



مركز الاستشارات والبحوث والتطوير  
بأكاديمية السادات للعلوم الإدارية

# مجلة البحوث الإدارية

## Journal of Management Research

علمية - متخصصة - مُدكّمة - دورية ربع سنوية

للسنة  
الثانية والأربعين

Vol. 42, No.4; Oct. 2024

# عدد أكتوبر 2024



[jso.journals.ekb.eg](http://jso.journals.ekb.eg)

رئيس مجلس الإدارة  
أ. د. محمد صالح هاشم  
رئيس أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

رئيس التحرير  
أ. د. أنور محمود النقيب  
مدير مركز الاستشارات والبحوث والتطوير

ISSN : 1110-225X

## تقييم الخدمة المقدمة من وحدة علاج اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج وتصميم برنامج تأمين طبي تجاري مقترح

د. مروان جابر احمد محمد<sup>2</sup>

د. محمد رفعت حامد اسماعيل<sup>1</sup>

e-mail:

<sup>1</sup> د. محمد رفعت حامد اسماعيل، مدرس بقسم الأساليب الكمية، بكلية التجارة، جامعة سوهاج.  
[m.refaet2008@gmail.com](mailto:m.refaet2008@gmail.com)

e-mail:

<sup>2</sup> د. مروان جابر أحمد محمد، مدرس بقسم الأساليب الكمية، بكلية التجارة، جامعة سوهاج.  
[marawang@yahoo.com](mailto:marawang@yahoo.com)

## تقييم الخدمة المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج وتصميم برنامج تأمين طبي تجاري مقترح

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخدمة الطبية المقدمة للأعضاء المشتركين في وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس. ووضع آلية لتقويم الخدمة المقدمة بما يتناسب مع المستوى الاجتماعي للمشاركين ويلبي احتياجاتهم الطبية والعلاجية، ثم اقتراح برنامج تأمين طبي جماعي تجاري كبديل للنظام الحالي يلبي احتياجات كافة المشتركين. ويتم ذلك من خلال قائمة استقصاء تقيس آراء المشتركين في النظام الطبي الحالي حول الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة لهم ومدى الكفاية والكفاءة التي تقدم بها، وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار فروض الدراسة وتحقيق أهدافها.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك توافق في آراء المشتركين في الرأي حول الحصول على الخدمة الطبية من خلال نظام بديل. وأن هناك اختلاف جوهري ذو دلالة احصائية بين الخدمة الحالية المقدمة من خلال وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس والبرنامج الطبي التجاري المقترح، ويوجد تأثير معنوي لتقويم وتحسين الخدمة الطبية الحالية علي رضا المشتركين في النظام. أن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج لا تستحق القيم المالية المستقطعة من الراتب الشهري. وأوصت الدراسة بتخفيض سعر التأمين الطبي التجاري الجماعي ليصبح السعر الجديد المقترح عادل. كما توصي الدراسة بالتعاقد مع إحدى شركات التأمين لتقديم الخدمة الطبية كبديل عن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج.

**الكلمات المفتاح:** التأمين الطبي - التأمين الجماعي - وحدة العلاج - التأمين الصحي التجاري

**Abstract:** This study aimed to evaluate the medical service provided to members participating in the faculty treatment unit. And develop a mechanism to evaluate the medical service provided in a way that suits the social level of subscribers and meets their medical and treatment needs, then proposes a commercial group medical insurance program as an alternative to the current system that meets the needs of all subscribers. This is done through a survey that measures the opinions of participants in the current medical system about the medical and therapeutic services provided them and the extent of adequacy and efficiency with which they are provided, and analyzed using appropriate statistical methods to test the study hypotheses and achieve its objectives. The study found that there is consensus among the participants' opinions about obtaining medical service through an alternative system. There is a statistically significant difference between the current service provided through the faculty treatment unit and the proposed commercial medical program. There is a significant impact of evaluating and improving the current medical service on the satisfaction of participants in the system. The medical service provided by the treatment unit

for faculty members and their assistants at Sohag University is not worth the financial amounts deducted from the monthly salary. The study recommended reducing the price of group commercial medical insurance so that the proposed new price would be fair. The study also recommends contracting with an insurance company to provide medical service as an alternative to the medical service provided by the Faculty Treatment Unit at Sohag University.

**Keywords:** Medical insurance – group insurance – treatment unit – commercial health insurance

## 1- تمهيد :

### 1/ مقدمة:

بالنظر الي ما تقدمه الرعاية الطبية من زيادة قدرة الفرد علي الانتاج وتنمية القوى البشرية، فإنها تعتبر من الأهمية بمكان كعنصر هام من عناصر التنمية الاقتصادية في أي مجتمع وسبب اساسي في زيادة معدل النمو الاقتصادي لهذا المجتمع. وينص الدستور في كل دولة علي انه يجب أن يتمتع جميع المواطنين بالمساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية كحق وليس امتيازاً، ولذلك أولت الدولة اهتماماً بالغاً بصحة الافراد حيث يظهر ذلك جلياً في المبادرات الرئاسية المتوالية التي تهدف الي مواجهه اهم الامراض التي يتعرض لها الافراد في جمهورية مصر العربية بدايةً بمبادرة 100 مليون صحة والتي انطلقت في اكتوبر 2018 وكان الهدف الاساسي منها القضاء علي فيروس سي، مروراً بمبادرة الكشف على طلاب المدارس لمحاربة امراض السمنة والأنيميا والتقرم ومبادرة دعم صحة المرأة المصرية، وغيرها انتهاءً بمبادرة الاكتشاف المبكر للاعتلال الشبكي السكري. ويتم مواجهة خطر المرض في مصر من خلال نظام التأمين الصحي الاجتماعي للعاملين بالحكومة والقطاع العام، او بعض النظم الخاصة التي تديرها بعض الشركات والهيئات والنقابات للعاملين بها أو نظم التأمين الطبي الخاص التي تقدمها شركات التأمين التجاري لمن يدفع التكاليف (افراد - مؤسسات).

وهناك فئات لا تغطي بأي نظام طبي في مواجهة خطر المرض، وبالتالي اما يعتمد علي اسلوب تحمل الخطر في مواجهة خطر المرض أو يعتمد علي التأمين الطبي الخاص مثل العاملين بالقطاع الزراعي والعمالة غير المنتظمة بقطاع الاعمال الحرة وريبات البيوت التي لا يغطيها التأمين الصحي الاجتماعي وكبار السن الذين ليس لهم أي نظم علاجية. وبالرغم من جهود الدولة التي تظهر جلياً في الآونة الاخيرة لإصلاح منظومة الرعاية الصحية في مصر وتطبيق برامج الاصلاح وتطوير طرق الرعاية الصحية. من خلال اصدار قانون التأمين الصحي الشامل والبدء في تطبيقه جزئياً. إلا ان المرضي ما زالوا يشكون من سوء وتدني الخدمة المقدمة، وزيادة اعداد المرضي وظهور العديد من الامراض الحديثة.

### 2/ مشكلة البحث:

يعتبر خطر المرض من اشد الاخطار التي يتعرض لها الانسان في حجمه واعظمها اثراً في نفسه لأنه يسبب خسارة في الدخل في حالة العجز عن العمل بشكل جزئي وانقطاعه تماماً في حالة العجز الكلي أو الوفاة بسبب المرض. وعلي الرغم من التوسع في الخدمات الطبية المقدمة واتاحتها

