديدة لرفع مستوى العاملين تحسبًا للتغييرات المهنية المستقبلية أو للتعامل مع فترات الأزمات مثال ذلك أزمة كورونا فيرس،

وتتفق الباحثة مع التعريف الإجرائى لعوامل الأداء التكيفي وهو القدرة الإستيعابية للفرد والمنظومة بشكل عام للتكيف مع البيئة المحيطة ثقافيًا واجتماعيًا ونفسيًا مع ضغوط العمل المستمرة، واتخاذ القرارات المناسبة، إضافة إلى ما سبق تطوير القدرات الوظيفية لأداء الوظائف بشكل إبداعى فعال غير مسبوق.

2.3.2 أبعاد الأداء التكيفي

بالرغم من عدم وجود إتفاق حول أبعاد الأداء التكيفي لكونه متغير ديناميكى متعدد التعريفات والأبعاد، إلا أن هناك شبه اتفاق أنها جزء لا يتجزأ من الأداء الوظيفى بشكل عام من خلال دراسة (عبد الجليل،2023) ومن خلال مراجعة الدراسة تمكنت الباحثة من التركيز على أن هذا المقياس مناسب لدراسة الخصائص الوظيفية للعاملين و هذه الأبعاد تركز على جانب محدود ولا يتناسب مع مجال التطبيق الحالى للبحث لأنه لا يتعامل مع الأزمات وحالات الطوارىء كمثال.

وعلى الجانب الآخر ركزت دراسة (Pulakos et al.,2000) على أن الأداء التكيفي تم تصنيف أبعاده إلى ثمانى أبعاد فى الصناعات القائمة منها تعلم مهام العمل والتقنيات، والتعامل مع مواقف العمل الغير مؤكدة وغير متوقعة، وإظهار القدرة على التكيف المادى، وحل المشاكل الإبداعية، والتعامل مع حالات الطوارىء والأزمات، والتعامل مع ضغوط العمل، وإظهار القدرة للتكيف مع الأشخاص، والتكيف الثقافى ويعد هذا المقياس هو الأشمل وتتفق الباحثة أن هذا المقياس يتناسب مع مجال التطبيق الخاص بمنظومة التأمين الصحي الشامل وخاصةً فى ظل التعامل مع جائحة كورونا.

أما فى الثقافة الصينية (Tao and Wang .,2006) فقسمت الأبعاد الخاصة بالأداء التكيفي إلى أربعة فئات وهى التكيف الشخصى والثقافى، وحل المشكلات من خلال الإبداع، والإجهاد وإدارة الأزمات، والإستحواذ على الجديد من المعرفة وإستخدم بحث (Yi lue et.al,2022) نفس الأبعاد الاربعة فى إختبار نموذج لكيفية تعزيز رأس المال النفسى لموظفيه ولقياس قدرتهم على تغيير الأداء العام للوظيفة.

3. الدراسات السابقة ووصولاً للفجوة البحثية

تفقد العلاقات قدراً كبيراً من الدلالـة النظرية الأصلية بمجرد تطبيقها فى بيئة غير ملائمة، وبدون البحث عن أصل النماذج النظرية والتصورية لن يستطيع البحث الحالى إستيعاب تكامل المتغيرات، وتفاعلها وتقاطعها، ولذلك يمكن تناول العلاقات بين متغيرات الدراسة وفقاً للهدف الرئيس للدراسة وهو: قياس الأثر الوسيط للقدرات الديناميكية على العلاقة بين تأثيراستخدام تقنيات التحول الرقمي كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد خلال فترة أزمة كورونا وذلك على النحو التالي:

1.3 الدراسات ذات العلاقة بتقنيات التحول الرقمى و عوامل الأداء التكيفي

أظهرت الدراسات أن تقنيات التحول الرقمى لها دور فى نشر المعلومات وإنتاجها وتحديثها وتوظيفها بكفاءة (زيدان،2021) وعلى النقيض أظهرت بعض الدراسات وجود قصور فى أبعاد التحول الرقمى المتمثلة فى التخطيط الإستراتيجى للتحول الرقمى،إعداد القادة فى مجال التحول الرقمى، البنية المؤسسية للتحول الرقمى، واستقطاب المهارات والكفاءات لعملية التحول الرقمى (حماد،2020)، وحاولت الباحثة جاهدة توضيح العلاقات بين الأبعاد الفرعية للتقنيات الرقمية وعلاقتها بعوامل الأداء التكيفي الباحثة العلاقة بين المتغيرات الرئيسة من خلال الجدول التالي:

جدول (2) الدراسات التى تحدد العلاقة بين تقنيات التحول الرقمى وعوامل الأداء التكيفي

م	الدراسة	مايتفق مع نتائج الدراسة	عدد مرات الإستشهاد حتى عام 2023	تقنيات التحول الرقمى	أبعاد عوامل الأداء التكيفي				مجال التطبيق	الهدف من المجال التطبيقى
1	Gray et al, 2022	واقع الذكاء الإصطناعى فى مستقبل القطاع الطبى	6	- تكنولوجيا الموبايل الديجيتال - الساعة الرقمية - الحوسبة السحابية	1	2	3	4	الصحة الرقمية وخاصةً فى مجال قصور القلب	متابعة مرضى القلب من خلال المتابعة الدورية من خلال خاصية التتبع الرقمى
2	Ramio et al, 2022	Or et al., 2014; Mihailescu and Mihailescu, 2018; Spanò et al., 2021; Cerchione et al., 2022	4	- السجلات الصحية - الرعاية الصحية عن بعد - تحليل البيانات	1	2	3	4	تقنيات التحول الرقمي في صناعة الرعاية الصحية	متابعة المرضى فى قطاع المستشفيات الإيطالية
3	Tagliaferri et al,2022	من المحتمل أن يكون هذا التوجه الحالى فى مستشفيات الأورام وليس فى مستشفيات التأمين	6	تحليل البيانات لأذواق المرضى "دعم فنى"	1	2	3	4	تقنية فنية لفهم أذواق المرضى المصابين بالأورام	هدفها رسم واقع افتراضى لمدى رضا العميل عن الشكل الفنى للوحات المحيطة
4	Roelle et al,2022	لم يصل القطاع الطبى لإستخدام التقنيات الرقمية فى طب الأطفال المصابين بأمراض القلب	6	السماعة الرقمية التقارير الرقمية النتائج الرقمية شاشة AliveCor Kardia، وشاشة Coala. D	1	2	3	4	المجال الصحي لطب الأطفال	الهدف منها قيا س النبض، سماعة الطبيب الإلكترونية، سماعة الطبيب الرقمية
5	Shi et al .(2022).	يتفق هذا البحث مع البحث الحالى فى إختيار السجلات الرقمية كجزء من عملية التقييم	4	السجلات الصحية	1	2	3	4	المجال الصحي لعلاج الجروح	أدلة تقييم تطوير وتقييم وتنفيذ تقنيات الصحة الرقمية في رعاية الجروح لمرحلة العلاج

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال إستقراء البحوث المتاحة من خلال الجدول.

علماً بأن: 1– التعامل مع الطوارىء، 2-مهام العمل والإجراءات، 3-التكيف، ٤- الحلول الخلاقة

يظهر الجدول السابق أن هناك تنوع فى التقنيات الرقمية منها تكنولوجيا المعلومات الأكلينيكية (IT) لدعم الجهود لتحسين إدارة البيانات والتشغيل والتكامل مع الأنشطة السريرية سيركز مستقبل الرعاية الصحية على نقل نماذج الرعاية التي تركز على المريض الى المستوى التالي. ويبتعد تقديم الرعاية الصحية عن نهج الكمية، أو الرسوم مقابل الخدمات في اتجاه الرعاية القائمة على القيمة التي توفر حوافز لتحقيق نتائج صحية جيدة. كما ستحتاج مؤسسات الرعاية الصحية الى إدارة أفضل للبيانات، وزيادة إمكانية التفاعل، وطرق أفضل لقياس النتائج حتى تتمكن من تقليل تكاليف الرعاية الصحية، وتحديد الفرص لتحسين وبناء مؤسسة تقدم تجربة عالية الجودة للأشخاص الذين تخدمهم، وستقوم الباحثة بإختيار أكثر التقنيات إنتشاراً ويتعامل معها المرضى بشكل يومى(النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) واستناداً إلى ما سبق يمكن إختبار الفرض التالي:

الفرض الأول H1: تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفي

2.3 تقنيات التحول الرقمى و القدرات الديناميكية

أظهرت الدراسات أن التحول الرقمي يمكّن المشروعات من جمع البيانات المرتبطة بسلوكيات العملاء الناشئة عبر السياقات المختلفة، والأسواق من خلال الأجهزة والقنوات/ التقنيات الرقمية الجديدة (مثل منصات البرامج وخدمات الشبكة)، وبالتالي تحسين الإستشعار واغتنام الفرص التجارية (Nylén and Holmström, 2015). علاوة على ذلك، يسهل التحول الرقمي على المؤسسات تحقيق مجموعة متنوعة من الإستجابات المرنة (على سبيل المثال،تحسين العمليات الحالية واستخدام الموارد)، وبالتالي تحقيق إعادة تكوينها للموارد (Warner and Wäger, 2019) أخيرًا، لا يمكن للتحول الرقمي أن يحقق عوائد إضافية بمفرده، ولكن عندما يتم تطبيقه بشكل صحيح على عمليات الأعمال ذات الصلة لتطوير القدرة الديناميكية، فقد يسمح للشركة بالنمو، وكسب مزايا إضافية (Mikalef et al., 2018) .باختصار يرتبط التحول الرقمي ارتباطًا وثيقًا بالقدرة الديناميكية للشركة Coreynen, Matthyssens, Vanderstraeten and van Witteloostuijn, 2020;) Gupta, Drave, Dwivedi, Baabdullah, and Ismagilova, 2020; Soluk and Kammerlander, 2021; Torres, Sidorova, and Jones, 2018).واستناداً إلى ما سبق يمكن اشتقاق الفروض التالية:

الفرض الثانى H2: تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على القدرات الديناميكية.

3.3 القدرات الديناميكية وعوامل الأداء

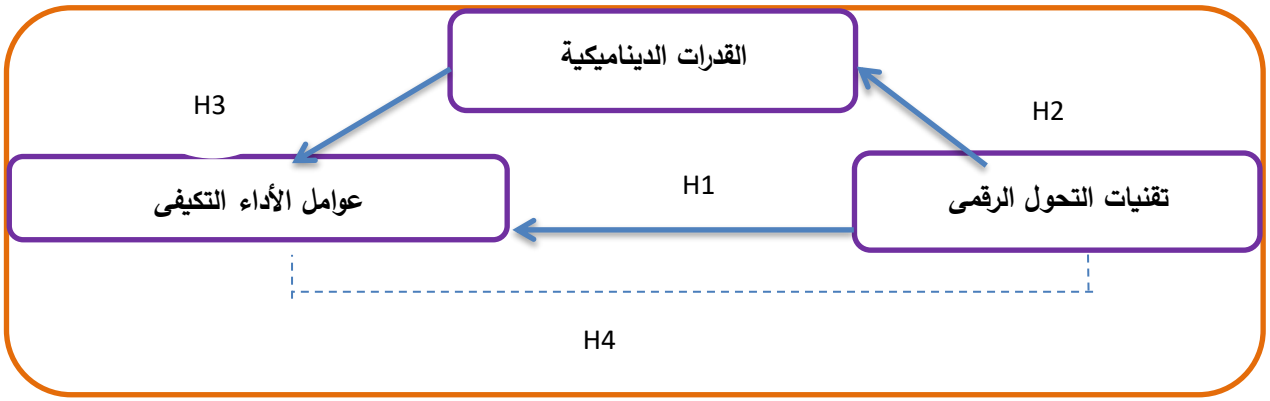
ركزت دراسة (Li et al., 2022) لفهم ما إذا كان بإمكان الشركات تأمين فوائد استخدام التكنولوجيا الرقمية (DT) أثناء COVID-19، فالدراسة تعتمد على عرض القدرة الديناميكية لدراسة كيفية تأثير القدرات الرقمية على أداء الشركات. من خلال تحليل 165 شركة تصنيع صينية، وجدنا أن رأس المال السوقي وسرعة التكيف التشغيلي تتوسط بشكل كامل في العلاقة بين القدرات الرقمية وأداء الشركة. وتساهم الأدبيات النظرية فى الكشف عن آليات الوساطة الممكنة التي يمكن أن تحل المعضلة الرقمية، ويعنى ذلك وجود علاقة تأثير بين القدرات الديناميكية والأداء بشكل عام واستناداً إلى ما سبق يمكن اشتقاق الفرض التالي:

الفرض الثالث H3: تؤثر القدرات الديناميكية تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفي.

