

## التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي

### دراسة ميدانية على البنوك الإسلامية في الجمهورية اليمنية

#### The Impact of Medical Insurance on Employees' Performance A Field Study at the Islamic Banks in Republic of Yemen

إعداد الباحث / عثمان عمر عوض باذيب \*

\* طالب دكتوراة في التنمية الدولية والنوع الاجتماعي

مركز النوع الاجتماعي

جامعة صنعاء

ملخص الدراسة:

95.8% عند مستوى دلالة إحصائية أقل من 0.05 بلغ مقداره 0.001. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور و لمتغير المستوى الوظيفي لصالح الإدارة التنفيذية و لمتغير سنوات الخدمة لصالح ذوي سنوات الخدمة القليلة بالإضافة ل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الحالة الاجتماعية و لمتغير العمر.

في ضوء هذه النتائج كانت أبرز التوصيات:

ضرورة الاهتمام بالموارد البشرية و تحسين برامج التأمين الصحي و الاعتناء بالمستقطعات المالية الخاصة بالتأمين الصحي من الموظّفين مقابل التغطيات الطبية.  
الكلمات المفتاحية: التأمين، المنافع الطبية، الشبكة، التغطية العلاجية، الأداء الوظيفي

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابة أفراد عينة الدراسة المختارة وفقاً للمتغيرات الديمغرافية وقام الباحث بالدراسة الميدانية في البنوك الإسلامية في الجمهورية اليمنية عام 2022م

اختار الباحث عيّنة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية وتكوّنت من 121 موظفًا من إدارات البنوك الإسلامية المختارة في العينة بمختلف القطاعات الإدارية بنسبة 30% من مجتمع الدراسة.

تمّ توزيع 121 استبياناً وتمّ استرداد 102 استبياناً بنسبة 84% ولتحقيق أهداف الدراسة تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام برنامج (SPSS21)

وكانت أبرز النتائج: وجود تأثير إيجابي لمنافع

التأمين الصحي على الأداء الوظيفي بنسبة

## Abstract

**Objective:** The main objective of this study is to assess Impact of Medical Insurance on Employees' Performance a Field Study at Islamic Banks in Yemen on Feb. 2022 the influence of tropical storage conditions on the quality and stability of some selected essential medical Insuranse in Yemen and to assess the different of employees' demographic variables according to their Gender, Sex, Ages, Level of career, Years of service (GSALY).

**Methodology:** A stratified random sample, which was chosen, consisted of 102 employees in three levels of jobs of the job career available at the sample study the first level was highly managerial staff, the second was heads of departments' staff and the last was the administrators' staff. To achieve the objectives of the study.

The analytical descriptive method was approach and SPSS21 used.

**The results:** was found after taking the test there is an impact of the medical insurance on Employees' Performance estimated by 95.8% also there is a significant differences due to Sex and the job level variable in favor of head of department and to years of experience variable in favor of those who have little of experience and there were no significant different attributed to the Social status and ages.

**Conclusions:** in light of the results founded especially the highly relation between the elements of this study recommending to make enhance Medical Insurance Programs and to pay the attention to the employees' deductible on the medical Insurance to enhance Medical coverage.

**Key words:** Medical Insurance

,Employees' Performance, Banks

## 1- الإطار المنهجي والدراسات السابقة

### 1-1 مقدمة الدراسة

يعد المورد البشري من أهم الموارد داخل منظمات الأعمال، لما له من أثر في تحقيق أهداف المنظمة وبقيائها وتطويرها، لذا فإن على المنظمات الاعتناء بالعنصر البشري وتوفير البيئة الصحية المناسبة التي تمكنه من تأدية مهامه بشكل مناسب، ولأن المورد البشري يمثل قوة المنظمة لاسيما إذا امتلك كفاءة وقدرة في ظل تمتعه بكامل البيئة الصحية لتجنب جميع أخطار الأمراض التي تعتريه (العريقي، 2018: 112)

ولعل من أهم متطلبات الأداء الوظيفي هو توفير البيئة الصحية المناسبة التي تجعل الموظفين يشعرون بالأمان وذلك من خلال الحوافز المعنوية والاجتماعية التي تمنحها المنظمات لموظفيها في منافع التأمين الصحي (ديسلر، 2007: 56)، إذ أن التأمين الصحي يعتبر بمثابة حماية الفرد الموظف من الأمراض بخلاف التأمينات الاجتماعية المختصة بتغطية توقف الدخل فتصرف في التأمين الاجتماعي بالتعويضات المالية أما في التأمين الصحي فلا تصرف فيه أي تعويضات مالية (القري، 2009: 13).

إن بيئة العمل التي توفرها المنظمات للعاملين لكي تكون ملائمة لأفضل أداء يجب ان تكون خالية من الأخطار وتلك الاخطار تكون مباشرة مثل الأخطار المهنية داخل بيئة العمل وتشمل كل ما يهدد حياة العامل من إصابات العمل وتهيئة مناخ العمل وقد تكون غير مباشرة من أمراض وعجز وما يصاحبها من فقد للدخل (الدوسري، 2011: 4).

وللتأمين الصحي مبادئ شأنه شأن جميع التأمينات العامة منها مبدأ المصلحة التأمينية بالتأكيد على أن التأمين الصحي ليس عبارة عن مستندات وهمية ومبدأ حسن النية ويقصد بها الشفافية في إدلاء المعلومات الخاصة ومبدأ التعويض ومبدأ الحلول أي إحلال المؤمن مكان المؤمن عليه أو العكس في حالة المطالبات ومبدأ التعاون في توزيع الأخطار وكذلك المشاركة في توزيع الفائض التأميني. (ساعاتي، 2009: 8)

تم اختيار التأمين الصحي كموضوع للدراسة نظراً لما يللمسه التأمين الصحي من أهمية كبرى في سلامة الموارد البشرية والصحية واستمرار أداءهم بفعالية ولقياس أثر التأمين الصحي بعد جائحة كورونا العالمية وسبب اختيار البنوك كعينة للدراسة لارتباط العمل المصرفي بالتأمين لأن الأقساط التأمينية تتعامل معها شركات التأمين الكبرى كأنها ودائع بنكية فهذه الدراسة لتوضيح بعض الأمور التي تتعلق بالتأمين الصحي وتهم كل من المنظمات والعاملين.

## 1-2 مشكلة الدراسة

إن المنظمات بمختلف مجالاتها تسعى إلى سلامة وصحة أفرادها العاملين وذلك لتجني المحصلة الأخيرة من الأداء الوظيفي في المنظمة الذي تبين الاهتمام به جلياً في المدارس الإدارية ابتداءً من المدرسة العملية لفرديريك تايلور حتى أتى في السبعينات من القرن الماضي بمفهوم الموارد البشرية ووضع في أركانه (صحة الموارد البشرية) بالتأمين الصحي (علاقي، 2018: 202).

ونظراً لما للتأمين الصحي المقدم من المنشآت للموظفين ضمن الحوافز المعنوية والاجتماعية من أهمية كبرى في سلامة الموارد (عبدالمهدي، 2018: 13)، وإن من أهم المنافع الممنوحة للعامل هي التأمين الصحي. إذ أن البيئة الصحية الملازمة للموظف تعتبر محرك أساسي لأداء الموظف لأن كل ما تملكه المنظمة من إمكانات وما توفره من منافع لا يساوي شيء أمام شعور العاملين بالمخاطر في محيط العمل وخارجه بل أن التأمين الصحي المقرون بالتأمينات الاجتماعية كما في الدول الكبرى (العمير، 2002: 6) يشمل سلامة الموظف أثناء مدة سنوات عمله في المنظمة وتنبؤ مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: ما أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي؟

### 1-3 أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للدراسة هو التعرف على منافع التأمين الصحي وأثرها على الأداء الوظيفي ويتفرع منها الأهداف الفرعية التالية:

- 1-3-1 التعرف على المنافع الطبية الأساسية للتأمين الصحي وأثرها على الأداء الوظيفي.
- 2-3-1 التعرف على المنافع الطبية الإضافية للتأمين الصحي وأثرها على الأداء الوظيفي.
- 3-3-1 التعرف على توسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي وأثرها على الأداء الوظيفي.
- 4-3-1 التعرف على قيمة التغطية التأمينية وأثرها على الأداء الوظيفي.

### 1-4 أهمية الدراسة:

التأمين الصحي يمنح مستوى عالي من الثقة والانتمائية للمنظمة التابعة لها لأنها تهتم بالصحة والمعافاة وفي الموارد البشرية صحة الموظف تعطي مجالاً لشاغلي وظائف الموارد البشرية والمختصين بمفهوم (صيانة صحة العامل).

في مجال علم النفس لأن سلامة الجسم من الأمراض تؤدي إلى سلامة القدرات النفسية والعقلية بالنسبة للموظف وتغطية جميع أجزاء الجسم تعطي ارتياح نفسي للعامل فتعتبر إثراء لطالبي دراسات علم النفس (Psychology). (Al Habib, 2018: 4).

حدائثة التأمين الصحي في العالم الإسلامي، ووجود جدل فقهي في صورته وعقوده وتكليف نوع الأثر فيها بين أطراف العقد، مما يتطلب بيان حكم هذه الأمور الهامة مثل التعاوني الإسلامي. يبرز عمل التأمين كمحرك أساسي مغري لاكتساب حصة سوقية فهذه الدراسة تقدم خدمة جليلة للمستفيدين سواء كانوا شركات تأمين أو شركات تنوي التعاقد مع شركات التأمين. كل المنشآت بكل ما تملك من امكانيات وأصول وموارد وأمواك تركز كل مجهوداتها لتضمن أفضل أداء للعاملين ولا يتحتم ذلك إلا من خلال ضمان سلامة صحته فتكمن أهمية هذه الدراسة.

### 1-5 فرضيات الدراسة

1-5-1 الفرضية الأساسية الأولى: هناك أثر للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.

ومن هذه الفرضية تتبثق الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد أثر للمنافع الطبية الأساسية للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.
- يوجد أثر للمنافع الطبية الإضافية للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.
- يوجد أثر لتوسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.
- يوجد أثر لقيمة التغطية التأمينية للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.

1-5-2 الفرضية الأساسية الثانية: هناك فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات العينة على محاور الدراسة تعزى لمتغيرات الدراسة الشخصية.