لشريحة كبيرة من افراد المجتمع، إلا ان الحصول علي الخدمة المجانية يعترضه بعض المشاكل اهمها انتظار الحصول علي الخدمة لفترة طويلة وتلقي الخدمة بشكل رديء من قبل اطباء قليلي الخبرة حديثي التخرج (ممارس عام)، بسبب ان كل من لديه خبرة في التخصص يقدم الخدمة من خلال القطاع الخاص (عيادة - مستشفى) وبمبالغ تنحرف بشكل حاد - في معظم الاحيان - عن التكلفة المعقولة بشكل يفوق قدرة تحمل السواد الاعظم من افراد المجتمع، وخاصة في الفترة الاخيرة مع انخفاض القوة الشرائية للنقود وزيادة تكلفة الادوية بشكل كبير لارتفاع تكلفة استيرادها او ارتفاع تكلفة المواد الخام الداخلة في تصنيعها علاوة على ارتفاع تكلفة الاجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص. وبالتالي هذا القطاع الكبير من المجتمع يمكن له الحصول علي الخدمة من خلال التأمين الطبي التجاري من خلال تغطية تأمينية الي حد ما غير مبالغ فيها وخاصة اذا كانت ضمن منظومة تأمين طبي جماعي. ومن هنا تظهر الحاجة الماسة الى امتداد مظلة التأمين الطبي التجاري الي فئات كبيرة من المجتمع لسد الفجوة في تقديم الرعاية الطبية من خلال التأمين الصحي الاجتماعي أو منظومة العلاج المجاني من خلال الطوارئ او العيادات الخاصة.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحثان تبين ان هناك قصور في الخدمة المقدمة من وحدة علاج اعضاء هيئة التدريس لكافة المشتركين لعدة اسباب؛ اهمها عزوف الاطباء ذوي الخبرة في التخصصات المختلفة من الاشتراك لتقديم الخدمة ورفض التعاقد مع الوحدة (حيث ان التعاقد اختياري وليس اجباري)، صعوبة الحصول علي الخدمة بشكل مناسب لعدم التعاقد مع مستشفيات خاصة لارتفاع التكلفة والاكتفاء بالمستشفى الجامعي لتقديم الخدمة من خلال شباب الاطباء حديثي التخرج، لعزوف الاطباء المتخصصين عن تقديم الخدمة وخاصة العمليات الجراحية بسبب تدني التكلفة مقارنة بالتكلفة في المستشفيات والعيادات الخاصة. مما يؤدي الى اضطرار المشتركين للحصول على الخدمات الطبية خارج المنظومة من خلال العيادات والمستشفيات الخاصة في معظم الاحوال وعلي نفقتهم الخاصة.

### 3/ مراجعة أدبيات البحث:

يوجد العديد من الدراسات العربية والاجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، ومن أهمها ما يلي:  
عرفت دراسة (حسين كساب، 2001) خطر المرض بأنه حدث مؤكد ولكن توقيت حدوثه ومعدل تكراره ونوعيته والقدرة على مواجهته هو مكمّن عدم التأكد، توصلت دراسة (عثمان، 2010) إلى أن الرعاية الصحية الخاصة تخفف من عبء نفقات العلاج ورفع المستوى الصحي للأفراد وحمائتهم من تقلبات الأسعار من خلال شبكة كبيرة من الأطباء المتخصصين والمستشفيات الحكومية والخاصة،

وذكرت (دراسة محمد محمد، 2018) أن الرعاية الصحية أحد أهم محاور التنمية في أي مجتمع لما لها من تأثير مباشر على معدلات الانتاجية، وتوصلت دراسة (أشواق، 2020) إلى أن الوعي التأميني لدى الأفراد يؤثر على قبولهم فكرة التأمين الصحي والالتزام بدفع قيمة قسط التأمين الصحي بنسبة 82%، وأيضاً توصلت دراسة (ياسر ابراهيم & عصام أحمد 2022) إلى أنه لا بد من توفر مقومات الرعاية الصحية والعلاجية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة حتى عام 2030.

أكدت دراسة (شريف، 2020) أن غالبية المرضى يرغبون في الحصول على خدمة صحية بجودة عالية، لذلك قسمت دراسة (رأفت، وآخرون، 2021) راغبي الحصول على الخدمة الطبية إلى ثلاث فئات وفق لمعدل التغير المتوقع لكل فئة من درجة الخطر، حيث بينت دراسة (EL KASSIMI, F., et al., 2023) أن هناك تنوع في محفظة التأمين الصحي بين حاملي وثائق التأمين من حيث مستويات الخطر؛ قد يبدو من غير العادل فرض نفس قسط التأمين على الجميع، ومن الممكن تطبيق تصنيف المخاطر باستخدام فئات المخاطر مع الأخذ في الاعتبار عوامل مثل الجنس والعمر وغيرها من المؤشرات لتقدير التكلفة المتوقعة لكل فئة من فئات المخاطر. لذلك حددت دراسة (Astari D. W., 2019) العوامل الأكثر تأثيراً بالتأمين الصحي الجماعي وهي: الوظيفة والتعليم والحالة الاجتماعية ورعاية المرضى الداخليين حيث انها ذات دلالة إحصائية لملكية التأمين الصحي، في حين أن الجنس والحالة الصحية ليست ذات دلالة إحصائية.

توصلت دراسة (Thomasson M. A. 2003) إلى أن الدعم الضريبي يزيد من شراء التأمين الصحي الجماعي من قبل الأشخاص الذين يصعب عليهم شراء التغطية الفردية، وايضاً توصلت دراسة (سلمى & رحاب، 2016) الى أن هناك علاقة قوية بين جودة خدمة الرعاية الطبية المقدمة من شركات التأمين وجذب العملاء وأن هناك فروق جوهرية بين شركات التأمين في جودة الخدمة المقدمة منهم، وأشارت دراسة (Zhang, L., et al., 2023) إلى أن هناك تكامل بين الاستفادة من رعاية المرضى الخارجيين وعدد زيارات المرضى الداخليين مما أدى إلى تحسين عدم المساواة في استخدام الرعاية الصحية لصالح الفقراء. وقسمت دراسة (Keisler-Starkey, K., & Bunch, L., 2022) N., 2022) التغطية التأمينية إلى ثلاث مجموعات مختلفة: (التغطية الشاملة، والتغطية الخاصة، والتغطية العامة)، ل يتم الاختيار منها بما يلبي من احتياجات الأفراد وما يتناسب مع دخولهم.

#### التعليق العام على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، تم التوصل إلى ما يلي:

- أن هناك تنوع في الدراسات العربية والاجنبية التي تناولت التأمين الصحي الجماعي.

- باستعراض الباحثان للدراسات السابقة، فإن هذه الدراسات لم يتوجه أي منها إلى وضع نموذج مقترح لوثيقة تأمين جماعي للمجتمع الجامعي (أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم)، رغم وجود دراسات لاقتراح وثيقة مفردة لكل موظف على حده.
- بالرغم من أن هناك تأمين جماعي وصناديق حماية خاصة إلا أنها لا تغطي جميع الاخطار المعرض لها موظف الحرم الجامعي (أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم)، كما أنها جميعها غير كافية.
- ليس هناك أي دراسات سابقة تناولت التخطيط للبرنامج الصحي مناسب لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم.
- مما سبق يتبين اختلاف أهداف الدراسات السابقة عن أهداف الدراسة الحالية.

#### 4/ هدف البحث : يهدف هذا البحث بشكل أساسي إلى:

- 1/4 تقييم الخدمة الطبية المقدمة للأعضاء المشتركين في وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس.
- 2/4 اقتراح آليات لتطوير الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بما يتناسب مع المستوى الاجتماعي للمشاركين ويلبي احتياجاتهم الطبية والعلاجية.
- 3/4 اقتراح برنامج تأمين طبي جماعي تجاري كبديل للنظام الحالي يلبي احتياجات كافة المشاركين.
- 4/4 تقديم مجموعة من التوصيات التي تدعم التوسع في اصدار وثائق التأمين الطبي التجاري وزيادة مظلة الحماية التأمينية.

#### 5/ أهمية البحث:

- تظهر أهمية البحث بالنسبة الي عدة مستويات تتمثل فيما يلي:
- 1/5 علي مستوى المشتركين: تجنب المعاناة المالية التي يتحملها أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم مع العيادات والمستشفيات الخاصة في حالة المرض، والتي يتحملها المؤمن (شركة التأمين) في حالة وجود تغطية تأمينية، بالإضافة الي تلقي الخدمة بشكل آدمي يلائم الطبيعة الانسانية، ولاتق بأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم ، وايضاً إزالة الخوف من المستقبل المتعلق بالمشاكل المالية بسبب المرض.
  - 2/5 علي مستوى قطاع التأمين: تقديم حلول عملية لشركات التأمين للتغلب على مشاكل انخفاض الطلب على التأمين الطبي وزيادة مظلة الحماية التأمينية للأفراد، وبالتالي يساعد ذلك على زيادة

حجم المحفظة التأمينية ومن ثم تخفيض سعر (تكلفة) الحماية التأمينية لتخفيض انحراف النتائج الفعلية عن المتوقعة طبقاً لقانون الأعداد الكبيرة.