4.3 تأثير التحول الرقمي كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي من خلال توسيط القدرات الديناميكية

بناءً على تحليل الدراسات السابقة للفروض الثلاث السابقة استنتجت الباحثة علاقة الفرض الرابع كما يلي:

الفرض الرابع H4: تؤثر القدرات الديناميكية كمتغير وسيط على العلاقة بين تقنيات التحول الرقمى على عوامل الأداء التكيفي ويوضح الشكل التالي النموذج المفاهيمى للبحث الحالى وصولاً للفجوة البحثية:



شكل رقم (1) النموذج المفاهيمى للبحث

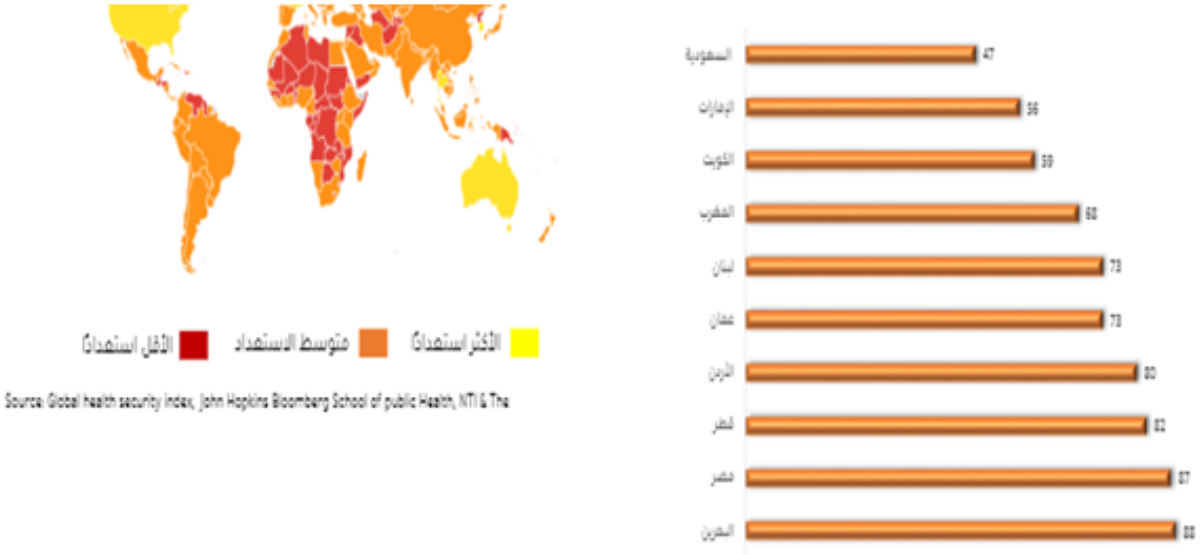
المصدر: من إعداد الباحثة طبقاً لمتغيرات البحث.

شكل رقم (2) الفجوة البحثية

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على تحليل البحوث السابقة.

4. الدراسة الإستطلاعية

قامت الباحثة فى الجزء الخاص بالدراسة الإستطلاعية بحشد عدد من نتائج تقنيات التحول الرقمى للوقوف على أهم المشكلات الخاصة بالأداء التكيفي فى القطاع الصحي المصرى، بهدف إيجاد سبيل للتعامل مع الجائحة، حيث تزايد مؤخراً الاهتمام بالوضع الصحي فى مصر، وزيادة نسبة الإنفاق عليه بنص الدستور لتتسع المظلة الصحية لكافة المواطنين، وفى محاولة جاهدة من قيادات الدول وفى مقدمتها مصر لتقييم نظامها الصحي، أصدر مركز جون هوبكنز بالتعاون مع الإيكونيميست فى عام 2019، وتم تطويره عام 2021 لتقييم قدرات الدول فى منع الأوبئة والتخفيف من حدتها على مستوى (195) دولة ويتكون هذا المؤشرمن (34) مؤشر رئيس و(85) مؤشر فرعى، وأهم المؤشرات الكشف المبكر وسرعة الإستجابة للحد من انتشار الأمراض وامتلاك نظام صحى لمعالجة المرضى، القدرة على التواصل الفعال فيما يتعلق بمخاطر الأوبئة فعلى المستوى العالمى تصدرت الولايات المتحدة هذا المؤشر يليهاهولندا وحصلت مصر على المركز(87) بمجموع نقاط (39.9) وفيما يلي نوضح فى الشكل التالي الترتيب العالمى للدول العربية فى مؤشر الأمن الصحي العالمى لعام 2021(مجلس الوزراء - مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار،2022):



الشكل رقم (3) الترتيب العالمى للدول العربية فى مؤشر الأمن الصحي

Source: Global Health Security Index,John Hopkins Bloomberg School Of Public Health .NTI&The Economist,2019.
(www.idsc.gov.eg,)
https://www.ghsindex.org/#l-section--map

ويتضح من الشكل السابق أن مصر تحتل المركز قبل الأخير طبقاً للتصنيف مركز جون هوبكينز، ولتحديد المشكلات العامة للقطاع الصحي المصرى يتضح أنه على مدى عقود عانى المصريون من مشاكل التأمين الصحي و المستشفيات العامة وكانت السلبيات متعددة ومتشعبة، فكان الحل فى تدشين منظومة تأمينية أكثر شمولاً، وفى يناير عام 2018 صدر قانون التأمين الصحي الشامل، وأحد أهدافه تفادى أخطاء القوانين المتعددة للتأمين الصحي فى مصر؛ وأضيفت كلمت الشامل حيث تهدف المنظومة لشمول إلزامى لجميع المصريين ويتلقى فيه الجميع درجة واحدة من العلاج والخدمة والرعاية كتوجه حديث، وعلى مدار نشأة وتطور الدول الحديثة وعلى رأسهم مصر، كان للسياسات الصحية الدور الرئيس المتمثل في ملمحين أساسيين: الأول هو الدور المؤثر للدولة فى تقديم الخدمات العلاجية المجانية أو من خلال أقل التكاليف، وهو ما يعرف بالسياسات الصحية المجانية وترسخ "مبدأ المستشفى الحكومى المجانى" وعلى الوجه الآخر التيار الثاني الذي يرى ضرورة الحد من الضرائب ومؤمن بسياسات إعادة التوزيع بصفة عامة من أجل تهيئة البلاد لجذب الاستثمارات وتحقيق أفضل معدّل للنمو الاقتصادي وللتراكم الرأسمالي، في محاكاة لصعود النيوليبرالية عالمياً فى ظل عصر الشفافية أعلن القطاع الصحي من خلال التقرير المالى السنوى للهيئة العامة للإعتماد والرقابة الصحية عن العام المالى 2022/2021 أنه حقق من المستهدف ما يفوق التوقعات بنسبة تساوى (163%) وبما يبلغ من القيمة المالية المستهدفة خمسة ملايين جنيهاً مصرياً كما يلي:

جدول (3) التقرير السنوى تعبيراً عن تحقيق المستهدف من الإيرادات لعام2021 /2022

موازنة عامة 2021-2022	63513186 جنيهًا مصريًّا

البيان	موازنة العام المالي 2022/2021		
	الاعتماد	المنصرف	نسبة المنصرف
- الباب (الأول)	41856186	41699555	%99.6
- الباب (الثاني)	13009000	12656249	%98
- الباب (الرابع)	4330000	4323228	%99.8
- الباب (الخامس)	568000	558692	%99
- الباب (السادس)	3750000	2112235	%57

المستهدف من الإيرادات	القيمة المالية المستهدفة	التحصيل بالجنيه المصري	
		الإيراد المحصل	نسبة تحقيق المستهدف
المستهدف من الإيرادات للعام المالى 2022/2021.	5000000	8142307	%163

المصدر: الموقع الرسمى للهيئة العامة للإعتماد والرقابة

https://www.gahar.gov.eg/page

وبناءً على التقرير السابق قد إستطاع التيار الثانى تعزيز حضوره فى مصر وخاصةً فى ظل تفاقم الديون، وعدم الإستقرار السياسي بعد ثورة 2011، وما تبع ذلك من تداعيات أزمة السوق السوداء للعملة الصعبة منذ عام 2016 حتى اليوم، في هذا السياق، تم طرح قانون جديد للتأمين الصحي وإقراره في 2018 ومثلت نصوص هذا القانون تحولاً كبيراً في مفهوم دور الدولة في الصحة بمصر. لا تنحاز هذه الدراسة لأيّ من هذين التيارين لكون التصورات المطروحة في كلاهما تنطوي على تناقضات عدة. " فالمستشفى المجاني الممول" من الخزينة العامة كان دائماً محلّ نقد بسبب ضعف مستوى الخدمة المقدَّمة حتى خلال بداياته في الستينات. والتيار المدافع عن هذا النموذج لا يتبنى تصورات أشمل حول كيفية تعزيز السياسات الضريبية التوزيعية لتحسين موارد الخزينة العامة بقدر ما يدور حديثه في نطاق تحسين الخدمة العلاجية (مبادرة الإصلاح،2022). ولكن كيف بدأت منظومة التأمين

الصحي فى إختيار المحافظات أظهرت المنصات الإلكترونية بشكل عام أن تقييم المواطنين مرتفع للمستشفيات المجانية فى عدد من المحافظات وأعلاهم نسبياً محافظة بورسعيد كما يظهر الشكل التالي

الشكل رقم (4) تقييم المواطنين للمستشفيات المجانية لعدد من محافظات مصر

المصدر: بوابة التقييم المجتمعى للمستشفيات المصرية https://eghospitals.com/

من جهة أخرى ساهمت هيئة التأمين الصحي الشامل فى توفير التغطية الشاملة لجميع المواطنين على مدار 15 عاماً، بما فى ذلك الفئات غير القادرة التى تمثل (30%- 35 %) من السكان الذين ستقوم الحكومة المصرية بإدراجهم ضمن هذه المنظومة مجاناً، ولذا تم تطبيقه فى بورسعيد فى البداية بوصفه تجربة قابلة للتعميم، وتهدف الخطة الموضوعة لتطبيق هذه المنظومة التعميم فى كافة المحافظات فى إطار ستة مراحل كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (4) مراحل تعميم نظام التأمين الصحي الشامل

المرحلة	الفترة	المحافظات	معلومات عن المحافظات المستهدفة لتطبيق المنظومة		معلومات إضافية للمحافظات
			إجمالى السكان	إجمالى المساحة	
1	2021-2019	محافظات المرحلة الأولى			تعد المحافظات الست مقر إقامة لما يقرب 5.6 مليون نسمة، من أصل ما يقرب 100مليون على المستوى الوطنى.
		بورسعيد	1000000	1.345 كم	
		الإسماعيلية	1.303.993	210 كم٢	
		السويس	728.180	17.840 كم٢	
		جنوب سيناء	102.018	27.574 كم٢	
		الأقصر	1.250.209	2.960 كم٢	
		أسوان	1.473.975	33.140 كم٢	
2	2024-2022	شمال سيناء مطروح قنا البحر الأحمر			
3	2027-2025	الأسكندرية البحيرة دمياط كفر الشيخ سوهاج			
4	2029-2028	أسيوط بنى سويف الفيوم المنيا الوادى الجديد			
5	2031-2030	الدقهلية الغربية المنوفية الشرقية			
6	2033-2032	القاهرة الكبرى (القاهرة والجيزة والقليوبية)			

محافظة بورسعيد

فأظهرت إحصائيات هيئة التأمين الصحى الشامل أن بالرغم من أن عدد سكان بورسعيد (785866) مواطن مسجل، إلا أن عدد المواطنين المسجلين بنظام التأمين الصحى الشامل (752413) أي بنسبة 95.74 % من إجمالى المواطنين، وأثبتت السجلات بهيئة التأمين الصحى أن عدد الفحوصات التى تم إنجازها وصلت إلى (2031737)، أما بالنسبة للعمليات التى تم إجراءها وصلت إلى(76861) (الموقع الرسمى لهيئة التأمين الصحى،2022).