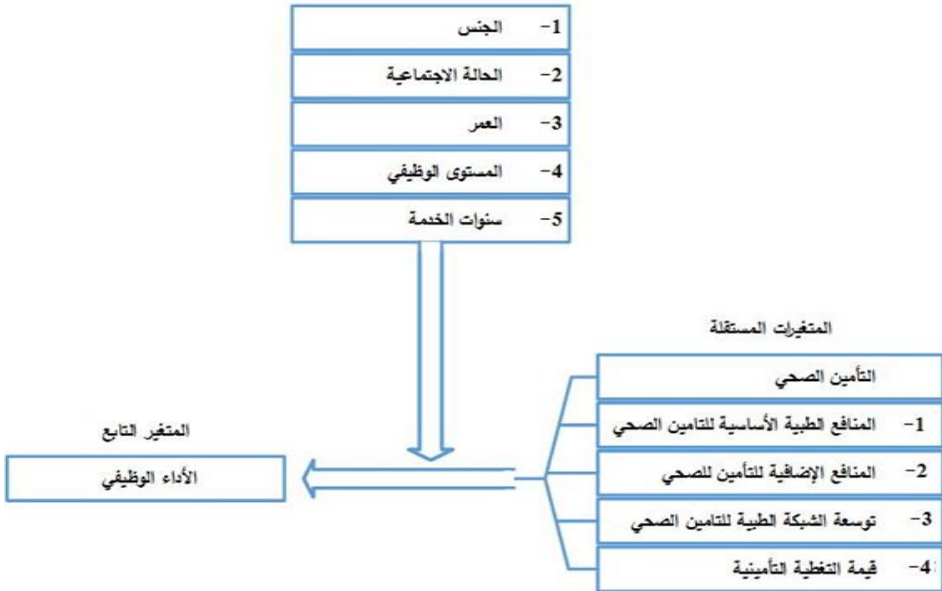
ومن هذه الفرضية تنبثق الفرضيات الفرعية التالية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة تعزى لجنسها.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة تعزى لحالتها الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة تعزى لعمرها.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة تعزى لمستواها الوظيفي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة تعزى لسنوات الخدمة.

#### 6-1 النموذج المعرفي للدراسة:

التأمين الصحي بأبعاده الأربع وتشمل (المنافع الطبية الأساسية والمنافع الإضافية وتوسعة الشبكة الطبية وقيمة التغطية التأمينية) ونفترض بأن هذه الأبعاد ذات تأثير على الأداء الوظيفي.

##### المتغيرات المعدلة الديمغرافية



شكل 1 مطور من الدراسات السابقة

#### 7-1 التعريفات الإجرائية:

أ- التأمين الصحي: اتفاق بين (Insurer) الذي يقدم منفعة صحية للمؤمن عليه (Insured) مقابل دفع قسط التأمين تتحمله المنشأة عن موظفيها.

- المنافع الطبية الأساسية للتأمين الصحي: الرعاية الصحية التأمينية للأفراد.
- المنافع الإضافية للتأمين الصحي: انتقائية وتحدها بوليصة التأمين.
- الشبكة الطبية للتأمين الصحي (Medical Networks): مقدمي خدمة طبية

• قيمة التغطية التأمينية (Sum Insured): الخدمات الصحية المغطاة بالنقد للعلاجات الداخلية (In-Patient) والعيادات الخارجية الذي يستفيد منه الفرد خلال فترة التأمين.

ب- الأداء الوظيفي: حصيلة جهد الموظف بما يملك من مؤهلات ويتخذ من سلوكيات لينجز عمله. (Oladunni, et al. 2021:13)

#### 8-1 حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على أثر التأمين على الأداء الوظيفي دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية. الحدود الزمانية 2022 فبراير الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على الموظفين بمختلف المستويات.

الحدود المكانية: إدارات البنوك الإسلامية بالعاصمة صنعاء.

9-1 المنهجية الدراسية وأجراءتها: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الكمي نتيجة لطبيعة دراسة لتحقيق أهدافها ولكثرة استخدامه في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية.

أداة الدراسة: تم تصميم الاستبيان اعتمادا على الدراسات السابقة، فبالنسبة لمتغير التأمين الصحي فقد تم بناؤها اعتمادا على دراسات الاجنبية وتتكون من 4 أبعاد المنافع الأساسية 5 فقرات والمنافع الإضافية 5 فقرات والشبكة الطبية 5 فقرات وقيمة التغطية التأمينية 5 فقرات. اما بالنسبة لمتغير الأداء الوظيفي فقد تم قياسه بواسطة فقراته التسع.

#### 10-1 مصادر وطرق جمع البيانات:

أ- المصادر الأولية: تتمثل بالمعلومات التي تم جمعها من عينة الدراسة باستخدام الاستبيان.

ب- المصادر الثانوية: وتتمثل فيما توفر لدى الباحث من الدراسات السابقة من الكتب ورسائل الدكتوراة والمجستير والمجلات المنشورة.

11-1- مجتمع الدراسة وعينتها: كانت البداية الأولى لنشوء العمل المصرفي الإسلامي في اليمن بصور قانون إنشاء المصارف الإسلامية في الجمهورية اليمنية رقم (21) الخاص بالمصارف الإسلامية عام 1996م والذي يسمح بإنشاء المصارف الإسلامية التي لا تتعامل بالفوائد الثابتة وفقا للدستور ومبادئ الشريعة الإسلامية السمحة أنشئ على أثره خمسة بنوك إسلامية أولها البنك الإسلامي اليمني حصل على الترخيص عام 1995م ثم تأسس بنك التضامن الإسلامي 1996م وفي نفس العام تم تأسيس بنك سبا الإسلامي ثم تلاه مصرف اليمن والبحرين الشامل في عام 2002م وفي عام 2010م حصل مصرف الكريمي للتمويل الأصغر على الترخيص (البنك المركزي اليمني، 2014) وتقتصر الدراسة على البنوك التي لها برامج تأمين علاجية متخصصة وهم بنك سبا وبنك اليمن والبحرين وبنك التضامن فقط.

جدول (1) توزيع مجتمع الدراسة حسب البنوك والإدارات

مجتمع الدراسة	العينة المختارة	الاستثمارات التي تم تسليمها	الاستثمارات المعادة	نسبة تغطية مجتمع الدراسة
406	121	121	102	%84

إدارات البنوك المستوى الإداري	بنك التضامن الإسلامي www.tiib.com	بنك سبأ الدولي www.sababank.com	مصرف اليمن و البحرين الشامل /www.sbyb.net
عدد أفراد الإدارة العليا	8	7	6
أفراد الإدارة الوسطى	17	17	15
عدد أفراد الإدارة التنفيذية	186	90	60
الإجمالي	211	114	81
إجمالي مجتمع الدراسة	406		

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الإحصائي

## 1-12 الدراسات السابقة:

1-دراسة اقبال (2015م)، بعنوان "أثر المنافع الوظيفية على الموظفين بالتطبيق على برامج التأمين الصحي" أطروحة دكتوراة في ادراء الموارد البشرية بجامعة شمال نيوزيلندا): هدفت الى قياس أثر المنافع الطبية على الموظفين في 20 منظمة تجارية وزع فيها 390 استبيان من 600 في شمال نيوزيلندا وكانت أبرز النتائج وجود أثر يصل الى 25% للمنافع الوظيفية ومن ضمنها التأمين الصحي على مستوى تحسين الأداء الوظيفي بالمنظمات التجارية.

2-دراسة كرينز، وآخرون (2014)، بعنوان "تأثير التأمين الصحي على الأداء الوظيفي" دراسة مكتب الإحصاء وصحة المجتمع الأمريكي إشكالية الدراسة هي آثار التأمين الصحي على انتاجية وأداء العاملين واستنتجت الى ان استفادة صاحب العمل على النمو وبقاء الاعمال ومعدل الإنتاج بالنسبة للمنظمات يتأثر بمدى تمتع العمال العاملين لديه ببرامج تأمين صحي لها قيمة تغطيات مناسبة ومن جهة العمال تحسين أداءهم الوظيفي بواسطة تحسين مواقع العمل الصحية من أجل سلامة صحة الفرد العامل وقد استفاد الباحث بهذه الدراسة من أجل تطوير الاطار العام للدراسة وتطوير المتغيرات المستقلة (قيمة التغطية الطبية للتأمين الصحي).

3-دراسة حلايبية (2013م)، بعنوان "أثر الحوافز في تحسين الأداء الوظيفي في مؤسسات القطاع العام في الأردن": اشكالية الدراسة ماهو أثر الحوافز والمنافع الوظيفية على تحسين الأداء الوظيفي هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الأداء لدى موظفي أمانة عمان الكبرى واستنتجت الدراسة أولاً حياة الحوافز الاجتماعية ومن ضمنها التأمين الصحي على المستوى العالي نسبياً ثانياً وجود فروق دالة إحصائية تعزي الى الجنس لصالح الذكور والى المسمى الوظيفي لصالح رئيس القسم والى سنوات الخدمة لصالح ذوي الخدمة القليلة بالإضافة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزي الى المؤهل العلمي.

4-دراسة الجسّاسي (2011م)، بعنوان "أثر الحوافز المادية والمعنوية على الاداء الوظيفي" في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان": اشكالية الدراسة في قياس أثر الحوافز المعنوية والمنافع الوظيفية على الأداء الوظيفي وهدفت الى دراسة اثر الحوافز المادية والمعنوية على الاداء الوظيفي سواء بشكل ايجابي او سلبي حيث تكونت عينة الدارسة من 290 فردا من رؤساء الاقسام والموظفين واشارت النتائج الى وجود أثر للحوافز المعنوية على تحسين الأداء الوظيفي يصل الى 50% وبالنسبة للفروق تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بإجابات افراد الدراسة.

5-دراسة اليوش (2011م)، بعنوان "خدمات التأمين الصحي وأثرها على أداء المشتركين في شركات التأمين الخاصة": أظهرت نتائج الدراسة بأن المستفيدين من التأمين الصحي اليابانيين ينظرون إلى منافع الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية وقد استفاد الباحث بهذه الدراسة بتطوير المتغيرات المستقلة الخاصة بمحور التأمين الصحي المنافع الصحية والشبكة الطبية والقيمة الطبية.

6-دراسة باذي وآخرون (2010م)، بعنوان "رضا المستفيد من التأمين في المستشفيات الكبيرة الختارة في الهند وتأثير ذلك على انتاجية الفرد": اشكالية الدراسة هي مدى تأثير التأمين الصحي على انتاجية الفرد وهدفت الدراسة لمعرفة الأثر بين رضا المستفيدين من التأمين الصحي واختلاف اجابات العينة بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية (للجنس كانت لصالح الذكور والمستوى التأميني لصالح الفئة العليا وعدم وجود اختلاف في متغير العمر) وفي ضوء الفرضيات التي وضعت وجد أن المستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الخاصة أكثر رضا بجودة الخدمات وبالتالي أثرها القوي على انتاجية الافراد.

7-دراسة جوير (2010م)، بعنوان "التحفيز بالمنافع الوظيفية الاجتماعية على الأداء الوظيفي" دراسة حالة لشركة لينك تليكوم في الصومال: إشكالية الدراسة هي هل محفزات العمل قادرة على تحسين الأداء الوظيفي وهدفت الدراسة الكشف عن أثر الحوافز المعنوية والاجتماعية ومن ضمنها التأمين الصحي على تحسين الأداء الوظيفي وأشارت نتائج الدراسة عن ان التحفيز له أثر ايجابي قوي على الأداء الوظيفي يصل الى 68% والكشف عن الفروق في اجابات العينة التي تكونت من 88 فرداً من مختلف القطاعات في المنظمة.