3/5 علي مستوى الاقتصاد القومي: العنصر البشري جزء اساسي من تنفيذ خطة التنمية الاقتصادية وحمائته من الامراض يؤدي الي رفع مستوي الانتاجية وزيادة معدل النمو الاقتصادي، وبالنسبة للمؤسسات يؤدي وجود التأمين الطبي التجاري علي العاملين الي رضائهم وتقوية العلاقات مع صاحب العمل وينعكس بالإيجاب على مستوي الاداء والانتاجية بالإضافة الي جذب الافراد المتميزين للعمل في هذه المؤسسات. علاوة علي تخفيف العبء عن كاهل الموازنة العامة للدولة من خلال توجيه حاملي وثائق التأمين الطبي التجاري الي انظمة علاج بديلة عن العلاج المجاني.

#### 6/ منهجية البحث:

يحاول الباحثان من خلال هذه الدراسة، تقييم الخدمة الطبية المقدمة من خلال وحدة علاج اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج ومقارنتها ببرامج التأمين الطبي الجماعي التجاري للوصول الي تقديم افضل خدمة باقل تكلفة للأعضاء المشتركين.

#### 1/6 اسلوب الدراسة: تقوم هذه الدراسة على أسلوبين أساسيين، هما:

1/1/6 اسلوب الدراسة المكتبية: يتمثل في الأدبيات المنشورة حول موضوع البحث، سواء في الكتب أو الدوريات أو الرسائل العلمية وكذلك التقارير المتعلقة بشركات التأمين، وذلك للحصول على المعلومات اللازمة لصياغة الجانب النظري للدراسة، وتدعيم نتائج الدراسة التطبيقية.

2/1/6 اسلوب الدراسة الميدانية: يتم من خلال دراسة اراء المشتركين في وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج، حول الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة لهم ومدى الكفاية والكفاءة التي تقدم بها، وذلك من خلال قائمة استقصاء تقيس اراء المشتركين، بالإضافة الي اجراء زيارة ميدانية لمجموعة من شركات التأمين للتعرف التغطية المقدمة من خلال وثيقة التأمين الطبي الجماعي ومعرفة شروطها واستثناءاتها واسعارها ومدى تناسبها مع الخدمة الطبية المقدمة.

#### II - الإطار النظري:

إن التأمين الاجتماعي يمثل خط الدفاع الأول في تغطية الأخطار التي يتعرض لها الأفراد مثل: أخطار العجز والوفاة والشيخوخة والمرض وإصابات العمل وأمراض المهنة والبطالة... إلخ، ويخضع نظام التأمين الاجتماعي لقوانين معينة يحدد من خلالها الحد الأدنى والحد الأقصى للمزايا، وبالرغم من

أهميته بالنسبة للمجتمع إلا أنه بهذا الوضع يشوبه قصور واضح فيما يتعلق بالمزايا التي يقدمها للأفراد والنتيجة عن عدم السماح بالتعدي عن الحد الأقصى للمزايا. وبالتالي فإن على الأفراد الراغبين في الحصول على مزايا أكبر اللجوء إلى وسائل أخرى تلبى احتياجاتهم التأمينية، ومن هذه الوسائل تأمين الحياة التجاري والذي يتخذ شكل التأمين الفردي أو الجماعي (رضوى يوسف، 2005).  
يعتبر تأمين الحياة الجماعي من أهم فروع تأمينات الحياة وأكثرها انتشاراً، حيث أنه أرخص أنواع التأمين على الحياة وأقلها تكلفة مما يجعله في وضع أفضل من الناحية التسويقية ويسهل عملية البيع ويحد إلى درجة كبيرة من نسبة الإلغاء والتصفية (السيد عبدالمطلب، 1996). ويتشابه التأمين الجماعي مع غيره من أنواع التأمينات الأخرى في أنه يستبدل خسارة كبيرة غير مؤكدة الحدوث - مثل تلك الناشئة عن الوفاة، العجز، المرض - بمبلغ صغير نسبياً يمكن التنبؤ به، ويعتبر أحد أشكال التأمين على الحياة، ويعطي التأمين الجماعي نفس المزايا الرئيسية كما هي في التأمين الفردي (Fras, M. 2020). ولكن أوجه الاختلاف بينهما تتمثل في أسلوب ومتطلبات التعاقد وطرق تحديد السعر كما يلي (رضوى يوسف، 2005):

- يتم إصدار الوثيقة بدون إجراء الفحص الطبي أو إثبات وجود صلاحية الشخص للتأمين.
- تغطية أكثر من فرد بموجب وثيقة واحدة.
- أن المؤمن له في حقيقة الأمر ليس طرفاً في العقد وإنما العقد يكون بين المؤمن وحامل الوثيقة.
- يتم تحديد القسط بناء على الخبرة الفعلية، وكلما زاد حجم المجموعة كلما أمكن الاعتماد عليها أكثر.
- استمرارية التأمين الجماعي حيث يمتد سريانه لسنوات طويلة، ويرجع ذلك لطبيعته وللانضمام المستمر للأعضاء الجدد ونادر ما يتم إنهاء التغطية الجماعية، حيث أنها عادة ما تكون ضمن خطة متكاملة لضمان رفاهية الموظفين.
- التأمين الجماعي ذو تكلفة أقل حيث أنه تأمين ذو قسط منخفض نسبياً، كما أن معدلات الخسارة الخاصة بالمؤمن عليهم المشتركين في التغطية الجماعية تكون أقل من معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم المشتركين في التغطية الفردية مما يخفض أسعار التأمين الجماعي، كما يتم إصدار وثيقة واحدة فقط للمؤمن له ويتم إصدار شهادات للمؤمن عليهم مما يؤدي إلى تخفيض تكلفة الإصدار، وعدم وجود كشف طبي يخض من مصروفات الإصدار، وعمولات الإصدار للوثائق الجماعية أقل من الوثائق الفردية وكذلك عمولات التحصيل والمتابعة حيث يتم سداد القسط الجماعي كاملاً مرة واحدة.

- مشاركة كل من المؤمن له (صاحب العمل) والمؤمن عليه (العامل) كل منهم بجزء من تكلفة التأمين.

ومما سبق يتضح لنا أن مبادئ التأمين الجماعي هي:

- تحمل المؤمن له جزء من تكلفة التأمين مع المؤمن عليهم، (تتطلب شركات التأمين ذلك)
- وجود انضمام مستمر للأعضاء صغار السن، (وذلك مع ثبات التكلفة السنوية).
- وضع حد أدنى لعدد ونسبة المشتركين: يشترط في التأمين الجماعي الذي يتحمله المؤمن له فقط، أن لا تقل نسبة المشاركة عن 100%، أما في حالة مشاركة المؤمن عليهم في تكلفة التأمين مع المؤمن له فيجب ألا تقل نسبة المشاركة عن 75% ممن لهم حق الاشتراك (السيد عبدالمطلب، 1996).
- تحديد مبلغ التأمين بطريقة عامة لجميع المؤمن عليهم دون كشف طبي الأسس التالية (السيد عبدالمطلب، 1996):

- مبلغ موحد لجميع الأعضاء المشتركين.
- مبلغ موحد يعادل المرتب السنوي لعدد محدد من السنوات.
- مبلغ معين يحدد بناء على المستوى الوظيفي.
- مبلغ معين عن كل سنة من سنوات الخدمة.
- أخذ أكثر من أساس مما سبق في نفس الوقت.

### III - الدراسة الميدانية :

#### الإجراءات المنهجية للدراسة:

- **منهج الدراسة:** في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها؛ تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي للكشف عن مدي كفاية وكفاءة وحدة علاج اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج، ثم تصميم نموذج مقترح لنظام تأمين طبي جماعي يتناسب وظروف اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج.
- **مجتمع وعينة الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج البالغ عددهم 2707 حسب الفئات الموضحة بالملحق رقم (1)\*، وقد تم استخدام جدول (مورجان) في اختيار العينة الممثلة لمجتمع البحث؛ حيث بلغت العينة الممثلة 173 مقسمة على الرتب الأكاديمية المختلفة، وقد تم توزيع الاستبانة\* إلكترونياً بطريقة عشوائية على كل مجموعة

\* مركز المعلومات والوثائق جامعة سوهاج، يناير 2024 - ملحق رقم 1

\* قائمة الاستبيان المستخدمة في الدراسة - ملحق رقم 2

حسب الرتبة الأكاديمية، وبلغت الاستجابات الصالحة للتحليل الإحصائي (170) مفردة؛ والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1): يوضح البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة.