المصدر:من إعداد الباحثة بالرجوع للمعلومات المنشورة بموقع الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل للمزيد من التفاصيل الرجوع إلى:

https://www.uhia.gov.eg

تجدر الإشارة إلى أن العديد من البلدان النامية لم تكن مستعدة لهذا التحول المفاجىء، بالرغم من إنتشار التكنولوجيا الرقمية من خلال الإعتماد على المنصات الرقمية Digital platforms، إلا أن التحول الرقمى فى مصر يواجه العديد من التحديات، حيث تصنف مصر فى المركز 25 فى تصنيف مؤشرات الأمن السيبرانى لعام 2018 والمركز 22 خلال عام 2021 مما يعرض المعلومات الحيوية الخاصة بالدولة أن تكون أكثر إحتمالية للإختراق الرقمى مقارنَة بغيرها وأكثر من أى وقت مضى (الشيشى،2020)، ويتبادر إلى ذهن الباحثة تساؤل رئيس هل يكفى أن تُعرض ما حاول القطاع الصحي الوصول إليه من خلال التقارير المالية المنشورة وخطة الدولة فى إنشاء منظومة صحية؟ ولكن فى ما يلي سيركز البحث على ما قدمته المنظومة من خطوات لمواجهة جائحة تركت مئات القتلى والمصابين، وزعزعت الإستقرار العالمى والإجتماعى والسياسى والإقتصادى، وتكاتف المستشفيات لتوفير الخدمات الصحية، وتفاعلت كل حكومة بطريقة مختلفة لمجابهة الأزمة، هى جهود لم تستطع أن تغطى الأزمة بشكل كامل نتيجة لوجود قصور ببعض الإجراءات والتنسيقات والمعدات والخدمات .....إلخ ولذا شهد النصف الثانى من عام2021 انتعاشاً، من خلال التكيف مع واقع زيادة اللقاحات وتقديم العلاج (الموقع الرسمى لمجلس الوزراء،2022) إضافة إلى توفير نظام المعلومات الصحي لجمع البيانات ومعالجة المعلومات اللازمة لتحسين فعالية وكفاءة الخدمات الصحية، والتبليغ عن هذه المعلومات واستخدامها، وإدارتها بشكل أفضل على جميع المستويات وستقوم الباحثة بالتركيز على مؤشرات عامة عن مستشفيات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد؛ لأنها من خلال التقييم المجتمعى هى الأعلى نسبة بين المحافظات كما يلي:

جدول رقم (5) المؤشرات العامة لجزء من التجهيزات الخاصة بمستشفيات منظومة التأمين الصحى الشامل لعام 2022

المستشفيات التى تخضع لمنظومة التأمين الصحى	السلام	التضامن	الزهور	المبرة	الحياة	النصر	الرمد	النسا والولادة	٣٠ يونيو
الغرف									
غرف العمليات	5	3	2	2	4	4	3	2	3
عدد المعامل	2	2	3	1	1	5	1	1	1
غرف المعامل	3	3	4	1	5	9	2	2	3
الأسرة									
الداخلي (سلبي)	33	35	30	0	22	44	24	14	22
الداخلي (عزل) وعناية متوسطة سلبي	2	0	10	0	12	2	1	2	4
الغسيل الكلوي									
ماكينات غسيل الكلوي	0	43	0	59	27	5	0	0	0
أسرة الغسيل الكلوي	0	20	0	24	27	0	0	0	0
كراسي الغسيل الكلوي	0	17	0	18	0	3	0	0	0
أجهزة التنفس الصناعي	24	12	8	4	31	9	0	3	9
أجهزة أخرى									
مونيتور	96	41	27	8	46	45	5	44	32
جهاز صدمات قلب	18	15	9	1	13	11	3	6	8
سرنجه كهربانيه	102	23	14	0	34	78	0	40	0
مضخه كهربانيه	77	60	9	0	33	66	0	40	0
جهاز شفط سوائل	24	18	15	0	16	9	2	5	0
جهاز تحليل فيروسات اليزا	1	1	0	1	1	1	0	0	
جهاز تحليل فيروسات pcr	0	0	0	1	1	1	0	0	
جهاز غازات الدم	2	2	1	2	2	2	0	4	2
أجهزة أشعة									
جهاز اشعه عاديه	4	1	1	1	1	1	0	1	1
جهاز اشعه مقطعيه	1	1	1	1	1	1	2	0	1
جهاز أشعة رنين مغناطيسي	1	0	0	0	0	1	0	0	0
جهاز دوبلر	3	1	0	0	1	2	0	1	1
C.arm	1	1	1	0	0	1	0	0	1
جهاز ماموجرام	1	1	0	0	0	0	0	0	0
جهاز اشعه متنقل	4	2	2	0	3	2	0	2	1
جهاز سونار	2	2	1	0	3	2	2	4	1
الأكسجين									
عدد تانك الأكسجين	1	1	1	1	1	1	0	1	1
سعة التانك (باللتر)	6500	11000	4500	13000	10000	6000	0	6000	6000
عدد الأسطوانات	44	36	45	36	67	34	27	21	95

المصدر:من إعداد الباحثة بمساعدة من العاملين بمنظومة التأمين الصحى الشامل .

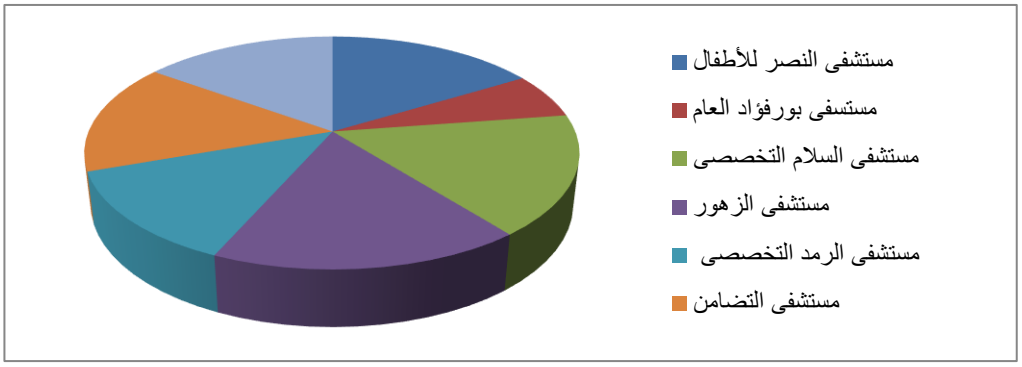
يوضح الجدول السابق مدى محاولة منظومة التأمين الصحي فى حشد الإستعدادات المناسبة لتناسب متطلبات المستفيدين من مستشفيات منظومة التأمين الصحي الشامل، وأظهر ذلك قدرة المستشفيات على تجميع الامكانيات المتاحة فى شكل تقنيات رقمية متعددة، وإن لم يكن معلن عنها لانها بيانات تخص الشأن الداخلى للمنظومة ولا تقتصر الخدمات على الخدمات السريرية والأجهزة المتاحة أمتدت المعلومات التى تم تجميعها إلى عدد كبير من المؤشرات التى توضح مدى التطور الذى حدث، والتفاعل الحالى مع منظومة التأمين الصحي منها عدد المستفيدين المترددين على قسم الطوارىء والعيادات الخارجية والمستفيدين من الأشعة والمعامل وعدد مرضى الإحالات من المراكز والوحدات الصحية ومدى الإستعداد الرقمى لحصر الإستعدادات العامة الخاصة بالقطاع الصحي لمعرفة نقاط الضعف ونقاط القوة لإستغلالها لتطوير قدرة المنظومة الخاصة بالتأمين الصحي فى بورسعيد للتعامل مع الأزمات والحالات الطارئة وسوف يوضح الجدول التالي أعداد المستفيدين من خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل خلال عام 2021-2022.

جدول رقم (6) المؤشرات العامة لأعداد المستفيدين بمنظومة التأمين الصحى الشمل خلال فترة البحث بين العامين2021 -2022

	السلام	التضامن	الزهور	الحياة	المبرة	النصر	الرمد	النسا	الإجمالى
تردد على قسم الطوارئ	97411	29455	91825	34733	11606	22368	7110	7961	302469
تردد العيادات الخارجية	83741	44836	22437	16503	33262	21010	84062	9653	315504
عدد الدخول من الطوارئ	2326	4687	2791	2164	1935	288	65	1698	14954
عدد الدخول من العيادات الخارجية	1512	218	778	221	0	2543	2474	987	8733
حالات الدخول للمستشفى	5161	4905	3569	2385	2067	2801	2539	3926	27353
عدد المترددين على قسم المعمل	26084	25792	31087	61450	10741	44566	4979	16254	220953
عدد الفحوصات بقسم المعمل	74746	138318	97804	87646	69709	79321	28403	54180	630127
عدد المترددين على قسم الأشعه	30179	25424	27122	12711	8108	29766	5505	10945	149760
عدد الفحوصات بقسم الأشعة	35375	26477	27122	13595	10646	36519	5505	11672	166908
عدد مرضى الاحالات من المراكز والوحدات	40742	46750	22819	6501	21,529	13087	55100	16395	222923
عدد مرضى الاحالات من المستشفيات	1835	1415	0	131	6,863	14706	6	641	25597
إجمالى أعداد المستفيدين من خدمات مستشفيات منظومة التأمين خلال الفترة السابقة									**1862967**

المصدر:من إعداد الباحثة بالرجوع للعاملين بمستشفيات التأمين الصحى الشامل من خلال تجميع أرقام تقريبية قابلة للزيادة .

من الجدول السابق يتضح أن العدد الإجمالى للمستفيدين (1862967)مقسمين منهم(1.37 %)عدد الإحالات من المستشفيات، ونسبة(11.97 %) منهم عدد المحالين من المراكز والوحدات، وعدد المستفيدين بالفحوصات فى قسم الأشعة (8.96%) من إجمالى عدد المستفيدين، وتعد أعلى نسبة فى الجدول هى الفحوصات الخاصة بالمعامل وذلك بنسبة (33.823%) وبالرغم من العرض السابق لإمكانيات مستشفيات منظومة التأمين الصحي الشامل؛ الا أن الوجه الآخر لشكوى المستفيدين من الخدمات المقدمة تم توضيحه تفصيلاً من خلال مشكلة البحث.ولكن هل يقيم المستفيدين الخدمات المقدمة من منظومة التأمين الصحي؟ وهل يشعر المستفيد بمدى قدرة منظومة التأمين الصحي فى بورسعيد على تطوير الأداء التكيفي؟ ستكون الإجابة من خلال السطور التالية ستحاول الباحثة إبراز أهم مؤشرات الأداء من وجهة نظر المستفيدين:



الشكل رقم (5) تقييم المجتمع لخدمات مستشفيات منظومة التأمين الصحى الشامل ببورسعيد

المصدر:https://eghospitals.com/hospital/2707

بالرغم من ان هذا البحث حاول جاهدا بلورة التصورات العامه عن القطاع الصحي، وتاكيدا على الوضع الحالى فى القطاع الصحي فى بورسعيد، يواجه التقييم الخاص بالأداء الحالى تحديات متعددة،أهمها بلورة التصورات الخاصة بالتعامل مع القطاع الصحي،فتأكيداً على ما سبق يظهر تقييم المجتمع للمستشفيات معاييرتقييمية من وجهة نظر المستفيدين فبلغت نسبة التقييم لمستشفى الزهور(93%)،ويليها فى التقييم مستشفى السلام البحرى بنسبة (90%)، وتظهر مستشفى النصر فى المستوى الثالث بنسبة (88%)،وتليها مستشفى التضامن بنسبة (83%) فى المستوى الرابع، وتليها مستشفى النساءوالولادة بنسبة (81%)، وفى المستوى الأدنى مستشفى بورفؤاد تبلغ نسبتها (34%) من حيث التقييم المجتمعى، وعلى الرغم من العرض السابق الا أن هذه النسب تمثل أرقاماً غامضة للقارىء فى ظل عدم معرفة معايير ومؤشرات التقييم المجتمعى للمستفيدين من الخدمات الصحية، وتتمثل هذه المعايير المحققة بالأرقام من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (7) معايير التقييم المجتمعى لمستشفيات التأمين الصحى ببورسعيد

م	التقييم / المستشفى	معايير التقييم المجتمعى 10/---						
		سلامة المرضى	العناية بحقوق المرضى	المبانى والأجهزة	خدمات الطوارىء	العيادات	الإقامة الداخلية	الفريق الطبى
1	مستشفى الزهور	9.8	9.5	9.7	9	8.7	9.2	10
2	مستشفى السلام التخصصى	9.5	9.2	9.7	10	8.7	7.8	10
3	مستشفى النصر للأطفال	9.6	8.9	9.7	10	7.8	8.2	10
4	مستشفى التضامن	9.3	8.7	9.6	9	7.9	8	10
5	مستشفى النساء والولادة التخصصى	9.4	8.8	9.5	9.6	7.2	7.3	8.3
6	مستشفى الرمد التخصصى	8.2	8	6.9	8.3	5.5	7.4	8
7	مستشفى بورفؤاد العام	3.4	3.7	3.7	2.4	2.4	3.2	0.8

المصدر: من إعداد الباحثة بالرجوع إلى https://eghospitals.com/hospital/2738 تاريخ الدخول للموقع 2023/02/01

ويعبر الجدول السابق عن أهم المعايير من وجهة نظر المستفيدين وفقاً لسبعة معايير رئيسة منها سلامة المرضى والعناية بحقوق المرضى، والمبانى والأجهزة المتاحة، وخدمات الطوارىء، والعيادات، والإقامة الداخلية، وتقييم الفريق الطب، وتتمثل الدرجة الأعلى 10درجات حصلت عليها اربع مستشفيات لتقييم خدمة الفريق الطبى، أما المعايير الأخرى تراوحت الأعداد بحد أعلى 9.8 والحد الأدنى 2.4 لتقييم مستشفى بورفؤاد العام وخاصة فى نطاق الكشف من خلال العيادات، وخدمات الطوارىء.