8-دراسة الجيشي (2009م)، بعنوان "التحفيز وأثره على الاداء الوظيفي للممرضين والممرضات في مركز ارامكو الصحي" في المنطقة الشرقية في السعودية): الاشكالية كانت هل للتحفيز والمنافع الوظيفية لها أثر في الاداء الوظيفي هدفت الى دراسة أثر الحوافز على الاداء الوظيفي للممرضين والممرضات للعمل من خلال برامج التأمين الصحي وبذلك تظهر النتائج عدم وجود تأثير للحوافز المعنوية والمادية في تحسين اداء الممرضات.

9-دراسة دورسي وآخرون (2009م)، بعنوان "هل تستطيع تنوع البرامج الصحية تخفيض تكلفة التأمين الصحي الخاص وزيادة الأداء الوظيفي وإعطاء عمال أسوياء صحيا وذهنيا" وقد استفاد الباحث بهذه الدراسة من خلال فهم العلاقة بين قيمة التغطية الصحية ومجموع الاقساط الذي تقدمه المنشآت الاقتصادية لعمالها من أجل التأمين عليهم صحيا والقيمة الطبية وتم اقتباس مفاهيم التغطيات الصحية وأنواعها عالميا وتشابها مع هذه الدراسة.

10-دراسة طويل (2008م)، بعنوان "الحوافز والرضا الوظيفي وتأثيرهما على الاداء الوظيفي في الشركة الوطنية للسيارات الصناعية بالروبية" في الجزائر: خلصت النتائج أولاً: يختلف الأداء باختلاف أنماط الدافعية والتحفيز ثانياً وإلى عدم تحقيق الفرضية الأولى والثانية وتحقق الفرضية الثالثة التي تنص على وجود علاقة تفاعلية بين أنماط التحفيز ومستوى الرضا والتي تؤثر على الاداء الوظيفي وقد استفاد الباحث في تطوير الاطار العام للدراسة الاداء الوظيفي.

### 1-3 ما تتميز به هذه الدراسة

هذه الدراسة عن أثر التأمين الصحي على الاداء الوظيفي بها متغيرين المتغير الأول هو التأمين الصحي والتأمين الصحي عبارة عن جانبين التأمين وهو إدارة نفقات تقدم من المنظمات للموظفين كحافز معنوي واجتماعي واما الصحي هو علاجي بتقديم المنافع العلاجية وبأنها تمثل البيئة اليمنية ولشح الدراسات عن التأمين الصحي في البيئة اليمنية. وعينة الدراسة هي قطاع البنوك المصرفية وهي متلازمة للتأمين في القطاع المالي الاسلامي ولم تتطرق إليها الدراسات السابقة وتناولت هذه الدراسة المتغير المستقل أبعاد التأمين الصحي وعلاقتها بالأداء الوظيفي للمستفيد وهو الموظف والذي يمثل نواة مجتمع الدراسة بينما كانت الدراسات الأخرى تتطرق لعينات أخرى أكبر وهي إما نظم صحية أو مجتمعات المستشفيات أو المرضى أو غيرهم.

### 2- الإطار النظري وأدبيات الدراسة

#### أولاً: التأمين الصحي

يعرف التأمين الصحي حسب تعريف قانون الهيئة العامة للتأمين الصحي لعام 1994م بأنه (نمط من أنماط التأمين الاجتماعي الذي يهتم مباشرة بالعوارض الاجتماعية ذات المنشأ الفسيولوجي كالمرض المؤقت والعجز والشيخوخة ويأخذ هذا الاهتمام مظهر الرعاية الطبية العينية) (Al Habib, 2018: 3)

ومن جوانب الإعجاز النبوي أن منظمة الصحة العالمية كانت تعرف معنى الصحة مجرد انتفاء المرض ثم تبهت حديثاً إلى أهمية البعد الروحي والبعد الوجداني في الصحة ليشمل المعافاة الكاملة من كل الأمراض البدنية والنفسية والمعنوية. (آل سيف، 2014: 11) فيما عرفها الأطباء المسلمون منذ أكثر من ألف سنة ويُسمى المفهوم الشامل للصحة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية الحديث. (ابن سعيد، 2001: 152)

وعرفه جورج ريجا بأنه عقدٌ مكون من مؤمن مانح التأمين (هيئة التأمين) ومؤمن عليه (مُنتفع) يقدم المؤمن للمؤمن عليه منافعٌ صحيّة تُدار عن طريق مقدّم خدمة طبية مكوّنة من مشايخ وعيادات ومختبرات وصيدليات مقابل أجر مالي يُسمّى بالقسط التأميني. وتكون هذه المنافع منها أساسية تُقدّم لجميع المنتفعين وإضافية لبعضهم ضمن لوائح وزارات الصحة العالمية. محدودة ضمن سقف ائتماني معين يحدده خبراء اقتصاد وإحصاء لتوزيع التكاليف على المشتركين) (Rejda, 2008:311).

## 2-1- أبعاد التأمين الصحي: Principal Additional Networks Reimbursements:

أ- البعد الاول المنافع الطبية الأساسية للتأمين الصحي:

### (Principal Benefits of Medical Insurance)

المعالجات من جميع الأمراض المختلفة التي تصيب الفرد ولم تردّ عليها إستثناءات من التأمين الصحي: (الإستئاف بالعلاجات الخارجية وتشمل أجرة زيارة الطبيب في العيادة، والكاشفات، فحص مختبرات وقيمة صرف الأدوية، وقيمة المعالجات الداخلية العمليات الصغرى والكبرى، العناية المركزة) (cuzey, 2012:11) ويمنح التأمين الصحي هذه المنافع للفرد المشترك عن طريق الشبكة الطبية بطريقة الدفع الأجل (صلاح، 2014)،

ب- البعد الثاني المنافع الطبية الإضافية للتأمين الصحي:

(Additional Benefits of Medical Insurance) تكون منافع طبية انتقائية لبعض المرضى، مثال علاجات الأسنان وفحص النظر بطريقة التعويض من شركة التأمين إلى المستفيد مباشرة دون المرور بالشبكة الطبية (Perrot et al., 2010).

ج- البعد الثالث الشبكة الطبية للتأمين الصحي:

### (Medical Networks Benefits of Insurance)

تدار بواسطة مقدم الخدمة الصحية (TPA) بتقديم 5 مستشفيات في كل منطقة على الأقل وتشمل كل مقدمي الرعاية الطبية (مصلح، 2011).

وتتكون من مجموعة كبيرة من الوحدات الطبية وتدار بواسطة شركات تشغيل وإدارة للشبكات الطبية مدير الشبكة الطبية ولكل فرد رقم ملف صحي إلكتروني مربوط بقاعدة البيانات وشركات التشغيل الطبي باليمن (TPA) شركة المتحدة والمتخصصة (MIS) وشركة صحتك (ForHealth) وشركة عناية. www.trust-yemen.com

إذ لا بد أن تمر الدورة التأمينية الصحية ضمن الأطراف السبعة للتأمين الصحي: وهي الفرد المستفيد المؤمن عليه، الشركة المتعاقدة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد، الشبكة الطبية، والمشغل الطبي هو الذي يقوم بإدارة الشبكة الطبية، مجلس ضمان صحي حكومي للمراقبة على جودة العناية الصحية، وشركة التأمين المباشرة (المؤمن)، وشركة إعادة التأمين وهي شركات كبرى تلجأ لها شركات التأمين لكي تخفف المخاطر على نفسها. <http://www.cchi.gov.sa>

د- البعد الرابع الشبكة الطبية للتأمين الصحي:

### (Reimbursement of medical Coverage)

مقدار الخدمات الصحية المغطاة بالنقد من شركة التأمين لكل فرد مشترك في

التأمين من خلال المنافع المتعلقة بالعلاجات الداخلية (In-Patient) وبالعيادات الخارجية (Out-Patient) خلال فترة التأمين الصحي المقدرة بعام ميلادي. (Perrot et al, 2010).

وتقوم شركة التأمين الصحي بوضع قيود مالية على كل فرد لكل زيارة طبيب

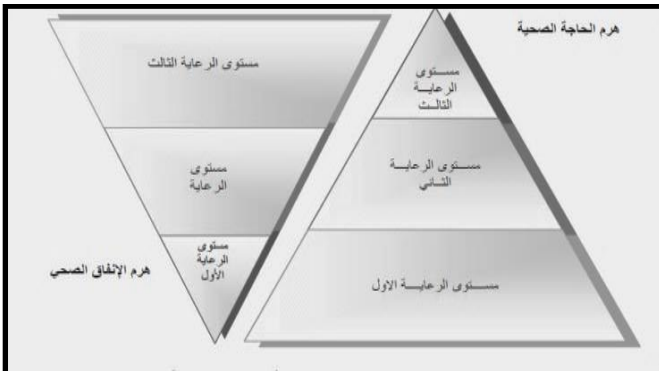
(التحمل Deductible) تستقطع داخل المستشفى وكذلك خصم مبلغ نسبة مئوية (المساهمة Coinsurance) في الخدمات الصيدلانية والمختبر والأشعة. (الخليفي، 2009: 12).

تغطية مصاريف المنافع الطبية الإضافية للتأمين الصحي: تتم تغطية المنافع الطبية

الإضافية للتأمين الصحي بطريقتين، (ساعاتي، 2009: 11) وهما: إما بطريقة (إدارة النفقات الطبية) بعدد محدد لزيارات الطبيب ومبلغ محدد للتغطية أو بطريقة (المطالبة المباشرة) أي يقوم المشترك بالدفع من طرفه ومن ثم مطالبة شركة التأمين بقيمة العلاج (صلاح، 2014: 7).

2-2-التأمين في الدول النامية واليمن: تعاني الدول النامية من عدم تقنين للإنفاق الصحي الحكومي فنجد أن مستويات الرعاية الصحية الأولية (بابكر، 2008: 19) والتي تتوفر لدى جميع شرائح المجتمع والتي هي أساس الهرم الصحي ويحتاجها كل المرضى من المعالجات الأولية لا تجد الاهتمام في الإنفاق مثلها مثيلاتها في المستويات الثانية.

شكل 2 مقارنة هرم الحاجة الصحية مع هرم الإنفاق الصحي في الدول النامية



شكل 2 المصدر (بابكر، 2008)

ففي اليمن تمارس الدولة الهيمنة على التأمين الصحي والاجتماعي بهدف تقديم الحماية التأمينية للأفراد وهذا نظام يهدف إلى إيجاد الطمأنينة لدى أفراد المجتمع العامل. وتنص المادة 30 من القانون اليمني رقم 26 لسنة 1991م بشأن التأمينات الاجتماعية بحقوق المصاب في هذا التأمين الرعاية الطبية للمصاب تعويض العجز الموقت التعويض او المعاش في حالة العجز المستديم. وتقدم له في حالة الإصابات العمالية خدمات الاطباء والممارسين والمتخصصين وتوفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وصرف الأدوية اللازمة وأبرز المعوقات هناك تدني في الوعي التأميني بين المواطنين اليمنيين حيث بلغ الإنفاق على الصحة بمبلغ 3٪ من الإنفاق العام أي بمعدل 500 دولار بالسنة لكل فرد وكل 100,000 شخص لهم 3 أطباء فقط وسرير واحد لكل ألف شخص ومن أبرز المشاكل عدم تطبيق الزامية التأمين لصالح خدمة المجتمع من قبل الدولة وعدم وجود مخصصات للتأمين في أجهزة ومؤسسات الدولة وضعف الوعي لدى السلطات والافراد بأهمية التأمين بالإضافة إلى ضعف الأوضاع الاقتصادية والبلاد كأنها تمر في نفق مظلم (<https://ar.wikipedia.org/wiki/healthinyemen>).

