

أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق
الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية

**The Impact of Using Electronic Medical Approvals Systems
on Achieving the Competitive Advantage of Jordanian
Insurance Management Companies.**

إعداد

دنيا سامر سختيان

إشراف

د. أحمد صالح السكر

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الأعمال
الإلكترونية

قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

أيار، 2019

التفويض

أنا دنيا سامر سختيان، أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: دنيا سامر سختيان.

التاريخ: 2019 /05/ 18.



التوقيع:

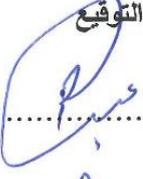
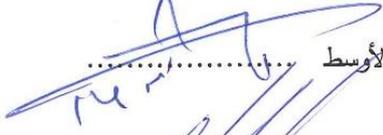
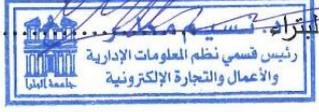
قرار لجنة المناقشة

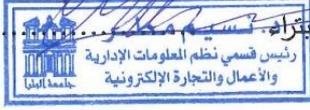
نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: "أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق

الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية".

وقد أجيّزت بتاريخ 2019 /05/18.

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
الدكتور عبد العزيز أحمد الشرياتي	رئيساً وعضواً داخلياً	جامعة الشرق الأوسط	
الدكتور أحمد صالح السكر	مشرفاً وعضواً داخلياً	جامعة الشرق الأوسط	
الدكتور نسيم عبد الوهاب مطر	عضواً خارجياً	جامعة البترا	



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: (فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَى إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي
عِلْمًا) طه: 114

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له به طريقا إلى الجنة"

الحمد لله رب العالمين على إحسانه و توفيقه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ونشهد
أن سيدنا محمد عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه الطيبين الطاهرين وسلم أول
الشكر وآخره أتقدم به إلى المنعم الباري عز وجل (الله) سبحانه وتعالى الذي يسر لي كل عسير،
وألهمني الصبر والقوة في شق طريقي نحو البحث العلمي وبعد شكر الله سبحانه وتعالى على
توفيقه لإتمام هذا البحث المتواضع أتوجه بخالص شكري وتقديري وعظيم امتناني الى والدي
العزيزين الذين شجعوني على الإستمرار في مسيرة العلم والنجاح، كما أتوجه بالشكر الجزيل

إلى هذه الصرح العلمي الفتي والجبار

جامعة الشرق الأوسط

إلى من أشعل شمعة في دروب عملي ودعمني بإشرافه على بحثي

ووقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربي، أتوجه بالشكر الجزيل إلى

الدكتور أحمد صالح السكر

وإلى جميع الدكاترة الكرام الذين كانوا عوناً لي لمساعدتهم على إتمام هذا البحث ومد يد المساعدة
وتزويدي بالمعلومات اللازمة، وكانوا نورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقي.
إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى من سعدت برفقتهم في دروب الحياة ومن كانوا
معي على طريق النجاح والخير.

زميلاتي وزملائي

إلى من زرعو التفاؤل في دربي وقدموا لي المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات، دون أن
يشعروا بدورهم بذلك فلهم مني كل الشكر والتقدير.

إهداء

إلى من تعجز كلماتي عن شكرك وتقديرك على كل ما فعلته معي طوال حياتي مهما قلت عن فضلك بالطبع لن أوفيك حقك، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار واعتزاز ووقفت بجانبه من صغري وأعطيتني كل الحب والحنان، أنت أعظم انسان ومعك أشعر بالأمان لو بيدي العمر لأعطيك، ومع كل هذا فحقتك لن أوفيك إلى مثلي الأعلى

أبي الحبيب

إلى أجمل وأرق إنسانة ربتني في طفولتي وساعدتني لأحقق أمنيتي إسمحي لي أن أخذ فرصتي وأشكرك كثيراً يا حبيبتي يا أعلى وأعز إنسانة لقلبي إن شكرتك فشكري لن يوفيك وإن منحتك العالم فهديتي لن تكفيك وسأظل طيلة حياتي من الحب أعطيك أنتي مثل نجوم السماء التي تشع بريقاً في حياتنا انت بسمة شفاهنا إلى صاحبة أكبر حب وأطيب قلب

أمي حبيبتي

إلى أجمل هدية من الله وأعز وأعلى الناس على قلبي إلى من بوجودهن أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها إلى توائم روحي ورفيقات دربي إلى من هن أقرب لي من روحي

أخواتي (تالا، رغد، ديمة، شمس، جواهر)

إلى سندي ورفيق طفولتي في هذه الحياة إلى من أرى التفاؤل بعينه والسعادة في ضحكتها إلى شعلة الذكاء والنور والى من استمد منه عزتي وإصراري إلى حبيبتي الأولى

أخي (يوسف)

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل وإلى جميع أهلي وأصدقائي

أقدم إليكم رسالتي المتواضعة

فهرس المحتويات

أ.....	العنوان
ب.....	التفويض
ج.....	قرار لجنة المناقشة.....
د.....	شكر وتقدير
ه.....	إهداء.....
و.....	فهرس المحتويات
ط.....	قائمة الجداول.....
ي.....	قائمة الأشكال
ك.....	قائمة الملحقات
ل.....	الملخص
م.....	Abstract
1.....	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
1.....	(1-1) مقدمة
2.....	(1-2) أهداف الدراسة
3.....	(1-3) أهمية الدراسة
4.....	(1-4) مشكلة الدراسة
6.....	(1-5) فرضيات الدراسة
7.....	(1-6) أنموذج الدراسة.....
8.....	(1-7) مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:.....
9.....	(1-8) حدود الدراسة
10.....	(1-9) محددات الدراسة
11.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
11.....	(2-1) أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية
11.....	(2-1-1) تعريف أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية.....
12.....	(2-1-2) إدارة الأعمال الإلكترونية أنظمة الموافقات الطبية انموذجاً
14.....	(2-1-3) خصائص نظام الموافقات الطبية الإلكترونية:

- 15 (2-1-4) أهمية نظام الموافقات الطبية الالكترونية:
- 16 (2-1-5) فوائد استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية:
- 19 (2-1-6) عيوب ومعوقات أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية:
- 21 (2-1-8) وظائف أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية
- 22 (2-1-9) أبعاد أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية.....
- 30 (2-1-10) التوجه المستقبلي نحو أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية.....
- 31 (2-2) الميزة التنافسية.....
- 34 (1-2-2) التكلفة
- 35 (2-2-2) التمايز.....
- 37 (3-2) الدراسات السابقة.....
- 51 (4-2) ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة.....
- 53..... الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
- 53 (1-3) منهج الدراسة
- 53 (2-3) مجتمع الدراسة وعينتها ووحدة التحليل
- 54 (3-3) مصادر البيانات:
- 55 (4-3) أداة الدراسة
- 56 (1-4-3) صدق المحتوى.....
- 57 (2-4-3) صدق الظاهري
- 57 (3-4-3) الثبات
- 57 (5-3) الخصائص الديموغرافية:.....
- 60..... الفصل الرابع: تحليل وعرض النتائج.....
- 60 (1-4) مقدمة
- 60 (2-4) الإحصاء الوصفي
- 66 (3-4) العلاقة بين المتغيرات
- 67 (4-4) اختبار فرضيات الدراسة.....
- 71..... الفصل الخامس: تحليل النتائج والتوصيات
- 71 (1-5) تمهيد
- 71 (2-5) مناقشة النتائج
- 75 (3-5) التوصيات

77.....	المصادر والمراجع
77	المراجع باللغة العربية
81	المراجع باللغة الانجليزية
94.....	الملحقات
94	ملحق رقم 1: استبانة
99	ملحق رقم 2: أسماء محكمي استبانة الدراسة
100.....	ملحق رقم 3: شركات إدارة التأمين الطبي الأردنية بحسب السجلات الرسمية
101.....	ملحق رقم 4: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

قائمة الجداول

- جدول 1: شركات إدارة التأمين المطبقة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية 54
- جدول 2: توزيع فقرات الاستبانة وعددها لكل عنصر على حدا 55
- جدول 3: خواص العينة..... 56
- جدول 4: معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) 57
- جدول 5: وصف عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية 58
- جدول 6: المعيار الإحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية وتقديراتها 60
- جدول 7: المتوسطات الحسابية لعناصر أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية 61
- جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد (نظام المطالبات الالكتروني) وفقراته 62
- جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعنصر (نظام تدقيق المطالبات الطبية) 63
- جدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعنصر (البطاقة الذكية) 64
- جدول 11: المتوسطات الحسابية لأبعاد الميزة التنافسية 64
- جدول 12: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد (التكلفة) 65
- جدول 13: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد (التمايز) 66
- جدول 14: اختبار بيرسون الثنائي للعلاقات بين متغيرات الدراسة 67
- جدول 15: اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية ... 67
- جدول 16: الانحدار المتعدد لأثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على الميزة التنافسية 68
- جدول 17: الانحدار المتعدد لأثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على متغيرات الميزة التنافسية .. 69

قائمة الأشكال

- الشكل 1.1: أنموذج الدراسة 7
- الشكل 2.2: آلية عمل نظام المطالبات الطبية 24
- الشكل 3.2: آلية عمل نظام تدقيق المطالبات الطبية 26

قائمة الملحقات

- ملحق رقم 1: استبانة 94
- ملحق رقم 2: أسماء محكمي استبانة الدراسة 99
- ملحق رقم 3: شركات إدارة التأمين الطبي الأردنية بحسب السجلات الرسمية 100
- ملحق رقم 4: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة 101

أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية

إعداد:

دنيا سامر سختيان

إشراف:

الدكتور أحمد صالح السكر

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية، حيث تكونت عينة الدراسة من (300) مستجيب من العاملين وتم تحليل (257) استبانة وذلك بنسبة (85.7%)، وقد اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على الاستبانة التي تم تصميمها لهذه الغاية، كما واتبعت الدراسة في إجرائها على الأسلوب الوصفي التحليلي حيث تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.20 لتحليل بيانات الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها: وجود أثر ايجابي لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها المتمثلة في (نظام المطالبات الالكترونية، ونظام تدقيق المطالبات، البطاقة الذكية) على الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية. وفي ضوء هذه النتائج قدمت الدراسة عدد من التوصيات ومنها:

ضرورة الاستمرار بالتعرف على أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية ووجوب تطبيقه في عمليات المنافسة الحاصلة، إذ أن قدرة الشركة على تطبيق أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية بالشكل المناسب لحالة المنافسة تعطيها مرونة أكبر في مواجهة التحديات البيئية ومعرفة الفرص السوقية الأفضل، وأن فهم خصائص مراحل وأساليب الميزة التنافسية الفعالة التي تتطور وتنمو الشركات من خلالها.

الكلمات المفتاحية: أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية، الميزة التنافسية، شركات إدارة التأمين الأردنية، عمان، الأردن.

٢

The Impact of Using Electronic Medical Approvals Systems on Achieving the Competitive Advantage of Jordanian Insurance Management Companies.

Prepared by:

Dunia Samer Sukhtian

Supervised by:

Dr. Ahmad Saleh Al-Sukkar

Abstract

The study aimed to identify the impact of the use of electronic medical approvals systems to achieve the competitive advantage of the Jordanian insurance management companies. The study sample consisted of 300 respondents and 257 questionnaires were analyzed by 85.7% the data were based on the questionnaire that was designed for this purpose. The study was followed by analytical descriptive method, where the statistical program SPSS V.20 was used to analyze the study data.

The study has reached a number of results, the most prominent of which is the positive impact of electronic medical approval systems in their dimensions (electronic claims system, claims verification system, smart card) on the competitive advantage in terms of cost and differentiation for the Jordanian insurance management companies.

In light of these results, the study made a number of recommendations, including:

The ability of the company to apply electronic medical approval systems in a manner appropriate to the state of competition gives it greater flexibility in facing environmental challenges and knowledge of better market opportunities, and understanding the characteristics of the stages and methods of effective competitive advantage that Companies evolve and grow.

Keywords: Electronic Medical Approvals Systems, Competitive Advantage, Jordan Insurance Management Companies, Amman, Jordan.

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

(1-1) مقدمة

باتت التطورات المشهودة في شتى الميادين والمجالات دافعاً كبيراً نحو قيام المنظمات بأنواعها الى السعي قدماً لتحقيق أهدافها الاستراتيجية المرسومة والهادفة الى البقاء والاستمرارية في أعمالها وتقديم أنشطتها المختلفة، حيث يعتبر القطاع الطبي من اهم القطاعات الرافدة لاقتصاديات الدول بشكل عام واقتصاد المملكة الأردنية الهاشمية بشكل خاص، في ظل الافتقار للموارد الأساسية لتعزيز مقومات الصناعة وغيرها من القطاعات العاملة في المملكة.

وعليه فقد شهدت بيئة الأعمال الكثير من التحولات والتغيرات الطارئة عليها والتي تحمل في طياتها آثاراً كبيرة سواء كانت ايجابية أو سلبية، ومع ازدياد استخدام تكنولوجيا المعلومات في شتى الميادين ودخول مفاهيم حديثة كالعولمة والألفية وغيرها في السنوات القليلة السابقة (Wager,et. al., 2017) ، باتت الشركات ككيانات اقتصادية ووحدات ادارية تجد نفسها ضمن مضمار التنافسية السريع والتي لا بد لها من دخوله لضمان استمراريتها وبقائها في تقديم خدماتها أو منتجاتها وصولاً الى انتشارها وربحيتها والتي تعني نموها وازدهارها وبقائها في السوق. (Porter, 2008)

وعليه فإن الشركات تؤثر وتتأثر في عوامل النظام البيئي والمتمثلة في القوى السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والتي تعتبر الأخيرة من أبرز ما يؤثر في شركات اليوم والتي تسعى في استخدامها الى تقديم خدماتها للعملاء بأفضل الطرق والأساليب الحديثة (Macmillan & Tampoe, 2000) ، من هنا فإن استخدام أنظمة الأعمال الالكترونية سيساعد الشركات عامة وشركات قطاع التأمين الصحي بشكل كبير في تعزيز الميزة التنافسية لها من خلال تحسين جودة

الخدمات وتخفيض التكاليف المصاحبة للأنشطة والمرونة والإبداع والتميز في تقديم الخدمات (Urbancova, 2013).

ونتيجة للتطورات الكبيرة في قطاع التأمين والتأمين الصحي بشكل خاص والذي يعتبر من أهم القطاعات العاملة في الأردن والذي بات يواجه تحديات كبيرة تتمثل في زيادة أعداد الشركات المحلية ودخول الشركات العالمية وضرورة قيام هذه الشركات في تطوير قدراتها على استخدام التكنولوجيا وتحويل أعمالها من التقليدية اليدوية الى الرقمية الالكترونية لا سيما الموافقات الطبية الالكترونية والتي كانت سابقاً تحتاج الكثير من الكلف والموارد اللازمة وعملية تدقيقها التي قد كانت تحتاج الموارد والوقت لإبداء الرأي، اضافة الى استخدام أدوات حديثة مرتبطة في هذه الأنظمة، حيث لا بد من أن يتم قبول هذه الأنظمة بسهولة استخدامها وكفاءتها (Nwankwo & Ajemunigbohun, 2016).

وعليه سعت هذه الدراسة الى بيان أثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الصحي الأردنية، وبيان دور هذه الأنظمة في تعزيز قدرات الشركة المختلفة.

(1-2) أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

التعرف الى مفهوم أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية وأبعادها الرئيسية المتمثلة في كل من (نظام المطالبات الالكترونية، نظام تدقيق المطالبات الطبية، البطاقة الذكية)، حيث ستقوم الدراسة بالاطلاع على المراجع والدراسات السابقة ذات الصلة بهذه المواضيع.

التعرف الى الميزة التنافسية وتحقيقها من خلال دراسة أبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز)، مع تسليط الضوء على أثرها في أداء شركات إدارة التأمين العاملة في المجال الطبي.

بيان أثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها على تحقيق الميزة التنافسية في شركات إدارة التأمين الأردنية العاملة في مجال التأمين الصحي.

التوصل الى بعض النتائج والتوصيات المأمولة والتي قد تزيد من معرفة شركات إدارة التأمين حول أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية وفوائد تطبيقها لديهم وأثرها على جودة أعمالها.

التوصل الى بعض النتائج الخاصة في تطبيق أنظمة الموافقات الطبية في الجهات الطبية المتمثلة في الصيدليات والمختبرات الطبية، والأشعة والمستشفيات وغيرها من الجهات المتعاملة مع شركات إدارة التأمين.

(1-3) أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية متغيراتها ومدى استفادة الشركات بشكل عام منها وشركات إدارة التأمين بشكل خاص بما ستتوصل اليه من نتائج، اضافة لأهميتها المتمثلة في مدى قدرتها على تطوير واقع العمل الالكتروني في شركات إدارة التأمين الصحي في الأردن ومن خلال:

أولاً: الأهمية العلمية: تتبع أهمية الدراسة النظرية العلمية بما تناولته من متغيرات مستقلة والمتمثلة في أنظمة تكنولوجيا الأعمال الإلكترونية والمستخدمه في قطاع التأمين الصحي على وجه الخصوص، اضافة الى تناولها موضوع تحقيق الميزة التنافسية، حيث تعتبر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية والميزة التنافسية من أبرز ما تناولته الأدبيات الحديثة والأبحاث الأكاديمية ذات الصلة،

إذ أن لاستخدام هذه الأنظمة فوائد ومزايا ومنافع كثيرة في تحقيق الميزة التنافسية للشركات قاطبة ولشركات التأمين الصحي خاصة.

وفي السياق ذاته تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في تناولها لموضوع يعتبر من المواضيع النادرة التي قد تم التطرق اليها والتي تعتبر بحسب الاطلاع على الدراسات السابقة وذات الصلة حول أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية وتحقيق الميزة التنافسية، فضلاً عن محاولة الدراسة في اثراء المكتبة المحلية والعربية بنتائج علمي مميز وإطار علمي أصيل للاستفادة منه من قبلين في مجال الأعمال الالكترونية.

ثانياً: الأهمية العملية: سعت هذه الدراسة في نتائجها المرجوة الى المساهمة بتعزيز استفادة شركات إدارة التأمين من استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية المنبثقة عن أنظمة الإدارة الالكترونية بشكل عام وقطاع التأمين الصحي بشكل خاص، إضافة الى ذلك فإن الدراسة تؤمل بأن تكون دليل استرشادي للشركات في تطبيق مثل هذا النوع من الأنظمة والتي بدورها ستساهم في تحقيق الميزة التنافسية.

(1-4) مشكلة الدراسة

تشكل شركات التأمين في الاردن مكوناً اساسياً لنظام الحياة الذي بدوره يعد من مرتكزات النظام الاقتصادي الوطني والعالمي، حيث ومن واقع عمل الباحثة في القطاع الطبي واجراءها لبعض المقابلات تبين وجود محدودية في فهم و معرفة ميزات أنظمة الموافقات الطبية مما يؤدي الى قلة انتشار استخدام النظام و حول ما يواجه موظفي شركات ادارة التأمين الأردنية من صعوبة جراء التحول الرقمي في بيئة الأعمال من الادارة التقليدية الى الالكترونية، ويعد هذا التحدي من أبرز التحديات التنافسية المتنامية بين الشركات بمختلف أنواعها وأشكالها (Kiragu, 2014)، وعليه فقد

باتت هذه الشركات تلجأ الى شركات أخرى خاصة في إدارة شبكات التأمين الطبية والتي تمتلك تكنولوجيا خاصة كأنظمة للموافقات الطبية الالكترونية والتي باتت مقبولة كاستخدام في بيئة الاعمال لتحقق العديد من الميزات التنافسية لتلك الشركات كفوائد يمكن الحصول عليها (Menachemi & Collum, 2011) ويمكن ذلك عبر تخفيض التكاليف من خلال التقليل من حالات سوء استخدام التأمين الطبي والغش المرافق لصرف الوصفات من قبل بعض العملاء (Joudaki, et. al., 2015) ، إضافة الى أن تزويد هذه الأنظمة في ميزات خاصة يساهم في تخفيض الكلفة وزيادة تمايز هذه الأنظمة، وعليه فإن انتشار استخدام أنظمة الموافقات الالكترونية لدى شركات إدارة التأمين في الأردن اقل من المستوى المطلوب مع هذه الامكانيات المتاحة التي تركز في عملية تفعيلها على توفر العديد من القيم المضافة كميزات.

لذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية، وما هي ردة فعل الجهات الطبية الأردنية المستخدمة لهذه الأنظمة وما تحتويه من مميزات وخصائص، وهل التوجه لتعزيز استخدام الأنظمة سيساهم في تحسين زيادة القيمة المضافة لخدمة العملاء والمستفيدين والمتعاقدين مع هذه الشركات والتي بدورها توفر العديد من المميزات والمنافع في المجالات الطبية، وعليه سعت هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة الآتية:

السؤال الرئيس الأول: ما هي اهم الأنظمة المستخدمة في عملية الموافقات الطبية الالكترونية

لدى شركات إدارة التأمين الأردنية؟، وسيتم الإجابة على هذا السؤال من خلال ما أورده الإطار النظري والادب السابق ذو العلاقة بموضوع الدراسة.

السؤال الرئيس الثاني: ما هو مدى استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية لدى شركات إدارة التأمين الأردنية؟

السؤال الرئيس الثالث: ما هو مدى تحقيق الميزة التنافسية لدى شركات إدارة التأمين الأردنية؟ وسيتم الإجابة عن السؤال الثاني والثالث بواسطة التحليل والوصفي.

السؤال الرئيس الرابع: هل يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية؟، وسيتم الإجابة على هذا السؤال من خلال القيام بإجراء الدراسة.

ويتفرع عن السؤال الرئيس الرابع الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الفرعي الأول هل يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية (التكلفة) في شركات إدارة التأمين الأردنية؟، وسيتم الإجابة على هذا السؤال عبر اختبار فرضيات الدراسة.

السؤال الفرعي الثاني: هل يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية (التمايز) في شركات إدارة التأمين الأردنية؟، وسيتم الإجابة على هذا السؤال عبر اختبار فرضيات الدراسة.

(1-5) فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى:

H_{01} : لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها المتمثلة في على الميزة

التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية عند مستوى الدلالة

$(\alpha \leq 0.05)$.

وتنتفرج عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى:

$H_{01.1}$: لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة

في التكلفة في شركات إدارة التأمين الأردنية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثانية:

$H_{01.2}$: لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة

في التمايز في شركات إدارة التأمين الأردنية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

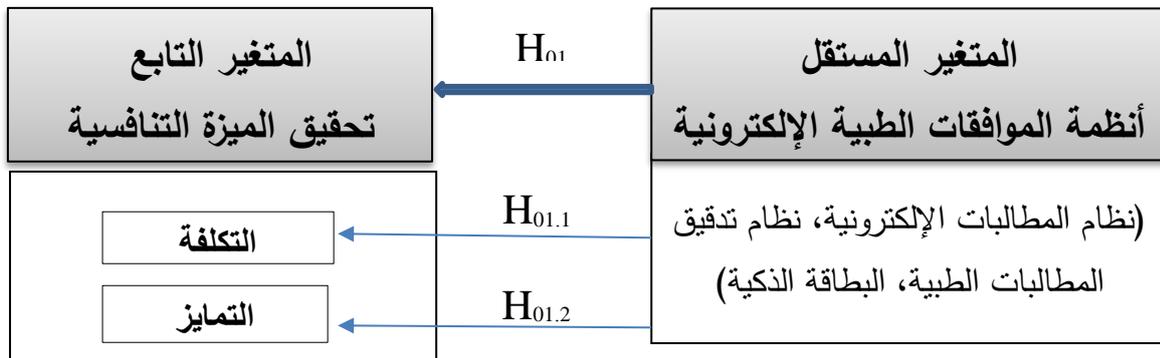
(1-6) نموذج الدراسة

في ضوء مراجعة للدراسات السابقة ذات الصلة بمشكلة الدراسة وعناصرها، من خلال المقابلات

غير المهيكلة التي تمت مع شركات إدارة التأمين، تم تطوير أنموذج الدراسة الموضح في الشكل (1-1)

:(1)

الشكل 1.1: أنموذج الدراسة



المصدر: تم تطوير انموذج الدراسة في ضوء المراجع الآتية: المتغير المستقل: (Buntin, et. al., 2010; Watts, et. al., 2010; Menachemi & Collum, 2011; Hsu, et al., 2011; Cresswell, et. al., 2013; Galliers & Leidner, 2014; Joudaki, et al., 2015; Wager, et al., 2017; Ebner & Goetz, 2017) المتغير التابع: (Porter, 2008; Pinto, 2010; Kiragu, 2014; West, et al., 2015; Finch, et. al., 2016; Al-Najjar, 2016).

