



جَامِعَةُ دِمَشْقَ

كُلِّيَّةُ الْاِقْتِصَادِ

مَاجِسْتِيرُ إِدَارَةِ الْأَعْمَالِ

دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي (دراسة حالة في المؤسسة العامة السورية للتأمين)

دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

إعداد:

سهيله المسلوخ

إشراف:

أ.د. تيسير زاهر

الأستاذ في قسم إدارة الأعمال

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَاِذَا غَضِبَ فَاغْلَبَ فَتَوَلَّى عَلِيٌّ اللَّهُمَّ

ان الله يحب المتوكلين

سورة آل عمران - الآية 159

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

توصية المدقق اللغوي

أشهد أن أطروحة الماجستير الموسومة بالعنوان: (دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي - دراسة حالة في المؤسسة العامة السورية للتأمين)، التي تقدّمت بها الباحثة سهيله المسلوخ قد تمّت مراجعتها من الناحية اللغوية تحت إشرافي، وأصبحت تتّسم بأسلوب علمي خالٍ من الأخطاء اللغوية، وعليه أوقع.

هـ: 0957206421

المدقق اللغوي

الأستاذ: وسام بوفاعور

شكر وتقدير

يشرفني أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي المشرف الأستاذ الدكتور تيسير زاهر، الذي قدّم لي واسع علمه ورحابة صدره ودوام نصحه وتوجيهه ومساعدته القيمة والتي أسهمت بشكل جوهري في إثراء هذا العمل، كما أسأل الله أن يجزيه عني كل خير.

وأقدم بفائق الشكر والتقدير إلى رئيس قسم إدارة الأعمال الأستاذ الدكتور يونس عواد والأستاذ الدكتور أيمن ديوب أعضاء لجنة الحكم الكرام وذلك لتفضلهم بقبول مناقشة الرسالة والحكم عليها، وتقديم التوجيهات الثمينة التي لها الأثر الواضح في تصويب الرسالة وتقويمها، جزيل الشكر لوقتكم ونصائحكم.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أساتذتي الأفاضل في قسم إدارة الأعمال، وذلك على توجيهاتهم ودعمهم العلمي والمعرفي والمعنوي الدائم، وحرصهم على تقديم معرفتهم ووقتهم لإثراء العلم وإيصال المعرفة.

ويطيب لي أن أتوجه بوافر العرفان إلى كلية الاقتصاد بكادرها العلمي والإداري، والتي أعتر بكوني جزء منها وأفخر بانتمائي لها.

ولا يسعني إلا أن أشكر جامعة دمشق، جامعتي التي احتضنتني طالبةً، ودعمتني باحثةً بباحات العلم والمعرفة، وحفظتني معيدةً.

وأقدم بفائق الشكر والتقدير إلى الأساتذة الكرام اللذين تفضلوا بقبول تحكيم استبانة الدراسة، أشكركم على توجيهاتكم وإضافاتكم، وما أولتموه إلى من وقت وعلم ومعرفة.

وأخيراً أتوجه بخالص الشكر والتقدير للسادة العاملين في المؤسسة العامة السورية للتأمين لما قدموه لي من عون ووقت ومعرفة ساهمت في إنجاز هذه الرسالة.

سُهيله المسلوخ

الإهداء

إلى من لها كل الفضل والأثر

والدتي

إلى روحه الطاهرة ... رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

والدي

إلى السند الذي أهدتني إياه الحياة

خالي

إلى من كانوا نجوماً سطعت في سماء حياتي

إخوتي وأصدقائي

إلى من تحلو الحياة بقربهم والسعادة بسلامتهم ومن تفيض بهم مذكراتي

الأهل والأحبة

إلى كل من أثرى معرفتي؛ بدءاً ممن خط لي حروف الابدعية إلى من بنى معرفتي المهنية وأضاء لي الطريق وصولاً لمن عاظم معارفي الأكاديمية واطر درب البحث العلمي ...

أساتذتي

إلى من وسعهم قلبي ولم يذكرهم قلبي....

إلى رفاق دربي وزملائي وطلابي في كافة مراحل حياتي....

إلى كل باحث شغوف بالمعرفة....

أهدي هذا العمل المتواضع

سُهيله المسلوخ

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي، وذلك من خلال دراسة حالة معمقة في المؤسسة العامة السورية للتأمين، وتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال التأمين الصحي في الإدارة المركزية للمؤسسة في محافظة دمشق، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج دراسة الحالة وفقاً للفلسفة البرغماتية التي تمزج بين الفلسفة الوضعية والفلسفة التفسيرية وذلك لمراجعة الأدب السابق للمتغيرات موضوع الدراسة وعمل مقابلات معمقة ومراجعة وثائق المؤسسة وسجلاتها والملاحظة المباشرة لتصميم استبانة البحث، وتم الاستخدام الأسلوب الكمي للإجابة عن تساؤلات البحث، من خلال المسح الشامل البالغ (74) مفردة وبعد استرداد الاستبانات من المستجيبين وفرزها بقيت (71) استبانة صالحة للتحليل، ونتيجة لتحليل إجابات المستجيبين باستخدام برنامج (SPSS) توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

A. يوجد دور ذو دلالة إحصائية للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي.

B. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الموظفين في الفئة العمرية على كلّ من محور الإدارة الإلكترونية للخدمات وسوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات، وذلك لتباين القدرة على تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات والوعي بمستوى سوء استخدام التأمين الصحي وأبعادهما.

وفي ضوء النتائج السابقة قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات والتي من أهمها إدارة المؤسسة بمنهجية معتمدة تجاه الإدارة الإلكترونية للخدمات لتطبيق التأمين الإلكتروني على مستوى جميع أطراف نظام التأمين الصحي بهدف تعزيز نظام الرقابة الداخلية وتمكين المؤسسة من أدواته وأتمتة الأعمال مما يساهم في الحد من ثغرات نظام التأمين الصحي التي تعتبر بوابة لسوء الاستخدام.

.....
الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية للخدمات، والتأمين الصحي، وسوء الاستخدام، والمؤسسة العامة السورية للتأمين.

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
–	الآية الكريمة	أ
–	توصية المدقق اللغوي	ب
–	شكر وتقدير	ج
–	الإهداء	د
–	ملخص الدراسة باللغة العربية	هـ
–	فهرس المحتويات	و
–	فهرس الجداول	ط
–	فهرس الأشكال	ك
	الفصل الأول: الإطار العام	1
–	مقدمة	2
1. 1.	مصطلحات الدراسة	2
1. 2.	الدراسات السابقة	2
1. 3.	مناقشة الدراسات السابقة ومزايا الدراسة الحالية	16
1. 4.	مشكلة الدراسة	16
1. 5.	نموذج الدراسة	18
1. 6.	أهداف الدراسة	18
1. 7.	أهمية الدراسة	19
1. 8.	فلسفة الدراسة ومنهجها	20
1. 9.	أدوات جمع البيانات	21
1. 10.	مجتمع وعينة الدراسة	21
1. 11.	حدود الدراسة	21

22	خاتمة الفصل الأول	-
23	الفصل الثاني: الإطار النظري	2.
24	المبحث الأول: الإدارة الإلكترونية للخدمات	2. 1.
24	مقدمة	-
24	الخدمة وإدارتها	2. 1. 1.
26	مفهوم الإدارة الإلكترونية للخدمات ونشأتها	2. 1. 2.
30	أهمية الإدارة الإلكترونية للخدمات وأهدافها	2. 1. 3.
32	أبعاد الإدارة الإلكترونية للخدمات	2. 1. 4.
35	وظائف الإدارة الإلكترونية للخدمات	2. 1. 5.
38	متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات	2. 1. 6.
39	معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات	2. 1. 7.
42	خاتمة	-
43	المبحث الثاني: سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2.
43	مقدمة	-
43	التأمين الصحي	2. 2. 1.
46	مفهوم سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 2.
47	أطراف سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 3.
50	أشكال سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 4.
58	إدارة سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 5.
63	دور الحكومة في الحد سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 6.
64	دور منظمات صناعة التأمين في الحد سوء استخدام التأمين الصحي	2. 2. 7.
65	خاتمة	-
66	الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة	3.
67	المبحث الأول: المؤسسة العامة السورية للتأمين	3. 1.

67	لمحة عن المؤسسة العامة السورية للتأمين	3. 1. 1.
70	عرض البيانات الثانوية	3. 1. 2.
72	آلية عمل التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين	3. 1. 3.
73	آلية معالجة حالات سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين	3. 1. 4.
76	المبحث الثاني: عرض بيانات الإطار العملي والإجابة عن تساؤلات البحث	3. 2.
76	أداة الدراسة	3. 2. 1.
78	الأسلوب والأدوات الإحصائية المستخدمة	3. 2. 2.
78	صدق أداة الدراسة وثباتها	3. 2. 3.
86	توصيف مفردات العينة	3. 2. 4.
88	تحليل آراء المستجيبين حول متغيرات الدراسة	3, 2. 5.
125	دراسة الفروق في تقييم محاور الدراسة حسب السمات الشخصية	3, 2. 5.
130	المبحث الثالث: النتائج والمقترحات	3. 3.
130	نتائج الدراسة	3. 3. 1.
135	مقترحات الدراسة	3. 3. 2.
137	الآفاق البحثية	3. 3. 3.
138	قائمة المراجع	–
139	المراجع العربية	–
143	المراجع الأجنبية	–
148	قائمة الملاحق	–
149	استبانة الدراسة	4. 1.
153	أسماء السادة محكمي الاستبانة	4. 2.
154	دليل المقابلة	4. 3.
155	دليل سوء الاستخدام	4. 4.

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
	الفصل الأول	
1-1	مراجع أداة الدراسة (الاستبانة)	21
	الفصل الثاني	
2-1	الفرق بين الإدارة الإلكترونية والإدارة التقليدية للخدمات	29
	الفصل الثالث	
3-1	درجات مقياس ليكرت الخماسي	77
3-2	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور "الأجهزة والمعدات"	79
3-3	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " البرمجيات"	80
3-4	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " صناع المعرفة "	80
3-5	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " قواعد البيانات"	81
3-6	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية"	82
3-7	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم "	83
3-8	معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات "	84
3-9	قيمة معامل ألفا كرونباخ لفقرات الاستبانة	85
3-10	توزع مفردات العينة حسب المتغيرات الديموغرافية	86
3-11	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد الأجهزة والمعدات	89
3-12	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد البرمجيات	90
3-13	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد صناع المعرفة	91
3-14	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد قواعد البيانات	92
3-15	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية	93
3-16	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	94
3-17	النسب المئوية للإجابات عن العبارات الخاصة بـبعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	98
3-18	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بـعد الأجهزة والمعدات	97
3-19	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بـعد البرمجيات	99
3-20	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بـعد صناع المعرفة	100

102	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بُعد قواعد البيانات	3-21
104	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بُعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية	3-22
105	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بُعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	3-23
106	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات بُعد سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	3-24
107	ملخص المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبانة كافة والأبعاد الخاصة بها	3-25
108	استجابات أفراد الدراسة لعببارات تقييم تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي والإدارة الإلكترونية)	3-26
109	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات	3-27
110	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات	3-28
111	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة	3-29
112	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات	3-30
113	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الإدارة الإلكترونية للخدمات	3-31
113	معاملات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج الإدارة الإلكترونية للخدمات	3-32
114	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات	3-33
115	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات	3-34
116	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة	3-35
117	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات	3-36
118	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية	3-37
118	الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية	3-38
119	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات	3-39
120	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات	3-40
121	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة	3-41
122	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات	3-42
123	معاملات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج الإدارة الإلكترونية للخدمات	3-43
123	الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية	3-45
124	معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الإدارة الإلكترونية	3-46
124	الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج الإدارة الإلكترونية	3-47
125	الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للفئة العمرية	3-48
126	الفروق حول الادارة الالكترونية تبعا للفئة العمرية	3-49
126	الفروق حول سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المزود تبعا للفئة العمرية	3-50
127	الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للمؤهل العلمي	3-51
128	الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للفئة الخبرة	3-52

فهرس الأشكال

الصفحة	محتوى الشكل	رقم الشكل
	الفصل الأول	
18	نموذج الدراسة	1 - 1
20	ترابط فلسفة البحث إجراءاته	1-2
	الفصل الثاني	
33	أبعاد الإدارة الإلكترونية	2-1
34	أنواع الشبكات	2 - 2
	الفصل الثالث	
68	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العامة السورية للتأمين	3-1
72	آلية عمل التأمين الصحي في المؤسسة	3-2
75	خريطة تدفق لآلية معالجة حالات سوء الاستخدام من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين	3-3
87	النسب المئوية لتوزع أفراد العينة حسب المتغيرات الديمغرافية	3-4

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

General Framework

مقدمة

مصطلحات الدراسة

الدراسات السابقة

مناقشة الدراسات السابقة وميزات الدراسة الحالية

مشكلة الدراسة

نموذج الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

فلسفة الدراسة ومنهجيتها

أدوات جمع البيانات

مجتمع وعينة الدراسة

حدود الدراسة

خاتمة الفصل الأول

مقدمة: Introduction

يعد التأمين الصحي عامل أمان للمؤمن لهم، ويقوم على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية الطارئة أو العادية التي يتعرض لها المؤمن لهم، كما يعتبر نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وعلى الرغم من كون مظلة التأمين الصحي تعتبر مظهراً إنسانياً وحضارياً، إلا أن استخدام هذه الخدمة يواجه العديد من حالات الإساءة والتي تتجلى بالتحايل والغش المقصود أو إساءة الاستخدام غير المقصودة، ما يتطلب أسلوباً إدارياً جديداً وكفؤاً لضبط نظام تقديم خدمة التأمين الصحي كي لا يتحوّل هذا النظام الحضاري القائم على فكرة التكافل الاجتماعي إلى مصدر لنهب الأموال من بعض ضعاف النفوس في مختلف الشرائح المستفيدة من النظام، هنا تظهر الإدارة الإلكترونية باعتبارها مقترحاً من قبل القائمين على التأمين الصحي ومجلس إدارة المؤسسة العامة السورية للتأمين كحلاً لمشكلة سوء الاستخدام، والتي تعتبر نقلة نوعية في أداء الأعمال وتقديم الخدمات، إذ تعد الإدارة الإلكترونية للخدمات مدخلاً لتطوير المؤسسات ومواجهة مشكلات الإدارة التقليدية، يقوم على استخدام المعرفة والمعلومات ونظم البرامج المتطورة والاتصالات للقيام بالوظائف الإدارية وإنجاز الأعمال التنفيذية باستخدام المعرفة والمعلومات ونظم البرامج المتطورة والاتصالات للقيام بالوظائف الإدارية وإنجاز الأعمال التنفيذية سعياً لتعزيز نظم الرقابة وكشف حالات سوء الاستخدام. وبهذا يأتي بحثنا لدراسة العلاقة بين الإدارة الإلكترونية للخدمات وسوء استخدام التأمين الصحي.

1.1 مصطلحات الدراسة: Study Terms

الإدارة الإلكترونية للخدمات: " نهج استراتيجي لإدارة المنظمات المستقبلية والديناميكية من خلال تنفيذ نظام عالي الأداء وقائم على التكنولوجيا. يركز على التكامل والأتمتة والذكاء الاصطناعي باستخدام منهجية التطوير والنشر السريع نحو خلق بيئة معرفية لتحقيق رؤية المنظمة " (Yao et al., 2011: 6658)

سوء استخدام التأمين الصحي: "خداع المرء بعلم وعن قصد أو بغير قصد من أجل الحصول على ميزة من التأمين الصحي غير المخول لها قانونياً" (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018)

المؤسسة العامة السورية للتأمين: هي مؤسسة عامة مملوكة للجمهورية العربية السورية وتابعة هيكلياً لوزارة المالية. تقدم خدمات التأمين بكافة أشكاله لجميع القطاعات الاقتصادية والإدارية في سورية.

دراسة الحالة: وسيلة لدراسة معمقة بدلاً من الاتساع حيث تضع دراسة الحالة مزيداً من التركيز على التحليل الكامل والشامل لحالة واحدة أو عدد محدود من الحالات من حيث الموضوع والمكان والزمان، حيث يتم رصد دقيق وكامل لفرد أو حالة أو مؤسسة (Saunders et al, 2016: 178)

2.1. الدراسات السابقة: Previous Studies

قامت الباحثة بإجراء مسح مكثف لمختلف الدراسات والمقالات العلمية، التي ناقشت موضوعي التأمين الصحي والإدارة الإلكترونية للخدمات والعلاقة بينهما، وذلك بالاعتماد على مجموعة من قواعد البيانات الأكاديمية ومحركات البحث وذلك من دون تحديد معاملات زمنية للبحث، وسيتم فيما يلي عرض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث على حده، أو العلاقة بينها وفق تاريخ النشر كما يلي:

2.2.1. الدراسات العربية: Arabic Studies

❖ دراسة (المواضية، 2020) بعنوان:

" أثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الالكترونية المقدمة للمراجعين في مديرية الجنسية/وزارة الداخلية الأردنية"

هدفت الدراسة بشكل رئيسي لقياس أثر تطبيق الادارة الالكترونية في مديرية الجنسية - وزارة الداخلية على جودة الخدمة المقدمة للمراجعين للمديرية، أجريت هذه الدراسة في الأردن، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي التحليلي، وتكوّن مجتمع الدراسة من مراجعي مديرية الجنسية - وزارة الداخلية الاردنية خلال فترة اعداد الدراسة، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (135) مراجعاً، وبينت الدراسة أن تطبيق الادارة الالكترونية في مديرية الجنسية جاء بدرجة مرتفعة، وأن جودة الخدمة المقدمة في مديرية الجنسية - وزارة الداخلية جاء بدرجة مرتفعة، وبينما

يوجد تأثير دال احصائياً لتطبيق الادارة الالكترونية في مديرية الجنسية في جودة الخدمة المقدمة، وأن تطبيق الادارة الالكترونية في مديرية الجنسية يفسر (87.0%) من التباين في جودة الخدمة المقدمة، وتوصي الدراسة على وزارة الداخلية توفير الدعم المادي والمعنوي والكفاءات البشرية والبنية التحتية اللازمة لتطوير عملها في مجال تطبيق الادارة الالكترونية.

❖ دراسة (السعدني، 2020) بعنوان:

" استكشاف أثر الإدارة الإلكترونية على أداء خدمات العملاء "

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف أثر الإدارة الإلكترونية على أداء خدمات العملاء لمؤسسات الأعمال في مدينة الإسكندرية بمصر. أجريت الدراسة في مصر، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لاختبار فرضياتها، إذ تم اختيار المنظمات المشاركة عشوائياً من خلال مسح دليل وزارة التجارة والصناعة المصرية، ولقد تم اختيار 485 شركة عشوائياً لتمثل 25 % من إجمالي عدد الشركات المسجلة، ولكن استجابت للمشاركة عدد 391 منظمة، وتم توزيع 263 استبانة، كما تم الاستعانة بآراء الخبراء للتحقق من صلاحية أداة الدراسة واستخدام مجموعة اساليب الإحصائية المناسبة. وتم اعتماد مستوى احتمال لاختبار الأهمية الإحصائية للدراسة بقيمة 0.05 في تعميم النتائج. تؤكد نتائج تحليل البيانات على فرضية البحث بوجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين كل من الإدارة الإلكترونية وأداء خدمات العملاء .

❖ دراسة (الأقرع، 2020) بعنوان:

" دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الحكومية "

العاملة في محافظة قلقيلية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية، في محافظة قلقيلية، وأثرها في الأداء الوظيفي، والتعرف على أثر المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي) نحو دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الحكومية العاملة في محافظة قلقيلية في فلسطين، وقد استخدم الباحث المنهج التحليلي والاستبانة، إضافة إلى الأدبيات والدراسات ذات الصلة، وتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في المؤسسات الحكومية في محافظة قلقيلية وتألفت عينة البحث من 190 من العاملين في المؤسسات الحكومية في المحافظة، في العام 2019، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات، كان من بينها، ضرورة الانتقال نحو الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية ، إضافة إلى

أهمية توفير المستلزمات المالية والمادية الداعمة لبيئة الإدارة الالكترونية في المؤسسات الحكومية، وتحديث الأنظمة الإدارية والتعليمات المتعلقة بها بما يتناغم مع تطبيق مفهوم الإدارة الالكترونية، وأن يكون التحول للإدارة الالكترونية تدريجياً مع نظام للمتابعة والتقييم.

❖ دراسة (الدوي والنقيب، 2020) بعنوان:

" الإدارة الالكترونية لدى مديري شعب كميات التربية بجامعة الموصل وعلاقتها بتنورهم التكنولوجي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الادارة الالكترونية لدى مديري الشعب وتنورهم التكنولوجي، أجريت هذه الدراسة في العراق، وتكونت عينتها من (51) مدير شعبة موزعين على كليات التربية، ولتحقيق هدف البحث والاجابة عن اسئلته تم بناء أداتين للبحث، الأولى لقياس مستوى الإدارة الالكترونية والثانية لقياس مستوى التنور التكنولوجي. وبعد تطبيق اداتي البحث وجمع البيانات وتحليلها احصائياً، أظهرت النتائج أن مستوى الإدارة الإلكترونية لدى عينة البحث كان مناسبة، ووجود فروق دالة معنوية في متوسط الادارة الالكترونية تبعاً المتغير الجنس ولصالح الذكور، فضلاً عن امتلاك مديري الشعب في كليات التربية قدر مناسب من النور التكنولوجي.

❖ دراسة (عاصي وآخرون، 2019) بعنوان:

" الادارة الالكترونية ودورها في تحقيق النجاح التنظيمي . بحث تحليلي تطبيقي في المديرية "

العامة للتنمية الصناعية / العراق "

هدفت الدراسة إلى بيان الدور الذي تؤديه الإدارة الالكترونية في تحقيق النجاح التنظيمي، أجريت هذه الدراسة في العراق، طبق البحث في المديرية العامة للتنمية الصناعية بعدها واحدة من المنظمات التي تشرف على تطوير القطاع الصناعي الخاص والمختلط في العراق. وتم اعتماد المنهج الوصفي في الجانب النظري والتحليلي الاحصائي في الجانب التطبيقي الذي اعتمد على استبانة تم تطويرها لتناسب طبيعة البحث وأهدافه، وتم توزيعها على مختلف المستويات الإدارية في المديرية محل البحث، وبعد تحليل الإجابات بالاستناد إلى الأساليب الإحصائية المناسبة والبرامج التخصصية بالتحليل الاحصائي توصل البحث الى العديد من الاستنتاجات والتوصيات التي من شأنها التطوير والتميز والنقلة النوعية للعملية الإدارية بما يضمن تحقيق النجاح التنظيمي من أهمها وجود دور دال معنوياً للإدارة الالكترونية في تحقيق النجاح التنظيمي.

❖ دراسة (معصم، 2019) بعنوان:

" دور الإدارة الإلكترونية في تفعيل الاتصال الإداري - دراسة ميدانية على عينة من الموظفين

بمديرية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي "

هدفت الدراسة إلى توضيح دور الإدارة الإلكترونية في تحسين وتفعيل الاتصال الإداري ومدى معرفة وعي الموظفين بمديرية الجامعة وبأهمية التقدم التكنولوجي وبالأخص تطبيق الإدارة الإلكترونية في أدائهم، أجريت الدراسة في الجزائر، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين بمديرية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي بعينة بلغت (100) موظف اختيرت بطريقة قصدية، تم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة. وبعد التحليل الكمي والكيفي خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومن أهمها اعتماد المؤسسة على الإدارة الإلكترونية وامتلاكها لإمكانيات الرصد الإلكتروني وأجهزة الحاسوب، الشبكات، البرمجيات، فهي تساعدها على أداء أعمالها بكل سهولة وفي أقل وقت ممكن، ومساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين وتفعيل الاتصال الإداري وذلك من خلال تسريع الاتصالات وسهولة نقل وتبادل المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية، كما أنها تحفز العاملين وتوجيه جهودهم نحو إنجاز المهام الموكلة إليهم.

❖ دراسة (عائشة، 2019) بعنوان:

" دور الإدارة الالكترونية في الحد من المعوقات التنظيمية - دراسة ميدانية بمؤسسة الرقابة التقنية

للبناء - CTC "

هدفت الدراسة إلى تعرف دور الإدارة الالكترونية في محاولة القضاء على المعوقات التنظيمية داخل المؤسسة، أجريت الدراسة في مؤسسة الرقابة التقنية للبناء في الجزائر، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم توزيع الاستبيان على 31 عامل في المؤسسة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: تستعين المؤسسة فعلاً بالإدارة الالكترونية في مجال الأداء والعلاقات الأمر الذي يمكنها في تخطي الكثير من المشاكل التي تحد من فعالية وكفاءة علاقاتها وتنظيمها وعملياتها، وذلك لتوفير بيئة منسجمة ومحفزة على العمل والتعاون والثقة.

❖ دراسة (تايه، 2019) بعنوان:

"دور الادارة الالكترونية في تحسين كفاءة أداء النظام المصرفي دراسة تطبيقية في عينة من المصارف العراقية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الادارة الالكترونية في تحسين كفاءة اداء النظام المصرفي، أجريت هذه الدراسة في العراق، وقد اعتمد البحث أسلوب الاستبانة في جمع البيانات، واعتمد العاُملي والاستدلالي كمنهجاً احصائياً، تم تطبيق الدراسة في عينة من المصارف العراقية (5) مصاف، وشمل الاستبيان مجموعة من العاملين في المصارف، بعد إجراء التحليل تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: ان الالتزام بتطبيق وظائف الإدارة الإلكترونية يساهم في تحقيق تحسن في الخدمة المزودة ويساهم في ترشيدها وفي تبسيط الإجراءات وتقليل الوقت والكلفة.

❖ دراسة (الخضر والجزماتي 2018) بعنوان:

" التأمين الصحي أبرز التحديات التي تواجهه في سورية"

هدفت الدراسة إلى استعراض الدور المهم للتأمين الصحي في الجمهورية العربية السورية، وواقع شركات إدارة النفقات الطبية في ظل الأزمة والتحديات التي تواجه نمو وتطور التأمين الصحي، أجريت الدراسة في سورية، وتوصلت إلى أهمية الدور الذي تؤديه شركات إدارة النفقات الطبية في تقديم الخدمة الطبية من خلال ضبط الإجراءات الطبية وتخفيض التكاليف على شركات التأمين، كما أن تغطية شبكة مزودي الخدمات الطبية في جميع المحافظات السورية ساهم في وصول خدمات التأمين الصحي لجميع المؤمن لهم ، وبينت الدراسة بأن أقساط التأمين الصحي في سورية منخفضة مقارنة مع أقساط التأمين الصحي في الدول المجاورة من جهة ومن نوعية الخدمات التي يقدمها من جهة أخرى وأوصت بضرورة التنسيق بين هيئة الإشراف على التأمين ووزارة الصحة من أجل إصدار تعرفه خاصة بمزود الخدمة المتعاقد مع شركات التأمين.

❖ دراسة (عبد وعباس، 2018) بعنوان:

"دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي بالعراق"

هدفت الدراسة الى التعريف بمفهوم الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية مع تسليط الضوء على الإمكانيات المتاحة في مستشفى الكندي التعليمي وأثارها في تحسين جودة الخدمات الصحية، أجريت الدراسة في العراق وقد تم جمع البيانات اعتماد على استبانة صممت لهذا الغرض ووزعت على عينة البحث البالغ عددهم (80) فرداً من مختلف الاختصاصات، وتوصل

البحث ومن خلال استخدام الاساليب الاحصائية في تحليل اجابات عينة البحث الى جملة من الاستنتاجات، وكان من ابرزها ضرورة تطبيق الادارة الالكترونية لتصبح الهوية الحقيقة في العمل لتؤثر بوضوح وفاعلية في تحسين جودة الخدمات الصحية وفقاً لأهداف ورؤية رسالة المنظمة، وقد اثبتت نتائج البحث بشكل عام صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيري البحث في المستشفى المبحوثة، كما تضمن البحث مجموعة من التوصيات والمقترحات الضرورية منها اسناد الاعمال الادارية الى المؤهلين تأهيلاً متخصصاً في العلوم الإدارية.

❖ دراسة (الفراج، 2016) بعنوان:

"خصائص خدمة التأمين الصحي الأكثر تفضيلاً لدى الأفراد: دراسة باستخدام تقنية التحليل

المشترك (Conjoint Analysis) "

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف الخصائص الأكثر تفضيلاً لدى الافراد لبرامج التأمين الصحي التي تعظم من قيمة المنفعة لديهم، وتجعلهم أكثر رضاً و تحفزهم على الاشتراك فيها، ومن خلال تحليل إجابات المستقصى منهم توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: يتصف برنامج التأمين الصحي المفضل لدى افراد عينة الدراسة بمجموعة من الخصائص التي تعظم حجم المنفعة لديهم ومن أهمها المؤمن هو الذي يختار مزود الخدمة الذي يراه مناسباً ويزداد مقدار المنفعة المشتق من برنامج التأمين الصحي بزيادة مجموع المنافع الجزئية الناجمة عن الخصائص المتعددة لذات البرنامج وان الخاصية ذات المرتبة الأولى في الأهمية النسبية هي قيمة قسط التأمين وفي المرتبة الثانية حرية اختيار مزود الخدمة وفي المرتبة الثالثة مقدار الإفادة من خدمات التشخيص والعلاج كالمخبر والاشعة والتصوير والتخطيط. كما أبدى الأفراد مرونة عالية في الدفع للحصول على سمة زيادة الحد الأقصى للاستشفاء في الحالات الطارئة في المشافي غير المعتمدة لدى شركات التأمين.

❖ دراسة (محمود وأسعد، 2016) بعنوان:

"دراسة تحليلية لواقع التأمين الصحي الحكومي من وجهة نظر العاملين في مديرية السياحة باللاذقية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خدمات التأمين الصحي الحكومي المقدمة للعاملين في مديرية السياحة باللاذقية، ومعرفة مستوى رضا المشتركين عن الخدمات التأمينية الصحية المقدمة ، بالإضافة إلى بيان مستوى التغطية للأمراض من قبل شركات التأمين ومدى فعالية الرقابة

المطبقة من قبل الجهات الحكومية على هذه الشركات، أجريت هذه الدراسة في سورية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: انخفاض مستوى رضا العاملين على خدمات التأمين الصحي المزودة في القطاع الحكومي بالإضافة الى انخفاض مستوى الرقابة عمى عمل شركات التأمين الصحي.

❖ دراسة (ناصر وآخرون، 2013) بعنوان:

"جودة الخدمة التأمينية في قطاع التأمين السوري من وجهة نظر المؤمن لهم"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المعايير المعتمدة لقياس جودة الخدمة التأمينية و تحديد درجة توافر هذه المعايير في الخدمات التي تقدمها قطاع التأمين، وإجراء مقارنة بين القطاعين العام و الخاص، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وأجريت هذه الدراسة في سورية، وأشارت نتائج الدراسة إلى ان الابعاد المقاسة متوفرة جميعها بشكل يفوق المتوسط في مؤسسات التأمين الخاصة و العامة، فيما تتفوق مؤسسات التأمين الخاص على المؤسسات العامة بتوفر بعدين بدرجة اكبر مما يجعل المؤمن لهم ينظرون الى جودة القطاع الخاص بصورة اكبر من القطاع العام.

❖ دراسة (الجرف، 2004) بعنوان:

"اقتصاديات التجارة الالكترونية في الخدمات أثر تطبيق التأمين الصحي الالكتروني في الطلب على خدمات الرعاية الصحية "

هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر تطبيق التأمين الصحي الالكتروني على الطلب على خدمات الرعاية الصحية، أجريت الدراسة في السعودية، واعتمدت على نظرية المنفعة في تحليل سلوك المستهلك، وتوصلت الى مجموعة من النتائج؛ كان من أبرزها كون تطبيق التأمين الصحي الالكتروني يؤدي إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحي، ويؤدي تطبيق التجارة الالكترونية في مجال التأمين الصحي إلى وجود منافع اقتصادية لسوق التأمين ومنتجي الخدمات الصحية والتي تعتبر عامل ضغط على شركات التأمين ومنتجي الخدمات الصحية التي تدفعها لزيادة كفاءتها وتخفيض أسعارها وتتمثل في زيادة المنافسة إذ يختار المستهلك التعامل مع الشركة التي تقدم أفضل قسط بفرض ثبات الجودة

3.2.1. الدراسات الأجنبية: Foreign Studies

❖ دراسة (Majid & Ali, 2020) بعنوان:

“Role Electronic Management in Achieving the Entrepreneurial Orientation in Organizations”

" دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق التوجه الريادي في المنظمات "

هذاف الدراسة إلى تحديد دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق التوجه الريادي في المنظمة موضوع البحث، وتم اختيار وزارة البناء والإسكان والبلديات والأشغال العامة كمجتمع للبحث لأنها مسؤولة عن تقديم الخدمات اللازمة للمواطنين وتدهور الخدمات المقدمة، كان من الضروري إيجاد طريقة لمساعدة الوزارة في الوصول إلى ريادة الأعمال، تم اعتماد tionaire كأداة لجمع البيانات، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لأنه يصف الظاهرة ويشرح أسبابها وعواملها. التي تتحكم فيه. تم الاعتماد على عينة مقصودة من المديرين من الإدارات العليا والمتوسطة والدنيا في وزارة البناء والإسكان والبلديات والأشغال العامة كمجتمع بحثي لضمان نتائج دقيقة وموثوقة. تم توزيع (75) استبانة على عينة المسح، وكان عدد الاستبانات الواردة والإجابة (60) استبانة، من خلال اختبار الفرضيات توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها أن تطبيق الإدارة الإلكترونية يساهم في تحقيق الإبداع ويشمل ذلك الانفتاح واستخدام المعرفة الجديدة مثل التقنية وتبين أن الوزارة ضعيفة في توفير البنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية، حيث اقتصر على الأجهزة الإلكترونية، وربط إدارات الوزارة بالإنترنت لتبادل المعلومات والبيانات إلكترونياً. وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها التأكيد على استخدام الإدارة الإلكترونية في جميع إدارات الوزارة خاصة أنها إدارات خدمية مما يساهم في تحقيق رضا العملاء وتحسين أداء الوزارة.

❖ دراسة (Linhartová, 2019) بعنوان:

“Curbing corruption in the public sector by utilizing electronic public administration”

" الحد من الفساد في القطاع العام باستخدام الإدارة العامة الإلكترونية "

هدفت هذه الدراسة لاستكشاف العلاقة بين مستوى الفساد في الدولة ودرجة استخدام الإدارة الإلكترونية فيها، وأجريت هذه الدراسة على مجموعة من البلدان إذ تم إجراء هذا التحليل على

مجموعة من 113 دولة من دول العالم للفترة بين عامي 2003 و2017، باستخدام التفسير الرسومي للبيانات الإحصائية وتحليل الانحدار، وجد أن استخدام الحكومة الإلكترونية في الإدارة العامة له تأثير إيجابي على مستوى الفساد في الدولة. ومع ذلك، أظهر الأداء الاقتصادي التأثير الأكبر على مستوى الفساد في فترة معينة ومجموعة من البلدان، وأثبتت هذه الورقة صحة البيان المتعلق بالتأثير الإيجابي للإدارة الإلكترونية على الحد من الفساد. وأظهر تحليل الانحدار أن التحسن في تصنيفات الحكومة الإلكترونية أدى إلى انخفاض في مستوى الفساد لمجموعة مختارة من البلدان خلال الفترة قيد الاستعراض. ومع ذلك، أظهر هذا النموذج تقلباً منخفضاً، مما يشير إلى عوامل أخرى ربما كانت تؤثر على مستوى الفساد. كما أكد نموذج الانحدار متعدد الأبعاد - مع الأخذ في الاعتبار ليس فقط درجة الحكومة الإلكترونية ولكن أيضاً الكفاءة الاقتصادية وجودة البيئة القانونية - التأثير الإيجابي للحكومة الإلكترونية.

❖ دراسة (El-Seoud & Taj-Eddin, 2018) بعنوان:

“E-MANAGEMENT: Obstacles and Challenges in Egypt”

“الإدارة الإلكترونية: المعوقات والتحديات في مصر”

هدفت الدراسة لمراجعة وتحليل معوقات الإدارة الإلكترونية في مصر واكتشاف العوامل الرئيسية التي تؤخر تنفيذ الإدارة الإلكترونية في مصر والعوائق الرئيسية المختلفة التي تؤثر على تبني الإدارة الإلكترونية. انطلق البحث من جمع المعلومات المباشرة عن العقبات الرئيسية التي تعيق تطبيق الإدارة الإلكترونية في مصر من خلال تطوير استبانة يركز على حالة استخدام الأدوات التكنولوجية في العمليات الإدارية في فئات مختلفة من المنظمات. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها هنالك معوقات رئيسية تؤثر على تكيف الإدارة الإلكترونية في مصر وتشمل نقص التدريب المناسب للموظفين، ونقص توافر التدريب على تكنولوجيا المعلومات، ومستوى المعرفة المحدود ومشاركة المعرفة، ونقص المتخصصين في تكنولوجيا المعلومات في المنظمات، ونقص الاتصال بالإنترنت، ونقص توافر التدريب على تكنولوجيا المعلومات، ومستوى المعرفة المحدود ومشاركة المعرفة، ونقص أجهزة الكمبيوتر في الإدارة، والميزانية المحدودة.

❖ دراسة (Rawte& Anuradha, 2015) بعنوان:

" Fraud detection in health insurance using data mining techniques"

"كشف الاحتيال في التأمين الصحي باستخدام تقنيات التنقيب عن البيانات"

هدفت الدراسة الى تحديد الاحتيال في التأمين الصحي واقتراح نموذج هجين من خلال التنقيب في البيانات للكشف عن عمليات الاحتيال في التأمين الصحي في ظل كثرة حالات الاحتيال في التأمين الصحي المعروفة وغير المعروفة، تم اعتماد طريقة التجميع المتطور (ECM) لجمع البيانات نظراً لكون البيانات ديناميكية ومحدثة باستمرار، حيث يتم أولاً، تجميع مطالبات التأمين وفقاً لنوع المرض ثم يتم تصنيفها للكشف عن أي مطالبات مكررة. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن التنقيب في البيانات يكشف عن أنماط مخفية في البيانات لتقديم المعرفة بحالات الاحتيال، ويتضمن التنقيب في البيانات بشكل أساسي تقنيات التصنيف والتجميع، مع تقديم مزايا وعيوب استخدام هذا المنهج.

❖ دراسة (Thornton, et al., 2014) بعنوان:

" Outlier-based Health Insurance Fraud Detection for U.S. Medicaid Data"

"الكشف عن الاحتيال في التأمين الصحي المستند إلى بيانات خارجية لبيانات المعونة الطبية الأمريكية"

هدفت هذه الدراسة الى اقتراح طريقة تعتمد على البيانات للكشف عن الاحتيال بناءً على البحث المقارن وحالات الاحتيال ومراجعة الأدبيات. في ضوء ذلك، أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، واقتُرحت استخدام تقنيات التنقيب عن البيانات غير الخاضعة للإشراف، مثل الاكتشاف الخارجي، كمتنبئات فعالة للاحتيال. تستند الدراسة إلى نموذج بيانات متعدد الأبعاد تم تطويره لبيانات مطالبة Medicaid، تم تطوير وتقييم مقاييس محددة لمقدمي خدمات المعالجة السنوية في تجارب تحليلية باستخدام الكشف الخارجي المطبق للمطالبة وبيانات الموفر والمريض في برنامج Medicaid للولاية. مكنت المنهجية المقترحة من التعرف الناجح على النشاط الاحتيالي، حيث تمت إحالة 12 من أفضل 17 مزود خدمة مشبوهة (71%) إلى المسؤولين للتحقيق مع وجود نشاط غير عادي وغير مناسب بشكل واضح بعد أن عالجت هذه الدراسة بيانات 500 مزود خدمة. وخلصت الدراسة إلى أنه بالمقارنة مع معدلات النجاح المقارنة السابقة البالغة 10% تقريباً، هنالك فرصة كبيرة للبناء على هذا النموذج بطرق مختلفة بما في ذلك تقييم تقنيات خارجية محددة ذات صلة بأنواع مختلفة من الاحتيال في مجال الرعاية الصحية، وإلقاء

نظرة أوسع على أساليب ونماذج تخزين وحفظ البيانات الوصفية للنتائج ومعلومات المصدر للسماح بمزيد من التسجيل الآلي، والتكيف مع النموذج، وإعادة البناء.

❖ دراسة (Bologa, et al., 2010) بعنوان:

“Big Data and Specific Analysis Methods for Insurance Fraud Detection”

“البيانات الضخمة وطرق التحليل المحددة للكشف عن الاحتيال في التأمين”

هدفت هذه الدراسة للبحث في فوائد تقنية البيانات الضخمة وطرق التحليل الرئيسية التي يمكن تطبيقها على حالة معينة للكشف عن الاحتيال في نظام التأمين الصحي العام، أجريت هذه الدراسة في رومانيا، خلصت الدراسة أن تطبيق أساليب تحليل البيانات الضخمة يؤدي إلى اكتشاف سريع للمطالبات غير الطبيعية، ومن ثم إنشاء مجموعة جديدة من الاختبارات لتضييق نطاق التطبيقات التي يُحتمل أن تكون احتيالية تلقائياً أو لاكتشاف أنماط جديدة من الاحتيال لم تكن معروفة من قبل. إذ يُظهر تحليل تقنية البيانات الضخمة إمكاناتها الهائلة، لكنه يُظهر أن الأدوات الأصلية لتحليل البيانات لا تزال غير ناضجة. كما قدمت الدراسة وصف لطرق التحليل المطبقة في مجال التأمين الصحي في رومانيا، كل منها فعال لنوع معين من الاحتيال أو مرحلة معينة من عملية الكشف عن الاحتيال، واقترحت أن يتم تطبيق تقنية مختلطة من التقنيات القديمة وتحليلات البيانات الضخمة كونها الأكثر فعالية.

❖ دراسة (Seresht, et al., 2008) بعنوان:

“E-management: Barriers and Challenges in Iran”

“الإدارة الإلكترونية: العوائق والتحديات في إيران”

هدفت الدراسة إلى عرض وتحليل أبرز العقبات التي تواجه تطبيق الإدارة الإلكترونية في إيران، إذ تمت دراسة العوامل الإدارية والإنسانية والثقافية والاجتماعية والتنظيمية الهيكلية والتقنية والتكنولوجية والبيئية التي تحول دون تطبيق الإدارة الإلكترونية، تكونت عينة الدراسة من (45) هيئة تضمنت هيئات عامة وخاصة وهيئات اعمال، وتم توزيع الاستبانات على 200 خبير وعالم ومدير. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها وجود معوقات بشرية وعوامل ثقافية اجتماعية ومعوقات تنظيمية هيكلية ومعوقات بيئية كما بينت الدراسة أن من أكثر العقبات التي تعيق تطبيق الإدارة الإلكترونية هي العوامل الثقافية والتعليمية، بينما تعد العوامل البشرية والتقنية أقل العوامل أهمية. وتم تطبيق هذا البحث باستخدام المنهج

الوصفي والمسحي. وصنفت العوامل التي تؤثر في تطبيق الإدارة الإلكترونية في 6 عوامل رئيسية: العوامل الإدارية والإنسانية والثقافية والاجتماعية والتنظيمية الهيكلية والتقنية والتكنولوجية والبيئية، والعوامل الرئيسية التي تمنع تنفيذ الإدارة الإلكترونية في إيران هي العوامل الثقافية، العوامل البيئية والتنظيمية.