#### ثانيا: الأداء الوظيفي

أ- مفهوم الأداء الوظيفي: قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة ويمكننا أن نميز بين ثلاثة أبعاد جزئية يمكن أن يقاس أداء الفرد عليها وهذه الأبعاد هي كمية الجهد المبذول وخصائص الفرد والسلوك في الأداء (الجناعي وعلي، 2021:22).

وعرف بأنه قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله وهو أيضا إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح ويتوقف ذلك على القيود العادية لاستخدام المعقول من الموارد المتاحة ولما كانت جميع الأعمال بغض النظر عن أنواعها ومسؤولياتها تنطوي على واجبات ومسؤوليات تتطلب الإنجاز فإن بعض علماء الإدارة ينظرون إلى الأداء الوظيفي بأنه انعكاس لمدى نجاح الفرد أو فشله في تحقيق الأهداف المتعلقة بعمله أي ما كانت طبيعة هذا العمل (ديسلر، 2007: 23).

وقد تعددت تعريفات الباحثين للأداء حيث عرف الأداء (بأنه تفاعل لسلوك الموظف وإن ذلك السلوك يتحدد بتفاعل جهده وقدرته) فالإنجاز فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل أي أنه مخرج أو نتاج أو النتائج أما الأداء فهو التفاعل بين السلوك والإنجاز وهذا تعريف أقرب إلى أن يكون تعريف سلوكي (Lawler & Porter, 1975:56)

ولأغراض الدراسة سيتم النظر للأداء الوظيفي بأنه حصيلة جهد العامل وصفاته وسلوكه ومجملاً "النتائج النهائية لحصيلة جميع الأنشطة على مستوى الأفراد" (حلايبة، 2013).

### ب- محددات الأداء الوظيفي وابعاده:

يتطلب تحديد مستوى الأداء حيث قدم بورتير ولولر نموذج يستند إلى ثلاثة عوامل رئيسية أولاً: حصيلة الجهد المبذول للموظف وثانياً: الخصائص الشخصية للموظف وثالثاً: إدراك الفرد للدور الوظيفي (طويل، 2008: 34).

#### • أولاً: حصيلة الجهد المبذول للموظف:

يعكس درجة حماس الفرد لأداء العمل وعن مدى الرغبة الموجودة للفرد والتي يمكن أن تظهر من خلال الحماس والإقبال على العمل من حرصه على تحقيق الهدف اليومي (Daily-Target) بالتحضير المسبق (للموظف البنكي) فقد يمتلك العامل أفضل القدرات والمهارات ولكنها ستكون بلا جدوى دون توافر الدافعية للعمل والعكس صحيح فقد يتوافر للموظف الدافع للقيام بالعمل ولكن قدراته لا تسمح له بالقيام بالأعمال المناطة اليه (جناعي وعلي، 2021: 34).

#### • ثانياً: الخصائص الشخصية للموظف

وأهم محدداتها الدافعية والقدرة على الإنجاز في بيئة المناخ الصحي للعمل، والدافعية للفرد تعبير عن القدرة على أداء العمل وعلماء النفس يعطون مقياس للقدرة وهي مقدار الطاقة الكامنة المطلوبة لتحمل أعباء العمل ومسؤولياته والقدرة على التقويم الذاتي والمهارة والرغبة في الإنجاز السريع قليل الاخطاء والمشاركة في التطوير (علاقي، 2015: 18).

فعلى سبيل المثال قد يبذل الموظف الجهد الكافي للقيام بالعمل ولكن عدم قدرته على تحمل أعباء العمل لا تساعد على الإستمرار في عمله وعدم اكتسابه للمهارات اللازمة للقيام بالعمل وعدم امتلاكه الخبرات قد يكلف العامل جهداً كبيراً للقيام بالعمل ويكلف صاحب العمل الكثير من التكاليف وهذه الخبرات والخصائص تكون موجودة كمنحة من الله في صفات العامل وقد تكون مكتسبة من بيئة العمل (Lawler & Porter, 1975: 132).

#### • ثالثاً: إدراك الفرد للدور الوظيفي:

سلوك العامل أثناء أدائه لعمله وتظهر هذه السلوكيات في تنفيذه لتعليمات ادارة صاحب العمل وحسن التعامل مع العملاء ومدى ترتيبه للأعمال حسب أهميتها والتعاون مع الزملاء والقدرة على الاتصال الرأسي والأفقي وتفضيل مصلحة العمل والاحترام للوقت وللآخرين.

#### ج/ أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي:

هناك تأثير مهم تؤثر به الصحة العامة على الأداء الوظيفي فلا يستطيع الموظف أن يقوم بعمل أي عمل ذهني لأن معاناة المريض من مرضه والمضاعفات المتلاحقة بها تشتت التركيز عن القيام بالعمل وبالتالي يفقد التوازن الذهني وينتج عنها أخطاء عملية- ولا سيما ان عينة الدراسة وهي الوظيفة البنكية في البنوك الإسلامية تحتاج الى توازن ذهني وعضلي- ويتعرض فيها الموظف الى ضغط عصبي ومن ناحية

أخرى من العمال من يقوم ببعض الأعمال الخاصة بالمجهود العضلي لكن المجهود البدني يحتاج إلى تفكير ذهني (ساعاتي، 2009: 21).

فهذا السبب ضمنّت شرائع العمال في الصحة كفلته كل القوانين الغربية والإسلامية وكما رأينا كيف اجتاحت جائحة كورونا بعدما قام الرئيس ترمب بإلغاء قانون التأمين الصحي المعروف بأوباما كير [www.sasapost.com/whatisobamacare](http://www.sasapost.com/whatisobamacare) المعروف بأنه البرنامج المسمى بعدو ترمب اللدود وبالتالي أصبحت شريحة كبيرة من المجتمع الأمريكي يتم رفضها من قبل المشايخ أثناء جائحة كورونا بسبب قصور التغطية العلاجية بسبب إلغاء ترمب بعض برامج التأمين الصحي المسمى بأوباما كير لذلك تعدت نسبة الإصابات إلى أرقام مخيفة تعدت حاجز المائة وخمسون ألف مصاب بعدوى كورونا يوميا مما أدى إلى تدني شعبيته وفشله في الانتخابات بسبب إلغاء بعض الأمور بالتغطية الصحية الشاملة للبلاد. [www.bbc.com/arabic-who](http://www.bbc.com/arabic-who)

وللصحة مكانة كبيرة في الإسلام تأتي في مرتبة متقدمة على الثروة والغنى والمال، بل لا قيمة للثروة بلا صحة (فعلن عبد الله بن خبيب عن عمه قال خاض القوم في ذكر الغنى فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا بأس بالغنى لمن اتقى الله عز وجل والصحة لمن اتقى الله خير من الغنى) (حديث صحيح، صحيح البخاري) وأصدق كلمة تعبر عن هذا مثل كلمة (العافية والمعافاة) فقال رسول الله - صلى الله عليه وسلم- (سلوا الله العافية فإنه لم يعط عبد شيئا أفضل من العافية) (صحيح البخاري) (عتيق، 2012:12)

## 3-الدراسة الميدانية

3-1 اختبار الثبات: قام الباحث بإجراء اختبار Cronbach's- Alpha كرونباخ (ألفا) وذلك للتأكد من نسبة ثبات الاستبيان وصدق آراء العينة فيه.

ب-صدق اداة الدراسة وثباتها: الصدق الظاهري: تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الطب وإدارة الاعمال بالجامعات اليمنية وشركات إعادة التأمين باليمن والسعودية وقد تم إجراء التعديلات حسب اقتراحات المحكمين.

ج- ثبات اداة الدراسة: باختبار ثبات ومصداقية اداة الدراسة: ولمعرفة نسبة ثبات المقياس لجمع البيانات وصدق اجابات افراد العينة عن اسئلة الاستبيان فقد تم اجراء اختبار الفا كرونباخ وذلك للتأكد من ثبات وصدق اراء اجابات افراد العينة.

جدول (2) نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) لمحاور الدراسة المستقلة والتابعة

درجة المصدقية 1/2Alpha	درجة الثبات Alpha	عدد الفقرات	محاور الدراسة المتغير المستقل التأمين الصحي وابعاده والمتغير التابع الاداء الوظيفي
%.849	%.720	5	البعد الاول للتأمين الصحي المنافع الاساسية
%.888	%.789	5	البعد الثاني للتأمين الصحي المنافع الإضافية
%.865	%.748	5	البعد الثالث للتأمين الصحي الشبكة الطبية
%.852	%.727	5	البعد الرابع للتأمين الصحي قيمة التغطية التأمينية
%.966	%.934	20	متوسط التأمين الصحي في البنوك الاسلامية
%.922	%.850	9	متوسط الاداء الوظيفي

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الإحصائي

يفسر الجدول (2) درجة ثبات المتغيرات المستقلة ودرجة الصدق للمتغيرات المستقلة بواسطة معامل الفا كرونباخ كما هو مبين بالنسب المئوية لكل متغير مستقل من المتغيرات المستقلة حيث سجلت نسبة الثبات للمتغيرات المستقلة 93.4% ومصداقية 96.6% (المنافع الطبية الاساسية للتأمين الصحي نسبة ثبات 72% أما المصدقية 84.9% والمنافع الاضافية 78.9%-88.8% والشبكة الطبية 74.8%-86.5% أما قيمة التغطية التأمينية 72.7%-85.2%).