النسبة	التكرار		
%81.2	138	ذكر	الجنس
%18.8	32	أنثى	
%24.1	41	معيد	الرتبة الأكاديمية
%24.7	42	مدرس مساعد	
%26.5	45	مدرس	
%14.1	24	أستاذ مساعد	
%10.6	18	أستاذ	
%100	170	المجموع	

المصدر: نتائج الوصف الإحصائي لبيانات استمارات الاستبيان لعينة الدراسة.

صدق الأداة:

**أولاً: صدق المحكمين:** قام الباحثان بعرض أداة البحث على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصين في مجال الدراسة؛ للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وقد تم تعديل فقرات الاستبانة؛ بناءً على ملاحظات المحكمين.

**ثانياً: الصدق الداخلي:** قام الباحثان بحساب هذا النوع من الصدق باستخدام معامل الارتباط لبيرسون؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وجدول (2) يُبين ذلك:

جدول رقم (2): معاملات الارتباط بين عبارات الأستبيان والدرجة الكليّة

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.701	9	**0.634	5	**0.849	1
**0.944	10	**0.825	6	**0.710	2
**0.966	11	**0.834	7	**0.656	3
		**0.881	8	**0.590	4

\*\* دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

تُبين نتائج جدول (2) أن جميع قيم العبارات مرتبطة وموجبة؛ وهذا يشير إلى صدق عبارات الاستبانة، وقياسها للسمة التي وُضعت لقياسها.

**ثالثاً: الصدق البنائي:** قام الباحثان بحساب هذا النوع من الصدق باستخدام معامل الارتباط بيرسون؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (3) يُبين ذلك:

جدول رقم (3) حساب الصدق البنائي باستخدام معامل الارتباط بيرسون

معامل الارتباط	محاور الدراسة
0.841	مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعانيهم بجامعة سوهاج.

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (3) يتبين أن جميع قيم المحاور مرتبطة وموجبة، وهذا يشير إلى صدق محاور الاستبانة، وقياسها للسمة التي وُضعت لقياسها.

- **ثبات الأداة:** للتحقق من ثبات أداة البحث استخدم الباحثان معادلة ألفا كرونباخ، والجدول (4) يوضح قيم الثبات لمحاور الدراسة.

جدول رقم (4) قيم الثبات لمحاور الدراسة

معامل الثبات	عدد الفقرات	محاور الدراسة
0.877	11	مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعانيهم بجامعة سوهاج.

نستنتج من جدول (4) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للمحاور مرتفعة؛ قيمة دالة إحصائياً؛ تُشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة؛ وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في تحقيق أهداف الدراسة.

**أساليب المعالجة الإحصائية:**

اتَّبَعَ الباحثان في تصميم الأداة الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المتوقعة لكل فقرة باستخدام المقياس المتدرج الخماسي؛ حيث تم حساب تكرار ونسبة استجابات العينة على فقرات الأداة، وكذلك متوسطها الحسابي وانحرافها المعياري، ومعامل الارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كرونباخ؛ وذلك باستخدام

البرنامج الإحصائي (SPSS)، ولمناقشة النتائج؛ قام الباحثان بتحديد الإجابة على بنود الأداة؛ من خلال منحها أرقامًا معينة، وفي ضوء ذلك قام بتحويل الإجابات اللفظية إلى أرقام من خلال ترميزها، وتصنيف تلك الإجابات إلى خمسة مستويات متساوية في المدى، وقد تم حساب هذه المستويات من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أعلى قيمة - القيمة الأقل) ÷ عدد الاختيارات والبدائل =  $5 - 1 = 4$  ÷ 5 = 0.80  
لنحصل على المستويات التي يوضحها الجدول (5):

جدول رقم (5) درجة الموافقة ومدى الموافقة

الوصف	مدى المتوسطات
غير موافق بشدة	1- 1.80
غير موافق	1.81-2.60
موافق إلى حدٍ ما	2.61-3.40
موافق	3.41 -4.20
موافق بشدة	4.21 -5.00

المصدر: مقياس ليكرت الخماسي.

- ومن خلال نتائج الجدول التالي يمكن التوصل من خلال آراء عينة الدراسة الي مدي كفاية وكفاءة الخدمة الطبية المقدمة من خلال وحدة علاج اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج، ومدي الاحتياج الي نظام بديل يقوم بتقديم خدمة طبية اكثر جودة تلائم احتياجات اعضاء هيئة التدريس ومعانيهم بجامعة سوهاج.

جدول رقم (6)

مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس

مسلسل	العبارة	متوسط الموافقة	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف C.V	الرتبة	درجة الموافقة
1	يتم تقديم الرعاية الطبية بشكل ملائم من الناحية الاجتماعية بما يتناسب مع السادة اعضاء هيئة التدريس	3.16	0.757	%24.0	9	متوسطة

درجّة الموافقة	الرتبة	معامل الاختلاف C.V	الانحراف المعياري	متوسط الموافقة	العبارّة	مسلسل
					ومعاونيهم	
متوسطة	7	%21.1	0.633	3.00	يتم تقديم الرعاية الطبية بشكل مناسب من ناحية جودة وكفاءة الخدمة الطبية للمشاركين واسرهم	2
متوسطة	5	%19.9	0.587	2.95	تتحمل الوحدة نفقات العلاج لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بنسبة مرضية.	3
متوسطة	4	%18.9	0.624	3.30	التحاليل الطبية والأشعة التي يحتاج إليها العضو متوفرة ويمكن الحصول على الخدمة بشكل مناسب من حيث الوقت والدقة	4
متوسطة	3	%15.3	0.461	3.01	توافر العدد المناسب من مراكز تقديم الخدمة الطبية بالقرب من المشاركين	5
متوسطة	10	%26.7	0.747	2.80	تتناسب الخدمة التي تتحملها الوحدة مع التكلفة التي يتحملها المشاركين	6
قوية	11	%27.7	1.004	3.62	توافر العدد المناسب من الأطباء الكفاء في التخصصات المختلفة	7
متوسطة	1	%12.5	0.399	3.20	يقدم الصندوق الخيارات المناسبة للمشاركين للحصول على الخدمة الطبية من أماكن مختلفة	8
متوسطة	8	%23.9	0.735	3.07	يتم الحصول على التعويض المناسب في حالة تلقي الخدمة الطبية خارج الوحدة.	9
قوية	2	%14.4	0.491	3.41	تؤيد الحصول على خدمة أفضل من خلال نظام نظام بديل (التأمين الطبي الجماعي التجاري)	10
متوسطة	6	%20.0	0.636	3.18	يمكن قبول تحمل تكلفة إضافية للحصول على تغطية طبية شاملة بجودة أفضل.	11
متوسطة		%20.3	0.64	3.15	المتوسط العام	

المصدر: نتائج الوصف الاحصائي لبيانات مفردات عينة الدراسة.

من الجدول السابق المتعلق بمستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج (11) فقرة؛ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الفقرات ما بين (2.80 إلى 3.62)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثالثة والرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، واللذان تُشيران

إلى (موافق إلى حدِّ ما، موافق)، وتدل هذه النتيجة على التفاوت في درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على الفقرات المتعلقة بمستوى رضا أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم عن الخدمة الطبية الحالية.

فقد جاءت العبارة رقم (7)؛ وهي: (توافر العدد المناسب من الاطباء الاكفاء في التخصصات المختلفة) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي؛ وهو (3.62)، ويعزي الباحثان هذه النتيجة إلى أهمية وضرورة توافر العدد المناسب من الاطباء الاكفاء في التخصصات المختلفة في جودة الخدمة الصحية المقدمة بشكل مستمر وفعال؛ يضمن فاعلية أكبر للعملية التعليمية، تليها الفقرة رقم (10)؛ وهي (تؤيد الحصول على خدمة افضل من خلال نظام بديل (التأمين الطبي الجماعي التجاري)) بمتوسط حسابي (3.40)، ويعزي الباحثان هذه النتيجة إلى أن منح الحرية لعضو هيئة التدريس في توفير نظام بديل؛ التأمين الطبي الجماعي التجاري، ومعرفة المزايا الجيدة له مقارنة بالوحدة الخاصة بعلاج اعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج. ثم جاءت الفقرة رقم (4)؛ وهي (التحليل الطبية والاشعة التي يحتاج اليها العضو متوفرة ويمكن الحصول على الخدمة بشكل مناسب من حيث الوقت والدقة) بمتوسط حسابي (3.30)، ويعزي الباحثان هذه النتيجة إلى توفر مجموعة كبيرة من التحاليل الطبية بالمستشفى الجامعي.