❖ دراسة (Kim & Jean Kwon, 2006) بعنوان:

"A Multi-Line Insurance Fraud Recognition System: A Government-Led Approach in Korea"

"نظام التعرف على الاحتيال في التأمين متعدد الخطوط: نهج تقوده الحكومة في كوريا" هدفت هذه الدراسة لتقديم برنامجاً للكشف عن الاحتيال في التأمين بقيادة الحكومة في كوريا. أجريت هذه الدراسة في كوريا الجنوبية، واستخدمت نظام التعرف على الاحتيال في التأمين من البيانات والمطالبات من أنواع التأمين المتخلفة (الحياة، والسيارات، والحريق)، حيث تم الاعتماد على تحليل احصائي من ثلاث مراحل وتحليل الارتباط لتحديد المطالبات الاحتيالية المفترضة من قبل المدعي أو حسب المجموعة، خلصت الدراسة الى مجموعة تقارير عن النظام التي يعتمد عليه المنظم الحكومي لاتخاذ القرارات، مع تقديم مجموعة توصيات لتحسين النظام المستخدم.

❖ دراسة (Peng Et al., 2006) بعنوان:

"Application of Clustering Methods to Health Insurance Fraud Detection"

"تطبيق طرق التجميع على كشف الاحتيال في التأمين الصحي"

هدفت هذه الدراسة لفهم واستكشاف عمليات الاحتيال المشبوهة في التأمين الصحي من قواعد البيانات الضخمة باستخدام تقنية التجميع. أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وطبقت هذه الورقة طريقتين للتجميع، SAS EM و CLUTO، على مجموعة بيانات كبيرة للتأمين الصحي وتم تجميع البيانات اللازمة للدراسة من قبل شركة تأمين أمريكية وتم تخزين هذه البيانات ومعالجتها داخل البنية التحتية لشركة التأمين وفقاً للوائح الخصوصية. تحتوي مجموعة البيانات على 1924426 صفاً من البيانات و53 متغيراً. يصف كل سجل بيانات معلومات مفصلة حول

المطالبين والمقدمين ومبالغ المزاياء والخدمات التي حصل عليها المطالبون، وتتضمن هذه المتغيرات أنواع الأرقام والحروف والتاريخ. خلصت هذه الدراسة الى ان شركات التأمين تستخدم عمليات التفتيش البشرية والقواعد الإرشادية للكشف عن الاحتيال والتي يغيب عنها جزء كبيراً من حالات الاحتيال لسببين رئيسيين. أولاً، من المستحيل الكشف عن جميع حالات الاحتيال في التأمين الصحي عن طريق الفحص اليدوي لقواعد البيانات الكبيرة. ثانياً، تظهر أنواع جديدة من الاحتيال في مجال التأمين الصحي باستمرار. الأمر الذي يتطلب أساليب وتقنيات تحليلية أكثر تعقيداً قادرة على اكتشاف أنشطة الاحتيال من قواعد البيانات الضخمة.

❖ دراسة (Berger, et al., 1997) بعنوان:

" Confidentiality and Health Insurance Fraud"

"السرية والاحتيال في التأمين الصحي"

هدفت الدراسة لاستكشاف مواقف الأطباء تجاه الإبلاغ عن حالات الاحتيال في التأمين الصحي الذي يقوم بها المرضى، أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، أخذت عينة عبارة عن ثلاثمائة وسبع أطباء من أعضاء الكلية الأمريكية للأطباء قدم الاستبيان 6 حالات صغيرة (3 متغيرات) للمرضى الذين استخدموا تأمين أحد الأقارب للحصول على رعاية صحية في الماضي. وسُئل المستجيبون عما إذا كان يجب على الطبيب المعالج الإبلاغ عن الاحتيال في التأمين لشركة التأمين الصحي. خلصت الدراسة أن الأطباء منقسمون بشأن الإبلاغ عن المرضى الذين ارتكبوا عمليات احتيال في التأمين. تتأثر قراراتهم للإبلاغ عن الاحتيال في التأمين بمواقفهم وخصائصهم الديموغرافية، وكذلك بعوامل المريض. حيث أشار 63 مستجيباً (20.7%) إلى أنه يجب على الأطباء الإبلاغ عن جميع المرضى الذين تم تقديمهم في المقالات القصيرة، بينما أشار 45 (14.8%) إلى أنه لا ينبغي الإبلاغ عن أي منهم؛ أشار الباقي إلى أن قرارات الإبلاغ يجب أن تستند إلى الخصائص المقدمة.

3.1. مناقشة الدراسات السابقة وميزات الدراسة الحالية

Previous Studies Discussing & The Study Advantages

عملت الدراسة على مراجعة الدراسات السابقة المتمحورة حول متغيري الإدارة الإلكترونية للخدمات وسوء استخدام خدمات التأمين الصحي، وتم تصنيفها إلى دراسات عربية و أجنبية كما تم الاعتماد عليها في بناء التصور الأولي عن العلاقة بين المتغيرات، ومن خلال عملية المسح تبين لدى الباحثة وجود ندرة ملحوظة في الدراسات العربية والاجنبية التي تتناول العلاقة بين الإدارة الالكترونية سوء استخدام خدمات التأمين الصحي، حيث تنحصر الدراسات المتناولة لموضوع الإدارة الالكترونية للخدمات في مجال توضيح المفهوم وآلية التطبيق، ومعظم الدراسات السابقة قامت بتطبيق الإدارة الإلكترونية في قطاع الخدمات (تعليمية - مؤسسات حكومية - مشافي - تأمين)، كما لم يتم تناول متغير سوء الاستخدام كمراجعة أدبية سابقاً - على حد علم الباحثة - وبذلك تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث تغطيتها لفجوات بحثية عدة، فمن الناحية البحثية المكانية تعد الدراسة الأولى التي تدرس متغير سوء استخدام خدمات التأمين الصحي في البيئة العربية -على حد علم الباحث-، كما تنفرد الدراسة من خلال تغطيتها لفجوة بحثية نظرية جديدة إذ سيتم طرح الإطار النظري لمتغير سوء استخدام خدمات التأمين الصحي وجمع متغيري البحث في نموذجٍ بحثيٍّ واحد وبذلك تحقق دراستنا الأصالة من خلال تصميم نموذج العلاقات بين متغيرات الدراسة وتناولها متغير سوء استخدام التأمين الصحي -على حد علم الباحث-.

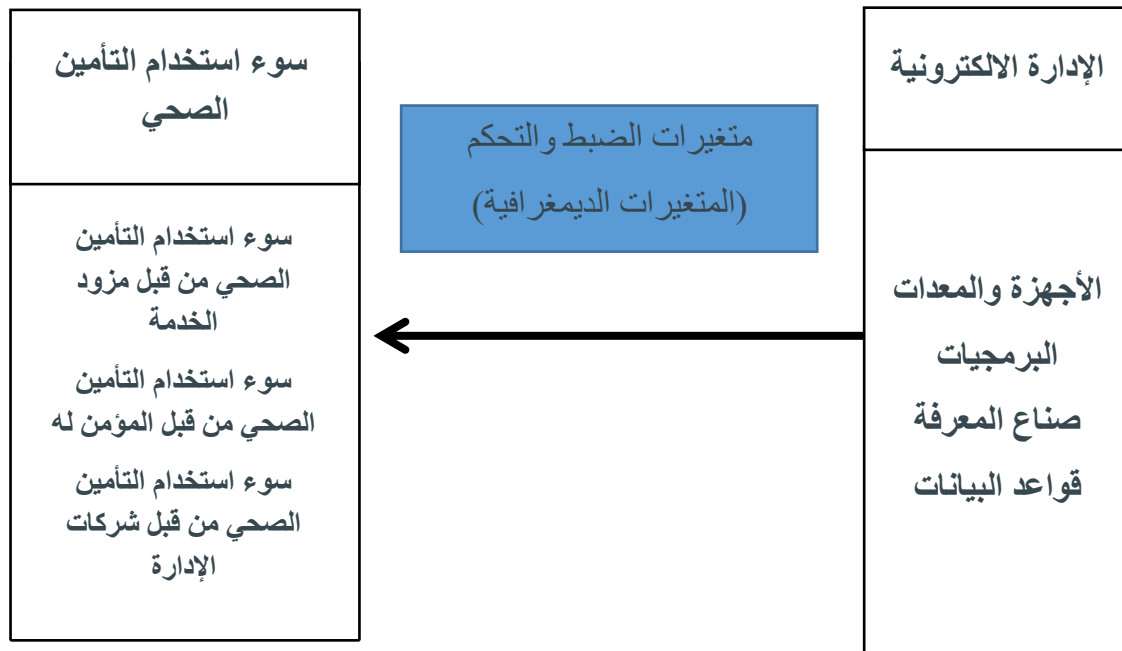
4.1. مشكلة الدراسة: Study problem

انطلاقاً من الأهمية الكبيرة للتأمين الصحي وإيماناً بمبدأ التكافل الاجتماعي صدر المرسوم التشريعي رقم /65/ لعام /2009/ القاضي بتأمين العاملين في القطاع الإداري الحكومي صحياً لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين، حيث مثّل هذا المشروع بدايةً لقيادة المؤسسة العامة السورية للتأمين ملف التأمين الصحي في سورية من خلال محفظة تأمينية تضم أكثر من /550/ ألف مؤمن له. وفيما بعد تطورت صناعة التأمين في سورية وتضخم أعداد المؤمن لهم، وأصبحت المؤسسة تقدم خدمات التأمين الصحي على مستوى جميع المحافظات السورية، إلا أن ارتفاع تكلفة الخدمات الطبية وخاصة الادوية وانخفاض مستويات الدخل وارتفاع معدلات التضخم

وعدم وجود ثقافة تأمينية لدى المؤمن لهم جعل من البطاقة التأمينية مصدر دخل محتمل لحاملها وبالتالي زادت من حالات سوء الاستخدام بالتواطؤ مع بعض مزودي الخدمة وأصبحت هذه الحالات متكررة ومستمرة ومنتظمة. رغم كل الضوابط التي تجربها المؤسسة لضبط حالات الاستخدام إلا أن المؤسسة ليس لها الصفة القانونية لمعاقبة مزودي الخدمة من أطباء وصيديات سوى حسم جزء من المطالبات الخاصة بمزود الخدمة أو فصله من الشبكة الطبية حسب دليل سوء الاستخدام الوارد في الملحق (4-4). ولكن تعقدت عمليات سوء الاستخدام وتشابكت بالتواطؤ بين مزودي الخدمة والمؤمن لهم. إذ قدرت المؤسسة بأن ما نسبته 36% أو أكثر من مطالبات التأمين الصحي هي مطالبات ناتجة عن سوء الاستخدام (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين) وباعتبار سوء الاستخدام هو من أعقد ملفات التأمين الصحي والتي يجري العمل عليه بشكل آني وقدرة مزودي الخدمة على التحايل والتأقلم مع أي إجراء تقوم به المؤسسة وبالتالي لا بد من تحميل المؤمن له كلفة سوء الاستخدام حتى يتم الكف عنه بشكل جذري، وعلى اعتبار أن الإدارة الإلكترونية للخدمات هي أداة لزيادة الرقابة واتباع أسلوب إداري جديد يزيد من الشفافية ويحد من حالات الفساد والاحتيال ويعزز مستوى الرقابة، يقدم الكثير من متخذي القرار الإدارة الإلكترونية كآلية لمعالجة مشاكل التأمين الصحي والذي يعتبر سوء استخدام التأمين الصحي أبرزها، من هنا انطلقت مشكلة البحث لدراسة الدور الذي تلعبه الإدارة الإلكترونية في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي والتي يمكن بلورتها من خلال التساؤلات التالية :

- ما مدى تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العامة السورية للتأمين
- ما مدى سوء استخدام خدمة التأمين الصحي لدى أطراف التأمين الصحي المتعاملين مع المؤسسة العامة السورية للتأمين؟
- هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام خدمة التأمين الصحي؟ وللوقوف على جوانب حل هذه المشكلة لا بد لنا من الإجابة عن التساؤلات التالية:
- A. هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟
- B. هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم؟
- C. هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات الطبية؟

5.1. نموذج الدراسة: Study Model



الشكل 1-1 (نموذج الدراسة)

المصدر: من إعداد الباحثة

6.1. أهداف الدراسة: Study Objectives

يكمّن هدف أي بحث علمي في الإجابة عن تساؤلات مشكلة البحث، وسعيًا إلى تقديم إجابة متكاملة عن تساؤلات مشكلة البحث، وبالتالي تهدف الدراسة إلى بيان ما يلي:

1. مدى توافر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العامة السورية للتأمين.
2. مدى وجود سوء استخدام التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين.
3. مدى مساهمة الإدارة الإلكترونية في الحد من سوء استخدام خدمة التأمين الصحي.

7.1. أهمية الدراسة: Study Importance

يمكن توضيح أهمية البحث من خلال منظورين اثنين كما يلي:

A. أهمية الدراسة من المنظور الأكاديمي:

Study Importance from Academic Perspective

تستمد الدراسة أهميتها النظرية من أهمية المتغيرات المدروسة، إذ تعتبر هذه الدراسة (على حد علم الباحثة)، الدراسة الأولى التي تتناول موضوع سوء استخدام خدمات التأمين في البيئة السورية، ما يتيح المجال أمام الباحثين في سورية للاستفادة من الإطار النظري المقدم ومن ثم تأمل الباحثة أن تقد مساهمة علمية متواضعة إلى المكتبة العربية في مجال التأمين تتمثل في إعداد إطار نظري متكامل نسبياً، كما تساهم الدراسة في تقديم آلية لمدراء الشركات تمكنهم من تطبيق الإدارة الإلكترونية والسيطرة على عمليات سوء الاستخدام بشكل أكبر كما موضح في الأهمية العملية فيما يلي.

B. أهمية الدراسة من المنظور العملي:

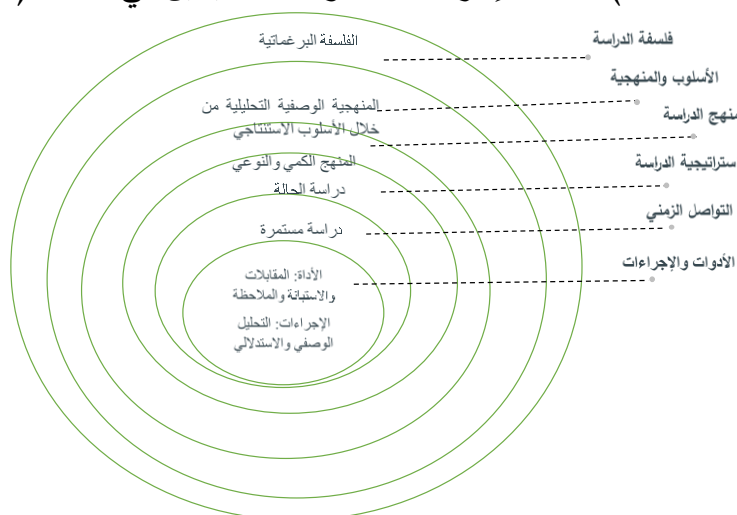
Study Importance from Practical Perspective

نضع هذا البحث في متناول كل من يهمله موضوع سوء استخدام خدمات التأمين الصحي بشكل عام، والأطراف المسؤولة عن نجاح مشروع التأمين الصحي بشكل خاص ألا وهي الإداريين في المؤسسة العامة السورية للتأمين وهيئة الاشراف ولجنة سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين، إداريي شركات إدارة النفقات الطبية، المهتمين في وزارتي المالية والصحة، مزودي الخدمة والمؤمن لهم، وكافة شركات التأمين المهمة بالتأمين الصحي، ورئاسة مجلس الوزراء كون موضوع التأمين الصحي هو من أهم الموضوعات المطروحة للمعالجة، إذ تبين الدراسة مدى مساهمة التحول نحو الإدارة الإلكترونية في المؤسسات السورية في الحد من سوء استخدام التأمين وذلك بالاستفادة من تكنولوجيا المعلومات المتاحة.

8.1. فلسفة الدراسة ومنهجيتها:

Study Philosophy and Methodology

يشير مصطلح فلسفة البحث إلى نظامٍ من المعتقدات والافتراضات حول تطوير المعرفة في مجال معين، كما يشير إلى طريقة تفكير الباحث عند حل المشكلة المتعلقة بموضوع بحثه (Saunders, et al, 2016: 124)، ولأن مشكلة بحثنا بمتغيراتها تعبر عن ظواهر وأحداث غير مدروسة استخدمت الباحثة الفلسفة البرغماتية، إذ يرى البرغماتيون أنه على الباحث أن يدرس ما يراه مناسباً وذو قيمة له وبالطريقة التي تمكنه من الوصول إلى استنتاجات إيجابية متوافقة مع نظامه القمي. (Saunders et al, 2016: 124) وبناء على الفلسفة البرغماتية تم اختيار منهج دراسة الحالة، والذي يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة المعنية أو دراسة جميع المراحل التي مرت بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة محل الدراسة وكذلك في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات حول تجربة الإدارة الالكترونية في المؤسسة العامة للتأمين، وبناء على فلسفة البحث و أسلوبه المنهجي تم استخدام المنهجين النوعي و الكمي، و بناء على ذلك تم استخدام أدوات: الاستبانة، والمقابلات، الملاحظة المباشرة لجمع البيانات عبر استراتيجيات الإطار العملي، ليتم لاحقاً تحليلها و بناء عليه فأن إجراءات البحث كانت مترابطة ابتداءً من تحديد الفلسفة وانتهاءً بتحديد أداة الدراسة والإجراءات التحليلية، ويمكن توضيح ترابط الإجراءات من خلال اسقاط موقع الدراسة على مخطط (Saunders et al, 2016) لأبحاث إدارة الأعمال وذلك كما يتبين في الشكل (1-2) التالي:



الشكل 1-2 (ترابط فلسفة البحث وإجراءاته)

المصدر: (Saunders et al, 2016: 124) بتصرف.

9.1. أدوات جمع البيانات: Data Collection Tools

المصادر الثانوية: تمثلت في الأدبيات والدراسات السابقة التي تتناول مواضيع الإدارة الإلكترونية للخدمات وسوء استخدام التأمين الصحي، بالإضافة إلى وثائق المؤسسة موضع الدراسة وسجلاتها حيث تمت مراجعة تصريحات ومذكرات المؤسسة الداخلية والخارجية وتقاريرها المنشورة وغير المنشورة وإجراءات العمل المكتوبة لديها بما يتعلق بمواضيع متغيرات الدراسة.

المصادر الأولية: تم من خلال تطوير استبانة خاصة بالدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات بحثنا والمقابلات المعمقة والملاحظة المباشرة في المؤسسة العامة السورية للتأمين، ونعرض في الجدول التالي الدراسات التي تم الاعتماد عليها في تصميم أداة الدراسة:

المتغير	المراجع
الإدارة الإلكترونية	(عاصي وآخرون، 2019)، (الوافي، 2019)، (ميلود، 2019) (عبد وعباس، 2018)، (حمداني وخشخوش، 2019)، (جمعة وآمنة، 2020)
سوء استخدام خدمات التأمين	المقابلات المعمقة والملاحظة المباشرة والمذكرات من المؤسسة العامة السورية للتأمين

جدول 1-1 (مراجع أداة الدراسة "الاستبانة")

المصدر: من إعداد الباحثة لبيان الدراسات التي تم استخدامها لتصميم الاستبانة.

10.1. مجتمع وعينة الدراسة: Study Population and Sample

تألف مجتمع بحثنا الحالي من العاملين في مجال التأمين الصحي في المؤسسة العامة بما يتماشى مع طبيعة متغيرات الدراسة وأهدافها، كون المجتمع يمتلك الخبرة والمعرفة الكافيتين لتقديم إجابات موضوعية حول تساؤلات الدراسة من خلال الأداة المعتمدة لذلك، واعتمدنا طريقة الحصر الشامل، إذ سيتم توزيع الاستبانة عليهم عبر زيارات ميدانية لأفراد عينة البحث.

11.1. حدود الدراسة: Study Limitations

A. الحدود المكانية: تقتصر دراستنا على الإدارة المركزية المؤقتة للمؤسسة العامة للتأمين في دمشق.

B. الحدود الزمانية: تبدأ الفترة من جمع البيانات واستكمال الإطار النظري والعملي للدراسة والخروج باستنتاجات وتوصيات بين عامي 2019 و2020

C. الحدود البشرية: العاملين في مجال التأمين الصحي في المؤسسة والبالغ عددهم 74 موظف في دمشق.

D. الحدود الموضوعية: تم دراسة أبعاد متغيرات الدراسة وفق نماذج محددة حيث تم دراسة الإدارة الالكترونية وفق أبعاد (عاصي وآخرون، 2019) و(ميلود، 2019) وذلك وفق نموذج (الوافي، 2019)، (عبد وعباس، 2018)، (حمداني وخشخوش، 2019)، (جمعة وآمنة، 2020)، كما تم دراسة متغير سوء استخدام خدمات التأمين وفق المقابلات المعمقة وسجلات ووثائق المؤسسة.

خاتمة الفصل الأول: Summary

اختص هذا الفصل بعرض الإطار المنهجي العام للدراسة من خلال تحديد مشكلة الدراسة وتساؤلاتها بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة سواءً بربط متغيرات الدراسة مع متغيرات إدارية أخرى أو دراسة ارتباطها مع بعضها البعض، وفي ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها تم تحديد أهداف الدراسة بعد بيان الأهمية النظرية والعلمية لها، ومن ثم صياغة نموذج ومتغيرات الدراسة، كما تم تحديد مجتمع البحث وعينة البحث الملائمة لتمثيله وذلك وفق الدراسات السابقة والاعتماد على قوانين منهجيات علوم الإدارة، بالإضافة إلى تحديد مصادر جمع البيانات الأولية والثانوية وحدود الدراسة الزمانية والمكانية والموضوعية.

الفصل الثاني
الإطار النظري للدراسة
Theoretical framework

المبحث الأول: الإدارة الإلكترونية للخدمات

المبحث الثاني: سوء استخدام التأمين الصحي

1.2. المبحث الأول: الإدارة الإلكترونية للخدمات

Services' E-Management

مقدمة: Introduction

تسعى العديد من المنظمات في العصر الحالي لتبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتعتبر الإدارة الإلكترونية للخدمات واحدة من أفضل مجالات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT). تهدف لتحسين المستوى الخدمة المقدمة. وبالترزامن مع تزايد اهتمام المنظمات بالإدارة الإلكترونية للخدمات، وتطبيقاتها، بوصفها فلسفة إدارية لتحسين الأداء نحو الأفضل، كذلك توجه الباحثون إلى دراسة هذا المفهوم، وبيان آلياته و العمليات اللازمة لتحقيق إدارة إلكترونية فعالة للمنظمات، فتنوعت البحوث التي تتناول المفهوم وتغوص في تفاصيله وتفرعاته، وانطلاقاً من هذا التنوع قام الباحث بمراجعة أدبيات علم الإدارة التي تتناول الإدارة الإلكترونية للخدمات، بهدف توضيح المفهوم وبيان عملياته الجوهرية، حيث يتناول هذا المبحث إدارة الخدمات، مفهوم الإدارة الإلكترونية ونشأتها و يبين أهميته، و أهدافه، لنطلق منها نحو بيان أبعاد الإدارة الإلكترونية ووظائفها، كما سنستعرض متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية والمعوقات التي تقف بين المنظمة وبين تحقيقها لإدارة إلكترونية فعالة للخدمات.

1.1.2. الخدمة وإدارتها: Services and its Management

لا يوجد تعريف واضح ودقيق لمصطلح الخدمة على الرغم من تداوله منذ فترة ليست بالقصيرة مقارنة بمفاهيم التصنيع المتخصصة، وهو ما يضع المؤسسات الخدمية في موقف حرج يصعب معه رسم مختلف السياسات والاستراتيجيات. حيث ركزت التعاريف العديدة التي تناولت الخدمة على عدة جوانب متعددة إذ يعرف Gean Lapeyre الخدمة بأنها ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء ملموسه، والخدمات في الأساس غير ملموسة. لا يؤدي شرائهم إلى ملكية أي شيء مادي. فالخدمات هي كل تلك الأنشطة الاقتصادية غير الملموسة والتي تنطوي على تفاعل يجب تحقيقه بين مزود الخدمة والمستهلك، كما أن الخدمات هي الأنشطة المحددة بشكل منفصل وغير الملموسة بشكل

أساسي والتي توفر إشباعاً للرغبات ، ولا ترتبط بالضرورة ببيع منتج أو خدمة أخرى (Gummesson, 2010:7) ويعرفها موردر ك بأنها «النشاط الاقتصادي الذي يستهدف توليد المنافع الزمنية والمكانية» ما يعاب على هذا التعريف أنه ينطبق على المنتجات بصفة عامة سواء أكانت سلعاً أو خدمات، إذ أن كلاهما يستهدف توليد المنافع يعرفها Christopher Lovelock «الخدمة نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين، وذلك في الزمان والمكان الذي يحددهما ويرغب فيهما طالب الخدمة تعرفها الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) "الخدمات منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تقنى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة" كما يعرفها Philipe kotler رائد المدرسة الحديثة للتسويق «أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف لطرف آخر يكون في جوهره غير ملموس، ولا يترتب عليه أي ملكية، وأن إنتاجه قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يكون» كما عرفها (chan, et al., 2010:4) الخدمة عبارة عن (سوق) يقدمه أحد الأطراف (المزودة) لخلق قيمة لطرف آخر (عميل) من خلال التفاعل في عملية الإنتاج المشترك (مع المستهلك) "وتصف إدارة الخدمة الأنشطة والقرارات والمسؤوليات المنوطة بمديري العمليات في مؤسسات الخدمة (Johnston et al, 2016:48) . نستنتج من التعاريف السابقة ما يلي: الخدمة في أغلبها غير ملموسة، بل مدركة من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد. قد ترتبط بمنتج ملموس وقد لا تكون، وتتألف من جوهر تدعمه خدمات تكميلية. لا يمكن تملكها، وإنما الاستفادة من عرضها (Osborne,et al., 2013: 137)

2.1.2. مفهوم الإدارة الإلكترونية للخدمات ونشأتها:

Services E-Management Concept and its Beginning

تعتبر الإدارة الإلكترونية أحدث الأساليب في مدرسة الإدارة التي تسعى إلى تحويل المؤسسات إلى مؤسسات إلكترونية تستخدم تكنولوجيا المعلومات في تقديم جميع وظائفها ومعاملاتها ؛ لذلك ، سعت معظم المنظمات إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية ، (smael& Abbas, 2019: 393) ، إلا أن بدايات الإدارة الإلكترونية بدأت منذ سنة (1960) ، عندما ابتكرت شركة (IMP) مصطلح معالج الكلمات على فعاليات طابعتها الكهربائية، وكان سبب إطلاق هذا المصطلح هو لفت نظر الإدارة في المكاتب إلى إنتاج هذه الطابعات عند ربطها مع الحاسوب واستخدام معالج الكلمات (Word Processing) ، وأن أول برهان على أهمية ما طرحته هذه الشركة ظهر سنة (1964)، عندما أنتجت هذه الشركة جهاز طرحته في الأسواق أطلق عليه اسم (MT / ST) (الشريط الممغنط وجهاز الطابعة المختار) (السالمي والسليطي، 2008: 28) ويعتبر مصطلح الإدارة الإلكترونية من المصطلحات الإدارية الحديثة والذي أحدث تحولاً هاماً في أداء المنظمات من خلال تحسين إنتاجيتها وسرعة أدائها وجودة خدماتها وساهم في بروز الإدارة الإلكترونية، التي تمثل أحد أهم الاتجاهات الحديثة في المجال الإداري (بن مرزوق وآخرون، 2018، 5) وتشمل الإدارة الإلكترونية للخدمات نظام الأعمال والأنشطة التي يتم تنفيذها إلكترونياً عبر الشبكات، وذلك باستخدام الأنظمة والوسائل الإلكترونية، والتي تم تسخيرها بحيث أصبحت ضرورة أساسية لا يمكن الاستغناء عنها ضمن وظيفة الإدارة ، بالإضافة إلى خدمات الإنترنت والبريد الإلكتروني التي تسهل الاتصال ، والحصول على الكثير من البيانات والمعلومات الهامة للمسؤولين وقت حاجتهم بسهولة وساعدت أنظمة الإدارة الإلكترونية بشكل مباشر في تغيير الهياكل التنظيمية (Alfuhaid, et L., 2020: 4735) وتمثل الإدارة الإلكترونية للخدمات نموذجاً يعتمد على استخدام المعلوماتية والتكنولوجيا المتقدمة لإحداث تغيير جذري وشامل في المنظمات (Alholiby, 2018: 99) فالإدارة الإلكترونية للخدمات ليست مجرد جهاز كمبيوتر ونظام تشغيل للشبكة والبرامج ؛ إنها المعرفة والمهارات التي تتطلب مرونة عالية في السلوك والاستعداد الذاتي لتعلم الموظفين والمديرين. الإدارة الإلكترونية هي أداة للتغيير في البيئة التنظيمية التي تتطلب تغييراً في أساليب الإدارة والهياكل التنظيمية وتدفقات الأعمال ونماذج

الأعمال (Amer, et al., 2018:2) وبالانتقال الى تعريف الإدارة الإلكترونية للخدمات نجد أنه لا يوجد تعريف موحد للإدارة الإلكترونية لكنها تهدف إلى تقديم الخدمات الكترونياً في أي مكان وزمان مما يؤدي إلى جودة وتحسين الأداء وسرعة التنفيذ وخفض التكلفة والدقة والسرعة في تقديم الخدمات وتطوير التنظيم الإداري وتبسيط الإجراءات وتوفير المعلومات الصحيحة وسرعة اتخاذ القرارات المبنية على معلومات دقيقة ومباشرة (محمد، 2018 : 889)، إذ تعرف الإدارة الإلكترونية بحسب (السالمي، 2008 : 32) بأنها " الاستغناء عن المعاملات الورقية وإحلال المكتب الإلكتروني عن طريق الاستخدام الواسع لتقنية المعلومات وتحويل الخدمات العامة إلى إجراءات مكتبية تم معالجتها حسب خطوات متسلسلة منفذة مسبقاً" أما (نجم عبود، 2004 : 127) فيشير إلى الإدارة الإلكترونية بأنها: "العملية الإدارية القائمة على الاستفادة من الامكانيات المتميزة للإنترنت وشبكات الاعمال في التخطيط والتوجيه، والرقابة على الموارد، والقدرات الجوهرية للمنظمة والآخرين بدون حدود من أجل تحقيق أهدافها"، فهي استراتيجية إدارية لعصر المعلومات تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين والمؤسسات ولزبائنهم، مع استغلال أمثل لمصادر المعلومات المتاحة من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة في إطار إلكتروني حديث من أجل استغلال أمثل للوقت والجهد وتحقيقاً للمطالب المستهدفة وبالجودة المطلوبة مع دعم لمفهوم ادخل على الخط ولا تدخل في الخط" (كولار، 2019: 23) وتعرفها (كابوية، 2020 : 450) بأنها "الانتقال من إنجاز المعاملات وتقديم الخدمات من الطريقة التقليدية اليدوية إلى الشكل الإلكتروني من أجل استخدام أمثل للوقت والمال والجهد وبمعنى آخر فالإدارة الإلكترونية هي إنجاز المعاملات الإدارية وتقديم الخدمات عبر شبكة الانترنت بدون أن يضطر العملاء من الانتقال إلى المركز شخصياً لتلقي خدماتهم مع ما يترافق من إهدار للوقت والجهد والطاقات" و يذهب (Yao et al., 2011: 6658) إلى أن الإدارة الإلكترونية للخدمات تعرف بأنها " نهج استراتيجي لإدارة المنظمات المستقبلية والديناميكية من خلال تنفيذ نظام عالي الأداء وقائم على التكنولوجيا. وهو يركز على التكامل والأتمتة والذكاء الاصطناعي باستخدام منهجية التطوير والنشر السريع نحو خلق بيئة معرفية لتحقيق رؤية المنظمة " وتعرفها (شيلي، 2019: 469) بأنها " مجموعة المميزات والخصائص الإلكترونية التي تجعلها مختلفة عن الإدارة التقليدية، بحيث تعتمد بالدرجة الأولى على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وشبكة الانترنت، والنظم الإلكترونية لإنجاز الوظائف الإدارية (التخطيط-التنظيم-القيادة والتوجيه-الرقابة) في

المؤسسات من أجل تحقيق أهدافها، كما تسعى إلى تسهيل كافة العلاقات بين الإدارة العليا والعمال من جهة وبين المؤسسة والمحيط الذي تنشط فيه من جهة أخرى وبالتالي تحقيق التميز والريادة" ويعرفها (علي غالب، 2019: 4) كونها "تنظيم المعاملات والخدمات المختلفة وإعادة الهيكلة إلكترونياً لخدمة وتلبية احتياجات العملاء ومؤسسات المجتمع، خاصة أن اكتساب العملاء والمحافظة عليهم أمر بالغ الأهمية، فهي التطبيق الإلكتروني في الخدمات الذي يؤدي إلى التفاعل والتواصل بين المؤسسة وعملائها وبين الحكومة وقطاع الأعمال، بالإضافة إلى تنفيذ العمليات المختلفة" أما (بوعراف، 2019: 14) فيشير بأن الإدارة الإلكترونية للخدمات هي "مدخل إداري معاصر يحمل في فلسفته مفهوم الإدارة بلا أوراق، ويعتمد على تكنولوجيا الاتصال والمعلومات، من حاسب وشبكات الإنترنت وفاكس وهاتف في العمليات الإدارية المختلفة من رقابة وتخطيط وتنظيم ومتابعة لمجريات العمل الإداري" ويعرفها البنك الدولي بأنها: "مصطلح حديث يشير إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل زيادة كفاءة وفعالية وشفافية ومساءلة الحكومة فيما تقدمه من خدمات إلى المواطن ومجتمع الأعمال وتمكينهم من المعلومات بما يدعم كافة النظم الإجرائية" (سنفوقه، 2018: 584)، ويقوم مفهوم الإدارة الإلكترونية على ثلاث ركائز وهي (فؤاد، 2017):

- 1- تجميع كافة الأنشطة والخدمات المعلوماتية والتبادلية في موضع واحد هو موقع الحكومة الرسمي على شبكة الإنترنت في نشاط أشبه ما يكون بالأقسام.
- 2- تحقيق حالة اتصال دائم بالجمهور (24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يوم في السنة) مع القدرة على تأمين كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية .
- 3- تحقيق سرعة وفعالية الربط والأداء والإنجاز بين الأقسام ذاتها ولكل منها على حدة من أجل تحقيق التواصل الدائم.

كما يقوم نظام الإدارة الإلكترونية على مجموعة من المبادئ الناظمة بحسب (Yao et al., 6659: 2011) ويمكن إيجازها بالنظام المتكامل؛ أي دمج جميع الوحدات الإدارية الداخلية والموظفين في نظام واحد، والنظام الآلي المؤتمت؛ وتعتمد الأتمتة على أربعة مبادئ: "إعادة هندسة العملية ونقل البيانات في الوقت الفعلي والحد الأدنى من العمليات اليدوية والحد الأدنى من التدخل البشري"، والنظام الذكي؛ أي ما يعرف بالذكاء "الاصطناعي" الذي يدمج الصيغ والخوارزميات والسياسات والعمليات مما يساهم في ضمان أن جميع الأفراد في المنظمة يتبعون

قواعد وأنظمة العمل ؛ كما أنه يحمي من سوء الاستخدام وأخيراً النظام اللامركزي؛ أي أن جميع الأعمال الورقية يتم تحويلها إلى نظام معلومات ويتم التداول عبر الإنترنت، وأخيراً النظام الديناميكي؛ فالمنظمة الديناميكية تدير التغييرات بسرعة وفعالية، ومنه نجد أن الإدارة الإلكترونية جاءت لتطور من أعمال الإدارة التقليدية ومفاهيمها ومكملتها في ظل بيئة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وغالباً فإن كل ميزة في الإدارة الإلكترونية هي أمر كانت تفتقده الإدارة التقليدية، ويمكن الوقوف على أبرز الاختلافات بين الإدارتين من خلال النقاط الآتية (العياشي، 2013) و(نجم، 2004: 122 - 123):

أوجه المقارنة	الإدارة التقليدية للخدمات	الإدارة الإلكترونية للخدمات
طبيعة الوسائل المستخدمة عند التعامل بين الأطراف	تعتمد على الوسائل التقليدية لإجراء الاتصالات بين أطراف التعامل المختلفة	تتم الاتصالات فيها باستخدام الشبكات الإلكترونية
طبيعة العلاقة بين أطراف التعامل	تكون علاقاتها بين أطراف التعامل مباشر	غير مباشرة، توجد أطراف التعامل معا وفي نفس الوقت على شبكات الاتصالات الإلكترونية
طبيعة التفاعل بين أطراف التعامل	يتسم بالبطء النسبي	يتسم بالسرعة
الأدوات	أدوات تقليدية	تكنولوجيا المعلومات
الوثائق المستخدمة	الوثائق الورقية	وثائق الكترونية
نطاق الخدمات	يتم تقديم الخدمات في أوقات محددة حصراً ضمن الدوام الرسمي	يتم تقديم الخدمات بأي وقت، إذ يستمر العمل لمدة سبعة أيام في الأسبوع ولمدة أربع وعشرين ساعة يومياً
الموارد المادية والبشرية	تعتمد على استغلال الموارد المادية والبشرية المتاحة أحسن استغلال ممكن	تستخدم تكنولوجيا الواقع الافتراضي
المنهج الإداري	تعتمد على السرية والهرمية	تعتمد على الانفتاح والشفافية
العلاقات	مباشرة	مباشرة واتصال الكتروني
التفاعل	بطيء	سريع وتختلف أنماطه من جمعي أو متوازي
مدى إمكانية تنفيذ كل مكونات العملية	توجد صعوبة في ظل ممارسات مفهوم الإدارة التقليدية في استخدام أي من وسائل الاتصالات التقليدية لتنفيذ كل مكونات العملية	يمكن تحقيق ذلك في ظل ممارسات الإدارة الإلكترونية

جدول 1-2 (الفرق بين الإدارة الإلكترونية والإدارة التقليدية للخدمات)

المصدر: (العياشي، 2013) و (نجم، 2004: 122 - 123)

مما سبق نجد أن تعريفات الإدارة الإلكترونية للخدمات تختلف باختلاف مجال التطبيق وآليته، فقد قام الباحثين بتعريف الإدارة الإلكترونية بحسب وظائفها، ومنهم من قام بتعريف الإدارة الإلكترونية بحسب خصائصها من لا مكان ولا زمان ومنهم ذهب لتعريفها بحسب أبعادها، ومن خلال التعريفات السابقة ومناسبة البحث تميل الباحثة لاستخلاص تعريف الإدارة الإلكترونية للخدمات بكونها:

إطار استراتيجي متكامل لإدارة المؤسسة باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بتوظيف كل من الأجهزة والمعدات والبرمجيات وصناع المعرفة وقواعد البيانات في كافة عمليات المؤسسة وفي التعاملات مع جميع الأطراف المشاركة في الخدمة من المؤمن له إلى مزود الخدمة إلى شركة إدارة النفقات الطبية، من أجل الوصول إلى منتج تأميني إلكتروني متكامل وفعال مستفيدة من جميع مزايا الإدارة الإلكترونية من استغلال أمثل للوقت والجهد والموارد.

3.1.2. أهمية الإدارة الإلكترونية للخدمات وأهدافها:

Services E-Management Importance and Objectives

تؤدي تقنية المعلومات والاتصالات الحديثة دوراً رئيساً في العمل الإداري الحديث كآلية للإدارة الحديثة يجب أن تتكيف مع العمل الإداري (Seresht, et al., 2008:2) والذي يمكن أن يكون أحد أهم قضايا السياسة العامة الحالية التي تواجه المنظمات في جميع أنحاء العالم، وخاصة في البلدان النامية (Alholiby, 2018: 98) ويعتبر نظام الإدارة الإلكترونية أداة للتنسيق بين المعرفة والمهارات والخبرة الإدارية والأسس العلمية المعاصرة للتقنيات على وجه الدقة، ويسعى إلى استخدام المعلومات والإنترنت لإدارة الموارد في المنظمات والأفراد والمواد والأجهزة الإلكترونية، وكذلك لإدارة السياسات والإجراءات بالطريقة المثلى (Alholiby, 2018:98) إذ تتجلى أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات وما يرافقها من انبثاق ثورة وهي تمثل استجابة قوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين التي تشمل العولمة، الفضاء الرقمي، اقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت (ياسين، 2005، 27) كما تحقق الإدارة الإلكترونية بحسب (عبد الغفور، 2019: 232) العديد من المزايا من أهمها سرعة توفير المعلومات والبيانات المختلفة ومتابعة الإدارات في المنظمة بوجود الوحدة الإلكترونية مركزية، وسرعة في أداء الأعمال و اتخاذ القرارات المناسبة على معلومات دقيقة ومباشرة، إضافةً لسهولة استخدام البريد الإلكتروني في وصول الأوليات التي

تخص العمل بدلا من البريد التقليدي الصادر والوارد، ونظراً لما يتسم به العمل في المؤسسات من حيوية وخصوصية تتطلب استخدام ما يحقق الفاعلية لهذا العمل، لذا يتم العمل على تطوير العمليات الإدارية وفق متطلبات الإدارة الإلكترونية (المواضية، 2020: 288) ويضيف (Salman & Ashoor, 2019:55) بأن نظام الإدارة الإلكترونية للخدمات يساعد على تبسيط الإجراءات داخل المنظمات وتخفيض تكلفتها وتقديم المزيد من خدمات الجودة، و يحقق الدقة والموضوعية في مختلف الإنجازات داخل المنظمة، إضافةً للمرونة في عمل الموظف حتى يتمكن الموظف من الوصول بسهولة إلى الشبكة الداخلية لأي مكان للإقامة والعمل في الوقت والمكان الذي يريده، ويلخص (السالمي، 2008 ، 37 - 38) أهمية إدارة إلكترونية للخدمات بأنها تعمل على تبسيط الإجراءات داخل المؤسسات وهذا ينعكس ايجابياً على مستوى الخدمات التي تقدم إلى المواطنين ، كما تكون الخدمات المزودة أكثر جودة، و اختصار وقت تنفيذ انجاز المعاملات الإدارية المختلفة، وتحقيق الدقة والموضوعية في العمليات المختلفة، و تسهيل إجراء الاتصال، و إلى تحويل الأيدي العاملة الزائدة عن الحاجة إلى أيدي عاملة لها دور أساسي في تنفيذ هذه الإدارة .