وبالاجمال الثبات لمتغيرات الدراسة الرئيسية قد تراوحت بين 85% للاداء الوظيفي كحد أدني و93,4% للتأمين الصحي كحد اعلى وهذا يعني ان مؤشرات الفا كرونباخ تتمتع بمعامل ثبات مرتفع وكانت درجة المصدقية لافراد العينة ما بين 92,2 و96,6 وهذا يعني ان درجة المصدقية للاجابات

كانت عالية وان العينة المستجيبة على الاستبيان متجانسة ولهذا فان النتائج التي تم الحصول عليها  
 يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

### 2-3 نتائج الاستبيان حسب محور المتغير المستقل التأمين الصحي:

جدول (3) نتائج الاستبيان الخاصة بمحور التأمين الصحي المتغير المستقل

التقدير اللفظي	مدى الموافقة بدرجة ثقة 95%		درجة الموافقة	المتوسط الانحراف المعياري	محاوالت التأمين الصحي	الترتيب	رقم الفترة
	الدرجة العليا	الدرجة الدنيا					
موافق	86.2%	78.1%	82.2%	1.052	4.108	1	6
موافق	80.3%	71.5%	75.9%	1.129	3.794	2	7
موافق	76.1%	67.5%	71.8%	1.111	3.588	3	8
موافق	72.1%	64.7%	68.4%	0.949	3.422	4	9
موافق	73.3%	64.8%	69.0%	1.096	3.451	5	10
موافق	76.3%	70.6%	73.5%	.734	3.673	المتوسط للمنافع الطبية الأساسية	
موافق	74.8%	64.8%	69.8%	1.280	3.490	1	15
موافق	73.9%	63.8%	68.8%	1.302	3.441	2	14
موافق	73.9%	63.0%	68.4%	1.403	3.422	3	13



موافق إلى حد ما	%61.4	%72.0	%66.7	1.367	3.333	توفر شركة التأمين الصحي المعالجة الخاصة بالأمراض المزمنة	4	12
موافق إلى حد ما	%53.3	%64.0	%58.6	1.373	2.931	تتضمن المنافع التأمينية الاضافية برامج الحمل والولادة	5	11
موافق إلى حد ما	%62.6	%70.3	%66.5	0.991	3.324	المتوسط للمنافع الطبية الإضافية		
موافق	%70.6	%80.0	%75.3	1.204	3.765	تحرص شركة التأمين الصحي على توفير شبكة طبية خارج البلاد في الحالات المستعصية	1	18
موافق	%70.4	%79.4	%74.9	1.158	3.745	توفر شركة التأمين الصحي لموظفي البنك عيادات متخصصة مستقلة	2	20
موافق	%68.9	%78.2	%73.5	1.204	3.676	الصيدليات المدرجة في التأمين الصحي متوفرة بكل منطقة ومديرية	3	19
موافق	%66.7	%75.3	%71.0	1.105	3.549	تلتزم شركة التأمين بتقديم خدمات مرافقة بكل مستشفى	4	17
موافق	%65.1	%74.5	%69.8	1.200	3.490	توفر شركة التأمين الصحي للموظفين مستشفيات تمتلك أجهزة طبية حديثة	5	16
موافق	%69.0	%75.8	%72.4	0.879	3.620	المتوسط للشبكة الطبية		
موافق	%72.4	%80.9	%76.7	1.091	3.833	تلتزم شركة التأمين بعودها في توفير قيمة العلاجات بالمستشفيات	1	21

24	2	في علاج الامراض المزمنة تصرف العلاجات مرة واحدة توفيراً للوقت والجهد	3.775	1.168	75.5%	80.0%	71.0%	موافق
23	3	تتوفر بالتأمين الصحي خدمة عدم الانتظار في الحالات الطارئة	3.755	1.130	75.1%	79.5%	70.7%	موافق
22	4	تقدم شركة التأمين الصحي للموظفين كتيب ارشادي بقيمة التغطيات لكل منفعة طبية	3.657	1.198	73.1%	77.8%	68.5%	موافق
25	5	قيمة المبالغ المسددة من موظفي البنك بواسطة التأمين مناسبة	3.657	1.215	73.1%	77.9%	68.4%	موافق
		المتوسط للتغطية التأمينية	3.735	0.803	74.7%	77.8%	71.6%	موافق
		المتوسط العام للتأمين الصحي	3.588	0.798	71.8%	74.9%	68.7%	موافق

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الإحصائي

1- البعد الاول للتأمين الصحي(المنافع الاساسية الطبية): نجد أن الفقرة رقم (1) وهي توفير الملف الإلكتروني جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (4.108) وبانحراف معياري (1.052) وبدرجة موافقة (86.2%)، وهذا يعني أن العينة موافقة جداً على أن شركة التأمين توفر لها الملف الإلكتروني الصحي. وهذا يشير إلى أن (الملف الإلكتروني الصحي هو أكثر المنافع الطبية الأساسية وبتعميم هذه النتيجة على مجتمع البحث نجد أن درجة الموافقة تتراوح بين (86.2%) و(78.1%) بدرجة ثقة (95%).

ب- نتائج الاستبيان حسب محور المنافع الطبية الاضافية للتأمين الصحي الفقرة السادسة انتقاء اطباء متخصصين جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (3.490) وبانحراف معياري (1.280) وبدرجة موافقة (69.8%)، وبتقدير لفظي (موافق) وبتعميم هذه النتيجة على مجتمع البحث نجد الموافقة ستتراوح بين (74.8%) و(64.8%) بدرجة ثقة (95%).

ج- نتائج الاستبيان حسب محور توسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي

الفقرة (11) الشبكة الخارجية خارج البلاد في الحالات الطارئة جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (3.765) وبانحراف معياري (1.204) وبدرجة موافقة (75.3%)، (التقدير اللفظي موافق). وهذا يشير إلى أن (توسيع الشبكة الطبية) وبتعميم هذه النتيجة على مجتمع البحث نجد أن درجة الموافقة ستتراوح بين (80.0%) و(70.6%) بدرجة ثقة (95%).

### د-نتائج الاستبيان حسب محور قيمة التغطية للتأمين الصحي

الفقرة رقم (16) وهي الوفاء بالوعود في الاستعاضة النقدية جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (3.833) وبانحراف معياري (1.091) وبدرجة موافقة (76.7%)، وهذا يعني أن العينة اختارت (التقدير اللفظي موافق). وهذا يشير إلى أن التغطية المالية للبرامج الطبية مهمة وهو الهدف من التأمين وهو الوعود بالتغطية العلاجية وتعميم هذه النتيجة على مجتمع البحث نجد أن درجة الموافقة ستتراوح بين (80.9%) و(72.4%) بدرجة ثقة (95%).

### وبالنظر الى نسب موافقات متغيرات الدراسة المستقلة للتأمين الصحي

البعد الرابع للتأمين الصحي قيمة التغطية التأمينية: مع ترتيبها حسب درجة موافقة عينة الدراسة وان اكثر المنافع اهمية كانت التغطية التأمينية البعد الرابع للتأمين الصحي وفقرتها المحددة هي ثقة المريض بوعود التأمين اذ وصلت درجة الموافقة الى 74.7%

البعد الاول للتأمين الصحي المنافع الاساسية: وفقرتها المحددة كانت الملف الصحي الالكتروني بنسبة 73.5%

البعد الثالث للتأمين الصحي الشبكة الطبية: وفقرتها المحددة الشبكات الخارجية في الحالات الطارئة بنسبة موافقة 72.4%

البعد الثاني للتأمين الصحي المنافع الإضافية: وفقرتها المحددة وجود التميز في التخصص في المستشفيات والاطباء وأخيرا المنافع الاضافية بنسبة موافقة 66% وتفسير ذلك أن عينة الدراسة وصلت شدة موافقتها على المحور قيمة التغطية بدرجة كبيرة ومن وجهة نظر الباحث هذا تفسير منطقي ومقبول فعلى أي شركة تأمين أن تهتم بالتغطية العلاجية أولا قبلما توفر أي منفعة أخرى لأن لا قيمة لأي منفعة معطاة مالم تكن لها تغطية علاجية.

### 3-3 نتائج الاستبيان حسب محور المتغير التابع الأداء الوظيفي:

#### جدول (4) نتائج الاستبيان الخاصة بمحور (الأداء الوظيفي) المتغير التابع

رقم الفقرة	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مدى الموافقة بدرجة ثقة 95%		التقدير اللفظي
						الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	
34	1	يوجد لديّ مهارة الاتصالات مع الزملاء	4.186	0.962	83.7%	87.5%	80.0%	موافق
30	2	لدي المقدرة على تحمل الأعباء اليومية في العمل	4.118	1.046	82.4%	86.4%	78.3%	موافق

28	3	أحرص على تنظيم مهام وواجبات العمل المكلف	4.029	1.094	%80.6	%84.8	%76.3	موافق
33	4	أحرص على تنفيذ الأعمال الموكلة التي في مواعيدها	3.980	1.099	%79.6	%83.9	%75.3	موافق
32	5	اقوم بتنفيذ العمل بأسهل الطرق	3.931	1.119	%78.6	%83.0	%74.3	موافق
29	6	أبذل الجهد في سبيل تنفيذ العمل بما يتوافق مع الخطط والبرامج المرسومة	3.892	1.185	%77.8	%82.4	%73.2	موافق
31	7	أشعر بالرغبة والدافعية لإنجاز المهام في وقتها	3.853	1.138	%77.1	%81.5	%72.6	موافق
27	8	أقوم بالتخطيط المبدئي للأعمال المكلف بها من البنك	3.784	1.114	%75.7	%80.0	%71.4	موافق
9	9	أحرص على المساهمة في تحقيق الأهداف العامة	3.696	1.201	%73.9	%78.6	%69.3	موافق
		المتوسط	3.941	0.747	%78.8	%81.7	%75.9	موافق

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من الجدول (4) أن الفقرة رقم 21 الخاصة بالأداء الوظيفي هي أكثر فقرات الاستبيان موافقة حيث بلغت نسبة الموافقة على 83.7% ومضمونها (يوجد لدي مهارة الاتصالات مع الزملاء في سبيل تنفيذ واجبات العمل) بتقدير لفظي (جيد مرتفع) وبانحراف معياري 0.962 ومتوسط حسابي 4.186 ودرجة موافقة مجتمع الدراسة تتراوح ما بين 87.5% الى 80%.