(1-7) مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

نظام الموافقات الطبية الالكتروني: ويعرف إجرائياً على أنه أحد الأنظمة المعتمد على تكنولوجيا المعلومات الخاص بشركات إدارة التأمين الطبي والمستخدم من قبل الجهات الطبية، والذي يتكون من مجموعة من البرمجيات والمعدات الخاصة، بحيث يتيح للمستخدمين إدخال البيانات المتعلقة بالمؤمن ومن ثم الانتظار للحصول على نتيجة عمليات المعالجة والتي يمكن ان تكون اما الرفض او القبول، ويستخدم في الصيدليات، وتم قياسها في فقرات الاستبانة (1-18).

نظام المطالبات الالكترونية: ويعرف إجرائياً على أنه نظام متفرع من نظام الموافقات الالكتروني الخاص بشركات إدارة التأمين الصحي والمستخدم من قبل الصيدليات والذي يتيح للصيدلية المطالبة بمستحقاتها المالية من خلاله، وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (1-7).

نظام تدقيق المطالبات: ويعرف اجرائياً على أنه نظام فرعي من أنظمة الموافقات الالكترونية والذي يتيح لشركات إدارة التأمين تدقيق الوصفات والمطلوبات من الأدوية الخاصة بالمؤمن الكترونياً واخذ الموافقة عليه وتزويدها للصيدليات، وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (8-13).

البطاقة الذكية: وتعرف اجرائياً بأنها بطاقة ذكية تصدر عن شركات إدارة التأمين وتضم بيانات وتاريخ المريض المؤمن الصحي، بالإضافة الى بعض المعلومات الأخرى الخاصة بنظام علاقات العملاء، وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (14-18).

الميزة التنافسية: وتعرف الميزة التنافسية إجرائياً لغرض هذه الدراسة على أنها مجموعة من الخصائص التي تمتلكها شركات إدارة التأمين والتي تميزها عن غيرها مما يعملون بالقطاع ذاته،

حيث تحقق الميزة التنافسية للشركة مكانة وموقعاً مميزاً في الأسواق، ويمكن ان تتمثل هذه الميزة في التكلفة، والتمايز وغيرها وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (19-28).

التكلفة: وتعرف اجرائياً على أنها جميع ما تقوم به الشركة من استراتيجيات تعنى في تخفيض نفقاتها الكلية مما يؤثر على سعر الخدمة والذي بدوره يزيد الطلب عليها وصولاً الى تحقيق الميزة التنافسية مع التركيز على تقديم الخدمات الحالية بمستوى جيد من الجودة والقيمة للعملاء، وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (19-23).

التمايز: ويعرف إجرائياً في قيام شركة إدارة التأمين بتقديم خدمات فريدة من نوعها بهدف تعظيم قيمة عملاءها، ويتم ذلك في ابراز مميزات فريدة للخدمة والقيمة المضافة للعملاء، بحيث تدفع العميل على لتقديم قيمة أعلى مقابل الخدمات التي يحصل عليها، وتم قياسها في هذه الدراسة من خلال فقرات الاستبانة (24-28).

(1-8) حدود الدراسة

الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية لهذه الدراسة بشركات إدارة التأمين العاملة في الأردن وتحديدًا في التأمين الطبي وفي العاصمة عمان.

الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019/2018م.

الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية في هذه الدراسة بالموظفين والمدراء المتعاملين مع شركات إدارة التأمين والمتمثلة في الصيدليات والمستشفيات ومختبرات الأشعة، والمختبرات الطبية، وهم مستخدمي الأنظمة في هذه الدراسة في حين لم تأخذ بعين الاعتبار كل من مراجعي هذه الجهات، وشركات إدارة التأمين ذاتها.

الحدود العلمية: اقتصرت هذه الدراسة على متغيرات أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية المتمثلة بأبعادها (نظام المطالبات الالكترونية، ونظام تدقيق المطالبات، البطاقة الذكية) وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها (التكلفة، التمايز).

(1-9) محددات الدراسة

افتقار المكتبات العربية والأجنبية الخاصة في الدراسات التي تناولت أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بشكل خاص في شركات إدارة التأمين بحسب ما تم الإطلاع عليه، وما تم التأكيد عليه من خلال المقابلات غير المهيكلة.

صعوبة الوصول الى جميع الجهات الطبية نظراً الى خصوصية بعض المستجيبين أو التحييز لدى بعض عملاء شركات إدارة التأمين الطبي، ومن خلال السعي نحو تنفيذ العديد من المقابلات التي تمت بصعوبة.

اقتصرت الدراسة على قطاع التأمين الصحي فقط، دون التطرق لمجالات التأمين الأخرى كالحوادث والسيارات والتأمين على الحياة وغيرها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

(2-1) أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

تمهيد

يتسم عصرنا الحالي في الاعتمادية على تكنولوجيا المعلومات في شتى المجالات والميادين، حيث يظهر جلياً استخدام الإدارة الإلكترونية واعتمادها على شبكة الانترنت كمنهج للإدارة المعاصرة، ويعني هذا المنهج التحول في كافة العمليات الإدارية ذات الطبيعة التقليدية الورقية الى عمليات ذات طبيعة الكترونية بالاعتماد على تكنولوجيا المعلومات وما يرافقها من أجهزة ومعدات وبرمجيات وشبكات اتصالات.

وتعتبر الأنظمة الإلكترونية من الأنماط السائدة لإدارة الأعمال الإلكترونية المعاصرة، حيث تقوم هذه الأنظمة في توفير الخدمات والمعلومات الطبية حول المرضى من خلال وسائل الكترونية. كما وتعتبر السجلات والأنظمة الإلكترونية احدى الاشكال المحورية الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها في تقديم الرعاية الطبية في الجهات الطبية المختلفة كالمستشفيات والصيديات وغيرها في العالم (القصيمي وطوبيا، 2012).

(2-1-1) تعريف أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

يعرف نظام الموافقات الطبية الإلكترونية على أنه نظام خاص يتم من خلاله قبول وصراف الوصفات الطبية إلكترونياً وارسال المطالبات الى شركات إدارة التأمين مع إمكانية توثيق المعاملات وأرشفتها بسهولة (Hamilton, et. al., 2003) ، في حين يمكن تعريفه على أنه نظام الكتروني خاص يتم من خلاله صرف الوصفات الطبية والإجراءات وارسالها الى شركة إدارة التأمين مع إمكانية

توثيق جميع المعاملات المترافقة بغرض عمليات التدقيق والمحاسبة الدفع للجهات الطبية (Fraser, et. al., 2005). كما ويشار له على أنه مجموعة من المعدات والبرمجيات والموارد البشرية وشبكات الاتصال التي تعمل على تقديم الخدمات الطبية للمستخدمين بشكل الكتروني (Samadbeik, et. al., 2013).

ويمكن تعريفه بأنه أحد الأنظمة المعتمد على تكنولوجيا المعلومات الخاص بشركات إدارة التأمين الطبي والمستخدم من قبل الجهات الطبية، والذي يتكون من مجموعة من البرمجيات والمعدات الخاصة، بحيث يتيح للمستخدمين إدخال البيانات المتعلقة بالمؤمن ومن ثم الانتظار للحصول على نتيجة عمليات المعالجة والتي يمكن ان تكون اما الرفض او القبول

(2-1-2) إدارة الأعمال الإلكترونية أنظمة الموافقات الطبية انموذجاً

نظراً للتطور الهائل في جميع مجالات تكنولوجيا المعلومات وانخفاض تكاليفها في وقتنا الراهن بالمقارنة مع السنوات السابقة؛ باتت المنظمات المختلفة في السعي قدماً لاستخدام أحدث الابتكارات في المجالات الإدارية، ولعل ظهور إدارة الأعمال الإلكترونية يعتبراً مثلاً حياً على هذه التطورات حيث يتمحور فكر هذه الإدارة في تطبيقاتها المنبثقة عنها كأنظمة خاصة يمكن النظر إليها على أنها آليات تطويرية يتعدى دورها التطبيق في داخل المنظمات بل يمتد دورها الى تكاملية البيانات والمعلومات بين الوحدات الإدارية والأقسام المختلفة والمتعددة، وأن الاستخدام الأمثل لهذه التكنولوجيا يساهم في توجيه أعمال المنظمات نحو النجاح وتحقيق الأهداف وتوفير المرونة اللازمة للاستجابة لكافة المتغيرات (Daft, 2003).

وبعبارة أخرى فإن مفهوم الإدارة الإلكترونية الشائع يتمثل في الاستغناء عن المعاملات التقليدية الورقية واحلال المعاملات الإلكترونية عوضاً عنها من خلال الاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات

وتحويل الخدمات بشكلها النمطي التقليدي الى إجراءات مكتبية يتم التعامل معها إلكترونياً (Boonstra, et. al., 2004).

من هنا باتت الشركات بشكل عام وشركات إدارة التأمين بشكل خاص كإحدى المنظمات في زيادة استثماراتها في تكنولوجيا المعلومات واستخداماتها في تقديم الخدمات الطبية لما تحققه من العديد من الفوائد والمزايا كتخفيض التكاليف وزيادة القدرات التنافسية وزيادة الأرباح (Wang & Lin, 2007) ، وعليه فإن شركات إدارة التأمين تسعى الى استحداث برامج وأنظمة إلكترونية خاصة بها لتلائم طبيعة عملها، ويمكن النظر الى نظام الموافقات الطبية الإلكترونية على أنه احد الأنظمة الخاصة في تقديم الخدمات الإلكترونية للعملاء من خلال توسيط الأنظمة والشبكات في إتمام ما هو مطلوب (Joia & Magalhaes, 2009).

ونتيجة لما سبق فقد ساعد ظهور شبكة الانترنت في انجاز الكثير من الأعمال وحوسبتها مما دفع المنظمات التقليدية الى التحول لاعتماد هذه التكنولوجيا لما تقدمه من فوائد كبيرة مثل تبسيط الإجراءات وتخفيض التكاليف وتخفيض استخدام الوثائق والمستندات الورقية الى اقل حد ممكن، وعليه تعد تكنولوجيا المعلومات وما نتج عنها من أنظمة مختلفة العنصر المهم لتطوير أعمال المنظمات (Enaizan, et. al., 2017).

وفي السياق ذاته ومن واقع عمل الباحثة في هذا المجال فإنه يمكن النظر الى أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية في شركات إدارة التأمين الطبي على انها أحد أشكال وتطبيقات إدارة الأعمال الإلكترونية والتي تهدف الى تحويل قبول الوصفات والإجراءات الطبية الورقية الى الإلكترونية واتخاذ القرارات تجاه القبول والرفض بشكل آني وبسرعة مما يحسن من كفاءة وفاعلية أداء شركات

إدارة التأمين، الأمر الذي يحقق الرضا للعملاء وحصولهم على وصفاتهم الطبية بالوقت المناسب من خلال استخدام هذه الأنظمة.

وعليه فإن دراسة هذه الأنظمة تساهم في زيادة وعي المستخدمين والشركات المختلفة في أهميتها بالنسبة لهم وفوائدها المرجوة، حيث ان الفهم السليم لآلية عملها والاستخدام الأمثل لمكوناتها يزيد من فرص الشركات على تحسين مكانتها التنافسية وخفض التكاليف مما قد يؤثر على ربحيتها والذي بدوره يزيد من فرص استمراريتها وازدهار اعمالها.

(3-1-2) خصائص نظام الموافقات الطبية الالكترونية:

يعتبر نظام الموافقات الطبية الالكترونية من الأنظمة الخدمية في شركات إدارة التأمين، حيث ينظر الى هذه الخدمات على أنها أداة لتزويد العملاء من الجهات المقدمة للخدمات الطبية بمزايا عديدة كتوفير الوقت والجهد والموارد (Black, et. al., 2011)، من هنا فلا بد لهذه الأنظمة أن تتسم بمجموعة من الخصائص وهي (ياسين والطائي، 2004):

سهولة ادخال البيانات بانسيابية.

الابتعاد عن التأخير والسرعة في معالجة البيانات.

أن تكون خدمات النظام ذات موثوقية واعتمادية.

أن تتسم الأنظمة في الحماية اللازمة.

أن تتوافق الأنظمة مع رغبات ومتطلبات العملاء.

وتأكيداً على ما سبق ومن خلال هذه الدراسة بإمكانية اعتبار خاصية التكاملية والتي تعني

توافق هذه الأنظمة مع المعدات وتكامل الاعمال بشكل متنسق يساهم في تحقيق الأهداف.

(4-1-2) أهمية نظام الموافقات الطبية الالكترونية:

وفي السياق ذاته بات هنالك اهتمام متزايد في استخدام الأنظمة الطبية الالكترونية والتي تخدم الجهات الطبية المختلفة، حيث تشير الدراسات أن هذه الأنظمة يمكن تعزيزها وتحسينها وتقديم تبسيط للممارسات الطبية وتخفض التكاليف بشكل كبير وتحسين جودة الرعاية الطبية المقدمة للأفراد في هذه الجهات المتنوعة (Kohane, et. al., 1996)، ونتيجة لتطور الحاجة الى إيجاد أنظمة خاصة لقطاع التأمين الطبي في العالم جاءت أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية كنوع من الاستراتيجيات الالكترونية لتحسين عمليات صرف الدواء وقبول الصفات الخاصة في العملاء وتيسير اجراءاتهم بسرعة أكبر مع امكانياتها على تحديث البيانات. (Hennington & Janz, 2007)

من هنا أصبحت الأنظمة الطبية الالكترونية وما تحتويه على سجلات طبية الكترونية (EHR) مكوناً أساسياً للعديد من ممارسات العيادات الخارجية والمستشفيات وغيرها من الجهات الطبية والتي باتت تعتمد على تكنولوجيا المعلومات في أعمالها، وأن الاستخدام الجيد لهذه الأنظمة يساهم في تقليل الأخطاء في صرف وصفات الدواء للعملاء مع توفير معلومات حولهم (Holroyd, et. al., 2011).

وتتجلى أهمية هذه الأنظمة من من خلال هذه الدراسة في أنها تحسن من سير عمليات وانشطة التأمين الطبي، وتساعد في خفض الجهود المبذولة حيالها، وتزيد من كفاءة العمل والإنتاجية على حد سواء، إضافة الى ما تقدمه كأداة فاعلة في جانب أرشفة المعلومات والاحتفاظ بها في حين الحاجة اليها.

(5-1-2) فوائد استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية:

ان لاستخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية الكثير من الفوائد الخاصة لشركات إدارة التأمين كجوابة قبول للوصفات والمطالبات الطبية وللجهات الطبية من جهة أخرى وصولاً الى خدمة العميل (المؤمن) بشكل أفضل، وعليه يمكن الإشارة الى فوائد هذه الأنظمة بالنسبة للأطراف الثلاثة كالآتي:

1- بالنسبة لشركة إدارة التأمين (Chae, et. al., 2011):

تحسين إجراءات العمل الداخلية وتبسيطها قدر الإمكان.

المساهمة في اتخاذ القرارات المناسبة في شركات إدارة التأمين.

التحسين المستمر من قدرة أنظمة المعرفة المستخدمة.

رفد قواعد البيانات بالمعلومات المهمة لأغراض إحصائية.

تحسين جودة الخدمات المقدمة للعملاء المؤمنين.

توفير الوقت والكلفة والسرعة في أداء الأعمال.

المقدرة على تطوير الأنظمة بحسب متطلبات العمل في كل جهة طبية.

ضمان الدقة في المعلومات.

توسيع الشبكة الطبية المعتمدة من قبل الشركة.

ويمكن استخلاص فوائد أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية بالنسبة لشركات إدارة التأمين بأنها

تتمثل في اعتبارها آلية وأسلوب عمل إلكتروني يضمن التفوق والنجاح في بيئة الأعمال المتغيرة

والديناميكية، حيث تضمن هذه الأنظمة ضمان استمرارية الأعمال وتحسن من جودة الخدمات المقدمة للعملاء.

2- بالنسبة للجهات المقدمة للخدمة:

هنالك العديد من الفوائد لاستخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في الجهات المقدمة

لخدمة التأمين الطبي كآتي (Hillestad, et. al., 2005; Miller & Sim, 2004):

تحسين جودة الرعاية الطبية المقدمة.

توفير المعلومات الأساسية حول العملاء وتحديثها.

السرعة في انجاز الإجراءات الطبية اللازمة وصرف الوصفات للمؤمنين، وتقليل وقت انتظار

العميل.

تسهيل العمليات المالية المتعلقة بالمطالبات المالية.

التوافرية والاستمرارية في العمل وتقديم الخدمات.

زيادة إنتاجية العاملين في الجهات الطبية ويعزى ذلك لإلغاء الطريقة التقليدية في الحصول

على الموافقات والتي كانت تتمثل في الاتصال الهاتفي أو الفاكس.

التخلص من المعاملات الورقية قدر الإمكان.

وعليه تتمثل فائدة استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في الجهات الطبية المختلفة

بأنها تعتبر قاعدة بيانات متكاملة حول المؤمن عليهم من عملاء شركات إدارة التأمين بما تحتويه

من معلومات تاريخية ومعلومات أخرى شخصية، حيث يمكن النظر بأن فائدة هذه الأنظمة تزداد مع

ازدياد الاعتمادية على تكنولوجيا المعلومات في القطاع الطبي. كما وأنه يمكن ربط هذه الأنظمة مع

أنظمة أخرى لدى الجهات كنظام المخزون وسلسلة التوريد في الصيدليات أو مع الأنظمة الداخلية لإدارة المستشفيات وإدارة علاقات العملاء فيها، في حين يمكن ربطها مع أنظمة المختبرات من ناحية الإجراءات والفحوصات السابقة مما يتيح سجلات ومعلومات كمية.

3- بالنسبة للعميل (المؤمن):

تقدم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية العدد من الفوائد الخاصة للعملاء جراء استخدامها في الجهات الطبية المختلفة (Goodman,2005; Himmelstein & Woolhandler, 2005; القصيمي وطوبيا، 2012) كآتي:

تحسين كفاءة التغطية التأمينية وتوسيع نطاق الجهات المقدمة للخدمة داخل الشبكة الطبية المعتمدة من قبل شركة إدارة التأمين.

الوصول الى رضا العملاء من خلال تقديم خدمات طبية مميزة تتسم بالجودة والمرونة.

الحصول على خدمات تأمينية مميزة وذات فائدة وتتمتع بالسرية اللازمة مما يؤدي الى إدراك القيمة وتعظيمها.

تبسيط إجراءات تقديم الخدمة كصرف الوصفات الطبية وغيرها من الخدمات.

الحصول على الموافقة أو الرفض مع بيان الأسباب للإجراء الطبي بشكل فوري.

وترى الباحثة من واقع عملها في القطاع الطبي أن أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية تساهم

في زيادة جودة الخدمات المقدمة للمؤمنين وتحقيق رضاهم حول هذه الخدمات. كما ويمكن إضافة

الفوائد التالية لهذه الأنظمة على النحو الآتي:

إمكانية أن تقوم شركات إدارة التأمين في اعداد تقارير سنوية أو دورية خاصة للمؤمن عليه.

إمكانية أن تقوم شركات إدارة التأمين في ارسال رسائل نصية قصيرة للمؤمنين حول صرف اجراءاتهم الطبية.

(6-1-2) عيوب ومعوقات أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية:

تواجه الجهات الطبية المقدمة للخدمات العديد من المعوقات الخاصة لتطبيق أنظمة

الموافقات الطبية الالكترونية بحسب كل من: (Menachemi & Collum, 2011; Vishwanath, et. al., 2010)

غالبية المرضى المؤمنين يحصلون على وصفات طبية مكتوبة بخط اليد وليست إلكترونية مما قد يشكل ارباك لمقدم الخدمة.

ضعف المهارات التكنولوجية الخاصة لبعض المستخدمين لهذه الأنظمة في الجهات الطبية المختلفة.

القصور في البنية التحتية التكنولوجية اللازمة لتشغيل هذه الأنظمة في بعض الجهات الطبية.

التكاليف الباهظة في سبيل تبني وتنفيذ وصيانة هذه الأنظمة والأجهزة المرفقة بها والدعم الفني والتي تتكبدها شركات إدارة التأمين.

مخاطر انقطاع الخدمة وتعطلها لأسباب فنية وتقنية.

مخاطر انتهاك الخصوصية وسرية البيانات بالنسبة للعملاء.

الأخطاء المترتبة بسبب سوء تصميم النظام والبوابات الالكترونية الخاصة به وعدم تماشيها

مع أعمال بعض الجهات الطبية.

وترى الباحثة من واقع عملها في الجهات الطبية ان عيوب أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية يمكن ان تتمثل في ازدواجية ادخال الإجراءات الطبية أو بعض المشكلات الخاصة في تشغيل هذه الأنظمة، إضافة الى وجود بعض المعوقات كمقاومة التغيير من قبل العاملين.

(2-1-7) التحديات التي تواجه أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

هنالك العديد من التحديات الناشئة لتصميم وتنفيذ واستخدام أنظمة الموافقات الطبية في الجهات

المختلفة لعل من أبرزها الآتي (Williams & Boren, 2008):

تكاليف التطوير والصيانة والتقييم اللازمة للأنظمة.

وجود تعقيدات واحتياجات مختلفة لكل جهة في القطاع الطبي بحسب طبيعة عملها.

صعوبة الحفاظ على معايير تكنولوجية موحدة لدى جميع الجهات الطبية المستخدمة للنظام.

صعوبة ربط نظام الموافقات الطبية الالكترونية مع أي أنظمة أخرى كأنظمة المخزون وأنظمة

إدارة علاقات العملاء والأنظمة الأخرى الخاصة في المستشفيات أو الجهات الطبية الأخرى.

بعض القضايا المتعلقة بأمن المعلومات وسرية البيانات ومخاطر القرصنة وتهديداتها.

الحاجة الى بنية تحتية قوية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الخاصة فيما يتعلق بالأجهزة

الملحقة والبرمجيات ومهارات المستخدمين وغيرها.

ما توصلت له هذه الدراسة بأن أبرز التحديات التي قد تواجه أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

وتطبيقها هي سرعة انتشار التكنولوجيا واعتمادها في بعض الأحيان على أساليب جديدة وحديثة

كالبيانات الضخمة وانترنت الأشياء والتي يصعب مجاراتها ضمن ما تمتلكه الجهات الطبية من

معدات ذات كفاءة ملائمة، إضافة الى أنه يمكن تصنيف هذه التحديات الى تحديات بشرية،

وتكنولوجية، ومادية، وغيرها، وعليه لا بد من قيام شركات إدارة التأمين من تذليل هذه التحديات والمعوقات والعمل على حل المشكلات بشكل استباقي.