وبالانتقال إلى أهداف الإدارة الإلكترونية للخدمات ، تقوم فلسفة الإدارة الإلكترونية للخدمات على مبدأ أساس يتمثل في كون الإدارة هي مصدر الخدمات، وأن المواطنين والشركات والمؤسسات يوصفون على أنهم زبائن أو عملاء يمتلكون الرغبة في الاستفادة من هذه الخدمات، وعلى ذلك فإن للإدارة الإلكترونية أهدافاً كثيرة تسعى إلى تحقيقها والتي يمكن تصنيفها كالاتي بحسب (السالمي، 2006: 35):

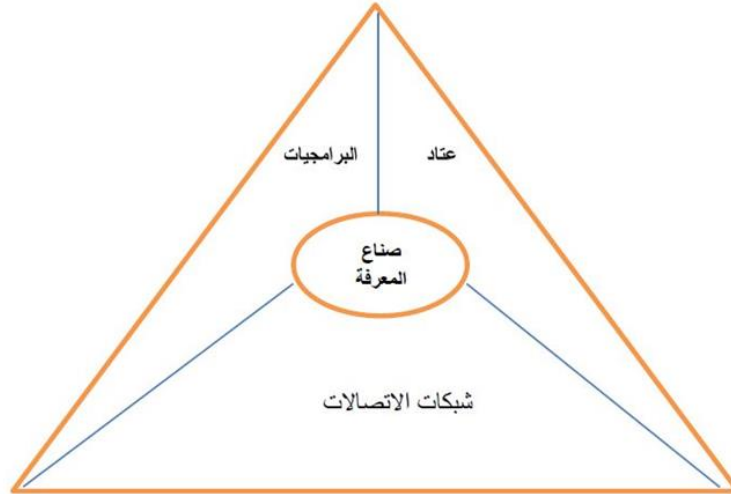
1- أهداف إدارية: تساعد الإدارة الإلكترونية على تبسيط الإجراءات الإدارية و رفع سوية العمل الإداري وتجويده بشكل يسمح بتقديمها إلكترونياً، و تعمل على ربط الهيكل التنظيمي للمؤسسة واستمرارية التقويم ببسر وسهولة، وتعمل على انسياب الاتصال بين أجزاء المؤسسة المختلفة؛ مما يساعد في الحصول على المعلومات والخدمات بأقل جهد، وتعمل على تقليل معوقات اتخاذ القرار بتوفير البيانات وربطها بمراكز اتخاذ القرار، وتسهم في إنجاز عمليات الحفظ والتحليل التي تيسر عملية صناعة القرارات بشكل سريع ودقيق وفاعل ، وإلغاء نظام الأرشيف الورقي، واستبداله بنظام أرشيف إلكتروني، مع ما يحمله من ليونة في التعامل مع الوثائق، والمقدرة على تصحيح الأخطاء بسرعة، ونشر الوثائق لأكثر من جهة في أقل وقت ممكن، والاستفادة منها في أي وقت كان (أبو النصر، 2018، 172).

- 2- أهداف اجتماعية: تعمل الإدارة الإلكترونية على تعزيز الحصول على الخدمات للمستخدمين والمستفيدين كافة، مما تحقق العدل والمساواة بينهم، وتعزيز الشفافية من خلال تقديم معلومات ذات درجة عالية من الموثوقية والدقة والالتزام القوي بنشر البيانات والمعلومات وتداولها بصورة فورية
- 3- أهداف اقتصادية: تسعى الإدارة الإلكترونية إلى تحسين مستوى الخدمات وتوفير الوقت والمال والموارد المستخدمة من قبل إدارات المؤسسات في إطار علاقتها بالمواطنين وأصحاب الأعمال، وتقليل تكلفة الإجراءات الإدارية، وما يتعلق بها من عمليات وتعمل كذلك على تحسين الانتعاش الاقتصادي وجذب الاستثمار من خلال الآليات المتطورة والمتوفرة في المؤسسات ذات العلاقة (أبو النصر، 2018، 172) كما تعمل على تخفيض تكلفة الإجراءات الإدارية من خلال ترشيد التكاليف المالية وتقليل أوجه الصرف في إنجاز العمليات الإدارية.

4.1.2. أبعاد الإدارة الإلكترونية للخدمات

Services E-Management Dimensions :

تعتبر الإدارة الإلكترونية للخدمات مظلة للعديد من نماذج الأعمال الإلكترونية ، وتتضمن أدوات لتبادل المعلومات بشفافية والتعاون عبر الإنترنت بين مختلف أصحاب المصلحة في سلسلة التوريد ، كما تشمل الإدارة الإلكترونية العمليات التي تضمن توافق الأعمال وتكنولوجيا المعلومات مع بعضها البعض في الطريقة التي تمكنهم من تقديم خدمات عالية الجودة ، بالإضافة إلى الأمان والأداء المطلوبين لنجاح الأعمال الإلكترونية (Seresht et al. ، 32008) ويشير (السالمي والسليطي، 2008: 41) إلى أن تطبيق الإدارة الإلكترونية يتطلب عدة عناصر وهي الأجهزة والمعدات، البرمجيات بمختلف أنواعها، الاتصالات ، نظم المعلومات ، الكوادر البشرية، حيث إن البناء الأساسي لتحقيق الإدارة الإلكترونية يتشكل من الأبعاد الأساسية التي تمثل العناصر والمرتكزات التي تقوم عليها الإدارة الإلكترونية اذ تتكون من ثلاث عناصر رئيسة هي الأجهزة والمعدات Hardwear والبرمجيات Softwear وشبكة اتصالات (ياسين، 2005: 24) وهناك من يضيف عنصر رابع يتمثل بصناع المعرفة الذي يقع في قلب هذه العناصر ويتألف من الموارد البشرية الذين يمثلون البنية الإنسانية والوظيفية لمنظومة الإدارة الإلكترونية وكما موضح بالشكل:

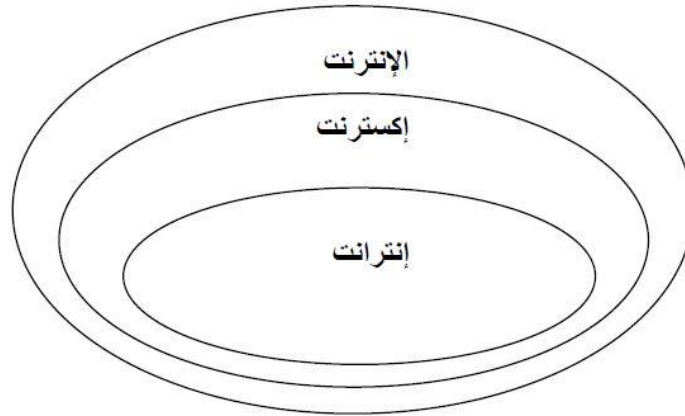


الشكل 1-2 (أبعاد الإدارة الإلكترونية)

المصدر: (ياسين، 2005: 24)

ويمكن التوسع في أبعاد الإدارة الإلكترونية الواردة أعلاه والمتمثلة فيما يلي بحسب (نجم، 2004: 33):

1. الأجهزة والمعدات: يقصد بها أجهزة الحاسوب والخادومات وملاحقاتها، اذ من الأفضل للمنظمة السعي الى امتلاك أحدث ما توصل اليه صانعوا العتاد للحصول على ميزتين أساسيتين وهما؛ توفر تكاليف التطوير المستمرة وتكاليف الصيانة، وملئمة العتاد للتطورات البرمجية وبرمجيات نظم المعلومات.
2. البرمجيات: هي مجموعة من البرامج المستخدمة لتشغيل جهاز الحاسب الالى والاستفادة من امكانياته المختلفة.
3. شبكات الاتصالات: هي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج لشبكات الانترنت او الاكسترانت، وتكون عبار عن مجموعة من الحاسبات تنظم معا وترتبط بخطوط اتصال بحيث يمكن لمستخدميها مشاركة الموارد المتاحة ونقل وتبادل المعلومات، والشكل التالي يبين أنواع شبكات الاتصالات:



الشكل 2-2 (أنواع الشبكات)

المصدر: (نجم، 2004: 33)

4. صناع المعرفة: وهو العنصر الأهم في منظومة الإدارة الالكترونية ويتألف من القيادات الرقمية والمديرون والمحللون للموارد المعرفية ورأس المال الفكري في المؤسسة، فيتولى صناع المعرفة إدارة التعاضد الاستراتيجي لعناصر الإدارة الالكترونية من جهة وتغيير طرق التفكير السائد للوصول الى ثقافة المعرفة من الجهة الأخرى (Rawash, 2014: 216)

وبناءً على ما تقدم يمكن القول إن الإدارة الإلكترونية هي إدارة تمارس عناصرها (البرمجيات، والأجهزة والمعدات، والشبكات، وصناع المعرفة) ووظائفها (التخطيط الإلكتروني، والتنظيم الإلكتروني، والقيادة الإلكترونية، والمراقبة الإلكترونية) ووفقاً للمتطلبات. المواكبة والكفاءة والفعالية في استخدام تكنولوجيا المعلومات (Rawash, 2014:216) ويضاف إلى أبعاد الإدارة الإلكترونية بحسب (حمداني وخشخوش، 2019)، و (جمعة وأمنة، 2020) قواعد البيانات والتي تعرف بحسب (يونس والطويل، 2013 : 28) بأنها مجموعة من البيانات المنطقية المرتبطة مع بعضها البعض بعلاقة رياضية وتتكوّن قاعدة البيانات من جدول واحد أو أكثر. وتساعد قواعد البيانات على تسريع عملية الوصول إلى البيانات، والتعديل عليها وإجراء التحديثات الضرورية وعمليات الحذف أو الإضافة كما تُساعد في الإجابة عن أيّ استفسار أو استفسار يتعلق مباشرةً بالبيانات التي تمّ حفظها وتخزينها ضمن هذه القواعد، ويتم تنظيم قواعد البيانات لتسهيل تخزين البيانات واسترجاعها وتعديلها وحذفها بالتزامن مع عمليات معالجة البيانات المختلفة، وبناءً عليه قامت الدراسة الحالية بتبني الابعاد الأكثر تكراراً والمناسبة لمتغير اسوء استخدام التأمين الصحي والمتمثلة بالأجهزة والمعدات متضمنة شبكات الاتصالات والبرمجيات وصناع المعرفة واخيراً قواعد البيانات

5.1.2. وظائف الإدارة الإلكترونية للخدمات:

Services E-Management functions

تطبق الإدارة الإلكترونية للخدمات كأسلوب جديد للإدارة على نطاق واسع في المؤسسات ومجالات عملها واستراتيجياتها ووظائفها ، وانعكاساتها تمتد لتشمل العناصر والوظائف وتعمل على تحقيق المزيد من المرونة الإدارية في التفويض والتمكين الإداري والتشاركية ، حيث ساهم إدخال تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في المؤسسات الانتقال من إدارة النشاط البدني إلى نشاط الإدارة الافتراضي، و من الإدارة للإدارة المباشرة وجهاً لوجه إلى الإدارة عن بعد، ومن التنظيم الهرمي القائم على سلسلة من الأوامر إلى شبكة المنظمة، إضافة إلى الانتقال من القيادة القائمة على المهام أو قيادة العمال إلى التكنولوجيا القائمة على المزج - العميل و من مفهوم الرقابة إلى التحكم المباشر (Rawash, 2014:218) كل هذا اسهم في إنشاء طريقة جديدة للإدارة الإلكترونية تختلف تماماً عن الطرق التقليدية وغيرت سياق وظائف الإدارة غير الإلكترونية(34: Allatif& Abdulmutalib,2013)، ويمكن التعبير عن وظائف الإدارة الإلكترونية بحسب (شيلي، 2019) و (العجلوني، 2019) و (Ismael, Abbas, 2019) و (بادي والسريحي، 2020) و (الشريف، 2019) بأربعة وظائف أساسية كالآتي:

1- التخطيط الإلكتروني E-planning:

إن أول خطوة تقوم بها المنظمة هي التخطيط حيث يبنى على معطيات ودراسات الماضي والحاضر والمستقبل من خلال تحديد الخطوات العريضة وكذلك التفاصيل وتحديد الاتجاه والطريق المناسبين للوصول إلى الغاية المنشودة، وهو الاستخدام الواسع لتقنيات المعلومات والاتصالات (ICT)، وخاصة الإنترنت ، في نظام التخطيط (Silva, 2008,13) والتخطيط الإلكتروني يعتمد على النظرة الاستراتيجية بالاعتماد على مفرزات الثورة التكنولوجية من نظم وأطر جديدة للمعرفة كنظم دعم القرارات الإدارية، فالتخطيط الإلكتروني يتم بشكل أفقي حيث يتفاعل كل من الإدارة والأفراد في رسم سياسة التخطيط وكلاهما يكون له تأثير في التخطيط، إذ يمثل عملية ديناميكية متجددة ومتطورة ومتحولة بحسب الأهداف الواسعة المرنة والانية القصيرة الأمد القابلة للتجديد والتطوير المستمر، ولا يعتمد التخطيط الإلكتروني على توزيع الأدوار والأعمال وتقسيمها بين الإدارة و الأعمال التنفيذية كما هو

معمول به في الإدارات التقليدية، يساهم جميع العاملين في التخطيط الإلكتروني، و تعطي البنية الرقمية قوة التخطيط الإلكتروني من التغيير بسرعة عبر الشبكات المحلية والعالمية مما يحقق قدرة على الوصول إلى التجديد من الأفكار والأسواق والمنتجات والخدمات وهذا ما يعطي ميزة وأفضلية لعملية التخطيط الإلكتروني على حساب الشكل التقليدي (معصم، 2019: 37) ونتيجة للتطورات الهائلة في مجالات تقنية المعلومات والقدرة التنافسية العالمية ، أصبح التخطيط أكثر فاعلية وقدرة على مواكبة التطورات والتغيرات المختلفة ، اعتماداً على تدفق المعلومات من داخل وخارج المؤسسة والتعاون المشترك بين أعلى وأسفل للاستفادة من الشبكة الإلكترونية لتلبية متطلبات التغيير التسويقي واحتياجات العملاء المحتملين وتقضياتهم ، وفق خطط طويلة الأجل بمرونة عالية وخطط جزئية واضحة للمدى الفوري والقصير (Rawash, 2014:218)

2- التنظيم الإلكتروني: E-Organizing

يُعتبر التنظيم الإلكتروني الإطار الفضفاض لتوزيع السلطة والصلاحيات والمهام والعلاقات الشبكية الأفقية من أجل إنجاز الهدف المشترك لأطراف التنظيم ، وبوجود شبكات الاتصال العالمية يتحول التنظيم من التركيز على الهياكل والسمات التنظيمية الرسمية إلى التركيز على الهدف الواحد المقاس (نجم، 2004: 250) ويضيف (غني، 2004 : 75) أن التنظيم الإلكتروني للمنظمات المعاصرة يعتمد على إجراء تغييرات في مستويات وأشكال الهياكل التنظيمية ، فيتم تحويلها من الشكل الرأسي إلى الشكل الأفقي، كما يتطلب أيضاً إحداث تغييرات في الهياكل التنظيمية نفسها؛ لمواجهة كل مشكلات التنظيمات الإدارية التقليدية والقضاء عليها، ويتم ذلك من خلال تجميع الوظائف ، أو إعادة توزيع الاختصاصات، أو استبعاد بعض الوحدات الإدارية من التنظيم، واستحداث بعض الوحدات التنظيمية الجديدة، كما يتطلب التنظيم الإداري للمنظمات المعاصرة أن يتضمن العديد من الوحدات الإدارية الجديدة ، والتي يتمثل أهمها بصفة أساسية إدارة قواعد البيانات والمعلومات والمعرفة إلكترونياً وإدارة الدعم التقني للمستفيد وإدارة علاقات العملاء إلكترونياً، ويرى (معصم، 2019:37) بأن التحول الإلكتروني أحدث انتقال من النموذج التقليدي إلى التنظيم الإلكتروني من خلال ظهور هيكل تنظيمي جديد قائم على بعض الوحدات الثابتة والكبيرة والتنظيم العمودي من الأعلى إلى الأسفل على شكل تنظيم يعرف بالتنظيم المصفوفي القائم على وحدات صغيرة، والانتقال من سلسلة الأوامر الإدارية الخطية إلى الوحدات المستقلة

والسلطة الاستثمارية ومن التنظيم الإداري الذي يبرز فيه دور الرئيس المباشر إلى التنظيم متعدد الرؤساء المباشرين ومن الدوافع التفصيلية على فرق الإدارة ذاتيا ومن مركزية السلطة إلى تعدد مراكز السلطة (معصم، 2019:37) وبشكل عام ، لا يختلف التخطيط الإلكتروني عن التخطيط التقليدي بمعنى أن كلاهما يركز على تحديد الأهداف وتحديد سبل تحقيق هذه الأهداف ، لكنهما يختلفان من حيث الآليات والممارسات، كما تظهر مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العملية التنظيمية لتصبح أكثر كفاءة وفعالية وقدرة على مواكبة التطورات المختلفة وبشكل عام يمكن توضيح خصائص التنظيم الإلكتروني كونه وبحسب (Rawash, 2014:218) التنظيم الإلكتروني هو تنظيم مرن يسمح بالاتصال والتعاون بين مختلف الأفراد، والتواصل الواسع بين جميع الموظفين من خلال شبكة الانترنت الداخلية وهذا ما يحقق الربط في كل زمان ومكان بما يتجاوز الاتصالات الهرمية في الأشكال التقليدية للتنظيم.

3- الرقابة الإلكترونية E-Monitoring:

تختلف الرقابة الإلكترونية عن الرقابة التقليدية اختلافا كبيرا، فبحسب (معصم، 2019:37) إذا كانت الرقابة التقليدية تركز على الماضي كونها تأتي بعد التخطيط والتنفيذ؛ فإن الرقابة الإلكترونية تسمح بالمراقبة من خلال شبكة المؤسسة أو الشبكة الداخلية مما يعطي إمكانية تقليل الفجوة الزمنية بين عملية اكتشاف الانحراف أو الخطأ وعملية تصحيحه، كما أنها عملية مستمرة متجددة تكشف عن الانحراف أول بأول من خلال تدفق المعلومات والتشبيك بين المديرين والموردين والمستهلكين فالجميع يعمل في الوقت نفسه الأمر الذي يحقق الموثوقية الإلكترونية، ويشير (نجم، 2004: 247) إلى أن الرقابة الإلكترونية أكثر اقتراباً من الرقابة القائمة على الثقة بدلا من الرقابة التقليدية القائمة على العلاقات والمسائلة الرسمية ، وهذا يفسر الاتجاه المتزايد نحو التأكيد على الثقة الإلكترونية والولاء الإلكتروني بين العاملين والإدارة ، الأمر الذي يحول الرقابة كمرصد إلى الرقابة كعملية وتدفق مستمر، وتعتمد الرقابة الإلكترونية على وسائل الكترونية وأنظمة وبرامج وكذلك شبكة معلومات مما يعطيها دفعة قوية ومزايا من كون الرقابة الإلكترونية عملية دائمة وانية على عكس الرقابة التقليدية التي تكون دورية وبعدية، إلى تقليل الجهد والتكاليف والأعباء المطلوبة في الرقابة، وتعطي هذه الرقابة فرصة المشاركة لجميع المستويات الإدارية في عملية الرقابة.

4- القيادة الإلكترونية E-Leading:

يذهب (معصم، 2019:38) إلى أن التغيير في بيئة الأعمال الإلكترونية والتحول في المفاهيم الإدارية أدى إلى أحداث نقلة نوعية نتج عنها الانتقال إلى نمط القيادة الإلكترونية وقسمت القيادة الإلكترونية إلى ثلاثة أقسام، أولها: القيادة التقنية التي تجعل من القائد قريب دائماً من التطورات التقنية، كاستخدام الحاسوب في الإنترنت الذي يجعل منه سريع الاستجابة وتقديم المبادرات في أي زمان ومكان وتجعل من القائد صاحب قدره في مواجهة المستجدات، أما ثانيها: القيادة الإلكترونية المرنة التي تتأقلم مع الظروف لتحقيق أهداف المؤسسة بأعلى إنتاجية، أما الثالثة: فهي القيادة الإلكترونية الذاتية التي تسهم من خلال الإنترنت في الاطلاع على المعلومات التي تهم المؤسسة، والتي تجعل القائد يتخذ قرارات سريعة وفورية، مما يساعد ذلك في تنفيذ الأعمال بيسر وسهولة (شهيناز، 2013 : 47) وساهمت الإدارة الإلكترونية للخدمات في زيادة فعالية الرقابة من خلال توفير كمية هائلة من المعلومات يومياً في كل مرة لتوجيه جهود العمال وأنشطتهم (Rawash, 2014:220) عدا عن توفير اتصال مستمر بين القادة والمرؤوسين من خلال الشبكة الداخلية وتوفير اتصال مستمر بين القادة والموردين والشركاء الآخرين عبر الإكسترانت، إلى زيادة القدرة على الابتكار وجلب الخدمات والأساليب والمنتجات الجديدة، و القدرة على زيادة الحافز وإنجاز المهام، وصولاً لزيادة كل من الرغبة في المبادرة لحل المشاكل والمهام والمرونة للتكيف مع البيئة المتغيرة، كما قللت المراقبة الإلكترونية بمرور الوقت من أهمية الرقابة على أساس المدخلات أو العمليات أو الأنشطة لصالح زيادة التركيز على النتائج ، فهي أقرب إلى السيطرة على النتائج،

6.1.2. متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات:

Services E-Management Application Requirements

إن تطبيق الإدارة الإلكترونية يتطلب وجود عدة أمور مسبقاً وذلك من أجل ضمان التطبيق السليم والفعال ومن أهم متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية بحسب (ياسين، 2017، 25) و(الاقرع، 2019: 139) ما يلي:

1. **المتطلبات الإدارية:** وتتمثل بضرورة وجود قيادات تمتلك المعرفة التقنية تتعامل بكفاءة وفعالية مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع قدرتها على الابتكار وإعادة هندسة الثقافة التنظيمية وصنع المعرفة، ولذا ينبغي تحديد أهداف ورغبات الإدارة بشكل صحيح، والتخطيط الفعال لاحتياجات النظام ومشاركة الإدارات الرئيسية في المنظمة في الإعداد والتصميم للنظام.
2. **المتطلبات التقنية:** يشكل حجر الأساس لتطبيق الإدارة الإلكترونية، حيث تمثل الأجهزة والتقنيات اللازمة لإنجاح المشروع، ويتم من خلالها تمثيل المعلومات ونقلها إلكترونياً مع ضمان سريتها ودفنها وتنفيذ المعاملات والخدمات عن بعد باستخدام الشبكات الإلكترونية بصحتها ومصداقيتها، وتوفير متطلبات نجاح تطبيق الإدارة الإلكترونية.
3. **المتطلبات البشرية:** العنصر البشري يعتبر من أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق النجاح في أي مشروع وفي أي منظمة، لذلك يعتبر ذا أهمية بالغة في تطبيق الإدارة الإلكترونية، وعليه يجب توفير العناصر المؤهلة ومواصلة تدريبها وتنميتها باستمرار لمواكبة التطور التكنولوجي بكافة أبعاده.
4. **المتطلبات الأمنية:** على الرغم من كل ما يقدمه عصر المعلوماتية في الوقت الحاضر من امتيازات وخدمات، إلا أن هناك تحديات تواجه سرية المعلومات، وتتضمن السرية عدة محاور منها التكامل، وتوفير المعلومات، ومعرفة تاريخ دخول أي شخص إلى المعلومات، وأمن المعلومات.
5. **المتطلبات المادية:** ضرورة وجود متطلبات مادية تختلف في نوعها وحجمها عن المتطلبات المادية اللازمة لتطبيق نظم وأساليب الإدارة التقليدية، ومن أهم متطلباتها، التخطيط المالي الرشيد، ورصد المخصصات الكافية، مما يقتضي إعادة النظر في نظام الأولويات وتوفير الأموال الكافية لإجراء التحول المطلوب.

7.1.2. معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات:

Services E-Management Application Obstacles

عند وضع استراتيجية للانتقال نحو تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية، نجد أن الطريق ليست ممهدة بالكامل نحو التنفيذ، فعلى الرغم من الاتجاهات الإيجابية والفرص الهامة التي يوفرها اقتصاد

المعرفة لنمو البلدان النامية ، فإن الفجوة بين استخدام البلدان المتقدمة والنامية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لا تزال واسعة النطاق، فمع سعي البلدان إلى تحديد هذه النظم التكنولوجية ونقلها ؛ فإنهم يواجهون العديد من العقبات نتيجة لمشاكل تتعلق بالبنية التحتية والبيروقراطية والسياسات ونقص الخبراء التقنيين المحليين (Alholiby, 2018: 104) ولتفادي هذه المشاكل أو وضع الحلول المناسبة لها، من الضروري التعرف على معوقات تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية وتشخيصها في المنظمة التي يراد تطبيق الإدارة الإلكترونية فيها، فالمعوقات هي العقبات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية والتقنية والتي تحول دون تطبيق وتفعيل نظام الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العامة السورية للتأمين، وتختلف الدراسات في تصنيف المعوقات التي تواجه تطبيق نظام الإلكترونية، إذ تذهب دراسة (Seresht, et al. 2008:4) لتبني (المعوقات الإدارية - الموارد البشرية - الثقافية - التقنية - التنظيمية - البيئية) أما (Raheemah, et al., 2018) فيعتبرها (معوقات تنظيمية ، معوقات مالية ، معوقات تقنية ، معوقات بشرية) أما بالنسبة لـ (Darbi & Khanfar, 2020: 452-451) فهي (المعوقات الإدارية، المعوقات الإنسانية، المعوقات الاجتماعية والثقافية، المعوقات الهيكلية التنظيمية، المعوقات التقنية والتكنولوجية، والمعوقات البيئية) أما دراسة (محمد، 2018) فقد ذهبت لكون المعوقات هي (المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية) وبالنسبة للدراسة الحالية فقد صنفت المعوقات على أنها (معوقات اجتماعية، معوقات اقتصادية، معوقات إدارية، معوقات تقنية) والتي يمكن توضيحها كما يلي:

1. **المعوقات الاجتماعية:** هي المعوقات التي تنشأ نتيجة التغيرات التي ستطرأ على النظرة الاجتماعية نحو العديد من الظواهر والمفاهيم في شتى أطر الحياة بشكل عام، والنظرة نحو العمل بشكل خاص، ويحتم ذلك العمل على التكيف مع هذه التغيرات وإلا ازدادت حدة المشكلات التي تواجهها الموارد البشرية وصياغة استراتيجيات إدارة الموارد البشرية لتناسب الاختلاف في نظم الاتجاهات الاجتماعية (علي، 2017: 4) ومن أهمها بحسب (ديب ومنصور، 2015: 205) ضعف الحافز المعنوي والاجتماعي نحو تطبيق هذا النظام، وقلة المهارات الفنية اللازمة لتصميم وتطوير تقنيات الإدارة الإلكترونية، من مخترعين ومبرمجين ومحللين ومهندسي نظم، ويضاف إلى ذلك نقص الكوادر البشرية المؤهلة لاستخدام تلك التقنيات وتنفيذ تطبيقات الإدارة الإلكترونية.

2. **المعوقات الاقتصادية:** تتمثل المعوقات الاقتصادية في عدم توافر الاعتمادات المالية اللازمة لتوفير وسائل التكنولوجيا، وتقنية المعلومات، واعداد الكوادر البشرية، وغيرها من المتطلبات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية (ديب ومنصور، 2015: 204) ومن أهم هذه المعوقات بحسب (هدار، 2018: 67) قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية، وخاصة إنشاء الشبكات و ربط المواقع و تطوير الأجهزة، وقلة المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل من أجل تطبيق الإدارة الإلكترونية، وضعف مشاركة القطاع الخاص في الاستثمار والتمويل لتحسين البنية التحتية للشبكات والاتصالات و صيانتها، تقف التكلفة المالية للاشتراك في شبكات الأنترنت عائقاً أمام الأسر الفقيرة، مما يعيق إمكانية تواصلها مع شبكات الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتها.
3. **المعوقات الإدارية:** وهي المعوقات التي تواجه الإدارة في تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الإلكتروني وتتضمن ضعف التخطيط والتنسيق وعدم تحديد الوقت اللازم للبدء في تطبيق وتنفيذ الخدمات والمعلومات إلكترونياً وضعف اهتمامها في متابعة وتقييم الإدارة الإلكترونية، واختلاف نظم وأساليب الإدارة حتى داخل المنظمة الواحدة، كما عدم القيام بالتغييرات التنظيمية المطلوبة لإدخال الإدارة الإلكترونية من إضافة أو دمج بعض الإدارات أو التقسيمات وتحديد السلطات والعلاقات بين الإدارات وتدفق العمل بينها وصولاً الى غياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة بشأن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بما يخدم التحول نحو منظمات المستقبل الإلكترونية (سمير، 2009: 120).
4. **المعوقات التقنية:** وهي المعوقات التي تحد من التقدم في المجال المعلوماتي وتترجم بالنقص في القدرات على صعيد قطاعات التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات وتعتبر من أهم التحديات التي تواجه تطبيق الإدارة الإلكترونية (ديب ومنصور، 2015: 204)، ومن أهم هذه المعوقات بحسب (عمران، 2018) ارتفاع التكلفة للأجهزة والمعدات، ومشاكل التشغيل والصيانة، ومقاومة الموظفين للتقنية نتيجة الخوف على مصالحهم، قلة الخبراء والمستشارين الفنيين.

خاتمة: Summary

لقد قامت الدراسة في هذا المبحث باستعراض مفهوم إدارة الخدمات وتطرقت لماهية الخدمة، ومن ثم انتقلت للحديث عن الإدارة الإلكترونية ونشأتها والتي هي إطار استراتيجي متكامل لإدارة المؤسسة باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بتوظيف كل من الأجهزة والمعدات والبرمجيات وصناع المعرفة وقواعد البيانات في كافة عمليات المؤسسة وفي التعاملات مع جميع الأطراف المشاركة في الخدمة من المؤمن له إلى مزود الخدمة إلى شركة إدارة النفقات الطبية، من أجل الوصول الى منتج تأميني إلكتروني متكامل وفعال مستفيدة من جميع مزايا الإدارة الإلكترونية، وبعد ذلك إلى أهمية وأهداف الإدارة الإلكترونية، لتتوسع فيما بعد بأبعاد الإدارة الإلكترونية ووظائفها والتي تتشابه مع وظائف الإدارة التقليدية وتختلف بالتطبيق (التخطيط - التنظيم - القيادة - الرقابة)، ومن ثم تم استعراض المتطلبات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية والتي تم تصنيفها الى متطلبات إدارية، تقنية، بشرية، أمنية ومادية، لينتهي البحث أخيراً بمعوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية؛ من معوقات تقنية واقتصادية واجتماعية وإدارية.

2.2. المبحث الثاني: سوء استخدام التأمين الصحي

Health Insurance Misuse

مقدمة: Introduction

يعد سوء استخدام التأمين الصحي إحدى أكبر مكونات التكلفة المتعلقة بالتأمين الصحي والرعاية الصحية، ويقع عندما يقوم المرء عن قصد أو عن غير قصد بخداع آخرين من أجل الحصول على فائدة التأمين الصحي التي لا يحق له قانونياً الحصول عليها، كما أن أطراف سوء الاستخدام تتوسع لتشمل معظم أطراف التأمين الصحي، فمن المؤمن لهم، إلى مزود الخدمة سواء في المشافي أو خارجها وصولاً إلى شركات إدارة النفقات الطبية وضعف رقابتها، وصولاً للنقابات التي تحمي مزودي الخدمات من العقوبات الصارمة ضد ارتكاب سوء الاستخدام، والتواطؤ بين هذه الأطراف، تتخذ شركات التأمين عدداً من التدابير لمنع عمليات الغش على التأمين الصحي وإساءة استخدامه، وتتضمن هذه التدابير تدريب الموظفين، ومراقبة وفحص وتدقيق المطالبات، وتأسيس وحدات تحقيق متخصصة، واستخدام الخدمات وقواعد البيانات الخارجية، والتعاون والعمل مع المؤمن لهم، وشركات التأمين الأخرى، والكيانات الحكومية ووكالات تطبيق وتنفيذ القانون. وانطلاقاً من هذا قامت الباحثة بمراجعة أدبيات علم الإدارة والتأمين التي تتناول التأمين الصحي وعمل مقابلات معمقة مع أطراف التأمين الصحي ومراجعة المذكرات الداخلية ووثائق وسجلات المؤسسة العامة السورية للتأمين لاستنتاج هذا المبحث، بهدف توضيح المفهوم وبيان أسبابه الجوهرية، حيث يتناول هذا المبحث التأمين الصحي، المفهوم والأهمية والأهداف، ومن ثم مفهوم سوء استخدام التأمين الصحي، لننتقل منها نحو أطراف التأمين الصحي ودورها في سوء الاستخدام، كما سنستعرض أشكال سوء الاستخدام وإدارته، ودور كل من الحكومة ومنظمات صناعة التأمين في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي.

1.2.2. التأمين الصحي: Health Insurance

قبل التطرق لمفهوم سوء استخدام التأمين الصحي لابد أولاً من توضيح التأمين الصحي، ولكي يكون مفهوم التأمين واضحاً لابد من معرفة آلية عمل التأمين، وفيما يلي توضيح لكل منهم:

1.1.2.2 Risk and Insurance : التأمين والخطر

يوجد التأمين حيث يوجد الخطر أو يتوقع وجوده، والخطر من وجهة نظر التأمين هو شعور القلق الناتج عن حالة عدم التأكد من نتائج القرارات التي نتخذها في حياتنا اليومية وهو الخطر محتمل الحدوث ووقوعه ليس حتمياً أي أن الخطر المؤكد والخطر المستحيل ليست أخطاراً تأمينية. وتقسم الأخطار إلى مادية اقتصادية وهي أخطار بفعل نشاط الانسان وإرادته وتتعلق بالملكيات عادة، ومعنوية هي الأخطار الحاصلة دون إرادة الانسان تتعلق بالحياة والصحة عادة. هنا يبدأ دور هيئات التأمين بالتقليل من ظاهرة عدم التأكد والقلق من توقع الأخطار لدى المؤمن له وذلك بنقل عبء الخطر إلى المؤمن (شركة التأمين) الذي يتعهد بموجب عقد التأمين بالتعويض للمؤمن له مادياً عن كل أو جزء من الخسارة التي يتكبدها نتيجة وقوع الخطر المؤمن ضده (المؤسسة العامة السورية للتأمين، النظام الأساسي) ويشار إلى التأمين بأنه عمل يسعى إلى توزيع الخطر على عدد كبير من الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين المتشاركين بنفس الخطر، مقابل مبلغ من المال يسمى "قسط التأمين" يدفع إلى شركة التأمين التي تتحمل عن المؤمن له نتائج الخطر وتقوم بدفع التعويض المناسب عن الأضرار والخسائر اللاحقة بالمؤمن له وذلك بموجب عقد ينظم العلاقة القانونية بين الشركة والمتعامل معها يدعى عقد أو وثيقة التأمين. وللتأمين أهمية كبيرة باعتباره وسيلة لتوفير الحماية والأمان، ووسيلة لتجميع رؤوس الأموال، وسيلة للدخار والاستثمار، وسيلة لزيادة الثقة التجارية، إضافة لأثره الكبير على استقرار الأعمال والعلاقات في المجتمع وتعزيز التعاون والتكافل بين مكوناته. (المؤسسة العامة السورية للتأمين، النظام الأساسي)

2.1.2.2 مفهوم التأمين الصحي: Health Insurance Definition

إن التأمين الصحي بقدر (المؤسسة العامة السورية للتأمين، النظام الأساسي) ما هو حاجة ملحة لكافة المواطنين بقدر ما هو نظام معقد وصعب التطبيق بالشكل الأمثل نظراً لارتفاع التكلفة المادية للعلاج، كما يعد التأمين الصحي من أكثر المواضيع التي تشغل حكومات الدول المتقدمة والنامية، ومن أكثر المواضيع الصعبة التطبيق والإرضاء والقبول للمؤمن لهم وذلك لصعوبة تأمين التغطية الكاملة نظراً لتكاليفها المرتفعة جداً في ظل تزايد أعداد السكان وارتفاع

تكلفة الطبابة والعلاج بشكل عام (أسعد ومحمود، 2016: 15) إذ يعد التأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومنظّماته وذلك نتيجة لما له من أثر إيجابي في توفير الأمان، الادخار، حماية الأسرة، كما يعتبر التأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين التي تقدم من قبل شركات التأمين كونه ينفرد عن باقي أنواع التأمين بخاصية هامة وهي أنه ليس محصورة بزمان ومكان محددين فوثيقة التأمين الصحي قد تغطي المؤمن له في أي مكان يتواجد فيه إضافة إلى شمولها كافة المراحل العمرية حسب شروط الوثيقة. فالتأمين الصحي هو حماية ضد أي خسارة مادية يمكن أن تتجم عن مرض أو إصابة عضوية، ويمكن للتأمين الصحي أن يغطي نفقات الأدوية الموصوفة، زيارات الطبيب، حالات الإسعاف، الإقامة في المستشفى ونفقات طبية أخرى تبعا لشروط وثيقة. (علي والجزماتي، 2018: 6) ويمكن تعريفه بحسب (موساوي، 2010: 33) بأنه "الاتفاق الذي يجري بين طرفين أحدهما مؤمن والآخر مؤمن له، ويغطي هذا الاتفاق قيام المؤمن بتغطية الأخطار المتفق عليها في عقد الاتفاق، مقابل قيام المؤمن له بتسديد مبالغ معينة من المال أو أقساط يتفق عليها أيضا في مضمون العقد، وذلك لكي يتمكن المؤمن من استثمارها وتتميتها لتساعده في الوفاء بالتزاماته تجاه المتضررين في حال حدوث الخطر المتفق عليه في العقد" ويعرف أيضاً بحسب (أسعد ومحمود، 2016: 21) بأنه "حماية المواطن ضد أخطار المرض، أو الإصابة وذلك بتقديم رعاية طبية عاجلة لكل من يحتاج إليها، وتعويضه ضد العجز المؤقت الذي ينتج عن المرض أو الإصابة وفقاً لنظام التأمين الصحي" أما (الأشقر ومحمد، 2009: 7) فيعرف التأمين الصحي بأنه "حماية المواطن ضد أخطار المرض، أو الإصابة وذلك بتقديم رعاية طبية عاجلة لكل من يحتاج إليها، وتعويضه ضد العجز المؤقت الذي ينتج عن المرض أو الإصابة وفقاً لنظام التأمين الصحي" ويعتبر التأمين الصحي أهم وسيلة لتجنب مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه كما قد يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ توزيع مخاطر الصحة على شرائح المجتمع، بحيث تنتزع التكاليف الباهظة لرعاية عدد محدود من المرضى على عدد أكبر من أفراد المجتمع، فكلفة علاج بعض الأمراض كالسرطان) قد تصل التكاليف لا يستطيع السواد الأعظم من الناس تحملها بمفردهم (علي والجزماتي، 2018: 3)

2.2.2. مفهوم سوء استخدام التأمين الصحي: Health Insurance Misuse

Definition

يؤدي التأمين الصحي أدواره الأساسية في تنظيم وتمويل الرعاية الصحية، ولكنه بالمقابل يواجه العديد من التحديات الكبيرة ، حيث يمثل وجود التأمين الصحي حافزا لزيادة مطردة في تكلفة الرعاية الصحية بسبب الهدر وسوء الاستغلال من بعض مزودي الرعاية الصحية، والإسراف في الاستهلاك من المرضى (المؤمنين)، الأمر الذي يعبر عنه بسوء استخدام التأمين الصحي والذي يكبد مؤسسات صناعة التأمين خسائر كبيرة (علي والجزماتي، 2018: 3) ويكون سوء الاستخدام التأمين الصحي عن طريق الخداع المتعمد أو التحريف أو الاستخدام السيء غير المقصود للحصول على بعض المزايا المتهاكة في شكل نفقات صحية، ويمكن استخدام أدوات وتقنيات استخراج البيانات لاكتشاف الاحتيال في مجموعات كبيرة من بيانات مطالبة التأمين، استناداً إلى عدد قليل من الحالات المعروفة أو المشتبه في كونها احتيالية (Morley et al., 2006) ، تحسب تقنية الكشف عن الحالات الشاذة احتمال أو احتمال أن يكون كل سجل احتيالياً من خلال تحليل مطالبات التأمين السابقة. يمكن للمحللين بعد ذلك إجراء تحقيق عن كثب في الحالات التي تم تمييزها بواسطة برنامج التفتيش عن البيانات (Kirlidog & Asuk, 2012:989) وبالانتقال الى تعريف سوء استخدام التأمين الصحي يذهب Gill et al., (1994) كونه تقديم ادعاء وهمي ، أو تضخيم مطالبة أو إضافة عناصر إضافية إلى مطالبة ، أو أي شكل من أشكال ضعف الامانة بقصد الحصول على أكثر من الحق المروع قانونياً، وتعرفه (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018) بأنه "خداع المرء بعلم وعن قصد أو بغير قصد لغيره من أجل الحصول على ميزة من التأمين الصحي غير المخول لها قانونياً"، وتعرف (الهيئة الوطنية لمكافحة الاحتيال على التأمين الصحي) سوء استخدام التأمين الصحي بأنه " خداع متعمد أو تضليل متعمد والذي قد يقوم به فرد أو منشأة ما، عن علم أن مثل هذا التحريف قد يقود إلى الانتفاع بمزايا غير قانونية للفرد، أو المنشأة أو أي طرف آخر" و يستخدم الأفراد نظام التأمين الصحي بطرق غير شرعية لكن تلك التصرفات لا تتفق مع أي تعريف قانوني للاحتيال. وعلى هذا النحو فإنهم يسعون للحصول على مزايا غير مؤهلين للحصول عليها لكنهم لا يخدعون شركات التأمين عن قصد وعلم منهم كما أنهم لا يقدمون أي تمثيل

خاطئ للبيانات. أما (Centers for Medicare and Medicaid Services, 2012) فتعرفه بأنه " الممارسات التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى زيادة الأعباء التي تتحملها شركات التأمين، ويشمل أي ممارسة لا تتفق مع أهداف تزويد المرضى بالخدمات الضرورية طبياً، والتي تلبي المعايير المعترف بها مهنيًا"

قدم (Bologa, et al., 2010 :35) نوعين من سوء الاستخدام المقصود في التأمين الصحي وهما، سوء الاستخدام الانتهازي، ويحدث عندما يستغل الشخص الحشو المتعمد أو تضخيم مطالبة تأمين مشروعة. هذا النوع شائع جداً ولكن بالمقابل يتعلق بمبالغ قليلة نسبياً، بينما النوع الثاني وهو الأخطر الاحتيال المهني، والذي تقوم به عادةً مجموعات منظمة من الأشخاص الذين قد يكون لديهم هويات متعددة مزورة، كما أنهم يملكون معرفة واسعة عن كيفية تنظيم النظام ويعملون مع الأشخاص من داخل النظام التأميني، وعلى الرغم من كون معدل حدوث هذا النوع أقل من النوع الأول إلا أن المبلغ المتعلق بالحادثة أعلى منه بكثير.