5. مشكلة البحث

لا شك أن الشعب المصري ظل يعاني من مشاكل التأمين الصحي و المستشفيات العامة لفترات زمنية طويلة، وذلك لوجود سلبيات متعددة ومتشعبة، فكان الحل في تدشين منظومة تأمينية أكثر شمولاً، وفي يناير عام 2018 صدر قانون التأمين الصحي الشامل، وأحد أهدافه تفادي أخطاء القوانين المتعددة للتأمين الصحي في مصر قبل ذلك؛ وأضيفت كلمة الشامل للمصطلح السابق و بالرغم من تزايد الإهتمام بالتحول الرقمى تواجه مصر العديد من التحديات، حيث أكد مؤشر التطور الرقمى Digital Evolution Index (DEI) أن مصر تعانى من ضعف فى سرعة تقديم الخدمات الرقمية ويتفق ذلك مع بحث (شديد،2021)، ودفعت عمليات الإغلاق العالمية بسبب جائحة COVID-19 مقدمي خدمة الرعاية الصحية إلى تسريع اجراءات استخدام التقنيات الرقمية في خدمات الرعاية الصحية، ولكن على الرغم من هذه الدفعة، فإن وتيرة نشر خدمات الرعاية الصحية الرقمية لا تزال غير مرضية. ويؤكد على ذلك أن أزمة كورونا أبرزت:

ضعف الإستعداد لدى القطاع الصحي بإستخدام خدمات شبكة الإنترنت، وضعف فى درجات الإستجابة للمنتفعين بخدمات منظومة التأمين الصحي حيث أشار وكيل الوزارة بأن نسبة الشكاوى الخاصة بالتوعية وعدم إلمام المنتفع بالمنظومة (86%) و(8%) شكاوى حقيقية و(6%) شكاوى حقيقية من غير المنتفعين، وغلبة الطابع البيروقراطى على إجراءات الرعاية الصحية وشكوى عدد كبير من المنتفعين من بيروقراطية الإجراءات، وضعف قدرة العاملين داخل منظومة التأمين الصحي

على التعامل مع البيئة الرقمية وأدواتها،وإضافة إلى ما سبق مقاومة المنتفعين للتغيير: حيث تواجه جهود التحول الرقمى بعض المقاومة من جمهور المنتفعين، لمعرفتهم المحدودة بتلك التقنيات، واستشعارهم أنها غير مجدية ولا تتعدى كونها ردود فعل لظروف طارئة وغير مستمرة، فضلاً عن متطلباتهم المادية والتكنولوجية الى لا يستطيع البعض تحملها أو توفيرها، وذلك يتفق مع بحث (الأشقر،2020). وبناءً على العرض السابق حاولت الباحثة تقييم أحد تجارب الإصلاح الصحي للتعلم من الأخطاء، وبالنظرلأهمية تخليق نظم جديدة، من داخل نطاق النظام القديم، فلكل وقت وله النظام المناسب له لتمكين الإستقرارالصحي بالمجتمع، وتأدية عمله بشكل متكامل مستغل القدرات المتاحة وتتمثل مشكلة البحث فى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى تأثير القدرات الديناميكية كمتغير وسيط على استخدام تقنيات التحول الرقمى كآلية لتوجيه عوامل الأداء التكيفي لخدمات منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد حيث تُعد من أهم تجارب الإصلاح الصحي فى مصر؟

6. أهداف البحث

يهدف البحث الحالى إلى:

1.6 – قياس تأثير استخدام تقنيات التحول الرقمى على عوامل الأداء التكيفي فى منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد من وجهة نظر المنتفعين بخدماته.

2.6 – قياس تأثير استخدام تقنيات التحول الرقمى والقدرات الديناميكية فى منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد من وجهة نظر المنتفعين بخدماته.

3.6 – استكشاف تأثير القدرات الديناميكية على عوامل الأداء التكيفي فى منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد من وجهة نظر المنتفعين بخدماته فى ضوء نتائج الدراسة الميدانية وفقاً للنموذج المقترح

4.6 – قياس تأثير القدرات الديناميكية كمتغير وسيط على العلاقة بين استخدام تقنيات التحول الرقمى وعوامل الأداء التكيفي.

7. أهمية البحث

من الواضح أن تفشي جائحة "كوفيد –١٩" أسهم في تسريع وتيرة استخدام التقنيات الرقمية بشكل غير مسبوق وذلك بهدف تحسين الرعاية الصحية، مؤكدًا بذلك ما قاله عالم الفيزياء الشهير "ألبرت أينشتاين" (Albert Einstein)"أنه في خضم كل أزمة، تكمن فرصة عظيمة"؛ حيث ساهمت الجائحة في دفع القطاعات إلى طريق الابتكار والمشاركة الرقمية، وباتت صناعة الأدوية مهيأة بشكل جيد لدعم الاحتياجات الأساسية للمجتمع الطبي وسط تفشي الجائحة. تستخدم تقنيات الصحة الرقمية منصات الحوسبة، والبرامج الإلكترونية، وأجهزة الاستشعار، وذلك لتعزيز الرعاية الصحية. وتمتد تلك التقنيات على نطاق واسع من الاستخدامات، كما توفر الأدوات الرقمية لمقدمي الخدمات الصحية رؤية أكثر شمولية حول صحة المرضى من خلال الوصول إلى البيانات ومنح المرضى مزيدًا من تقنيات التشخيص وصولاً لمرحلة الحصول على الدواء.

إضافةً إلى ذلك توفر الصحة الرقمية فرصًا حقيقية لتحسين النتائج الطبية وتعزيز الكفاءة، ومن خلال التقنيات الرقمية يمكن للأفراد اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم، بالإضافة إلى أنها توفر خيارات جديدة لتسهيل الوقاية والتشخيص المبكر للأمراض التي تهدد الحياة، والسيطرة على معالجة الأمراض المزمنة خارج أماكن الرعاية الصحية التقليدية، حيث يعتبر التعامل مع تقنيات التحول الرقمي من المجالات الناشئة، ووفقاً لمنظمة الصحة العلمية أصبح القطاع الصحي الإلكترونى هو المجال البارز فى مجال توظيف الأنماط المتاحة من التقنيات لتكنولوجيا المعلومات والإتصال بهدف تلبية الإحتياجات الصحية، وتقوم التقنيات الصحية بخدمة أكثر من مليون منتفع وتقديم العديد من خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل، ولذا يعتبر التحـــول الرقمى من أبرز وأهم الملفات التى طرحتها الحكومة المصرية فى خطتها 2030، حيث يسهم هذا التحول فى تفرد الدولة المصرية فى القارة الإفريقية، وذلك من خلال إتاحة الخدمات الرقمية لجميع المؤسسات منها المؤسسات الصحية، و خلق تكلفة ملائمة فى أى وقت وأى مكان من خلال إستغلال القدرات الديناميكية وتوجيه الأداء داخل المؤسسات الصحية و مواكبة التوجهات الإدارية الحديثة التى تؤكد أهمية التحول الرقمى فى منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد من خلال الإستغلال الأمثل للقدرات الديناميكية.

8. منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على منهجين فى إعداد البحث الحالى وهما المنهج الإستنباطى؛ لإشتقاق الفروض الخاصة بالبحث، والمنهج الإستقرائى التحليلي؛ لمراجعة البحوث والدراسات السابقة والتقارير الخاصة بمنظومة التأمين الصحي الشامل.

1.8 متغيرات الدراسة وكيفية قياسها

تنطوى الفروض على ثلاث متغيرات رئيسة المتغير المستقل تقنيات التحول الرقمى وسيتم دراسته من خلال أبعاده التالية (النظم المميكنة للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – النظم المميكنة الصيدليات والمخازن)، والمتغير التابع عوامل الأداء التكيفي (التعامل مع الطوارىء والأزمات- مهام العمل والتقنيات والإجراءات- التكيف بين الأشخاص- حلول الخلاقة للمشكلات)، والمتغير الوسيط القدرات الديناميكية من خلال أبعاده التالية (الإستشعار – قدرات التعلم – التكامل والدمج).

جدول (8) الميزان التقديرى لمقياس ليكرت الخماسى

الإستجابة	المتوسط المرجح		الإتجاه العام
لا أوافق بشدة	1:	1.80	عدم الموافقة بشدة
لا أوافق	1.81:	2.60	عدم الموافقة
صحيح إلى حد ما	2.61:	3.40	محايدة
أوافق	3.41:	4.20	موافقة
أوافق بشدة	أكبر من 4.20		موافقة بشدة

المصدر: (الميرغنى،2019).

ويعد أكثر المقاييس إنتشارًا فى مجال العلوم الإجتماعية والإنسانية ويستخدمه معظم الباحثين كمقياس لرصد الإستجابة ودراسة الظواهر المختلفة ويتم وضع الإستجابة من 1 :5 من خلال برنامج SPSS كإنعكاس للاجابة عن أسئلة الإستقصاء.

2.8 مجتمع وعينة الدراسة

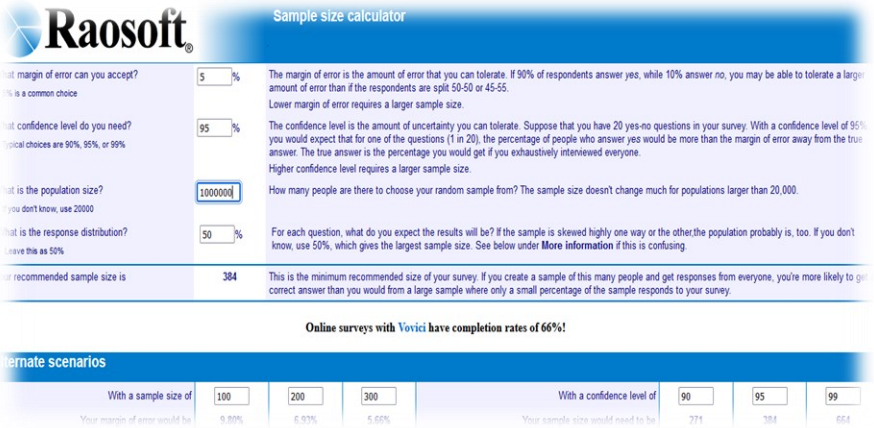
ومن خلال الهدف العام للبحث الحالي يتضح أن بورسعيد تقدم خدمات التأمين الصحي منذ عام 2019وحتى عام 2022 ويتبعها عدد كبير من المراكز والوحدات الصحية التابعة للدولة، ودخلت محافظة بورسعيد حيز التطبيق الفعلي، ولذلك سيشمل البحث جميع المستفيدين من خدمة التأمين الصحي بمحافظة بورسعيد

جدول رقم (9) الخصائص العامة لمحافظة بورسعيد

المساحة	التعداد	المستشفيات	عدد الوحدات
1351.14كم^{٢}	1.000.000	7	28

المصدر: من إعداد الباحثة بالرجوع للمعلومات المنشورة بالجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

وتم تحديد عينة البحث من خلال برنامج raosoftاعتمادًا على أسلوب العينة العشوائية نظرًا لكبر حجم مجتمع البحث وصعوبة إستخدام أسلوب الحصر الشامل وأظهر الموقع أن عدد العينة الخاصة بالبحث (384) مفردة كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل رقم (6) تحديد حجم العينة البسيطة العشوائية من خلال موقعraosoft

المصدر: http://www.raosoft.com/samplesize.html

1.2.8 - خصائص عينة الدراسة

تم إختيار المنتفعين من خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل بشكل عشوائى حفاظًا على تكافؤ الفرص لجميع الأفراد المنتفعين بخدمات التأمين في بورسعيد، وقد تم توزيع (384)إستمارة بمقر مستشفيات التأمين الصحي والمراكز الصحية التابعة للمنظومة تجميع(350) إستمارة بنسبة 91.14% من إجمالى حجم العينة، و اتضح طبقاً للتحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS مواصفات عينة الدراسة من حيث التكرارات والنسب المئوية وفقًا الجدول التالي:

جدول رقم (10) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة
النوع			
	ذكر	198	%56.57
	انثى	152	%43.42
العمر			
	من 21 إلى 30	159	%45.42
	من 31 إلى 40	65	%18.57
	من 41 إلى 50	26	%7.42
	من 51 إلى 60	100	%28.57
عينة المستفيدين بخدمات منظومة التأمين الصحى ؟			
	المستشفيات	175	%50
	المراكز والوحدات الصحية	175	%50

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى.

يصف الجدول السابق عينة الدراسة المكونة من الإجمالى 350 منهم 198 ذكور والباقى إناث، حيث ترتكز الفئة العمرية بنسبة 45.42% من المشاركين فى الدراسة فى الفئة العمرية من 21إلى 30، ويليها فئة سن النضج وهى من 51 فأكبر بنسبة 28.57%، وقد كانت العينة العشوائية متساوية بين المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية حيث كانت عينة الدراسة لعدد175 من المنتفعين بالمستشفيات ومنهم 175 المنتفعين من المراكز والوحدات الصحية .

3.8 - حدود البحث

تتمثل حدود البحث فى الحدود الزمنية والمكانية والبشرية: الحدود للبحث الميداني للمتعاملين مع مستشفيات ومراكز التأمين الصحي الشامل فغطى البحث فترة من 2021/1/1 وحتى 2022/5/15.أما الحدود المكانية المستفيدين من خدمات القطاع الصحي فى بورسعيد .

9. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1.9 اختبارات الصدق والثبات

تباعاً بعد القيام بالتصميم المبدئى لقائمة الإستقصاء النهائية، قامت الباحثة بإجراء إختبارى الصدق والثبات للتأكد من أنها ذات قيمة بنائية وثقافية مناسبة لمجال التطبيق كما يلي: صدق المحتوى Contentيقصد به أنه إلى أي مدى يقيس المقياس خصائص المتغيرات المختلفة التي يجب قياسها، حيث تم عرض قائمة الاستقصاء في صورتها الأولية في مجال البحث للتأكد من أن العبارات في الاستقصاء يمكن الإجابة عليها بدون تدخل، أو الرجوع للباحثة. أما درجة الثبات/الموثوقية Reliability استخدمت إختبار درجة الثبات للتأكد أن عبارات قائمة الإستقصاء أُعدت لقياس ما صممت من أجله، والتأكيد على أن عبارات القائمة تعطي للمستقصي منه نفس المعنى الذي تقصده الباحثة، و يستخدم إحدى معاملات الثبات أو الإرتباط ألفا (rt) الذي يطلق عليه معامل ألفا كرونباخ، وتتراوح قيم ألفا كرونباخ بين الصفر والواحد مع مراعاة أن اقتراب معامل الثبات للواحد الصحيح يدل على زيادة الثبات في البيانات.، أما الصدق فهو يمثل الجزر لمعامل الثبات، ويدل على أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه ويعكس ذلك قيم تقع بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقترب من قيمة الواحد الصحيح دل ذلك على زيادة صدق المقياس (الجلبي،2007).، كما أشار (الميرغني، 2019) أن قيم ألفا المقبولة تتراوح بين 0.50 إلى 0.60، ويعتبر ذلك كافيًا ومقبولًا أما المعامل الذي تصل قيمته إلى 0.80 يعتبر ذو مستوى ممتاز من الثقة والإعتمادية، وهو ما يشير إلى درجة مرتفعة من الاعتمادية على المقاييس المستخدمة، وتم قياس ثبات وصدق محتوى محاور استمارة تجميع بيانات الإستقصاء كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (11) معاملات ألفا كرونباخ لتقنيات التحول الرقمى

أبعاد استخدام تقنيات التحول الرقمى	ترتيب العبارات	عدد العبارات	معاملات ألفا للأبعاد الفرعية	Cronbach's Alpha / N of Items
النظم المميكنة للمعامل LIS	1-5	5	.941	.951 / 3
الملف الطبى الإلكترونى	6-10	5	.928	ومن هنا تؤكد الباحثة على مدى ثبات وقوة المقياس الخاص بالتحول الرقمى حيث بلغت للمتغير المستقل 0.951قيمة ألفا
النظم المميكنة للصيدليات	11-15	5	.961	

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى.

جدول (12) معاملات ألفا كرونباخ للمتغير الوسيط القدرات الديناميكية

أبعاد القدرات الديناميكية	ترتيب العبارات	عدد العبارات	معاملات ألفا للأبعاد الفرعية	Cronbach's Alpha / N of Items
الإستشعار	16-20	5	.895	.88 / 3
التعلم	21-25	5	.935	ومن هنا ترى الباحثة مدى ثبات وقوة المقياس الخاص بالقدرات الديناميكية حيث بلغت قيمة ألفا 0.94 للمتغير المستقل
التكامل والدمج	26-30	5	.834	

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى.

جدول (13) معاملات ألفا كرونباخ للمتغير التابع عوامل الأداء التكيفي

أبعاد عوامل الأداء التكيفي	ترتيب العبارات	عدد العبارات	معاملات ألفا للأبعاد الفرعية	Cronbach's Alpha	N of Items
الطوارىء والأزمات	31-35	5	.895	.939	4
المهام والإجراءات	36-40	5	.935	ومن هنا ترى الباحثة مدى ثبات وقوة المقياس الخاص بالقدرات الديناميكية حيث للمتغير المستقل 0.939بلغت قيمة ألفا	
تكيف الأفراد	41-45	5	.801		
الحلول الخلاقة	46-50	5	.834		

المصدر: من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى.

وقد تبين من الجدول رقم (11) والجدول رقم (12) والجدول رقم(13) أنه بإستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ alpha لقياس ثبات متغيرات الدراسة أثبت هذا المعامل أن عبارات القائمة تعطي للمستقصي منه نفس المعنى الذي تقصده الباحثة حيث أظهرت نتائج (spss) أن معامل ألفا كرونباخ أعلى قيمها 0.98 وأدناها 0.834 لمحاور البحث الحالي.

10. تحليل نتائج الدراسة

1.10 إختبار الفرض الأول H1: تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفي

استخدمت الباحثة نموذج الإنحدار الخطى المتعدد للتعرف على أثر المتغيرات المستقلة وهى أبعاد تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف الصيدلى) على عوامل الأداء التكيفي كمتغير تابع، ويتم تحديد نسبة التباين التى يمكن تفسيرها فى المتغير التابع بواسطة المتغيرات المستقلة، وكذلك معامل التحديد لمعرفة النسبة المئوية التى يفسرها كل بعد من أبعاد المتغير المستقل فى المتغير التابع بإستخدام طريقة التزامن (Enter) بهدف اختبار التأثير المباشر للتحول الرقمى على المتغير الفرعى عوامل الأداء التكيفي، وذلك من خلال استخدام برنامج SPSS كما يلي:

جدول رقم (14) نموذج تحليل الإنحدار المتعدد ANOVAلأبعاد تقنيات التحول الرقمى وعوامل الأداء التكيفى

Model Summaryb

" نتائج النموذج الأول "

Model	R معامل الارتباط	R Square معامل التحديد	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.977a	.956	.991	1.71139

a. Predictors:

b. (Constant), نظم الصرف الصيدلى ,الملف الطبى الإلكترونى ,النظم المميكنة للمعامل

ANOVA a تحليل الإنحدار المتعدد

Model		Sum of Squares	Df درجة الحرية	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	109142.340	3	36380.780	12421.550	.000b
	Residual	1013.380	346	2.929		
	Total	110155.720	349			

a. Dependent Variable: عوامل الأداء التكيفى

b. Predictors: (Constant), نظم الصرف الصيدلى ,الملف الطبى الإلكترونى ,النظم المميكنة للمعامل

Model		Unstandardized Coefficients B	Unstandardized Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig. مستوى المعنوية
1	(Constant)	-3.177-	1.915		-1.659-	.012
	النظم المميكنة للمعامل	-.153-	.083	-.028-	-1.845-	.005
	الملف الطبى الالكترونى	.534	.096	.098	5.583	.000
	نظم الصرف الصيدلى	2.804	.030	.933	93.474	.000

a. Dependent Variable: عوامل الأداء التكيفى

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS (مستوى معنوية 0.05 ** عند مستوى معنوية 0.01)

يتضح من نتائج النموذج الأول بالجدول السابق أن معامل الإرتباط الخطى R بلغ (0.977) وبلغ معامل التحديد R2 (0.956) كما بلغت قيمة F (12421.550) وهو ما يشير إلى هذه النتائج فيما يلي:

1 – المتغيرات الفرعية المستقلة تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) ترتبط ارتباطاً معنوياً بالمتغير التابع عوامل الأداء التكيفي وذلك بمعامل إرتباط إيجابى وقوى بلغ (0.977).

2 – المتغيرات الفرعية للمتغير المستقل تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) تفسر (95%) من المتغير التابع بينما النسبة المتبقية تفسرها عوامل أخرى.

3 – بلغت قيمة F (12421.550) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدل على جودة نموذج الإنحدار، ويؤكد على معنوية تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة على المتغير التابع عوامل الأداء التكيفي.

4 – بلغت قيمة T (10.12) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدفعنا إلى قبول الفرض الأول.

2.10 إختبار الفرض الثانى H2: تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على القدرات الديناميكية

استخدمت الباحثة نموذج الإنحدار الخطى المتعدد للتعرف على أثر المتغيرات المستقلة وهي أبعاد تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) على القدرات الديناميكية كمتغير وسيط.

جدول رقم (15) نموذج تحليل متعددANOVA لتقنيات التحول الرقمى والقدرات الديناميكية

Model Summary " نتائج النموذج الثانى "

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change
1	.871[a]	.759	0.756	8.76833	.759	362.253

a. Predictors: (Constant), النظم المميكنة للمعامل, الملف الطبى الإلكترونى, نظم الصرف الصيدلى

b. Dependent Variable: الديناميكية_القدرات

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	83554.008	3	27851.336	362.253	.000[b]
	Residual	26601.712	346	76.884		
	Total	110155.720	349			

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	-38.242-	9.646		-3.964-	.000
	النظم المميكنة للمعامل	4.853	.754	.466	6.435	.000
	الملف الطبى الالكترونى	4.876	.896	.444	5.443	.000
	نظم الصرف الصيدلى	-.271-	.488	-.027-	-.556-	.579

a. Dependent Variable: الديناميكية_القدرات

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS(مستوى معنوية 0.05 ** عند مستوى معنوية 0.01)

يتضح من نتائج النموذج الأول بالجدول السابق أن معامل الإرتباط الخطى R بلغ (0.871) وبلغ معامل التحديد R2 (0.759) كما بلغت قيمة F (362.253) وهو ما يشير إلى هذه النتائج فيما يلي:

1 – المتغيرات الفرعية المستقلة تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) ترتبط ارتباطاً معنوياً بالمتغير الوسيط القدرات الديناميكية وذلك بمعامل إرتباط إيجابى وقوى بلغ (0.871).

2 – المتغيرات الفرعية للمتغير المستقل تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) تفسر (75%) من المتغير التابع بينما النسبة المتبقية تفسرها عوامل أخرى.

3 – بلغت قيمة F (362.253) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدل على جودة نموذج الإنحدار، ويؤكد على معنوية تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة على المتغير التابع عوامل الأداء التكيفي.

4– بلغت قيمة T (12.2) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدفعنا إلى قبول الفرض الثانى.

3.10– إختبار الفرض الثالث H3: تؤثر القدرات الديناميكية تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفي

استخدمت الباحثة نموذج الإنحدار الخطى المتعدد للتعرف على أثر المتغير الوسيط القدرات الديناميكية على عوامل الأداء التكيفي كمتغير تابع.

جدول رقم (16) نموذج تحليل الإنحدار المتعدد ANOVAلأبعاد القدرات الديناميكية وعوامل الأداء التكيفي

Model Summary " نتائج النموذج الثالث "

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	Ch
1	.964[a]	.929	.929	3.15114	.929	1513.567	

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	45087.806	3	15029.269	1513.567	.000[b]
	Residual	3435.676	346	9.930		
	Total	48523.481	349			

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	44.217	2.647		16.705	.000
	الإستشعار	2.127	.224	1.092	9.513	.000
	التعلم	.087	.198	.044	.440	.660
	التكامل والدمج	-.345-	.295	-.172-	-1.173-	.242

المصدر: من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS (مستوى معنوية 0.05 ** عند مستوى معنوية 0.01)

يتضح من نتائج النموذج الأول بالجدول السابق أن معامل الإرتباط الخطى R بلغ (0.964) وبلغ معامل التحديد R2 (0.929) كما بلغت قيمة F (1513.567) وهو ما يشير إلى هذه النتائج فيما يلي:

1 – المتغيرات الفرعية المستقلة تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) ترتبط ارتباطاً معنوياً بالمتغير الوسيط القدرات الديناميكية وذلك بمعامل إرتباط إيجابى وقوى بلغ (0.964).

2 – المتغيرات الفرعية للمتغير المستقل تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) تفسر (92%) من المتغير التابع بينما النسبة المتبقية تفسرها عوامل أخرى.

3 – بلغت قيمة F (1513.567) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدل على جودة نموذج الإنحدار، ويؤكد على معنوية تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة على المتغير التابع عوامل الأداء التكيفي.

4– بلغت قيمة T (10.485) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.00) وهو ما يدفعنا إلى قبول الفرض الثانى.