(2-1-8) وظائف أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

ان أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية ليست مجرد سجلات طبية إلكترونية، بل هي جزء من نظام شامل يتضمن أدوات عديدة لإدارة المعلومات المختلفة ولاسيما الطبية منها (Chawani,2014)، حيث تختلف وظائف هذه الأنظمة بحسب النطاق التي تعمل فيه شركات إدارة التأمين، إذ لا بد من أن توفر هذه الأنظمة مكونات وظيفية أخرى كالاتي (Tang&McDonald,2001):

العرض المتكامل لبيانات المرضى بشكل دقيق.

دعم اتخاذ القرارات حيال الإجراءات الطبية المختلفة.

ادخال الوصفات الطبية أو الإجراءات من قبل مقدم الخدمة المتمثل في الجهة الطبية.

القدرة على تحليل البيانات وإصدار التقارير.

التوثيق اللازم للإجراءات والمعاملات.

ويرى Hammond & Cimino (2001) الى أنه لا بد من أن تتسم أنظمة الموافقات باعتبارها

نظام شامل يضم معلومات ذات قيمة في أربعة معايير رئيسية، وعليه لا بد من تتوفر في أنظمة

الموافقات الطبية الإلكترونية هذه المعايير لما تساهم به في نجاح الاعمال وهي كالاتي:

- 1- معايير النظام.
- 2- معايير المفردات.
- 3- معايير المراسلة والاتصالات ونقل البيانات.

4- معايير الحماية والأمان.

ويمكن الإشارة الى وظائف أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأنها تتمثل في انشاء بروتوكول شبكة خاص لاستدامة عمل هذه الأنظمة، إضافة الى قابلية توافق الأنظمة مع الأنظمة الذكية الخاصة في مسح الوصفات الطبية المكتوبة بخط اليد وتحويلها الكترونياً، مع تعزيز نشر هذه الأنظمة لتشمل جميع الجهات الطبية مقدمة الخدمات.

وعليه يمكن تحقيق معايير أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية باعتبارها نظم خاصة في الاعمال الالكترونية عبر تحديد معايير النظام الرئيسية من خلال وضع قائمة مرجعية تختبر وجود الإمكانيات الخاصة لتطبيق الأنظمة في الجهات الطبية، إضافة الى اختبار معايير المفردات عبر تزويد النظام في قاعدة بيانات خاصة تضم التشخيص الطبي او معلومات الأدوية وتفاصيل الإجراءات، في حين يمكن تحديد معايير المراسلة والاتصالات من خلال اختبار كفاءة الشبكة وسرعتها ومدى محافظتها على سرية البيانات وتأمين الاتصال على النحو المطلوب، أما معايير الحماية والأمان فإنها تتمثل في أن تتم عملية صرف الادوية والإجراءات بشكل سري يحافظ على خصوصية المستفيدين.

(9-1-2) أبعاد أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

هناك أبعاد رئيسية لنظام الموافقات الطبية الالكترونية المتبع من قبل شركات إدارة التأمين، حيث قامت الدراسة في مراجعة بعض الدراسات السابقة ذات الصلة وتبين وجود ثلاثة أبعاد رئيسية وهي كالآتي:

أولاً: نظام المطالبات الإلكترونية

يعتبر نظام المطالبات الإلكتروني نظاماً خاصاً لصرف والقيام بالإجراءات الطبية اللازمة، حيث يسعى هذا النظام إلى تحسين جودة الرعاية الطبية للعملاء، وخلق وفورات في تكاليف الرعاية الطبية، حيث يسمح هذا النظام للعاملين في القطاع الطبي من الجهات المختلفة صرف الوصفات الطبية بشكل مباشر من خلاله، إضافة إلى ما يتسم به من وظيفة التوثيق الأساسية (Donaldson, et. al., 2000).

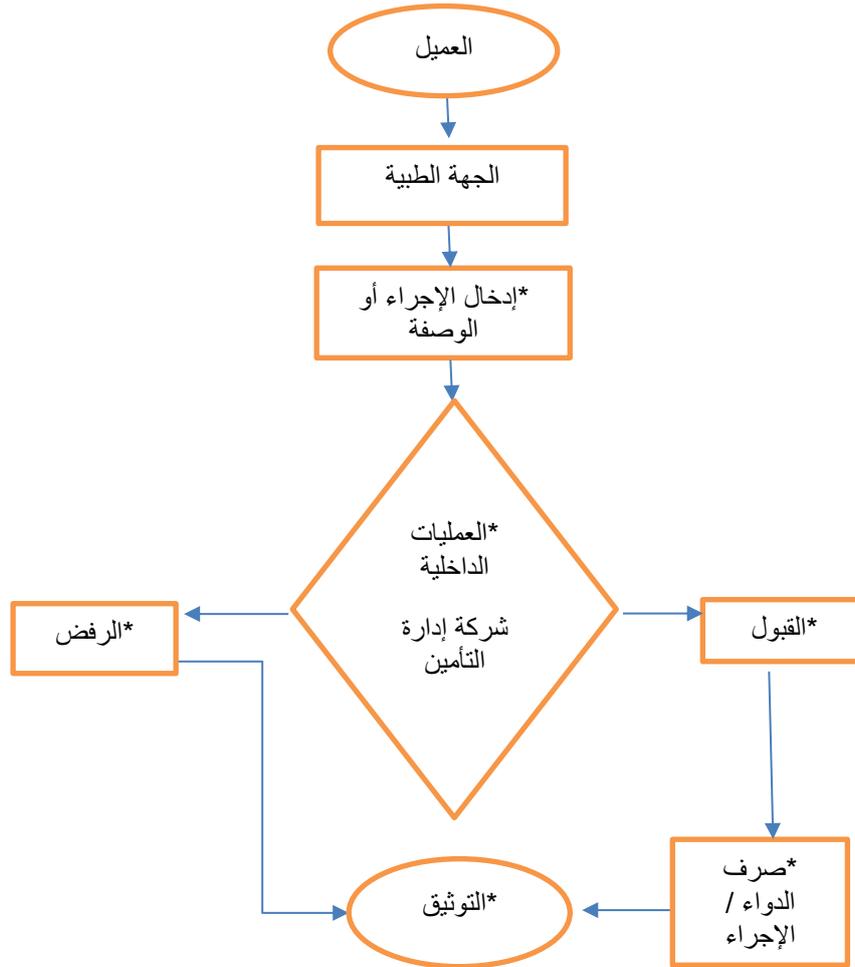
ويعتمد هذا النظام على تكنولوجيا المعلومات وبنيتها التحتية والتي لا بد لها بأن توفر الاتصال الدائم مع شركة إدارة التأمين عبر شبكة الإنترنت، حيث ساعدت هذه الأنظمة إلى تحسين سير العمل في الجهات الطبية والتآلف مع هذه التكنولوجيا واكتساب مهارات جديدة لدى العاملين في هذه الجهات، حيث أنها ساعدت على التزام الجهات وخاصة الصيدليات في صرف الأدوية كما هي وبسرعة تامة دون أي تأخير مما ساهم في ضمان التنفيذ الناجح لهذه الأنظمة (Van Der Meijden, et. al., 2003).

كما ويعرف نظام المطالبات الإلكتروني على أنه نظام خاص يتضمن أدوات لاتخاذ القرارات اللازمة لصرف الوصفات الطبية أو الإجراءات إلكترونياً، ويتكون من بوابة أو نافذة إلكترونية يتم من خلالها ادخال البيانات الخاصة في العميل والأدوية والتشخيص ليصار إلى إجراءها ويتميز هذا النظام في قدرته على تحسين تقديم الخدمة للمرضى وخفض التكاليف والوقت اللازم في الطرق التقليدية (Tan, et. al., 2009).

ويلعب نظام المطالبات والوصفات الطبية دور الوسيط في الجهات الطبية والعملاء من المؤمنين وشركة إدارة التأمين، حيث يقدم هذا النظام العديد من الوظائف كالتقارير المفصلة حول

العميل (المؤمن) وتاريخه الطبي، والقدرة على تحديث بياناته، ويمكن النظر الى وظائف هذا النظام وآلية عمله في الشكل التالي (Black, et. al., 2011):

الشكل 2.2: آلية عمل نظام المطالبات الطبية



المصدر: تم اعداده بالاستناد الى (Black, et. al., 2011).

ويرى Kaplan & Salamone (2011) أن هذه الأنظمة لا بد من القيام بتحديثها

وتصميمها بشكل يتوافق مع الخدمة المقدمة من الجهة الطبية، حيث أنها تقبل النجاح أو الفشل

عند التنفيذ نظراً لاستخدامها من قبل هذه الجهات والتي لا بد من أن توفر البنية التقنية السليمة

والأشخاص المدربين.

وعليه فإن هذه الأنظمة تشكل أساساً تقنياً لشركات إدارة التأمين بما تتيحه من خصائص تمكنها من القيام بأعمالها بكل كفاءة وفاعلية، مما يؤدي الى زيادة انتاجيتها وتحسين قدراتها الفنية.

ثانياً: نظام تدقيق المطالبات الإلكترونية

باتت الأنظمة الطبية الفرعية من نظام الرعاية الصحية الالكترونى احدى المظاهر الحديثة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الجديدة في شركات إدارة التأمين، حيث ستصبح صناعة التأمين الطبي مجالاً رئيسياً لتكنولوجيا المعلومات والتي ستشكل نقلة نوعية في عمل هذه الشركات في المستقبل القريب. كما وإن لإدخال تكنولوجيا المعلومات في مجال التأمين الطبي وإدارته مجموعة من الفوائد والتي من أبرزها المساعدة في اتخاذ القرار معالجة التدفقات الخاصة في المعاملات واجراءها (Schuring & Spil, 2002).

وعليه يعد نظام تدقيق المطالبات البعد الثاني لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية، حيث يقوم مستخدم النظام بتسجيل الدخول بنوع من المصادقة لإثبات هويته. في الخطوة التالية، يحدد النظام المريض داخل نظام المطالبات الإلكترونية وتبدأ عملية صرف الوصفة الإلكترونية أو الاجراء (Grossman, et. al., 2007).

حيث يجب أن تكون هذه البيانات متاحة بسهولة للجهة الطبية قبل إدخال الوصفات الطبية الجديدة. ويتم استخدام أجهزة مختلفة في بيئات متعددة في ثلاثة أنشطة من عملية وصف الوصفات الإلكترونية، مثل اختيار الدواء وإدخال المعلومات وتدقيق الوصفة الطبية أو الاجراء. ويتم تحويل الوصفة او الاجراء التي تم التحقق منها بشكل مباشر أو غير مباشر للصيدلية من أجل الصرف. كما أن طلبات إعادة الملء والتجديد هي آلية أيضاً في دورة أنظمة التدقيق الإلكترونية، كما هو موضح في الشكل أدناه وعلاوة على ذلك، تُرسل مطالبات الوصفات الطبية من الجهة الطبية إلى دافعيها من شركات إدارة التأمين حيث تقوم هذه الشركات في تحويل المطالبات الالكترونية الى

معاملات مبالغ مالية يتم صرفها للجهات الطبية بعد التدقيق اللازم والتأكد من الصرف
(Samadbeik, et. al., 2013).

الشكل 3.2: آلية عمل نظام تدقيق المطالبات الطبية



المصدر: تم اعداده بالاستناد الى (Samadbeik, et. al., 2013).

وعليه يمكن النظر الى نظام تدقيق المطالبات الطبية الالكتروني على أنه نظام فرعي من أنظمة الموافقات الالكترونية والذي يتيح لشركات إدارة التأمين تدقيق الوصفات والمطلوبات من الأدوية الخاصة بالمؤمن الكترونياً واخذ الموافقة عليه وتزويدها للصيديات أو الجهات الطبية الاخرى من خلاله ويضمن استدامة العمليات الروتينية واليومية مع شركات إدارة التأمين.

ثالثاً: البطاقة الذكية

تعتبر البطاقة الذكية من أهم العناصر التكنولوجية المبتكرة في الأنظمة الإلكترونية، حيث ينظر إليها بأنها هوية تعريفية تحمل معلومات حاملها الرئيسية لمختلف الأنشطة العصرية في وقتنا الراهن، حيث تعد أمراً لا بد من وجوده في الشركات القائمة على تكنولوجيا المعلومات والتي تستخدم أنظمة خاصة فيها لتقديم الخدمات لعملائها (Ndreka, 2015)، وعليه فإن البطاقات الذكية واستخدامها بات أمراً ملحاً في ظل تنامي العولمة والثورة التكنولوجية المشهودة، حيث تعتبر هذه البطاقة مكملة للأنظمة الإلكترونية الحديثة إذ أنها تقوم على حماية معلومات مستخدميها بسرية تامة وكمفتاح أمان لهم للتغلب على أي حواجز قائمة يفرضها نظام المعلومات. كما وتتمتع البطاقات الذكية في نظام تشفير خاص للبيانات المحملة عليها أو المرسله من خلالها أو المستلمة دون أي تزوير ويتم قراءتها عبر أجهزة خاصة (Spremic & Hlupic, 2007).

وتستخدم البطاقات الذكية بنطاق واسع في بيئة الأعمال الإلكترونية حيث باتت من خلال تبنيتها في البنوك كبطاقات ائتمانية وبطاقات العضويات وبطاقات التأمين الطبي بتزايد لما تتمتع به من مزايا كتخفيض التكاليف وتقليل المعاملات الناشئة عن هذه الأعمال. كما وأن استخدامها في مجال إدارة التأمين الطبي يعطيها العديد من المزايا الإضافية مثل توافرية الخدمة للمؤمنين وتخفيض الوقت المستغرق لتقديم الخدمات لهم ويتم إصدارها لهم بغرض تحديد هويتهم الشخصية (Azam, 2018).

تعريف البطاقة الذكية

تعرف البطاقة الذكية على أنها هوية شخصية تصدرها بعض شركات التأمين لتلبية حاجات عملاءها، حيث تضم معلوماته وبياناته الشخصية كالعمر والاسم الرباعي وغيرها، وتسهل عليه القيام بمعاملاته الطبية الخاصة مع توفير ميزة السرية والحماية لهم (Ebner & Goetz, 2017)، في

حين يشير (Shen 2017) الى تعريفها بأنها تكنولوجيا تتيح توافره المعلومات حول شخص معين وتستخدم لغايات اتخاذ قرارا ما، ويظهر استخدامها بشكل كبير في قطاع التأمين الطبي لقدراتها الفريدة في تحسين الكفاءة والجودة المدركة للعملاء.

ويمكن تعريف البطاقة الذكية على أنها بطاقة تصدر عن شركات إدارة التأمين وتضم بيانات وتاريخ المريض المؤمن الصحي، بالإضافة الى بعض المعلومات الأخرى الخاصة بنظام علاقات العملاء الخاص بشركات إدارة التأمين.

آلية عمل البطاقة الذكية

يتم التعامل مع البطاقة الذكية عبر وحدات ادخال خاصة وعبر أجهزة تقنية وبرمجيات بهدف عمليات المعالجة وتخصيص الموارد اللازمة بحسب الطلب وتوفير الخدمات بشكل مستمر، لاسيما بأن القطاع الطبي يعتبر من أهم القطاعات التي تحتاج الى حلول أعمال الكترونية لما يشكله من أهمية للفرد والمجتمع والدولة (Garcia & Martin, 2010).

مواصفات البطاقة الذكية

تختلف مواصفات البطاقة الذكية بحسب المجال المستخدمة فيه فبطاقة البنك تختلف عن بطاقة التأمين الطبي وغيرها من البطاقات، حيث يمكن الإشارة الى مواصفات هذه البطاقة في قطاع إدارة التأمين الطبي بشكل رئيس كالاتي (Ebner & Goetz, 2017):

1- الجسم المادي البلاستيكي المصقول والذي يتألف عادة من أربعة طبقات من رقائق

بلاستيكية خاصة.

2- شريط ممغنط خاص يحتوي على معلومات حاملها الشخصية.

- 3- صورة العميل أو اسمه ورقمه الوطني وغيره وأرقام الشركة وغيرها من المعلومات.
- 4- تحتوي على شريحة إلكترونية مدمجة مع هيكل البطاقة.
- 5- تحتوي على معلومات خاصة مشفرة لا يمكن قراءتها إلا من خلال جهاز خاص وبرمجيات مرفقة.
- 6- يمكن احتواءها على رمز ثلاثي الأبعاد كمفتاح خاص بها.
- 7- تتضمن اسم الشركة المصدرة لها أو شعارها.
- 8- ذات طباعة رقمية مميزة وتحتوي على ألوان خاصة وذات حواف مصقولة بحسب المعايير المتبعة.
- 9- تتميز في نظام تشفير خاص لبياناتها.
- 10- يمكن ربطها بشكل أساسي مع تطبيقات ذكية لا سيما تطبيقات الهاتف المحمول
- مزايا استخدام البطاقات الذكية في قطاع التأمين الطبي.
- تتيح بطاقة التأمين الطبي الذكية بجانب الأنظمة الإلكترونية العديد من المزايا الفريدة لاستخدامها والتي يمكن الإشارة إليها كآآتي (Azam, 2018):
- عدم حاجة العميل لدفع النقد مقابل الخدمات العلاجية المشمولة بنسبة صفر في عقده مع شركة إدارة التأمين الطبي.
- تمكن حاملها من الذهاب إلى أي جهة طبية يختارها ضمن الشبكة الطبية المعتمدة.
- تسهل من خدمات المطالبات الإلكترونية من قبل الجهة الطبية وشركة إدارة التأمين.

تمكن حاملها من القيام بإجراءاته الطبية دون الحاجة لحمله الأوراق الثبوتية أو النماذج الطبية في حالات الطوارئ. كما وتعتبر الهوية المقبولة لحصوله على الإجراءات أو العلاجات اللازمة من الجهات الطبية المعتمدة.

(2-1-10) التوجه المستقبلي نحو أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

تعتبر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية أحد الأدوات الداعمة لتطور الرعاية الصحية في المستقبل القريب، حيث تسعى الشركات في إيجاد بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات تكون كافية لإحداث التغييرات وتزويد جميع الجهات العاملة في القطاع الطبي بها ابتداء من عيادات الأطباء وصولاً الى شركات إدارة التأمين مما يتيح الفرصة الى إيجاد نظام شامل متكامل لإدارة التأمين (Simon et. al., 2007).

حيث ينظر الى أن هذه الأنظمة تساهم بشكل كبير في توثيق العمليات والإجراءات الطبية التي يتم إدخالها بطريقة الكترونية يمكن استرجاعها. إذ تتضمن الأنظمة سجلات حول التشخيصات والأدوية ونتائج المختبرات في شركات إدارة التأمين الصحي، إضافة الى معلومات أخرى يتم حفظها في قواعد البيانات لديها مما سيوفر عليها عناء الاحتفاظ بالوثائق والمعاملات الورقية والتي قد تكون مرهقة في بعض الأحيان لهذه الشركات (Lai, et. al., 2009).

كما وأن أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية تمهد الطريق لإمكانية تطبيق أنظمة معلومات طبية قابلة للتشغيل المتبادل وإمكانية حوسبتها سحابياً مما يساعد الشركات في مواكبة التغييرات والتطورات المشهودة في تكنولوجيا المعلومات بسهولة وأمان (Tagg, 2015). وعليه ترى الدراسة نظرة مستقبلية بأن هذه الأنظمة سيكون لها دور أساسي في تطوير منظومات الرعاية الصحية في

العالم اذ ما تم ربطها مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي وانترنت الأشياء والتي تمثل ميادين جديدة يمكن ان تسبر هذه الأنظمة وتزيد من فاعليتها.

(2-2) الميزة التنافسية

تتمثل الميزة التنافسية في قدرة الشركات على استخدام وتنفيذ الاستراتيجيات المثلى والتي تتيح لها الحصول على مركز تنافسي أفضل بالمقارنة مع منافسيها العاملين في ذات المجال والنشاط التي تقدمه، حيث تسعى إدارة الشركات على تحقيق الميزة التنافسية من خلال ما تقدمه من خدمات أو منتجات تلبي رغبات وحاجات عملاءها أو تضيف لهم القيمة وتعظمها (Goetsch & Davis, 2014) ، وتعرف الميزة التنافسية على انها قدرة شركة ما على صياغة وتنفيذ استراتيجيات تجعل منها الأفضل بالنسبة للشركات الأخرى التي تقدم ذات الخدمات والمنتجات والعاملة في المجال نفسه (Wagner & Hollenbeck, 2014).

من هنا يمكن النظر الى مفهوم تحقيق الميزة التنافسية من خلال تطوير الشركة وتركيزها على تحسين اداءها وآلية تنفيذ اجراءاتها والتي تمكنها من التفوق على الشركات الأخرى، حيث أن تطوير الكفاءات من خلال تعزيز قدرات الموارد الاستراتيجية واستغلالها بشكل أفضل يتمثل في تطبيق الاستراتيجية الكلية للشركة والتي لا بد من أن تكون ملائمة وأن تنفذ بشكل صحيح آخذة بعين الاعتبار جميع العناصر التي تشتمل عليها (West, et. al., 2015).

ومع تباين التعريفات الخاصة في الميزة التنافسية وتعددتها فإنه يمكن تعريفها على أنها الميزة او الشيء المميز في الشركات والتي تمنح قيمة كبيرة للعملاء، والتي يمكن الوصول اليها عبر حزمة من الاجراءات والعمليات كسياسة التسعير الجيدة والمناسبة أو تقديم خدمات مميزة وخاصة، واتباع

أفضل الطرق التسويقية وتوفير الرعاية الخاصة بها لاستدامتها مما يؤدي بدوره الى الربحية وازدهار عمل الشركات على المدى الطويل (Suri, 2016).

ويشير (Latukha, 2018) أن الميزة التنافسية تتحدد بسمات متميزة في خدمات الشركات عن منافسيها وتتيح لها التفوق عليها ومن أبرز هذه السمات الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتقديم الجودة العالية بأقل التكاليف عبر استخدام الموارد البشرية المؤهلة والمدربة على استخدام تكنولوجيا المعلومات المتطورة والحديثة، وعليه فإن هذه التكنولوجيا تعتبر كوسيلة ناجحة في امتلاك الميزة التنافسية وتحقيقها.

وعليه يرى مدني (2018) بأن مفهوم الميزة التنافسية هي عبارة عن مهارات أو تقنيات أو موارد مادية أو بشرية متميزة تمتلكها المنظمات والتي تتيح لها إنتاج قيمة ومنفعة لعملائها بشكل يفوق على ما يقدمه المنافسون الآخرون، وهي القدرة على أداء الأعمال بأساليب معينة تجعل من المنظمات الأخرى غير قادرة على مجاراتها على الأمد القريب أو البعيد.

وتعرف الميزة التنافسية على أنها مجموعة من الخصائص التي تمتلكها شركات إدارة التأمين والتي تميزها عن غيرها مما يعملون بالقطاع ذاته، حيث تحقق الميزة التنافسية للشركة مكانة وموقعاً مميزاً في الأسواق، ويمكن ان تتمثل هذه الميزة في التكلفة، والتمايز وغيرها من الأبعاد الأخرى.

أهمية الميزة التنافسية

تتجلى أهمية الميزة التنافسية في عدد من الجوانب وأهمها ما يلي (Noe, et. al., 2006)

(Finch, et. al., 2016):

1- ارتباطها الوثيق في الإستراتيجية، حيث أن الشركات تضع استراتيجياتها التنافسية

الهادفة الى تحقيق الميزة التنافسية بشكل ناجح كهدف أساسي لها.

2- تعتبر الميزة التنافسية العامل الجوهري لعمل الشركات بإختلاف أنواعها وأشكالها، بالإضافة الى أنها الأساس الذي يتم صياغة الاستراتيجية في ضوءه في الشركات.