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول (6) أن المتوسط الحسابي العام لدرجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى جودة الخدمة الطبية لدى أعضاء هيئة التدريس بلغ (3.15)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الثالثة من المقياس المتدرج الخماسي؛ والتي تُشير إلى درجة موافق إلى حدِّ ما؛ مما يدل على أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حدِّ ما على ضرورة توفير بديل عن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة العلاج لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج، وذلك نتيجة القصور الخدمة بوحدة العلاج، بالأسباب الواردة بالجزء الخاص بالمقترحات في الاستبيان ومن أهمها:

- الخدمة لا تستحق القيم المالية المستقطعة من الراتب الشهري.
- لعدم كفاية الاطباء المشتركين، حيث أن مشاركة السادة أعضاء هيئة التدريس كلية الطب بوحدة العلاج لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم مشاركة اختيارية.
- نقارن الرعاية الطبية المقدمة في الجامعات المصرية الأخرى وعلى الأخص جامعات وجهه بحرى علما بأننا جميعا تحت مظلة المجلس الأعلى للجامعات.

#### IV - النموذج المقترح:

تصدر وثيقة التأمين بمجرد اتفاق أطراف العملية التأمينية، حيث أن وثيقة التأمين هي اتفاق بين طرفين الأول المؤمن والثاني المؤمن له، ولعقد التأمين نفس الصفة القانونية لأي عقد في القانون

المدني، وفيه يتعهد الطرف الأول "المؤمن" بالتعويض عن الخسارة المحققة نتيجة وقوع الخطر المؤمن منه وقيمة التعويض مبلغ لا يتعدى المبلغ المنصوص عليه في عقد التأمين، في المقابل يقوم الطرف الثاني "المؤمن له" بسداد مبلغ معين يسمى "قسط التأمين" على أن يستحق التعويض عند وقوع الخطر المؤمن منه ويكون لصالح المستفيد (زيد منير عبودي 2006).

يمكن تصميم وثيقة تأمين لتغطية أخطار الإصابة بالأمراض العارضة أو المزمنة، بناء على الدراسة التحليلية لوحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج، وتقدير أسعار التأمين بالتطبيق على أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج، ويقوم صاحب العمل ممثل في جامعة سوهاج بطلب التأمين على أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم، ويصبح التأمين سارياً بدءاً من تاريخ تحرير وثيقة التأمين، وبالتالي تصدر الوثيقة لإثبات عقد التأمين بين الأطراف، وهي عبارة عن مستند مطبوع يحمل توقيع كل من المؤمن والمؤمن له، وتضم الأقسام التالية:

#### أولاً: اطراف نظام التأمين الطبي الجماعي المقترح:

المؤمن: ويقصد به شركة التأمين التي تصدر وثيقة التأمين الطب.

المؤمن له: يقصد به صاحب العمل المصدرة باسمه وثيقة التأمين الطبي.

المؤمن عليهم: هم الموظفين والعمال لدي صاحب العمل والمستفيدين من التغطية التأمينية.

مدير الخدمة الطبية: ويقصد به شركة الرعاية الصحية والتي تتولي إدارة البرنامج الطبي وتقديم

المزايا الواردة بالوثيقة المصدرة لصالح للمؤمن له.

مزودي الخدمة الطبية: ويقصد بهم الوحدات الطبية التي تقوم بتقديم الخدمة الطبية للمؤمن لهم مثل

المستشفيات والاطباء والمعامل ومراكز الأشعة ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي والصيدليات.

▪ **طلب التأمين:** وهو نموذج خاص يتم استيفاءه من قبل المؤمن لهم والمستفيدين من منظومة التأمين

الطبي الجماعي بهدف الحصول على المعلومات الاولية والاساسية المطلوبة لتقدير تكلفة الحماية

التأمينية، واهم هذه البيانات المستخدمة في تحديد السعر:

- الفئات العمرية للمشاركين.
- طبيعة نشاط المؤمن له.
- الحد الأقصى للتغطية (المزايا) التأمينية.
- الحدود الفرعية.
- امتداد الشبكة الطبية وعدد مزودي الخدمة.

▪ جدول المزايا التأمينية:

والجدول التالي يوضح المزايا التأمينية وفقاً للبرامج المختلفة التي تقدمها شركات التأمين:

جدول رقم (7) المزايا التأمينية وفقاً للبرامج المختلفة

المزايا	البرنامج الاول	البرنامج الثاني	البرنامج الثالث
الحد الاقصى السنوي لكل شخص	50000	100000	150000
الشبكة الطبية	شبكة محدودة	شبكة محدودة	شبكة كاملة
تغطية خارج شبكة مقدمي الخدمات الطبية	غير مغطي	غير مغطي	80 % من الأسعار المتعارف عليها
الإقامة بالمستشفى	غرفة درجة اولى منفردة	غرفة درجة اولى منفردة	غرفة درجة اولى منفردة
الإقامة بالعناية المركزة	تغطية كاملة بحد أقصى 21 يوم لكل مطالبة	تغطية كاملة بحد أقصى 21 يوم لكل مطالبة	الإقامة بالعناية المركزة تغطية كاملة بحد أقصى 21 يوم لكل مطالبة.
العلاج الداخلي (إجراءات العمليات الجراحية، تكاليف العمليات الجراحية والتخدير وأجر الطبيب، مصاريف فتح غرفة العمليات، الفحص المعملية والأشعة)	مغطي بنسبة 100%	مغطي بنسبة 100%	مغطي بنسبة 100%
العلاج الخارجي (العيادات الخارجية، الأشعة والفحوص المعملية، العلاج الطبيعي بحد اقصى 10 جلسات في السنة، سيارة الاسعاف في حالة الطوارئ فقط)	مغطي بنسبة 80%	مغطي بنسبة 80%	مغطي بنسبة 100%
الادوية	مغطي بنسبة 80%	مغطي بنسبة 80%	مغطي بنسبة 80%
متابعة الحمل و الولادة (الولادة الطبيعية، والولادة القيصرية، وما بعد الولادة، والاجهاض القانوني)	غير مغطي	مغطي حتي 3000 ج.م	مغطي حتي 5000 ج.م
خدمات الاسنان	مغطي حتي 500 ج.م مع نسبة تحمل 20%	مغطي حتي 500 ج.م مع نسبة تحمل 20%	مغطي حتي 1000 ج.م مع نسبة تحمل 20%
كشف النظر و النظارة	غير مغطي	مغطي حتي 400 ج.م مع	مغطي حتي 700 ج.م مع نسبة تحمل 20%

المزايا	البرنامج الاول	البرنامج الثاني	البرنامج الثالث
		نسبة تحمل %20	
	3000 ج.م	5000 ج.م	10000 ج.م
الحالات السابقة لبداية التأمين والأمراض المزمنة			تستقطع نسبة تحمل 20% على جميع خدمات العيادات الخارجية والأدوية الموصوفة
تغطية الحالات الحرجة (عمليات القلب المفتوح والقسرة القلبية والاورام الخبيثة واي فشل في أي عضو مثال و ليس الحصر الكبد وغسيل الكلى والقلب والمخ والتهاب الكبد A، B، C)	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
تغطية اصابات العمل	تغطية كاملة	تغطية كاملة	تغطية كاملة
			علاج أصابات العمل الناتجة عن حادث طارئ نتيجة لوظيفة المؤمن عليه بحد أقصى حادث سنوي للشخص الواحد

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان من واقع بيانات شركات التأمين.

- الجدول المرفق بوثيقة التأمين والذي يوضح به كافة التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية مثل:
- الحد الأقصى للمبلغ المخصص للتغطية داخل المستشفيات.
- مستوى الدرجة العلاجية.
- الحد الأقصى للعلاج خارج المستشفى ويشمل الفحص الطبي، صرف الادوية، الفحوص المعملية، الاشعة، جلسات العلاج الطبيعي.
- تغطية الحالات الحرجة والأمراض المزمنة.

#### ■ نطاق التغطية التأمينية:

- تحديد التغطية التأمينية الممنوحة بموجب وثيقة التأمين الطبي لكل فرد من المشتركين بالوثيقة وذلك في حدود المبلغ المسموح به امام كل ميزة من المزايا الواردة بجدول المزايا وتشمل علي سبيل المثال:
- العلاج والعمليات الجراحية داخل الشبكة الطبية.
  - الخدمات الطبية التي يؤديها طبيب الرعاية المتوسطة.