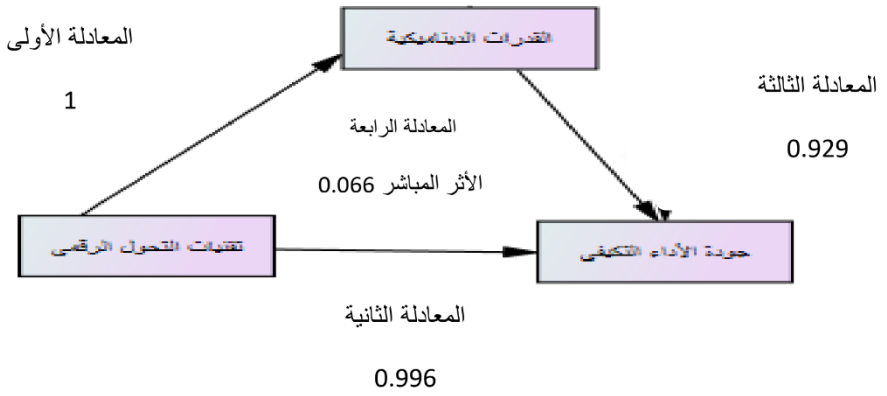
4.10– إختبار الفرض الرابع H4: تتوسط القدرات الديناميكية و أبعادها (الإستشعار- التعلم – التكامل /الدمج) العلاقة بين تقنيات التحول الرقمى (النظام المميكن للمعامل LIS – الملف الطبى الإلكترونى care connect – نظم الصرف من الصيدليات) تأثيراً معنوياًعلى عوامل الأداء التكيفي من خلال أبعاده (الطوارىء والأزمات- مهام العمل والتقنيات والإجراءات- التكيف بين الأشخاص- الحلول الخلاقة للمشكلات) وذلك من خلال اختبار الأثر الوسيط من خلال المعادلات الثلاثة لإختبار Baron and Kenny، وتعد من اكثر المقاييس انتشاراً حيث تم إقتباسها فى(10364) دراسة دولية وسوف يتم تجميع النتائج فى الجدول التالي كما يلي:

جدول رقم (17) نموذج إختبار Barn and keny لإختبار الأثر الوسيط

	المعادلة الأولى العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير الوسيط " تقنيات التحول الرقمى و القدرات الديناميكية "	المعادلة الثانية تعبر عن العلاقة بين المتغير المستقل والتابع " تقنيات التحول الرقمى وعوامل الأداء التكيفى "	المعادلة الثالثة تعبر عن العلاقة بين المتغير الوسيط والتابع " القدرات الديناميكية وعوامل الأداء التكيفى "
القرار	1	1	1
المتغير الوسيط يتوسط العلاقة بين المتغير المستقل والتابع	1.006	0.996	0.929
Sig	0.000	0.000	0.000

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS (مستوى معنوية 0.05 ** عند مستوى معنوية 0.01)

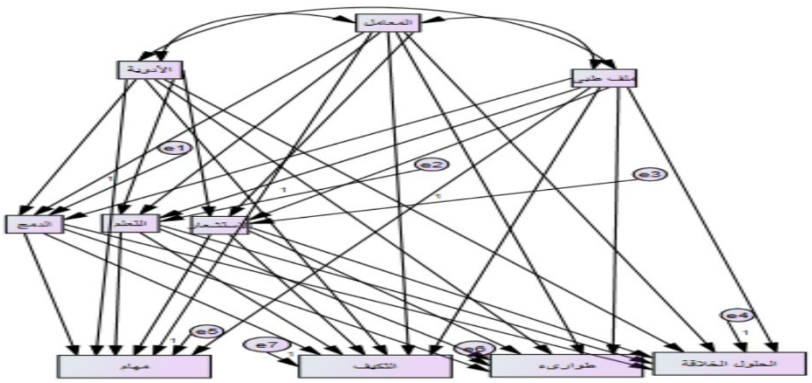
ويمكن التعبير عن العلاقة بين المتغير الوسيط القدرات الديناميكية والمتغير المستقل تقنيات التحول الرقمى والمتغير التابع جودة الأداء التكيفي للخدمات المقدمة من خلال منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد كما يلي:



شكل رقم (7) اختبار الوساطة من خلال اختبار Baron and Kenny 1986

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لبيانات التحليل الإحصائى من خلال برنامج SPSS .

تمثل الأداة وسيلة لإختبار الوساطة فالمعادلة الأولى تتمثل فى المتغير المستقل ككل على المتغير الوسيط بنسبة تأثير تامة 1ويعنى ذلك أن التقنيات المستخدمة فى القطاع الصحي لها دور كبير فى تواءم القطاع الصحي من خلال قدراته الديناميكية وتعنى تحقق الشرط الأول، أما المعادلة الثانية تظهر مدى تأثير التقنيات الرقمية على جودة الأداء التكيفي من حيث قدرة القطاع الصحي فى مصر للتعامل مع الطوارىء والأزمات مثال ذلك أزمة كورونا وتعنى النتيجة (0.996) تحقق الشرط الثانى،أخيراً المعادلة الثالثة تعبر عن العلاقة بين القدرات الديناميكية التى يستغلها القطاع الصحي فى تحسين قدرة القطاع الصحي فى تحسين جودة الأداء (0.929) وتعنى تحقق الشرط الثالث وبناءً على ما سبق تحققت المعادلات الثلاث إضافة إلى التأثير المباشر غير معنوى وقدره (0.853)، فبالتالي هناك وساطة كاملة Complete Mediation للقدرات الديناميكية بين تقنيات التحول الرقمى وجودة الأداء التكيفي للخدمات الخاصة بالتأمين الصحي الشامل ببورسعيد إضافة لما سبق يمكن أن تعكس الباحثة شكل النموذج التفصيلي من خلال النمذجة بالمعادلات البنائية SEM الأسلوب الأحدث لإختبار النماذج الإفتراضية للظواهر فى العلوم الإجتماعية والإنسانية ويمثل الإطار التحليلي الشامل للأبعاد الفرعية للمتغيرات الرئيسة كما أظهرها الشكل التالي:



شكل رقم (8) النموذج البنائي لتوضيح للأبعاد الفرعية لمتغيرات البحث الداخلية والخارجية

المصدر : من إعداد الباحثة طبقاً لنتائج التحليل الإحصائى لبرنامج SPSS.

يشمل النموذج فى الشكل رقم (8) متغيرات ظاهرة Mainifest Variables وهى مجموعة المتغيرات المشاهدة أو المقاسة Observed Measurable أما التصنيف الآخر فى نموذج المعادلة البنائية يقوم على أساس الدور، فمنها المتغيرات الخارجية Exogenous Variables وهى المتغيرات المستقلة التى تؤثر فى غيرها ولا تتأثر بمتغيرات داخلية فى النموذج إضافة إلى أخطاء النموذج يركز النموذج الحالى على عدد من المتغيرات الخارجية ومتغيرات داخلية Endegnou Variables وهى المتغيرات التى تتأثر بغيرها داخل النموذج وهى المتغيرات التابعة والوسيطة فى النموذج وهى التعلم – الإستشعار – الدمج والحلول الخلاقة – المهام و الطوارىء وإستخدمت الباحثة النمذجة البنائية لأنها تقوم على أساس المطابقة بين النموذج النظرى (الفرضى) والبيانات المجمعة من القياس كما أظهرت نتائج إختبار النموذج النتائج التالية:

جدول رقم (18) اختبار النموذج العام للعلاقات بين المتغيرات

مؤشر	القيمة المحسوبة	محك القبول
كاى تربيع Chi- square أو X2	0.7	غير دال
درجات الحرية	1	
مستوى الدلالة	0.40	
مربع كاى المعيارى (X^2/df)	0.7	x^2 /df < 5
مؤشرات المطابقة المطلقة		
GFI مؤشر جودة المطابقة	1	GFI>0.90
AGFI مؤشر جودة المطابقة المعدل	0.98	AGFI>0.90
RMSEA مؤشر رمسى	0.05	rmsea <0 .05
مؤشرات المطابقة المتزايدة		
مؤشر المطابقة المعيارىNFI	1	NFI > 0.90
مؤشر المطابقة المقارنCFI	1	CFI > 0.95
مؤشر توكر لويسTLI	1	TLI > 0.90

المصدر: من إعداد الباحثة استنادا لمخرجات AMOS v.25

يتضح من الجدول السابق لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness Of Fit-Index) للنموذج أنه يحوز أفضل القيم لكل المؤشرات ويدل على نسبة التباين والتغاير التى تستطيع الباحثة من خلاله تمكين النموذج المفترض بمعلومات عن العلاقات أو الإنعكاس النموذجى له فى المجتمع، ولتوضيح دلالة هذا المؤشر يمكن القول أنه يرادف معامل الإرتباط المتعدد R^2، وأن جميع تقديرات النموذج دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة (α =0.01)، حيث نلاحظ قيمة (كاى) تربيع غير دالة عند المستويين(0.01 و0.05)، وكذلك قيمة توكر – لويس الذى بلغ قيمته 1 وهى نفس القيمة لمؤشر المطابقة المقارن، ومؤشر المطابقة المعيارى ويدل ذلك على مدى مطابقة البيانات للنموذج مطابقة جيدة،بالإضافة لمؤشر رمسى وهى أهم مؤشرات القبول وهى(0.05) وتعنى أنه مقبول وتشير التقديرات الخاصة بالنموذج من خلال برنامج AMOS إلى محكات جيدة لقبول النموذج الرابع.ويؤكد صحة النموذج الإنعكاس العلمى والمجتمعى حيث إنعكاس التطور خلال جائحة كورونا أدت إلى تسريع الوتيرة الرقمية، وخلق فرص كبيرة فى مجال تكنولوجيا المعلومات؛ موضحا أنه وفقا لتقرير عالمى تم تطبيقه على آلاف الشركات من دول مختلفة فقد ارتفع عدد الشركات التى ترغب فى رقمنة

عملها من (25 %) قبل الجائحة إلى (64 %) بعد أسابيع من الجائحة؛ مشيرا إلى التوجه العالمى نحو الشراكة بين الإنسان والتكنولوجيا فى تخصصات مثل الذكاء الاصطناعى وسلاسل الكتل والواقع الافتراضى والواقع المعزز وهو الأمر الذى نتج عنه تغير فى عدد وطبيعة الوظائف بشكل كبير فى أنحاء العالم، ويشير ذلك لأهمية التطور داخل القطاع الصحي بشكل خاص(وزارةالإتصالات وتكنولوجيا المعلومات،2022).

11. النتائج والتوصيات:

جدول رقم (19) تجميع اهم النتائج والتوصيات الخاصة بالفرض الأول والثانى

الفرض الرئيس	نتيجة الدراسة الحالية	مدى إتفاق البحوث أو إختلافها مع البحث الحالى	التوصية الخاصة بالفرض	أسباب التوصية من وجهة نظر الباحثة	دلالات التطبيق للتوصية المقترحة
تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفى	تم إثبات صحة الفرض الأول	توصلت دراسة (Ramio et Al,2022) إلى أن أهم محركات التحول الرقمي هى السجلات الصحية واتفق مع البحث الحالى فى أنواع السجلات الخاصة بتسهيل فرص القطاع الطبى لتقديم الخدمات توصلت دراسة (Li et al,) إلى وجود تأثير معنوى لفوائد استخدام التكنولوجيا الرقمية على تطوير أداء الشركات الصينية البالغ عددها 165 شركة وتوصلت الدراسة عن آليات الوساطة الممكن دراستها مستقبلاً من خلال القدرة الديناميكية.	التركيز على تقنيات الذكاء الإصطناعى لبناء مستقبل التطبيب عن بعد فى منظومة التأمين الصحى الشامل فى مصر	1- التطبيب الإلكترونى سيكون مفيداً فى المجتمعات المنعزلة والمناطق النائية وكبار السن. 2- تسمح التطورات بالتكنولوجيا التعاونية بين متخصصى الرعاية الصحية كما لو كانو فى نفس المكان. 3- رصد المريض من خلال تكنولوجيا الهاتف المحمول يقلل من زيارات المرضى. 4- التحقق من وصفة الطبيب عن بعد وذلك يخفض التكاليف الإجمالية للرعاية الصحية فى مصر. 5- تسهل عملية التعلم الطبى من خلال السماح للطلاب من مراقبة الخبرات الطبية وتعلم أفضل الممارسات.	أكد وزير الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات تطويع التكنولوجيا فى مجالات مختلفة منها الطب الشخصى، والتطوير الجينى، والطباعة ثلاثية الأبعاد للأعضاء البشرية وتحليل الصور بالذكاء الاصطناعى؛ موضحا الصناعات البازغة الأكثر طلبا فى السوق ومنها مجالات الهندسة المتعددة التخصصات، وتحليل البيانات والذكاء الاصطناعى .والتصميم الحضارى مثل المدينة الذكية التى تعتمد على الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات فى إدارتها ومرافقها ومنها الطاقة الذكية والرعاية الصحية الذكية ووسائل المواصلات الذكية.
تؤثر تقنيات التحول الرقمى تأثيراً معنوياً على القدرات الديناميكية.	تم إثبات صحة الفرض الثانى	تتفق هذه النتيجة مع بحث (العمايرة ،2021) أنه يوجد تأثير إيجابى للتحول الرقمى من خلال نموذج الأعمال فى بناء القدرات الديناميكية ولكن يختلف فى مجال التطبيق حيث تم تطبيق البحث على وزارة التربية والتعليم الأردنية،وركز البحث إجرائياً على أن التحول الرقمى هو التقدم فى إستخدام التقنيات الرقمية ، واتفق البحث مع بحث (خطيب ،الشوابكة ،2022) أنه يوجد تأثير بين القدرات الديناميكية والتحول الرقمى واختلف البحث مع البحث الحالى انه فى ظل إدارة علاقات العملاء الإلكترونية كمتغير معدل، والتجديد الإستراتيجى كمتغير وسيط و طبق خطيب البحث على مجتمع الجامعات الفلسطينية.	تطوير قدرة منظومة التأمين على النشر الإلكتروني لبناء القدرات الديناميكية على نطاق أوسع.	استخدام الأجهزة الإلكترونية في إدارة ، وتوزيع المعلومات الصحية والطبية من أجل التوعية، والتثقيف، والإرشاد الصحي للمواطنين عامة وتوجيههم إلى الوقاية باستغلال طرق ووسائط قد تكون متوفرة لديهم أو عن طريق: قواعد البيانات و البوابات الإلكترونية. و خدمات شبكة الإنترنت كالبريد الإلكتروني.المنتديات والمواقع الطبية المختلفة.المكتبات الرقمية والدعاية الإشهارية عبر شبكة الإنترنت.	حصلت مصر على جائزة أسرع إنترنت ثابت على مستوى القارة الأفريقية من شركة أوكلا العالمية Ookla الرائدة في مجال قياس وتقييم سرعات الإنترنت؛ حيث تصدرت مصر الترتيب في الربعين الأول والثاني من عام 2022 وقد تدعم هذه الجائزة مرحلة النشر الإلكترونى الصحى .