3- يمكن اعتبار الميزة التنافسية على أنها أداة موجهة للنجاح واستباقية لمواجهة التحديات المحدقة في الشركات في قطاع معين، حيث لا بد من أن ترتبط في القدرة على تلبية حاجات العملاء في المستقبل، ويتم ذلك في توحيد الجهود والمهارات لمساعدتها على التكيف مع الفرص المتاحة والمتغيرة بشكل سريع واستغلالها.

4- تعد الميزة التنافسية خياراً رئيسياً ومفتاح نجاح للشركات، حيث أن الشركات التي تسعى للوصول الى النجاح تقوم بإيجاد وخلق نماذج أعمال جديدة باستمرار بحيث تكون هذه النماذج صعبة التقليد وتتفوق عما يستخدمه المنافسين القدامى والجدد في سبيل تقديم خدمات مشابهة.

أبعاد تحقيق الميزة التنافسية

تناولت الأدبيات السابقة الكثير من الأبعاد الخاصة للميزة التنافسية وتحقيقها، حيث تأثرت هذه الأبعاد واختلفت مع مرور الوقت وظهور عدد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي رافقت العولمة والتكنولوجيا الإدارية المتطورة والحديثة، حيث تمثلت هذه الأبعاد في كل من الكلفة، والجودة، والمرونة والتسليم، والابداع، اضافة الى السمعة والتصميم، والمرونة والجمالية وسهولة الاستخدام والتكنولوجيا وغيرها من الأبعاد التي تنوعت بحسب اختصاص الباحثين والدراسات ذات الصلة (السنوسي، 2016)، ومن هنا فقد اختارت هذه الدراسة الحالية أبعاد التالية التكلفة و التمايز (Al-Najar, 2016) كأبعاد خاصة لتحقيق الميزة التنافسية لدراستها في جانب المتغير المستقل، والتي يمكن التطرق اليها كآآتي:

(2-2-1) التكلفة

ينظر الى التكلفة الأقل على انها الهدف العملي الرئيسي للشركات المتنافسة حيث أن تخفيضها يسهم في زيادة الطلب مما يعني الوصول الى حصة أكبر في الأسواق ويمكن الوصول الى التكلفة المنخفضة من خلال التحسين المستمر للجودة والإبداع في تقديم الخدمات (Evans and Collier, 2007). حيث ينظر الى تخفيض التكلفة على أنها قدرة الشركات على تقديم خدماتها بأقل نفقات مما يساهم في تحقيق ميزة كلفوية، فضلاً عن تعزيزها لحصتها السوقية والمحافظة عليها (Albaum, et. al., 2010).

وعليه تعتبر التكلفة من أهم أبعاد تحقيق الميزة التنافسية وأهم مؤشراتها؛ إذ أن قيام الشركات بتحديد تكاليفها بشكل دقيق يساهم في تصميم أنظمة تمكنها من تخفيض الكف اللازمة للاستثمار في تكنولوجيا المعلومات وأتمتة وتأهيل عملياتها وأنشطتها المختلفة (Slack, et. al., 2010) ،

ويشار الى تخفيض التكاليف على أنها قيام الشركات في اختزال عملياتها والتركيز على تكنولوجيا المعلومات والأنظمة المنبثقة عنها بهدف التخلص من أي نفقات اضافية ومصاريف غير ضرورية في هذه العمليات، بالإضافة الى تقليص حالات الهدر للموارد والوقت وتخفيض الكف التسويقية والتشغيلية مما يوفر اسباقيات تنافسية في أعمالها (Meredith, & Mantel, 2011).

اذ تعرف التكلفة على أنها التضحية الاختيارية بمجموعة من موارد الشركة بهدف الحصول على منافع وفوائد ملموسة أو غير ملموسة في الحاضر أو المستقبل بغية تحقيق أهداف محددة مسبقاً (Anderson, et. al., 2013)، كما وأن تخفيض أسعار الخدمات والمنتجات يساهم في قبولها ويزيد من الطلب عليها، إضافة الى دور خفض التكاليف من زيادة هامش الربح لدى الشركات (جواد، 2015).

وعليه يمكن النظر الى التكلفة كميزة تنافسية عندما تكون ذات أثر بنوعية الخدمات المقدمة والتي تتطلب بان تكون ذات جاذبية في الأسواق، ويمكن تخفيض التكلفة باعتبارها أحد أبعاد تحقيق الميزة التنافسية من خلال ما تقوم به الشركات من الاستخدام الكفء لطاقتها المتاحة (Lasserre, 2017)، حيث باتت الشركات بمختلف أهدافها وأنواعها تعكف على تخفيض تكاليفها الى الحدود الدنيا بالمقارنة بالمنافسين مع حفاظها على مستويات مقبولة من الجودة مع حرصها على تلبية تفضيلات العملاء ومتطلباتهم (فجان، 2018).

تستنتج الدراسة تعريف التكلفة على أنها جميع ما تقوم به شركات إدارة التأمين الطبي من استراتيجيات تعنى في تخفيض نفقاتها الكلية مما يؤثر على سعر الخدمة والذي بدوره يزيد الطلب عليها وصولاً الى تحقيق الميزة التنافسية مع التركيز على تقديم الخدمات الحالية بمستوى جيد من الجودة والقيمة للعملاء.

(2-2-2) التمايز

يعد بعد التمايز من الأبعاد المهمة لتحقيق الميزة التنافسية للشركات والذي يعني بمفهومه تقديم كل ما هو فريد وجديد، ويأتي التميز كفرصة سانحة للشركات للاستغلال الأمثل لخلق كل ما هو منفرد ويشتمل على جميع ما تقوم به الشركة من أعمال ولا يمكن حصره بنشاط أو وظيفة معينة داخلها (Pinto, 2010)، ويمكن الإشارة الى مفهوم التميز على انه كل ما تقدمه الشركة من خدمات متميزة ومدركة من قبل العملاء والتي تشعرهم بالقيمة المضافة من هذه الخدمات. (Porter, 2008) ويمكن تحقيق الميزة التنافسية من قبل المنظمات من خلال عرض خدمات أو منتجات ذات سمات مميزة لا يستطيع المنافسون تقليدها أو القيام بنسخة عنها (سامي، 2014). في حين يمكن أيضاً تحقيق تمايز الخدمات او المنتجات من خلال العديد من البدائل في الشركات وعبر تشكيلات

مختلفة كتقديم خدمات ممتازة أو توفير الدعم الفني اللازم لها، أو تقديم مجموعة متميزة غير عادية وواسعة من الخدمات أو المنتجات المتنوعة، إضافة إلى التركيز على التميز بسمعة وشهرة جيدة للشركة أو علامة تجارية معينة (الدليمي، 2018).

ويؤكد (Macmillan & Tampoe, 2000) أن التمايز في الخدمة يعني قدرة الشركة على تقديم خدمات مميزة وفريدة وتتسم بالقيمة المرتفعة من وجهة نظر العميل، ويأتي التميز في مجالات عديدة لعل من أبرزها الآتي (السلمي، 2002):

التميز في التفوق التكنولوجي.

التميز في الجودة المقدمة.

التميز في تقديم خدمات مبتكرة وجديدة للعملاء.

التميز على أساس تقديم خدمات مرتفعة مقابل الكلفة.

التميز من خلال تقديم خدمات حصرية يصعب تقليدها.

وتظهر أهمية التمايز كاستراتيجية في كونها تعبر عن قدرة الشركات على تقديم خدمات أو منتجات ذات ميزة مفضلة وفريدة لعملائها بالمقارنة مع الخدمات والمنتجات المقدمة من قبل المنافسين. كما وأن التمايز يدفع الشركات إلى ضرورة البحث عن مجالات أو أفكار أو أسواق جديدة لتقديم خدمات تلبي رغبات الأفراد (Horngren et. al., 2003).

كما ويشير جدي (2014) فيرى في ميزة التمايز على أنها فكرة تستند على تمييز خدمات الشركة عن باقي الخدمات المعروضة في الأسواق، ويعتمد ذلك على سعي هذه الشركات على إشباع رغبات عملاءها بطريقة مختلفة عما يشبعه المنافسون الآخرون ليتلائم ويتناسب مع رغباتهم وحاجاتهم خصوصاً للعملاء الذين يبحثون عن التميز والجودة بشكل أكبر من سعيهم للسعر، إضافة إلى أن

التميز يمنح خدمات الشركة أو منتجاتها خاصية صعوبة التقليد من قبل المنافسين مما يعني توفير الحماية لهم.

أما صالح (2017) فيشير الى أن التمايز يعتبر أهم أبعاد الميزة التنافسية المستدامة للشركات، حيث يعكس قدرتها الذاتية على الانطلاقة الحقيقية لخدماتها، حيث يستوجب أن يبدأ هذا التميز من داخل الشركة وألا توقف على الخدمات المميزة فقط بل يتعدى في ذلك كافة الجوانب التنظيمية، ولإيجاد هذا التميز لا بد من الشركات أن تقوم بتوفير الأصول والموارد والأدوات والقدرات اللازمة لتحقيقه وبلورتها لتقديم خدمات ذات قيمة مرتفعة لعملائها.

ويرى السامرائي والزامللي (2018) الى أن التمايز يمكن النظر اليه على أنه تقنية حديثة يمكن من خلالها تحقيق الميزة التنافسية للشركات وأن التركيز عليه يساهم في تحسين أداء العمليات المتعلقة في تقديم الخدمات أو المنتجات وطرح الجديد منها في الأسواق ذات البيئة المتغيرة.

وعليه فالدراسة تعرف التمايز على انه قيام شركة إدارة التامين بتقديم خدمات فريدة من نوعها بهدف تعظيم قيمة عملاءها، ويتم ذلك في ابراز مميزات فريدة للخدمة والقيمة المضافة للعملاء، بحيث تدفع العميل على لتقديم قيمة أعلى مقابل الخدمات التي يحصل عليها.

(3-2) الدراسات السابقة

دراسة (2011) Menachemi & Collum بعنوان:

“Benefits and drawbacks of electronic health record systems”.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن فوائد وعيوب أنظمة السجلات الطبية الالكترونية في أمريكا من خلال استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة حول هذه الفوائد والعيوب كدراسة نوعية حيث أظهرت

المؤلفات أن أبرز وظائف هذه الأنظمة هي دعم القرارات وإدخال المطالبات حاسوبياً، وتبادل المعلومات الطبية بين الجهات الطبية وشركات إدارة التأمين. وخلصت نتائج الدراسة الى بعض الفوائد المترتبة على استخدام أنظمة السجلات الطبية الالكترونية وهي تحسين القدرات التأمينية، وتحسين الجودة المقدمة، وتخفيض التكاليف، في حين أظهرت النتائج العديد من العيوب وهي تكاليف التوسع في الاستخدام والانتشار، والعيوب المرتبطة بتكاليف الصيانة المستمرة، وضرورة توافر الانترنت والتي اذ ما تعطلت سيتعطل العمل، إضافة الى بعض المخاطر المتعلقة في مخاوف انتهاك الخصوصية وغيرها.

دراسة (Crosson, et. al., (2012 بعنوان:

"Make Early Adopters of Electronic Prescribing Struggle to Medication History Meaningful Use of Formulary Checks and Documentation."

هدفت هذه الدراسة الى بيان دور استخدام أنظمة الوصفات الطبية الالكترونية في تحسين الرعاية الصحية وتقليل التكاليف من خلال تنبيه أصحاب الوصفات الطبية من المراجعين للتفاعلات الدوائية، ودعم نظم معلومات التغطية التأمينية ومخرجاتها كتاريخ الدواء وطريقة الاستخدام وفقاً للوصفات، واعتمدت الدراسة على المنهج المقارن لثمانية ممارسات تتعلق في أنظمة الصيدليات الالكترونية، وباستخدام اسلوب العينة القصدية وفقاً لحجم الممارسات والتخصصات وتنفيذ أنظمة صرف الوصفات إلكترونياً بشكل مستقل. وعليه فقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج كان من أبرزها أن أنظمة التأمين الالكترونية الخاصة في الصيدليات تساهم في تحسين صرف الوصفات، وتساهم في تخفيض الكلفة الخاصة في مخرجات الطرق التقليدية كالأوراق والوثائق والمساعدة على ارشفتها. كما وأظهرت النتائج الى أن استخدام هذه الأنظمة تساهم في فحص الوصفات والوثائق

الطبية بالاعتماد على المعلومات المرفقة في التشخيص الطبي للمريض حيث أنها تقوم على التأكد من صحة ودقة البيانات واكتمالها بشكل أكبر عند صرف الوصفات من خلال النظام وأن هذه الأنظمة تعتبر مفيدة لاستخدامها في تحسين كفاءة صرف الوصفات في الصيدليات وأماكن الرعاية الأولية.

دراسة عبدالله (2012) بعنوان: "أثر التعهيد في إدارة تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات

التأمين".

هدفت هذه الدراسة الى بيان أثر التعهيد في إدارة تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات التأمين الأردنية، حيث تناولت في متغيراتها المستقلة المتمثل في جانب التعهيد الأبعاد الخاصة بإدارة الدعم الفني والشبكات والبرمجيات والموارد البشرية، في حين تناولت بجانب المتغير التابع كل من تخفيض التكلفة، ورضا العاملين، والسرعة والدقة في الإنجاز، وتكون مجتمع الدراسة من (5) شركات تأمين، وتألقت عينة الدراسة من (132) مستجيب من موظفي المستويات الإدارية والعاملين في شركات التأمين الأردنية غرض البحث، من خلال توزيع استبانة خاصة عليهم، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي توصلت الدراسة الى بعض النتائج الخاصة. وخلصت الدراسة الى وجود أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لعمليات التعهيد في تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات التأمين غرض البحث. كما وأظهرت النتائج وجود أثر ايجابي للتعهيد التكنولوجي على تخفيض الكلف بشكل مرتفع، بالإضافة الى وجود أثر ايجابي للتعهيد على سرعة الانجاز والأداء بشكل متفاوت.

دراسة عبد (2012) بعنوان: "تطبيق الإدارة الالكترونية في شركات التأمين: أنموذج مقترح في شركة التأمين العراقية العامة".

هدفت هذه الدراسة الى إبراز أهمية استثمار شركات التأمين العراقية في بناء ادارتها الكترونيا من خلال ربط المستفيدين معها. كما وسعت الدراسة الى تشخيص الواقع الحالي لمعاملات التأمين في العراق وبيان ايجابياتها وسلبياتها عبر التقنيات الحديثة، واستخدامها لأنموذج عمل الكتروني خاص متمثلاً في الإدارة الالكترونية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث اختارت شركة التأمين العراقية العامة بأسلوب المسح الشامل، وتوزيع استبيان خاص على موظفيها بغرض جمع البيانات ومن ثم اخضاعها للمعالجات الاحصائية اللازمة. وأظهرت نتائج الدراسة الى إمكانية تصميم نظام مقترح لتطبيق الإدارة الالكترونية في الشركة المبحوثة وإمكانية تشغيله وتبنيه، حيث توافرت المتطلبات الرئيسية اللازمة لتطبيق مثل هذه الأنظمة، فضلاً أن تطبيق مثل هذا النظام سيساهم من تطوير مجال عمل الشركة المبحوثة.

دراسة عمر (2012) بعنوان: "دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الميزة التنافسية لدى شركات التأمين: دراسة استطلاعية في شركة التأمين العراقية".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الميزة التنافسية لدى شركات التأمين العراقية كدراسة استطلاعية في شركة التأمين العراقية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في دراسة مجتمعها المتألف من الشركة المبحوثة، حيث استخدمت الدراسة استبيان خاص لجمع البيانات على عينة الدراسة والبالغ قوامها (66) فرد من الشركة بالإضافة الى بعض المقابلات الشخصية كأداة لها، ومن ثم اخضاعها للمعالجات الاحصائية اللازمة. وخلصت الدراسة الى أن عدم امتلاك الشركة المبحوثة لقسم خاص بأنظمة المعلومات الإدارية، وأنها تقوم

باستلام المعلومات من فروعها بشكل تقليدي لاتخاذ القرارات اللازمة، بالإضافة الى افتقار الشركة المبحوثة الى أشخاص مؤهلين ومختصين بالأنظمة المعلوماتية مما ينعكس سلباً على أداءها، وعدم توفر أي استراتيجيات مستقبلية واضحة المعالم لتطبيق أنظمة تأمين الكترونية جديدة، مع وجود قصور وتقدم في تكنولوجيا المعلومات المستخدمة من قبلها.

دراسة الحسامي (2014) بعنوان: "أثر تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار في

شركات التأمين الأردنية".

هدفت هذه الدراسة الى بيان أثر تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار في شركات التأمين الأردنية، حيث تمثلت تكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل أبعاداً خاصة وهي استخدام الموارد المادية والبشرية والبرمجية والتنظيمية، في حين تناولت المتغيرات التابعة كل من فاعلية اتخاذ القرارات الإدارية في الشركات المبحوثة، وتألف مجتمع الدراسة من العاملين في شركات التأمين في العاصمة الأردنية عمان وبلغ عددهم (2640) موظف، في حين بلغت عينة الدراسة (226) موظف، حيث تم توزيع استبيان خاص ومن ثم اخضاع نتائجه للمعالجات الاحصائية اللازمة مع الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة. وخلصت الدراسة الى وجود أثر ايجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على صناعة القرارات في الشركات المبحوثة، حيث أن هذه التكنولوجيا تساهم في توفير معلومات دقيقة وصحيحة وسليمة ومنظمة وفي الوقت المناسب في مختلف المستويات الإدارية، بالإضافة الى أن تكنولوجيا المعلومات وتقنياتها تلعب دوراً فاعلاً في اتخاذ القرارات في الشركات المبحوثة وتحسن من أداءها.

دراسة (2014) Kiragu بعنوان:

**Assessment of Challenges Facing Insurance Companies in Building
Competitive Advantage in Kenya: A Survey of Insurance Firms.**

هدفت هذه الدراسة الى تقييم التحديات التي تواجه شركات التأمين في بناء الميزة التنافسية في دولة كينيا كدراسة مسحية، حيث شهد قطاع التأمين في السنوات الماضية الكثير من التغييرات من خلال الاصلاحات المالية والنهوض بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعولمة الخدمات مما أوجد أثراً كبيراً على الكفاءة والانتاجية وهيكل السوق والأداء في شركات التأمين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في دراسة مجتمعها والذي تألف من 44 شركة تأمين مقرها في العاصمة الكينية نيروبي، أما عينة الدراسة فقد اشتملت على الموظفين من المدراء في الشركات المبحوثة، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة خاصة تم تصميمها لهذا الغرض ومن ثم اخضاعها للمعالجات الاحصائية اللازمة. وخلصت الدراسة الى عدد من النتائج كان من أبرزها أن التنظيم الحكومي لمهنة التأمين يساهم في زيادة تحقيق الميزة التنافسية، بالإضافة الى أن منتجات التأمين وتنوعها لها أثر ايجابي في زيادة الميزة التنافسية وأن استخدام الأنظمة الالكترونية يساعد على زيادة اختراق السوق ويزيد من انتشار الشركات على نحو أفضل.

دراسة (2014) West, et. al., بعنوان:

**“The challenges of linking health insurer claims with electronic
medical records”.**

هدفت هذه الدراسة الى استكشاف التحديات الكامنة في ربط البيانات من المصادر الجهات الطبية مع أنظمة السجلات الطبية الالكترونية ومطالبات شركات إدارة التأمين الطبي في امريكا، وبيان الفوائد المحتملة للقيام بذلك لتقييم العديد من مقاييس الجودة المرتبطة بالخدمات، واستخدمت

الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للوصول الى نتائجها. وخلصت الدراسة الى بعض التحديات التي تواجه أنظمة السجلات الطبية في الأنظمة الالكترونية ومن أبرزها الصعوبة في استخراج البيانات من هذه السجلات، إضافة الى التغيرات في تغطية المؤمن مع مرور الوقت، إضافة الى أن ربط بيانات الأنظمة بمطالبات شركات التأمين الطبي يمكن أن ينتج عنها مجموعة بيانات كبيرة، وعليه فإن تقييم اكتمال ونوعية البيانات أمر بالغ الأهمية لأبحاث الخدمات الصحية وقياسات جودة الرعاية الصحية.

دراسة (Joudaki, et. al., (2015) بعنوان:

“Using Data Mining to Detect Health Care Fraud and Abuse: A Review of Literature”.

هدفت هذه الدراسة الى بيان دور أنظمة المطالبات الطبية الالكترونية المستخدمة من قبل شركات التأمين في كشف سوء الاستخدام والاحتيال والغش والأخطاء المتعلقة في صرف الوصفات الطبية في الصيدليات والتي تعتبر طرف ثالث لكل من المريض وشركة التأمين، حيث أن الكشف عن هذه المشكلات في الأنظمة التقليدية يتطلب وقت وجهد كبير وبطرق غير فعالة، وعليه جاءت الدراسة لبيان دور هذه الأنظمة في الجمع بين الأساليب الالكترونية والمعرفة الاحصائية كفرع جديد متعدد التخصصات يسمى باكتشاف المعرفة من قواعد البيانات وتعيينها بما يساهم في استخراج البيانات من الجهات الخارجية ومعالجتها كمطالبات، حيث تقوم أنظمة المطالبات في استقبال آلاف المطالبات من الجهات الصحية وتساهم في تقييمها وقبولها أو رفضها. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كدراسة نوعية واستناداً على الأدب السابق والدراسات ذات الصلة للكشف عن عمليات الاحتيال وإساءة استخدام أنظمة المطالبات في الرعاية الصحية باستخدام أساليب التنقيب عن البيانات، وأظهرت الدراسة عدد من النتائج كان أبرزها أن استخدام أساليب التنقيب المعتمدة على

الخوارزميات الخاصة بتعدين البيانات تساهم في كشف حالات الاحتيال في صرف الوصفات الطبية ومن ثم المطالبات الخاصة في التأمين الصحي وتشدد الرقابة عليها مما يساهم في تخفيض التكاليف.

دراسة (2016) Al-najjar بعنوان:

**“Social Responsibility and its Impact on Competitive Advantage:
An Applied Study on Jordanian Telecommunication Companies”.**

هدفت هذه الدراسة أثر المسؤولية الاجتماعية على تحقيق الميزة التنافسية كدراسة تطبيقية على شركات الاتصالات الأردنية، حيث اشتمل مجتمع الدراسة على ثلاثة شركات تعمل في مجال الاتصالات في الأردن، أما عينة الدراس فقد تمثلت في العاملين في الإدارة العليا في هذه الشركات، حيث تم استخدام استبانة خاصة كأداة للدراسة تم توزيعها على (190) مستجيب، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول الى نتائجها المرجوة. وخلصت الدراسة الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية إيجابي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية مجتمعة والمتمثلة في المسؤولية الاقتصادية والقانونية، والأخلاقية، والذاتية على أبعاد الميزة التنافسية مجتمعة والمتمثلة في التكلفة والجودة والتميز والابداع والمرونة، في حين أظهرت نتائج الدراسة أيضاً لعدم وجود فروق إحصائية بين الشركات غرض الدراسة.

دراسة (2016) Nwankwo & Ajemunigbohun بعنوان:

**Empirical examination of the implementation of electronic "
"payment systems in service delivery of insurance companies in Nigeria**

تبحث هذه الدراسة في تنفيذ حلول الدفع الالكتروني في تقديم شركات التأمين في نيجيريا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تألف مجتمع الدراسة من 32 شركة تأمين تم اختيارها من دليل شركات التأمين النيجيرية، أما عينة الدراسة فقد تألفت من 79 مستجيب تم توزيع

استبيان خاص عليهم وتم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، ومن ثم تم استرجاع الاستبيانات واخضاعها للمعالجات الاحصائية اللازمة للوصول الى نتائجها المرجوة. وخلصت الدراسة الى وجود أثر ايجابي لأنظمة الدفع الالكتروني على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين في نيجيريا، اضافة الى تقبل الأطراف ذات العلاقة لهذه الأنظمة، وأن نظام الدفع الالكتروني يوفر استجابة أسرع لمتطلبات العملاء مما يعزز من قدراتها التنافسية وامتلاك الشركة المطبقة له الميزة التنافسية في السوق النيجيري.