3.2.2. أطراف سوء استخدام التأمين الصحي: Health insurance Misuse parties

1- شركات التأمين :

وهي المسؤول الأول والأخير عن نجاح أو فشل عملية التأمين الصحي، لها السلطة الكاملة في تسعير المنتجات التأمينية، متابعة أعمال شركات الإدارة، مراقبة المطالبات شركات الإدارة وشبكات الخدمة الطبية المتعاقدة معها (وثائق وسجلات المؤسسة العامة السورية للتأمين) وهنا على شركة التأمين إعطاء اهتمام خاص بموضوع الثقافة والوعي التأميني لدى الجمهور ومزودي الخدمات الطبية، وكذلك العمل على تدريب فرق العمل لديها فيما يتعلق بإدارة المطالبات، وحل مشاكل وشكاوى أطراف العملية التأمينية بالسرعة القصوى حفاظاً على جودة الخدمة، ومن أهم ما يعيب عمل شركات التأمين في سورية، في هذا المجال، هو اتكالها الكبير على شركات إدارة النفقات الطبية في مختلف المهام المذكورة، لا بل أكثر من ذلك ترك مهمة التواصل مع معيد التأمين أحياناً لهذه الشركات، فإن أهم ما تعاني منه شركات التأمين هو المنافسة الشرسة في سوق خام، مما يفرض عليها تخفيض أسعار وثائق التأمين، إضافة إلى حالات سوء الاستخدام من قبل المؤمن له أو مزود الخدمة (المقابلات شبه المهيكلة والملاحظة المباشرة)

2- شركات إدارة النفقات الطبية (TPA):

تتولى شركات إدارة النفقات الطبية التعاقد نيابةً عن شركات التأمين مع شبكة من مزودي الخدمة الطبية ، حيث توفر لهم البنية الالكترونية اللازمة للبدء بتفعيل هذا التعاقد، كما تتولى استلام الفواتير الطبية من مزودي الخدمة وتدقيقها ثم تحويلها إلى المؤسسة ليتم بناءً عليه وبعد التأكد من صحة الفواتير صرف الفواتير لشركة الادارة وبدورها تصرف إلى مزود الخدمة بالإضافة إلى معالجة استفسارات المؤمن لهم على أرقام خدمة الزبائن (تقارير المؤسسة العامة السورية للتأمين)، ولا يعني هذه الشركات تطبيق التأمين الصحي بشكل صحيح أم لا، طالما أنها تحصل وتزيد من مواردها وحصصها، وبصفتها من أهم الأطراف المسؤولة عن نجاح أو فشل التأمين الصحي، وقد ساهم ضعف المؤسسة في سنوات سابقة على تعاظم دور هذه الشركات وفرضها لشروطها على مزود الخدمة والمغالاة بالمطالبات، بالإضافة إلى شخصنة الموافقات الطبية مما صرفها عن الدور الموكل إليها وهو حلقة الوصل بين المؤمن له ومزود الخدمة وتنظيم العمليات والاجراءات الطبية تأخذ شركة الإدارة أيضا نسبة من فواتير مزودي الخدمة الطبية. و انشغال شركات إدارة النفقات الطبية بزيادة عوائدها أدى إلى تراجع أدائها في التدقيق وكشف حالات سوء الاستخدام مما رتب على المؤسسة نفقات إضافية نتيجة سوء الاستخدام وعدم تعاون شركات الإدارة (المقابلات شبه المهيكلة والملاحظة المباشرة)

3- مزودي الخدمات الطبية:

وهم الطرف المستفيد من التأمين الصحي وعليهم يقع عبء الخدمة الطبية وفق بروتوكولات طبية معتمدة، بالإضافة إلى الالتزام بالإجراءات الطبية وبالأسعار المعتمدة رسمياً من قبل وزارة الصحة، إلا أن عملهم يشوبه مجموعة من المعوقات وفق (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين) وهي التفاوت في ظروف عمل مزود الخدمة بين الأرياف والمدن وما ينجم عنه من رفض استقبال المؤمن لهم، ضعف شبكة الاتصالات والانترنيت في بعض المناطق، اعتراضهم على عدم الدفع لهم بالوقت المحدد، و اعتراضهم على الاقتطاعات من قيمة الفواتير لصالح شركات الإدارة، و ارتفاع أسعار المستلزمات الطبية والمستهلكات مما جعل الأسعار المعتمدة غير مناسبة بالنسبة لهم، جميعها عوامل أدت إما إلى عزوف مزود الخدمة عن استقبال المؤمن لهم، أو التحايل وسوء الاستخدام (وصفات وهمية - استقبال مرضى وهمي) وغيرها من شراء لبطاقات تأمين أو استئجارها كأساليب لإساءة الاستخدام.

4- المؤمن له:

وهو المستفيد النهائي من عقد التأمين الصحي، ورضا المؤمن له هو المؤشر الأساس على نجاح التأمين الصحي في المؤسسة العامة للتأمين، إلا أن انخفاض مستوى الدخل وانخفاض مستوى الوعي التأميني جعل من البطاقة التأمينية مصدر جديد للدخل من خلال اساءة الاستخدام (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين)

5- النقابات المهنية:

الهيئات التي يقع على عاتقها نشر الوعي التأميني ومكافحة سوء الاستخدام وفرض اجراءات وتنظيم لآلية تزويد الخدمة كلها أدوار لم تقم بها بل اكتفت بالحصول على حصتها من المطالبات دون أي جهد يذكر من ناحيتها (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين) وتشمل هذه النقابات النقابات المهنية لمزودي الخدمة الطبية (نقابة الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة، هيئة المخابر) ونقابات العمال المشمولين بالتأمين الصحي ويفترض أن يكون لها دور كبير في تطوير التأمين الصحي، من خلال نشر الوعي التأميني وهي الأقدر على ذلك من خلال انتشارها الواسع وقدرتها على الوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع.

6- هيئة الإشراف على التأمين:

ومهمتها الإشراف على قطاع التأمين وضمان سلامة السوق التأميني، إلا أن ضعف الكفاءات العاملة ووجودها في مبنى المؤسسة العامة السورية للتأمين جعل من عملها مراقباً على المؤسسة العامة السورية للتأمين بشكل رقابة ترصدية (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين).

7- وزارة الصحة:

ويقع على عاتقها وضع القواعد الأساسية لتسعير الاجراءات الطبية ومراقبة مزودي الخدمة وتصنيف المشافي، وتصنيف الأطباء وغيرها من المهام الخاصة بتنظيم آلية العمل، وفي الواقع إن دورها سلبي لاقتناعها بأحقيتها بإدارة مشروع التأمين الصحي رغم ما يشوب ذلك الاقتناع من مخالفة لأصول التأمين ومبادئه، حيث تركت وزارة الصحة دورها وانتقلت إلى محاربة مشروع التأمين الصحي، مما انعكس على عدم رضا مزود الخدمة (مذكرة داخلية، المؤسسة العامة السورية للتأمين)

4.2.2. أشكال سوء استخدام التأمين الصحي: Health insurance Misuse

Forms

تتعدد أشكال سوء الاستخدام باختلاف الجهة التي تقوم بالإساءة وذلك كما يلي:

1.4.2.2 سوء الاستخدام من قبل مزودي الخدمات:

بالرغم من أن الأغلبية العظمى من الأطباء والمؤسسات التي توفر خدمات الرعاية الصحية يتصفون بالأمانة، فإن بعضاً منهم قد يرتكبون جريمة الاحتيال وإساءة الاستخدام بطرق عدة ومنها وفقاً لـ (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018) و (المقابلات شبه المهيكلية والملاحظة المباشرة)

A. الفواتير

يقدم بعض مزودي الرعاية الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بمبالغ مالية لا يستحقونها، وقد يتقاضى مزود الخدمة مقابلاً لما لم يقدّم بأدائه أو يتقاضى ما يفوق قيمة الخدمة التي تم تقديمها، كما قد تحتوي الفواتير عادة على "رموز للفواتير هي رموز رقمية (أو في بعض الأحيان رموز تتكون من أرقام وأحرف)، كل منها يمثل خدمة طبية أو جراحية أو عملية ما، وتستخدم هذه الرموز في تقديم الفواتير في صيغها القياسية بواسطة شركات التأمين والهدف منها هو جعل عملية معالجة المطالبة أكثر فعالية وتقلل من تكاليفها، ويحتوي كتاب "المصطلحات الإجرائية الحديثة للأطباء" الذي قامت الرابطة الطبية الأمريكية بنشره على وصف تفصيلي للخدمات والإجراءات التي تتطابق مع كل رمز من هذه الرموز وبالتالي يكون بمقدور مزود خدمة الرعاية إساءة الاستخدام في المطالبة ونظراً لأنه يتم تقديم الفواتير المرمزة عبر إجراءات قياسية أو أنظمة إلكترونية فقد لا يتم اكتشافها، ويمكن إبراز أشكال سوء استخدام التأمين الصحي في الفواتير من قبل مزودي الخدمات فيما يلي:

- a. تقديم الفواتير الخدمات لم يتم تقديمها، كأن يقدم المختبر فاتورة لعدد كبير من الاختبارات التي تم إجراء البعض منها دون الآخر، أو قد تقدم الفاتورة بتجهيز غرفة عمليات كاملة في حين لم يتم استخدام سوى المعدات الأقل تكلفة.
- b. رفع قيمة الفاتورة، ويقع هذا الأمر عندما يقدم موفر خدمة الرعاية الصحية فاتورة لخدمة مماثلة لخدمة أخرى لكنها فقط أكثر منها تكلفة من الخدمة التي قدمها فعلياً، وهذا ما

يطلق عليه اسم رفع قيمة الترميز نظرا لأنه يتم استخدام رمز خاص بخدمة أعلى تكلفة بدلا من الرمز الصحيح، فعلى سبيل المثال، قد يقدم الطبيب المعالج فاتورة تتعلق بإجراء فحص جسدي متكامل بينما تم أداء اختبار جسدي محدد، أو قد يقوم الطبيب المعالج بتقاضي تكاليف زيارة طبية شاملة بينما تم أداء زيارة طبية روتينية.

c. تفصيل التكاليف، إذ تجرى العمليات الجراحية الكبرى بعدة إجراءات صغيرة، و ذلك على سبيل المثال عملية استئصال كامل للرحم والتي تشمل عملية شاملة لاستئصال المبايض وقناة فالوب واستئصال الزائدة الدودية ومن ثم استئصال الرحم ، فإذا تم الانتهاء من جميع تلك الإجراءات في الوقت ذاته كجزء من عملية واحدة، فيتوجب على موفر خدمة الرعاية الصحية تقديم فاتورة تلك العملية بشكل كامل كعملية واحدة، أما إذا تم إجراء هذه العمليات بشكل منفصل فيمكن لموفر الخدمة تقديمها على فواتير منفصلة، وبما أن التكلفة تكون أكبر في حالة إجراء هذه العمليات بشكل منفصل من عملية واحدة مجمعة فإن موفر خدمة الرعاية الصحية يحصل على مقابل أكبر للعمليات المنفصلة، وبالتالي ولغرض الحصول على مقابل أكبر، فإن بعض مزودي الخدمة يقومون بتقديم فاتورة ذات تكاليف منفصلة لكل عملية حتى وإن كانت العملية قد تم إجرائها كعملية واحدة. ويعرف ذلك باسم تفصيل التكاليف.

d. تقديم فواتير لعلاج غير مغطى، ففي بعض الأحيان يقدم مزود خدمة الرعاية الصحية فاتورة بأنواع من العلاج غير مغطاة بوثيقة التأمين الخاصة بالمؤمن له، ويقوم بذلك من خلال استخدام رموز مشابهة لعمليات علاج مشابهة مغطاة تأمينية، هذا الإجراء عادة ما يتم استخدامه في تقديم فواتير العمليات علاج غير مثبتة، والتي تسمى أيضا بديلة أو علاج تجريبي، وهي عبارة عن عمليات وأدوية لم يتم العمل على اختبارها أو لم تتم الموافقة على سلامتها وفعاليتها من قبل السلطات المتخصصة أو التنظيمية الملائمة لذلك، مثل هذه الأنواع من العلاج غير مغطاة بوثائق التأمين الصحي، وبالتالي فإن الطريقة الوحيدة التي يمكن لموفر خدمة الرعاية الصحية الحصول على مقابل لهذه الخدمات هو دسها في الفواتير باعتبارها علاجاً آخر.

B. التقديم المفرط للخدمات

قد يقوم مزود خدمة الرعاية الصحية بإساءة الاستخدام عن طريق الإفراط في استخدام الخدمات والانتفاع منها، حيث إنهم يقومون بتقديم فواتير لكل ما قدموه من خدمات من خلال فواتير صحيحة ودقيقة، ولكن من أجل الحصول على أموال إضافية، فإنهم يقومون بتوفير خدمات غير ضرورية، كأن يتم إجراء اختبارات تشخيصية على المريض ليست لها أي علاقة بوضعه الطبي، أو أن يتم إبقاء المريض في المستشفى أو أية منشأة أخرى لوقت أطول من اللازم، أو توفير العلاج الطبيعي أو الرعاية الطبية اليدوية لفترة أطول مما يحتاج إليها المريض، وإن الإفراط في تقديم الخدمات يمكن أن يتضمن احتيال في طياته، ولكن الأكثر شيوعاً فيها هو إساءة الاستخدام، حيث أن موفر الخدمة عادة ما لا يقدم بيانات مغلوبة للخدمات التي قام بتوفيرها أو عن وضع المريض، كما قد تكون هناك بعض التعقيدات أو الظروف غير الاعتيادية التي تبرر الحاجة إلى العلاج الخاص، أو الاختبارات الإضافية أو الإقامة المطولة في المستشفيات، وحتى عندما يكون موفر الخدمة قد أفرط في تقديم الخدمات، فليس من الضروري أن تكون متورطة في عملية إساءة الاستخدام، وبالرغم من ذلك، فإن توفير خدمات غير ضرورية هو أمر قد يقوم به موفر الخدمة ليس لغرض التحصيل على ربح مالي ولكن قد يكون الأمر متعلقة بالأمانة الطبية لموفر الخدمة ووجهة نظره التي ترى أن هذه الخدمات هي خدمات ضرورية. وفي حالات أخرى فإن موفري الخدمة يقومون بالإفراط في تقديم الخدمات لأنهم يخشون أن مرضاهم سوف يرون أن ما تم تقديمه إليهم ليس كاف فيما يتعلق بتشخيص وضعهم الطبي ويقاضونهم بتهمة الممارسة السيئة للمهنة، والإفراط في تقديم الخدمات الذي يعزى لهذا السبب يطلق عليه اسم العلاج الدفاعي، ورغم ذلك، هناك بعض الأمثلة الأخرى التي يقوم فيها مزودي خدمة الرعاية الصحية بشكل واضح بخدمات غير ضرورية بهدف الحصول على مكاسب مالية غير شرعية.

C. التنازل عن سداد المرضى للدفعات المالية

تضمن معظم وثائق التأمين تحميل المؤمن لهم جزءاً من النفقات العلاجية الخاصة بهم وذلك في شكل مبالغ مقطوعة، أو دفعات مشتركة، أو تأمين مشترك، ويفضل بعض الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، وأطباء الأطفال، وأخصائي العلاج الطبيعي والمستشفيات،

ومراكز التشخيص والآخرين من موفري خدمات الرعاية الصحية ألا يطلبوا من مرضاهم أن يقوموا بدفع هذه المبالغ الخاصة على حسابهم، كما يضمن بعض موفرو الخدمة الآخرين أن المريض لن يقوم بتحمل أية تكاليف، حتى إن تعدت النفقات الحدود الخاصة بالوثيقة التأمينية، وذلك من خلال الاتفاق على قبول أيا ما كان ما تدفعه الوثيقة باعتبارها دفعة كاملة ونهائية. وفي بعض الحالات، تشكل تلك الممارسة بحد ذاتها سوء استخدام في التأمين الصحي حيث أنها تنتهك القوانين أو العقود المبرمة، وفي حالات أخرى، يكون هذا التصرف قانونيا لكنه عادة ما يقترن أيضاً بالغش وإساءة الاستخدام، وذلك لأنه كثير من مزودي خدمات الرعاية الصحية الذين يتنازلون عن سداد المرضى لخدماتهم الصحية يستخدمون نشاطات أخرى تتسم بالاحتيال لتعويض التكاليف، ولا بد أن تكون شركات التأمين مدركة وواعية لمثل هذه الممارسات وأن تجعل هؤلاء من مرتكبي مثل هذه الممارسات خاضعين لعمليات الفحص والتدقيق المكثفة. ويمكن اكتشاف مطالبات التأمين التي تتطابق مع الأنماط المعروفة بسهولة من خلال أدوات إعداد تقارير قاعدة البيانات التقليدية أو لغات الكمبيوتر مثل SQL ومع ذلك، لا تقدم هذه التقنية سوى دليل تقريبي لخبراء التأمين، لأن أقلية صغيرة فقط من هذه المطالبات هي في الواقع احتيالية. وبالتالي، فإن جميع الادعاءات التي تتطابق مع أنماط الاحتيال المعروفة تحتاج إلى التحقيق عن كثب من قبل الخبراء. قد لا يستهدف هذا التحقيق الأفراد المؤمن لهم فحسب، بل أيضاً شركاء العمل مثل وكالات التأمين أو المستشفيات (المراكز الصحية) أو الصيدليات.

2.4.2.2 سوء الاستخدام من قبل المؤمن لهم:

تعتبر ممارسات وأداء حامل بطاقة التأمين في سوء استخدام خدمة التأمين الصحي من أكبر التحديات التي تواجه مشروع التأمين الصحي، الأمر الذي قد يعود لثقافة المجتمع والرغبة الإنسانية لدى أغلب الناس في مساعدة الآخرين من خلال إعارة بطاقة التأمين الصحي أو عدم وجود عقوبات على حامل بطاقة التأمين الصحي بسبب استخدامه السيء لها أو تعاون وتسهيل ذلك من قبل مزود الخدمة الطبية، وعدم تطبيق أية عقوبات بحقهم (Kirlidog & Asuk, 2012:990) ومن أبرز أشكال سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم ما يلي:

A. الفواتير الزائفة أو المحرفة

بالرغم من أن فواتير الخدمات الطبية يقدمها مزودي الخدمات ويتلقون المبالغ الخاصة بها، إلا أنه يوجد بعض الحالات التي قد يسدد المؤمن له إلى مزود الخدمة الطبية لتلقي الخدمات اللازمة، ومن ثم يقدم دليلاً على الدفع (عادة ما تكون في شكل الفواتير التي يصدرها موفر خدمة الرعاية الصحية) إلى شركة التأمين، التي تقوم بدورها بتعويضه عن المبالغ التي قام بسدادها، وفي مثل هذه الحالات فإن بعض المؤمن لهم يقومون بتقديم فواتير مغلوطة للخدمات التي لم يتلقوها بشكل فعلي ولم يدفعوا مقابلها أية مبالغ مالية، ومن ثم يقومون بالاستفادة من الأموال التي تدفعها شركة التأمين، بينما في حالات أخرى فإن المؤمن لهم يقومون بدفع هذه الخدمات الطبية بالفعل، ولكن يقوم البعض بتزييف فواتير موفر الخدمة ليوضح أنه قد تلقى خدمات أكثر تكلفة مما قدم إليه فعلياً، وبالتالي يتم تعويض المؤمن لهم لخدمات أعلى تكلفة، ويقوم المؤمن له بدفع قيمة خدمات أقل تكلفة إلى موفر الخدمة ويحتفظ بالفارق، إن الفواتير المغلوطة والمحرفة هي الشكل الشائع بين المطالبات التي يتم تقديمها بواسطة الأشخاص في الدول الأجنبية والمطالبة من شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية. المطالبات من دول معينة بشكل خاص عادة ما تنطوي على احتيال في المعتاد، وفي الواقع فإن بعض الدول قد أصبحت تملك أشكال الاختتام الرسمية وتوقيعات زائفة والتي صارت متوفرة بشكل كبير وربما تتوفر باقات وتصنيفات متعددة لهؤلاء الذين يرغبون بتقديم مطالبات كاذبة وزائفة. (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018)

B. المضاربة التأمينية (التأمين الزائد)

التأمين الزائد، وهي تلك الظاهرة التي يتم فيها تغطية نفس النفقات بواسطة وثيقتين أو أكثر من الوثائق التأمينية، وتحدث عادةً عندما يكون لكل من الزوج والزوجة تغطية تأمينية مستقلة من مجموعة التأمين الخاصة بكل منهم، أو عند النقل من كيان إلى كيان آخر دون متابعة إجراءات الغاء التأمين في المكان الأول مع اختلاف شركة التأمين، أو عندما يكون الفرد مغطى تأمينياً بواسطة كل من وثيقة المجموعة في العمل ووثيقة التأمين الفردية الخاصة به، أو يكون مغطى تأمينية بواسطة مجموعتي تأمين في آن واحد، والترتيبات الخاصة بتنسيق المزايا عادة ما تكون فعالة في ضمان عدم تحمل أو دفع قيمة فوائد مزدوجة، كما يقوم بعض الأشخاص بشكل

متعمد بشراء عدد من الوثائق التأمينية التي تغطي كلها نفس النوع من النفقات ولا يقوم بالإعلام عن وجود مثل هذه الوثائق إلى شركات التأمين الأخرى التي توفر الوثائق الأخرى لنفس التغطية بينما من المفترض عليهم فعل ذلك، ومن ثم يقوم المؤمن لهم بتقديم المطالبات لنفس الخسارة الواقعة والمغطاة تأمينية بواسطة هذه الوثائق مع وضع نية التحصيل على مبلغ إضافي من المال، وهذا النوع من المخططات يعرف باسم المضاربة التأمينية (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018) و (المقابلات شبه المهيكلة والملاحظة المباشرة)

C. الغش في مطالبات العجز

يمكن للغش في تأمين فقدان الدخل الناتج عن العجز أن يتخذ العديد من الأشكال، فقد يقوم المؤمن له بالادعاء أنه غير قادر على العمل بينما هو قادر عليه في الواقع، وفي الحالات التي يكون فيها مستوى المزايا المزودة أمر يعتمد على قيمة دخل المؤمن له، فقد يكذب المؤمن له فيما يتعلق بذلك، أو يقوم المؤمن له بتقديم مطالبة تختص بالعجز والإعاقة موضحاً أن حالة العجز قد حدثت نتيجة لسبب مغطى تأمينية بينما السبب الفعلي هو أن العجز قد وقع نتيجة لسبب مستثنى من التغطية، إغراء ارتكاب جريمة الغش يكون أكبر وأعظم في التأمين على حالات العجز والإعاقة، فالمطالبات التي تتسم بالغش لمعظم أنواع التأمين الصحي الأخرى عادة ما ينتج عنها مبالغ محدودة من المال، ولكن الغش المرتبط بتأمينات العجز والإعاقة قد يحتوي على احتمالية البطالة وبقاء المؤمن له عاطلاً عن العمل لوقت طويل (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018)

D. حوادث المركبات

تتعلق بعض عمليات الغش بحوادث مركبات زائفة، ويشترك كل من العميل ومزود الخدمة الطبية إلى جانب آخرين في مثل هذه المخططات والتي تكون على نوعين أساسيين هما:

1. **الحوادث الفعلية**، وهو أن يتسبب المساهمين في وقوع الحادث بشكل متعمد، وفي بعض الأحيان يتضمنهم الحادث فقط، وفي أحيان أخرى يتضمن الحادث شخصاً ثالثاً غير مشكوك في تورطه، بحيث يكون حادث الاصطدام في مؤخرة أحد السيارات المشتركة في الحادث.
2. **الحوادث على الورق**، وهو الحادث الذي يتأمر فيه اثنين أو أكثر من ملاك السيارات على تقرير وقوع حادث اصطدام لم يقع فعلياً، ويدعى أحدهما أن الخطأ خطأه، ويتم استخدام سيارات متضررة مسبقاً أو يتم إلحاق الضرر بهذه السيارات بشكل متعمد.

وفي كلتا الحالتين، فإن مزود الخدمة متورط في كلا الأسلوبين، ويوفر وثائق ومستندات بحالات إصابة لم تحدث في الواقع، ويقوم بتقديم فواتير الخدمات لم يتم تقديمها مطلقاً، وقد يقوم المحامون مفتقدو الأمانة بمتابعة إجراءات هذه القضايا رغماً عن علمهم الكامل عما تتطوي عليه هذه القضايا من احتيال، وبمجرد أن يتم دفع الفوائد، فإنها تقسم بين هؤلاء الأطراف، مثل هذه المؤامرات تعرف باسم "التواطؤ" ألا وهو تعاون سري بين طرفين أو أكثر بهدف الاحتيال (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018)

3.4.2.2 سوء الاستخدام من قبل شركات إدارة النفقات الطبية:

شركات إدارة النفقات الطبية هي شركات مستقلة عن شركة التأمين، وهدفها في تحقيق ربحية معينة قد يطغى على أهدافها الأخرى، كما قد تتعاقد شركة التأمين مع أكثر من شركة إدارة نفقات طبية لتقوم بدور الوسيط مع مزودي الخدمات، كما هو الحال في المؤسسة العامة السورية للتأمين، ومن أهم أشكال سوء الاستخدام من قبل شركات إدارة النفقات الطبية ما يلي (المقابلات شبه المهيكلة والملاحظة المباشرة):

- A. **المصادقة على مطالبات زائفة أو وهمية:** ويحدث عندما تقوم شركة إدارة النفقات بقبول مطالبات دون القيام بإجراءات المطلوبة كما ينبغي، أو التغاضي عن بعض الأخطاء والتشوهات والتحريف في المستندات المزودة لها، مما يسهل إساءة الاستخدام على الطرف المسيء، وذلك بغية الحصول على عمولة المطالبة بغض النظر عن صحتها من عدمها.
- B. **تأخر التجاوب:** إن أداء بعض شركات النفقات الطبية قد يضغى عليه بطء التجاوب سواء بشكل مقصود أو لا، وقد تستفيد شركة التأمين من التأخر بسداد المطالبات والتجاوب مع مزودي الخدمات، بأن تحتفظ بكتل المبالغ النقدية المقابلة لهذه المطالبات لفترة معينة تستفيد منها في الدخول بأعمال تجارية أو المضاربة أو أمور أخرى.
- C. **ضعف الرقابة لدى شركات إدارة النفقات الطبية:** إن الرقابة على المطالبات في بعض الشركات تتصف بالضعف، وذلك أما نتيجة ضعف تنظيمي، أو توفير في استراتيجية الموارد البشرية، أو لاهداف أخرى مقصودة تتمثل في قبول جميع المطالبات وتحقيق صورة ذهنية جيدة لدى المؤمن لهم بقبول شركة الإدارة هذه كافة المطالبات الواردة، على حساب أدائها ومسؤوليتها الرقابية.

D. ارتفاع بمستوى النزاعات مع مزود الخدمة والمؤمن لهم: ينتج النزاع بين شركة الإدارة ومزودي الخدمة أو المؤمن لهم لأسباب عديدة، بعضها مقصود وبعضها الآخر غير مقصود، وفي ظل عدم وجود سياسة معينة مفروضة على شركات الإدارة لحل هذه النزاعات، قد تبقى الكثير من الأمور معلقة وتدخل شركة التأمين في حل نزاعات غير منطقية.

E. اختلاف بوسائل التواصل لدى شركات إدارة النفقات: يعتبر اختلاف وسيلة التواصل بين شركة الإدارة ومزودي الخدمات أو المؤمن لهم نقطة ضعف في النظام الرقابي على شركة الإدارة، والتي يمكن حله بالاعتماد على وسائل التكنولوجيا الحديثة لتوثيق جميع عمليات التواصل إلكترونياً، وبالتالي الرقابة على عمل شركة الإدارة أنها لا تسيء الاستخدام أو يكون لديها تواطؤ مع أي مسيء لاستخدام التأمين الصحي مستفيداً من ذلك، الأمر الذي نجده بشكل كبير عندما تقوم لجنة سوء الاستخدام

F. اختلاف إجراءات شركة إدارة النفقات: إذ تختلف الإجراءات المطلوبة سواء للتعاقد أو لتقديم المطالبات وتلقي المبالغ المقابلة لها، أو الرقابة عليها، دون الربط بين شركات الإدارة، هذا الأمر قد يشكل ثغرة للتلاعب بالمطالبات من قبل شركة إدارة النفقات الطبية أو تمرير بعض المطالبات المخالفة.

5.2.2. إدارة سوء استخدام التأمين الصحي: Health Insurance Misuse Management

تؤدي حالات سوء استخدام التأمين الصحي إلى زيادة التكاليف الإجمالية لشركات التأمين وأقساط التأمين لحاملي وثائق التأمين ومزودي الخدمات (Dora& Sekharan, 2015: 2319) إذ أصبح سوء الاستخدام في المطالبات الطبية مصدر قلق كبير لشركات التأمين الصحي في العقود الماضية. هذا ما يجعل عمليات إدارة سوء الاستخدام تعتبر مهمة للغاية لتقليل تكلفة نظام الرعاية الصحية المرتبطة بالتأمين الصحي، بما ينطوي عليه من كشف لأي خداع متعمد أو تحريف يهدف إلى الحصول على منفعة غير مصرح بها (Ghuse, et al., 2017 : 27) ويقترح (Baje& Furlan , 2008:99) نهج لإدارة سوء استخدام التأمين الصحي يركز على ستة أنشطة لإدارة الاحتيال ، وهي الردع ، المنع ، الكشف ، التحقيق ، العقوبة والتعويض ، المراقبة ولاحظت شركات التأمين التكلفة الجوهرية التي يتسبب فيها سوء الاستخدام للتأمين الصحي والتأثير الذي توقعه على قدرة الحصول على تأمين صحي، لذا تعمل شركات التأمين على معالجة موضوع سوء الاستخدام بجميع الطرق المتاحة، وذلك بتبني العديد من الوسائل الجديدة، والاتجاهات، والتقنيات، وفيما يلي التدابير المضادة للاحتيال والتي تتبعها شركات التأمين، وكيفية كشف سوء استخدام التأمين الصحي (المقابلات شبه المهيكلة والملاحظة المباشرة) و (الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية، 2018):

1.5.2.2 تدابير إدارة سوء استخدام التأمين الصحي:

تكافح شركات التأمين سوء الاستخدام بعدد من الطرق، من أهمها:

- A. تدريب الموظفين: حيث تعمل شركة التأمين على تدريب الموظفين العاملين على تماس مباشر مع أطراف التأمين الصحي والمطالبات والاكتتاب فيما يتعلق بكيفية عمل وممارسة سوء الاستخدام، ويكون هؤلاء الموظفون في بعض الأحيان قادرين على كشف سوء الاستخدام بأنفسهم، وفي حالات أخرى فيمكنهم أن يعملون على تعريف الحالات التي قد يحدث فيها سوء الاستخدام ويقومون بإحالتها إلى محقق متخصص أو لجنة سوء الاستخدام.
- B. مراقبة المطالبات: إذ تقوم شركات التأمين بشكل شائع بمراقبة المطالبات عند تلقيها للبحث عن أية مؤشرات قد تدل على وجود خطأ ما أو سوء استخدام من أي نوع، وإذا ما وجدت مثل هذه

المؤشرات، يتم التدقيق في المطالبة بشكل أكثر أو قد يتم التحقيق في أمرها، وعادة ما تستخدم برمجيات الكمبيوتر تقنية التنقيب في البيانات والذكاء الصناعي في عملية المراقبة. C. تدقيق وفحص المطالبات: تقوم شركات التأمين أيضاً بشكل دوري بوضع عينات من المطالبات لديهم تحت عمليات الفحص والتدقيق، وهذا يسمح لشركات التأمين بالعمل الكثيف في السنوات الأخيرة، حيث أن الآن تقريباً جميع شركات التأمين لديها وحدة أساسية في الوقاية من الاحتيال.

D. استخدام الخدمات الخارجية: غالباً لا تكون مجدية من الناحية الاقتصادية بالنسبة لشركات التأمين في استخدام طاقم عمل متخصص أو وحدات متخصصة تتطوي مهمتها على تسوية جميع أعمال التحقيق في ممارسات سوء الاستخدام، ولهذا السبب، فهم عادة ما يعملون مع شركات خارجية مثل متخصصي المراقبة، والمحققون من خارج الشركة، والمدققين الإداريين الخارجيين.

E. استخدام معلومات قواعد البيانات: إن الكثير من المعلومات المطلوبة في التحقيق في المطالبات يمكن أن توجد في قواعد البيانات التي تحتفظ بها الوكالات الحكومية، والمكاتب المستقلة، والخدمات التجارية، والتكنولوجيا الحديثة قد جعلت من مثل قواعد البيانات هذه أداة أكثر نفعاً وفائدة في السنوات الأخيرة، حيث أنها تحتوي الآن على معلومات أكثر وأيسر استخداماً.

F. استخدام تعاون العميل: تحاول شركات التأمين توعية المؤمن لهم بالتكاليف التي يسببها سوء الاستخدام وتطلب منهم أن يقوموا بتقديم تقرير عن أية حالة غش قد تقع في طريقهم، وتقوم بعض شركات التأمين بتوفير خطوط اتصال هاتفية ساخنة للتبليغ عن مثل هذه المعلومات، كما أن شركات التأمين في بعض الأحيان تطلب من المؤمن لهم أن يقوموا بفحص فواتيرهم بأنفسهم وأن يدفعوا إلى المؤمن له حصة من أية مبالغ موفرة قد تنتج عن ذلك.

G. التبليغ إلى الوكالات الحكومية والعمل معهم: تقوم شركات التأمين بالتبليغ عن حالات سوء الاستخدام وذلك إلى منظمة تطبيق القانون المناسبة والمكاتب التأمينية التابعة للدولة وتقوم بمشاركة المعلومات التي يمتلكونها، وفي سورية هيئة الاشراف على التأمين.

2.5.2.2 كشف سوء استخدام التأمين الصحي:

على الرغم من تعدد واختلاف وتجدد الطرق التي يتبعها أطراف سوء الاستخدام بالإساءة، إلا أن أي حالة سوء استخدام من الممكن الكشف عنها، وفيما يلي عرض للإجراءات المتبعة في الكشف عن حالات سوء الاستخدام:

سوء الاستخدام من قبل المؤمن له: قد تحتوي المطالبة على خصائص دالة على سوء الاستخدام، أو من الوارد بشكل كبير أن تكون منطوية على غش أكثر من غيرها من المطالبات التي لا تحتوي على تلك الخصائص، فإذا ما تضمنت المطالبة فاتورة لخدمة معينة لا ترتبط عادة بالتشخيص الموضح في المطالبة، فقد تكون المطالبة شرعية (حيث أنه قد تكون هناك بعض الظروف الخاصة التي جعلت من تلقي هذه الخدمة أمراً ضرورياً)، ولكن من الوارد أن تكون منطوية على غش أكثر من مطالبة عادية ولا بد من التحقيق في أمرها، فمثل هذه الخصائص تعرف باسم "الأعلام الحمراء". يتم تعليم موظفي المطالبات ماهية هذه الأعلام الحمراء ويعملون على تعريف المطالبات التي تحتويها، أما برامج المراقبة ومعالجة المطالبات بشكل إلكتروني يمكن أيضاً أن يعرف بعض المطالبات ذات الأعلام الحمراء، وعندما يتم تعريف المطالبات التي تحوي خصائصه تثير الشكوك، يتم تحويلها إلى المدققين وتبدأ إجراءات التحقق بالحصول على مزيد من المعلومات حول هذه الحالة في حالة ما إذا وقع سوء استخدام بالفعل، ويمكن أن تكون عملية التحقيق محدودة جداً، وتقتصر فقط على خطاب مكتوب، أو ربما اتصال بمزود الخدمة لطلب مثل هذه المعلومات، ويمكن أن يكون التحقيق شامل ويتضمن مجموعات كبيرة من المعلومات ومشاركة محققين من الخارج أو أية وكالة من وكالات تطبيق القانون ودراسة معقدة، وينتج عن نتائج التحقيق دوماً ما يعرف بتقرير التحقيق، وهذا التقرير يقوم بتحديد تصرف شركة التأمين تجاه هذه الحالة والتي تصبح الأساس الذي تعتمد عليه شركة التأمين في حالتها القانونية للنظر في ما إذا كانت إقامة دعوى جنائية أمراً ضرورياً، كما أن برمجيات الرصد والمراقبة قد تم تطويرها بحيث أنها يمكنها أن تؤدي الكثير من الأعمال بشكل سريع وأقل تكلفة، وهذه البرمجيات قد أصبحت ممتازة بشكل كبير، وصارت متزايدة في استخدامها بحيث أنها أصبحت قادرة على معالجة كميات كبيرة من البيانات من خلال تحليلات البيانات الضخمة (قزعاط، 2009: 51)، وتقوم بإجراء بحوث مكثفة على قواعد البيانات، وتستطيع معاملة مخططات الاحتيال المعقدة، والمصنوعة ببراعة تامة والتي تكون مكلفة في الوقت ذاته.

أما بالنسبة للفواتير الزائفة أو المحرفة، فإن الأعلام الحمراء تكون واضحة تماماً، فقد يحتوي مستند ما على أخطاء في الكتابة، وتصحيحات في النص، أو أحبار ذات ألوان مختلفة مستخدمة في الكتابة، أو خطوط غير متشابهة في المستند، أو أن توقيعات المؤمن له أو توقيعات مزود الخدمة قد تكون مفقودة، أو ربما يتم إرسال الصور الضوئية من المستند بدلاً من الأصول، ويقوم موظفو المطالبات بإحالة مثل هذه المطالبات إلى أحد المحققين، بالمقابل قد تكون بعض الفواتير مُعدّة من قبل جناة محترفين، ففي مثل هذه الحالات يتم استخدام بعض المعدات المتخصصة والتي يمكنها أن تكشف محاولات التزوير، مثل جهاز مقارن الفيديو الطيفي يعمل على استخدام عدد متنوع من الموجات مختلفة الأطوال من الضوء لنستطيع الرؤية من خلال الأوراق والحبر المستخدم لتحديد ما إذا تمت أية تعديلات أو تحريفات، من جهة أخرى هناك أعلام حمراء ترتبط بحقائق الحالة أكثر من مجرد الخصائص المادية للمستندات، ومنها الفواتير موضح بها أنها مدفوعة مسبقاً بشكل نقدي،. في حالة ما إذا كانت المزايا ستدفع بشكل اعتيادي إلى مزود الخدمة، ولكن الطلب ينص على ضرورة دفعها مباشرة إلى المؤمن له، الخدمات المطالب بها في المطالبة غير متوافقة مع التشخيص الذي تم إجرائه، فواتير الأطباء المعالجون توضح العديد من الزيارات، ولكن لا توجد فواتير الوصفات الأطباء أو أية نفقات أخرى مرتبطة بذلك مزودة مع المطالبة. أما بالنسبة لحالات إن حالات المضاربة التأمينية عادة ما تظهر عندما يلاحظ أحد القائمين على النظر في المطالبات في أحد فواتير مزود خدمة الرعاية الطبية إشارة إلى شركة تأمين أخرى لم يقم المؤمن له بالإفصاح عنها، فيقوم بتمرير الفاتورة إلى أحد المحققين في جرائم الغش، والذي يقوم بالاتصال بشركة التأمين الأخرى ليتحقق من وجود حالة "التأمين الزائد" من عدمها، وإن كانت هناك شبهة في محاولة غش، فإن شركات التأمين الأخرى سوف تقوم بشكل طبيعي بمشاركة السجلات والتقارير وتبادل المعلومات، وبالنقل إلى حالات إن الخصائص الأكثر شيوعاً لمطالبات الاحتيال التي تتضمن حوادث المركبات تتضمن الإصابات ذاتية الحدوث، مثل المطالبة بتعويض إصابات في الرقبة أو التواء في الظهر، أو المطالبة بتعويض إصابة الأنسجة (حيث أنها تكون غير واضحة في استخدام الأشعة السينية) أو أن يتم استخدام نفس مزود خدمة الرعاية الطبية في العديد من المطالبات الخاصة بحوادث المركبات، أو تقديم تقرير الشرطة في أحد أقسام الشرطة بدلاً من تقديمه في موقع الحادث، أما في حالة مطالبات العجز أو الإعاقة والتي قد تتضمن كميات كبيرة من الأموال، فإن شركات التأمين تكون مهتمة بشكل أساسي بالعمل على تعريف سوء الاستخدام في هذا المجال، وبعض الخطوات الشائعة

التي يتم اتخاذها في حالة ما إذا كانت المطالبة مشكوك بأمريها بأن تطلب شركة التأمين من المؤمن له أن يقوم بتقديم اختبار طبي منفصل، ومن ثم تطلب شركة التأمين مراجعة السجلات الطبية والتقارير من الأطباء المعالجين للحالة بشكل مستمر، ويتم تعيين مسؤول للحالة ليقوم بتقييم كامل وشامل للخصائص الأصلية لتلك الإعاقة وقدرات واحتياجات المؤمن له، ليتم إجراء عملية مراقبة للمؤمن عليه لتحديد ما إذا كانت سلوكياته توضح أنه قادر على العمل أم لا، فمثلاً المؤمن له الذي يطالب بالتعويض لأنه غير قادر على العمل بسبب يعزى إلى عدم قدرته على التعامل مع النشاطات الجسدية المرهقة قد يكون قد قدم وسائط مصورة أو مسجلة لمشاركته في هذه الأنشطة، وبالتالي فإن عملية المراقبة قد تتم بواسطة الموظفين التابعين لدى شركة التأمين أو من خلال التعاقد مع أحد المحققين الخارجيين، وهذه الوسائل عادة ما تكون مكلفة للغاية، وقد تضيف تكلفة كلية لا يستهان بها في أداء الأعمال في مثل هذا المجال.