- الكشف داخل العيادات الخارجية الفحوص المعملية والاشعة والعلاج الطبيعي والتأهيل.
- صرف العلاج المقرر بموجب الفحص الطبي بواسطة الطبيب المختص.
- علاج الاسنان والتركيبات الصناعية والنظارات والعدسات الطبية.
- المستلزمات الطبية مثل الركبة، الرقبة، الفرش الطبي،.....الخ.
- الاجهزة التعويضية مثل سماعة الاذن، الاطراف الصناعية.

#### ■ الاستثناءات:

- الحالات التي لا تشملها التغطية التأمينية للوثيقة مثل:
  - الفحوص الروتينية.
  - علاج العقم ووسائل منع الحمل والأمراض التناسلية .
  - الإصابات الناتجة عن المشاركة في أعمال إجرامية.
  - الإصابات الطبية الناتجة عن الحروب.
  - الأمراض النفسية والإصابات المتعمدة ذاتياً.
  - العلاج بدون استشارة طبية أو بواسطة أحد أفراد العائلة.
  - أمراض حساسية الجلد المزمنة.
  - الطب البديل .
  - أمراض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).
  - عمليات تصحيح النظر مثل الليزك.
  - العيوب الخلقية المولود بها.
  - العلاج التجميلي .
  - تكلفة العضو في عمليات نقل وزراعة الأعضاء.
  - العلاج بدون استشارة الطبيب.
  - الأمراض الناتجة عن النشاط الإشعاعي .
  - علاج حب الشباب / تساقط الشعر / الصلع.
  - الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية.
  - العلاج بالأعشاب والابر الصينية.

■ الأسعار:

قام الباحثان بالتواصل مع بعض شركات التأمين وبعض شركات الوساطة التأمينية للحصول علي عروض تغطيات تأمينية والمقارنة بينها للحصول على افضل هذه العروض من ناحية السعر والتغطيات والاستثناءات وفيما يلي السعر المقترح المقدم من بعض شركات التأمين بناءً علي افضل عرض فعلي وفقاً لفئات العمر والحد الأقصى للتغطية المقترح (مبلغ التأمين).

جدول رقم (8) السعر المقترح بناءً على 3 عروض فعلية

فئات العمر	العرض	البرنامج الاول	البرنامج الثاني	البرنامج الثالث
		50000	100000	150000
0 - 25		2283	3718	4669
26 - 35		2630	4280	5375
36 - 40		3339	5435	6827
41 - 45		3815	6210	7802
46 - 50		6317	10283	12915
51 - 55		6712	10925	13723
56 - 60		8459	13768	17293
61 - 63		9810	15967	20055

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

■ تقييم سعر التأمين الطبي المطبق حالياً:

عندما نتحدث عن التسعير بشكل عملي فإننا نعني به التنبؤ بما ستكون عليه الخسائر في المستقبل بناءً علي الخسائر الفعلية التي تحققت في الماضي (خبرة الماضي)، ويرد ذلك إلي ان تحقق الحوادث العرضية عادة ما يأخذ صفة الانتظام من حيث التحقق في ظل قانون الاحداد الكبيرة. (علي بخيت، 2004).

وتبقى دائماً الفكرة الاساسية للتسعير في السوق العملي، ألا وهي تعديل سعر التأمين وفقاً للخبرة السابقة، وهي ما تعرف قديماً بمعدل الخسارة ولكن تم تعديلها باستخدام معامل التصحيح (التعديل) لتعديل السعر الأساسي بناءً علي النتائج المحققة فعلياً سواء بتخفيضه أو بزيادته بحسب ناتج معامل التصحيح، ويتم ايجاد معامل التصحيح وفقاً للصيغة التالية: (عمرو عبد الحميد، 2002).

$$\alpha = \frac{L - P}{P}$$

حيث ان:

$\alpha$  : معامل التصحيح (التعديل)

L: قيمة الخسارة (التعويض) خلال فترة الخبرة (الدراسة)

P : قيمة القسط الصافي خلال سنوات الدراسة.

وفيما يلي يتم حساب معامل التصحيح (التعديل) للبيانات المحسوبة بناءً على التعريف الحالية خلال فترة الدراسة ثم إيجاد السعر المعدل بعد ذلك والذي يجب تطبيقه في المستقبل.

والجدول التالي يوضح كيفية حساب السعر المعدل للتأمين الطبي للقطاع العام والقطاع الخاص عن فترة الدراسة من 2011/2012 حتى 2021/2022 عن طريق قسمة القسط الصافي وقيمة التعويض لكل سنة على حدة ثم لإجمالي السنوات لحساب السعر المعدل كما يلي:

جدول (9) حساب معامل التصحيح (التعديل) لسعر التأمين الطبي (القيمة بالالف)  
للقطاعين العام والخاص

السنوات X	الاقساط الصافية P		التعويضات (الخسائر) L		معامل التصحيح $\alpha = (L-P)/P$	
	قطاع عام	قطاع خاص	قطاع عام	قطاع خاص	قطاع عام	قطاع خاص
2011/2012	185741	180249	113574	88382	-0.38854	-0.50967
2012/2013	276377	240825	183536	132770	-0.33592	-0.44869
2013/2014	178761	291139	138737	176156	-0.2239	-0.39494
2014/2015	344632	342049	276325	175677	-0.1982	-0.4864
2015/2016	359375	479678	342424	247482	-0.04717	-0.48407
2016/2017	487415	740730	398495	423102	-0.18243	-0.4288
2017/2018	532790	1288616	581987	639629	0.092338	-0.50363
2018/2019	602920	2030891	538815	1070743	-0.10632	-0.47277
2019/2020	515160	2518461	461640	1543087	-0.10389	-0.38729
2020/2021	564392	2566542	502806	2110066	-0.10912	-0.17786
2021/2022	717111	2798574	562863	1877395	-0.2151	-0.32916
المتوسط	433152.2	1225250	372836.5	771317.2	-0.13925	-0.37048

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات الكتاب الاحصائي السنوي عن نشاط التأمين، اعداد مختلفة.

وتوضح نتائج الجدول السابق ما يلي:

- في حالة الاعتماد علي بيانات القطاع العام:

معامل التصحيح (التعديل) لخطر المرض يتراوح بين تخفيض قدره (0.04717) عن سعر التأمين المطبق فعلياً سنة 2015/2016 وتخفيض قدره (0.38854) عن سعر التأمين المطبق فعلياً سنة 2011/2012، كما يتم تخفيض السعر الفعلي خلال فترة الدراسة بالكامل بمقدار 0.13925 وبالتالي يمكن حساب السعر الجديد للتأمين الطبي من خلال تعديل السعر المطبق حالياً من قبل شركة مصر للتأمين كما يلي:

$$\text{New Rate} = \text{Old Rate} * (1 - \alpha)$$

$$\text{New Rate} = \text{Old Rate} * (1 - 0.13925)$$

ويمكن الحصول علي السعر الحالي من الجدول السابق رقم (8) من خلال قسمة الاقساط على مبالغ التأمين (الحد الاقصى للتغطية) عند فئات العمر المختلفة لكل العروض كما بالجدول التالي:  
جدول رقم (10) السعر الحالي للتأمين الطبي

فئات العمر	السعر الحالي لكل عرض		
	50000	100000	150000
0 - 25	0.0457	0.0372	0.0311
26 - 35	0.0526	0.0428	0.0358
36 - 40	0.0668	0.0544	0.0455
41 - 45	0.0763	0.0621	0.0520
46 - 50	0.1263	0.1028	0.0861
51 - 55	0.1342	0.1093	0.0915
56 - 60	0.1692	0.1377	0.1153
61 - 63	0.1962	0.1597	0.1337

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

ومن خلال المعادلة السابقة يمكن الحصول على السعر الجديد بعد تعديل السعر كما يلي:

جدول رقم (11) السعر المعدل (الجديد) للتأمين الطبي التجاري بناءً علي خبرة القطاع العام

فئات العمر	السعر الجديد لكل عرض		
	50000	100000	150000
0 - 25	0.0393	0.0320	0.0268
26 - 35	0.0452	0.0368	0.0308

36 - 40	0.0575	0.0468	0.0392
41 - 45	0.0657	0.05355	0.0448
46 - 50	0.1087	0.0885	0.0741
51 - 55	0.1155	0.0941	0.0788
56 - 60	0.1456	0.1185	0.0992
61 - 63	0.1689	0.1375	0.1151

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

وبناءً على الجدول السابق يكون القسط الجديد المحسوب بناءً على النتائج الفعلية للخبرة السابقة للقطاع العام والمقترح كما بالجدول التالي:

جدول رقم (12) السعر الجديد المقترح بناءً على خبرة القطاع العام

العرض فئات العمر	البرنامج الاول	البرنامج الثاني	البرنامج الثالث
	50000	100000	150000
0 - 25	1967	3202	4015
26 - 35	2267	3684	4622
36 - 40	2875	4682	5875
41 - 45	3284	5345	6714
46 - 50	5436	8848	11117
51 - 55	5776	9408	11814
56 - 60	7282	11852	14887
61 - 63	8444	13746	17262

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

وتشير النتائج السابقة إلي ان سعر التأمين الأساسي المطبق فعلياً مبالغ فيه بشكل كبير ويجب تخفيضه ليصبح السعر الجديد المقترح كما بالجدول السابق وذلك في حالة الاعتماد على خبرة القطاع العام المتمثل في شركة مصر للتأمين.