دراسة (Mahlow & Wagner 2016) بعنوان:

“Evolution of strategic levers in insurance claims management: an industry survey”.

هدفت الدراسة الى بيان الأهداف الإستراتيجية التنافسية وعوامل النجاح في إدارة مطالبات التأمين باستخدام البيانات التجريبية المخصصة كأداة جديدة، وسعت الدراسة الى بيان أهداف الشركات وفقاً للأهداف الثلاثة المتضاربة الرئيسية والمتمثلة بتقليل حجم المطالبات، وتحسين عمليات تقديم المطالبات الداخلية، وتعظيم رضا العملاء. حيث قامت بتحليل منظور صناعة التأمين من خلال مسح نوعي تم إجراؤه على شركات إدارة التأمين في ألمانيا وسويسرا. وخلصت النتائج حول الأهمية الحالية والمتوقعة للمواضيع المحددة. حيث أن أنظمة المطالبات أن تؤدي الى تحسين الممارسة الصناعية لقطاع التأمين وتساهم في زيادة رضا العملاء. إضافة الى تخفيض التكاليف الناتجة عن حجم المطالبات.

دراسة بني يوسف (2016) بعنوان: "أثر خدمات التأمين الإلكترونية على رضا العملاء في شركات التأمين الأردنية".

سعت هذه الدراسة للتعرف الى أثر خدمات التأمين الالكترونية على رضا العملاء في شركات التأمين الأردنية والمستخدم لخدماتها الالكترونية عبر مواقعها الالكترونية وأنظمتها الخاصة، وتكون مجتمع الدراسة من (17) شركة تأمين عاملة في الأردن، أما عينة الدراسة فقد بلغت (397) مستجيب تم توزيع استبيان خاص عليهم ومن ثم اخضاعه للمعالجات الاحصائية اللازمة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوصول الى نتائجها. وخلصت الدراسة الى عدد من النتائج والتي أظهرت تفاوت بأبعاد الخدمات الالكترونية وأثرها على رضا العملاء، حيث وجد أثر ايجابي لسهولة الاستخدام بالمرتبة الأولى، ومن ثم درجة الملائمة ودقة المعلومات وسرعة الخدمة حدثتها على التوالي، في حين توصلت الدراسة أيضاً الى وجود أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لخدمات التأمين الالكترونية بأبعادها مجتمعة على رضا العملاء.

دراسة Hong, et. al., (2017) بعنوان:

“Multi group path analysis of the influence of healthcare quality, by different health insurance types”.

هدفت هذه الدراسة الى تحليل مسار مجموعة متعددة حول أثر جودة الرعاية الصحية بالنسبة لأنواع التأمين الصحي المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية والمتمثلة في التأمين الخاص، والعام الحكومي، والعسكري، حيث سعت هذه الدراسة الى فحص الفروقات بين الافراد المشمولين بأنواع مختلفة من التأمين الصحي، والوقوف على مدى إدراك المديرين التنفيذيين في قطاع التأمين الصحي لجودة الخدمات المقدمة، وتطوير استراتيجيات جديدة استجابة لسوق التأمين، واعتمدت الدراسة على

المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدامها لنماذج خاصة لتحليل المسارات المتعددة ولاختبار الآثار المعتدلة لجودة التأمين الصحي وارتباطها مباشرة في رضا المستفيدين والتكاليف، والقيمة المضافة والقيمة المدركة لنظام الرعاية الصحية، ولغايات الدراسة تم الرجوع الى بيانات التأمين للعام 2012 واجراء المسح الشامل وتحليلها وفقاً لأنواع التأمين الثلاثة في الدراسة. وخلصت الدراسة الى عدد من النتائج كان من أهمها ارتباط جودة الرعاية الصحية بشكل ايجابي مع الخدمات المقدمة من الجهات الطبية، بالإضافة لارتباط الجودة في زيادة رضا المؤمنين وزيادة القيمة المضافة والمدركة لديهم من نظام التأمين المستخدم في المجموعات الثلاثة، في حين لم تظهر أي علاقة احصائية بين الجود والتكلفة مع وجود تفاوت وفوارق بين المؤمنين من المجموعات الثلاث.

دراسة (Alomi, et. al., (2017) بعنوان:

“Saudi Managed Care Pharmacy (SMCP): New Initiative System of MOH Prescriptions Dispensed Through Community Pharmacies”.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف الى نظام صيدليات الرعاية الصحية المدارة في السعودية (SMCP)، والذي يعتبر أحد مشاريع مبادرات خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز ملك المملكة العربية السعودية، والذي يعتبر جزء من تطبيق رؤية السعودية 2030، حيث تهدف الدراسة في بيان نموذج التحول لممارسة الصيدليات التقليدية التابعة لوزارة الصحة الى استخدام أنظمة المعلومات الالكترونية الخاصة في ادارة الصيدليات وفقاً لنموذج الجمعية الصيدلانية الأمريكية المعدلة (APHA) و American of Clinical Pharmacy US للعناية المتنقلة لتصميم المشروع. كما وأن هذا النظام سيوفر ملايين الدولارات ويقوم بالعديد من وظائف إدارة الصيدلة إلكترونياً معتمداً على الرؤية والرسالة والقيمة والأهداف الخاصة بالبرنامج. واعتمد الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي حيث قاموا بتحليل درجات القوة، والضعف، والفرص، والتهديدات في

الصيدلة السعودية باستخدام نموذج تحليل (SWOT)، وبيان متطلبات نظام إدارة الرعاية الصحية السعودية للصيدليات، وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج كان من أهمها ضرورة التغلب على القيود والمحددات الخاصة بأنظمة التأمين الحكومي. بالإضافة إلى بعض عناصر السياسات والإجراءات المقترحة لنظام صيدلية الرعاية المدارة وممارسة الصيدلة وبرنامج الصيدلة السريرية لصيدلية الرعاية المدارة، وعليه فقد أشارت الدراسة الى أن النظام يساهم في تحسين ممارسات الصيدليات المحتملة في المستقبل، وتغيير مهنة الصيدلة بشكل عام في المملكة العربية السعودية من الطرق التقليدية الى الالكترونية.

دراسة (Garg & Punia (2017 بعنوان:

"Developing high performance work system for Indian insurance "

."industry

هدفت الدراسة الى بيان مدى تطوير أنظمة العمل عالية الأداء على صناعة التأمين في الهند، حيث سعت الدراسة الى بيان أثر أنظمة العمل في تحقيق التميز في الأداء في شركات التأمين الهندية، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي قامت الدراسة على وضع مقياس خاص لتصنيف الشركات من خمس نقاط، حيث يعتمد عذا النموذج على كل من ممارسات الموارد البشرية ووعي الموظفين وتصوراتهم لاستخدام الأنظمة المتبعة، ومن خلال دراسة ممارسات 35 شركة أظهرت نتائج الدراسة الى أن أنظمة العمل عالية الأداء في شركات التأمين جاءت في نسب مرتفعة، وأن قيام الشركات في استخدام أنظمة تأمين الكترونية تساعدها على التعامل مع مختلف التحديات المتعلقة في أعمالها.

دراسة عبدالله (2017) بعنوان: "أثر نظم المعلومات الإدارية على أداء مؤسسات التأمين

الصحي: دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي".

هدفت هذه الدراسة الى بيان أثر استخدام نظام المعلومات الإدارية على أداء مؤسسات التأمين الصحي في العراق، حيث تناولت أبعاد متغيراتها المستقلة كل من النظم المادية والبرمجية والبشرية وقواعد البيانات والشبكات، في حين تناولت في متغيرها التابع كل من الأداء المتمثل في العمليات الإدارية والعمليات الداخلية والأداء المالي والتسويقي والنمو والإبداع والتعلم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بهدف الوصول الى نتائجها المرجوة، حيث اعتمدت الدراسة على استبيان خاص لجمع البيانات تم توزيعه على عينة الدراسة البالغة (143) مستجيب من الإدارات العليا والإدارات الفرعية والأقسام في الصندوق القومي للتأمين غرض البحث، ومن ثم تم اخضاع البيانات للمعالجات الإحصائية اللازمة. وخلصت الدراسة الى وجود علاقة احصائية ايجابية لاستخدام نظم المعلومات الإدارية على الأداء، مع وجود تأثيرات ايجابية متفاوتة لأبعاد المتغير المستقل على الأداء. كما وأظهرت الدراسة الى أكثر موارد نظام المعلومات تأثيراً على الأداء هي الموارد البرمجية وتليها قواعد البيانات.

دراسة Sweis, et. al., (2018) بعنوان:

The impact of service quality on sustainable competitive "

"advantage: study on Jordanian health insurance companies

هدفت الدراسة الى بيان أثر جودة الخدمة على الميزة التنافسية المستدامة: دراسة على شركات التأمين الصحي الأردنية. كما وسعت الدراسة إلى إيجاد أفضل الممارسات والضعف في أنشطة التأمين الصحي، ولتحقيق غرض الدراسة تم تصميم نموذج لتحليل هذا الأثر، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة المتمثل في شركات التأمين الأردنية، في حين

تمثلت عينة الدراسة من مديري شركات التأمين الصحي وعملائهم المسجلين والبالغ قوامها من 14 مديراً و42 منسقاً من العملاء من خلال استبيانات ومقابلات خاصة ومن ثم تم تطبيق مجموعة متنوعة من التحليلات الإحصائية اللازمة. وخلصت نتائج الدراسة الى أن جودة الخدمة ككل لها أثر في الحصول على ميزة تنافسية مستدامة، إضافة الى أن أبعاد الاستجابة والتعاطف لجودة الخدمة لها تأثير على الميزة التنافسية المستدامة في الشركات المبحوثة.

دراسة (2019) MacLean & Craig بعنوان:

“How Quality Is Assessed in Insurance Markets”.

يعتبر تقييم جودة الرعاية الصحية بشكل دوري وروتيني أمراً مهماً في أسواق التأمين المختلفة، حيث تهدف هذه الدراسة الى بيان كيفية تقييم الجودة في أسواق التأمين لإعتبار الجودة العمود الفقري للرعاية الصحية، وتناولت الدراسة كل من اهتمام الجهات الطبية، والمرضى المؤمنين، والإدارة العليا في شركات التأمين الذين يخططون لتقديم الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، وتخفيض التكاليف في الولايات المتحدة الأمريكية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كدراسة مسحية في داخل أسواق التأمين وباستخدام البيانات الإدارية المتاحة وتحليلها لسهولة الحصول عليها من المستشفيات والجهات الطبية الأخرى. وخلصت الدراسة الى عدد من النتائج كان من أهمها أن شركات التأمين تقوم بقياس الجودة بشكل روتيني والابلاغ عنها من خلال عدد من الطرق المختلفة، وزيادة التركيز عليها عبر توجيهها المستقبلي وتطبيقها في أنظمتها الالكترونية الخاصة بالمطالبات للجهات التي تقدم الخدمات التأمينية الطبية. كما وأظهرت الدراسة أن قياس الجودة يتطلب وجود خطط مسبقة وملائمة لتحليلها، وبالاعتماد على البيانات المتاحة ومخرجات الأنظمة الالكترونية الخاصة بالتأمين

مما يسهل الوصول الى تقديرات دقيقة وصحيحة من الناحية الإحصائية والقيام بأي مقارنات خاصة في القطاع.

(2-4) ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

تعتبر أنظمة الموافقات الالكترونية الطبية من المواضيع الحديثة في علم إدارة الاعمال الالكترونية، والتي باتت تدرس على نطاق واسع في عصرنا الحالي، حيث ينظر الى هذه الأنظمة بعدة مسميات من ابرزها أنظمة السجلات الطبية الالكترونية وأنظمة إدارة علاقات العملاء وغيرها من مسميات أخرى، في حين تبرز أهمية موضوع الميزة التنافسية واستراتيجياتها المتبعة كأدوات لتحقيق النجاح والتميز في المنظمات كافة، أما من ناحية شركات إدارة التأمين فهي احدى الكيانات الإدارية والاقتصادية الهادفة الى انشاء شبكة طبية متكاملة توفر خدماتها لشركات التأمين المقدمة للخدمة للعملاء.

وبعداستعراض الدراسات السابقة تم تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة على النحو التالي:

1. الغرض من هذه الدراسة هو دراسة أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

على الميزة التنافسية، حيث تنوعت الدراسات السابقة بأغراضها البحثية كالاتي:

المتغير المستقل: تم الاعتماد في بعض الدراسات أبعاداً خاصة مختلفة لأنظمة الموافقات

الطبية الالكترونية وتناولت أبعاد متعددة تحت مسميات مختلفة مثل (السجلات الطبية الالكترونية،

أنظمة الوصفات الطبية الالكترونية، أنظمة تحسين الرعاية الطبية الالكترونية، أنظمة معاملات

التأمين الالكترونية، أنظمة التأمين الالكترونية، أنظمة صناعة قرارات التأمين الالكترونية، أنظمة

مطالبات شركات التأمين، حلول الأعمال لشركات التأمين).

المتغير التابع تحقيق الميزة التنافسية فسيتم قياسه من خلال الأبعاد التالية (التكلفة، التمايز)، في حين تناولت الدراسات لمتغيرات أخرى مثل (تخفيض التكاليف، رضا العاملين، السرعة والدقة في الإنجاز، الكفاءة الإنتاجية، هيكل الأسواق، الجودة، الابداع، المرونة، سرعة الاستجابة، سهولة الاستخدام، الملائمة، رضا العملاء، النمو، التعلم) لقياس الميزة التنافسية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين عدم شمولها بشكل خاص لموضوع هذه الدراسة التي تسعى إلى تحديد أثر استخدام أنظمة الموقفات الطبية الالكترونية بأبعادها (أنظمة المطالبات الالكترونية، أنظمة التدقيق الالكتروني، البطاقة الذكية) على الميزة التنافسية بأبعادها (التكلفة، التمايز) واختبارها في شركات إدارة التأمين الطبي العاملة في المملكة الأردنية الهاشمية.

2. تشابهت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الطريقة والإجراءات المتمثلة في منهج الدراسة حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي والذي يستند الى تحديد الظاهرة ووصفها وتحديد نوعية العلاقة بين متغيراتها ومن ثم الوصول الى تعميمات فيما يتعلق بالظاهرة، كما وساهمت بعض الدراسات السابقة في تصميم وبناء انموذج الدراسة بأبعاده الرئيسية والفرعية والإطار النظري، وتصميم الاستبانة لهذه الدراسة.

3. تميزت هذه الدراسة في العينة التي تم اختيارها، بأسلوب العينة العشوائية، ليتم توزيع استبانات خاصة عليها. كما وتميزت الدراسة في اختيار المجتمع المتمثل في الجهات الطبية المتعاملة مع شركات إدارة التأمين في محافظة العاصمة في الأردن.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

المقدمة:

يحتوي هذا الفصل منهجية الدراسة والمجتمع والعينة وأداة الدراسة، والتحقق من صدقها وثباتها، وكذلك التحليل الديموغرافي.

(1-3) منهج الدراسة

بهدف تحقيق أهداف الدراسة، تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي والعلاقاتي والسببي لتحليل ووصف البيانات وفحص العلاقات واختبار الفرضيات، حيث أنها تقيس أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية. وذلك للتعرف على العلاقة بين المتغيرات وأثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية، وهذا المنهج يقوم على وصف علمي دقيق ومتكامل للوضع الراهن أو المشكلة باستخدام التحليل الإحصائي. وتم بناء وتطوير الإستبانة التي استخدمت كأداة رئيسية لجمع البيانات، وبعد أن تم فحص الاستبانة والتأكد من صلاحيتها الشكلية، تم إدخالها على برنامج ال SPSS 20، ثم تم إجراء فحوصات الصدق والثبات، وكذلك فحص العلاقات بين المتغيرات، وأخيراً تم اختبار الفرضيات بواسطة الإنحدار المتعدد.

(2-3) مجتمع الدراسة وعينتها ووحدة التحليل

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الجهات المتعاملة مع شركات إدارة التأمين المطبقة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية (القطاع الطبي) في مدينة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية والمتمثلين في (المستشفيات، الصيدليات، المختبرات الطبية، مختبرات الأشعة) والتي تطبق أنظمة الموافقات

الطبية الإلكترونية، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة تم أخذ بعض الجهات في هذا القطاع طبية نظراً لضيق الوقت. أما وحدة التحليل فكانت المدراء والمسؤولين في هذه المنظمات بسبب امتلاكهم للمستوى العلمي المطلوبة لهذه الدراسة.

أما شركات التأمين المطبقة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية فهي كما هو مبين بالجدول (1) والذي تم الحصول عليه من سجلات وزارة الصناعة والتجارة والتموين الأردنية وتم حصر جميع شركات إدارة التأمين الطبي الأردنية والبالغ عددها (13)، الملحق رقم (3) شركات إدارة التأمين الطبي الأردنية بحسب السجلات الرسمية.

جدول 1: شركات إدارة التأمين المطبقة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

الرقم	شركات إدارة التأمين
1	NatHelthe
2	Medexa
3	Med Service
4	Glob med

(3-3) مصادر البيانات:

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية تم الإعتماد على نوعين من مصادر البيانات هما

المصادر الثانوية والمصادر الأولية، وكما يلي:

المصادر الثانوية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من خلال مراجعة الدراسات

السابقة، وذلك من أجل تحديد المتغيرات وبناء الاستبانة مثل:

الكتب والمصادر والمواد العلمية المكتوبة والمنشورة حول موضوع الدراسة. الإحصاءات

الرسمية والتقارير الصادرة عن الجهات المختصة في الاردن. رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه

التي تبحث في موضوع متغيري الدراسة الحالية. الدوريات المتخصصة والنشرات التي كتبت حول موضوع الدراسة الحالية، إضافة إلى التقارير الصادرة عن الهيئات ومراكز المعلومات والأبحاث. وأخيراً، الشبكة العنكبوتية.

المصادر الأولية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من خلال إعداد إستبانة خاصة لموضوع هذه الدراسة. واحتوت على الأبعاد الديموغرافية ومتغيرات الدراسة.

(3-4) أداة الدراسة

تم بناء الاستبانة بناء على الدراسات السابقة وتطوير من خلال لجنة التحكيم، بحيث تغطي جميع أبعاد ومتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة بالشكل الذي يمكن من خلاله اختبار فرضيات الدراسة، كما هو مبين بالجدول (2):

جدول 2: توزيع فقرات الاستبانة وعددها لكل عنصر على حدا

المتغير المستقل: أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية	
نظام المطالبات الإلكترونية	الأسئلة من (1 إلى 7)
نظام تدقيق المطالبات الطبية	الأسئلة من (8 إلى 13)
البطاقة الذكية	الأسئلة من (14 إلى 18)
المتغير التابع: الميزة التنافسية	
التكلفة	الأسئلة من (19 إلى 23)
التمايز	الأسئلة من (24 إلى 28)

وتم قياس مدى إدراك المستجيبين على جميع فقرات الإستبانة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، والتي تعبر عن مدى موافقة المستجيب مع فقرات الإستبانة (5 موافق بشدة، 4 موافق، 3 محايد، 2 غير موافق، 1 غير موافق بشدة).

جمع البيانات

تم جمع البيانات من المدراء والمسؤولين العاملين في المنظمات والمتمثلين في (المستشفيات، الصيدليات، المختبرات الطبية، مختبرات الأشعة) بسبب امتلاكهم للمستوى العلمي المطلوبة لهذه الدراسة، بحيث تمثل العينة مجتمع الدراسة، وتم توزيع 450 استبانة عليهم بشكل عشوائي، وتم استرداد 300 استبانة، وتم استبعاد 43 استبانة لعدم الإكمال، وبهذا يكون العدد الصالح للتحليل 257 كما هو مبين بالجدول (3) وتم ادخال الإجابات على برنامج ال SPSS 20. وبعد ذلك تم اجراء التحاليل التالية:

جدول 3: خواص العينة

العينة	حجم العينة	الإستبانات المستردة	الإستبانات غير الصالحة للتحليل	الإستبانات الصالحة للتحليل	نسبة الإستبانات الصالحة إلى الإستبانات الموزعة
وحدة المعاينة	450	300	43	257	%85.7

(3-4-1) صدق المحتوى

تم جمع البيانات الثانوية من أجل تحديد متغيرات الدراسة وبناء أداة القياس من خلال مراجعة الأدب النظري السابق: رسائل الماجستير، أطروحات الدكتوراة، الكتب، الأبحاث السابقة، مجلات علمية محكمة والبحث من خلال الشبكة العنكبوتية.

(3-4-2) صدق الظاهري

للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم عرض الاستبانة على ذوي الخبرة والاختصاص وهيئة من المحكمين حيث تألفت من (13) دكتور من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصين في الأعمال الإلكترونية وإدارة الاعمال، كما هو مبين بالملحق رقم (2).

(3-4-3) الثبات

تم اعتماد معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة، وتم استخدام معامل كرونباخ ألفا للتأكد من ذلك، ويوضح الجدول (4) ذلك. يتبين من الجدول (4) أن قيمة معامل ألفا تقع بين 0.752 و 0.901، وأن قيمة معامل ألفا الكلي 0.931. وبما أن قيمة معامل ألفا أعلى من 60% فإنه يمكن تأكيد ثبات الأداة (Sekaran, 2005)

جدول 4: معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)

المحور	المجال	معامل ثبات الأتساق الداخلي
أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية	نظام المطالبات الإلكترونية	0.901
	نظام تدقيق المطالبات الطبية	0.855
	البطاقة الذكية	0.752
الميزة التنافسية	التكلفة	0.809
	التمايز	0.799
الأداة ككل		0.931

(3-5) الخصائص الديموغرافية:

تم عرض خصائص العينة وذلك بوصف المتغيرات الديموغرافية وهي (النوع الإجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، الخبرة في استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية)، وعرضت النتائج

كما يلي: يوضح الجدول (5) وصف عينة الدراسة وذلك بناءً على المتغيرات الديموغرافية الموضوعة لأفرادها كما يلي:

جدول 5: وصف عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية

المتغير	المستوى / الفئة	العدد	النسبة المئوية %
النوع الإجتماعي	ذكر	108	42.0
	أنثى	149	58.0
	المجموع	257	100.0
الفئة العمرية	أقل من 25 سنة	49	19.1
	من 25- أقل من 30 سنة	70	27.2
	من 30-أقل من 35 سنة	52	20.2
	من 35-أقل من 40 سنة	48	18.7
	40 سنة فأكثر	38	14.8
	المجموع	257	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم مجتمع شامل	52	20.2
	بكالوريوس	169	65.8
	ماجستير	24	9.3
	دكتوراه	12	4.7
	المجموع	257	100.0
الخبرة في استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية	أقل من سنة	39	15.2
	من سنة -أقل من 3 سنوات	86	33.5
	من 3 -أقل من 7 سنوات	98	38.1
	7 سنوات فأكثر	34	13.2
المجموع	257	100.0	

أولاً: النوع الإجتماعي

كانت نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور في حين كانت نسبة الإناث (58%) أما نسبة الذكور فكانت (42%)، مما يدل على أن الشركات تستقطب الإناث بشكل أكبر وذلك نظراً لتمكين المرأة ولقدرة تحملهم لمختلف أنواع العمل.