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال إطلاع الباحثة على عدد من المراجع Telemedicine Effects on Health Communicatio.

جدول رقم (20) تجميع اهم النتائج والتوصيات الخاصة بالفرض الثالث والرابع

الفرض الرئيس	نتيجة الدراسة الحالية	مدى إتفاق البحوث أو إختلافها مع البحث الحالى	التوصية الخاصة بالفرض	أسباب التوصية من وجهة نظر الباحثة	دلالات التطبيق للتوصية المقترحة
تؤثر القدرات الديناميكية تأثيراً معنوياً على عوامل الأداء التكيفى.	تم إثبات صحة الفرض الثالث	تتفق دراسة (Li et al., 2022) مع هم الدراسة الحالة فى استغلال فوائد استخدام التكنولوجيا الرقمية (DT) أثناء COVID-19 ، فالدراسة تعتمد على عرض القدرة الديناميكية لدراسة كيفية تأثير القدرات الرقمية على أداء الشركات. من خلال تحليل 165 شركة تصنيع صينية، وتختلف مع الدراسة الحالية فى التطبيق على القطاع الصحى فى مصر، وتخلف فى نوع التكنولوجيا والتقنيات المستخدمة وفقاً لمجال التطبيق.	تنفيذ مبادرات صحية تستلزم بانتهاج إستراتيجيات رقمية متكاملة	التخفيف من تعقد الإجراءات والتحقق من المنتَجات الطبية، والتأكد من هوية المريض، تسهيل المعاملات المالية وأحدثت الخطط والإستراتيجيات الخاصة ببرامج الذكاء الإصطناعى طفرة دولية يجب الإستفادة منها.	التخفيف من تعقد الإجراءات والتحقق من المنتجات الطبية، والتأكد من هوية المريض، تسهيل المعاملات المالية. 1-وضع خطط وإستراتيجيات وطنية للصحة الإلكترونية. 2-وضع خطة للاستجابة في حالات الطوارئ، وللخلاص من آثار الكوارث. 3- تبنّي معايير أساسية لخدمات الصحة الإلكترونية. 4- توفير الموارد البشرية المتمثلة في اليد العاملة المؤهلة لإدارة خدمات الصحة الإلكترونية
تتوسط القدرات الديناميكية العلاقة بين تقنيات التحول الرقمى وعوامل الأداء التكيفى	تم إثبات صحة الفرض الرابع	تتفق الدراسة (Heubeck,2023) مع أن القدرات الإدارية تعد من أهم السوابق لوجود تأثير بين التحول الرقمى واداء الشركات ويختلف عن البحث الحالى من حيث أن القدرات المذكورة فى البحث هى قدرات إدارية فقط ومجال التطبيق الشركات.تتفق هذه النتيجة مع بحث(Yini Lin etal,2014) حيث توصل البحث أن القدرات الديناميكية تتوسط أثر الموارد الجوهرية على الأداء، وتوصل البحث إلى أن القدرات الديناميكية لا تتوسط أثر الموارد غير الجوهرية على الأداء واختلف البحث مع البحث الحالى فى المتغير المستقل ومجال التطبيق لان البحث طبق على مجال الشركات فى تايوان.	تذليل العقبات أمام الإتصال الرقمى فى منظومة التأمين الصحى الشامل	لإحداث التكامل بين الأهداف الفرعية والهدف العام وهو تحسين الوضع الصحى فى مصر.	أكد وزير الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات تطويع التكنولوجيا فى مجالات مختلفة منها الطب الشخصى، والتطوير الجينى، والطباعة ثلاثية الأبعاد للأعضاء البشرية وتحليل الصور بالذكاء الاصطناعى؛موضحا الصناعات البازغة الأكثر طلبا فى السوق ومنها مجالات الهندسة المتعددة التخصصات، وتحليل البيانات والذكاءالاصطناعى.والتصميم الحضارى مثل المدينة الذكية التى تعتمد على الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات فى إدارتها ومرافقها ومنها الطاقة الذكية والرعاية الصحية الذكية ووسائل المواصلات الذكية.

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال إطلاع الباحثة على عدد من المراجع ونتائج الموقع الرسمى لوزارة الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات

https://mcit.gov.eg/Ar/Media_Center/Press_Room/Press_Releases/66541

المراجع العربية:

الأحمد، أحمد محمد سعد، وأبا زيد، رياض أحمد(2020)، أثر المناخ التنظيمى فى الأداء التكيفي: دراسة ميدانية على أقسام الطوارىء فى المستشفيات الحكومية فى إقليم الشمال (رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة آل البيت، المفرق، دار المنظومة.

http://search.mandumah.com

الأشقر، أحمد محمد عبد السلام (2020) تطوير أداء الجامعات المصرية فى التحول الرقمى لمواجهة الأزمات التعليمية:أزمة فيرس كورونا covid-19 نموذجاً،جامعة القاهرة-كلية الدراسات العليا للتربية

http://search.mandumah.com/Record/1189765

الزكى، رحاب كمال محمود محمد (2020)،قياس أثر جودة المراجعة على دقة تنبؤات المحللين الماليين بأسعار الأسهم فى ظل التحول الرقمى للشركات المقيدة بالبورصة المصرية،المجلد (24)، العدد الثانى، الصفحات من 1-58

https://0810gcqzk-1106-y-https-search-mandumah-com.mplbci.ekb.eg/Record/1065542

الشيشى، رامز صلاح عبد الإله (2020) استراتيجية التحول الرقمى فى الدولة المصرية وسبل تعزيز تطبيقات الذكاء الإصطناعى،Research Gate، جامعة قناة السويس

https://www.researchgate.net

الدريبان،خالد محمد خلف، والشعار،قاسم ابراهيم عبد الكريم(2021).أثر القدرات الديناميكية فى ريادة الأعمال:الدور الوسيط لتكنولوجيا المعلومات فى المشروعات الصغيرة فى دولة الكويت(رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة العلوم الإسلامية العالمية،عمان، دار المنظومة.

حماد، محمد محمد محمود(2020)دور التحول الرقمى فى تطوير أداء العاملين:دراسة ميدانية على الركة المصرية لتجارة الأدوية،المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية،جامعة مدينة السادات،كلية التجارة

خطيب، عهوديوسف محمد،والشوابكة، خالد محمود سليمان.(2022).القدرات الديناميكية وأثرها فى التحول الرقمى: الدور المعدل لإدارة علاقات العملاء الإلكترونية والتجديد الإستراتيجى كمتغير وسيط فى الجامعات الفلسطينية (رسالة دكتوراه غير منشورة).جامعة العلوم الإسلامية العالمية،عمان

زيدان، أمل.(2021).التحول الرقمى بمؤسسات التعليم الجامعى: دراسة تقييمية للفرص والتحديات: جامعة الأزهر نموذجاً.المؤتمر العلمى الدولى السادس والعشرين: الإعلام الرقمى والإعلام

التقليى: مسارات للتكامل والمنافسة،مج1، القاهرة: جامعة القاهرة – كلية الأعلام، 457-504. مسترجع من

http://search.mandumah.com/Record/1273536

شديد، مصطفى محمد علي .(2021) .تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة.مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، مج 22,ع4. 226. 193

عبد الجليل،أمانى موسى (2022) العلاقة بين القيادة الخادمة والأداء الوظيفى للعاملين:دراسة تطبيقية،مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية،رسالة دكتوراه لمزيد من التفاصيل الرجوع إلى

/https://www.hnjournal.net/3-2-7

محمد، بسمة عبدالرحمن جبر، و القرني، طلال بن علي بن سالم .(2021) .فاعلية التحول الرقمي باستخدام بعض تطبيقات الحوسبة السحابية في تنمية مهارات الأداء التقني لدى موظفي وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان.مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ع 15, ج14 ، 480 .- 536.

محمد، عبدالباسط محمد ربيع عبدالباسط، حسن، أحمد عبدالوهاب، و أحمد، محمود بدوي 2020) . .(أثر القدرات الديناميكية على الأسبقيات التنافسية :دراسة ميدانية على البنوك المصرية.مجلة الدراسات المالية والتجارية، ع2 ، 194 - 174 .

نور الدين، عمرو أحمد .(2022) أثر المخاطر المدركة على استخدام الخدمات المصرفية الإلكترونية في مصر :الدور الوسيط لتوقعات الثقة - دراسة ميدانية .**مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم الإدارية**، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية 59 (3)،141-178.

المراجع الأجنبية:

Adeniran, T. V.,and Johnston, K. A. (2016). The impacts of ICT utilization and dynamic capabilities on the competitive advantage of South African SMEs. ***International Journal of Information Technology and Management***, 15(1), 59-89.

Ali, O., Shrestha, A., Soar, J., and Wamba, S.F,(2018) Cloud computing-enabled healthcare opportunities, issues, and applications: a systematic review. ***International Journal of Information Management*** 43, 146–158.

Breznik, L., and Lahovnik, M. (2016). Dynamic capabilities and competitive advantage: Findings from case studies.Management: ***journal of contemporary management*** issues,21(Special issue), 167-185

Bernt, M., Donath, A., Jühling, F., Externbrink, F., Florentz, C., Fritzsch, G., ... & Stadler, P. F. (2013). MITOS: improved de novo metazoan mitochondrial genome annotation. *Molecular phylogenetics and evolution*, *69*(2), 313-319.

Cheng-Yi L. a., Chin-Hsun (Ken) T. b., Ching-Hui (Joan) S. b., Hyun Jeong Kim c, Jun-Li Gao d., Ming-Hsiang Chen (2022) How does hotel employees' psychological capital promote adaptive performance? The role of change readiness, ***Journal of Hospitality and Tourism Management***(51),491-501.

Chien, S. Y., & Tsai, C. H. (2012). Dynamic capability, knowledge, learning, and firm performance. ***Journal of Organizational Change Management***.

Chu, K. K., & Li, C. H. (2008). A study of the effect of risk-reduction strategies on purchase intentions in online shopping. Int. ***J. Electron. Bus. Management.,*** 6(4), 213-226.

Chukwuemeka, O. W., Onuoha, B. C. (2018). Dynamic Capabilities and Competitive Advantage of Fast Foods Restaurants. ***International Journal of Management Science and Business Administration***, 4(3), 7-14.

Coreynen, W., Matthyssens, P., Vanderstraeten, J., & van Witteloostuijn, A. (2020). Unravelling the internal and external drivers of digital servitization: A dynamic capabilities and contingency perspective on firm strategy. ***Industrial Marketing Management***, *89*, 265-277.

Danneels, E. (2011). Trying to become a different type of company: Dynamic capability at Smith Corona. *Strategic Management Journal*, *32*(1), 1–31.

Elhoseny, M., Abdelaziz, A., Salama, A.S., Riad, A.M., Muhammad, K., Sangaiah, A.K., 2018. A hybrid model of internet of things and cloud computing to manage big data in health services applications. ***Future Generation Computer Systems*** 86, 1383–1394.

Falasca, M., Zhang, J., Conchar, M., & Li, L. (2017). The impact of customer knowledge and marketing dynamic capability on innovation

performance: an empirical analysis. ***Journal of Business & Industrial Marketing***.

Fang, E. E., & Zou, S. (2009). Antecedents and consequences of marketing dynamic capabilities in international joint ventures. Journal of International Business Studies, 40(5), 742-761.

Fainshmidt, S., Wenger, L., Pezeshkan, A., & Mallon, M. R. (2019). When do dynamic capabilities lead to competitive advantage? The importance of strategic fit***. Journal of Management Studies***, 56(4), 758-787.

Feng, L., Zhao, Z., Wang, J., & Zhang, K. (2022). The Impact of Knowledge Management Capabilities on Innovation Performance from Dynamic Capabilities Perspective: Moderating the Role of Environmental Dynamism. *Sustainability*, *14*(8), 4577.

Garai, ´A., P´entek, I., Adamk´o, A., N´emeth, ´A.,(2017). ***A clinical system integration methodology for bio-sensory technology with cloud architecture. Acta Cybernetica*** 23 (2), 513–536.

Gray, R., Indraratna, P., Lovell, N., & Ooi, S. Y. (2022). Digital health technology in the prevention of heart failure and coronary artery disease. Cardiovascular ***Digital Health Journal***, 3(6), S9-S16.

Gupta, S., Drave, V. A., Dwivedi, Y. K., Baabdullah, A. M., & Ismagilova, E. (2020). Achieving superior organizational performance via big data predictive analytics: A dynamic capability view. ***Industrial Marketing Management,*** *90*, 581-592.