- في حالة الاعتماد علي بيانات القطاع الخاص:

نجد ان معامل التصحيح (التعديل) لخطر المرض يتراوح بين تخفيض قدره (0.17786) عن سعر التأمين المطبق فعلياً سنة 2020/2021 وتخفيض قدره (0.50967) عن سعر التأمين المطبق فعلياً سنة 2011/2012، كما يتم تخفيض السعر الفعلي خلال فترة الدراسة بالكامل بمقدار

0.37048 وبالتالي يمكن حساب السعر الجديد للتأمين الطبي من خلال تعديل السعر المطبق حالياً من قبل شركات القطاع الخاص كما يلي:

$$\text{New Rate} = \text{Old Rate} * (1 - 0.37048)$$

ومن خلال المعادلة السابقة يمكن الحصول على السعر الجديد بعد تعديل السعر كما يلي:

### جدول رقم (13)

السعر المعدل (الجديد) للتأمين الطبي التجاري بناءً على خبرة القطاع الخاص

فئات العمر	السعر الجديد لكل عرض		
	50000	100000	150000
0 - 25	0.0288	0.0234	0.0196
26 - 35	0.0331	0.0269	0.0225
36 - 40	0.04201	0.0342	0.0286
41 - 45	0.0480	0.0391	0.0327
46 - 50	0.0795	0.0647	0.0542
51 - 55	0.0849	0.0688	0.0576
56 - 60	0.1065	0.0867	0.0726
61 - 63	0.1235	0.1005	0.0842

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

وبناءً على الجدول السابق يكون القسط الجديد المحسوب بناءً على النتائج الفعلية للخبرة السابقة للقطاع الخاص والمقترح كما بالجدول التالي:

### جدول رقم (14)

السعر الجديد المقترح بناءً على خبرة القطاع الخاص

فئات العمر	العرض		
	البرنامج الاول 50000	البرنامج الثاني 100000	البرنامج الثالث 150000
0 - 25	1438	2342	2937
26 - 35	1656	2694	3381

36 - 40	2103	3425	4296
41 - 45	2402	3909	4910
46 - 50	3975	6471	8130
51 - 55	4224	6881	8640
56 - 60	5326	8668	10887
61 - 63	6175	10053	12625

المصدر: الجدول من اعداد الباحثان

وتشير النتائج السابقة إلي ان سعر التأمين الحالي المطبق فعلياً مبالغ فيه بشكل كبير ويجب تخفيضه ليصبح السعر الجديد المقترح كما بالجدول السابق وذلك في حالة الاعتماد على خبرة القطاع الخاص. وتشير النتائج السابقة ايضاً الي ان خبرة القطاع الخاص افضل بكثير من خبرة القطاع العام حيث ان التخفيض في السعر الحالي عن السابق (معامل التصحيح  $\alpha$ ) بلغ (-0.37048) للقطاع الخاص مقارنة بالقطاع العام (-0.13925).

## V - النتائج ومناقشتها:

1. يمكن لأعضاء هيئة التدريس ومعانيمهم بجامعة سوهاج، عند التعاقد على التأمين الطبي الجماعي، الاستفادة من مزايا التأمين الطبي الجماعي التالية:
  - التأمين الجماعي ذو تكلفة أقل حيث أنه تأمين ذو قسط منخفض نسبياً، كما أن معدلات الخسارة الخاصة بالمؤمن عليهم المشتركين في التغطية الجماعية تكون أقل من معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم المشتركين في التغطية الفردية (بسبب اختفاء ظاهرة الانتقاء العكسي في التأمين الجماعي) مما يخفض أسعار التأمين الجماعي، كما يتم إصدار وثيقة واحدة فقط للمؤمن له ويتم إصدار شهادات للمؤمن عليهم مما يؤدي إلى تخفيض تكلفة الإصدار، وعدم وجود كشف طبي يخض من مصروفات الإصدار، وعمولات الإصدار للوثائق الجماعية أقل من الوثائق الفردية، وكذلك عمولات التحصيل والمتابعة حيث يتم سداد القسط الجماعي كاملاً مرة واحدة.
  - يمتد سريان التأمين الجماعي لسنوات طويلة، ويرجع ذلك لطبيعته وللانضمام المستمر للأعضاء الجدد ونادر ما يتم إنهاء التغطية الجماعية، حيث أنها عادة ما تكون ضمن خطة متكاملة لضمان رفاة الموظفين.

- يشترط في التأمين الجماعي الذي يتحمله المؤمن له فقط، أن لا تقل نسبة المشاركة عن 100% ممن لهم حق الاشتراك، أما في حالة مشاركة المؤمن عليهم في تكلفة التأمين مع المؤمن له فيجب ألا تقل نسبة المشاركة عن 75% ممن لهم حق الاشتراك.
2. أن هناك توافق في آراء المشتركين في الرأي حول الحصول على خدمة طبية جيدة من خلال نظام طبي بديل.
3. الخدمة الحالية المقدمة من خلال وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس تختلف عن البرنامج الطبي التجاري المقترح من حيث المزايا التأمينية الطبية المقدمة وتكلفة الخدمة.
4. هناك ضرورة لتقويم وتحسين الخدمة الطبية الحالية حتى تنال رضا المشتركين في النظام.
5. أن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج لا تستحق القيم المالية المستقطعة من الراتب الشهري.
6. أن هناك عدم كفاية لعدد الاطباء المشتركين بوحدة علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج.
7. هناك اجماع من معظم عينة الدراسة على تأييد فكرة الحصول على خدمة افضل من خلال نظام بديل (التأمين الطبي الجماعي التجاري)، وهذا يرجع إلى أن منح الحرية لعضو هيئة التدريس في توفير نظام بديل؛ التأمين الطبي الجماعي التجاري، ومعرفة المزايا الجيدة له مقارنة بوحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج.
8. أفراد عينة الدراسة موافقون - إلى حدٍ ما - على ضرورة توفير بديل عن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة العلاج لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بجامعة سوهاج، وذلك نتيجة القصور الخدمة بوحدة العلاج، بالأسباب الواردة بالجزء الخاص بالمقترحات في الاستبيان ومن أهمها:
9. حالة الاعتماد على خبرة القطاع الخاص نجد أن سعر التأمين الحالي المطبق فعلياً مبالغ فيه بشكل كبير، وتشير نتائج الدراسة ايضاً الي ان خبرة القطاع الخاص افضل بكثير من خبرة القطاع العام، حيث ان التخفيض في السعر الحالي عن السابق (معامل التصحيح  $\alpha$ ) بلغ (-0.37048) للقطاع الخاص مقارنة بالقطاع العام (-0.13925).

## VI - التوصيات:

- توفير العدد المناسب من الأطباء الكفاء في التخصصات المختلفة، وذلك من خلال تطبيق نظام المشاركة الإجبارية للسادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب.
- عمل نظام موحد للرعاية الصحية تقدم من المجلس الأعلى للجامعات لكل من الجامعات والمعاهد المصرية حيث أننا جميعاً تحت مظلة المجلس الأعلى للجامعات.
- توصي الدراسة بالتعاقد مع إحدى شركات التأمين لتقديم الخدمة الطبية كبديل عن الخدمة الطبية المقدمة من وحدة علاج أعضاء هيئة التدريس بجامعة سوهاج.
- يوصي الباحثان بتخفيض سعر التأمين الحالي المطبق بالقطاع الخاص ليصبح السعر الجديد المقترح كما بالجدول التالي وفقاً لتكلفة المزايا المقدمة:

العرض فئات العمر	البرنامج الأول	البرنامج الثاني	البرنامج الثالث
	50000	100000	150000
0 - 25	1438	2342	2937
26 - 35	1656	2694	3381
36 - 40	2103	3425	4296
41 - 45	2402	3909	4910
46 - 50	3975	6471	8130
51 - 55	4224	6881	8640
56 - 60	5326	8668	10887
61 - 63	6175	10053	12625

## - المراجع :

- أشواق سفر آل شويل الشهراني (2020)، العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصة التأمينية دراسة استطلاعية على شركات التأمين الصحي السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مجلد 4، عدد 12، ص ص 156-179.