ثانياً: الفئة العمرية

إن الفئة العمرية (من 25- أقل من 30 سنة) كانت هي أعلى نسبة بين الفئات الأخرى وذلك بنسبة (27.2%)، أما الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) كانت أقل نسبة بين الفئات حيث بلغت (14.8%). ويعزى ذلك الى أن الشركات تستقطب أكبر عدد من الشباب من أجل الإستفادة من طاقاتهم الكبيرة.

ثالثاً: المؤهل العلمي

إن أعلى نسبة بين المؤهلات كانت للمؤهل العلمي (البكالوريوس) بنسبة (65.8%)، أما أدنى نسبة بين المؤهلات العلمية كانت (الدكتوراه) وذلك بنسبة (4.7%). وهذا ما يدل على إهتمام الشركات بالمستوى التعليمي للعاملين فيها وتوفرها في سوق العمل الأردني.

رابعاً: الخبرة في استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية

أما من حيث سنوات الخبرة كانت أعلى نسبة للذين كانت خبرتهم من 3 سنوات إلى أقل من 7 سنوات وذلك بنسبة (38.1%)، وتلاها بنسبة (33.5%) للذين خبرتهم من سنة الى أقل من 3 سنوات، كما أشارت النتائج الى أن أدنى نسبة كانت للذين يملكون خبرة 7 سنوات فأكثر.

الفصل الرابع: تحليل وعرض النتائج

(1-4) مقدمة

سيتم في هذا الفصل قياس أثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الصحي الأردنية، وعرض النتائج والتحليل الإحصائي بما في ذلك خصائص العينة، ونتائج الإحصاء الوصفي التي تتمثل بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأخيراً سيتم اختبار فرضيات الدراسة الموضوعية مسبقاً وإيجاد الدلالات الإحصائية لهذه الاختبارات.

(2-4) الإحصاء الوصفي

يتم في هذا الجزء بيان الإحصاء الوصفي المتعلق بمتغيرات الدراسة استناداً على الاستبانة، حيث يتم عرض فقرات الاستبانة وبيان درجة أهميتها بناءً على الجدول (6)، لقد تم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة كل على حدة وكانت النتيجة كما يلي:

سيتم اعتماد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومدى الأهمية من أجل وصف عينة الدراسة، ومن خلال ذلك سيتم الإجابة عن السؤال الثاني والثالث. وسيعتد الترتيب على المتوسطات واعتماد وسيتم تحديد الأهمية بناء على المعادلة التالية:

طول الفئة = الحد الأعلى (5) - الحد الأدنى (1) / عدد الفئات (3).

$$1.33 = 3/4 = 3/(1-5)$$

وبذلك تكون المستويات المعتمدة لاتخاذ القرار كما هو مبين في جدول (6) على النحو الآتي:

جدول 6: المعيار الإحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية وتقديراتها

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
بدرجة منخفضة	من 1.00 - أقل من 2.33
بدرجة متوسطة	من 2.33 - أقل من 3.67
بدرجة مرتفعة	من 3.67 - أقل من 5.00

ويوضح الجدول (6) تقديرات الفقرات حسب ما ذكر سابقاً، فقد تم اعتماد المعادلة الآتية

:(Sekaran, 2005)

أولاً: أبعاد المتغير المستقل (أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية)

يتبين من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية للمتغيرات الفرعية لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية تقع بين 3.83 و 4.26، وبانحراف معياري يقع بين 0.49 و 0.75. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للمتغيرات الفرعية. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية 3.98 وبانحراف معياري، وهذا يعني أن المستجوبين يتفقون على الأهمية مرتفعة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية. ويعتبر المستجوبين أن البطاقة الذكية الأعلى أهمية، ثم نظام المطالبات الإلكترونية، وأخيراً نظام تدقيق المطالبات الطبية.

جدول 7: المتوسطات الحسابية لعناصر أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأهمية
نظام المطالبات الإلكترونية	3.83	0.75	مرتفعة
نظام تدقيق المطالبات الطبية	3.86	0.70	مرتفعة
البطاقة الذكية	4.26	0.49	مرتفعة
أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية	3.98		مرتفعة

1- نظام المطالبات الإلكتروني:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعنصر (نظام المطالبات الإلكتروني) كما

ما يتضح من الجدول (8).

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد (نظام المطالبات الإلكتروني) وفقراته

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	الأهمية
1	يلبي نظام المطالبات الإلكترونية احتياجات المستخدمين.	4.10	0.69	1	مرتفع
2	يتسم النظام بالدقة.	3.78	0.85	4	مرتفع
3	يسمح النظام بإدخال الإجراءات الطبية اللازمة من المراجعين على نظام المطالبات الإلكتروني.	3.81	1.02	2	مرتفع
4	يحقق نظام المطالبات الإلكترونية الاستجابة السريعة.	3.74	1.03	7	مرتفع
5	يضمن النظام صرف الوصفات الطبية الموافق عليها من قبل شركة التأمين من خلال النظام.	3.78	0.94	5	مرتفع
6	يتيح نظام المطالبات الإلكترونية الفرصة لمراجعة العمليات.	3.77	1.00	6	مرتفع
7	يحسن نظام المطالبات الإلكترونية نوعية الخدمة المقدمة للمراجعين.	3.80	1.04	3	مرتفع
	معدل المتوسط الحسابي (نظام المطالبات الإلكتروني)	3.86			مرتفع

يتبين من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لنظام المطالبات الإلكتروني تقع بين 3.47 و4.10، وانحراف معياري يقع 0.69 و1.03. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة لنظام المطالبات الإلكتروني. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي لنظام المطالبات الإلكتروني 3.86 وانحراف معياري، وهذا يدل على أن الشركة تسعى بشكل دائم إلى تلبية حاجات المستخدمين من خلال نظام المطالبات الإلكترونية حيث يساهم في زيادة الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة.

2- نظام تدقيق المطالبات الطبية:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعنصر (نظام تدقيق المطالبات الطبية) وفقراته، وهذا ما يتوضح من خلال الجدول (9). يتبين من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لنظام تدقيق المطالبات الطبية تقع بين 3.77 و3.92، وانحراف معياري يقع 0.88 و0.97. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة لنظام تدقيق المطالبات الطبية. وكذلك يبين الجدول

أن المتوسط الحسابي لنظام تدقيق المطالبات الطبية 3.86 وبانحراف معياري، مما يدل على أن التحقيق الأمثل للإستثمار يأتي من خلال الدعم الفني للنظام مما يحقق لها الأهداف المرجوة. وهو دال في المجمل أن نظام تدقيق المطالبات الطبية يتم بشكل محكم ويتم مراجعته بشكل دوري.

جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعنصر (نظام تدقيق المطالبات الطبية)

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	الأهمية
8	يتسم نظام تدقيق المطالبات الطبية الخاص بشركة التأمين بسهولة الإستخدام.	3.86	0.88	4	مرتفع
9	يمنح النظام الموافقة للوصفات الطبية بما يتلائم مع احتياجات المراجعين.	3.89	0.89	2	مرتفع
10	توفر شركة إدارة التأمين الدعم الفني اللازم للنظام باستمرار.	3.92	0.91	1	مرتفع
11	يتوفر نظام تدقيق المطالبات الطبية على مدار الساعة.	3.77	0.97	6	مرتفع
12	يسهل تقارير نظام تدقيق المطالبات الطبية من الإجراءات المحاسبية.	3.89	0.92	3	مرتفع
13	يساهم نظام تدقيق المطالبات الطبية في تحسين سلسلة التوريد.	3.81	0.94	5	مرتفع
	معدل المتوسط الحسابي (نظام تدقيق المطالبات الطبية)	3.86			مرتفع

3- البطاقة الذكية:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعنصر (البطاقة الذكية) وقراته، وهذا ما يتوضح من خلال الجدول (10). يتبين من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية للبطاقة الذكية تقع بين 3.82 و4.47، وبانحراف معياري يقع 0.52 و0.93. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للبطاقة الذكية. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للبطاقة الذكية 4.26 وبانحراف معياري، مما يدل على إهتمام الشركات بتدريب الموظفين وإستقطاب الموظفين ذوي المهارات المتعددة في التعامل مع البطاقة الذكية بغية تحقيق ميزة تنافسية عالية.

جدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعنصر (البطاقة الذكية)

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	الأهمية
14	يمتلك المتعامل خبرة في التعامل مع البطاقة الذكية.	3.82	0.93	5	مرتفع
15	يتم التدريب المستمر في التعامل مع الجهاز الخاص بقراءة البطاقة الذكية.	4.47	0.52	1	مرتفع
16	تعتمد البطاقة الذكية لصرف الوصفات الطبية.	4.32	0.62	4	مرتفع
17	تخفض البطاقة الذكية الوقت اللازم لخدمة المراجعين.	4.34	0.68	3	مرتفع
18	توفر البطاقة الذكية الخصوصية لمعلومات المراجعين.	4.37	0.65	2	مرتفع
	معدل المتوسط الحسابي (البطاقة الذكية)	4.26			مرتفع

ثانياً: عناصر المتغير التابع (الميزة التنافسية)

تم قياس المتغير التابع (الميزة التنافسية) وذلك من خلال بُعدين وهي (التكلفة، التمايز). والتعرف على مستوى الإجابات لأفراد عينة الدراسة على الفقرات الخاصة بكل بعد من الأبعاد وذلك من خلال إجراء التحليل الإحصائي الوصفي وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وهذا ما يوضحه الآتي:

جدول 11: المتوسطات الحسابية لأبعاد الميزة التنافسية

درجة الأهمية	الأنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال	الميزة التنافسية
مرتفعة	0.52	4.24	التكلفة	
مرتفعة	0.47	4.25	التمايز	
مرتفعة		4.24	الميزة التنافسية	

يتبين من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية للمتغيرات الفرعية للميزة التنافسية 4.24 و4.25، وانحراف معياري 0.52 و0.47. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للمتغيرات الفرعية. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للميزة التنافسية 4.24 وانحراف معياري، وهذا يعني أن المستجوبين يتفقون على الأهمية مرتفعة للميزة التنافسية. ويعتبر المستجوبين

أن التمايز الأعلى أهمية من التكلفة. وهذا ما يدل على إهتمام شركات إدارة التأمين الأردنية محل الدراسة بأبعاد الميزة التنافسية ومستوى تنفيذها وتطبيقها بشكل عالٍ وسليم.

1- التكلفة:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعُد (التكلفة) وذلك من أجل إثبات وجود علاقة ارتباطية، وهذا ما يتوضح من خلال الجدول (12).

جدول 12: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعُد (التكلفة)

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	التقدير
1 9	تساهم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في تخفيض تكاليف شركات إدارة التأمين.	4.33	0.56	2	مرتفع
2 0	يزيد نظام الموافقات الطبية الالكترونية خفض النفقات الخاصة بالإجراءات الطبية.	4.34	0.55	1	مرتفع
2 1	يخفض وجود نظام الموافقات الطبية الالكترونية لديكم من الإجراءات غير المهمة.	4.16	0.70	5	مرتفع
2 2	يقدم نظام الموافقات الطبية الالكترونية تكاليف أقل من الأنظمة التقليدية.	4.18	0.74	3	مرتفع
2 3	يعتبر نظام الموافقات الطبية الالكترونية ميزة تنافسية لشركات إدارة التأمين من وجهة نظركم.	4.17	0.88	4	مرتفع
	معدل المتوسط الحسابي (التكلفة)	4.24			مرتفع

يتبين من الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية للتكلفة تقع بين 4.16 و 4.34، وانحراف معياري يقع 0.55 و 0.88. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للتكلفة. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للتكلفة 4.24 وانحراف معياري، مما يدل على أن الشركة تتسم بالإبتكار الذي يركز على إغتنام الفرص وتقديم خدمات جديدة كلياً بغية تحقيق الميزة التنافسية وكسب رضا الزبائن.

2- التمايز

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد (التمايز) وفقراته، وهذا ما يتوضح من خلال الجدول (13). يتبين من الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية للتمايز تقع بين 4.17 و4.35، وانحراف معياري يقع 0.60 و0.70. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للتمايز. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للتمايز 4.25 وانحراف معياري، مما يدل على إهتمام الشركة بالأفكار الجديدة والبناءة والأنشطة التي تساهم في زيادة الحصة السوقية من خلال تميزها عن المنافسين استناداً على أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية.

جدول 13: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد (التمايز)

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	التقدير
24	تقدم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية خدمات فريدة من نوعها لأعمالكم.	4.35	0.67	1	مرتفع
25	يساهم نظام الموافقات الطبية الالكترونية في تحسين كفاءة العلاقات مع العملاء.	4.22	0.62	3	مرتفع
26	تتميز أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية المستخدمة من قبلكم بالاستجابة.	4.20	0.70	4	مرتفع
27	تساهم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في تقديم خدمات مميزة مما يزيد من ولاء عملائكم.	4.29	0.60	2	مرتفع
28	يوفر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية إمكانية زيادة حصصكم السوقية وبالتالي تحقيق الارباح.	4.17	0.67	5	مرتفع
	معدل المتوسط الحسابي (التمايز)	4.25			مرتفع

(3-4) العلاقة بين المتغيرات

لفحص العلاقات بين المتغيرات تم استخدام اختبار بيرسون الثنائي، ويبين الجدول أن العلاقات بين متغيرات أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية تقع بين 0.396 و0.892، وهذا يدل أن العلاقات بين المتغيرات الفرعية لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية متوسطة إلى مرتفعة. وأن العلاقات بين

المتغيرات الفرعية للتمايز هي 0.634 وبذلك تكون علاقات قوية، وأخيراً، العلاقات بين متغيرات أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية والتمايز تقع بين 0.375 و0.618 والعلاقة الكلية بين أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية والتمايز 0.505، وهي قوية.

جدول 14: اختبار بيرسون الثنائي للعلاقات بين متغيرات الدراسة

الرقم	المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7
1	نظام المطالبات الإلكترونية							
2	نظام تدقيق المطالبات الطبية	0.892** 0.000						
3	البطاقة الذكية	0.396** 0.000	0.492** 0.000					
4	أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية	0.928** 0.000	0.952** 0.000	0.670** 0.000				
5	التكلفة	0.335** 0.000	0.333** 0.000	0.525** 0.000	0.439** 0.000			
6	التمايز	0.342** 0.000	0.364** 0.000	0.595** 0.000	0.476** 0.000	0.634** 0.000		
7	الميزة التنافسية	0.374** 0.000	0.385** 0.000	0.618** 0.000	0.505** 0.000	0.911** 0.000	0.896** 0.000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

(4-4) اختبار فرضيات الدراسة

بعد أن تم التأكد من الصدق والثبات ووجود علاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة، تم إجراء الأختبارات الإضافية التالية: قبل القيام بإختبار فرضيات الدراسة ومن أجل ضمان مناسبة البيانات وملاءمتها تم القيام بإجراء اختبار معامل تضخم التباين "Variance Inflation Factor-VIF"، وإختبار التباين المسموح به "Tolerance" لكل متغير من المتغيرات المستقلة، وذلك للتأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ (Multi-Collinearity) بين المتغيرات المستقلة.

جدول 15: اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح به لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

المتغيرات	معامل تقييم التباين (VIF)	التباين المسموح به Tolerance
التكلفة	1.673	0.598
التمايز	1.673	0.598

يبين الجدول (15) قيم معامل تضخم التباين (VIF) والتباين المسموح "Tolerance" لكل متغير، حيث يلاحظ أن قيمة (VIF) لجميع المتغيرات كانت أقل من (10) وأن قيمة التباين المسموح (Tolerance) لجميع المتغيرات كانت أكبر من (0.05) واستناداً على قاعدة القرار المتعلقة بـ (VIF) تدل القيم على عدم وجود تداخل خطي بين المتغيرات المستقلة يعيق إجراء اختبار الانحدار. وذلك بالاعتماد على (Malhotra, 2010, P. 485).

1. اختبار الفرضية الرئيسية:

الفرضية الرئيسية الأولى (H01): لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها المتمثلة على الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 16: الانحدار المتعدد لأثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على الميزة التنافسية

Model	r	R ²	Adjusted R ²	f	Sig.
1	0.508 ^a	0.258	0.252	44.068	.000 ^b

a. Predictors: (Constant), التمايز، التكلفة، b. Dependent Variable: أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

يبين الجدول (16) أنه يوجد علاقة بين المتغيرات الفرعية للميزة التنافسية مجتمعة مع أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية قوية، حيث أن قيمتها 0.508، وأن معامل التحديد يبين أن التباين بقيمة المتغيرات الفرعية للميزة التنافسية مجتمعة تؤثر على التباين في أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بنسبة 25.8%، حيث أن ($R^2=0.258$, $f=44.068$, $Sig.=0.000$)، وهذا يثبت وجود أثر. وبنا على ذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها المتمثلة على الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 17: الانحدار المتعدد لأثر أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على متغيرات الميزة التنافسية

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.310	0.286		4.578	0.000
	التكلفة	0.247	0.075	0.230	3.282	0.001
	التمايز	0.383	0.081	0.330	4.718	0.000

T-Tabulated=1.960

- الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التكلفة في شركات إدارة التأمين الأردنية.

يبين الجدول (17) أن أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية تؤثر على التكلفة بنسبة 23.0%، حيث أن (Beta=0.230, t=3.282, sig.=0.001)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التكلفة في شركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

- الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التمايز في شركات إدارة التأمين الأردنية.

يبين الجدول (17) أن أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية تؤثر على التمايز بنسبة 33.0%، حيث أن (Beta=0.330, t=4.718, sig.=0.000)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد أثر لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على

تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التمايز في شركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

وفي الختام، تبين نتائج التحليل الإحصائي في الفصل الرابع أن المتوسطات الحسابية للمتغيرات الفرعية لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية تقع بين 3.83 و4.26، وبانحراف معياري يقع بين 0.49 و0.75. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للمتغيرات الفرعية. وكذلك يبين أن المتوسط الحسابي لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية 3.98 وبانحراف معياري، كما يبين أن المتوسطات الحسابية للمتغيرات الفرعية للميزة التنافسية 4.24 و4.25، وبانحراف معياري 0.47 و0.52. وهذا يعني أن المستجوبين متفقين على أهمية مرتفعة للمتغيرات الفرعية. وكذلك يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للميزة التنافسية 4.24 وبانحراف معياري، وهذا يعني أن المستجوبين يتفقون على الأهمية مرتفعة للميزة التنافسية.

كما يبين الفصل الرابع أنه يوجد علاقة بين المتغيرات الفرعية للميزة التنافسية مجتمعة مع أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية قوية، حيث أن قيمتها 0.508.

ويبين تحليل الفرضيات وجود أثر لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية بأبعادها المتمثلة على الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، ووجود أثر لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التكلفة في شركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ، ووجود أثر لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التمايز في شركات إدارة التأمين الأردنية، عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

الفصل الخامس: تحليل النتائج والتوصيات

(1-5) تمهيد

تتناول هذه الدراسة النتائج المستخلصة من التحليل المسبق للمتغيرات ومن ثم تعرض بعضاً من التوصيات المبنية على النتائج.

(2-5) مناقشة النتائج

نتائج الإحصاء الوصفي

1- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق عناصر أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية عالٍ في شركات إدارة التأمين الصحي الأردنية، حيث تبين ذلك من خلال التحليل الوصفي الذي أظهر أن درجة الأهمية كانت مرتفعة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Menachemi & Collum, 2011) حيث أظهرت بعض الفوائد المترتبة على استخدام أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية وهي تحسين القدرات التأمينية، وتحسين الجودة المقدمة، وتخفيض التكاليف. واتفقت أيضاً مع دراسة (Crosson, 2012) Schueth, Isaacson, & Bell, حيث أظهرت أن أنظمة التأمين الإلكترونية الخاصة في الصيدليات تساهم في تحسين صرف الوصفات، وتساهم في تخفيض الكلفة الخاصة في مخرجات الطرق التقليدية كالأوراق والوثائق والمساعدة على ارشفتها.

وتظهر هذه النتيجة وجود أفضل الكفاءات والكوادر الفنية والطبية من ذوي الاختصاص، وتحديدًا من أطباء وصيادلة وفنيو مختبر وممرضين، مما يؤدي إلى إتاحة أسعار أفضل وتوفير مالي أكبر للعملاء. كما سيساعد في جعل إدارة الرعاية الصحية أكثر سهولة وأقل تعقيداً.

2- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق عناصر الميزة التنافسية عالٍ في شركات إدارة التأمين الصحي الأردنية، حيث تبين ذلك من خلال التحليل الوصفي الذي أظهر أن درجة الأهمية كانت مرتفعة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Kiragu, 2014) حيث أظهرت أن التنظيم الحكومي لمهنة التأمين يساهم في زيادة تحقيق الميزة التنافسية.

وتظهر هذه النتيجة اتاحة منصة التكامل لتبادل البيانات الصحية إلكترونياً، الذي يمكن من مشاركة المعلومات السريرية بصورة آمنة في الوقت والمكان المناسبين، كما يحقق التكامل في تقديم الخدمات الصحية مما يحث الميزة التنافسية ببُعديها.

نتائج تحليل الفرضيات

3- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية بأبعادها المتمثلة في (نظام المطالبات الالكترونية، ونظام تدقيق المطالبات، البطاقة الذكية) على الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (التكلفة، التمايز) لشركات إدارة التأمين الأردنية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Menachemi&Collum, 2011) حيث أظهرت النتائج العديد من العيوب وهي تكاليف التوسع في الاستخدام والانتشار، والعيوب المرتبطة بتكاليف الصيانة المستمرة، وضرورة توافر الانترنت والتي اذ ما تعطلت سيتعطل العمل، إضافة الى بعض المخاطر المتعلقة في مخاوف انتهاك الخصوصية وغيرها.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Crosson, et. al., (2012) حيث أظهرت أن أنظمة التأمين الالكترونية الخاصة في الصيدليات تساهم في تحسين صرف الوصفات، وتساهم في تخفيض الكلفة الخاصة في مخرجات الطرق التقليدية كالأوراق والوثائق والمساعدة على ارشفتها.

4- أظهرت نتائج الدراسة أن العناصر (نظام المطالبات الإلكترونية، البطاقة الذكية) لهما أثر دال إحصائياً بمستوى دلالة (0.00) وهو أقل من (0.05) على الميزة التنافسية بجميع أبعادها. أما العنصر نظام تدقيق المطالبات الطبية فليس له أثر دال إحصائياً.

5- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التكلفة في شركات إدارة التأمين الأردنية.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة عبدالله (2017) حيث أظهرت وجود علاقة احصائية ايجابية استخدام نظم المعلومات الإدارية على الأداء، مع وجود تأثيرات إيجابية متفاوتة لأبعاد المتغير المستقل على الأداء. كما وأظهرت الدراسة الى أكثر موارد نظام المعلومات تأثيراً على الأداء هي الموارد البرمجية وتليها قواعد البيانات.

6- أظهرت نتائج الدراسة أن العناصر (نظام المطالبات الإلكترونية، البطاقة الذكية) لهما أثر دال إحصائياً بمستوى دلالة (0.00) وهو أقل من (0.05) على التكلفة. أما العنصر نظام تدقيق المطالبات الطبية فليس له أثر دال إحصائياً.

7- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأنظمة الموافقات الطبية الالكترونية على تحقيق الميزة التنافسية المتمثلة في التمايز في شركات إدارة التأمين الأردنية.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة (Hong, et. al., (2017) حيث أظهرت ارتباط جودة الرعاية الصحية بشكل ايجابي مع الخدمات المقدمة من الجهات الطبية، بالإضافة لارتباط الجودة في زيادة رضا المؤمنين وزيادة القيمة المضافة والمدركة لديهم من نظام التأمين المستخدم في المجموعات الثلاثة، في حين لم تظهر أي علاقة احصائية بين الجود والتكلفة مع وجود تفاوت وفوارق بين المؤمنين من المجموعات الثلاث.