أما بالنسبة لسوء الاستخدام من قبل مزود الخدمة فيتم الكشف عن الغش في الفواتير المزودة من مزودي الخدمة بنفس الطريقة تقريباً في كشف الغش في المطالبات التي يقدمها المؤمن لهم، وبشكل قياسي، فإن الغش في الفواتير يمكن الكشف عنه بواسطة موظفي المطالبة أو بواسطة برمجيات المراقبة بالنسبة للفواتير التي تحتوي أحد الخصائص المثيرة للشكوك (مثل خدمة مزودة لا تتوافق مع التشخيص الطبي، أو فواتير منفصلة لعدد من الخدمات التي قد تكون جزءاً واحداً من عملية كبرى) ويتم إحالة الفاتورة إلى أحد المحققين والذي قد يقوم بالاتصال بمزود الخدمة سعياً وراء المزيد من المعلومات، وقد يراجع المحقق أيضاً التقارير والسجلات الطبية للمؤمن عليه، وهذه السجلات توضح الحالة الطبية للمريض وخدمات الرعاية الصحية التي تلقاها المريض، ولا بد لهذه المعلومات أن تتوافق مع الحقائق المذكورة في الفاتورة المزودة.

وقد يتم الاعتماد على السجلات وقواعد البيانات والتي عادة تحتوي على العديد من المعلومات الثمينة في السجلات العامة وقواعد البيانات التجارية، كالسجلات العامة عادة ما تتضمن تقارير المحاكم، ووثائق الزواج والوفاة، والتقارير الخاصة بحوادث المركبات (والتي قد تكون مفيدة جداً في حالات الحوادث)، وتتضمن قواعد البيانات أيضاً المكتب الوطني لجرائم التأمين، والسجل التأميني لخسارة الممتلكات، والمكتب المركزي، وقواعد البيانات هذه تتضمن معلومات تتعلق بأرقام وثائق التأمين، وتاريخ المطالبات، أو إدانة سابقة أو شكوك لأية أنشطة احتيالية، واستطاعت زيادة كم المعلومات التي يمكن احتوائها، وقد جعلت تقنية الإنترنت قدرة الوصول إليه يسيرة بشكل كبير.

6.2.2. دور الحكومة في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي: The Role Of Government In Reducing Health Insurance Misuse

تعمل الحكومات في جميع الدول على تشريع قوانين وتشريعات تحد من سوء استخدام التأمين بكافة أشكاله والتي يمكن استخدامها في إعادة الأموال الجبرية وفرض الغرامات، والعقوبات، وعقوبات السجن، وأيضاً إلغاء رخص العمل المهنية، وقد تكون هذه الهيئات على شكل وكالات حكومية كالوكالات الفيدرالية الحكومية التي تتعامل مع أنواع سوء الاستخدام الخاصة بالتأمين الصحي والتي ترتبط بمجال نشاطهم، إذ أن عدد متزايد من الدول قد أصبح يمتلك الآن مكاتب دولية (أو وكالات) للتحقيق في سوء الاستخدام، وهذه المكاتب تتضمن عدداً من الأنشطة ومنها (Derrig, 2002 : 284):

- جمع المعلومات من شركات التأمين للمطالبات المثيرة للشكوك، (وتمنح شركات التأمين حصانة ضد أية دعاوى قضائية للتشهير أو تشويه السمعة لأية معلومات يقومون بتقديمها).
 - التحقيق في القضايا والحالات، وفي بعض الأحيان يتعاونون مع المنظمات المحلية والفيدرالية.
 - تنمية مستوى التدريب الخاص بمكافحة سوء الاستخدام وذلك للعاملين في تطبيق وفرض القانون، والعاملين لدى شركة التأمين، وأعضاء في وسائل الإعلام والقضاة والمدعون.
- وفي سورية تقوم هيئة الاشراف على التأمين بهذا الدور الرقابي، إذ تم في العام 2004 وتحديدًا بتاريخ 26 سبتمبر 2004 إحداث هيئة الإشراف على التأمين ومهمتها تنظيم العمل التأميني على الأراضي السورية وهي أول هيئة تشرف على عمل المؤسسة العامة السورية للتأمين بعد قانون التأمين. وبناءً على احكام المرسوم التشريعي رقم 43/ بتاريخ 6 مايو 2005 تم فتح سوق التأمين السورية ليمح بدخول شركات تأمين خاصة بعد أكثر من أربعة عقود من احتكار المؤسسة العامة السورية للتأمين لهذا القطاع. ولدى المؤسسة ثلاثة عشر فرعاً اثنان منهما في دمشق وفرع واحد في كل من حلب واللاذقية وحمص وحماة وإدلب وطرطوس ودير الزور والحسكة والرقّة ودرعا والسويداء، وتعمل الهيئة على إصدار إجراءات ثابتة لمحاربة سوء الاستخدام في التأمين الصحي، كما أن فكرة إصدار قانون صارم بهذا الخصوص قيد النقاش، كما يمكنها الاستفادة من قانون حماية ومسؤولية التأمين الصحي (HIPAA, 1996) والذي يتضمن مجموعة شاملة من المواد الخاصة بمكافحة الاحتيال، وأسس القانون برنامجاً لتنسيق الجهود بين كل من برامج تطبيق وفرض القوانين الفيدرالية، والدولية والمحلية للعمل على التحكم في سوء استخدام التأمين الصحي.

7.2.2. دور منظمات صناعة التأمين في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي:

The Role Of Insurance Industry Organization In Reducing Health Insurance Misuse

تعمل شركات التأمين سوية لمكافحة سوء الاستخدام، حيث يتشاركون المعلومات وفي بعض الأحيان يقومون سوية بإجراء التحقيقات ورفع الدعاوي، وتضافر جهود صناع التأمين لتحقيق أهداف تصب في مصالحهم جميعاً من زيادة الوعي العام بسوء الاستخدام من خلال البرامج التعليمية والتدريبية، واستخدام الموارد المتوفرة لتعزيز القوانين التي تختص بسوء استخدام التأمين الصحي، كما يوجد منظمات دولية تعمل على مكافحة سوء استخدام التأمين الصحي والتي من أهمها:

1. المنظمة الوطنية لمكافحة الغش وإساءة استخدام الرعاية الصحية؛ والتي تم تأسيسها في 1980 بواسطة العديد من شركات التأمين الصحي الخاصة، ومسؤولين في منظمات تطبيق وتنفيذ القوانين الدولية والفيدرالية، وهي أحد المنظمات التي تم إنشائها بواسطة أفراد ومنظمات من كلا القطاعين العام والخاص وتركز على عملية كشف الغش على خدمات الرعاية الصحية والتحقيق فيها وإقامة الدعاوي الخاصة بها، وتقوم بإجراء حلقات دراسية وطنية تختص بأكثر الطرق فعالية في مكافحة الاحتيال على التأمين الصحي، وتم التركيز بشكل واضح على عملية تعلم وسائل الاحتيال، وطرق كشفها، والتحقيق فيها، وإقامة الدعاوي بخصوصها، وأخيرا الوقاية منها، وتتسم ورش العمل التدريبية في المنظمة بالاجتماعات السنوية، كما توجد شبكة تشارك بمعلومات متوفرة في المنظمة لكل من أعضائها وذلك لمساعدتهم في عمليات التحقيق في قضايا الاحتيال، كما يتم توفير المساعدة اللازمة لوكالات تطبيق وتنفيذ القانون أثناء إجراءاتهم للتحقيقات وإقامة الدعاوي الجنائية لجرائم الاحتيال على خدمات الرعاية الصحية.

2. المنظمة الوطنية للمطالبات (ICA)، اللجنة المنظمة الوطنية للاحتيال وإساءة الاستخدام للمطالبات قد تأسست بغرض تعليم وإخطار وتشجيع شركات التأمين في أن تتقدم خطوة إضافية في مكافحة الغش، وتقوم المنظمة بعقد مؤتمر سنوي يتم فيه مناقشة قضايا ومواضيع الاحتيال والنظر فيها، وتقوم المنظمة بتوزيع بعض المنشورات الخاصة بها والتي تقدم بعض

المقالات الأصلية المتعلقة بالغش وإساءة استخدام التأمين الصحي، والتي قام بكتابتها الشركات الأعضاء في المنظمة.

4- المنظمات الإقليمية، ففي السنوات الأخيرة، فإن العديد من المنظمات الإقليمية، وقوى تنفيذ القانون قد تم تشكيلها، وهذه المنظمات تتكون من شركات التأمين، والكيانات الحكومية ووكالات تطبيق وتنفيذ القانون لتعمل على تيسير عملية مشاركة المعلومات والتعاون في الحالات والقضايا التي تجمع هؤلاء الاطراف سوية، ومثل هذه المنظمات تضم كلا من منظمة الغرب الأوسط لمكافحة الاحتيال، والمنظمة الشمالية الشرقية لمكافحة الغش وغيرهم.

خاتمة: Summary

لقد قامت الدراسة في هذا المبحث باستعراض مفهوم التأمين والخطر لتبيان مفهوم التأمين الصحي، ومن ثم انتقلت للحديث عن سوء استخدام التأمين الصحي وهو الاستخدام الغير مصرح به لخدمات التأمين الصحي بقصد أو بغير قصد، ومن ثم تم استعراض أطراف التأمين الصحي ودورهم في سوء الاستخدام، لننتقل الى اشكال سوء الاستخدام والتي تم تقسيمها الى سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات، من قبل المؤمن لهم، ومن قبل شركات إدارة النفقات الطبية، بعد ذلك تم التطرق إلى إدارة حالات سوء استخدام التأمين الصحي وسبل معالجتها، لننتقل الى دور كل من الحكومة ومنظمات صناعة التأمين في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي.

الفصل الثالث

الإطار العملي

Practical framework

المبحث الأول: المؤسسة العامة السورية للتأمين

المبحث الثاني:

عرض بيانات الإطار العملي والإجابة عن تساؤلات البحث

المبحث الثالث: النتائج والمقترحات

1.3. المبحث الأول: المؤسسة العامة السورية للتأمين

Syrian Insurance Corporation

1.1.3. لمحة عن المؤسسة العامة السورية للتأمين:

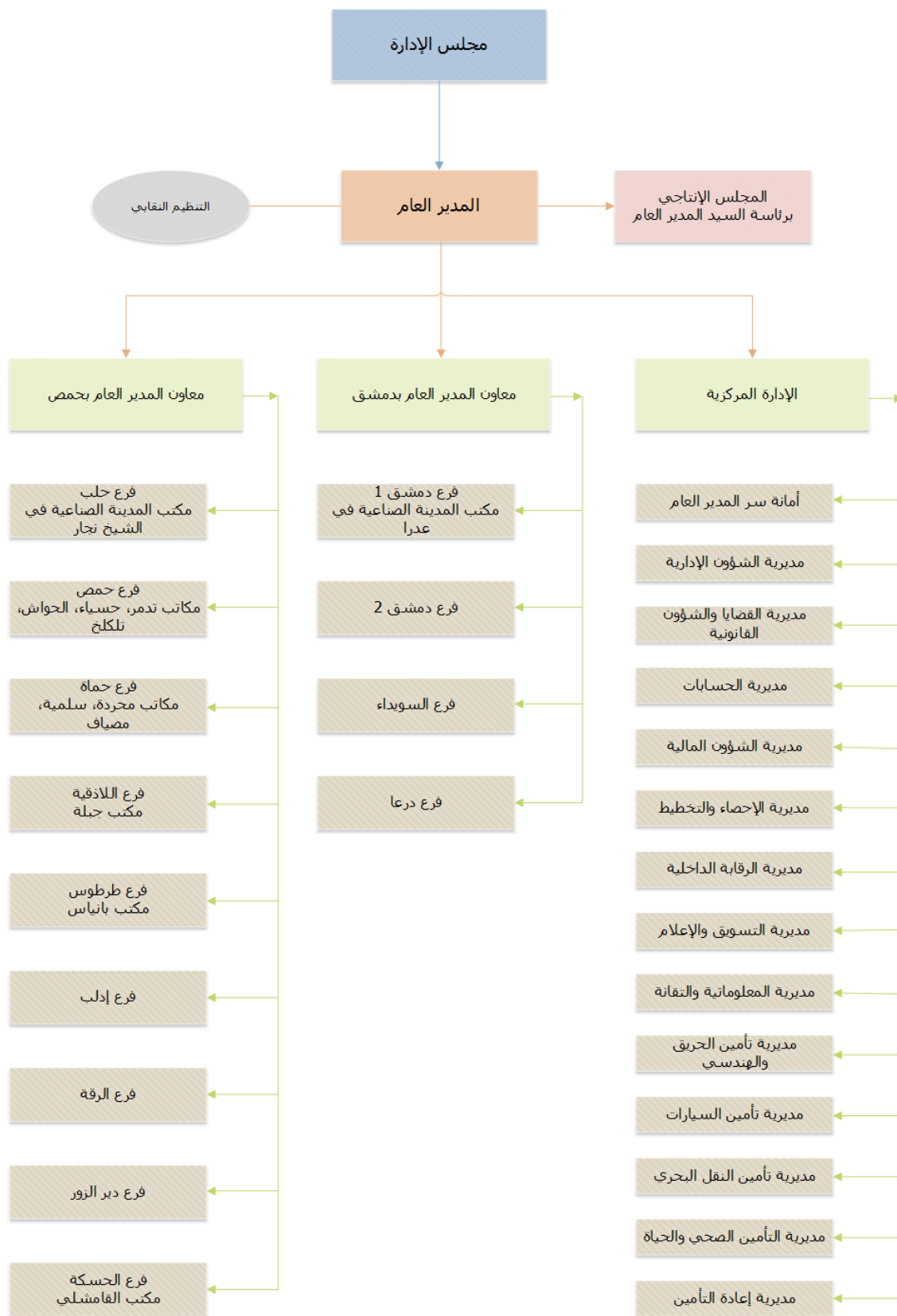
Syrian Insurance Corporation Overview

على مدى العقود الماضية تركزت أعمال التأمين المباشر في الجمهورية العربية السورية على ممارسة المؤسسة العامة السورية للتأمين لدورها المنفرد في تقديم الخدمات التأمينية بصفتها مؤسسة تابعة للقطاع العام وفق المتطلبات التي تملئها خطة الدولة في الإطار العام للاقتصاد الوطني وبما يلبي احتياجاته في الوقاية والاحتياط من الأخطار والتخفيف من أثارها وتبعاتها عند تحققها وحدثها ذلك أن جوهر فكرة التأمين يقوم على أساس التشارك بين الأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين المعرضين لنفس الخطر في تحمل أعبائه قبل وبعد الخطر. فالمؤسسة هي شركة تأمين مملوكة بشكل كامل لحكومة الجمهورية العربية السورية تأسست بداية تحت اسم شركة الضمان السورية بموجب المرسوم التشريعي رقم /226/ تاريخ 7 أغسطس 1952 ثم وبموجب قانون التأمين رقم /117/ للعام 1961 احتكرت شركة الضمان السورية العمل التأميني على الأراضي السورية وبموجب المرسوم رقم /1650/ تاريخ 4 آب 1977 تم تغيير اسم شركة الضمان السورية ليصبح المؤسسة العامة السورية للتأمين ومركزها الرئيسي في مدينة دمشق ثم وبتاريخ 19 مايو 2002 تم تعديل المركز الرئيسي (الإدارة العامة) للمؤسسة ليصبح في مدينة حمص، وبعد ذلك جاء المرسوم التشريعي رقم 46 لعام 2007 ليمنح المؤسسة الشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري باعتبارها مؤسسة ذات طابع اقتصادي، وتتوزع فروعها ومكاتبها على كافة المحافظات السورية وفي عدد من المناطق والمدن، وهي ذات رأس مال مقداره 2 مليار ل.س، وتمارس جميع أنواع التأمين وإعادة التأمين (حياة، ممتلكات)، وقد مرت بمراحل تطور ونمو كثيرة مكنتها لتصبح إحدى المؤسسات المهمة والرائدة في هذا المجال على أسس قانونية وفنية راسخة حيث يبلغ حجم أعمالها حالياً أكثر من مجموع حجم الشركات الاثنتي عشر الخاصة العاملة في السوق السورية للتأمين منذ عام 2005 وإلى الآن.

وترتبط السورية للتأمين مباشرة بوزير المالية والمؤسسة العامة السورية للتأمين مع ما حققته من تطور فإنها كانت وما تزال جزءاً من القطاع العام الذي يركز على خدمة الفرد والمجتمع وتنمية الاقتصاد الوطني للدولة متمشية بذلك مع مسيرة التطوير والتحديث والذي كان لها تأثير على المؤسسة العامة السورية للتأمين وممارسة نشاطها، وتمارس المؤسسة العامة السورية للتأمين نشاطها بموجب:

- قانون هيئات التأمين رقم /43/ لعام 2005.
- مرسوم هيئات التأمين رقم /68/ لعام 2004.
- القانون رقم /2/ لعام 2005.
- المرسوم التشريعي رقم /46/ ل عام 2007.

ويعرض الشكل (3-1) التالي الهيكل التنظيمي الحالي للمؤسسة العامة السورية للتأمين.



الشكل 3-1 (الهيكل التنظيمي للمؤسسة العامة السورية للتأمين)

المصدر: (المؤسسة العامة السورية للتأمين، 2020)

2.1.3. عرض البيانات الثانوية¹: Secondary Data View

1.2.1.3 الإدارة الالكترونية للخدمات:

تتضمن استراتيجية المؤسسة تصميم وتوصيف النظم الإلكترونية اللازمة لتحسين الأداء الإداري، وذلك بالعمل على النظام الداخلي والتوصيف الوظيفي، و أتمتة الدورة المستندية للوثائق والمراسلات المعمول بها، وضبط وتوصيف الإجراءات المتبعة للأعمال، ونظام تدريب وتحفيز الموارد البشرية، إضافة لبناء شجرة حسابات متطورة ومحكمة، وربط المديرية الفنية والفروع بمديرية الحسابات، وإجراء الإدخال الآلي للقيود المحاسبية، وإحداث مركز اتصال خاص بحوادث السير بالتنسيق والتعاون مع الاتحاد السوري للتأمين، والعمل على تعديل وتطوير قوانين التأمين والسير والتأمين الصحي.

قامت المؤسسة العامة للتأمين بإصدار بطاقة التأمين الذكية والبوابة الالكترونية الموحدة للتأمين والتي تعد صلة وصل بين المؤسسة ومزودي الخدمات وشركات إدارة النفقات الطبية من خلال التصريح "أدركت المؤسسة في عام 2014/ هذه الاختلافات في شركات الادارة فعملت على توحيد الشبكة الطبية من خلال البوابة الالكترونية الموحدة، وإلغاء مفهوم شركة الادارة من خلال البطاقات الجديدة التي لا تحمل إلا اسم المؤسسة، وعملت على وضع نظام إدارة موحد للمطالبات الالكترونية وإقرار آلية الدفع خلال شهر واحد لمزود الخدمة" (المؤسسة العامة السورية للتأمين، 2016)

2.2.1.3 سوء استخدام التأمين الصحي:

عانت المؤسسة العامة السورية للتأمين من فترات طويلة من التجميد وعدم التجديد في كواردها بالإضافة إلى نقل إدارتها إلى حمص وإبعادها عن مركز سوق التأمين ورفدها بكوار غير متخصصة من الدوائر الإدارية الأخرى، مما ساهم في تهميش دورها في سوق التأمين السوري، وتراجع أعمالها وحصتها من السوق التأمينية السورية بالإضافة إلى قرار إعادة توزيع حصص التأمين الإلزامي بين الشركات العاملة في سوق التأمين. بالإضافة الى العقوبات التي طالت المؤسسة ، وجعل عملية إعادة التأمين من المعوقات الأساسية لعملها ، ثم أتى مشروع التأمين الصحي وأسند إلى المؤسسة ، ولم يكن يتوفر لدى المؤسسة الكادر والثقافة والتقنية اللازمة لإدارة

¹ جميع المعلومات المعروضة مقتبسة من وثائق المؤسسة ولا تعبر عن نتيجة الدراسة أو رأي الباحثة.

المشروع فأوكلت عملها لشركات إدارة النفقات الطبية واقتصر عمل المؤسسة خلال سنوات على توقيع عقود التأمين مع الجهات المؤمن لها ، بالإضافة إلى دفع المطالبات التي ترد إليها من قبل شركات إدارة النفقات الطبية دون القدرة على التدقيق الشامل ومراقبة أداء الشركات بشكل حثيث حتى ظهر إلى العلن شركات الإدارة وغُيب دور المؤسسة وهو ماساهم في نشر الثقافة لدى المؤمن لهم بأن شركة الإدارة هي شركة التأمين. نتيجة للعدد الموكل إلى المؤسسة لتأمينه صحياً عملت المؤسسة على اشراك ثمانى شركات لإدارة النفقات الطبية مما ساهم في تعدد اجراءات القبول والرفض لمطالبات مزودي الخدمة، وعدم توحيد الاجراءات المتبعة والشخصنة في إدارة المطالبات، وتعدد النظم الالكترونية المشغلة في هذه الشركات، وتعدد الشبكات الطبية حيث كان لكل شركة شبكتها الطبية الخاصة من مشافي وأطباء وصيدليات ومخابر ما جعل المؤمن له في بحث دائم عن مزود الخدمة المعاهد مع شركة الادارة التي تدير بوليسته (المؤسسة العامة السورية للتأمين، 2016) وتتضمن برامج التأمين الصحي التي يتم تقديمها من قبل شركات التأمين السورية نوعين رئيسيين هما:

- العلاج داخل المشفى (In Hospital): وهي الخطة الأساسية في جميع وثائق التأمين الصحي، حيث لا يمكن بيع أي وثيقة تأمين دون أن يشملها، وتتضمن هذه الخطة تغطية كافة المصاريف الطبية المرتبطة بالحالات الإسعافية والعمليات الجراحية، إضافة إلى أجور الغرفة والصور الشعاعية والتخطيط والتحاليل المخبرية والتمريض والأدوية اللازمة، وتعتبر المطالبات داخل المشفى الأقل تكراراً والأكثر تكلفة بالنسبة لشركة التأمين.
- العلاج خارج المشفى (out Hospital): يشمل العلاج خارج المشفى الحالات التالية:
 - زيارة الطبيب: وتشمل تغطية كافة التكاليف المرتبطة بالمعاينة العادية التي تمت في عيادة الطبيب وتعتبر مطالبات الطبابة الأكثر تكراراً والأقل تكلفة.
 - الإجراءات التشخيصية الخارجية مثل صور الأشعة والتحاليل
 - الفحوصات التشخيصية: تشمل تغطية تكاليف المخبرية.
 - الوصفات الطبية (الأدوية): تشمل تغطية جميع التكاليف المرتبطة بموضوع الوصفات الطبية، حيث يتم تغطية تكلفة الدواء المحلي والدواء الأجنبي المستورد بطريقة نظامية. وتعتبر هذه الخطط اختيارية بحيث يمكن لطالب التأمين أن يختارها بشكل إجمالي أو بشكل فردي، وقد يفضل علم شرائها على الاطلاق كونها ذات تكلفة معقولة يمكن أن

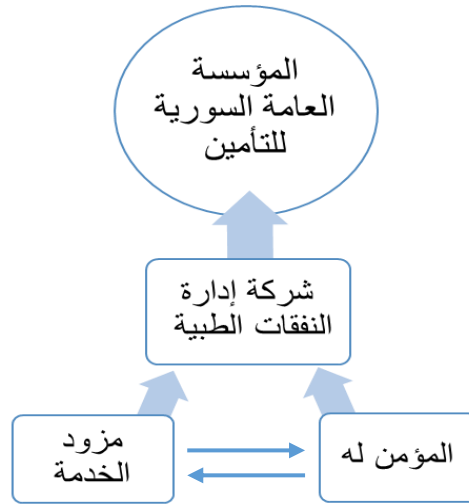
يتحملها، وغالباً ما يتم التركيز على خطة العلاج داخل المشفى كونها الأكثر تكلفة في التأمين الصحي وقد لا يستطيع الشخص متوسط الدخل تغطيتها (المؤسسة العامة السورية للتأمين، 2020)

3.1.3. آلية عمل التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين:

Health Insurance Workflow in the Syrian Insurance Corporation

تتعدد الأطراف التأمينية من المؤمن له ومزود الخدمة وشركة الادارة والمؤسسة وغيرها من الأطراف الخارجية نلاحظ أن الآلية المعتمدة على النحو التالي:

الشكل رقم (3-2) ويبين آلية عمل التأمين الصحي في المؤسسة



الشكل 3-2 (آلية عمل التأمين الصحي في المؤسسة)

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على سجلات المؤسسة العامة السورية للتأمين

إذ تتضمن الأطراف العاملة في التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين جميع الأطراف المذكورة في الفقرة 3.2.2 الواردة في مبحث سوء استخدام التأمين الصحي، وتعتبر المؤسسة العامة كشركة التأمين وشركات الإدارة الثمانية المتعاقدة مع المؤسسة العامة السورية للتأمين، ومزودي الخدمات من مشافي وأطباء وصيديات ومخابر ومراكز تصوير الشعاعي وغيرهم واخيراً المؤمن لهم؛ الطرف المباشرة والمتفاعلة في خدمة التأمين الصحي، وبالنسبة للعلاقات بينهم فقد تم اعتماد نظام المطالبة الالكترونية في 2014/6/1 إضافةً للبوابة الموحدة في المؤسسة العامة السورية للتأمين، الأمر الذي سهل الإجراءات وسرعت عملية الدفع لمزود الخدمة الى شهر واحد. ويقوم مزود الخدمة بتقديم الخدمة الطبية بعد التأكد من صلاحية الخدمة عبر البوابة الموحدة من شركة الإدارة، ويرسل المطالبة مباشرة الى شركة الإدارة حيث تقوم شركة الإدارة بتجميع المطالبات وارسالها الى المؤسسة لدفعها. تقوم المؤسسة بتدقيق المطالبة والدفع

لشركة الإدارة والتي تقوم بدورها بالدفع لمزود الخدمة (سجلات المؤسسة العامة السورية للتأمين، 2020)

4.1.3. آلية معالجة حالات سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين:

Health Insurance Misuse Processing in the Syrian Insurance Corporation

تتعدد الطرق التي يتم فيها اكتشاف حالات سوء الاستخدام، ويمكن إيجازها بما يلي:

- الكشف عن حالة سوء استخدام التأمين الصحي عن طريق المؤسسة العامة السورية للتأمين، سواء مديرية الرقابة أو أقسام مديرية التأمين الصحي والحياة أو مديرية الحسابات أو مديرية الإحصاء والتخطيط، وذلك من خلال تقنيات الكشف عن حالات سوء الاستخدام الواردة في الفقرة رقم 5.2.2 في المبحث الثاني من الإطار النظري، وبالتالي تقوم هي بمعالجة الحالة من خلال دائرة الشكاوى في مديرية التأمين الصحي والحياة وبالتالي عرضها على لجنة سوء الاستخدام إذا تطلب الأمر ذلك.
- الكشف عن حالة سوء استخدام التأمين الصحي عن طريق شركة إدارة النفقات الطبية، وذلك من خلال تقنيات الكشف عن حالات سوء الاستخدام الواردة في الفقرة رقم 5.2.2 في المبحث الثاني من الإطار النظري، وبالتالي تقوم هي بمعالجة هذه الحالة أو تقوم بتقديمها إلى المؤسسة لنتخذ الإجراءات المناسبة.
- الكشف عن حالات سوء استخدام التأمين الصحي من خلال الشكاوى الواردة من مزودي الخدمات أو المؤمن لهم وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة المستخدمة فعلاً وبشكل كبير كآلية رقابية في المؤسسة العامة السورية للتأمين/ حيث يتم معالجتها ودراسة هذه الشكاوى في دائرة الشكاوى في مديرية التأمين الصحي والحياة في المؤسسة وعرضها على لجنة سوء الاستخدام إذا استدعى الأمر ذلك. وسنقوم بعرض آلية معالجة هذه الشكاوى في المؤسسة بشيء من التفصيل:

تقوم مديرية التأمين الصحي والحياة في المؤسسة العامة السورية للتأمين ومركزها دمشق، باستقبال حالات سوء الاستخدام بكافة أنواعها على شكل شكاوى مزودة من المؤمن له ومزودي الخدمة وشركات إدارة النفقات الطبية (TPA) والجهات المتعاقدة مع المؤسسة ومعالجتها.

A. آلية ورود حالات سوء استخدام التأمين الصحي:

ترد الشكاوى عن حالات سوء الاستخدام إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين بإحدى الطرق التالية:

- 1- كتب رسمية من الجهات المتعاقدة مع المؤسسة.
- 2- عبر موقع البوابة الالكترونية للتأمين الصحي بالمؤسسة العامة السورية للتأمين [./www.sic-eclaim.com/](http://www.sic-eclaim.com/)
- 3- مباشرة من قبل المؤمن له وفق نموذج الشكاوى المعمم من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- 4- من قبل شركات إدارة النفقات الطبية أو مزودي الخدمة بالتواصل المباشر.
- 5- عن طريق الهاتف أو الإيميل.

B. إدارة حالات سوء الاستخدام التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين:
حالات سوء الاستخدام الواردة بشكاوى:

تقوم الدائرة المختصة باستقبال الحالة من المؤمن له أو مزودي الخدمة على اختلاف أنواعهم (طبيب- صيدلية- مخبر -..... الخ)

يتم إرسال كتاب لمعالجة الشكاوى إلى شركة إدارة النفقة الطبية أو الجهة المختصة لمعالجة الشكاوى حسب مضمون الشكاوى والتي تقوم بإدارة عقد التأمين الصحي

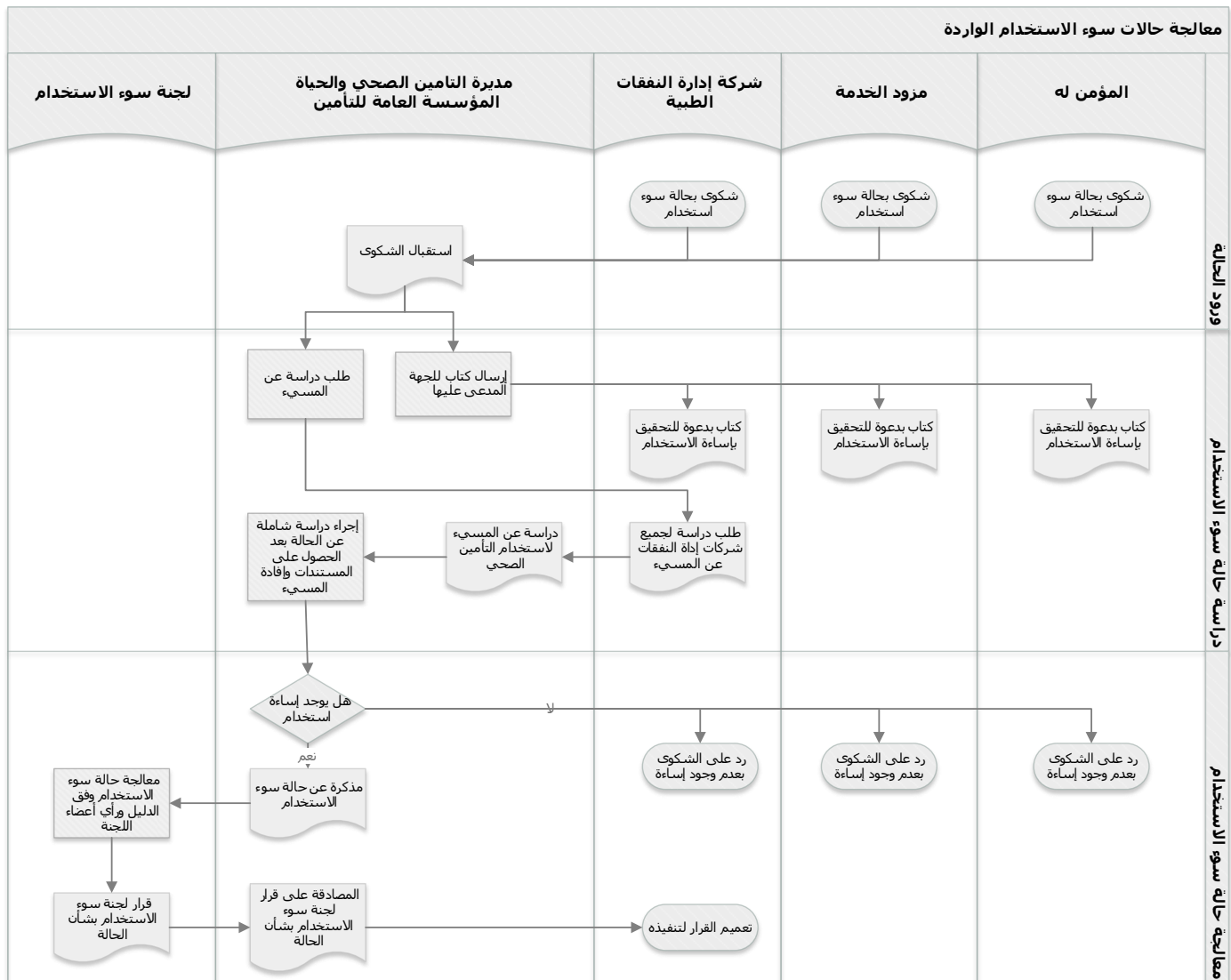
بعد ورود رد الشكاوى بالحالة يتم تدقيق الحالة ودراستها بالتواصل مع الأطراف ذات العلاقة ومعالجتها وإعداد كتاب للجهة المشتكية بمضمون رد الشكاوى ويكون ذلك من قبل الموظف المختص بمتابعة الشكاوى حسب عائدية الشكاوى ويقوم الموظف المسؤول بالتأشير عليها ويقوم رئيس الدائرة ومدير التأمين الصحي والحياة بالتوقيع عليها بشكل مباشر في حال لم يكن هنالك سوء استخدام، أو بعرضها على لجنة سوء الاستخدام في الحالات المثبتة للبت بها وفقاً لدليل سوء الاستخدام الوارد في الملحق.

وتتم معالجة حالات سوء الاستخدام المثبتة وفق الخطوات المبينة ادناه:

- 1- استلام ملفات إساءة الاستخدام من قبل شركات إدارة النفقات الطبية أو من خلال شكاوى من المؤمن لهم أو مزود الخدمة.
- 2- يتم طلب دراسة عن مزود الخدمة أو المؤمن له المسيء للاستخدام لكافة شركات إدارة النفقة الطبية (TPA).

3- يتم إعداد مذكرة عن المسيء للاستخدام ليتم عرضها على لجنة دراسة ملفات سوء الاستخدام (لجنة سوء الاستخدام).

4- عند صدور قرار من قبل اللجنة يتم تعميمه على كافة شركات إدارة النفقة الطبية (TPA) ويتم توقيع بريد اللجنة من قبل رئيسة الدائرة ومدير التأمين الصحي والمدير العام. وتبين خريطة التدفق التالية آلية معالجة حالات سوء استخدام التأمين الصحي:



الشكل 3-3 (خريطة تدفق لآلية معالجة حالات سوء الاستخدام من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين)
المصدر: الباحثة بالاعتماد على المقابلات وملاحظة الإجراءات الداخلية

2.3. المبحث الثاني:

عرض بيانات الإطار العملي والإجابة عن تساؤلات البحث

مقدمة:

يتناول هذا المبحث وصفاً تفصيلياً للإجراءات التي أتبع لت تحقيق أهداف للدراسة، من خلال وصف المنهج البحث المستخدم، ومجتمع الدراسة، وعينتها، ووصف أداة القياس والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها وكيفية تطبيقها على أفراد عينة الدراسة، فضلاً عن الإشارة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات احصائياً.

1.2.3. أداة الدراسة: Study Tool

تم الاستفادة من المراجع والدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع في بناء الاستبانة حول " دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي "، وتم تحديد المحاور الرئيسية التي شملتها الاستبانة والفقرات التي تقع ضمن كل محور. وقد تم جمع البيانات باستخدام استبانة وتم تصميم استبانة تحوي مجموعه من الأسئلة المكونة من قسمين:

1.1.2.3 القسم الأول: ويحتوي على الأسئلة الأساسية وتشمل:

- البعد الأول A1 وتشتمل على العبارات المتعلقة بالأجهزة والمعدات وذلك لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (الأجهزة والمعدات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة موضع الدراسة، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) من 1 إلى 4
- البعد الثاني A2 وتشتمل على العبارات المعدة لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (البرمجيات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة موضع الدراسة، و تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) من العبارة 5 إلى العبارة 8
- البعد الثالث A3 وتشتمل على العبارات المعدة لقياس مدى تطبيق واعتماد (صناع المعرفة) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة موضع الدراسة، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) من العبارة 9 إلى العبارة 12
- البعد الرابع A4 وتشتمل على العبارات المعدة لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (قواعد البيانات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة موضع الدراسة، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) من العبارة 13 إلى العبارة 16

- البعد الخامس A5 وتشتمل على العبارات المعدة لقياس سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية ولمعرفة مدى تطبيق واعتماد الخدمات الصحية كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية الإلكترونية في المؤسسة موضع الدراسة، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (6) من العبارة 17 إلى العبارة 22
- البعد السادس A6 وتشتمل على العبارات المعدة لقياس مدى سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم وقد تم قياس هذا المحور من خلال العبارات عددها (6) من العبارة 23 إلى العبارة 28
- البعد السابع A7 وتشتمل على العبارات المعدة لقياس مدى سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات تم قياس هذا المحور من خلال العبارات عددها (6) من العبارة 29 إلى العبارة 34
- البعد التاسع وهو A9 عبارة واحدة فقط رقمها 38 وهو لأي إضافات أو مقترحات يراها المستجيبين مناسبة لموضوع البحث.

2.1.2.3 القسم الثاني: يحتوي على المعلومات الديموغرافية:

المتعلقة بالمستجيبين وهي (الجنس، الفئة العمرية، المستوى العلمي، عدد سنوات العمل في المؤسسة).

كما تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في قياس استجابة المستقصي منهم ويعتبر مقياس ليكرت الخماسي كمقياس ترتيبى (Ordinal) ويتم التعامل معه أثناء التحليل مع أوزان كمية تقابل كل حالة من حالته:

5=راضي تماماً, 4=راضي, 3=محايد, 2=غير راضي, 1=غير راضي تماماً

يتم تفسير النتائج التي نحصل عليها بمختلف أنواعها كمتوسط حسابي (Mean) أو وسيط (Median) وفق الجدول التالي حيث لدينا 5 = عدد الخيارات و 4 = عدد المسافات بين الخيارات فنحصل على طول الفترة = 0.80 بقسمة 4 على 5

جدول 1-3 (درجات مقياس ليكرت الخماسي)

المستوى	راضي تماماً	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي تماماً
القيمة الناتجة	5-4.20	4.19-3.40	3.39-2.60	2.59-1.80	1.79-1

2.2.3. الأسلوب والأدوات الإحصائية المستخدمة: Statistical Method and

Tools

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، قد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية الاجتماعية SPSS (Statistical Package for Social Sciences الإصدار 25)، كما تم الاعتماد على برنامج (Excel) لغرض تشكيل رسوميات التحليل الوصفي، وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ووصف إجابات وآراء المستجيبين:

1. الإحصاءات الوصفية Descriptive Statistics لمتغيرات الدراسة الممثلة بعبارات الاستبانة والتوزيعات التكرارية النسبية.

2. دراسة صدق وثبات أداة القياس عبر معامل (Alpha Cronbach's)

3. المتوسط الحسابي: للحصول على متوسط لإجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الاستبانة (Mean).

4. الانحراف المعياري (Standard Deviation): الذي يمكن من معرفة مدى تشتت المطلق بين أوساطها الحسابية.

5. اختبار العبارات والابعاد باستعمال T-test.

6. معاملات الارتباط Correlations والانحدار الخطي

7. اختبار One way anova لمقارنة الفروق في التقييم تبعا للبيانات التعريفية للمدقق.

3.2.3. صدق أداة الدراسة وثباتها: Study Tool Reliability and

Validation

صدق الاستبانة:

يقصد بصدق الاستبانة أن أسئلة الاستبانة تقيس ما وضعت لقياسه، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

• الصدق الظاهري أداة الدراسة: Study Tool Validation

يعبر صدق أداة الدراسة عن مدى التوافق بين العبارات التي تحتويها الاستبانة مع الموضوع الذي يتم دراسته، ويتأثر صدق محتوى أداة الدراسة بمدى تحديد أبعاد وعناصر المفهوم المراد قياسه (سيكاران، 2006: 296)، ولتحقيق صدق المحتوى تم الاعتماد على عدد من الدراسات

السابقة التي قامت بقياس متغيرات الدراسة نفسها بالنسبة للمتغير الأول، كما هو موضح في الجدول (1-1) في فصل الإطار العام للدراسة ، وبعد تكوين الأسئلة المناسبة لقياس متغيرات الدراسة، تم عرض الاستبانة على عدد من السادة الأساتذة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاقتصاد في جامعة دمشق، وكذلك تم عرض الاستبانة على السادة المهنيين في مديرية التأمين الصحي والحياة ومديرية المعلوماتية في المؤسسة العامة السورية للتأمين، وبعدها تم إجراء التعديلات المناسبة للاستبانة لضمان صدق محتواها الظاهري في قياس متغيرات الدراسة و يعرض الملحق (2-1-4) قائمة بأسماء السادة محكمي أداة الدراسة.

• الاتساق الداخلي internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي اتساق كل فقره من فقرات المقياس مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، و قد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات محاور الاستبانة و الدرجة الكلية للمحور نفسه.

1.3.2.3 المحور الأول: الأجهزة والمعدات

معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (الأجهزة والمعدات)

الأجهزة والمعدات		
.832**	Correlation Coefficient	تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق
0.000	Sig. (2-tailed)	الادارة الالكترونية
.815**	Correlation Coefficient	تعتمد المؤسسة على أجهزة ومعدات متطورة تتيح العمل
0.000	Sig. (2-tailed)	بأدق الطرق والبرامج
.760**	Correlation Coefficient	تتوفر لدى المؤسسة التجهيزات اللازمة لمواجهة
0.000	Sig. (2-tailed)	الحوادث والأزمات المحتملة
.739**	Correlation Coefficient	تمتلك المؤسسة المعدات والأجهزة التي توفر شبكة
0.000	Sig. (2-tailed)	اتصالات فعالة

جدول 2-3 (معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور "الأجهزة والمعدات")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (2-3) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات المحور الأول و الدرجة الكلية للمحور، و الذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.73 و 0.83 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

2.3.2.3 المحور الثاني: البرمجيات

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (البرمجيات)

البرمجيات		
.724**	Correlation Coefficient	البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل المطلوب في المؤسسة
0.000	Sig. (2-tailed)	
.725**	Correlation Coefficient	يتم تحديث البرامج والنظم المستخدمة بشكل دائم
0.000	Sig. (2-tailed)	
.758**	Correlation Coefficient	تستخدم المؤسسة أنظمة معلومات متطورة في التعامل سواء كانت بين اداراتها المختلفة او مع شركات إدارة النفقات
0.000	Sig. (2-tailed)	
.768**	Correlation Coefficient	البرمجيات المستخدمة تسهم في اتخاذ القرارات بفعالية
0.000	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-3 (معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " البرمجيات ")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (3-3) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات البرمجيات والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.72 و0.76 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور .

3.3.2.3 المحور الثالث: صناع المعرفة

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (صناع المعرفة)

صناع المعرفة		
.680**	Correlation Coefficient	تمتلك المؤسسة الأفراد ذوي المعرفة والخبرة المطلوبة لاستخدام الحاسوب و الاتصالات الالكترونية وخدمات الانترنت
0.000	Sig. (2-tailed)	
.659**	Correlation Coefficient	تمتلك إدارة المؤسسة المعرفة الفنية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية
0.000	Sig. (2-tailed)	
.820**	Correlation Coefficient	تمتلك المؤسسة قيادات إدارية قادرة على توجيه العاملين نحو تطبيق الإدارة الالكترونية
0.000	Sig. (2-tailed)	
.851**	Correlation Coefficient	تقوم المؤسسة بتأهيل وتدريب الموارد البشرية الخاصة بتطبيق الإدارة الإلكترونية
0.000	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-4 (معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور " صناع المعرفة ")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (3-4) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات صناع المعرفة والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.65 و0.85 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

4.3.2.3 المحور الرابع: قواعد البيانات

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (قواعد البيانات)

قواعد البيانات		
.669**	Correlation Coefficient	تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات على مستوى جميع الأطراف التي تدير خدمات التأمين الصحي
0.000	Sig. (2-tailed)	
.753**	Correlation Coefficient	تساعد قواعد البيانات في سرعة استرجاع المعلومات عند الحاجة
0.000	Sig. (2-tailed)	
.727**	Correlation Coefficient	تعتمد المؤسسة على شبكة معلومات داخلية وخارجية في التنسيق بين اعمال اقسامها ومع شركات الإدارة
0.000	Sig. (2-tailed)	
.668**	Correlation Coefficient	تعمل المؤسسة على توفير الحماية للبيانات والمعلومات من خلال اعتمادها على برامج الحماية المحدثة
0.000	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-5 (معامل الارتباط بين فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور "قواعد البيانات")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (3-5) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات قواعد البيانات والدرجة الكلية للمحور، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.66 و0.75 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

5.3.2.3 المحور الخامس: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية)

سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية		
.824**	Correlation Coefficient	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية لخدمات لم يتم تقديمها
0.000	Sig. (2-tailed)	
.801**	Correlation Coefficient	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية تفوق قيمة الخدمة التي تم تقديمها
0.000	Sig. (2-tailed)	
.573**	Correlation Coefficient	يتحايل بعض مزودي الخدمات الصحية بتقديم خدمات لعلاج غير مغطى من خلال استخدام رموز مشابهة لعلاج مغطاة تأمينياً
0.000	Sig. (2-tailed)	
.441**	Correlation Coefficient	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بخدمات غير ضرورية قاموا بتقديمها
0.000	Sig. (2-tailed)	
.462**	Correlation Coefficient	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية الضمان للمؤمن له بألا يتحمل أية تكاليف حتى في التغطية الجزئية
0.000	Sig. (2-tailed)	
.398**	Correlation Coefficient	هنالك تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم باختلاف مزود الخدمة
0.001	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-6 (معامل الارتباط "سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (3-6) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية والدرجة الكلية للمحور ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.39 و 0.82 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور .

6.3.2.3 المحور السادس: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم		
.661**	Correlation Coefficient	يقدم بعض المؤمن لهم فواتير لشركات التأمين زائفة أو محرفة
0.000	Sig. (2-tailed)	
.524**	Correlation Coefficient	يقوم بعض المؤمن لهم بالمضاربة التأمينية أو الازدواج التأميني (تغطية نفس النفقات بواسطة وثيقتين أو أكثر من الوثائق التأمينية)
0.000	Sig. (2-tailed)	
0.474	Correlation Coefficient	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات العجز (الإعاقة المغطاة بالتأمين)
0.016	Sig. (2-tailed)	
.259*	Correlation Coefficient	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات لحوادث زائفة
0.029	Sig. (2-tailed)	
.548**	Correlation Coefficient	يقوم بعض المؤمن لهم بانتحال الشخصية للحصول على الخدمات الصحية لمؤمن لهم آخرين
0.000	Sig. (2-tailed)	
.391**	Correlation Coefficient	يقوم بعض المؤمن لهم بالاستخدام المفرط الغير مبرر للخدمات الصحية
0.001	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-7 (معامل الارتباط "سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يوضح الجدول (3-7) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم والدرجة الكلية للمحور ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.25 و0.66 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور .

7.3.2.3 المحور السابع سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الاستبانة والدرجة الكلية للمحور (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات		
.346**	Correlation Coefficient	تقوم بعض شركات إدارة النفقات بالمصادقة على فواتير زائفة أو وهمية
0.003	Sig. (2-tailed)	
.542**	Correlation Coefficient	يتسم التجاوب من قبل شركات إدارة النفقات المطالبات التأمينية بالتأخر
0.000	Sig. (2-tailed)	
.722**	Correlation Coefficient	لا تتوفر لدى شركات إدارة النفقات الوسائل التي تسمح بمراقبة عمل أطراف الخدمة الصحية
0.000	Sig. (2-tailed)	
.692**	Correlation Coefficient	يوجد لدى شركات إدارة النفقات ارتفاع بمستوى النزاعات مع مزود الخدمة والمؤمن لهم على حد سواء
0.000	Sig. (2-tailed)	
.255*	Correlation Coefficient	يوجد اختلاف بوسائل التواصل بحسب شركة إدارة النفقات
0.032	Sig. (2-tailed)	
.328**	Correlation Coefficient	يوجد اختلاف بالإجراءات المطلوبة بحسب شركة إدارة النفقات
0.005	Sig. (2-tailed)	

جدول 3-8 (معامل الارتباط "سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات")

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد الى نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول (3-8) معامل الارتباط بين كل فقره من فقرات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات والدرجة الكلية للمحور ، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة ثقة 95 % تراوحت بين 0.39 و0.75 وبذلك يعتبر المحور صادق لما وضع لقياسه معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور .

ثبات أداة الدراسة: Study Tool Reliability

ويعني الاستقرار في نتائج الاستبانة، وعدم تغييرها تغييراً كبيراً، فيما لو تمت إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات متتالية، ويدل الثبات على اتساق النتائج، وقد اعتمدت الدراسة في اختبار ثبات أداة القياس على اختبار معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وجذر معامل ألفا الذي يمثل معامل الصدق، وتتراوح قيمته ما بين (0 - 1) وتعتبر القيمة المقبولة له (0.60) فأكثر وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما ارتفعت درجة ثبات الأداة وصلاحياتها للاستخدام وكانت النتائج للاستبانة كالاتي والجدول (3-9) التالي يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة الرئيسة بالإضافة إلى المحاور الفرعية المكونة لكل محور:

المحور	عدد العبارات	الثبات
الأجهزة والمعدات	4	0.81
البرمجيات	4	0.73
صناع المعرفة	4	0.76
قواعد البيانات	4	0.70
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية	6	0.62
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	6	0.61
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	6	0.66

جدول 3-9 (نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة)

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبانة الرئيسة والفرعية تراوح ما بين (0.61 - 0.97) وهي معاملات مقبولة، يمكن القول بأن الاستبانات تتمتع بالثبات والمصادقية ويمكن الاعتماد عليها في تحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

الإحصاء الوصفي

Descriptive Statistics

يتضمن هذا المبحث عرضاً لتحليل البيانات واختبار الدور، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة التي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على متغيرات الدراسة التي اشتملت على (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات العمل في المؤسسة، المديرية التي تعمل بها).

4.2.3. توصيف مفردات العينة: Sample Items' Characterization

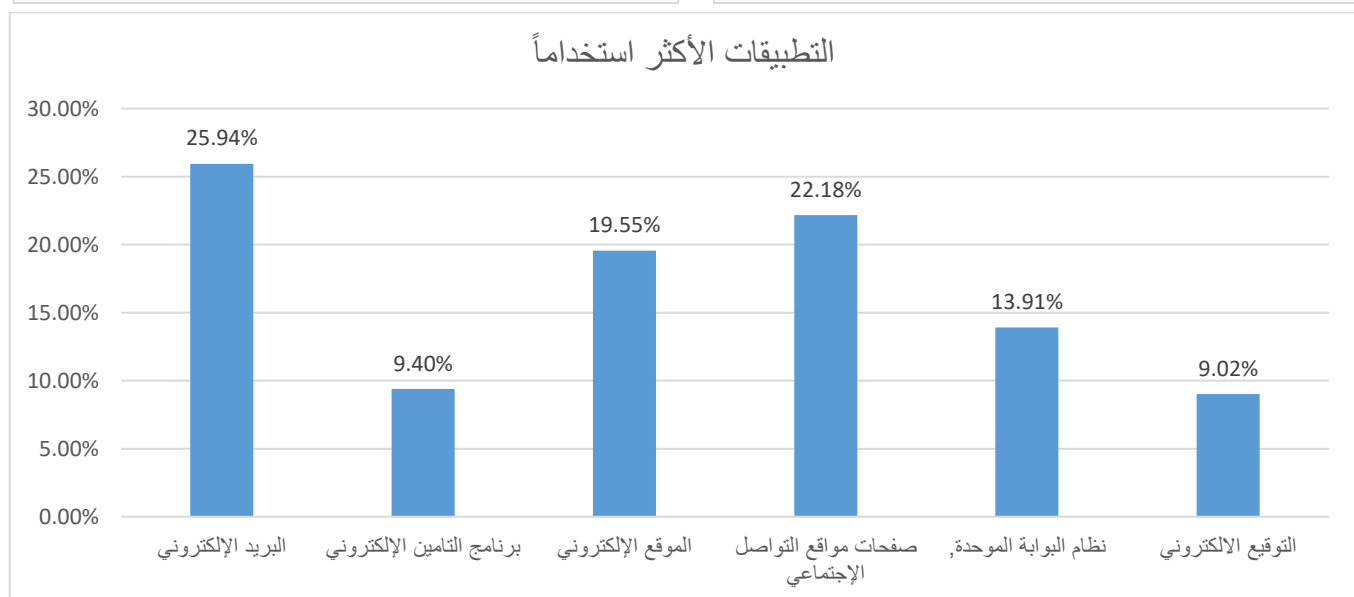
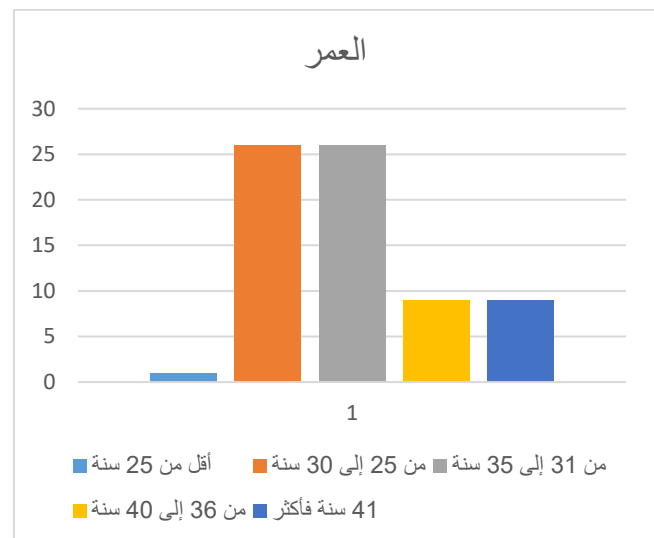
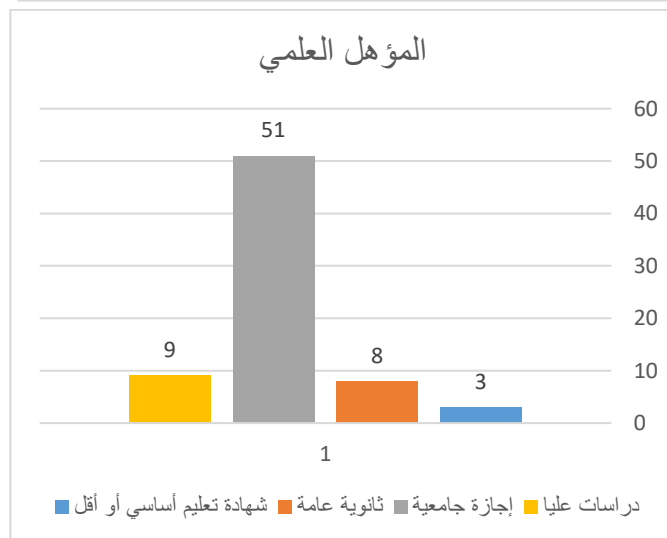
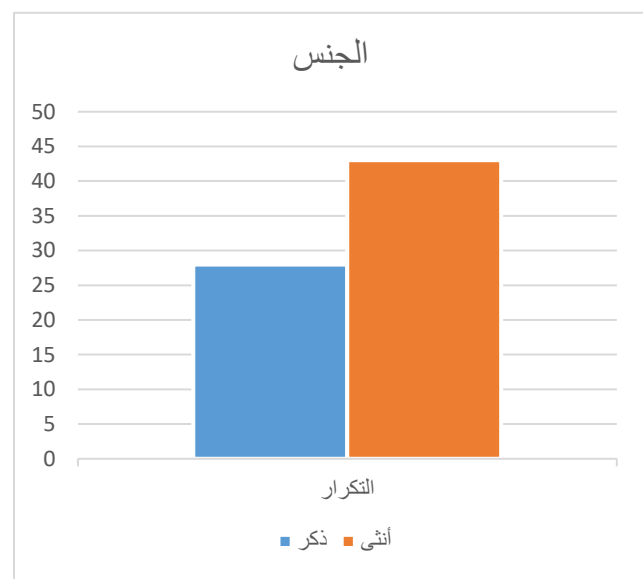
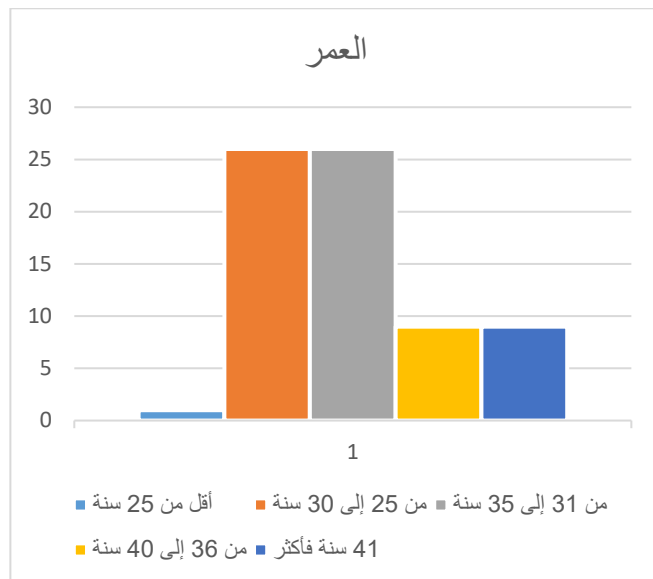
اشتملت عينة الدراسة على (71) مستجيباً من الموظفين في التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين، وتبين الجداول التالية عرض الإحصاءات الوصفية والمعلومات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، من حيث الجنس والعمر وعدد سنوات العمل والمؤهل العلمي كما يلي:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	28	39.4
	أنثى	43	60.6
العمر	أقل من 25 سنة	1	1.4
	من 25 إلى 30 سنة	26	36.6
	من 31 إلى 35 سنة	26	36.6
	من 36 إلى 40 سنة	9	12.7
	41 سنة فأكثر	9	12.7
	شهادة تعليم أساسي أو أقل	3	4.2
المستوى التعليمي	ثانوية عامة	8	11.3
	إجازة جامعية	51	71.8
	دراسات عليا	9	12.7
	أقل من سنة	1	1.4
عدد سنوات الخبرة	من سنة وأقل من 5 سنوات	37	52.1
	من 5 سنوات إلى عشرة سنوات	18	25.4
	عشر سنوات فأكثر	15	21.1
	البريد الإلكتروني	69	25.94%
التطبيقات الأكثر استخداماً	برنامج التامين الإلكتروني	25	9.40%
	الموقع الإلكتروني	52	19.55%
	صفحات مواقع التواصل الاجتماعي	59	22.18%
	نظام البوابة الموحدة	37	13.91%
	التوقيع الإلكتروني	24	9.02%

جدول 10-3 (توزع مفردات العينة حسب المتغيرات الديموغرافية)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

كما تبين الرسوم البيانية التالية النسب المئوية للمعلومات الديموغرافية المتعلقة بأفراد العينة:



الشكل 4-3 (النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية)

يبين الجدول والأشكال السابقة النسب المئوية والتكرارات لتوزيع مفردات العينة حسب المتغيرات الديموغرافية للمستجيبين في المؤسسة العامة السورية للتأمين، وبينت النتائج ما يلي:

- النسبة الأكبر من مفردات العينة كانت من أناث حيث بلغت 60.6%.
 - 36.6% من الموظفين المشاركين في الدراسة أعمارهم تتراوح بين 25 و 30 سنة والنسبة نفسها أعمارهم بين 31 و 35 سنة، ويعتبر مؤشرا جيدا على استقطاب الشركة للفئات الشابة للعمل لديها.
 - 71.8% من المستجيبين هم من حملة الإجازة الجامعية، بينما بلغت نسبة الحاصلين على شهادات عليا 4.2%.
 - النسبة الأعلى لسنوات خبرة الموظفين هي للأفراد الذين تراوحت سنوات خبرتهم من سنة إلى خمس سنوات، وبلغت تقريباً 52% من مفردات العينة، كما أن نسبة الأفراد الذين تراوحت سنوات خبرتهم بين 5 و 10 سنوات بلغت 25.4% من مفردات العينة، أما نسبة الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن عشر سنوات فكانت نسبتهم حوالي 21% من مفردات العينة، ونلاحظ من نسبة الموظفين الممتلكين لخبرة أكثر من عشرة سنوات أن المنظمات موضع الدراسة تهتم بالاحتفاظ بالموارد البشرية مما يساعدها في الاحتفاظ بالمعرفة داخل المنظمة.
 - تدرج استخدام التطبيقات لدى العاملين في مجال التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين وفق ما يلي:
- | | |
|---------------------------------|--|
| البريد الإلكتروني بنسبة 25.94% | صفحات مواقع التواصل الاجتماعي 22.18% |
| الموقع الإلكتروني بنسبة 19.55% | نظام البوابة الموحدة 13.91% |
| برنامج التأمين الإلكتروني 9.40% | وأقل نسبة كانت لتطبيق التوقيع الإلكتروني بنسبة 9.02% |

5.2.3. تحليل آراء المستجيبين حول متغيرات الدراسة

سوف نوجد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من عبارات المحاور ومن ثم سوف نستخدم اختبار One-Sample Test لمعرفة ما اذا كان المتوسط الحسابي لدرجة الاستجابة لكل فقرة من فقرات محاور الاستبانة تساوي القيمة الوسطى وهي 3، ام تختلف عنها اختلافاً جوهرياً، و نوضحها كما يلي اذا كانت $sig > 0,05$ ، أي ان (قيمة Sig اكبر من مستوى الدلالة 0,05) في هذه الحالة آراء مجتمع الدراسة تقترب من القيمة المتوسطة وهي 3، اما اذا كانت $sig < 0,05$ أي ان (قيمة sig اصغر من اصغر من مستوى الدلالة 0,05) يكون متوسط درجة الإجابة تختلف عن القيمة المتوسطة، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما اذا كان متوسط درجة الاستجابة تزيد او تنقص بصورة جوهريّة عن القيمة المتوسطة، و ذلك من خلال قيمة

إشارة قيمة متوسط الاختبار فإذا كانت موجبة فإن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن القيمة المتوسطة والعكس صحيح.

1.5.2.3 التكرارات والنسب المئوية لعبارات الاستبانة:

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات المحور الأول

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
1	9%	6	56%	40	8.50%	6	25.40%	18	1%	1
2	8.50%	6	50.70%	36	11%	8	26.80%	19	2.80%	2
3	3%	2	49.30%	35	15.50%	11	32.40%	23		
4	7%	5	36.60%	26	21.10%	15	31	22	4.20%	3

جدول 11-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور الأجهزة والمعدات)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الأول (الأجهزة والمعدات) فتبين أنه كانت النسبة للإجابات على:

- العبارة الأولى وهي تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية باختيار راضي بنسبة 56% وشخص واحد فقط كان رأيه بأنه غير راضي
- العبارة الثانية تعتمد المؤسسة على أجهزة ومعدات متطورة تتيح العمل بأدق الطرق والبرامج فكانت النسبة الأعلى وهي 50.70% بأنه راضي وأقل نسبة كانت 2.80% فقط أجابوا بأنه غير راضيين
- العبارة الثالثة وهي أن تتوفر لدى المؤسسة التجهيزات اللازمة لمواجهة الحوادث والأزمات المحتملة فكانت أعلى نسبة 49.30% بأنه يؤثر على مدى تطبيق واعتماد (الأجهزة والمعدات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية وتليها نسبة 32.40% على الإجابة غير راضيين
- العبارة الرابعة تمتلك المؤسسة المعدات والأجهزة التي توفر شبكة اتصالات فعالة كانت النسبة الأعلى 36.60% راضي وتليها نسبة 31% إنه غير راضي
- إذا تراوح اختيار
 - راضي تماماً لعبارات المحور الأول بين 3% و9%
 - راضي بين 36% و56%
 - محايد بين 8% و21%
 - غير راضي بين 25% و31%
 - غير راضي تماماً بين 1% و4.20%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات المحور الثاني

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
5	1%	1	51%	36	19.70%	14	26.80%	19	1%	1
6	5.60%	4	53.50%	38	16%	11	23.90%	17	1.40%	1
7	3%	2	42.30%	30	15.50%	11	36.60%	26	2.80%	2
8	4%	3	40.80%	29	16.90%	12		38		

جدول 12-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور البرمجيات)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الثاني (البرمجيات) فتبين أنه كانت النسبة الإجابات على

- العبارة الخامسة البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل المطلوب في المؤسسة كانت أعلى نسبة 51% إنها راضي على مدى تطبيق واعتماد البرمجيات كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية

- العبارة السادسة يتم تحديث البرامج والنظم المستخدمة بشكل دائم أيضاً كانت النسبة الأعلى 53.50% راضي

- العبارة السابعة تستخدم المؤسسة أنظمة معلومات متطورة في التعامل سواء كانت بين إداراتها المختلفة أو مع شركات إدارة النفقات كانت النسبة الأعلى 42.30% بأنه راضي وتليها النسبة 36.60% أجابوا بأن لها غير راضي

- العبارة الثامنة البرمجيات المستخدمة تسهم في اتخاذ القرارات بفعالية النسبة الأعلى كانت 40.80% بأنه راضي وليوجد أي شخص أجاب بأنه غير راضي

- إذا تراوح اختيار

- راضي تماماً لعبارات المحور بين 1% و 5.60%

- راضي بين 40.80% و 53.50%

- محايد بين 15.50% و 19.70%

- غير راضي بين 32.90% و 38%

- غير راضي تماماً بين 1% و 2.80%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات محور صناع المعرفة

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
9	7%	5	59%	42	18.30%	13	12.70%	9	3%	2
10	4.20%	3	53.50%	38	24%	17	15.50%	11	2.80%	2
11	9%	6	59.20%	42	12.70%	9	18.30%	13	1.40%	1
12	14%	10	50.70%	36	5.60%	4	25.4	18	4.20%	3

جدول 13-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور صناع المعرفة)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الثالث (صناع المعرفة) فتبين أنه كانت النسبة الإجابات على

- العبارة التاسعة تمتلك المؤسسة الأفراد ذوي المعرفة والخبرة المطلوبة لاستخدام الحاسوب والاتصالات الإلكترونية وخدمات الأنترنت كانت بنسبة 59% بأنه راضي
- العبارة العاشرة تمتلك إدارة المؤسسة المعرفة الفنية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية 53.50% أجابوا بأنها راضيو 24% أجابوا بأنها لها محايد
- العبارة الحادية عشر تمتلك المؤسسة قيادات إدارية قادرة على توجيه العاملين نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية 59.20% راضي ثم تليها نسبة 18.30 % غير راضي
- العبارة الثانية عشر تقوم المؤسسة بتأهيل وتدريب الموارد البشرية الخاصة بتطبيق الإدارة الإلكترونية 50.70% راضي ثم تليها نسبة 25.4% أجابوا بأنها لها غير راضي

• إذا تراوح اختيار

- راضي تماماً لعبارات المحور بين 7% و14%
- راضي بين 50.70% و59%
- محايد بين 5.60% و24%
- غير راضي بين 12.70% و25.4%
- غير راضي تماماً بين 1.40% و4.20%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات محور قواعد البيانات

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
13	1%	1	54%	38	15.50%	11	26.80%	19	3%	2
14	2.80%	2	60.60%	43	13%	9	19.70%	14	4.20%	3
15	3%	2	60.60%	43	8.50%	6	28.20%	20		
16	4%	3	64.80%	46	11.30%	8	15.5	11	4.20%	3

جدول 14-3 (الجدول (1-4) النسب المئوية والتكرارات لمحور قواعد البيانات)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الرابع (قواعد البيانات) فتبين أنه كانت النسبة للإجابات على

- العبارة الثالثة عشر تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات على مستوى جميع الأطراف التي تدير خدمات التأمين الصحي 54% تم تقييمها أنها راضي وتليها نسبة 26.80% غير راضي

- العبارة الرابعة عشر تساعد قواعد البيانات في سرعة استرجاع المعلومات عند الحاجة بنسبة 60.60% انها راضي

- العبارة الخامسة عشر تعتمد المؤسسة على شبكة معلومات داخلية وخارجية في التنسيق بين أعمال أقسامها ومع شركات الإدارة بنسبة 60.60 % راضي

- العبارة السادسة عشر تعمل المؤسسة على توفير الحماية للبيانات والمعلومات من خلال اعتمادها على برامج الحماية المحدثة بنسبة تقييم 64.80 % أنها راضي

- إذا تراوح اختيار

- راضي تماماً لعبارات المحور بين 1% و 4%

- راضي بين 54% و 64.80%

- محايد بين 8% و 15.50%

- غير راضي بين 15.5% و 28.2%

- غير راضي تماماً بين 3% و 4.20%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات محور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
17	1%	1	28%	20	32.90%	17	43.70%	31	3%	2
18	1.40%	1	33.80%	24	9%	6	47.90%	34	8.50%	6
19	3%	2	29.60%	21	15.50%	11	50.70%	36	1.40%	1
20	4%	3	31.00%	22	29.60%	21	28.2	20	7.00%	5
21	7%	5	47.90%	34	12.70%	9	26.80%	19	5.60%	4
22	2.80%	2	47.90%	34	18.30%	13	25.40%	18	5.60%	4

جدول 15-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الخامس (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية) فتبين أنه كانت النسبة التقييم للإجابات لمعرفة مدى تطبيق واعتماد الخدمات الصحية كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية

- العبارة السابعة عشر يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية لخدمات لم يتم تقديمها بنسبة 43.70% غير راضي
- العبارة الثامنة عشر يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية تفوق قيمة الخدمة التي تم تقديمها 47.90% غير راضي
- العبارة التاسعة عشر يتحايل بعض مزودي الخدمات الصحية بتقديم خدمات لعلاج غير مغطى من خلال استخدام رموز مشابهة لعلاج مغطاة تأميناً 50.70% لها غير راضي
- العبارة لعشرون يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بخدمات غير ضرورية قاموا بتقديمها كانت النسب متقاربة حيث 31.00% راضي وبنسبة 29.60% لها محايد وبنسبة 28.2% أجابوا بأن لها غير راضي
- العبارة الواحدة وعشرون يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية الضمان للمؤمن له بالألا يتحمل أية تكاليف حتى في التغطية الجزئية كانت الإجابة عنها بنسبة 47.90% راضي
- العبارة الثانية والعشرون هنالك تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم باختلاف مزود الخدمة 47.90% راضي.

• إذا تراوح اختيار

- راضي تماماً لعبارات المحور بين 1% و 7%
- راضي بين 28% و 47.90%
- محايد بين 9% و 32.90%
- غير راضي بين 25.40% و 50.70%
- غير راضي تماماً بين 3% و 8.50%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات محور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

راضي تماماً		راضي		محايد		راضي		راضي تماماً		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
4%	3	53.50%	38	23.90%	17	16%	11	3%	2	23
5.60%	4	53.50%	38	16%	11	23.90%	17	1.40%	1	24
8.50%	6	59.20%	42	12.70%	9	18.30%	13	1%	1	25
1.40%	1	50.70%	36	18.30%	13	26.80%	19	3%	2	26
1.40%	1	15.50%	11	16.90%	12	54.90%	39	11%	8	27
		21.1	15	8.50%	6	54.90%	39	16%	11	28

جدول 16-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد السادس (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) فتبين أنه كانت النسبة الأعلى للإجابات على

- العبارة الثالثة والعشرون يقدم بعض المؤمن لهم فواتير لشركات التأمين زائفة أو محرفة كان تقبي عليها بنسبة 53.50% غير راضي
- العبارة الرابعة والعشرون يقوم بعض المؤمن لهم بالمضاربة التأمينية أو الازدواج التأميني (تغطية نفس النفقات بواسطة وثيقتين أو أكثر من الوثائق التأمينية) 53.50% غير راضي
- العبارة الخامسة والعشرون يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات العجز (الإعاقة المغطاة بالتأمين) بنسبة 59.20% غير راضي
- العبارة السادسة والعشرون يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات لحوادث زائفة 50.70% غير راضي

- العبارة السابعة والعشرون يقوم بعض المؤمن لهم بانتحال الشخصية للحصول على الخدمات الصحية لمؤمن لهم آخرين 54.90% راضي
- العبارة الثامنة والعشرون يقوم بعض المؤمن لهم بالاستخدام المفرط الغير مبرر للخدمات الصحية 54.90% راضي
- إذا تراوح اختيار لعبارات المحور السادس
 - راضي تماماً بين 1% و 16%
 - راضي بين 16% و 54.90%
 - محايد بين 8.50% و 23.90%
 - غير راضي بين 15.50% و 59.20%
 - غير راضي تماماً بين 1.40% و 8.50%

الجدول التالي يبين التكرارات والنسبة المئوية لعبارات محور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

#	راضي تماماً		راضي		محايد		غير راضي		غير راضي تماماً
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
29	3%	2	56%	40	15.50%	11	19.70%	14	6%
30	1.40%	1	33.80%	24	9%	6	47.90%	34	8.50%
31			33.80%	24	16.90%	12	45.10%	32	4.20%
32			67.60%	48	14.10%	10	18.3	13	
33	3%	2	15.50%	11	23.90%	17	53.50%	38	4.20%
34	4.20%	3	16.90%	12	11.30%	8	64.80%	46	2.80%

جدول 17-3 (النسب المئوية والتكرارات لمحور سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

يبين الجدول السابق النسب والتكرارات لعبارات البعد الثالث (صناع المعرفة) فتبين أنه كانت النسبة الأعلى للإجابات على

- العبارة التاسعة والعشرون تقوم بعض شركات إدارة النفقات بالمصادقة على فواتير زائفة أو وهمية بنسبة 56% راضي
- العبارة الثلاثون يتسم التجاوب من قبل شركات إدارة النفقات المطالبات التأمينية بالتأخر بنسبة 47.90% غير راضي
- العبارة الواحد وثلاثون لا تتوفر لدى شركات إدارة النفقات الوسائل التي تسمح بمراقبة عمل أطراف الخدمة الصحية بنسبة 45.10% غير راضي

- العبارة اثنان وثلاثون يوجد لدى شركات إدارة النفقات ارتفاع بمستوى النزاعات مع مزود الخدمة والمؤمن لهم على حد سواء %67.60 بنسبة راضي
- العبارة ثلاث وثلاثون يوجد اختلاف بوسائل التواصل بحسب شركة إدارة النفقات %53.50 غير راضي
- العبارة أربع وثلاثون يوجد اختلاف بالإجراءات المطلوبة بحسب شركة إدارة النفقات %64.80 غير راضي
- إذا تراوح اختيار لعبارات المحور السادس
 - راضي تماماً بين 1% و 4.20%
 - راضي بين 15.50% و 67.60%
 - محايد بين 9% و 23.90%
 - غير راضي بين 18.3% و 64.80%
 - غير راضي تماماً بين 2.80% و 8.50%

2.5.2.3 تحليل فقرات المحاور والإجابة عن تساؤلات البحث:

ما مدى تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العامة السورية للتأمين؟

البُعد الأول: الأجهزة والمعدات

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (الأجهزة والمعدات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد بالإضافة لنتائج اختبار ستودنت لدراسة الفرق بين متوسط العبارات ومتوسط المقياس الخماسي 3، كما يلي:

جدول استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد (الأجهزة والمعدات)

#	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
1	تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية	3.45	1.011	69	3.756	.000
2	تعتمد المؤسسة على أجهزة ومعدات متطورة تتيح العمل بأدق الطرق والبرامج	3.35	1.057	67	2.807	.006
3	تتوفر لدى المؤسسة التجهيزات اللازمة لمواجهة الحوادث والأزمات المحتملة	3.23	.944	65	2.011	.048
4	تمتلك المؤسسة المعدات والأجهزة التي توفر شبكة اتصالات فعالة	3.11	1.063	62	.893	.375
	نتيجة الأجهزة والمعدات	3.2852	.80987	66	2.967	.004

جدول 18-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور الأول الأجهزة والمعدات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يبين الجدول السابق آراء عينة الدارسة حول محور تطبيق و اعتماد (الأجهزة والمعدات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية حيث المتوسط الحسابي 3.29 وانحراف معياري 0.81 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 66 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد بمستوى وسط، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.004 هو أقل من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

من حيث عبارة (تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق الادارة الالكترونية) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.45 ووزن نسبي 69 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق الادارة الالكترونية) هو أحد العناصر الهامة من الادارة الالكترونية

من حيث عبارة (تعتمد المؤسسة على أجهزة ومعدات متطورة تتيح العمل بأدق الطرق والبرامج) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.35 ووزن نسبي 67 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.006 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن (تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات متطورة) وهو أحد العناصر الهامة من الادارة الالكترونية

من حيث عبارة (تتوفر لدى المؤسسة التجهيزات اللازمة لمواجهة الحوادث والأزمات المحتملة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.23 ووزن نسبي 65 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.048 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن (تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات للحوادث والازمات) وهو أحد العناصر الهامة من الادارة الالكترونية

من حيث عبارة (تمتلك المؤسسة المعدات والأجهزة التي توفر شبكة اتصالات فعالة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.11 ووزن نسبي 62 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.375 وهو أكبر من 0.05 فالتقييم غير دال إحصائياً ولا يوجد دلالة على تقييم العينة (حالة حياد) حول شبكة الاتصالات.

البُعد الثاني: البرمجيات

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (البرمجيات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، بالإضافة لنتائج اختبار ستودنت لدراسة الفرق بين متوسط العبارات ومتوسط المقياس الخماسي 3 كما يلي:

جدول استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد (البرمجيات)

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
5	البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل المطلوب في المؤسسة	3.24	0.918	65	2.199	.031
6	يتم تحديث البرامج والنظم المستخدمة بشكل دائم	3.38	0.962	68	3.332	.001
7	تستخدم المؤسسة أنظم معلومات متطورة في التعامل سواء كانت بين إداراتها المختلفة أو مع شركات إدارة النفقات	3.06	1.013	61	.469	.641
8	البرمجيات المستخدمة تسهم في اتخاذ القرارات بفعالية	3.11	0.979	62	.970	.336
نتيجة البرمجيات		3.1972	.72446	64	2.293	.025

جدول 19-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور الثاني البرمجيات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول السابق آراء عينة الدراسة حول محور تطبيق واعتماد (البرمجيات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية حيث المتوسط الحسابي 3.20 وبانحراف معياري 0.72 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 64 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد بمستوى وسط، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.025 وهو أقل من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

من حيث عبارة (البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل المطلوب في المؤسسة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.24 ووزن نسبي 65 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.031 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل) بمرتبة وسط.

من حيث عبارة (يتم تحديث البرامج والنظم المستخدمة بشكل دائم) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.38 ووزن نسبي 68 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.001 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (البرامج تحدث بشكل دائم) بمرتبة وسط.

من حيث عبارة (تستخدم المؤسسة أنظمة معلومات متطورة في التعامل سواء كانت بين اداراتها المختلفة او مع شركات إدارة النفقات) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.06 ووزن نسبي 61 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.641 وهو أكبر من 0.05 فالتقييم غير دال إحصائياً وتقييم في حالة حياد حول (استخدام أنظمة معلومات متطورة بين الادارات).

من حيث عبارة (البرمجيات المستخدمة تسهم في اتخاذ القرارات بفعالية) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.11 ووزن نسبي 62 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.336 وهو أكبر من 0.05 فالتقييم غير دال إحصائياً والتقييم في حالة حياد.

البُعد الثالث: صناع المعرفة

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (صناع المعرفة) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، بالإضافة لنتائج اختبار ستودنت لدراسة الفرق بين متوسط العبارات ومتوسط المقياس الخماسي 3 كما يلي:

جدول استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد (صناع المعرفة)

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
9	تمتلك المؤسسة الأفراد ذوي المعرفة والخبرة المطلوبة لاستخدام الحاسوب والاتصالات الإلكترونية وخدمات الأنترنت	3.55	.907	71	5.103	.000
10	تمتلك إدارة المؤسسة المعرفة الفنية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية	3.41	.904	68	3.809	.000
11	تمتلك المؤسسة قيادات إدارية قادرة على توجيه العاملين نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية	3.55	.938	71	4.935	.000
12	تقوم المؤسسة بتأهيل وتدريب الموارد البشرية الخاصة بتطبيق الإدارة الإلكترونية	3.45	1.144	69	3.320	.001
	نتيجة صناع المعرفة	3.5014	.76186	70	5.546	.000

جدول 20-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور الثالث صناع المعرفة)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول السابق آراء عينة الدارسة حول محور تطبيق و اعتماد (صناعة المعرفة) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية حيث المتوسط الحسابي 3.49 وبانحراف معياري 0.75 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 70 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد بمستوى عالي، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.000 وهو أقل من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

من حيث عبارة (تمتلك المؤسسة الأفراد ذوي المعرفة والخبرة المطلوبة لاستخدام الحاسوب والاتصالات الإلكترونية وخدمات الانترنت) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.55 ووزن نسبي 71 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (الأفراد ذوي الخبرة والمعرفة بالأجهزة والمعدات والبرامج) بمستوى عالي.

من حيث عبارة (تمتلك إدارة المؤسسة المعرفة الفنية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.41 ووزن نسبي 68 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (المعرفة الفنية لتطبيق الإدارة الإلكترونية) بمستوى عالي . من حيث عبارة (تمتلك المؤسسة قيادات إدارية قادرة على توجيه العاملين نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.55 ووزن نسبي 71 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (قيادات إدارية توجه العاملين نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية) بمستوى عالي .

من حيث عبارة (تقوم المؤسسة بتأهيل وتدريب الموارد البشرية الخاصة بتطبيق الإدارة الإلكترونية) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.45 ووزن نسبي 69 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن تقوم المؤسسة (بتأهيل وتدريب الموارد البشرية) بمستوى عالي.

البُعد الرابع: قواعد البيانات

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (قواعد البيانات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (4) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، بالإضافة لنتائج اختبار ستودنت لدراسة الفرق بين متوسط العبارات ومتوسط المقياس الخماسي 3 كما يلي:

جدول استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد (قواعد البيانات)

#	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
13	تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات على مستوى جميع الأطراف التي تدير خدمات التأمين الصحي	3.24	.963	65	2.095	.040
14	تساعد قواعد البيانات في سرعة استخراج المعلومات عند الحاجة	3.38	.976	68	3.282	.002
15	تعتمد المؤسسة على شبكة معلومات داخلية وخارجية في التنسيق بين أعمال أقسامها ومع شركات الإدارة	3.38	.931	68	3.440	.001
16	تعمل المؤسسة على توفير الحماية للبيانات والمعلومات من خلال اعتمادها على برامج الحماية المحدثة	3.49	.954	70	4.353	.000
نتيجة قواعد البيانات		3.3732	.69677	67	4.514	.000

جدول 21-3 (استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد "قواعد البيانات")

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول السابق آراء عينة الدارسة حول محور تطبيق واعتماد (قواعد البيانات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية حيث المتوسط الحسابي 3.37 وبانحراف معياري 0.70 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 67 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد بمستوى وسط، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.000 وهو أقل من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

من حيث عبارة (تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات على مستوى جميع الأطراف التي تدير خدمات التأمين الصحي) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.24 ووزن نسبي 65 % ذا مستوى تقييم وتطبيق وسط حسب آراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.040 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً

وتتفق عينة الدراسة على أن تتوفر لدى المؤسسة (قاعدة بيانات لكل المستويات والخدمات) بمستوى وسط .

من حيث عبارة (تساعد قواعد البيانات في سرعة استرجاع المعلومات عند الحاجة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.38 ووزن نسبي 68 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.002 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن قواعد البيانات توسع استعادتها عند الحاجة بمستوى أهمية عالي.