- حسين كساب (2001)، دور التأمين الطبي في مواجهة خطر المرض في مصر، المؤتمر الدولي: الصناعة التأمينية في العالم الاسلامي واقعها ومستقبلها، الجزء الأول، مركز صالح عبدالله كامل للاقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر، ص ص 1-20.
- رأفت أحمد علي، عمرو سليمان، ورناء محمد عبدالله (2021)، تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج (BCM)، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، كلية التجارة بالاسماعيلية، مجلد 12، عدد 3، ص ص 256 - 278 .
- رضوى يوسف حامد (2005)، تقدير الطلب على تأمين الحياة الجماعي، دراسة كمية، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
- زيد منير عبودي (2006)، إدارة التأمين والمخاطر، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- سلمى سيد أحمد، رحاب علي إبراهيم (2016)، جودة خدمة شركات التأمين الطبي بالتركيز على مقدمي الخدمة لأعضاء هيئة التدريس بولاية الخرطوم، مجلة كلية التجارة العلمية، جامعة النيلين، الخرطوم، عدد 3، ص ص 257 - 276.
- السيد عبدالمطلب عبده (1996)، التأمين على الحياة، دار الكتاب الجامعي، القاهرة،
- شريف السيد محمد علي (2020)، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر، دراسة تطبيقية في مدينة بورسعيد، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية، عدد 35، ص ص 290 - 372.
- عثمان سالم عثمان (يوليو 2010)، تفعيل الطلب على وثائق التأمين الطبي التجاري في السوق المصري دراسة تطبيقية، المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين، كلية التجارة، جامعة أسيوط، ص ص 409-421.
- على سيد بخيت، (2004)، "وضع نموذج متطور لتسعير التأمينات العامة بالتطبيق على بيانات تأمين جميع الأخطار الصناعية"، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج - جامعة جنوب الوادي، ع1، م 18.
- عمرو محمد عبد الحميد الدش، (2002)، " نموذج كمي لتسعير الأخطار الإضافية لتأمين الحريق والمستثناة من التغطية الأصلية بالتطبيق على ج م ع"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة فرع الخرطوم - جامعة القاهرة.

- محمد محمد السيد حافظ (2018)، التحليل الكمي للمعدلات الفنية في شركات التأمين في السوق المصري بالتطبيق على فرع التأمين الطبي، *مجلة الدراسات المالية والتجارية*، كلية التجارة، جامعة بني سويف، عدد 3، ص ص 172-218
- ياسر ابراهيم محمد & عصام أحمد البديري (2022)، دور تحسين خدمات الرعاية الصحية والعلاجية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بمصر، *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية*، كلية التجارة، جامعة دمياط، مجلد 3، عدد 2، جزء 4، ص ص 367-416.
- Astari, D. W. (2019). Analysis of Factors Affecting the Health Insurance Ownership with Binary Logistic Regression Model. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1320, No. 1). IOP Publishing.
- EL KASSIMI, F., SAOUDI, A., & Jamal, Z. A. H. I. (2023). Health insurance risk classification using multinomial logistic regression. *International Journal of Computer Engineering and Data Science (IJCEDs)*, 3(2), 13-18.
- Frasz, M. (2020). **The European Context of the Group Insurance Contract**. *Problem Prawa Prywatnego Międzynarodowego*, (27), 179-231.
- Keisler-Starkey, K., & Bunch, L. N. (2022). **Health insurance coverage in the United States: 2021**. Washington, DC: US Census Bureau.
- Thomasson, M. A. (2003). The importance of group coverage: How tax policy shaped US health insurance. *American Economic Review*, 93(4), 1373-1384.
- Zhang, L., Chen, R., & Fang, Y. (2023). Effects of urban and rural resident basic medical insurance on healthcare utilization inequality in China. *International Journal of Public Health*, 68, 1605521.

ملحق رقم (1)

بيانات مجتمع الدراسة

النسبة المئوية	الاجمالي		معيد		مدرس مساعد		مدرس		أستاذ مساعد		أستاذ		العام الجامعي
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
%٣٦	%٦٤	١٧١٦	٢٠١	١٤٣	١٩٣	٢٣٣	١٦١	٣٦٨	٤٥	١٧٣	٢٥	١٧٤	يناير ٢٠١٦
%٣٨	%٦٢	١٧٤٨	١٩٣	١٦٦	٢٤٣	٢٤٩	١٤٦	٣٤٨	٥٠	١٧١	٢٧	١٥٥	فبراير ٢٠١٧
%٣٩	%٦١	١٨٤٨	١٩٤	١٥٨	٢٧٧	٢٦٣	١٦٢	٣٥٩	٦١	١٧٦	٢٨	١٧٠	فبراير ٢٠١٨
%٤٠	%٦٠	١٩٤٤	٢٢٧	١٧٤	٢٧٠	٢٦٢	١٨٨	٣٤٣	٦٩	٢٠٠	٣٠	١٨١	يناير ٢٠١٩
%٤١	%٥٩	٢٠١٣	٢٢٩	١٧٦	٢٨٥	٢٥٧	٢٠٥	٣٥١	٦٨	٢١١	٤١	١٩٠	يناير ٢٠٢٠
%٤٤	%٥٦	٢١٩٨	٣٣٢	٢٢٧	٢٩٠	٢٥٤	٢٢٢	٣٥٦	٧٤	٢١٧	٤١	١٨٥	فبراير ٢٠٢١
%٤٥	%٥٥	٢٢٧٥	٣٦١	٢٢٧	٢٨٩	٢٥٠	٢٤٩	٣٥٧	٨٥	٢٣١	٤٣	١٨٣	فبراير ٢٠٢٢
%٤٧	%٥٣	٢٤٣٩	٣٩٩	٢١٢	٣٠٩	٢٨٨	٢٨٩	٣٣٩	١٠١	٢٤٣	٥٠	٢٠٩	مارس ٢٠٢٣



### الجزء الثاني

تصف العبارات التالية مدى رضا المشتركين من السادة اعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم من الخدمات الطبية المقدمة من خلال وحدة علاج اعضاء التدريس بجامعة سوهاج برجاء وضع علامة (√) امام الاختيار المناسب.

مسلسل	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>المحور الأول: تقييم الرضا عن النظام القائم.</b>						
1	يتم تقديم الرعاية الطبية بشكل ملائم من الناحية الاجتماعية بما يتناسب مع السادة اعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم					
2	يتم تقديم الرعاية الطبية بشكل مناسب من ناحية جودة وكفاءة الخدمة الطبية للمشاركين واسرهم					
3	تتحمل الوحدة نفقات العلاج لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بنسبة مرضية.					
4	التحاليل الطبية والاشعة التي يحتاج اليها العضو متوفرة ويمكن الحصول على الخدمة بشكل مناسب من حيث الوقت والدقة					
5	توافر العدد المناسب من مراكز تقديم الخدمة الطبية بالقرب من المشاركين					
6	تناسب الخدمة التي تتحملها الوحدة مع التكلفة التي يتحملها المشاركين					
7	توافر العدد المناسب من الاطباء الاكفاء في التخصصات المختلفة					
8	يقدم الصندوق الخيارات المناسبة للمشاركين للحصول على الخدمة الطبية من اماكن مختلفة.					
9	يتم الحصول على التعويض المناسب في حالة تلقى الخدمة الطبية خارج الوحدة.					
<b>المحور الثاني: تقييم مدى الاستعداد لقبول النظام المقترح وتحمل تكاليفه.</b>						
10	تؤيد الحصول على خدمة افضل من خلال نظام نظام بديل (التأمين الطبي الجماعي التجاري).					
11	يمكن قبول تحمل تكلفة اضافية للحصول على تغطية طبية شاملة بجودة افضل.					

أى تعليقات أخرى متعلقة بالموضوع تود اضافتها

.....  
.....  
.....

نشكر حسن تعاونكم

الباحثان