#### 4- نتائج البحث

#### 4-1 اختبار الفرضية الرئيسية الأولى هناك أثر للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي.

لمعرفة درجة تأثير المتغيرات المستقلة للتأمين الصحي على المتغير التابع الأداء الوظيفي استخدم اختبار الانحدار الخطي المتعدد:

جدول (5) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى

مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار Beta		مستوى دلالة F	درجة الحرية DF	قيمة F المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط R	الفرضية
❖❖❖0.007	2.732	0.142	المنافع الطبية الأساسية	❖❖❖0.000	4	548.907	0.958	0.979	يوجد أثر للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي
❖❖❖0.000	6.611	0.268	المنافع الإضافية		97				
❖❖❖0.00	7.189	0.307	الشبكة الطبية للتأمين		101				
❖❖❖0.000	6.022	0.326	قيمة التغطية التأمينية		المجموع				

المصدر من إعداد الباحث نتيجة للتحليل الاحصائي

من الجدول (5) أن هناك علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين جميع محاور (التأمين الصحي) والأداء الوظيفي، فقد بلغ معامل الارتباط R (0.979) عند مستوى دلالة (0.05)، أما معامل التحديد  $R^2$  يفسر ما نسبته (0.958) من التباين/ التغيرات في الأداء الوظيفي. مما يشير إلى أن (0.958) من الأداء الوظيفي لدى العاملين ناتج عن محاور التأمين الصحي الفرعية المختلفة. وبالنظر لتفاصيل المحاور الفرعية للتأمين الصحي نجد أن قيمة معامل الانحدار  $\beta$  أو درجة التأثير لمحور (المنافع الطبية الأساسية) بلغت (0.142) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، كما نجد أن معامل الانحدار  $\beta$  أو درجة التأثير لمحور (المنافع الإضافية للتأمين الصحي) جاء (0.268) وهي أيضاً دالة عند مستوى دلالة (0.05)، كما جاء معامل الانحدار  $\beta$  أو درجة التأثير لمحور (توسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي) جاء (0.307)

وهي أيضاً دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وأخيراً جاء معامل الانحدار  $\beta$  أو درجة التأثير لمحور (قيمة التغطية التأمينية) جاء (0.326) وهي أيضاً دالة عند مستوى دلالة (0.05). وحتى لا يكون الباحث من هذا يمكن القول في ذلك بوجود أثر ذو علاقة خطية بين المتغير المستقل المتمثل بالتأمين الصحي مع المتغير التابع المتمثل في الأداء الوظيفي حيث تبين ذلك من خلال قيمة T المحسوبة وبالباقة بمقدار 2.732 للبعد الاول للمتغير المستقل وهي المنافع الطبية الأساسية وقيمة T المحسوبة للبعد الثاني للمتغير المستقل وهي المنافع الطبية الاضافية للتأمين الصحي ومقدارها 6.611 والبعد الثالث للمتغير المستقل وهي الشبكة الطبية للتأمين الصحي وكانت قيمة T المحسوبة هي 7.189 وبالنسبة للبعد الرابع للمتغير المستقل قيمة التغطية التأمينية وكانت قيمة T المحسوبة هي 6.022 حيث حازت جميعها على دلالات اقل من 0.05 وهي (0.007 و 0.001 و 0.001 و 0.001) على التوالي كما تدل قيمة  $\beta$  على مدى أو قيمة تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع بمعنى اننا لو افترضنا أن قيمة التأثير في تحسين الأداء الوظيفي كان بقيمة 100% فان استخدام التأمين الصحي وبكل منافعه (المنافع الأساسية، المنافع الاضافية، الشبكة الطبية، قيمة التغطية) لدى البنوك الاسلامية سوف تؤثر بنسبة (14%، 27%، 31%، 33%) على التوالي وبهذه النتيجة تتم قبول الفرضية الأساسية الأولى للدراسة التي تشير الى وجود أثر ذي دلالة احصائية عند مستوى أقل من 0.05 لمنافع التأمين الصحي ككل على الأداء اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج حميد سنة (2015م) ، نتائج حلايبية (2013م) والتي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين فاعلية نظام الحوافز المعنوية والاجتماعية ومن ضمنها التأمين الصحي على الأداء الوظيفي اتفقت مع نتائج دراسة عتيق (2012م). اتفقت مع نتائج دراسة مصلح في قلقيلية في فلسطين (2011م) والتي اشارت الى ان هناك ادراك لمجموعة في المنافع الطبية الموجودة في عينة من شبكة التأمين الصحي من قبل المستفيدين في برامج التأمين الصحي ووعي بأهمية هذه المنافع وأثرها على رضاهم التام للخدمات الاجتماعية المقدمة لهم. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الجساسي في سلطنة عمان سنة (2011م) التي أشارت الى تأثير الحوافز المعنوية والاجتماعية على الأداء الوظيفي والذي يصل الى نسبة 20%. اتفقت مع دراسة اقبال سنة 2015م من ناحية تأثير المنافع الطبية على الأداء الوظيفي واختلفت في درجة التأثير التي بلغت نحو 25% واتفقت مع دراسة كريمة طويل في الجزائر من ناحية اثر الحوافز المعنوية والاجتماعية على الرضا الوظيفي وبالتالي الأداء الوظيفي. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كريسز وأخرون في مكتب الاحصاء واختلفت في قيمة النتائج كون المجتمع الامريكى (2014م) أكثر وعيا ودراية فبالتالي أقل تأثيرا في منافع التأمين الصحي بحكم الميزانيات الكبيرة ونفس الحال في الدراسة الكندية عام (2014م). مع دراسة اليابان (2011م) كون المجتمع الياباني أكثر تشبعا في المنافع الطبية عن غيره واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جيشي في السعودية وجوير في الصومال في تأثير الحوافز المعنوية والاجتماعية وأهمها التأمين الصحي على تحسين الأداء الوظيفي.

## 4-2 اختبار الفرضية الثانية للدراسة هناك فروق ذات دلالة احصائية لإجابات العينة تعزى لمتغيراتها الشخصية

4-2-1 اختبار فرضية الدراسة الفرعية الأولى "هناك فروق ذات دلالة احصائية في إجابات العينة تعزى للجنس" قام الباحث باستخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق بين درجة موافقة العينة حسب رأي ذكر وأنثى في العينة:

جدول (6) تأثير متغير الجنس على محاور الاستبيان

T-Test		الاناث		الذكور		المحاور
مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار T	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	
** 0.0462	0.748	0.589	69.4%	0.827	72.1%	التأمين الصحي
** 0.0480	0.708	0.595	76.2%	0.769	79.2%	الأداء الوظيفي

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من الجدول رقم (6) أن قيمة T جاءت لها دلالة احصائية في جميع المحاور حسب متغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05، وقيمة T لها دلالة احصائية تعني وجود فروق جوهرية في رأي العينة من ذكور واناث باستجاباتهم على الأداء الوظيفي والتأمين الصحي و فيما يتعلق باختلاف استجابة العينة على محور الأداء الوظيفي باختلاف جنس العينة وبذلك تثبت الفرضية الفرعية الأولى ومن وجهة نظر الباحث وجود اختلافات في ردود الذكور عن الاناث ناتج من أن هناك فوارق في القدرات لدى الذكور عنها في الاناث.

## 4-2-2 اختبار فرضية الدراسة الفرعية الثانية

"هناك فروق ذات دلالة احصائية في إجابات العينة تعزى لحالتها الاجتماعية:

لمعرفة تأثير متغير الحالة الاجتماعية على المحاور قام الباحث باستخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الفروق بين درجة موافقة العينة حسب رأي العازبين والمتزوجين في العينة:

جدول (7) تأثير متغير الحالة الاجتماعية على محاور الاستبيان

T-Test		المتزوجين		العازبين		المحاور
مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار T	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	
0.484	0.704	0.851	%71.2	0.614	%73.4	التأمين الصحي
0.449	0.762	0.805	%78.3	0.535	%80.4	الأداء الوظيفي

المصدر: اعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من الجدول (7) أن قيمة T جاءت غير دالة في جميع المحاور حسب متغير الحالة الاجتماعية، وقيمة T غير دالة تعني عدم وجود فروق جوهرية في رأي العينة من عازبين ومتزوجين باستجاباتهم على الأداء الوظيفي اذ يتضح ان درجة الموافقة غير دالة احصائياً فيما يتعلق باستجابة العينة على محور الأداء الوظيفي مهما كانت الحالة الاجتماعية للعينة وبذلك ننفي الفرضية الفرعية الأولى ومن وجهة نظر الباحث عدم وجود اختلافات في ردود العازبين عن المتزوجين ناتج من أن الأعمار متقاربة بينهما وظروف العمل متشابهة فلا يوجد فرق بين متطلبات الفئتين الصحية عن بعضها ولا يوجد اختلاف في الأداء الوظيفي لفئة العينة.

3-2-4 اختبار فرضية الدراسة الفرعية الثالثة

"هناك فروق ذات دلالة احصائية في إجابات العينة تعزى لعمرها". لمعرفة تأثير متغير العمر على المحاور قام الباحث باستخدام اختبار (F-One way Anova)

جدول (8) تأثير متغير العمر على محاور الاستبيان

One-Way ANOVA						المحاور
مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	بين المجموعات		داخل المجموعات		
		المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	
0.178	1.670	1.042	3	0.624	98	التأمين الصحي في البنوك الإسلامية
0.145	1.840	1.002	3	0.544	98	الأداء الوظيفي

المصدر: اعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي



يتضح من الجدول رقم (8) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع المحاور حسب متغير العمر وقيمة F دالة تعني وجود فروق جوهرية بين إجابات العينة حسب فئاتها العمرية المختلفة لأن مستوى الدلالة جاء فوق مستوى 0.05 مما يعطي انطباع بأن الفروقات الموجودة ليس لها أي دلالة احصائية فيما يتعلق بمحاور التأمين الصحي المختلفة والأداء الوظيفي في البنوك الإسلامية. وبذلك ننفي الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الأساسية الثانية.

#### 4-2-4 اختبار فرضية الدراسة الفرعية الرابعة

"هناك فروق ذات دلالة احصائية في إجابات العينة تعزى للمستوى الوظيفي". لمعرفة تأثير متغير المستوى الوظيفي قام الباحث باستخدام اختبار (F-One way Anova)

جدول (9) تأثير متغير المستوى الوظيفي على محاور الاستبيان

One-Way ANOVA						المحاور
مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	بين المجموعات		داخل المجموعات		
		المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	
* 0.012	4.617	2.741	2	0.594	99	التأمين الصحي في البنوك الإسلامية
* 0.017	4.224	2.215	2	0.524	99	الأداء الوظيفي

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيمة F جاءت ذات دلالة احصائية في جميع المحاور حسب متغير المستوى الوظيفي، وقيمة F دالة تعني وجود فروق جوهرية بين إجابات العينة وهي عند دلالة احصائية أقل من المستوى 0.05 حسب مستوياتها الوظيفية المختلفة فيما يتعلق بمحاور التأمين الصحي المختلفة والأداء الوظيفي للعاملين في البنوك الإسلامية. والجدول التالي يوضح تفاصيل هذه الفروق على مستوى أصحاب كل مستوى وظيفي ومن وجهة نظر الباحث عن سبب تأثير مستوى المتغير الوظيفي على محاور الاستبيان هو وجود بعض الفروقات في التغطيات الصحية لدى بعض المستويات الوظيفية كما هو مبين في اختلاف فئات التغطية الطبية وفئات التغطية تعطي للفئة المستويات الوظيفية في الإدارة العليا (فئة أ) وفيها تتوفر المنافع الاضافية من ناحية التغطيات فاذا أخذنا تغطية الأسنان مثلا تختلف التغطيات في (فئة أ) عن التغطيات في (الفئة ب) وأيضا نجد الشبكة الطبية في فئة أ أكبر وأوفر عنها في الفئة ب ونجد أيضا مجال وقيمة التغطية الكيلة تزيد بنسبة 25% على الأقل من ناحية المبالغ المالية المغطاة لجميع الأمراض في المنافع الأساسية والاضافية.