8- أظهرت نتائج الدراسة أن العنصر (البطاقة الذكية) له أثر دال إحصائياً بمستوى دلالة (0.00) وهو أقل من (0.05) على التمايز. أما العنصران نظام المطالبات الإلكترونية ونظام تدقيق المطالبات الطبية فليس لهما أثر دال إحصائياً.

اتفقت النتائج مع دراسة عبدالله (2012) حيث أظهرت وجود أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لعمليات التعهيد في تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات التأمين غرض البحث. كما وأظهرت النتائج وجود أثر ايجابي للتعهيد التكنولوجي على تخفيض الكلف بشكل مرتفع. كما اتفقت مع دراسة الحسامي (2014) حيث أظهرت وجود أثر ايجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على صناعة القرارات في الشركات المبحوثة، حيث أن هذه التكنولوجيا تساهم في توفير معلومات دقيقة وصحيحة وسليمة ومنظمة وفي الوقت المناسب في مختلف المستويات الإدارية. كما اتفقت أيضاً مع دراسة (Kiragu, 2014) حيث أظهرت أن التنظيم الحكومي لمهنة التأمين يساهم في زيادة تحقيق الميزة التنافسية، بالإضافة الى أن منتجات التأمين وتنوعها لها أثر ايجابي في زيادة الميزة التنافسية وأن استخدام الأنظمة الإلكترونية يساعد على زيادة اختراق السوق ويزيد من انتشار الشركات على نحو أفضل.

(3-5) التوصيات

- 1- توصي الدراسة الشركات بأهمية الاستمرار بالتعرف على أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية ووجوب تطبيقه في عمليات المنافسة الحاصلة، إذ أن قدرة الشركة على تطبيق أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية بالشكل المناسب لحالة المنافسة تعطيها مرونة أكبر في مواجهة التحديات البيئية ومعرفة الفرص السوقية الأفضل.
- 2- توصي الدراسة الشركات بدراسة وفهم خصائص مراحل وأساليب الميزة التنافسية الفعالة التي تتطور وتنمو الشركات من خلالها. ومعرفة كيفية إدارة تلك المراحل بالشكل الذي يحقق لها التطور والنمو، وتجنب وتفاذي الأزمات التي قد تصاحب عملية تطور الشركات ونموها.
- 3- توصي الدراسة الشركات في البحث عن البحوث والدوريات والرسائل المهمة بأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية، لاسيما في قطاع منافسة الشركات المشابهة، إذ أن متابعة تلك البحوث تمكن الشركة من الاستفادة منها في تحقيق التميز في تقديم الخدمات، وبالتالي القدرة على تقديم خدمات مبتكرة قادرة على التفوق على المنافسين خصوصاً مع التغيرات السريعة الحاصلة في البيئة لاسيما التغيرات التكنولوجية منها.
- 4- توصي الدراسة الشركات بالتكنولوجيا الحديثة وتطبيقاتها وذلك لتمكينهم من القيام بواجباتهم ومسؤولياتهم الوظيفية بالشكل الذي يحقق لتلك الشركات ميزة تنافسية عالية تعزز من قدرتها التنافسية بين الشركات الأخرى، وذلك من خلال توظيف نقاط القوة الداخلية للشركة في الاستثمار الأمثل للفرص المتاحة في بيئة الأعمال، واقتناص الفرص قبل منافسيها.

- 5- توصي الدراسة شركات إدارة التأمين بضرورة الإهتمام في برامج تدريب مستخدمي النظام على تطوير إمكانياتهم باستخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية مما يساهم في تحقيق الأداء الأمثل والذي بدوره يساهم في تحقيق الميزة التنافسية وزيادة الحصة السوقية.
- 6- توصي الدراسة شركات إدارة التأمين بضرورة الإهتمام بخدمة ما بعد البيع وذلك استناداً على سرعة الإستجابة في تلبية عملائها مما يحسن من ميزتها التنافسية ويحقق لها الأهداف المنشودة.
- 7- توصي الدراسة شركات إدارة التأمين بتطوير الأجهزة والمعدات التي تستخدم البرمجيات الملائمة لأنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية مع إمكانية توثيق المعاملات وأرشفتها بسهولة.
- 8- توصي الدراسة شركات إدارة التأمين بأهمية ربط الأقسام والدوائر الطبية المختصة في هذا المجال حيث يساهم ذلك في زيادة الترابط والعمل بروح الفريق مما يلبي احتياجات العملاء ويساهم في زيادة رضاهم على الخدمات المقدمة وهذا ما يحقق ميزة تنافسية عالية.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

بني يوسف، سامي (2016). أثر خدمات التأمين الإلكترونية على رضا العملاء في شركات

التأمين الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

جدي، فراس (2014). اسهامات الابداع التقني في تعزيز الميزة التنافسية للشركة: دراسة تحليلية

في الشركة العربية لكيماويات المنظفات في محافظة صلاح الدين، مجلة جامعة تكريت

للعلوم الادارية والاقتصادية، 10(31)، 168-152.

جواد، أمل (2015). أثر القيادة في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة بغداد للعلوم الاقتصادية

الجامعة، 14(1)، 139-102.

الحسامي، حمدان (2014). أثر تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار في شركات

التأمين الأردنية، (أطروحة دكتوراة غير منشورة)، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

الدليمي، عمر (2018). الدور الوسيط للتوجه الاستباقي في تحقيق الميزة التنافسية بناء على

الاستراتيجيات التسويقية: دراسة استطلاعية لعينة من العاملين في شركة آسياسيل

للاتصالات المتنقلة في العراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، (55) 117-

138.

رومي، إسماعيل (2014). نحو نظرية موحدة لفعالية نظم المعلومات، مجلة عجمان للدراسات

والبحوث، (1)، 41-12.

السامرائي، منال والزامل، علي (2018). دور تحليل القيمة في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، (3)، 194-221.

سامي، محمود (2014). اختبار العلاقة بين التوجه الإبداعي والتجارة الالكترونية والميزة التنافسي: دراسة تطبيقية على الشركات الالكترونية في عمان، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

السلمي، علي (2002). إدارة التميز نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، ط1، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

صالح، ماجد (2017). عناصر التحسين المستمر ودورها في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة: دراسة تحليلية في شركة كارفور، مجلة جامعة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، (38)، 144-180.

عبد، افتخار (2012). تطبيق الإدارة الالكترونية في شركات التأمين: أنموذج مقترح في شركة التأمين العراقية العامة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بغداد، العراق.

عبدالله، عبدالله (2017). أثر نظم المعلومات الادارية على أداء مؤسسات التأمين الصحي: دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي، (أطروحة دكتوراة غير منشورة)، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

عبدالله، معتصم (2012). أثر التعهيد في إدارة تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات التأمين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، الأردن.

عرفة، نصر ومليجي، مجدي (2017). استخدام نموذج قبول التكنولوجيا لتحليل اتجاهات ونوايا
 طلبة الجامعات السعودية نحو الاستعانة بالتعليم الالكتروني لمقرراتهم الدراسية، *المجلة
 العربية لضمان جودة التعليم الجامعي*، (30)، 62-33.

عمر، مروة (2012). دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الميزة التنافسية لدى شركات
 التأمين: دراسة استطلاعية في شركة التأمين العراقية، (رسالة ماجستير غير منشورة)،
 جامعة بغداد، العراق.

الفريح، سعاد والكندري، حبيب (2014). استخدام نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) لتقصي فاعلية
 تطبيق نظام لادارة التعلم في التدريس الجامعي، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (1)،
 138-111.

فنجان، محمد (2018). التغيير الاستراتيجي وأثره في خلق ميزة تنافسية للمنظمات: بحث ميداني
 في عدد من الكليات الاهلية، *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة*، العدد الخاص
 بالمؤتمر العلمي السابع 2018، 202-175.

القصيمي، محمد وطوبيا، سهم (2012). نظام السجل الطبي الالكتروني: مدخل لتطبيق الادارة
 الالكترونية المعاصرة. بحث مقدم الى مؤتمر عولمة الادارة في عصر المعرفة للفترة 15 -
 17 ديسمبر في طرابلس لبنان.

مدني، الدريدي (2018). الدور الاستراتيجي لتطوير الموارد البشرية في الميزة التنافسية، *مجلة
 العلوم الاقتصادية والإدارية*، (102)، 226-213.

هوارى، مريم (2016). عوامل تبني نظام المعلومات الصحية: دراسة حالة في المؤسسة

الاستشفائية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة ابي بكر بلقايد، الجزائر.

ياسين، سعد والطائي، حميد (2004). تقييم مواقع فنادق الدرجة الأولى على شبكة المعلومات

العالمية (حالة من الأردن)، مجلة دراسات، العلوم الإدارية، (2) 1-32.

- Aggelidis, V. P., & Chatzoglou, P. D. (2009). Using a modified technology acceptance model in hospitals. *International journal of medical informatics*, 78(2), 115-126.
- Albaum, G. S., Albaum, G., & Duerr, E. (2008). *International marketing and export management*. Pearson Education.
- Al-najjar, F (2016). Social Responsibility and its Impact on Competitive Advantage: An Applied Study on Jordanian Telecommunication Companies. *International Journal of Business and Social Science*, (7) 2, 114- 125.
- Alomi, Y. A., Alghamdi, S. J., & Alattyh, R. A. (2017). Saudi Managed Care Pharmacy (SMCP): New Initiative System of MOH Prescriptions Dispensed Through Community Pharmacies. *J Pharm Practice Community Med*, 3(3), 145-53.
- Anderson, S. W., Christ, M. H., Dekker, H. C., & Sedatole, K. L. (2013). The use of management controls to mitigate risk in strategic alliances: Field and survey evidence. *Journal of Management Accounting Research*, 26(1), 1-32.
- Ashrafi, R., & Mueller, J. (2015). Delineating IT resources and capabilities to obtain competitive advantage and improve firm performance. *Information Systems Management*, 32(1), 15-38.
- Azam, M. (2018). Does social health insurance reduce financial burden? Panel Data Evidence from India. *World Development*, 102, 1-17.
- Barker, A. R., Kemper, L. M., McBride, T. D., & Meuller, K. J. (2016). Health Insurance Marketplaces: Premium Trends in Rural Areas. *Rural policy brief*, (2016 1), 1-4.

- Basri, S. (2018). Source of Care Selection and Health Care Quality Perceptions: Does Health Insurance Matter in Patient Satisfaction?. *Institutions and Economies*, 95-120.
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., & Sheikh, A. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS medicine*, 8(1), 9-22.
- Boonstra, A., Boddy, D., & Fischbacher, M. (2004). The limited acceptance of an electronic prescription system by general practitioners: reasons and practical implications. *New technology, work and employment*, 19(2), 128-144.
- Buntin, M. B., Jain, S. H., & Blumenthal, D. (2010). Health information technology: laying the infrastructure for national health reform. *Health Affairs*, 29(6), 1214-1219.
- Burke, A., Misra, A., & Sheingold, S. H. (2014). *Premium affordability, competition, and choice in the health insurance marketplace, 2014*. Washington (DC): Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Chae, Y. M., Yoo, K. B., Kim, E. S., & Chae, H. (2011). The adoption of electronic medical records and decision support systems in Korea. *Healthcare informatics research*, 17(3), 172-177.
- Chawani, M. S. (2014). Development of electronic medical record systems for maternal health services in rural settings: An action research study from Malawi. *PhD, University of Oslo, Department of Informatics. Forthcoming*.
- Cresswell, K. M., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2013). Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health

- information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(1), 9-13.
- Crosson, J. C., Schueth, A. J., Isaacson, N., & Bell, D. S. (2012). Early adopters of electronic prescribing struggle to make meaningful use of formulary checks and medication history documentation. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(1), 24-32.
- Daft L. Richard. (2003). **Management, 6th ed.**, Prentice, Thomson South-Western, USA.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- Davis, F. D. (1993). User acceptance of information technology: system characteristics, user perceptions and behavioral impacts. *International journal of man-machine studies*, 38(3), 475-487.
- Diacon, S. (Ed.). (2016). *A guide to insurance management*. Springer.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (2000). *To err is human: building a safer health system*,. National Academies Press. (6), 42-62.
- Drummond, M., Tarricone, R., & Torbica, A. (2013). Assessing the added value of health technologies: reconciling different perspectives. *Value in Health*, 16(1), 7-13.
- Ebner, C., & Goetz, T. (2017). Smart card production environment. In *Smart Cards, Tokens, Security and Applications* .Springer, Cham. 31-57
- Enaizan, O., Zaidan, A. A., Alwi, N. M., Zaidan, B. B., Alsalem, M. A., Albahri, O. S., & Albahri, A. S. (2018). Electronic medical record systems: decision support examination framework for individual, security and privacy concerns using multi-perspective analysis. *Health and Technology*, 1-28.

- Evans, J., & Collier, M. (2007). *Operation Management an Integrated Goods and services, Approach, international, student edition.*, Thomson South Western, USA
- Finch, D. J., Peacock, M., Levallet, N., & Foster, W. (2016). A dynamic capabilities view of employability: Exploring the drivers of competitive advantage for university graduates. *Education+ Training*, 58(1), 61-81.
- Fraser, H., Biondich, P., Moodley, D., Choi, S., Mamlin, B., & Szolovits, P. (2005). Implementing electronic medical record systems in developing countries. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 13(2), 83-95.
- Galliers, R. D., & Leidner, D. E. (2014). *Strategic information management: challenges and strategies in managing information systems*. Routledge.
- Garcia-Lacalle, J., & Martin, E. (2010). Rural vs urban hospital performance in a 'competitive' public health service. *Social Science & Medicine*, 71(6), 1131-1140.
- Garg, N., & Punia, B. K. (2017). Developing high performance work system for Indian insurance industry. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 66(3), 320-337.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality management for organizational excellence*. Upper Saddle River, NJ: Pearson. 29-41.
- Goodman, C. (2005). Savings in electronic medical record systems? Do it for the quality. *Health Affairs*, 24(5), 1124-1126.
- Grossman, J. M., Gerland, A., Reed, M. C., & Fahlman, C. (2007). Physicians' experiences using commercial e-prescribing systems. *Health Affairs*, 26(3), 393-404.

- Hamilton, W. T., Round, A. P., Sharp, D., & Peters, T. J. (2003). The quality of record keeping in primary care: a comparison of computerised, paper and hybrid systems. *Br J Gen Pract*, *53*(497), 929-933.
- Hammond, W. E., & Cimino, J. J. (2001). Standards in medical informatics. In *Medical informatics* (pp. 212-256). Springer, New York, NY.
- Hennington, A., & Janz, B. D. (2007). Information systems and healthcare XVI: physician adoption of electronic medical records: applying the UTAUT model in a healthcare context. *Communications of the Association for Information Systems*, *19*(1), 5-21.
- Hillestad, R., Bigelow, J., Bower, A., Girosi, F., Meili, R., Scoville, R., & Taylor, R. (2005). Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health affairs*, *24*(5), 1103-1117.
- Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2005). Hope and hype: predicting the impact of electronic medical records. *Health Affairs*, *24*(5), 1121-1123.
- Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The technology acceptance model: its past and its future in health care. *Journal of biomedical informatics*, *43*(1), 159-172.
- Holroyd-Leduc, J. M., Lorenzetti, D., Straus, S. E., Sykes, L., & Quan, H. (2011). The impact of the electronic medical record on structure, process, and outcomes within primary care: a systematic review of the evidence. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *18*(6), 732-737.
- Hong, Y. R., Holcomb, D., Ballard, M., & Schwartz, L. (2017). Multigroup path analysis of the influence of healthcare quality, by different health insurance types. *Journal of Healthcare Management*, *62*(2), 93-105.

- Hornngren, Charles, T., & Foster, George, & Datay, Srikant, M., (2003) “Cost Accounting: Managerial Emphasis”, 11th ed, Pearson Education Inc., New Jersey
- Hsu, M. H., Yeh, Y. T., Chen, C. Y., Liu, C. H., & Liu, C. T. (2011). Online detection of potential duplicate medications and changes of physician behavior for outpatients visiting multiple hospitals using national health insurance smart cards in Taiwan. *International journal of medical informatics*, 80(3), 181-189.
- Imtiaz, M. A., & Maarop, N. (2014). A review of technology acceptance studies in the field of education. *Jurnal Teknologi*, 69(2).
- Jensen, P. D. Ø., & Petersen, B. (2014). Value creation logics and internationalization of service firms. *International Marketing Review*, 31(6), 557-575.
- Joia, L. A., & Magalhães, C. (2009). Implementation of an electronic prescription system in a Brazilian general hospital: understanding sources of resistance. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries*, 39(1), 1-18.
- Joudaki, H., Rashidian, A., Minaei-Bidgoli, B., Mahmoodi, M., Geraili, B., Nasiri, M., & Arab, M. (2015). Using data mining to detect health care fraud and abuse: a review of literature. *Global journal of health science*, 7(1), 194- 208.
- Kaplan, B., & Harris-Salamone, K. D. (2009). Health IT success and failure: recommendations from literature and an AMIA workshop. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(3), 291-299.
- Ketikidis, P., Dimitrovski, T., Lazuras, L., & Bath, P. A. (2012). Acceptance of health information technology in health professionals: An

- application of the revised technology acceptance model. *Health informatics journal*, 18(2), 124-134.
- Kiragu, S. M. (2014). Assessment of challenges facing insurance companies in building competitive advantage in Kenya: A survey of insurance firms. *International journal of social sciences and entrepreneurship*, 1(11), 467-490.
- Kohane, I. S., Greenspun, P., Fackler, J., Cimino, C., & Szolovits, P. (1996). Building national electronic medical record systems via the World Wide Web. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 3(3), 191-207.
- Lai, J. K., Lau, F., & Shaw, N. (2009). A study of information technology use and implementation of electronic medical record systems in BC medical practices. *BC Medical Journal*, 51(3), 114-121.
- Lai, J. K., Lau, F., & Shaw, N. (2009). A study of information technology use and implementation of electronic medical record systems in BC medical practices. *BC Medical Journal*, 51(3), 114-121.
- Lasserre, P. (2017). *Global strategic management*. Macmillan International Higher Education.
- Latukha, M. O. (2018). Can Talent Management Practices Be Considered as a Basis for Sustainable Competitive Advantages in Emerging- Market Firms? Evidence from Russia. *Thunderbird International Business Review*, 60(1), 69-87.
- Legris, P., Ingham, J., & Collerette, P. (2003). Why do people use information technology? A critical review of the technology acceptance model. *Information & management*, 40(3), 191-204.

- MacLean, C. H., & Craig, C. M. (2019). How Quality Is Assessed in Insurance Markets. In *Quality Spine Care*, Springer, Cham. 341-354.
- Macmillan, H., & Tampoe, M. (2000). "***Strategic Management: Process, Content, and Implementation*** ", New York, Oxford
- Mahlow, N., & Wagner, J. (2016). Evolution of strategic levers in insurance claims management: an industry survey. *Risk management and insurance review*, 19(2), 197-223.
- Marangunić, N., & Granić, A. (2015). Technology acceptance model: a literature review from 1986 to 2013. *Universal Access in the Information Society*, 14(1), 81-95.
- Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk management and healthcare policy*, 1.(1) 4- 47.
- Meredith, J. R., & Mantel Jr, S. J. (2011). *Project management: a managerial approach*. John Wiley & Sons.
- Miller, R. H., & Sim, I. (2004). Physicians' use of electronic medical records: barriers and solutions. *Health affairs*, 23(2), 116-126.
- Ndreka, D. A. (2015). Electronic Signature Incentive for EU Integration. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(6), 121-138
- Ndubisi, N. (2006). Factors of online learning adoption: A comparative juxtaposition of the theory of planned behaviour and the technology acceptance model. *International Journal on E-learning*, 5(4), 571-591.
- Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B., & Wright, P. (2006). *Human Resources Management: Gaining a Competitive Advantage, Tenth Global Edition*. McGraw-Hill Education.

- Nurhasana, R., Hidayat, B., & Dartanto, T. (2018). A correlation of national health insurance Self-Enrolled member's satisfaction on healthcare services with premium payment. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8), 78-84.
- Nwankwo, S. I., & Ajemunigbohun, S. S. (2016). Empirical examination of the implementation of electronic payment systems in service delivery of insurance companies in Nigeria. *Journal of Economics & Management*, 24, 64-76.
- Pinto, J. (2010). *Achieving Competitive Advantage*. Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Porter, M. E. (2008). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Simon and Schuster. ***Process, Content, and Implementation*** ", New York, Oxford
- Samadbeik, M., Ahmadi, M., & Asanjan, S. M. H. (2013). A theoretical approach to electronic prescription system: Lesson learned from literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(10).22-43.
- Schuring, R. W., & Spil, T. A. (2002). Explaining plateaued diffusion by combining the user-IT-success factors (USIT) and adopter categories: the case of electronic prescription systems for general practitioners. *International journal of healthcare technology and management*, 4(3-4), 303-318.
- Scott, J. T., Rundall, T. G., Vogt, T. M., & Hsu, J. (2005). Kaiser Permanente's experience of implementing an electronic medical record: a qualitative study. *Bmj*, 331(7528), 1313-1316.
- Sekaran, Uma, *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. 7th Ed, John Wiley and Sons, Inc New York, 2005.

- Shan, L., Li, Y., Ding, D., Wu, Q., Liu, C., Jiao, M., ... & Wang, L. (2016). Patient satisfaction with hospital inpatient care: Effects of trust, medical insurance and perceived quality of care. *PloS one*, *11*(10), 32-49.
- Shen, S. L. (2017). Efficiency of the healthcare system in Taiwan: an illustration with multidimensional scaling and data envelopment analysis. *International Journal of Organizational Innovation*, *9*(3), 125-152.
- Simon, S. R., Kaushal, R., Cleary, P. D., Jenter, C. A., Volk, L. A., Poon, E. G., ... & Bates, D. W. (2007). Correlates of electronic health record adoption in office practices: a statewide survey. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *14*(1), 110-117.
- Simon, S. R., Kaushal, R., Cleary, P. D., Jenter, C. A., Volk, L. A., Poon, E. G., ... & Bates, D. W. (2007). Correlates of electronic health record adoption in office practices: a statewide survey. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *14*(1), 110-117.
- Singh, M. (2002). E-services and their role in B2C e-commerce. *Managing Service Quality: An International Journal*, *12*(6), 434-446.
- Slack, N., Chambers, S., & Johnston, R. (2010). *Operations management*. Pearson education.
- Spremic, M., & Hlupic, V. (2007). Development of e-commerce in Croatia: A survey. *Information Technology for Development*, *13*(4), 391-409.
- Suri, R. (2016). *It's about time: the competitive advantage of quick response manufacturing*. Productivity Press.
- Sweis, R. J., Elian, M., Alawneh, A. R., & Sweis, N. J. (2018). The impact of service quality on sustainable competitive advantage: study on

- Jordanian health insurance companies. *International Journal of Business Excellence*, 16(2), 162-176.
- Tagg, B. L. (2015). *Meaningful electronic medical record use: a survey of family practice clinics* (Doctoral dissertation, Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, Faculty of Health Sciences).
- Tagg, B. L. (2015). *Meaningful electronic medical record use: a survey of family practice clinics* (Doctoral dissertation, Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, Faculty of Health Sciences).
- Tan, W. S., Phang, J. S., & Tan, L. K. (2009). Evaluating user satisfaction with an electronic prescription system in a primary care group. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 38(6), 494-502.
- Tang, P. C., & McDonald, C. J. (2001). Computer-based patient-record systems. In *Medical Informatics* (pp. 327-358). Springer, New York, NY.
- Urbancova, H. (2013). Competitive advantage achievement through innovation and knowledge. *Journal of Competitiveness*, 5(1). 112-139.
- Van Der Meijden, M. J., Tange, H. J., Troost, J., & Hasman, A. (2003). Determinants of success of inpatient clinical information systems: a literature review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10(3), 235-243.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478.
- Vishwanath, A., Singh, S. R., & Winkelstein, P. (2010). The impact of electronic medical record systems on outpatient workflows: a

- longitudinal evaluation of its workflow effects. *International journal of medical informatics*, 79(11), 778-791.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2017). *Health care information systems: a practical approach for health care management*. John Wiley & Sons.
- Wagner III, J. A., & Hollenbeck, J. R. (2014). *Organizational behavior: Securing competitive advantage*. Routledge.
- Walton, R. T., Harvey, E. L., Dovey, S. M., & Freemantle, N. (2001). Computerised advice on drug dosage to improve prescribing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (1). 145-168.
- Wang, S. J., Middleton, B., Prosser, L. A., Bardon, C. G., Spurr, C. D., Carchidi, P. J., ... & Kuperman, G. J. (2003). A cost-benefit analysis of electronic medical records in primary care. *The American journal of medicine*, 114(5), 397-403.
- Wang, W. L., & Lin, C. H. (2007). A study of two-dimensional barcode prescription system for pharmacists' activities of NHI contracted pharmacy. *Yakugaku Zasshi*, 128(1), 123-127.
- Watts, J., Yu, H., & Yuan, X. (2010, March). Case study: Using smart cards with pki to implement data access control for health information systems. In *IEEE Southeast Con 5-8 October 2010 (SoutheastCon), USA. Proceedings of the IEEE...* 163-167.
- West, D. C., Ford, J., & Ibrahim, E. (2015). *Strategic marketing: creating competitive advantage*. Oxford University Press, USA.
- West, S. L., Johnson, W., Visscher, W., Kluckman, M., Qin, Y., & Larsen, A. (2014). The challenges of linking health insurer claims with electronic medical records. *Health informatics journal*, 20(1), 22-34.