من حيث عبارة (تعتمد المؤسسة على شبكة معلومات داخلية وخارجية في التنسيق بين اعمال اقسامها ومع شركات الإدارة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.38 ووزن نسبي 68 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.001 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن في المؤسسة شبكة معلومات داخلية وخارجية بمستوى أهمية عالي

من حيث عبارة (تعمل المؤسسة على توفير الحماية للبيانات والمعلومات من خلال اعتمادها على برامج الحماية المحدثة) إن متوسط تقييم هذه العبارة 3.49 ووزن نسبي 70 % ذا مستوى تقييم وتطبيق عالي حسب اراء عينة الدراسة ومستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً وتتفق عينة الدراسة على أن في المؤسسة يوجد حماية للبيانات بمستوى أهمية عالي

ما مدى سوء استخدام خدمة التأمين الصحي لدى أطراف التأمين الصحي المتعاملين مع المؤسسة العامة السورية للتأمين؟

البُعد الأول: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (7) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، بالإضافة لنتائج اختبار ستودنت لدراسة الفرق بين متوسط العبارات ومتوسط المقياس الخماسي 3، كما يلي:

جدول استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية)

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
17	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية لخدمات لم يتم تقديمها	2.82	.931	55	-1.658	.102
18	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية تفوق قيمة الخدمة التي تم تقديمها	2.72	1.071	54	-2.215	.030
19	يتحایل بعض مزودي الخدمات الصحية بتقديم خدمات لعلاج غير مغطى من خلال استخدام رموز مشابهة لعلاج مغطاة تأميني	2.82	.976	57	-1.581	.118
20	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بخدمات غير ضرورية قاموا بتقديمها	2.97	1.028	71	-.231	.818
21	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية الضمان للمؤمن له بألا يتحمل أية تكاليف حتى في التغطية الجزئية	3.24	1.101	49	1.832	.071
22	هنالك تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم باختلاف مزود الخدمة	3.17	1.028	75	1.385	.170
	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات الصحية	2.9554	.52324	60	-.718	.475

جدول 22-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور الخامس)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول آراء عينة الدراسة حول محور تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية) حيث المتوسط الحسابي 2.95 وانحراف معياري 0.52 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 60 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد باتجاه الوسط (وهو تقييم سلبي الاتجاه)، ومستوى الدلالة الإحصائية 0.457 وهو أقل من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد غير دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

من حيث العبارات (17.20.19) إن متوسط تقييم هذه العبارات يتجه نحو الموافقة وقيمة احتمالي أبرمن 0.05% (غير دال إحصائياً) وهو تقييم سلبي الاتجاه فهناك (وجود سوء في استخدام التأمين يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية لخدمات لم يتم تقديمها يتحایل بعض مزودي الخدمات الصحية بتقديم خدمات لعلاج غير مغطى من خلال استخدام رموز مشابهة لعلاج مغطاة تأميني

يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بخدمات غير ضرورية قاموا بتقديمها)

بينما نجد (هنالك تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم باختلاف مزود الخدمة) أفراد العينة غير موافقة على ذلك وغير دال إحصائياً

البُعد الثاني: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (6) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

جدول (3.2.15) استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

#	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
2 3	يقدم بعض المؤمن لهم فواتير لشركات التأمين زائفة أو محرفة	2.59	.904	56	-3.809	.000
2 4	يقوم بعض المؤمن لهم بالمضاربة التأمينية أو الازدواج التأميني (تغطية نفس النفقات بواسطة وثيقتين أو أكثر من الوثائق التأمينية)	2.62	.962	63	-3.332	.001
2 5	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات العجز (الإعاقة المغطاة بالتأمين)	2.45	.938	61	-4.935	.000
2 6	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات لحوادث زائفة	2.79	.955	66	-1.864	.066
2 7	يقوم بعض المؤمن لهم بانتحال الشخصية للحصول على الخدمات الصحية لمؤمن لهم آخرين	3.59	.935	57	5.333	.000
2 8	يقوم بعض المؤمن لهم بالاستخدام المفرط الغير مبرر للخدمات الصحية	3.65	.987	75	5.531	.000
	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	2.948 4	.53496	63	-.813	0.419

جدول 23-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور السادس)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول آراء عينة الدراسة حول محور تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) حيث المتوسط الحسابي 2.9484 وانحراف معياري 53. وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 63 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد باتجاه الوسط (وهو تقييم سلبي الاتجاه)، ومستوى الدلالة الإحصائية 0.419 وهو أكبر من 0.05 فتقييم هذا

الاعتماد غير دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 % من حيث العبارات (23.24.25.27.28) إن متوسط تقييم هذه العبارات يتجه نحو الحياد وقيمة احتماليه أصغر من 0.05% (دال إحصائياً) ولا يوجد تأكيد دال إحصائياً من حيث (يقدم بعض المؤمن لهم فواتير لشركات التأمين زائفة أو محرفة)سلبى الاتجاه دال إحصائياً.

البُعد الثالث: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) كأحد عناصر الإدارة الإلكترونية، فقد تم قياس هذا المحور من خلال عبارات عددها (6) تبرز هذا التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

جدول (3.2.16) استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

#	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	إحصائية t	P-Value
29	تقوم بعض شركات إدارة النفقات بالمصادقة على فواتير زائفة أو وهمية	3.31	1.008	67	2.589	.012
30	يتسم التجاوب من قبل شركات إدارة النفقات المطالبات التأمينية بالتأخر	2.72	1.071	58	-2.215	.030
31	لا تتوفر لدى شركات إدارة النفقات الوسائل التي تسمح بمراقبة عمل أطراف الخدمة الصحية	2.80	.965	59	-1.721	.090
32	يوجد لدى شركات إدارة النفقات ارتفاع بمستوى النزاعات مع مزود الخدمة والمؤمن لهم على حد سواء	3.49	.791	61	5.254	.000
33	يوجد اختلاف بوسائل التواصل بحسب شركة إدارة النفقات	2.59	.904	75	-3.809	.000
34	يوجد اختلاف بالإجراءات المطلوبة بحسب شركة إدارة النفقات	2.55	.953	58	-3.985	.000
	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	2.9108	.42802	63	-1.756	.083

جدول 24-3 (المتوسطات الحسابية لعبارات المحور السابع)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول آراء عينة الدارسة حول محور تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة الأنفاق) حيث المتوسط الحسابي 2.91 و بانحراف معياري 0.42 وأن الوزن

النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 63 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد باتجاه الموافقة (وهو تقييم سلبي الاتجاه)، ومستوى الدلالة الإحصائية 0.083 وهو أكبر من 0.05 فتقييم هذا الاعتماد غير دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %. من حيث العبارة (30.29) إن متوسط تقييم هذه العبارات يتجه نحو الوسط وقيمة احتماليه اقل من 0.05% (دال إحصائياً) وهو تقييم سلبي الاتجاه للعبارة 30 أما العبارة 31 فإن مستوى الدلالة الإحصائية 0.09 وهي أكبر من 0.050 هذا الاعتماد غير دال إحصائياً وباقي العبارات ستتوى الدلالة أصغر من 0.05 بالتالي له دلالة إحصائية

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية لكل من متغيرات الدراسة

#	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إحصائية t	P-Value
1	الأجهزة والمعدات	3.2852	.80987	2.967	.004
2	البرمجيات	3.1972	.72446	2.293	.025
3	صناع المعرفة	3.5014	.76186	5.546	.000
4	قواعد البيانات	3.3732	.69677	4.514	.000
5	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية	2.9554	.52324	-.718	.475
6	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	2.9484	.53496	-.813	.419
7	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	2.9108	.42802	-1.756	.083
8	تطبيق الإدارة الإلكترونية	3.8498	.49694	14.409	.000

جدول 25-3 (المتوسطات الحسابية للمحاور الثمانية)

المتغيرات رقم 1 و 2 و 3 و 4 و 8 قيمة مستوى الدلالة أصغر من 0.05 بالتالي يوجد دلالة إحصائية أما باقي المتغيرات فلا يوجد دلالة إحصائية لمعرفة مدى تطبيق واعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي و الادارة الالكترونية) ، فقد تم قياس هذه المحاور الكلية وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية والاهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

جدول (3.2.17) استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي والإدارة الإلكترونية) من الجدول التالي:

	Test Value = 3								
الوزن النسبي	Std. Deviation	Mean	95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
			Upper	Lower					
59	0.406	2.938	0.03	-0.1579	-0.061	0.204	70	-1.282	سوء استخدام التأمين الصحي
67	0.56	3.34	0.469	0.204	0.336	0.000	70	5.07	الادارة الالكترونية

جدول 26-3 (استجابات أفراد الدراسة لعبارات تقييم تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي والإدارة الإلكترونية))

منه يمكن استنتاج الآتي:

يظهر الجدول رقم (3.2.17) آراء عينة الدراسة حول محور تطبيق و اعتماد (سوء استخدام التأمين الصحي) حيث المتوسط الحسابي 2.93 وبانحراف معياري 0.40 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 59 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد باتجاه الوسط ، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.204 وهو أكبر من 0.05 فالتقييم بجهة الحياد غير دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

يظهر الجدول رقم (3.2.17) آراء عينة الدراسة حول محور تطبيق و اعتماد (الإدارة الإلكترونية) حيث المتوسط الحسابي 3.34 وبانحراف معياري 0.56 وأن الوزن النسبي لتقييم أفراد العينة حول هذا المحور يبلغ 67 % وهي قيمة تتجه نحو اعتماد باتجاه الوسط ، ومستوى الدلالة الاحصائية 0.000 وهو أصغر من 0.05 فالتقييم دال إحصائياً عند درجة ثقة 95 %.

هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام

خدمة التأمين الصحي؟

ويتفرع عنها التساؤلات الفرعية التالية:

التساؤل الأول: هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام

التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

1- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.17) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.703	0.454-	4.447	0.000 ^b	67.343	0.487	0.494	0.703 ^a
a. Dependent Variable: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية							
b. Predictors: (Constant), الأجهزة والمعدات							

جدول 27-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.703 ، وأن معامل التفسير هو 494.0، أي أن (الأجهزة والمعدات) يفسر 49% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=67.3 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig= 0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (الأجهزة والمعدات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (الأجهزة والمعدات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وهو تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات

2- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في

الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (البرمجيات) والتابع (الحد من سوء

استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.18) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (البرمجيات)

والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.272	-0.196	3.583	.022 ^b	5.499	0.06	0.074	.272 ^a
a. Predictors: (Constant), البرمجيات							
a. Dependent Variable: الخدمة الصحية سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود							

جدول 28-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن

قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.272 ، وأن معامل التفسير هو 0.074، أي أن (البرمجيات)

يفسر 74% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي

الخدمات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي

F=5.499 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.0220) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية

sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي

النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (البرمجيات) دالة

إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير

(البرمجيات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وهو

تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من

حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات

3- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (صناع المعرفة) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.19) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (صناع المعرفة) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.604	-0.415	4.40	.000 ^b	39.566	0.355	0.364	0.604 ^a
a. Predictors: (Constant), صناع المعرفة							
a. Dependent Variable: الخدمة الصحية سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود							

جدول 29-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.521 ، وأن معامل التفسير هو 0.272، أي أن (صناع المعرفة) يفسر 27.2% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي $F=25.7$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($0.000 = sig$) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية $sig=0.05$ مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (صناع المعرفة) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (صناع المعرفة) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وهو تأثير سلبي حسب Beta و بالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات

4- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (قواعد البيانات) و التابع (الحد من سوء

استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.20) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (قواعد

البيانات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.383	-0.288	3.926	.001 ^b	11.868	0.134	0.147	0.383 ^a
a. Predictors: (Constant), قواعد البيانات							
a. Dependent Variable: الخدمة الصحية سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود							

جدول 30-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن

قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.521 ، وأن معامل التفسير هو 0.272، أي أن (قواعد

البيانات) يفسر 27.2% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من

قبل مزودي الخدمات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية

F وهي F=25.7 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة

القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية

الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (قواعد

البيانات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية

لمتغير (قواعد البيانات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي

الخدمات) وهو تأثير سلبي حسب Beta و بالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية

للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من

قبل مزودي الخدمات

5- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة Stepwise بين المتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية للخدمات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.21) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية للخدمات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Sig.	F	R Square	R	Model
0.000 ^c	68.881	0.670	0.818 ^b	
a. Dependent Variable: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية				

جدول 31-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الإدارة الإلكترونية للخدمات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.818 ، وأن معامل التفسير هو 0.670، أي أن (الإدارة الإلكترونية للخدمات) يفسر 67.0% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=68.8 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية.

جدول (3.2.22) معاملات الاحصائية لمعادلة التأثير للنموذج لمتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية للخدمات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات)

Sig.	T	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.000	25.615		0.207	5.301	(Constant)
0.000	-9.045	-0.665	0.053	-0.479	البرمجيات
0.000	-4.217	-0.310	0.051	-0.217	صناع المعرفة
a. Dependent Variable: الخدمة الصحية سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود					

جدول 32-3 (معاملات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج الإدارة الإلكترونية للخدمات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (الإدارة الإلكترونية للخدمات) من خلال (البرمجيات ، صناع المعرفة) دالة احصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية وخرج من النموذج لضعف تأثيرها (الأجهزة والمعدات، قواعد البيانات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات) وهو تأثير سلبي حسب Beta و بالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات ، صناع المعرفة) الأكثر تأثيراً في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات

التساؤل الثاني: هل يوجد دور للإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم؟

1) هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم ؟
تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وكانت النتائج التالية:
جدول (3.2.23) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.536	-0.354	4.111	.000 ^b	27.768	0.277	0.287	.546 ^a
a. Predictors: (Constant), الأجهزة والمعدات							
a. Dependent Variable: لهم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم							

جدول 3-33 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.546 ، وأن معامل التفسير هو 0.287، أي أن (الأجهزة والمعدات) يفسر 28.7% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي $F=27.76$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($0.000 = sig$) وهي أصغر من معنوية الدلالة

القياسية $\text{sig}=0.05$ مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (الأجهزة والمعدات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (الأجهزة والمعدات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وهو تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) الأكثر تأثيراً في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

(2) هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في

الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم ؟

تم إجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (البرمجيات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.24) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (البرمجيات)

و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.502	-0.37	4.133	.001 ^b	23.207	0.241	0.252	0.502 ^a
b. Predictors: (Constant), البرمجيات							
a. Dependent Variable: لهم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن							

جدول 3-34 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.502 ، وأن معامل التفسير هو 0.252، أي أن (البرمجيات) يفسر 25.2% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي $F=23.207$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($\text{sig}=0.001$) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية $\text{sig}=0.05$ مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (البرمجيات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير

(البرمجيات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وهو تأثير سلبي حسب **Beta** وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

3) هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم ؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (صناع المعرفة) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.25) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (صناع المعرفة) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.714	-0.501	4.703	.000 ^b	71.635	0.502	0.509	0.714 ^a
b. Predictors: (Constant), صناع المعرفة							
a. Dependent Variable: لهم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم							

جدول 3-35 معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.714، وأن معامل التفسير هو 0.509، أي أن (صناع المعرفة) يفسر 50.9% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي 71.63 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (صناع المعرفة) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (صناع المعرفة) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وهو تأثير سلبي حسب **Beta** وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

4) هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم ؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (قواعد البيانات) و التابع (الحد من سوء

استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.26) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج للمتغير المستقل (قواعد

البيانات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.285	4.224	3.909	0.000 ^b	10.994	0.125	0.137	.371 ^a
b. Predictors: (Constant), قواعد البيانات							
a. Dependent Variable: لهم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم							

جدول 3-36 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن

قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.371 ، وأن معامل التفسير هو 0.137، أي أن (قواعد

البيانات) يفسر 13.7% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من

قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F

وهي $F=10.99$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($sig=0.000$) وهي أصغر من معنوية الدلالة

القياسية $sig=0.05$ مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية

الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (قواعد

البيانات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية

لمتغير (قواعد البيانات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

وهو تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات

من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن

لهم

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة Stepwise بين المتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.27) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
0.000 ^c	21.885	0.374	0.392	0.626 ^b	2
a. Dependent Variable: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم					

جدول 3-37 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.626 ، وأن معامل التفسير هو 0.392، أي أن (مكونات الإدارة الإلكترونية) يفسر 39.2% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=21.8 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية.

جدول (3.2.28) الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير للنموذج لمتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم)

Sig.	T	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.000	19.299		0.244	4.704	(Constant)
0.000	-4.302	-0.434	0.058	-0.248	الأجهزة والمعدات
0.002	-3.233	-0.326	0.067	-0.217	قواعد البيانات
a. Dependent Variable: لهم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم					

جدول 3-38 (الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (قواعد البيانات والأجهزة والمعدات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (قواعد البيانات والأجهزة والمعدات) وخرج من النموذج (صناع المعرفة، البرمجيات) لضعف تأثيرها وأن تأثير (قواعد البيانات والأجهزة والمعدات) سلبى حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر ((قواعد البيانات والأجهزة والمعدات)) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم

التساؤل الثالث: هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات؟

1- يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.29) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (الأجهزة والمعدات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.578	-0.306	3.914	.000 ^b	34.632	0.325	0.334	0.578 ^a
b. Predictors: (Constant), الأجهزة والمعدات							
a. Dependent Variable: إدارة النفقات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات							

جدول 39-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الأجهزة والمعدات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.578، وأن معامل التفسير هو 0.334، أي أن (الأجهزة والمعدات) يفسر 33.4% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=3.1 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.00) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية دال إحصائياً وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من

حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

2- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في

الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (البرمجيات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.30) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (البرمجيات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.541	-0.320	3.933	.000 ^b	28.609	0.283	0.293	0.541 ^a
b. Predictors: (Constant), البرمجيات							
a. Dependent Variable: إدارة النفقات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات							

جدول 3-40 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج البرمجيات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.541، وأن معامل التفسير هو 293.0، أي أن (البرمجيات) يفسر 29.3% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=28 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (البرمجيات) دالة إحصائية حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (البرمجيات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وهو تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

3- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (صناع المعرفة) و التابع (الحد من سوء

استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.31) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (صناع

المعرفة) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.473	-0.266	3.841	.000 ^b	19.859	0.212	0.223	.473 ^a
b. Predictors: (Constant), صناع المعرفة							
a. Dependent Variable: إدارة النفقات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات							

جدول 3-41 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج صناع المعرفة)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن

قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.473 ، وأن معامل التفسير هو 0.223، أي أن (صناع

المعرفة) يفسر 22.3% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من

قبل شركات إدارة النفقات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال

إحصائية F وهي F=19.85 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من

معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من

الناحية الإحصائية دال و بالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من

حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة

النفقات

4- هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات)

في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (قواعد البيانات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.32) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (قواعد البيانات) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Beta	(Constant)	B	Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R
-0.456	-0.280	3.855	.000 ^b	18.074	0.196	0.208	0.456 ^a
a. Predictors: (Constant), قواعد البيانات							
a. Dependent Variable: إدارة النفقات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات							

جدول 3-42 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج قواعد البيانات)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.282 ، وأن معامل التفسير هو 0.080، أي أن (قواعد البيانات) يفسر 8.0% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=5.9 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية. كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (قواعد البيانات) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (قواعد البيانات) والتابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وهو تأثير سلبي حسب Beta وبالتالي: يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات ؟

تم اجراء اختبار الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة Stepwise بين المتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.33) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج لمتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.000 ^b	78.091	0.524	0.531	0.729 ^a	1

جدول 43-3 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد الى نتائج برنامج SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط R تساوي 0.729 ، وأن معامل التفسير هو 0.531، أي أن (قواعد البيانات) يفسر 53.1% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي F=78.0 ومعنوية الدلالة الحسابية (sig=0.000) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية sig=0.05 مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية.

جدول (3.2.34) الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير للنموذج لمتغير المستقل (مكونات الإدارة الإلكترونية) و التابع (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات)

Sig.	T	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.000	26.667		0.174	4.638	(Constant)
0.000	-8.837	-0.729	0.053	-0.469	البرمجيات
a. Dependent Variable: إدارة النفقات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات					

جدول 44-3 (الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج مكونات الإدارة الإلكترونية)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد الى نتائج برنامج SPSS

كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (البرمجيات) دالة احصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (قواعد البيانات) وخروج كلاً من (قواعد البيانات، صناع المعرفة، الأجهزة والمعدات) وهو تأثير سلبي حسب Beta و بالتالي يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) الأكثر تأثيراً في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

هل يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي ؟

تم إجراء اختبار الانحدار الخطي بين المتغير المستقل (أبعاد الإدارة الإلكترونية) والتابع (سوء استخدام التأمين الصحي) وكانت النتائج التالية:

جدول (3.2.42) معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية للنموذج للمتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية) والتابع (سوء استخدام التأمين الصحي)

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
0.000 ^c	21.885	0.374	0.392	0.626 ^b	2
a. Dependent Variable: سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم					

جدول 3-45 (معامل الارتباط والتحديد والقوة التفسيرية مع نموذج الإدارة الإلكترونية)

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يظهر الجدول معاملات الارتباط (العلاقة) بين المستقل والتابع (نموذج الدراسة) حيث نجد أن قيمة معامل الارتباط $R = 0.626$ ، وأن معامل التفسير هو 0.392 ، أي أن (مكونات الإدارة الإلكترونية) يفسر 39.2% من التغيرات الحاصلة في (الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم) كما يظهر الجدول أن القوة التفسيرية للنموذج نجدها من خلال إحصائية F وهي $F = 21.8$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($0.000 = \text{sig}$) وهي أصغر من معنوية الدلالة القياسية $\text{sig} = 0.05$ مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية أي النموذج ذو دلالة معنوية.

جدول (3.2.43) الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير للنموذج لمتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية) والتابع (سوء استخدام التأمين الصحي)

Coefficients ^a						
Sig.	T	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model	
		Beta	Std. Error	B		
0.000	30.935		0.161	4.973	(Constant)	1
0.000	-12.833	-0.839	0.048	-0.610	الإدارة الالكترونية	
a. Dependent Variable: سوء استخدام التأمين الصحي						

جدول 3-46 (الدالات الاحصائية لمعادلة التأثير مع نموذج الإدارة الإلكترونية)

كما يشير الجدول إلى أن قيمة تأثير المستقل (الإدارة الإلكترونية) دالة إحصائياً حسب قيمة T وهذا يدل على وجود علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لمتغير (الإدارة الإلكترونية) وهو تأثير سلبي حسب Beta و بالتالي:

يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات
في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي

6.2.3. دراسة الفروق في تقييم محاور الدراسة حسب السمات الشخصية:

قامت الباحثة بدراسة الفروق في تقييم المحاور تبعا للسمات الشخصية باستخدام اختبار ONE WAY ANOVA

- من حيث الفئة العمرية:

قامت الباحثة بدراسة الفروق في تقييم المحاور تبعا للفئة العمرية باستخدام اختبار One way anova كما يلي:

ANOVA						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.022	3.432	0.971	3	2.913	Between Groups	الإدارة الإلكترونية
		0.283	67	18.957	Within Groups	
			70	21.870	Total	
0.042	2.893	0.728	3	2.183	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية
		0.252	67	16.858	Within Groups	
			70	19.041	Total	
0.784	0.357	0.079	3	0.237	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
		0.221	67	14.813	Within Groups	
			70	15.049	Total	
0.369	1.067	0.231	3	0.694	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات
		0.217	67	14.528	Within Groups	
			70	15.221	Total	

جدول 3-47 (الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للفئة العمرية)

من حيث الفروق حول (الإدارة الالكترونية) تبعا للفئة العمرية نجد ان الدلالة المعنوية 0.022 أصغر من القياسية 0.05 ويوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم الادارة الالكترونية تبعا للفئة العمرية وهي لصالح الفئة 30-35 سنة حسب اختبار تشيفيه التالي

الإدارة الالكترونية			
			Scheffe _{a,b}
Subset for alpha = 0.05		N	العمر
2	1		
	2.8403	9	35-40
3.3333	3.3333	9	41+
3.3449	3.3449	27	25-30
3.5000		26	30-35

جدول 3-48 (الفروق حول الادارة الالكترونية تبعا للفئة العمرية)

من حيث الفروق حول (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية) تبعا للفئة العمرية نجد ان الدلالة المعنوية 0.042 أصغر من القياسية 0.05 و يوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية تبعا للفئة العمرية وهي لصالح الفئة 30-35 سنة حسب اختبار تشيفيه التالي

سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية			
			Scheffe _{a,b}
Subset for alpha = 0.05		N	العمر
2	1		
	2.8333	26	30-35
3.0370	3.0370	27	25-30
3.0926	3.0926	9	41+
3.3889		9	35-40

جدول 3-49 (الفروق حول سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المزود تبعا للفئة العمرية)

أما من حيث الفروق حول (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم) تبعا للفئة العمرية نجد ان الدلالة المعنوية 0.078 أكبر من القياسية 0.05 و لا يوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية تبعا للفئة العمرية

- من حيث المؤهل العلمي:

قامت الباحثة بدراسة الفروق في تقييم المحاور تبعا لفئة المؤهل العلمي باستخدام اختبار One way anova كما يلي:

جدول (3.2.40) الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للشهادة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	الشهادة	
0.705	0.468	0.150	3	0.449	Between Groups	الإدارة الالكترونية
		0.320	67	21.421	Within Groups	
			70	21.870	Total	
0.644	0.559	0.155	3	0.465	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية
		0.277	67	18.576	Within Groups	
			70	19.041	Total	
0.146	1.851	0.384	3	1.152	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
		0.207	67	13.898	Within Groups	
			70	15.049	Total	
0.209	1.553	0.330	3	0.990	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات
		0.212	67	14.232	Within Groups	
			70	15.221	Total	

جدول 3-50 (الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للشهادة)

أما من حيث الفروق حول (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للشهادة نجد ان الدلالة المعنوية Sig أكبر من القياسية 0.05 و لا يوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للشهادة

- من حيث الخبرة:

قامت الباحثة بدراسة الفروق في تقييم المحاور تبعا للفئة الخبرة باستخدام اختبار One way anova كما يلي:

جدول (3.2.41) الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للفئة الخبرة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	الخدمة	
0.163	1.862	0.568	2	1.136	Between Groups	الإدارة الالكترونية
		0.305	68	20.734	Within Groups	
			70	21.870	Total	
0.066	2.825	0.730	2	1.461	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية
		0.259	68	17.581	Within Groups	
			70	19.041	Total	
0.161	1.873	0.393	2	0.786	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
		0.210	68	14.263	Within Groups	
			70	15.049	Total	
0.247	1.429	0.307	2	0.614	Between Groups	سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات
		0.215	68	14.608	Within Groups	
			70	15.221	Total	

جدول 3-51 (الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للفئة الخبرة)

أما من حيث الفروق حول (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للخبرة نجد ان الدلالة المعنوية Sig أكبر من القياسية 0.05 و لا يوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للخبرة قامت الباحثة بدراسة الفروق في تقييم المحاور تبعا للصفات الشخصية باستخدام اختبار INDEPENDENT T TEST كما يلي:

- حسب الجنس:

جدول (3.2.41) الدالات الاحصائية لاختبار فروق التباين تبعا للجنس

الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean		
الإدارة الالكترونية	ذكر	28	3.404	0.419	0.822	69	0.414
	أنثى	43	3.292	0.635			
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية	ذكر	28	3.036	0.493	0.280	69	0.780
	أنثى	43	3.000	0.544			
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم	ذكر	28	3.208	0.394	0.746	69	0.458
	أنثى	43	3.124	0.505			
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات	ذكر	28	3.190	0.434	0.756	69	0.452
	أنثى	43	3.105	0.488			

أما من حيث الفروق حول (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للجنس نجد ان الدلالة المعنوية Sig أكبر من القياسية 0.05 و لا يوجد فروق ذات دلالة معنوية لتقييم (سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات و المؤمن لهم ومزود الخدمة ، و الادارة الالكترونية) تبعا للجنس

3.3. المبحث الثالث: النتائج والمقترحات

1.3.3. نتائج الدراسة:

1.1.3.3 النتائج الوصفية للدراسة:

من خلال إجراء التحليل الوصفي لبيانات الدراسة والمعايشة الميدانية وإجراء المقابلات مع الأطراف المعنية في الشركة وتحليل المستندات ذات الصلة، أمكن التوصل إلى النتائج التالية:

- تستقطب المؤسسة العامة السورية للتأمين في سورية الفئات العمرية الشابة للعمل لديها حيث كانت نسبة الموظفين الإناث 60.6% أكبر من الموظفين الذكور وكانت تتراوح أعمارهم بين (25 و 30 عاماً) وبين (31 إي 35 سنة) بنسبة (37%) تقريباً من مجموع عينة البحث وأعلى نسبة للذين يحملون إجازة جامعية بنسبة 71.8 % وأعلى نسبة لعدد سنوات الخبرة كانت 52.1% للذين خبرتهم تتراوح بين السنة والخمس سنوات وتبين أن أكثر التطبيقات التي يستخدمونها هي البريد الإلكتروني بنسبة 25.9% من مجموع عينة البحث.

- أما بالنسبة لتطبيقات الإدارة الالكترونية للخدمات فإن التطبيقات الأكثر استخداماً في المؤسسة هي البريد الإلكتروني بنسبة 25.94% مقارنة بباقي التطبيقات؛ وهو ما تمت ملاحظته من خلال متابعة آلية عمل الموظفين من قبل الباحثة، حيث أن أغلب الموظفين يستخدمون البريد الإلكتروني كوسيلة تواصل داخلية وخارجية، تليه صفحات مواقع التواصل الاجتماعي 22.18% والتي تعتبر وسائل التواصل الاجتماعية ممثلةً بصفحة المؤسسة العامة السورية للتأمين والصحة الخاصة بالتأمين الصحي في المؤسسة من أهم تطبيقات نشر ثقافة التأمين الصحي وتسويقه وزيادة الوعي به ومحاربة سوء استخدام التأمين الصحي اجتماعياً والاجابة عن تساؤلات واستفسارات المؤمن لهم ومزودي الخدمات، ثم الموقع الإلكتروني بنسبة 19.55% والذي تبين من خلال المقابلات بأنه موقع تفاعلي يتم تلقي الشكاوى على حالات سوء استخدام التأمين الصحي والاجابة عليها، كما يتم نشر الكتب الرسمية والتقارير والتعاميم من خلاله لكافة اطراف التأمين المتعاملة مع المؤسسة، ويتم إجراء دراسة في مديرية المعلوماتية والتقانة لتقديم خدمات التأمين الإلكتروني من خلاله، ثم تأتي نظام البوابة الموحدة 13.91%؛ بالرغم من كون

البوابة الالكترونية كما هو معروف ومصرح به من قبل المؤسسة على انها وسيط يجمع كافة اطراف التأمين الصحي من خلال هذه البوابة والتي تمكن المؤسسة من التعاقد والعبور لأي مزود خدمة والاطلاع على بيانات المؤمن لهم واعمال شركات الإدارة، إلا انها فعلياً فقط برمجية تربط المستخدم لهذه البوابة والزائر لها مع موقع شركة إدارة النفقات الطبية المسؤولة عن عقده، بالإضافة الى عرض بعض المستندات المرتبة بالتعاقد مع إمكانية تحميلها للأطراف الراغبة بالتعاقد وملئها إلكترونياً وارسالها ليتم متابعة إجراءات التعاقد مادياً، والنسبة المتدنية لاستخدام هذه البوابة من قبل موظفي المؤسسة ناتجة عن كون قواعد البيانات والاشراف وإدارة البوابة الالكترونية الموحدة ليس بيد المؤسسة ولا عن طريقها، إذ تتحدد صلاحية المؤسسة بما يتعلق بالبوابة بعرض الوثائق والوصول الى ملف تعريف مختصر عن مزودي الخدمات المتعاقدين معها، كما أن خدمات البوابة موجودة لدى إحدى شركات إدارة النفقات الطبية، وبالانتقال الى برنامج التأمين الإلكتروني (برنامج شمس لإدارة التأمين الصحي) فإن نسبة استخدامه مقارنةً بباقي التطبيقات هي 9.40% إذ يختصر استخدامه فقط على دائرة المطالبات وعلى عدد محدود من الموظفين، كما ان الصلاحيات التي تم إعطائها للمؤسسة فيه قليلة جداً وقد تكون محصورة على الادخال، وايضاً كما البوابة قواعد بياناته وإدارته موجودة لدى إحدى شركات إدارة النفقات الطبية، والتي لم تعطي كافة صلاحيات البرنامج للمؤسسة مع العلم بإمكانية استخراج تقارير كاملة ومفيدة جداً للمؤسسة من خلال البرنامج مبررة ذلك بعدم وجود كوادز مؤهلة الامر الذي تم نفيه من خلال الاطلاع على النسبة العالية من حملة الاجازة الجامعية العاملين في مجال التأمين الصحي، ولا تخفى حقيقة أن شركة إدارة النفقات هي شركة مستقلة عن المؤسسة وتهدف لتحقيق ربحيتها، وأقل نسبة كانت لتطبيق التوقيع الإلكتروني ونسبة 9.02% والذي يعتبر محدود جداً بالإدارات المركزية والمعتمد من قبل الهيئة الوطنية لخدمة الشبكة.

وفيما يتعلق بأبعاد الدراسة وتطبيق نموذجها فيمكن توضيح النتائج التالية:

1. الإدارة الإلكترونية للخدمات:

A. بلغ أعلى متوسط حسابي لمحور تطبيق الإدارة الإلكترونية بالمجمل (3.84) أي أن إجابة المستجيبين كانت "راضٍ" حسب المجال الموافق لمقياس ليكرت الخماسي، في حين كانت قيمة الانحراف المعياري لإجابات المستجيبين قدرها (0.49).

B. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعد صناع المعرفة بالمجمل (3.50) أي أن إجابة المستجيبين كانت "راضٍ" كما أن الانحراف المعياري للمحور بلغ (0.76)، وذلك نظراً لوجود كفاءات في المؤسسة قادرة على تطبيق الإدارة الإلكترونية والتي قد تحتاج لعدد أكبر لضمان التطبيق الفعال، إلا أنها تقوم بخدمة الموظفين دائماً ومتابعتهم وحل مشاكلهم التقنية.

C. يأتي بعد ذلك تقييم بعد قواعد البيانات حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد قواعد البيانات بالمجمل (3.37) أي أن أغلب إجابات المستجيبين كانت "محايد"، وبانحراف معياري 0.69 نظراً لمحدودية قدرة موظفي المؤسسة على الوصول إلى قواعد بياناتها فكما ذكرنا سابقاً هي في يد إحدى شركات إدارة النفقات الطبية.

D. يأتي بعد ذلك بعد الأجهزة والمعدات حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد السرعة بالمجمل (3.29) أي أن أغلب إجابات المستجيبين كانت "محايد"، وبانحراف معياري 0.80، الأمر الذي يعتبر جدلي، فمن خلال إجراء المقابلات والملاحظة المباشرة تتواجد الأجهزة وتتوفر لدى المؤسسة ولكن بمجال كافي نسبياً دون وجود أي أجهزة أو معدات احتياطية والذي تم تبريره بصعوبة إجراء مناقصات بسبب الوضع الاقتصادي والعقوبات الاقتصادية، كما تمتلك المؤسسة شبكة اتصال داخلية تربط الإدارة المركزية مع معظم فروع المؤسسة في جميع المحافظات السورية، مع محدودية الشبكة الخارجية واختصار استخدامها على شبكة الانترنت المتوفرة بقدرة عالية في المؤسسة لأغلب الموظفين.

E. وبلغ المتوسط الحسابي لبعد " البرمجيات " بالمجمل 3.20 ويعتبر أدنى متوسط حسابي بالنسبة لمتوسطات الأبعاد الأربعة للإدارة الإلكترونية، مما يدل على أن المستجيبين يرون أن البرمجيات الموجودة لا تتوافق مع ما يجب أن يوجد، وهذا يؤكد ما تم استنتاجه من خلال المقابلات وتمت الإشارة إليه مسبقاً، فالبرمجيات المستخدمة فعلياً محصورة بنتاج

جهد فردي لتطوير برامج Microsoft Office لتحقيق متطلبات الموظفين، أما برنامج التأمين الإلكتروني فمحصور في إدارة واحدة في مديرية التأمين الصحي.

2. سوء استخدام التأمين الصحي:

A. بلغ المتوسط الحسابي لسوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية بالمجمل 2.95 أي أن إجابة المستجيبين كانت "محايد"، وبانحراف 0.52.

B. بلغ المتوسط الحسابي لسوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم بالمجمل 2.94 أي أن إجابات المستجيبين كانت "محايد".

C. بلغ المتوسط الحسابي لسوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات بالمجمل (2.91) أي أن إجابات المستجيبين كانت "محايد".

وهذا ما يشير الى الجدل بين الموظفين حول موضوع سوء استخدام التأمين الصحي، والذي برأي البعض ليس المشكلة الأكبر التي تواجهها المؤسسة، كما أن نسب سوء الاستخدام لا تتجاوز الـ 35% من الاستخدام الفعلي لخدمات التأمين الصحي بحسب سجلات المؤسسة، بالمقابل العديد من الموظفين والمدراء يرون أن أحد أكبر مسببات الخسائر الكبيرة التي تتكبدها المؤسسة في العقد الإداري للتأمين الصحي يعود لسوء استخدام التأمين الصحي.

2.1.3.3 نتائج اختبار الدور:

يعد اختبار الدور موضوع البحث المتعلق باستخدام الإدارة الإلكترونية للخدمات ودورها في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي، تم التوصل للنتائج التالية:

1. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات وفق ما يلي:

A. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات.

B. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات.

C. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات

- D. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات
2. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم وفق ما يلي:
- A. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
- B. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
- C. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
- D. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم
3. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات الطبية وفق ما يلي:
- A. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (قواعد البيانات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات الطبية
- B. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (الأجهزة والمعدات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات
- C. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (البرمجيات) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات
- D. يوجد دلالة معنوية لدور الإدارة الإلكترونية للخدمات من حيث توفر (صناع المعرفة) في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات

3.1.3.3 نتائج اختبار فروق تقييم متغيرات الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية ومتغيري التعليم

وعدد سنوات العمل:

A. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الموظفين الذكور والإناث على محاور الاستبانة كافة.

B. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الموظفين على محور الإدارة الإلكترونية للخدمات ومحور سوء استخدام التأمين الصحي بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي - وعدد سنوات الخبرة).

C. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الموظفين في الفئة العمرية على كلٍ من محور الإدارة الإلكترونية للخدمات وسوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات ، وذلك لتباين القدرة على تطبيق الإدارة الإلكترونية للخدمات والوعي بمستوى سوء استخدام التأمين الصحي وأبعادهما.

2.3.3 المقترحات:

لقد أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن جميع مفردات الاستبانة تراوحت بين درجة توافر عالية وعالية جداً، ولكن بالنظر إلى المفردات التي سجلت أدنى قيمة بالمقارنة مع مفردات المتغير الواحد، وبالاعتماد على النتائج المستمدة من الأدب النظري للدراسة ونتائج اختبار الفرضيات والمعايشة الميدانية للباحث في الشركات موضع البحث يمكن تقديم المقترحات التالية:

A. إدارة المؤسسة بمنهجية عملية فعالة تجاه الإدارة الإلكترونية وأنظمتها وتطبيق التأمين الإلكتروني على مستوى جميع أطراف نظام التأمين الصحي من المؤمن لهم إلى المؤسسة لتعزيز نظام الرقابة الداخلية وتمكين المؤسسة من أدواته وأتمتة الأعمال مما يساهم في الحد من ثغرات نظام التأمين الصحي الذي يعتبر بوابة لسوء الاستخدام، والذي بدوره يقلل من سوء الاستخدام.

B. الاعتماد على الكفاءات المحلية والتجهيزات الموجودة لدى المؤسسة من مخدمات وغيرها للحصول على البرمجيات والتطبيقات المطلوبة وتخزين قواعد البيانات، مثل الهيئة الوطنية لخدمة الشبكة والجمعية السورية للمعلوماتية ومراكز البحوث الوطنية، عوضاً عن الاعتماد على شركات إدارة النفقات الطبية والوقوع في استغلال الشركات الإقليمية وحفاظاً على العملة المحلية ودعماً للاقتصاد الوطن وتحقيقاً لأمن المعلومات.

- C. القيام بإدارة خدمة التأمين الصحي إلكترونياً بالكامل واقتصار دور إدارة النفقات الطبية على الوساطة المالية بين المؤسسة وباقي الأطراف، وتفعيل نظام رقابي مستمر في المؤسسة على جميع الأطراف المتعاملة معها.
- D. تطوير نظم المعلومات الإدارية المحوسبة لتغطية جميع الجوانب الإدارية، الأمر الذي يساهم في زيادة الرقابة الآنية والذي يساهم في تخفيض حالات سوء الاستخدام من قبل شركات الإدارة.
- E. اعتماد المراسلات الإلكترونية الداخلية وإلغاء الورقية مما يساهم بشكل كبير في تقليل المصاريف المالية الإدارية، وسرعة إنجاز العمل، الأمر الذي يحد من سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات الإدارة.
- F. توحيد الإجراءات المتبعة لدى جميع شركات إدارة النفقات الطبية، وإيجاد قسم مختص للإشراف والرقابة على عمل شركات إدارة النفقات.
- G. تكامل نظم المعلومات الإدارية وربط ما هو راسخ بالكامل حالياً كبداية للانتقال التدريجي الكامل للإدارة الإلكترونية. على سبيل المثال ، يمكن ربط نظام الدفع بنظام التأمين الإلكتروني مع نظام التأمين الصحي للمطالبات والاكتتاب مما يساهم في الحد من سوء الاستخدام من قبل شركات الإدارة.
- H. الاعتماد على الخبراء الداخليين في تطوير الإدارة الإلكترونية وإتاحة فرص الترقية الوظيفية لديهم، ودعم برامج إعداد المديرين المستقبليين وزيادة فرص الخبرات المحلية في الانضمام إلى هذه البرامج، لتمكين العمل بالإدارة الإلكترونية وبالتالي زيادة الرقابة واستخدام تقنياتها في الكشف عن حالات سوء استخدام التأمين الصحي.
- I. دعم عقوبات وغرامات حالات سوء استخدام التأمين الصحي بإطار تشريعي رادع يفرض عقوبات صارمة على مزود الخدمة الطبية والمؤمن له الذي يشارك في سوء استخدام التأمين الصحي.

3.3.3. آفاق بحثية مستقبلية

من خلال مراجعة البحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وبناءً على استنتاجات دراسة الحالة التي قامت الباحثة بإجرائها استنتجت بعض الفجوات البحثية التي يمكن تغطيتها من قبل زملائنا الباحثين وهذه الفجوات هي كما يلي:

A. إجراء دراسة لتحديد متطلبات تطبيق التأمين الإلكتروني في المؤسسة العامة السورية للتأمين.

B. إجراء دراسة على الخدمات الإلكترونية المعتمدة في البيئة السورية وعوامل نجاحها.

C. إجراء دراسة لقياس الوعي التأميني، وثقافة التأمين الصحي؛ وعلاقتها بسوء استخدام التأمين الصحي في سورية.

D. إجراء دراسة عن استخدام التقنيات الحديثة في الكشف عن حالات سوء استخدام التأمين الصحي، ومن أهمها التنقيب في البيانات في ظل وجود قواعد البيانات الإلكترونية كمتغير وسيط، وتحليل البيانات الضخمة.