جدول (10) تفاصيل الفروق للدرجة الوظيفية لمحاو الاستبيان ذات الدلالة الاحصائية

درجة الموافقة/ التقدير اللفظي			المحاو
الإدارة العليا	الإدارة الوسطى	الإدارة التنفيذية	
77.5%	64.9%	75.0%	المنافع الطبية الأساسية
موافق	إلى حد ما	موافق	
75.6%	57.6%	67.3%	المنافع الإضافية للتأمين الصحي
موافق	إلى حد ما	إلى حد ما	
81.8%	60.8%	73.8%	توسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي
موافق	إلى حد ما	موافق	
80.0%	66.7%	75.9%	قيمة التغطية التأمينية
موافق	إلى حد ما	موافق	
78.7%	62.5%	73.0%	التأمين الصحي في البنوك الإسلامية
موافق	إلى حد ما	موافق	
86.1%	70.9%	79.7%	الأداء الوظيفي
موافق جداً	موافق	موافق	

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

من الجدول (10) ان الادارة العليا كانت لها درجة موافقة اعلى من الادارة التنفيذية والوسطى مما يبين أن هناك اختلاف في اجابات العينة على الأداء الوظيفي ومردة أن لكل مستوى وظيفي مزايا وحوافز مختلفة لها تأثير على الأداء الوظيفي يؤكد صحة الفرضية الرابعة.

4-2-5 اختبار فرضية الدراسة الفرعية الخامسة "هناك فروق ذات دلالة احصائية في إجابات العينة تعزى لسنوات الخدمة". لمعرفة تأثير متغير سنوات الخدمة على الأداء الوظيفي قام الباحث باستخدام اختبار (F-One way Anova) نص الفرضية يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العينة على محاور الدراسة تعزى لسنوات خدمتها ولمعرفة الفروق بين درجة موافقة العينة حسب سنوات خدمتها المختلفة.

جدول (11) تأثير متغير سنوات الخدمة على محاور الاستبيان

One-Way ANOVA-F						المحاور
مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار F	بين المجموعات		داخل المجموعات		
		المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	
* 0.000	24.380	10.603	2	0.435	99	التأمين الصحي
* 0.000	18.605	7.695	2	0.414	99	الأداء الوظيفي

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

جدول (12) تفاصيل الفروق لمحاور الاستبيان حسب سنوات الخدمة

درجة الموافقة/ التقدير اللفظي			المحاور
أكثر من 10 سنوات	من 5 - 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	
٪73.2	٪65.4	٪83.2	المنافع الطبية الأساسية
موافق	إلى حد ما	موافق	
٪68.0	٪51.0	٪83.4	المنافع الإضافية للتأمين الصحي
موافق	غير موافق	موافق	
٪73.2	٪63.5	٪82.3	توسعة الشبكة الطبية للتأمين الصحي
موافق	إلى حد ما	موافق	
٪74.8	٪66.4	٪84.5	قيمة التغطية التأمينية
موافق	إلى حد ما	موافق جداً	
٪79.6	٪70.0	٪88.6	الأداء الوظيفي
موافق	موافق	موافق جداً	

المصدر: إعداد الباحث من نتائج التحليل الاحصائي

من الجدولين (11) و (12) نستنتج أن أصحاب سنوات الخبرة الأقل من 5 سنوات دائماً هم الأكثر موافقة مقارنة ببقية الفئات وهذا يؤكد ان هناك تأثير لسنوات الخدمة على الأداء الوظيفي لأن منحني الخبرات يختلف لدى الموظفين بزيادة سنوات الخدمة فكلما زادت سنوات الخدمة زاد شعور الموظفين بالأمان والرضا الوظيفي وهو محدد أساسي ومؤثر هام على الأداء الوظيفي كما في دراسات هيزربرج وعن الاختلافات في اجابات العينة بالنسبة للتأمين الصحي فان العاملين بالوظائف البنكية من وجهة

نظر الباحث تظهر لهم مشاكل صحية تتكون في الأمراض المهنية مثل مشاكل أسفل الظهر بالنسبة لشاغلي الوظائف المكتبية ومشاكل الحنجرة لشاغلي الوظائف الخاصة بخدمات العملاء وكذلك المهن التي تتدرج تحت وظيفة الخزينة مثل أمين الصندوق يعاني من مشاكل الضغط النفسي وبهذا تثبت فرضية الدراسة الخامسة التي افترضنا فيها بأن هناك اختلاف في اجابات العينة تعزي لمتغير سنوات الخدمة.

مقارنة ومناقشة النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة

اولا مقارنة نتائج الفرضية الأساسية الأولى للدراسة أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي مع

نتائج الدراسات السابقة

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاساسية وهي اثر التأمين الصحي على الاداء الوظيفي حيث اشار الجدول (3) الى وجود اثر التأمين الصحي في تحسين الاداء الوظيفي لدى البنوك الاسلامية في الجمهورية اليمنية اذ أظهرت نتائج التحليل الاحصائي من هذا يمكن القول في ذلك بوجود اثر ذو علاقة خطية بين المتغير المستقل المتمثل بالتأمين الصحي مع المتغير التابع المتمثل في الاداء الوظيفي حيث تبين ذلك من خلال قيمة T المحسوبة والبالغة بمقدار 2.732 للمتغير المستقل الاول وهي المنافع الطبية الأساسية وقيمة T المحسوبة للمتغير الثاني وهي المنافع الطبية الاضافية للتأمين الصحي ومقدارها 6.611 والمتغير الثالث وهي الشبكة الطبية للتأمين الصحي وكانت قيمة T المحسوبة هي 7.189 وبالنسبة للمتغير المستقل الرابع وهو قيمة التغطية التأمينية وكانت قيمة T المحسوبة هي 6.022 حيث حازت جميعها على دلالات اقل من 0.05 وهي (0.007 و 0.001 و 0.001 و 0.001) على التوالي كما تدل قيمة  $\beta$  على مدى أو قيمة تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع بمعنى اننا لو افترضنا أن قيمة التأثير في تحسين الأداء الوظيفي كان بقيمة 100% فان استخدام التأمين الصحي وبكل منافعه (المنافع الأساسية، المنافع الاضافية، الشبكة الطبية، قيمة التغطية) لدى البنوك الاسلامية سوف تؤثر بنسبة (14%، 27%، 31%، 33%) على التوالي وبهذه النتيجة تتم قبول الفرضية الأساسية الأولى للدراسة التي تشير الى وجود أثر ذي دلالة احصائية عند مستوى أقل من 0.05 لمنافع التأمين الصحي ككل على الأداء الوظيفي لدى البنوك الاسلامية في الجمهورية اليمنية وهذه النتيجة أتت من نتائج معامل الانحدار الخطي المتعدد الذي اختبره الباحث وفي هذا الصدد فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التالية: اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة منال حميد سنة (2015م) والتي أشارت الى وجود أثر قوي للمنافع الصحية على صحة المستفيدين وبالتالي أدائهم الوظيفي في دراسة الحالة على مستشفى غير حكومي واختلفت في عدم تأثير بعد توسيع الشبكة الطبية كون الدراسة جاءت من دراسة حالة. واتفقت مع نتائج دراسة غازي حلايبة في الأردن (2013م) والتي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين فاعلية نظام الحوافز الاجتماعية ومن ضمنها التأمين الصحي على الأداء الوظيفي

اتفقت مع نتائج دراسة عائشة عتيق في الجزائر (2012م) والتي أشارت الى أن المنافع الصحية المقدمة في دراسة الحالة في ولاية سعيدة تؤثر على رضا المستفيد من المنافع الصحي وبالتالي تؤثر على أدائهم الوظيفي لارتباط الرضا بالأداء الوظيفي.

اتفقت مع نتائج دراسة عطية مصلح في قلقيلية في فلسطين (2011م) والتي اشارت الى ان هناك ادراك لمجموعة في المنافع الطبية الموجودة في عينة من شبكة التأمين الصحي من قبل المستفيدين في برامج التأمين الصحي ووعي بأهمية هذه المنافع وأثرها على رضاهم التام للخدمات الاجتماعية المقدمة لهم من خلال التأمين الصحي المقدم من أماكن عملهم وبالتالي تأثير كل ذلك على الأداء الوظيفي.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الجساسي في سلطنة عمان سنة (2011م) التي أشارت الى تأثير الحوافز المعنوية على الأداء الوظيفي بنسبة 20% و اختلفت في درجة التأثير وذلك لأسباب تتعلق بالناحية الديمغرافية حيث مجتمع الدراسة الموظفين الحكوميين في عمان.

اتفقت مع دراسة سلمان اقبال سنة 2015م من ناحية تأثير المنافع الطبية على الأداء الوظيفي واختلفت في درجة التأثير التي بلغت نحو 25% بينما وصلت درجة التأثير في هذه الدراسة الى 95.8% والسبب هو أن التأمين الصحي في اليمن لم يصل الى درجة الاشباع من ناحية المستفيدين فبالنتالي نجد هذه الدرجة القوية في التأثير.

اتفقت مع دراسة كريمة طويل في الجزائر من ناحية اثر الحوافز المعنوية على الرضا الوظيفي وبالتالي الأداء الوظيفي واختلفت في قيمة التأثير والسبب هو أن الدراسة كانت بمحاور متعددة.

وفي الدراسات الاجنبية اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كريزن وأخرون في مكتب الاحصاء واختلفت في قيمة النتائج كون المجتمع الامريكي (2014م) أكثر وعيا ودراية فبالنتالي أقل تأثيرا في منافع التأمين الصحي بحكم الميزانيات الكبيرة ونفس الحال في الدراسة الكندية عام (2014م). واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة اليابان (2011م) كون المجتمع الياباني أكثر تشبعا في المنافع عن غيره واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جيشي في السعودية وجوير في الصومال في تأثير الحوافز المعنوية وأهمها التأمين الصحي على تحسين الأداء الوظيفي.

ثانيا -فرضية الدراسة الثانية وجود فروق في اجابات العينة تعزي للمتغيرات الديمغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية والعمر والمستوى الوظيفي وسنوات الخدمة)

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة منال حميد حيث كان هناك تأثيرا للأعمار على محاور الدراسة والسبب لتقارب أعمار هذه الدراسة مع بعضها البعض في كل الفئات العمرية.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة غازي حلايبة والسبب هو تشابه المجتمع الاردني مع المجتمع اليمني وتشابه طريقة أخذ العينة وهي العينة العشوائية الطبقية غير النسبية وتقارب العدد وهو 150 عينة مع مجتمع هذه الدراسة 102 عينة.