Wiesböck, F., Li, L., Matt, C., Hess, T., & Richter, A. (2017). How Management in the German Insurance Industry Can Handle Digital Transformation.

Williams, F., & Boren, S. (2008). The role of the electronic medical record (EMR) in care delivery development in developing countries: a systematic review. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 16(2), 139-145.

الملحقات

ملحق رقم 1: استبانة

تحية طيبة مباركة وبعد،،

أرجو التكرم بالإجابة على فقرات هذه الاستبانة والتي تم تصميمها بغرض قياس أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية، وذلك لاستخدامها ضمن رسالة ماجستير بعنوان (أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الأردنية) لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية من جامعة الشرق الأوسط.

علماً بأن التعامل مع الإجابات سيكون بسرية تامة، إذ أنها ستستخدم كمؤشرات عامة لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة: دنيا سامر سختيان

كلية الأعمال - جامعة الشرق الأوسط

duniasukhtian@gmail.com

هاتف: 00962799939090

بإشراف: الدكتور أحمد صالح السكر

الجزء الأول: بيانات عامة.

النوع الإجتماعي:

ذكر. أنثى.

العمر:

أقل من 25 سنة. من 25 سنة - أقل من 30 سنة.

من 30 سنة - أقل من 40 سنة. 40 سنة فأكثر.

المؤهل العلمي:

دبلوم متوسط. بكالوريوس.

ماجستير. دكتوراة.

الخبرة في استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية :

أقل من سنة. من سنة - أقل من 3 سنوات.

من 3 سنوات - أقل من 7 سنوات. 7 سنوات فأكثر.

- هل يتم التعامل مع شركات إدارة التأمين الآتية أو أحد منها.

الرقم	اسم الشركة	نعم / لا
1	NatHelthe	
2	Medexa	
3	Med Service	
4	Glob med	

يرجى وضع اشارة (✓) تحت الاختيار الذي تراه مناسباً لكل من الاسئلة التالية:

عبارات قياس المتغير المستقل: أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية

(نظام المطالبات الإلكترونية، نظام تدقيق المطالبات الطبية، البطاقة الذكية)

نظام الموافقات الطبية الإلكتروني: ويعرف إجرائياً على أنه أحد الأنظمة المعتمد على تكنولوجيا المعلومات الخاص بشركات إدارة التأمين الطبي والمستخدم من قبل الجهات الطبية، والذي يتكون من مجموعة من البرمجيات والمعدات الخاصة، بحيث يتيح للمستخدمين إدخال البيانات المتعلقة بالمؤمن ومن ثم الانتظار للحصول على نتيجة عمليات المعالجة والتي يمكن ان تكون اما الرفض او القبول، ويستخدم في الصيدليات

الفقرات

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	أولاً: نظام المطالبات الإلكترونية: ويعرف إجرائياً على أنه نظام متفرع من نظام الموافقات الإلكتروني الخاص بشركات إدارة التأمين الصحي والمستخدم من قبل الصيدليات والذي يتيح للصيدلية المطالبة بمستحققاتها المالية من خلاله.
					1. يلبي نظام المطالبات الإلكترونية احتياجات المستخدمين.
					2. يتسم النظام بالدقة.
					3. يسمح النظام بإدخال الإجراءات الطبية اللازمة من المراجعين على نظام المطالبات الإلكتروني.
					4. يحقق نظام المطالبات الإلكترونية الاستجابة السريعة.
					5. يضمن النظام صرف الوصفات الطبية الموافق عليها من قبل شركة التأمين من خلال النظام.
					6. يتيح نظام المطالبات الإلكترونية الفرصة لمراجعة العمليات.
					7. يحسن نظام المطالبات الإلكتروني نوعية الخدمة المقدمة للمراجعين.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	ثانياً: نظام تدقيق المطالبات الطبية : ويعرف اجرائياً على أنه نظام فرعي من أنظمة الموافقات الالكترونية والذي يتيح لشركات إدارة التأمين تدقيق الوصفات والمطلوبات من الأدوية الخاصة بالمؤمن الكترونياً واخذ الموافقة عليه وتزويدها للصيدليات.
					8. يتسم نظام تدقيق المطالبات الطبية الخاص بشركة التأمين بسهولة الاستخدام.
					9. يمنح النظام الموافقة للوصفات الطبية بما يتلائم مع احتياجات المراجعين.
					10. توفر شركة إدارة التأمين الدعم الفني اللازم للنظام باستمرار.
					11. يتوفر نظام تدقيق المطالبات الطبية على مدار الساعة.
					12. يسهل تقارير نظام تدقيق المطالبات الطبية من الإجراءات المحاسبية.
					13. يساهم نظام تدقيق المطالبات الطبية في تحسين سلسلة التوريد.
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	ثالثاً: البطاقة الذكية: ويمكن تعريفها اجرائياً بأنها بطاقة ذكية تصدر عن شركات إدارة التأمين وتضم بيانات وتاريخ المريض المؤمن الصحي، بالإضافة الى بعض المعلومات الأخرى الخاصة بنظام علاقات العملاء.
					14. يمتلك المتعامل خبرة في التعامل مع البطاقة الذكية.
					15. يتم التدريب المستمر في التعامل مع الجهاز الخاص بقراءة البطاقة الذكية.
					16. تعتمد البطاقة الذكية لصرف الوصفات الطبية.
					17. تخفض البطاقة الذكية الوقت اللازم لخدمة المراجعين.
					18. توفر البطاقة الذكية الخصوصية لمعلومات المراجعين.

عبارات قياس المتغير المتغير التابع: تحقيق الميزة التنافسية (التكلفة، التمايز): وتعرف الميزة التنافسية اجرياً لغرض هذه الدراسة على أنها مجموعة من الخصائص التي تمتلكها شركات إدارة التأمين والتي تميزها عن غيرها مما يعملون بالقطاع ذاته، حيث تحقق الميزة التنافسية للشركة مكانة وموقعاً مميز في الأسواق، ويمكن ان تتمثل هذه الميزة في التكلفة، والتمايز وغيرها.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	أولاً: التكلفة: وتعرف اجرائياً على أنها جميع ما تقوم به الشركة من استراتيجيات تعنى في تخفيض نفقاتها الكلية مما يؤثر على سعر الخدمة والذي بدوره يزيد الطلب عليها وصولاً الى تحقيق الميزة التنافسية مع التركيز على تقديم الخدمات الحالية بمستوى جيد من الجودة والقيمة للعملاء.
					19. تساهم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في تخفيض تكاليف شركات إدارة التأمين.
					20. يزيد نظام الموافقات الطبية الالكترونية خفض النفقات الخاصة بالإجراءات الطبية.
					21. يخفض وجود نظام الموافقات الطبية الالكترونية لديكم من الإجراءات غير المهمة.
					22. يقدم نظام الموافقات الطبية الالكترونية تكاليف أقل من الأنظمة التقليدية.
					23. يعتبر نظام الموافقات الطبية الالكترونية ميزة تنافسية لشركات إدارة التأمين من وجهة نظركم.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	ثانياً: التمايز: ويعرف اجرائياً في قيام شركة إدارة التأمين بتقديم خدمات فريدة من نوعها بهدف تعظيم قيمة عملاءها، ويتم ذلك في ابراز مميزات فريدة للخدمة والقيمة المضافة للعملاء، بحيث تدفع العميل على لتقديم قيمة أعلى مقابل الخدمات التي يحصل عليها.
					24. تقدم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية خدمات فريدة من نوعها لأعمالكم.
					25. يساهم نظام الموافقات الطبية الالكترونية في تحسين كفاءة العلاقات مع العملاء.
					26. تتميز أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية المستخدمة من قبلكم بالاستجابة.
					27. تساهم أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في تقديم خدمات مميزة مما يزيد من ولاء عملائكم.
					28. يوفر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية إمكانية زيادة حصنكم السوقية وبالتالي تحقيق الارباح.

ملحق رقم 2: أسماء محكمي استبانة الدراسة

التسلسل	الاسم	الجامعة
1	الاستاذ الدكتور محمود الوادي	جامعة الشرق الأوسط
2	الاستاذ الدكتور أحمد علي صالح	جامعة الشرق الأوسط
3	الدكتور سمير الجبالي	جامعة الشرق الأوسط
4	الدكتور حسام علي	جامعة الشرق الأوسط
5	الدكتور عبد العزيز الشرياتي	جامعة الشرق الأوسط
6	الدكتور محمد العضايبة	جامعة الشرق الأوسط
7	الدكتور أمجد طويقات	جامعة الشرق الأوسط
8	الدكتور خالد الطراونة	جامعة البتراء
9	الدكتورة سيما مقاطف	جامعة البتراء
10	الدكتور نسيم عبد الوهاب مطر	جامعة البتراء
11	الدكتور رائد هناندة	جامعة عمان الأهلية
12	الدكتور سلطان المساعيد	جامعة عمان الأهلية
13	الدكتور واصف محمود مطر	جامعة البتراء

ملحق رقم 3: شركات إدارة التأمين الطبي الأردنية بحسب السجلات الرسمية

الرقم	الشركة
1	الشركة الإماراتية الأردنية لإدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية (SCOPE)
2	شركة ميدي فيزا الأردن (MEDIVISA).
3	شركة مد نت الأردن ذ.م.م (MEDNET).
4	الشركة الوطنية لإدارة التأمينات الصحية (NATHEALTH).
5	الشركة المتخصصة لإدارة التأمينات الطبية (MED SERVICE).
6	الشركة العربية لإدارة النفقات الصحية (MEDEXA).
7	شركة أمان لإدارة التأمينات والنفقات الطبية والسنية (MEDCONNECT).
8	أوبتيما لإدارة الخدمات والنفقات التأمينية والطبية.
9	شركة العناية المهيمنة لإدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية (OMNI CARE).
10	شركة الثقة لإدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية والسنية.
11	شركة غلوب ميد (GLOBMED) الأردن.
12	الشركة الاستشارية الدولية لإدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية.
13	الشركة الملكية المتخصصة لإدارة النفقات والخدمات التأمينية الطبية.

ملحق رقم 4: ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

اسم الدراسة	الباحث	متغيرات الدراسة	منهج الدراسة	ما يميز الدراسة
"Benefits and drawbacks of electronic health record systems".	Menachemi & Collum, 2011	فوائد وعيوب أنظمة السجلات الطبية الالكترونية	المنهج النوعي	وتميزت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية بتناولها أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في شركات إدارة التأمين في حين أن الدراسة الحالية سعت الى اظهار المزايا والعيوب لأنظمة السجلات الطبية الالكترونية والمطالبات والتي تعتبر جزء من هذه الأنظمة إضافة والتي تعتبر من ابعاد المتغير التابع في هذه الدراسة.
"Early Adopters of Electronic Prescribing Struggle to Make Meaningful Use of Formulary Checks and Medication History Documentation"	Crosson, Schueth, Isaacson, & Bell, 2012	الوصفات الطبية الالكترونية تحسين الرعاية الصحية وتقليل التكاليف	المنهج المقارن	تميزت هذه الدراسة على الدراسة الحالية في شموليتها لتضم كل من استخدام البطاقة الذكية ونظام المطالبات كعناصر في المتغير المستقل، إضافة الى اختلافها من خلال المنهج المستخدم.
أثر التعهيد في إدارة تكنولوجيا المعلومات على أداء شركات التأمين".	عبدالله (2012)	التعهيد وأبعاده المتمثلة في : إدارة الدعم الفني، الشبكات والبرمجيات، الموارد البشرية. أداء شركات التأمين: تخفيض التكلفة، ورضا	المنهج الوصفي التحليلي	وتميزت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من خلال اتخاذها لأبعاد خاصة في أنظمة الموافقات الطبية، في حين تشابهت الدراستين

بعد تخفيض التكاليف ، وأنظمة التأمين الصحي.		العاملين، والسرعة والدقة في الإنجاز.		
تتشابه الدراسة الحالية مع هذه الدراسة من خلال المنهج المستخدم، ومجتمع الدراسة والمتمثل في قطاع التأمين.	المنهج الوصفي التحليلي	معاملات التأمين الإدارة الالكترونية	عبد (2012)	"تطبيق الإدارة الالكترونية في شركات التأمين: أنموذج مقترح في شركة التأمين العراقية العامة".
تتميز الدراسة الحالية بتناولها انظمة الموافقات الطبية الالكترونية في حين اخذت هذه الدراسة أنظمة المعلومات الإدارية وهنا الاختلاف، أما التشابه فيظهر بين الدراستين في اتخاذهما الميزة التنافسية كمتغير تابع.	المنهج الوصفي التحليلي	نظم المعلومات الإدارية أنظمة التأمين الالكترونية تعزيز الميزة التنافسية	عمر (2012)	"دور نظم المعلومات الإدارية في تعزيز الميزة التنافسية لدى شركات التأمين: دراسة استطلاعية في شركة التأمين العراقية".
تتميز هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من خلال اتخاذها بشكل متعمق لاحد عناصر التكنولوجيا وهي انظمة الموافقات الالكترونية، وتشابه الدراستين في المنهج العلمي المستخدم والمجتمع المتكون من قطاع التأمين.	المنهج الوصفي التحليلي	تكنولوجيا المعلومات وأبعادها: الموارد المادية والبشرية والبرمجية والتنظيمية. صناعة القرار والمتمثل في فاعلية اتخاذ القرارات الإدارية.	الحسامين (2014)	" أثر تكنولوجيا المعلومات على عملية صناعة القرار في شركات التأمين الأردنية".
وتتشابه الدراستين في المنهج المعتمد والمجتمع والمتمثل من شركات التأمين بالإضافة الى تناول الميزة التنافسية كمتغير مستقل، أما	المنهج الوصفي التحليلي	التحديات التي تواجه شركات التأمين والمتمثلة بتكنولوجيا المعلومات، والاتصالات وعولمة الخدمات.	Kiragu(2014)	Assessment Of Challenges Facing Insurance Companies In Building Competitive Advantage In Kenya: A Survey Of Insurance Firms

<p>أوجه الاختلاف فإنها تبرز في اختلاف المتغير المستقل.</p>		<p>بناء الميزة التنافسية والمتمثلة في الكفاءة والإنتاجية، وهيكل السوق.</p>		
<p>وتتميز هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من خلال المتغير التابع والمتمثل في الميزة التنافسية، كما وتتشابه الدراستين في ناحية استخدام أنظمة المطالبات الالكترونية في الجهات الطبية مع تشابه المنهج العلمي المستخدم.</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي</p>	<p>التحديات الكامنة في ربط البيانات من المصادر الجهات الطبية مع أنظمة السجلات الطبية الالكترونية ومطالبات شركات إدارة التأمين</p>	<p>West, Johnson, Visscher, Kluckman, Qin & Larsen (2014)</p>	<p>The challenges of linking health insurer claims with electronic medical records</p>
<p>وتكمن استفادة هذه الدراسة من الدراسة الحالية في التشابه في أحد الأبعاد الخاصة في متغيرها المستقل المتمثلة في المطالبات الالكترونية، والمنهج المستخدم والمجتمع في حين اختلفت في المتغير التابع.</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي دراسة نوعية</p>	<p>أنظمة المطالبات الطبية الالكترونية كشف سوء الاستخدام والاحتيال والغش والأخطاء</p>	<p>Joudaki, Rashidian, Minaei-Bidgoli, Mahmoodi, Geraili, Nasiri & Arab,(2015)</p>	<p>“Using Data Mining to Detect Health Care Fraud and Abuse: A Review of Literature”.</p>
<p>تميزت الدراسة الحالية عن هذه الدراسة في اختلاف المتغير المستقل والمتمثل في أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في حين تناولت الدراسة الحالية المسؤولية الاجتماعية وأبعادها، في حين</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي</p>	<p>المسؤولية الاجتماعية وأبعادها المتمثلة في المسؤولية الاقتصادية، والقانونية، والأخلاقية، والذاتية. الميزة التنافسية وأبعادها والمتمثلة في التكلفة والجودة والتميز والابداع والمرونة.</p>	<p>Al-najjar, (2016)</p>	<p>“Social Responsibility and its Impact on Competitive Advantage: An Applied Study on Jordanian Telecommunication Companies”.</p>

تشابهت هذه الدراسة مع الدراسات في كل من المتغير التابع، والمنهج الوصفي التحليلي المستخدم.				
وتكمن استفادة الدراسة من الدراسة الحالية من خلال تعزيزها للمتغير المستقل الذي تتناول الدفع الالكتروني المتمثل في تدقيق المطالبات في هذه الدراسة، وتعزيز القدرة التنافسية في جانب المتغير التابع.	المنهج الوصفي التحليلي	حلول الدفع الالكتروني الميزة التنافسية تحسين جودة الخدمات المقدمة سرعة الاستجابة	Nwankwo & Ajemunigbohu, (2016)	"Empirical examination of the implementation of electronic payment systems in service delivery of insurance companies in Nigeria"
وتكمن استفادة الدراسة الحالية من الدراسة في جانب متغير مطالبات التأمين، إضافة الى تشابه القطاع المبحوث والمتمثل في شركات إدارة التأمين.	المنهج الوصفي التحليلي، المسح النوعي	الأهداف الإستراتيجية التنافسية مطالبات التأمين حجم المطالبات، وتحسين عمليات تقديم المطالبات الداخلية، وتعظيم رضا العملاء.	Mahlow & Wagner (2016)	"Evolution of strategic levers in insurance claims management: an industry survey".
وتكمن افادة الدراسة الحالية لهذه الدراسة عبر التقارب من متغيراتها المستقلة، في حين تختلف الدراسة في المتغير التابع.	المنهج الوصفي التحليلي	خدمات التأمين الالكترونية المتمثلة في مواقعها الالكترونية وأنظمتها الخاصة وسهولة الاستخدام، ودرجة الملائمة ودقة المعلومات وسرعة الخدمة ورضا العملاء	بني يوسف (2016)	"أثر خدمات التأمين الإلكترونية على رضا العملاء في شركات التأمين الأردنية".
وتميزت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في تناولها لمتغيرها المستقل المتمثل في أنظمة الموافقات الطبية	المنهج الوصفي التحليلي	جودة الرعاية الصحية بالنسبة للتأمين الخاص، العام الحكومي، والعسكري.	Hong, Y. R., Holcomb, D., Ballard, M., & Schwartz, L. (2017).	"Multi group path analysis of the influence of healthcare quality, by different health insurance types".

<p>الالكتروني، في حين تشابهت الدراسات في متغير تحقيق الجودة والذي يعتبر أحد أبعاد الميزة التنافسية في هذه الدراسة</p>		<p>إدراك المديرين التنفيذيين.</p>		
<p>وتكمن استفادة هذه الدراسة من الدراسة الحالية في الأنظمة الالكترونية بجانب المتغير المستقل، في حين تكمن استفادة هذه الدراسة في جانب متغيرها التابع في كل من تخفيض التكلفة، وتحسين الجودة.</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي</p>	<p>نظام صيدليات الرعاية الصحية واستخدام أنظمة المعلومات الالكترونية. تحسين ممارسات الخدمة، تخفيض التكلفة.</p>	<p>Alomi, Alghamdi & Alattyh, (2017)</p>	<p>“Saudi Managed Care Pharmacy (SMCP): New Initiative System of MOH Prescriptions Dispensed Through Community Pharmacies”.</p>
<p>وتكمن استفادة هذه الدراسة من دراسة من خلال تناولها لمتغيرها المستقل المتمثل في أنظمة شركات التأمين، ومتغير التمايز، وفي جانب القطاع المبحوث المتمثل في شركات التأمين.</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي</p>	<p>أنظمة العمل عالية الأداء التمايز في الخدمة</p>	<p>Garg & Punia (2017)</p>	<p>Developing " high performance work system for Indian insurance ."industry</p>
<p>تتشابه الدراسة الحالية مع هذه الدراسة من ناحية بعض المتغيرات المستقلة، كما وتشابه في المنهج المستخدم، وتختلف من ناحية المتغير التابع</p>	<p>المنهج الوصفي التحليلي</p>	<p>نظام المعلومات الإدارية وأبعاده المتمثلة في النظم المادية والبرمجية والبشرية وقواعد البيانات والشبكات. أداء مؤسسات التأمين الصحي والمتمثل في العمليات الإدارية</p>	<p>عبدالله (2017)</p>	<p>"أثر نظم المعلومات الادارية على أداء مؤسسات التأمين الصحي: دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي".</p>

		والعمليات الداخلية والأداء المالي والتسويقي والنمو والإبداع والتعلم		
وتميزت هذه الدراسة عن دراسة بتناولها أنظمة الموافقات الطبية الالكترونية في شركات إدارة التأمين في حين أن الدراسة الحالية سعت الى بيان أثر جودة الخدمات المقدمة من شركات التأمين في حين تشابهت الدراستين في جانب الميزة التنافسية والمنهج المعتمد في اجراءها.	المنهج الوصفي التحليلي	الميزة التنافسية المستدامة الاستجابة والتعاطف التكلفة الجودة	Sweis, Elian, Alawneh & Sweis (2018)	The impact of " service quality on sustainable competitive advantage: study on Jordanian health insurance "companies
وتميزت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من خلال تناولها لمتغيرها التابع المتمثل في تحقيق الميزة التنافسية. كما وتشابهت في بعد تحقيق الجودة العالية وفي المجتمع، في حين اختلفت هذه الدراسة من خلال تناولها لأنظمة الموافقات الطبية لشركات التأمين.	المنهج الوصفي التحليلي	جودة الرعاية الصحية العالية، وتخفيض التكاليف الأنظمة الالكترونية الخاصة بالمطالبات	MacLean, C. H., & Craig, C. M. (2019).	“How Quality Is Assessed in Insurance Markets. In <i>Quality Spine Care</i> ”