E. إجراء دراسة ميدانية على المؤمن لهم تقيس أسباب سوء استخدام التأمين الصحي وتطلعاتهم من خدمات التأمين.

F. إجراء دراسة ميدانية على خطوات التحول الفعالة نحو الإدارة الإلكترونية في المؤسسات السورية.

G. إعادة الدراسة في شركات التأمين الخاصة.

قائمة المراجع

المراجع العربية: Arabic References

- أسعد، باسل، محمود، حبيب. (2016). دراسة تحليلية لواقع التأمين الصحي الحكومي من وجهة نظر العاملين في مديرية السياحة باللاذقية. *مجلة جامعة البعث*. 38 (23). 11 - 26.
 - الأقرع، نور طاهر (2020). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الحكومية العاملة في محافظة قنيطرة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*. 28(2). 133-164.
 - بري، أحمد (2005). *تطبيقات الإدارة الإلكترونية في العمليات المنظومة*. دار المعارف. الإسكندرية. مصر.
 - بلجيج، شهيناز. (2013). *الإدارة الإلكترونية وترشيد الإدارة العامة نموذج الجزائر*، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص إدارة وحكمة محلية. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.
 - البوابة الإلكترونية الموحدة. المؤسسة العامة السورية للتأمين. الموقع الرسمي. <https://www.sic-eclaim.com/> تمت الزيارات بين 2020/1/1 و 2020/5/30.
 - بومعراف، توفيق. (2019). *واقع تطبيق الادارة الإلكترونية في ظل الثقافة التنظيمية في المؤسسة الجزائرية - دراسة ميدانية بمصلحة التنظيم العام بمقر بلدية عين كرشة*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص التنظيم و العمل. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي _ ام البواقي. الجزائر.
 - تايه، صفاء. (2019). دور الادارة الالكترونية في تحسين كفاءة اداء النظام المصرفي دراسة تطبيقية في عينة من المصارف العراقية. *مجلة آداب الكوفة*, 1 (40), 565-594.
 - الجرف، محمد. (2004). *اقتصاديات التجارة الالكترونية في الخدمات أثر تطبيق التأمين الصحي الالكتروني في الطلب على خدمات الرعاية الصحية. ندوة التجارة الالكترونية*. جامعة الملك خالد.
-

- جمعة، عيساوى، آمنة، هداجي. (2020). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء البيداغوجي. مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماستر في العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة احمد دراية-ادرار. الجزائر.
- الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية. (2018). دبلوم التأمين الصحي المقدم من قبل الجمعية المصرية لشركات الرعاية الصحية بالتعاون مع الاتحاد المصري للتأمين والمعهد المصري للتأمين.
- الخضر، علي، الجزماتي، أحمد. (2018). التأمين الصحي أبرز التحديات التي تواجهه في سورية.
- الدوي، أوسم، النقيب، بيداء. (2020). الادارة الالكترونية لدى مديري شعب كليات التربية بجامعة الموصل وعلاقتها بتطورهم التكنولوجي. ابحاث المؤتمر العلمي الدولي الثاني/نقابة الاكاديميين العراقيين/مركز التطوير الاستراتيجي الأكاديمي. 1603-1624.
- ديب، صلاح محمد، منصور، ديماء. (2015). معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية دراسة مسحية على شركات الاتصالات في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين. 37 (2)، 197-216.
- ديب، صلاح، منصور، ديماء. (2015). معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية دراسة مسحية على شركات الاتصالات في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين. 37 (2)، 197-216.
- السالمي، علاء. (2008). الادارة الالكترونية . دار وائل. عمان. الأردن.
- السعداني، محمد. (2020). استكشاف أثر الإدارة الإلكترونية على أداء خدمات العملاء. مجلة جامعة العين للأعمال والقانون، 3 (2)، 1-6-25.
- سمير، احمد. (2009). الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان. الأردن.
- سننوقه، راضية. (2018) دور الإدارة الالكترونية في ترشيد المرفق العام، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية. 12 (1). 584 - 611.
- شيلي، إلهام. (2019). واقع تطبيق وظائف الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الاقتصادية-دراسة ميدانية بالمؤسسة المينائية سكيكدة. مجلة العلوم الاقتصادي والتسيير والعلوم التجاري. 12 (1). 46-482.

- عاصي، رسول روضان، طالب، ايمن هادي ، طالب، احمد هادي. (2019). الإدارة الالكترونية ودورها في تحقيق النجاح التنظيمي-بحث تحليلي تطبيقي في المديرية العامة للتنمية الصناعية/العراق .مجلة جامعة بابل . 27 (2). 95 – 114.
- عائشة، بوحجة. (2019). دور الإدارة الالكترونية في الحد من المعوقات التنظيمية. دراسة ميدانية بمؤسسة الرقابة التقنية للبناء CTC-المسيلة. مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. الجزائر.
- عبد الغفور، وعد. (2019). العوامل المؤثرة على تقبل الافراد للإدارة الالكترونية-دراسة حالة لعدد من المدارس الاهلية الثانوية في بغداد .مجلة الادارة والاقتصاد. 227-238 .
- عبد، شذى، عباس، فردوس. (2018). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي في العراق. مجلة جامعة بغداد للعلوم الاقتصادية جامعة العدد. (56). 121 – 144.
- العلاق، بشير ويسن، سعد (2006). الإدارة الإلكترونية. دار المناهج للنشر. عمان. الأردن.
- علي غالب، عمر أزهر (2019). معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية في كليات التربية جامعة بغداد. مجلة مداد الآداب. 1(17). 713-742.
- علي، سايح (2017). الإدارة الإلكترونية ودورها في تطوير أداء الجماعات المحلية في ظل تطبيق الحكومة الإلكترونية في الجزائر. مجلة المقار. 1.
- علي، سايح(2017). الإدارة الإلكترونية ودورها في تطوير أداء الجماعات المحلية في ظل تطبيق الحكومة الإلكترونية في الجزائر. مجلة المقار. 1.
- عمران، حسن (2018). معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية – دراسة تحليلية لآراء عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة سبها. المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية. 30.
- العياشي، زرزار (2013): أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على كفاءة العمليات الإدارية. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية . 33-34.
- غنيم، أحمد محمد (2004). الإدارة الإلكترونية : افاق الحاضر وتطلعات المستقبل ، .المكتبة العصرية. المنصورة. مصر.
- فراس، الأشقر، محمد، ناصر. (2009). سبل تفعيل صناعة التأمين والوعي التأميني في سورية. مجلة جامعة تشرين. 31.

- الفليت، خلود، الحاكم، علي. (2018). أثر توظيف الإدارة الإلكترونية في عمليات إدارة المعرفة لدى العاملين في بعض الجامعات الفلسطينية-قطاع غزة-فلسطين. . مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. السودان.
- فؤاد، خرفي. (2017). الإدارة الإلكترونية وأثر تطبيقها على التطوير التنظيمي في المؤسسة العمومية بالجزائر، مذكرة معدة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية.
- قانون رقم 2/ لعام 2005.
- قانون هيئات التأمين رقم 43/ لعام 2005.
- القرار رقم 100/345 /م.أ. المتعلق بالتأمين الصحي.
- قزعاط، أسيل. (2009). تحليل العوامل المؤدية الى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية. مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال. الجامعة الإسلامية. غزة.
- كابوية، رشيدة (2020). تأثير نظام الإدارة الإلكترونية على تحسين خدمات المرفق العام. مجلة الاستاذ الباحث للدارسات القانونية والسياسية. 4(2). 434-451.
- كحيل، زينات. (2016). تقديم تصور مقترح لتفعيل الإدارة الإلكترونية في المدارس الثانوية.
- محمد، إيمان (2018). المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية للإدارة الإلكترونية بجامعة الأزهر وسبل مواجهتها من وجهة نظر العاملين بالجامعة. مجلة كلية التربية. 177 (2). 889-977.
- محمد، إيمان (2018). المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية للإدارة الإلكترونية بجامعة الأزهر وسبل مواجهتها من وجهة نظر العاملين بالجامعة. مجلة كلية التربية. 177 (2). 889-977.
- المرسوم التشريعي رقم 46/ لعام 2007.
- المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005.
- المرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004.
- مرسوم هيئات التأمين رقم 68/ لعام 2004.
- مصطفى كولار وآخرون. (2019). الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية. ط1. ألفا للوثائق. قسنطينة. الجزائر.

- معصم، ياسمينة. (2019). دور الإدارة الإلكترونية في تفعيل الاتصال الإداري - دراسة ميدانية على عينة من الموظفين بمديرية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.
- المواضية، صلاح. (2020). أثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الالكترونية المقدمة للمراجعين في مديرية الجنسية/وزارة الداخلية الأردنية. مجلة جامعة فلسطين. 287-360.
- المؤسسة العامة السورية للتأمين. الموقع الرسمي. <https://sic.sy/> . تمت الزيارة في 2020/6/1.
- نجم ، نجم عبود (2004). الادارة الالكترونية الاستراتيجية والوظائف والمشكلات .دار المريخ للشر . الرياض. السعودية.
- هدار، رانية (2018). دور الادارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر . مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال. جامعة بانته الجزائر .
- ياسين، سعد غالب (2017). الإدارة /الالكترونية. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
- ياسين، سعد غالب(2005). الإدارة الالكترونية وفاق تطبيقاتها العربية. معهد الإدارة العامة. مركز بحوث المملكة العربية السعودية.
- يونس، بلال، الطويل، أكرم. (2013). قواعد البيانات الموزعة: نظام ERP أنموذجاً دراسة حالة في مصنع الغزل والنسيج في الموصل. مجلة الرافيدين لعلوم الحاسوب والرياضيات، 10(1)، 25-46.

المراجع الأجنبية: Foreign References

- Alfuhaid, s. A., yaakub, d. A. B., & marni, n. B. (2020). The effect of using the electronic administration program on improving employees'performance in the administration of education in al-qassim region, kingdom of saudi arabia. *Journal of critical reviews*, 7(15), 4735-4745.
- Alholiby, M. S. (2018). *Developing a framework to enhance the operation of quality assurance in Saudi Arabia's higher education: educational management and e-management perspectives* (Doctoral dissertation, University of Glasgow).
- Amer, F. S., Yafooz, W. M., & Al-Manakhi, A. A. A. (2018, July). Obstacles to the application of electronic administration in the Yemeni universities (University of Aden as a model) and solutions. *International Conference on Smart Computing and Electronic Enterprise (ICSCEE)* . 1-10. IEEE.
- Berger, M. S., Davis, E. B., Weiner, J., Boyer, E. G., & Ubel, P. A. (1997). Confidentiality and health insurance fraud. *Archives of internal medicine*, 157(5), 501-504.
- Bologa, A. R., Bologa, R., & Florea, A. (2013). Big data and specific analysis methods for insurance fraud detection. *Database Systems Journal*, 4(4), 30-39.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. 2012. Retrieved May 21, 2020 from
- Chan, Taizan & Fielt, Erwin & Gable, Guy & Stark, Karen. (2010). *Business service management*. service and service quality.

Established and supported under the Australian Government's Cooperative Research Centres Programme Volume 2. 2-46.

- Darbi, T. A. T. M., & Khanfar, A. M. (2020). A Study on the Application of Electronic Management in the National Commercial Bank NCB Libya. *Open Access Library Journal*, 7(8), 1-8.
- Derrig, R. A. (2002). Insurance fraud. *Journal of Risk and Insurance*, 69(3), 271-287.
- Dora, P., & Sekharan, G. H. (2015). Healthcare insurance fraud detection leveraging big data analytics. *IJSR*, 4(4), 2073-2076.
- Ellatif, H. A. A., & Abdulmutalib, S. (2013). E-Management; configuration, functions and role in improving performance of Arab institutions and organization. *International Journal of Computer Applications*, 80(6). 33-40.
- Forman, Mark. (2014) , E-Government Strategy.
- Furlan, Š., & Bajec, M. (2008). Holistic approach to fraud management in health insurance. *Journal of Information and Organizational Sciences*, 32(2), 99-114.
- Ghuse, N., Pawar, P., & Potgantwar, A. (2017). An improved approach for fraud detection in health insurance using data mining techniques. *International Journal of Scientific Research in Network Security and Communication*, 5(3), 27-33.
- Gill, K. M., Woolley, K. A., & Gill, M. (1994). Insurance fraud: The business as a victim. In M. Gill (Ed.), *Crime at work, Vol 1. (pp. 73-82)*. Leicester: Perpetuity Press.
- Gummesson, E., Mele, C., Polese, F., Gummesson, E., Lusch, R. F., & Vargo, S. L. (2010). Transitioning from service management to

service-dominant logic. *International Journal of Quality and Service Sciences*.

- Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA (1996). Health and Human Services (HHS). USA.
- http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/Fraud_and_Abuse.Pdf .
- Ismael, H. K., & Abbas, S. F. (2019). Adapting Technology Acceptance Model to Predict Attitudes Toward Using E-Management Exploratory study of the views of the heads of the scientific departments at the University of Duhok. *Academic Journal of Nawroz University*, 8(4), 393–404.
- Kim, H., & Jean Kwon, W. (2006). A multi-line insurance fraud recognition system: a government-led approach in Korea. *Risk Management and Insurance Review*, 9(2), 131–147.
- Kirlidog, M., & Asuk, C. (2012). A fraud detection approach with data mining in health insurance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 989–994.
- Linhartová, V. (2019). Curbing corruption in the public sector by utilizing electronic public administration. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 67(4), 1039–1048.
- Majid, H. H., & Ali, A. J. M. (2020). Role Electronic Management in Achieving the Entrepreneurial Orientation in Organizations. *International Journal of Research in Social Sciences and Humanities*. 10 (3). 373–381.

- Morley, N. J., Ball, L. J., & Ormerod, T. C. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime & Law*, 12(2), 163–180.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2013). A new theory for public service management? Toward a (public) service–dominant approach. *The American Review of Public Administration*, 43(2), 135–158.
- Peng, Y., Kou, G., Sabatka, A., Chen, Z., Khazanchi, D., & Shi, Y. (2006, October). Application of clustering methods to health insurance fraud detection. In *2006 International Conference on Service Systems and Service Management* .1(1). 116–120.
- Pollitt, C., Birchall, J., & Putman, K. (2016). *Decentralising public service management*. Macmillan International Higher Education.
- Raheemah, S. H., Al Alzahraa, S. C., Gatea, E. A., & Alshabebi, K. W. (2018, November). The Impact of the Coherence of the Working Group in Confronting the Obstacles of the Application of Electronic Administration–An Analytical Study. In *2018 1st Annual International Conference on Information and Sciences (AiCIS)* (pp. 296–305). IEEE
- Rawash, H. N. (2014). Electronic Management's Contribution to the Development of Managerial Functions. *Academic Research International*, 5(5), 213–224.
- Rawash, H. N. (2014). Electronic Management's Contribution to the Development of Managerial Functions. *Academic Research International*, 5(5), 213–224.

- Rawte, V., & Anuradha, G. (2015, January). Fraud detection in health insurance using data mining techniques. In *2015 International Conference on Communication, Information & Computing Technology (ICCICT)*. 1–5.
- Salman, z. D., & Ashoor, o. I. (2019). Obstacles of the e-management in iraq. *IJCSMC Journal*. 8(2). 54–61.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). Research methods for business students. Essex. *Financial Times/Prentice Hall*, 1–2.
- Sekaran, U, Bougie, R. (2016). *Research methods for Business: A skill building approach*. Seventh Edition. John Wiley & Sons. USA.
- Seresht, H. R., Fayyazi, M., & Asl, N. S. (2008). E-management: Barriers and challenges in Iran. *E-ower Kraklead*, 2(3). 1 – 11.
- Silva, C. N. (2008). E-planning. In *Electronic government: Concepts, methodologies, tools, and applications*. 1584–1590. IGI Global.
- Thornton, D., van Capelleveen, G., Poel, M., van Hillegersberg, J., & Mueller, R. M. (2014, April). Outlier-based Health Insurance Fraud Detection for US Medicaid Data. In *ICEIS* (2). pp. 684–694.
- Yao, L., Othman, A. B., Aballa, A. N., & Mahdi, O. R. (2011). E-management development and deployment strategy for future organization. *African journal of business management*, 5(16), 6657–6667.

قائمة الملاحق

الملحق الأول: أداة الدراسة (الاستبانة).

الملحق الثاني: قائمة أسماء السادة محكمي الاستبانة.

الملحق الثالث: دليل المقابلة.

الملحق الرابع: دليل سوء الاستخدام.

1.4. الملحق الأول



أداة الدراسة

جامعة دمشق

كلية الاقتصاد

ماجستير إدارة الأعمال

استبانة للسادة الموظفين

بغرض استكمال بحث علمي بعنوان:

دور الإدارة الالكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي

(دراسة حالة في المؤسسة العامة السورية للتأمين)

يسعدني أن أضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت للحصول على مجموعة من البيانات التي تخدم أهداف البحث العلمي المشار إليه أعلاه، و نظرا لخبرتكم وموقعكم الوظيفي في المؤسسة، الرجاء التكرم بقراءة كلّ عبارة من عبارات الاستبانة وتحديد رأيكم من خلال وضع علامة (✓) في الخانة التي تتفق مع الإجابة التي ترونها مناسبة، حيث سيكون لإجاباتكم الفضل في إثراء موضوع الدراسة، كما نرجو من حضراتكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة وعدم وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة، علماً بأن المعلومات التي ستدلون بها ستكون موضع العناية والاهتمام، وستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا في الأغراض العلمية.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وكرم تجاوبكم

الباحثة:

سهيله المسلوخ

إشراف :

أ. د. تيسير زاهر

أستاذ دكتور في إدارة الاعمال - جامعة دمشق

القسم الأول: الإدارة الإلكترونية للخدمات

تعريف الإدارة الإلكترونية للخدمات: التطبيق الإلكتروني في الخدمات الذي يؤدي إلى التفاعل والتواصل بين المؤسسة وشركات إدارة النفقات ومزودي الخدمات والمؤمن عليهم، بالإضافة إلى تقديم خدمة التأمين الصحي بفاعلية بلا ورق وباستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

#	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق نهائياً
الأجهزة والمعدات						
1	تتوفر لدى المؤسسة الأجهزة والمعدات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية					
2	تعتمد المؤسسة على أجهزة ومعدات متطورة تتيح العمل بأدق الطرق والبرامج					
3	تتوفر لدى المؤسسة التجهيزات اللازمة لمواجهة الحوادث والأعطال المحتملة					
4	تمتلك المؤسسة المعدات والأجهزة التي توفر شبكة اتصالات فعالة					
البرمجيات						
5	البرامج المستخدمة تتناسب مع طبيعة العمل المطلوب في المؤسسة					
6	يتم تحديث البرامج والنظم المستخدمة بشكل دائم					
7	تستخدم المؤسسة أنظمة معلومات متطورة في التعامل سواء كانت بين اداراتها المختلفة او مع شركات إدارة النفقات					
8	البرمجيات المستخدمة تسهم في اتخاذ القرارات بفعالية					
صناع المعرفة						
9	تمتلك المؤسسة الأفراد ذوي المعرفة والخبرة المطلوبة لاستخدام الحاسوب والاتصالات الإلكترونية وخدمات الانترنت					
10	تمتلك إدارة المؤسسة المعرفة الفنية الملائمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية					
11	تمتلك المؤسسة قيادات إدارية قادرة على توجيه العاملين نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية					
12	تقوم المؤسسة بتأهيل وتدريب الموارد البشرية الخاصة بتطبيق الإدارة الإلكترونية					
قواعد البيانات						
13	تمتلك المؤسسة قاعدة بيانات على مستوى جميع الأطراف التي تدير خدمات التأمين الصحي					
14	تساعد قواعد البيانات في سرعة استرجاع المعلومات عند الحاجة					
15	تعتمد المؤسسة على شبكة معلومات داخلية وخارجية في التنسيق بين اقسامها ومع شركات الإدارة					
16	تعمل المؤسسة على توفير الحماية للبيانات والمعلومات من خلال اعتمادها على برامج الحماية المحدثة					

القسم الثاني: سوء استخدام التأمين الصحي

تعريف سوء استخدام التأمين الصحي: استخدام أطراف التأمين الصحي لنظام التأمين الصحي بطرق غير شرعية، من أجل الحصول على ميزة من التأمين الصحي غير المخول لهم قانونياً بالحصول عليها، بشكل متعمد أو عن غير قصد.

#	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مزود الخدمة الصحية						
17	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية لخدمات لم يتم تقديمها					
18	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير للمؤسسة تتعلق بمبالغ مالية تفوق قيمة الخدمة التي تم تقديمها					
19	يتحايل بعض مزودي الخدمات الصحية بتقديم خدمات لعلاج غير مغطى من خلال استخدام رموز مشابهة لعلاج مغطاة تأمينياً					
20	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية فواتير لشركات التأمين تتعلق بخدمات غير ضرورية قاموا بتقديمها					
21	يقدم بعض مزودي الخدمات الصحية الضمان للمؤمن له بألا يتحمل أية تكاليف حتى في التغطية الجزئية					
22	هناك تفاوت في جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم باختلاف مزود الخدمة					
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل المؤمن لهم						
23	يقدم بعض المؤمن لهم فواتير لشركات التأمين زائفة أو محرفة					
24	يقوم بعض المؤمن لهم بالمضاربة التأمينية أو الازدواج التأميني (تغطية نفس النفقات بواسطة وثيقتين أو أكثر من الوثائق التأمينية)					
25	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات العجز (الإعاقة المغطاة بالتأمين)					
26	يقوم بعض المؤمن لهم بالغش في مطالبات لحوادث زائفة					
27	يقوم بعض المؤمن لهم بانتحال الشخصية للحصول على الخدمات الصحية لمؤمن لهم آخرين					
28	يقوم بعض المؤمن لهم بالاستخدام المفرط الغير مبرر للخدمات الصحية					
سوء استخدام التأمين الصحي من قبل شركات إدارة النفقات						
29	تقوم بعض شركات إدارة النفقات بالمصادقة على فواتير زائفة أو وهمية					
30	يتسم التجاوب من قبل شركات إدارة النفقات المطالبات التأمينية بالتأخر					
31	لا تتوفر لدى شركات إدارة النفقات الوسائل التي تسمح بمراقبة عمل أطراف الخدمة الصحية					
32	يوجد لدى شركات إدارة النفقات ارتفاع بمستوى النزاعات مع مزود الخدمة والمؤمن لهم على حد سواء					
33	يوجد اختلاف بوسائل التواصل بحسب شركة إدارة النفقات					
34	يوجد اختلاف بالإجراءات المطلوبة بحسب شركة إدارة النفقات					

القسم الثالث: معلومات عامة

الجنس	☐ أنثى	☐ ذكر
العمر	☐ أقل من 25 سنة	☐ من 25 إلى 30 سنة
	☐ من 31 إلى 35 سنة	☐ من 36 إلى 40 سنة
	☐ 41 سنة وأكثر 5	
المؤهل العلمي	☐ شهادة تعليم أساسي أو أقل	☐ ثانوية عامة
	☐ إجازة جامعية	☐ دراسات عليا
عدد سنوات العمل في المؤسسة	☐ أقل من سنة	☐ من سنة إلى خمس سنوات
	☐ من خمس سنوات إلى عشر سنوات	☐ عشر سنوات فأكثر
تطبيقات الإدارة الإلكترونية التي استخدمها	☐ البريد الإلكتروني (Email)	☐ نظام البوابة الموحدة
	☐ نظام الدفع الإلكتروني	☐ التوقيع الإلكتروني
	☐ برنامج التأمين الإلكتروني	☐ البطاقة الإلكترونية
	☐ الموقع الإلكتروني	☐ صفحات مواقع التواصل الاجتماعي

سنكون سعداء بأي إضافات أو مقترحات ترونها مناسبة:

الباحثة

سهيله المسلوخ

Suhaila.almasloukh@gmail.com

2.4. الملحق رقم الثاني

قائمة بأسماء السادة محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)

قائمة السادة الأكاديميين محكمي أداة الدراسة*:

اسم المحكم	الجهة
الدكتور يونس عواد	أستاذ دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتور تيسير زاهر	أستاذ دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتور زكوان قريط	أستاذ دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتور حيدر عبد الله	أستاذ مساعد دكتور في قسم إدارة الأعمال- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتور مجد صفور	أستاذ مساعد دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتورة نسبية عثمان	مدرس دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق
الدكتورة نعيم مرتكوش	مدرس دكتور في قسم الإدارة- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق

*تم ترتيب الأسماء حسب المرتبة الأكاديمية ثم الترتيب الأبجدي.

3.4. الملحق رقم الثالث

دليل المقابلة

1. متى تم تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العامة السورية للتأمين؟
2. هل تتوفر بالإدارة الموارد المادية والبشرية لتفعيل الإدارة الإلكترونية؟
3. هل تتوفر بالإدارة شبكات الاتصال (أنترنت - إنترانت - إكسترانت)؟
4. هل تسعى الإدارة إلى استقطاب أصحاب الخبرات والمهارات في العمل إلكتروني؟
5. هل تقوم الإدارة بإجراء دورات تدريبية لموظفيها في مجال الحاسوب أو تكنولوجيا الاتصال؟
6. ما هي مظاهر وأشكال سوء استخدام التأمين الصحي في المؤسسة؟
7. من هم أطراف التأمين الصحي وما هي علاقتهم بسوء استخدام التأمين الصحي؟
8. ما هو دور الحكومة في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي؟
9. ما هو دور منظمات صناعة التأمين في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي؟
10. كيف تتم معالجة حالات سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين؟

4.4. الملحق الرابع

دليل سوء الاستخدام

سوء الاستخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمة

الأطباء والمخابر:

1- عند زيارة مؤمن لنفس مزود الخدمة بمعدل متكرر والخدمات الطبية المقدمة متوافقة مع التشخيص المفروض وفق الحالات التالية:

أ- تكرار الزيارات بمعدل 3-4 مرات سنوية

ب- تكرار الزيارات بمعدل 5-6 مرات سنوية

▪ في الحالة أ - طلب توضيح من مزود الخدمة مع توجيه تنبيه له في حال كان التوضيح غير مقنع طبية.

▪ في الحالة ب - طلب توضيح من مزود الخدمة وفي حال كان التوضيح غير مقنع طبياً يخصم 50% من مطالباته عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.

2- تقديم خدمات طبية للمؤمن له دون وجود ضرورة طبية لإجرائها أو ادراج طلب لتنفيذ اجراءات مغطاة تأمينياً بداعي تنفيذ اجراءات غير مغطاة (تجميلية مثلاً):

▪ خصم 100% من قيمة الإجراء مع توجيه كتاب انذار وتوقيعه على تعهد بعدم تكرار الاساءة في حال ثبوت الاساءة عليه.

▪ في حال تكرار اساءة الاستخدام يخصم 100% من قيمة الإجراء مع توجيه كتاب انذار وتوقيعه على تعهد بعدم تكرار الاساءة والاحالة إلى نقابة الأطباء لاتخاذ الاجراءات المسلكية بحقه (بحاجة إلى توسيع العقوبة مثلاً فصل).

3- وجود تكرار غير مبرر للخدمات العلاجية المطلوبة للمؤمن لدى مقدم الخدمة.

▪ وضع الطبيب تحت المراقبة

▪ إذا ثبت سوء الاستخدام توجيه تنبيه من لجنة اساءة الاستخدام مع خصم 30% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.

▪ في حال تكرار اساءة الاستخدام ولم يستجيب مزود الخدمة يخصم 50% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام مع ايقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة

السورية للتأمين

- في حال تكرار اساءة الاستخدام ولم يستجيب مزود الخدمة ي خصم ١٠٠% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام والفصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

4- تقاضي أجور أو مبالغ اضافية من قبل مزودي الخدمة.

- توجيه تنبيه من لجنة اساءة الاستخدام مع خصم كامل قيمة الإجراء.
- في حال تكرار اساءة الاستخدام ولم يستجيب مزود الخدمة يخصم 25% من مطالبات الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام مع ايقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

5- عدم التزام مقدمي الخدمة باستقبال السادة المؤمنين بحسب الأصول:

- مخاطبة مزود الخدمة والتأكد من رغبته بالاستمرار بالعمل بالتأمين الصحي.
- إذا تكررت الشكوى من عدة أشخاص يتم توجيه إنذار كتابي لمزود الخدمة.
- في حال التكرار ايقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- في حال التكرار فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

6- تقديم خدمة طبية لشخص غير المؤمن له على أنه المؤمن وبعلم مزود الخدمة:

- خصم ١٠٠% عن كامل الإجراء مع توجيه تنبيه له من لجنة سوء الاستخدام.
- في حال التكرار خصم كامل قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام مع الفصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين وتوجيه تنبيه من النقابة.
- بما يخص المؤمن له : تجميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقد - توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمناً إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

7- ادراج خدمات وهمية من قبل مزود الخدمة على الملف الطبي للسادة المؤمنين:

- خصم ١٠٠% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.
- فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- توجيه تنبيه من نقابة الأطباء.
- بما يخص المؤمن له: تجميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقدية - توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمنة إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

8- تغيير نتيجة الفحص الطبي الأساسي (المقصود بذلك التشخيص) وذلك بهدف تحقيق أكبر كسب من ذلك:

- خصم ١٠٠% عن كامل الإجراء مع توجيه تنبيه له من لجنة سوء الاستخدام .
- في حال تكرار اساءة الاستخدام ولم يستجيب مزود الخدمة يخصم 25% من مطالبات الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام مع ايقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- في حال التكرار خصم كامل قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام مع الفصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين وتوجيه تنبيه من النقابة.

9- تعمد طلب خدمات علاجية أو وصفات دوائية (ذات فئة سعرية مرتفعة) بالتنسيق مع المؤمن له دون داع طبي:

بالنسبة للصيدلية والطبيب:

- خصم ١٠٠% من قيمة المعاینات المقدمة التي ثبت فيها سوء الاستخدام مع تنبيه من لجنة سوء الاستخدام وإيقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- في حال تكرار اساءة الاستخدام توجيه تنبيه من النقابة وخصم ١٠٠% من قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام وفصل الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

بالنسبة للمؤمن له:

- في حال ثبوت المشاركة تحميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقدية - توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمناً إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

10- تكرار صرف الوصفات لدى مزود خدمة (صيدلية معينة أو مخبر معين) مع الأخذ بعين الاعتبار عدد مزودي الخدمة في المنطقة المتواجد بها مزود الخدمة:

بالنسبة للصيدلية والطبيب:

- خصم ١٠٠% من قيمة المعاینات المقدمة التي ثبت فيها سوء الاستخدام مع تنبيه من لجنة سوء الاستخدام وإيقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

- في حال تكرار اساءة الاستخدام توجيه تنبيه من النقابة وخصم ١٠٠% من قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام وفصل الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

بالنسبة للمؤمن له :

- في حال ثبوت المشاركة تحميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقدية - توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمنة إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

11- تكرار كتابة وصفات لجهة معينة:

بالنسبة للصيدلية والطبيب:

- خصم ١٠٠% من قيمة المعاينات المقدمة التي ثبت فيها سوء الاستخدام مع تنبيه من لجنة سوء الاستخدام وإيقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين. في حال تكرار اساءة الاستخدام توجيه تنبيه من النقابة وخصم ١٠٠% من قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام وفصل الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

بالنسبة للمؤمن له:

- في حال ثبوت المشاركة تحميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقدية - توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمنة إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

12- استخدام المنصب الإداري لمزود الخدمة: عندما يكون مزود الخدمة طبيب تابع لصحة

مدرسية أو طبيب موظفين الذي يقوم بتسجيل خدمة زيارة على المؤمن لمجرد منحه استراحة مرضية وخصوصاً أن المؤمن ملزم بزيارته لتصديق إجازته المرضية.

- توجيه إنذار مع تنبيه.
- في حال تكرار اساءة الاستخدام يخصم 100% من قيمة المعاينات المقدمة التي ثبت فيها سوء الاستخدام وإيقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- في حال تكرار اساءة الاستخدام يخصم 25% من مطالبات الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام وفصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.

الصيادلة

1- أدرج طلب لأدوية غير مطلوبة بموجب الوصفة الصادرة عن الطبيب المعالج من قبل الصيدلية على البرنامج الإلكتروني دون علم المؤمن له:

- خصم كامل الاجراء لدى شركة الادارة مع توجيه تنبيه من المؤسسة وايقاف لمدة ثلاثة شهور من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- في حال تكرار اساءة الاستخدام يخصم 25% من مطالبات الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام وفصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين وتوجيه تنبيه له من النقابة المختصة.

2- تركيز صرف الوصفات الطبية لجهات معينة متعاقدة مع التأمين مع وجود تكرار بأسماء وأقلام وتشخيص الوصفة والطبيب المشخص.

- تعرض الحالة ضمن لجنة سوء الاستخدام وتقوم اللجنة بما تراه مناسباً سواء من معاقبة الشركة أو مزود الخدمة أو المؤمن له إلخ.

3- ادراج وصفات دوائية للمؤمن له دون علمه:

بالنسبة للصيدلية :

- خصم 100% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.
- فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- توجيه تنبيه من نقابة الصيادلة.

بالنسبة للطبيب :

- خصم ١٠٠% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.
- فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين .
- توجيه تنبيه من نقابة الصيادلة.

4- ادراج مطالبات على البرنامج الإلكتروني لوصفات دوائية دون وجوده وصفة طبية صادرة عن الطبيب المعالج.

بالنسبة للصيدلية :

- خصم 100% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام
- فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- توجيه تنبيه من نقابة الصيادلة.

5- استبدال بعض الأدوية أو كامل الأدوية بمبالغ مالية أو مستحضرات أخرى غير مغطاة تأميناً.

بالنسبة للصيدلية:

- خصم ١٠٠% عن الشهر الذي ثبت فيه سوء الاستخدام.
- فصل من الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- توجيه تنبيه من نقابة الصيادلة .

بالنسبة للمؤمن له:

- في حال ثبوت المشاركة تحميد البطاقة التأمينية لنهاية السنة العقدية توجيه كتاب إلى جهة العمل متضمنة إحالته إلى الرقابة الداخلية ضمن الجهة التي يعمل بها.

المشافي

1- فك العقد المبرم مع المؤسسة العامة السورية للتأمين دون اعلام مسبق (مدة شهر):

- يطبق حسم 15% من مطالبات الشهر الذي تمت فيه الإساءة وفي حال كانت المستحقات المالية مسددة ، يتم إجراء التقاص من المبالغ غير المسددة.

2- في حال وجود شكوى مثبتة على المشفى (عدم استقبال مريض - تقاضي مبالغ اضافية

- استقبال مريض شركة إدارة محددة وعدم استقبال مريض شركة إدارة أخرى):

- يطبق حسم 5% من مطالبات الشهر الذي تمت فيه الإساءة.

3- في حال تعديل الفواتير أو تغيير تسميات الاجراءات الطبية المقدمة للمريض بغاية تحصيل

مبالغ غير مبررة أو تصدير فواتير للمستهلكات أو البدائل الصناعية لا تتماشى مع الأسعار

الرائجة:

- يطبق حسم 5% من مطالبات الشهر الذي تمت فيه الإساءة.

4- في حال تكرار الشكاوي المثبتة على المشفى:

- يتم ايقاف العقد وإحالة الملف إلى لجنة سوء الاستخدام

5- قيام الطبيب بتقديم خدمات علاجية لغير المؤمن من خلال استخدام بطاقة التأمين لأحد

المؤمنين وبعلم صاحب البطاقة في أحد المشافي:

- حسم 100% على المطالبات الغير مسددة لشهر واحد للطبيب مع توجيه كتاب عن طريق النقابة وفصل الطبيب المعالج من شبكة المؤسسة السورية للتأمين وكافة الإجراءات العلاجية المقدمة من قبله في المشافي.
- ايقاف بطاقة المؤمن عليه حتى نهاية العقد مع توجيه كتاب رسمي الى الجهة التي يتبع اليها المؤمن.
- الغاء الموافقة المصدرة للمشفى .
- 6-قيام الطبيب بتقديم خدمات علاجية لغير المؤمن من خلال استخدام بطاقة التأمين لأحد المؤمنين وبعلم صاحب البطاقة في أحد المشافي وجود شبكة سوء استخدام بالتنسيق بين الطبيب الجراح وطبيب الأشعة تعمل بمشفى واحد حيث يتم ارسال مطالبات لإجراء علاجي محدد لأحد المؤمنين (ولادة قيصرية ، ضخامة القرينات والجيوب وانحراف الوتيرة ...) متضمنا ثبوتيات أو تقارير غير الطبيب صحيحة صادرة عن الطبيب الجراح وإحالة طبيب الأشعة وذلك غالباً لتغطية إجراءات غير مغطاة ضمن العقد التأميني، في حال ثبوت حالة سوء الاستخدام يتم اجراء ما يلي:
- ايقاف بطاقة المؤمن عليه حتى نهاية العقد مع توجيه كتاب رسمي إلى الجهة التي يتبع اليها المؤمن.
- حسم 100% على المطالبات الغير مسددة لشهر واحد للطبيب مع توجيه كتاب عن طريق النقابة وفصل المعالج من شبكة المؤسسة السورية للتأمين وكافة الإجراءات
- حسم 100% على المطالبات الغير مسددة لشهر واحد لمركز الأشعة مع توجيه كتاب عن طريق النقابة وفصل طبيب الأشعة من شبكة المؤسسة السورية للتأمين.
- حسم ما يتراوح من 5% - 10% من مطالبات الشهر الذي تمت فيه الإساءة بحسب قرار اللجنة مجتمعة بعد طلب البيانات المالية المستحقة للمشفى عن الشهر الذي حصلت فيه الإساءة من شركات إدارة النفقات الطبية.
- اعلام مزود الخدمة (المشفى) نتيجة العقوبة المتخذة من قبل اللجنة عن طريق المؤسسة العامة السورية للتأمين.

ملاحظات عامة

- 1- إيقاف مؤقت لمزود الخدمة لمدة ثلاثة أشهر يتضمن إيقاف لكافة الخدمات الصادرة عنه ولدى كافة الشركات وتتم اعادته إلى الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين بعد تقديمه تعهد بالالتزام بآليات وقواعد عمل التأمين الصحي ويعرض هذا التعهد على اللجنة للموافقة على اعادته، وفي حال اعادته يتم وضعه تحت المراقبة لدى كافة شركات إدارة النفقات الطبية.
- 2- عند اصدار قرار بخصم من قيمة المطالبات عن الشهر الذي ثبت فيه سوء استخدام تطبق العقوبة المتخذة على مزود الخدمة لدى كافية شركات إدارة النفقات الطبية .
- 3- عند اصدار أي قرار بحق مزود خدمة يبلغ مزود الخدمة وفي حال الاعتراض يمكن استدعائه وحضور اجتماع اللجنة خلال فترة اعتراض اسبوع من تاريخ التبليغ أصولاً.
- وقد قامت اللجنة مجتمعة بتفويض رئيس اللجنة (مدير التأمين الصحي والحياة لاتخاذ ما يلزم بموضوع التبليغ لمزود الخدمة.
- 4- يضاف إلى موقع البوابة الالكترونية ضمن العقد الالكتروني عقوبة سوء الاستخدام ضمن شروط العقد ، ونسخة للنقابات وشركات إدارة النفقات الطبية.
- 5- في حال لم يتم ذكر حالة من حالات سوء الاستخدام يتم عرضها على اللجنة لكي تتم اضافتها إلى الدليل مع الإجراء المناسب المقابل لها.
- 6- عند اعلامنا من قبل شركة إدارة النفقات الطبية بتجميد حساب مزود خدمة ليتم التعميم من قبل مديرية التأمين الصحي والحياة على باقي شركات إدارة النفقات تجميد حساب مزود الخدمة مع التأكيد أنه بالأساس على مسؤولية شركة إدارة النفقات الطبية التي زودتنا بتجميد حساب مزود الخدمة المسيء.
- 7- يبقى تحديد مدة الخصم بحسب قرار لجنة ضوء الاستخدام وبتوافق واجماع كافة اعضائها أو حسب قرار الأكثرية في الاعتراض من أحد الأعضاء.
- 8- في حال وجود بندين من البنود الوارد ذكرها في دليل سوء الاستخدام يتم العرض على اللجنة والقرار بحسب الأصول (الأكثرية اجماع كافة الاعضاء).
- 9- بما يتعلق ببند إدخال أدوية غير مسجلة على الوصفة ولا تحتاج إلى موافقة، في حال كان التعديل على الوصفة من قبل المؤمن له يتم عرض الملف على اللجنة لاتخاذ الإجراء المناسب له

وفق ما يتفق مع حالة سوء الاستخدام المرجأة لأن هنا التعديل على الوصفة الطبية أولاً من قبل المؤمن له ومزود الخدمة (الصيدلية) ليس له أي صلة بالتعديل.

10- في حال ثبوت خلل أو نقصان من شركة إدارة النفقات الطبية بعدم فاعليتها بمزاولة أعمالها تعرض على اللجنة سوء الاستخدام للنظر بالموضوع واتخاذ القرار ما تراه اللجنة مجتمعة بحق الشركة.

11- إن جميع القرارات التي تصدر عن اللجنة تصدر بإجماع كافة أعضاء اللجنة مهما كان القرار أو بحسب الأكثرية.

12- تعقد اللجنة عملها في حال اكتمال النصاب القانوني لها وهو ثلثي الأعضاء ، وعند صدور محضر الاجتماع يوقع من جميع الأعضاء ولا يحق للعضو الغائب التحفظ على أي قرار ، في حال غياب أي ممثل يكلف أحد الأشخاص وفي حال عدم تكليف يوافق على قرارات لجنة سوء الاستخدام .

13- القرارات التي تصدر عن لجنة سوء الاستخدام لا تعدل إلا عن طريق لجنة سوء الاستخدام.

14- تم اقتراح أن يتم استدعاء مزود الخدمة لحضور اجتماع اللجنة بحسب الإمكانية والظروف.

15- التركيز على بعض مزودي الخدمة لمن قام بأداء عمله بشكل احترافي ليتم تكريمه ولو بالحد الأدنى كشهادة تقدير من قبل المؤسسة أو هيئة الاشراف على التأمين برعاية شركات إدارة النفقات الطبية.

Abstract

The study aimed to investigate The Role of Services' E-Management in Reducing the Misuse of Health Insurance at the Syrian Insurance Corporation. The study population consisted of Health and Life Insurance the departments' employees at the central administration of the Corporation in Damascus. To achieve the study objective, it was used case study method according to pragmatic philosophy to review the study literature, conduct in-depth interviews and direct observation to create study hypotheses. A quantitative method was used to test the hypotheses in the study population. by taking Complete Census of (74) items after screening (71) questionnaires remained valid for the analysis, and after analysing the responses of the questionnaire using SPSS program, the study reached a set of results, most notably:

- A. The existence of a correlation statistically significant role Services' E-Management in reducing the misuse of health insurance.
- B. There are statistically significant differences between the average employees' responses in the age in each of Services' E-Management and the misuse of health insurance axis, which back to the difference in ability to Services' E-Management application and the awareness of health insurance and their dimensions.

Based on study results that have been reached, was presented a set of suggestions, the most important is Managing the Corporation with an approved methodology towards the Services' E-Management and E-insurance implementing with all health insurance system parties. That's to strengthen the internal control system and empower the Corporation with its tools and business automation, which contributes to reducing the health insurance system gaps, which is considered a gateway to misuse.

Keywords: Services' E-Management, Health Insurance, Misuse, Syrian General Insurance Corporation.

Damascus University
Faculty of Economics
Business Administration Department



**The Role of Services' E-Management
in Reducing the Misuse of Health Insurance
(A Case Study at Syrian Insurance Corporation)**

**A Study submitted in total fulfillment of the requirements of the degree of
Master of Business Administration**

Prepared by:
Suheila Almasloukh

Supervised by:
Prof. Taissir Zaher
A Professor in the
Department of Business
Administration