اتفقت مع دراسة عطية مصلح في فلسطين مدينة قلقيلية في اختلاف اجابات العينة بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الذكور ومتغير المستويات الوظيفية لصالح الادارة العليا.  
 اختلفت هذه الدراسة مع دراسة الجساسي لعام 2011م في سلطنة عمان حيث اشارت الى عدم وجود اختلاف للمتغيرات الديمغرافية كون الدراسة كانت للموظفين الحكوميين واختلاف المجتمع العماني عن المجتمع اليمني من الناحية الاقتصادية.  
 اتفقت هذه الدراسة مع الدراسة الهندية لعام 2010م باختلاف اجابات العينة لمتغير الجنس لصالح الذكور وبالنسبة للمستويات العليا وذلك لقرب المجتمع الهندي من المجتمع اليمني.  
 اختلفت نتائج هذه الدراسة في اختلاف اجابات العينة بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية مع الدراسات في أمريكا وكندا واليابان كون هذه المجتمعات مختلفة عن طبيعة المجتمع اليمني.  
 اتفقت نتائج هذه الدراسة تماما مع نتائج دراسة جوهر سنة 2010م في اختلاف اجابات العينة بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الذكور ومتغير المستوى الوظيفي بالنسبة للمستويات العليا كون المجتمع الصومالي يعيش في ظروف بيئية قريبة من المجتمع اليمني.  
 ثالثا-الاستنتاجات:

- أهمية الصحة العامة في حصيله مخرجات الأفراد فبدون صحة يتعذر على الموظف ان يعمل فيحتاج جميع الموظفين الى المنافع الطبية للتأمين الصحي المقدمة من المنشآت كحواجز معنوية واجتماعية مهما كانت اختلاف درجاتهم الوظيفية بنسب متساوية وهذا بدوره يساعد على رفع مستوى الاداء.
- تقديم المنافع الصحية قد يكون مفيدا للموظفين ويساعد على تحسين الأداء الوظيفي ولكن المستقطعات المالية من الموظفين إذا كانت نسبة المستقطعات المالية كبيرة فقد يكون الأثر سلبي على أداء الموظف.
- أهمية وجود شبكة علاجية للتأمين الصحي خارج البلاد لبعض الحالات الطبية عديمة الجدوى من علاجها داخليا من أهم المنافع التي يبحث عنها الموظف في التأمين الصحي وبالذات في الاجازات ومهمات العمل لتشمل كل الفئات الوظيفية للبنوك الإسلامية.

#### رابعاً- التوصيات:

- ضرورة اهتمام المنشأة ببرامج التأمين الصحي المقدمة منها كحواجز معنوية واجتماعية وعمل فئات تأمينية موحدة ليس فيها أي تمايز لأن التأمين الصحي له تأثير كبير على الأداء الوظيفي.
- الحاجة الى تحسين وتهيئة ظروف العمل الصحية المناسبة التي تساعد على زيادة كمية العمل المنجز من الموظفين الذين معظمهم من الفئات الشابة.
- عمل بعض المنافع الاضافية الطبية للتأمين الصحي وتغطيات بقيمة أكبر لبعض الفئات التي لها مستويات أداء وظيفي أعلى كما استنتجنا في هذه الدراسة مثل الفئات الوظيفية في المستويات العليا.
- الاهتمام بقيمة ما يتم استقطاعه من الموظف مقابل المنافع التي يستفيد الموظف من التأمين الصحي بعمل صندوق تعاوني لها بدلا من أن تذهب لشركات التأمين التي تجني ارباحا طائلة من العملية التأمية ولكيلا تشكل عبئا ماليا على ذوي العائلات الكبيرة باستردادها لهم نقدا.
- الشبكات الطبية الموجودة في التأمين الصحي تحتاج الى تحسين وتوسعة لتكون خارج البلاد في الحالات الحرجة والمستعصية ومن الممكن رفع قيمة التغطية الطبية خلال سفر الموظف خارج البلاد ويستحسن أن تكون بلاد عربية أو اسلامية في جنوب شرق افريقيا وجنوب شرق اسيا (SEAS, SEAF) عملتها قريبة من سعر صرف العملة الوطنية أو ما يقاربها.

### المراجع باللغة العربية

- 1- آل سيف، عبدالله بن مبارك بن عبدالله، (2014م)، "أحكام التأمين الصحي التعاوني الفقهية"، (بحث علمي منشور)، الرياض، السعودية.
- 2- ابن سعيد، خالد بن سعد، (2001م)، "التأمين الصحي التعاوني"، (ط1)، دار الشقري للنشر والتوزيع، الرياض.
- 3- بابكر، منيف عبد الباقي، (2008)، "الإمكانات الكامنة في نظام التأمين الصحي كمصدر لتمويل الرعاية الصحية في العالم النامي"، المجلة السودانية للصحة العامة مجلد(3) عدد3.
- 4- الجساسي، عبدالله حمد محمد، (2011). "أثر الحوافز المادية والمنوية في تحسين الأداء الوظيفي" دراسة ماجستير في وزارة التعليم بسلطنة عمان، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، عمان، [www.abahe.co.uk](http://www.abahe.co.uk).
- 5- الجناعي، نوري عبدالودود. علي عمرو محمد، (2021): "أثر الثقافة التنظيمية في الاداء الوظيفي ن خلال التمكين الاداري" دراسة ميدانية في المستشفيات الاهلية بامانة العاصمة صنعاء، ورقة علمية منشور في المجلة الاردنية في ادارة الاعمال. المجلد17 العدد1.
- 6- حلايبة، غازي، (2013م)، "تحسين الأداء الوظيفي في القطاعات العامة"، دراسة جامعة الشرق عمان، الأردن.
- 7- الخلفي، رياض، منصور، (2009م)، "الوصف العام لصناعة التأمين التكافلي"، جامعة الكويت، بحوث مجمع الفقه الاسلامي.
- 8- ديسلر، جاري (2007)، ادارة الموارد البشرية، مراجعة عبد المحسن جودة، جدة، دار المريخ للنشر
- 9- الدوسري، مسفر بن عتيق، "مفهوم التأمين التعاوني"، أبحاث مؤتمر التأمين التعاوني أبعاده وآفاقه وموقف الشريعة الإسلامية منه، الجامعة الأردنية، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (إيسيسكو)، الأردن، 2011،
- 10- الزرقا، مصطفى أحمد (1994م): "نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه"، (ط4)، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
- 11- ساعاتي، عبدالاله، سيف الدين، (2009م)، "قياس مستوى وعي المجتمع السعودي بالضممان الصحي"، جامعة الملك سعود، الرياض.
- 12- صلاح، عبد الفتاح محمد، (2014) "منتجات اعادة التامين الاسلامي التعاوني"، ورقة عمل مقدمة الى رابطة العالم الاسلامي.
- 13- طويل، كريمة، (2008م)، "الدافعية والرضا الوظيفي وتأثيرهما على الأداء الوظيفي في الشركة الوطنية للسيارات الصناعية بالروبية" رسالة ماجستير في علم النفس كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 14- علاقي، مدني عبد القادر، (2015م): "ادارة الموارد البشرية"، ط5، جدة، السعودية دار خوارزم العلمية.
- 15- العريقي، منصور محمد اسماعيل (2018)، ادارة الموارد البشرية (ط9). صنعاء. الامين للنشر والتوزيع.



- 16-عبدالمهدي، علي مظهر، (2018): "منافع التأمين الصحي وأثرها في استدامة الموارد البشرية" دراسة تحليلية في شركة التأمين العراقية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الأول جامعة بغداد، مجلة دراسات مالية.
- 17-العُمير، صالح ناصر، (2002)، "التأمين الصحي التعاوني وأثره على الإقتصاد السعودي" حتى عام 2020، ورقة علمية مقدمة الى منتدى التأمين التعاوني، الرياض.
- 18-عتيق، عائشة، (2012م)، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة تلمسان، الجزائر.
- 19-القُرِّي، محمد علي، (2009)، ورقة علمية "فائض التأمين التعاوني"، ملتقى التأمين التعاوني، الهيئة الإسلامية العالمية للإقتصاد والتمويل، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.
- 20- مصلح، عطية، (2011)، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين في التأمين الصحي في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية" رسالة دكتوراة غير منشورة"، جامعة القدس المفتوحة.
- 21-مجلة التعاونية للتأمين. NCCI Journal, 2015, v6 N4 MN above1000.

#### المراجع الأجنبية:

- 21- Oladunni, Emmanuel Opeyemi, Chukwuma Benjamin Agbaji, (2021) Employees Effect of Motivation on FinancialPerformance of Insurance Companies in Emerging Economies in Nigeria (IJRISS) V, Issue VI, June 2021|ISSN 2454-6186
- 22- Iqbal, Salman, (2015), "Employees perceptions of human resource benefits sharing behavior", Doctorate dissertation published, (HRM) at Massey Univ., New Zealand.
- 23-Al Habib, Sami (2018): "Responsiveness of Private Health Sector Views of Insured Versus Uninsured Patients""research published on King Saud University 2018 I27 V2.
- 24-Lawler Porter, Lyman, Edward, Hackman, Rirchr. (1975). "Behavior in Organization" New York: McGraw-Hill Inc.
- 25-Dursi, Maria, 2009, "Can Health promotion programs Effectively reduce health care costs, Increase Productivity and retain Qualified Employees", (www.dursi.com).
- 26-Perrot Jean, Eric de Roodenbeke, Laurent Musango, (2010), WHO Discussion Paper, "Performance Incentives for Health Care Providers", Health care Financing.
- 27-Rejda, George E. (2008):"Principles of Risk Management and Insurance", Doctorate dissertation published, Pearson Education, USA.
- 28-Kuzey, Cemil "Impact of Health Care", (2012)-ejeps-5(1)- European Journal of Economic and Political Studies, (www.ckuzey@fatih.edu.tr).

- 29- Eleuch, Amira ep. Koubaa, (2011): "Healthcare service quality perception in Japan", Emerald Group Publishing Limited
- 30-Al Jishi, Hiba Abdulhadi (2009). "Motivation and Its Effect on Performance on Nurses in Aramco Health Center", O U M, Available at: (www.masterstudies.net).
- 31-Krizan, C. J, Adela Lauque, Alice Zawacki, US Census Bureau2014 "The effect of Employer Health Insurance offering on the growth and survival of small business prior to affordable care act" list@census.gov.
- 32-Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. 30(3),
- 33- Padhy, Rath (2010) "Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Insured Large Hospitals in India" Berhampur University.
- 34- Perrot Jean, Eric de Roodenbeke, Laurent Musango, (2010), WHO Discussion Paper, "Performance Incentives for Health Care Providers", Health care Financing.
- 35-Gure, Naima Abdullah (2010). "The Impact of Motivation on Employee Performance: A study of Nation Link Telecom Somalia", Master's thesis, University Utara Malaysia, On Line, Available at: (http://etd.uum.edu.my/2488)

#### المراجع من المواقع الالكترونية

- 36- [www.sasapost.com/whatisobamacare](http://www.sasapost.com/whatisobamacare)
- 37- [www.bbc/arabic-who](http://www.bbc/arabic-who)
- 38- [www.yemencentralbank/](http://www.yemencentralbank/)
- 39- <https://ar.wikipedia.org/wiki/healthinyemen>
- 40- [www.trust-yemen.com](http://www.trust-yemen.com)
- 41- [www.sbyb.net/](http://www.sbyb.net/)
- 42- [www.sababank.com](http://www.sababank.com)
- 43- [www.tiib.com/ar/](http://www.tiib.com/ar/)
- 44- <http://www.cchi.gov.sa>