Haarhaus,T Liening, A. (2020) ***Building dynamic capabilities to cope with environmental uncertainty: The role of strategic foresight Technological Forecasting and Social Change***, 155 , p. 120033,

10.1016/j.techfore.2020.120033

Hamidi, H.,(2019). ***An approach to develop the smart health using Internet of Things and authentication based on biometric technology. Future Generation Computer System***s 91, 434–449.

Hausberg , P, Netheler, K , Packmohr, S, Pakura,S ,and Vogelsang, K., (2019), Research streams on digital transformation from a holistic

business perspective: a systematic literature review and citation network analysis, ***Journal of Business Economics*** 89: pp 931–963 Available at: https://doi.org/10.1007/s11573-019-00956-z

Helfat, C. E., and Peteraf, M. A. (2003). The dynamic resource-based view: Capability lifecycles. *Strategic Management Journal, 24*(10), 997–1010. https://doi.org/ 10.1002/smj.332

Helfat, C. E., and Peteraf, M. A. (2009). Understanding dynamic capabilities: Progress along a developmental path. *Strategic Organization, 7*(1), 91–102. https://doi.org/ 10.1177/1476127008100133

Helfat, C. E., and Winter, S. G. (2011). Untangling dynamic and operational capabilities: Strategy for the (N)ever-Changing world. *Strategic Management Journal, 32*(11), 1243–1250. https://doi.org/10.1002/smj.955

Jundt, D., Shoss, M. K., and Huang, J. L. (2014). Individual adaptive performance in organizations: A review. ***Journal of Organizational Behavior****, 6*, 53–71.

Jurksiene, L and Pundziene, A. (2016). The relationship between dynamic capabilities and firm competitive advantage: The mediating role of organizational ambidexterity. European Business Review. 28. 431-448. 10.1108/EBR-09-2015-0088. Kaur, V., & Mehta, V. (2017). ***Dynamic Capabilities for Competitive Advantage: A Comparative Study of IT Multinationals in India. Paradigm***, 21(1), 31-51.

Korhonen-Sande, S. and Sande, J.B. (2016), "Improving customer knowledge transfer in industrial firms: how does previous work experience influence the effect of reward systems?", ***Journal of Business & Industrial Marketing***, Vol. 31 No. 2, pp. 232-246.'

Lokuge, S., Sedera, D., Grover, V., & Dongming, X. (2019). Organizational readiness for digital innovation: Development and empirical calibration of a construct. *Information & management*, *56*(3), 445-461.

Mowery, D.C., Oxley, J.E. and Silverman, B.S. (1996),"Strategic alliances and interfirm knowledge transfer",***Strategic Management Journal***, Vol. 17 No. S2, pp. 77-91.

Munzer, B.W., Khan, M.M., Shipman, B., Mahajan, P., 2019. Augmented reality in emergency medicine: a scoping review. ***Journal of Medical Internet research*** 21 (4), e12368

Naguib, A. N., Elsaid, E., & Elsaid, A. M. (2017). The Impact of Dynamic Capabilities on Sustainable Competitive Advantage in the Pharmaceutical Sector in Egypt. ***Business and Management Research***, 6(2), 1.

Ogunkoya, O., Banjo, H., & shobayo, P. (2014). Dynamic capabilities and competitive advantage: An analysis of the Nigerian banking sector. ***The Journal of Accounting and Management***, 4(2).

Olleros, F. Xavier and Zhegu, Majlinda,(2016) ***Digital Transformations: An Introduction*** ,Research Handbook on Digital Transformations, Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2016, 1-19, Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=2716710

Pace, P., Aloi, G., Gravina, R., Caliciuri, G., Fortino, G., Liotta, A., 2019. An edge-based architecture to support efficient applications for healthcare industry 4.0. ***IEEE Transactions on Industrial Informatics*** 15 (1), 481–489.

Pagani,M, Pardo,C(2017) The impact of digital technology on relationships in a business network, Industrial Marketing Management,Volume 67 ,Pages 185-192, ISSN 0019-8501,

https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.08.00

Park, S., & Park, S. (2019). Employee adaptive performance and its antecedents: Review and synthesis. ***Human Resource Development Review****, 18*(3), 294–324.

Pulakos, E. D., Arad, S., & Donovan, M. A. (2000). Adaptability in the work place: Development of a taxonomy of adaptability performance. ***Journal of Applied Psychology****, 85*, 612–624.

Pezeshkan, A. Fainshmidt, S. A. Nair, MFrazier.L. Markowski, E. (2016)" An empirical assessment of the dynamic capabilities–performance relationship ***,Journal of Business Research***, 69 (8) (2016), pp. 2950-2956

Rana, Sahar; Ahmed, Ishfaq; Shahzadi, Gulnaz,(2022) Linking workplace spirituality and adaptive performance through a serial mediation of job satisfaction and emotional labor strategies, ***Management Research Review***, ProQuest One Business,45(10), 1354- 1371.

DOI:10.1108/MRR-10-2020-0663

Raimo, N., De Turi, I., Albergo, F., and Vitolla, F. (2022). The drivers of the digital transformation in the healthcare industry: An empirical analysis in Italian hospitals. Technovation, 102558.

Ridder, A. K. (2012). ***External dynamic capabilities: creating competitive advantage in innovation via external resource renewal. Academy Management*** Proceeding, 1-48.

Roelle, L., Ocasio, J., Littell, L., Fredman, E., Miller, N., Conner, T. ... & Silva, J. N. A. (2022). Expanding telehealth through technology: Use of digital health technologies during pediatric electrophysiology telehealth visits. Cardiovascular ***Digital Health Journal***, 3(5), 256-261.

Sakr, S., & Elgammal, A. (2016). Towards a comprehensive data analytics framework for smart healthcare services. ***Big Data Research***, 4, 44-58.

Sannino, G., De Falco, I., De Pietro, G., 2019. A continuous noninvasive arterial pressure (CNAP) approach for health 4.0 systems. ***IEEE Transactions on Industrial Informatics*** 15 (1), 498–506.

Shan, S., Luo, Y., Zhou, Y., and Wei, Y. (2019). Big data analysis adaptation and enterprises' competitive advantages: the perspective of dynamic capability and resource-based theories.***Technology Analysis & Strategic Management***, 31(4), 406-420.

Shi, C., Dumville, J. C., Juwale, H., Moran, C., & Atkinson, R. (2022). Evidence assessing the development, evaluation and implementation of digital health technologies in wound care: A rapid scoping review. Journal of Tissue Viability.

Siachou, E., Vrontis, D., and Trichina, E. (2021). Can traditional organizations be digitally transformed by themselves? The moderating role of absorptive capacity and strategic interdependence. ***Journal of Business Research***, *124*, 408-421.

Tao, Q., and Wang, Z. (2006). The construct of adaptive performance in management training settings. ***Psychological Science****, 29*(3), 614–617.

Tagliaferri, L., Dinapoli, L., Casà, C., Colloca, G. F., Marazzi, F., Cornacchione, P., ... & Gambacorta, M. A. (2022). Art and digital technologies to support resilience during the oncological journey: The Art4ART project. Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology, 24, 101-106..

Teece, D. J. (2014). The foundations of enterprise performance: Dynamic and ordinary capabilities in an (economic) theory of firms. The Academy of Management Perspectives, 28(4), 1–25.

Teece D.J., Pisano G., Shuen A.(1997)Dynamic capabilities and strategic management ***, Strategic. Management Journal*** ., 18 (7) , pp. 509-533 https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Dynamic%20capabilities%20and%20strategic%20management&publication_year=1997&author=D.J.%20Teece&author=G.%20Pisano&author=A.%20Shuen

Tortorella, G.L., Fogliatto, F.S., Mac Cawley Vergara, A., Vassolo, R., Sawhney, R.,(2020). Healthcare 4.0: trends, challenges and research directions. ***Production Planning & Control*** 31 (15), 1245–1260.

Tortorella, G.L., Fogliatto, F.S., Saurin, T.A., Tonetto, L.M., McFarlane, D., (2021). ***Contributions of Healthcare 4.0 Digital Applications to the Resilience of Healthcare Organizations during the COVID-19 Outbreak. Technovation***, p. 102379

Tortorella, G. L., Saurin, T. A., Fogliatto, F. S., Rosa, V. M., Tonetto, L. M., & Magrabi, F. (2021). Impacts of Healthcare 4.0 digital technologies on the resilience of hospitals. ***Technological Forecasting and Social Change***, 166, 120666.

Torres, R., Sidorova, A., and Jones, M. C. (2018). Enabling firm performance through business intelligence and analytics: A dynamic capabilities perspective. ***Information & Management***, *55*(7), 822-839.

Vanpoucke, E., Vereecke, A., and Wetzels, M. (2014). Developing supplier integration capabilities for sustainable competitive advantage: A

dynamic capabilities approach. ***Journal of operations management***, 32(7-8), 446-461.

Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Dong, J. Q., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, *122*, 889-901.

Vial, G. (2021). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. ***Managing Digital Transformation***, 13-66.

Wang, H. (2006), "The research of the performance impact of new products on customer knowledge management", ***Science & Technology Progress and Policy,*** 23 (8), pp. 143-145

Wang, C. L., and Ahmed, P. K. (2007). Dynamic capabilities: A review and research agenda. *International journal of management reviews*, *9*(1), 31-51.

Wilden, R., Devinney, T. M., & Dowling, G. R. (2016). The architecture of dynamic capability research. *Academy of Management Annals, 10*(1), 997–1076. https://doi.org/10.1080/19416520.2016.1161966.

Yang, C.W., (2015) Implementing hospital innovation in Taiwan: the perspectives of institutional theory and social capital. ***The International Journal of Health Planning and Management*** 30 (4), 403–425.

Lu, Y. M., Chen, C. H., & Lue, Y. J. (2022). A cross-sectional study of disability and quality of life in patients with low back pain: Focus on sex and gender. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, *35*(1), 177-184.

Yoo, Y., Lyytinen, K.J., Boland Jr., R.J., Berente, N., (2010). ***The Next Wave of Digital Innovation: Opportunities and Challenges: A Report on the Research Workshop "Digital Challenges in Innovation Research"*** (Working Paper). Retrieved from. http://ssrn. com/abstract=1622170.

Zhang, H. and Lu, R. (2012), "The empirical research of the effect of customer knowledge management on service innovation capability", ***Science of Science and Management of S.&T,*** 33(8), pp. 66-73.

Zhang, Y., Qiu, M., Tsai, C.W., Hassan, M.M., Alamri, A., (2017) Health-CPS: healthcare cyber-physical system assisted by cloud and big data. ***IEEE Systems Journal*** 11 (1), 88–95.

الروابط الرسمية والغير الرسمية فى الدراسة:

https://cabinet.gov.eg/StaticContent/Vision2030-
https://www.who.int/ar/publications

https://www.idsc.gov.eg/News/View/15705-www.google.com -

https://gah.gov.eg/index.php - https://www.uhia.gov.eg/
https://eip.gov.eg/IDSC/Default.asp\

Measuring the effect mediating role of Dynamic capabilities of Digital transformation techniques as a mechanism to guide performance factors:

Applying to comprehensive health insurance

during the Corona pandemic

Dr. Hend Abdelfatah Mekredh

Abstract:

Three variables interacted to formulate the intellectual and philosophical framework of this study, which are the indicators of digital transformation techniques, namely as an independent variable, and the research focused on dynamic capabilities as an intermediate variable through its dimensions (sensing - learning – Integration and Merger), and cost performance factors as a dependent variable (work tasks and traditional procedures – emergencies and crises – creative solutions to problems). To quickly confront the Corona pandemic, focus on integrating the capabilities and capabilities available, and exploit the experiences, cultures, and skills of individuals, whether at the medical level or at the level of increasing the awareness of beneficiaries; To enhance its competitive advantage and improve performance by finding effective mechanisms to create a dynamic environment aimed at ensuring and supporting the effective localization of digital health in various sectors. The study expressed its problem through a main question, which is the extent of the impact of digital transformation as a mechanism for directing the factors of adaptive performance through the mediation of dynamic capabilities by applying it to the comprehensive health insurance system in Port Said. Comprehensive health, 384 survey forms were distributed at the headquarters of health insurance hospitals and health centers affiliated to the system, and 350 survey forms were collected, at a rate of 91.14% of the total sample size.

The research aimed: developing an integrated framework through which the testing of four main hypotheses moves, its aim is to describe and interpret the most important dimensions that affect one of the most important health reform experiences in Egypt, which is the comprehensive health insurance system, in order to arrive at an exemplary pattern, in which the included hypotheses or dimensions do not appear as a single diaspora, and aggregation A structural model whose ability is manifested in integrating the three main

variables (digital transformation - adaptive performance factors - dynamic capabilities), which are ramified through eleven different sub-dimensions, without detracting from their relationships with other variables, whether they are latent or observational factors.

The research concluded: according to the results of the statistical analysis through the SPSS program, the validity of building the hypothetical model from which four main hypotheses emerged, and through the multiple regression method ANOVA, the researcher reached the validity of the three hypotheses, while the last hypothesis was used by the researcher SPSS Amos. 25 The fourth hypothesis was confirmed by structural modeling.

Key words:

Digital transformation, dynamic capabilities, adaptive performance factors