

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

برنامج ماجستير الإدارة الصحية

رسالة ماجستير

الدور الاستراتيجي للتأمين الصحي الإلزامي في تعزيز جودة الرعاية الصحية في
القطاع الخاص صحي في المملكة العربية السعودية

دراسة تقييمية لمدينة الرياض.

إعداد الطالب:
سلطان السلطان

إشراف:
الدكتور فايز جراد

2025 – 2026

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الصحي الإلزامي على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة.

وتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين من التأمين الصحي الإلزامي في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (300) مستجيب.

وقد ركزت الدراسة على عدد من أبعاد جودة الخدمات الصحية والتي تمثلت في سهولة الحصول على الخدمة الصحية ومدة الانتظار وكفاءة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الصحي الإلزامي وتحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

الفهرس

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: نظام التأمين الصحي في المملكة

الفصل الرابع: جودة الخدمات الصحية

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

الفصل السادس: التحليل الإحصائي

الفصل السابع: مناقشة النتائج

الفصل الثامن: النتائج والتوصيات

المراجع

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة:

1-1 المقدمة :

شهد النظام الصحي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة تحولات نوعية متسارعة، مدفوعة بجهود حثيثة من الدولة للارتقاء بمستوى الخدمات الطبية وتقديم رعاية صحية شاملة ومتميزة للمواطنين التأمين الصحي " والمقيمين. وفي صميم هذا التحول، برز تطبيق نظام خطوة استراتيجية محورية، حيث ألزم أصحاب العمل في "الإلزامي القطاع الخاص بتوفير التغطية التأمينية لموظفيهم وأفراد أسرهم. ورغم أن هذا النظام قد نجح بجدارة في تيسير الوصول إلى الخدمات الطبية وتخفيف الأعباء المالية عن كاهل المستفيدين، إلا أنه أفرز واقعاً جديداً يتسم بزيادة غير مسبوقة في الطلب على مستشفيات القطاع الخاص، مما أشعل وتيرة المنافسة بينها لتحسين مستوى الخدمات المقدمة.

2-1 مشكلة الدراسة:

على الرغم من هذا التوسع الكمي والمالي الذي أحدثته التأمين الصحي "الجودة الفعلية" الإلزامي، لا يزال الميدان الصحي يشهد تفاوتاً ملموساً في الرعاية المقدمة في المستشفيات الخاصة. وتتبلور مشكلة الدراسة في أن العديد من المستفيدين يواجهون تحديات تشغيلية وإجرائية، مثل تأخر

الموافقات التأمينية، أو محدودية نطاق التغطية لبعض الخدمات الحيوية. هذا التباين يطرح تساؤلاً جوهرياً أمام الباحثين وصناع القرار حول الأثر الحقيقي للتأمين الإلزامي: هل أسهم هذا النظام فعلياً في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية لتواكب تطلعات المرضى، أم أنه أضاف تحديات إدارية قد تؤثر على سرعة وكفاءة الرعاية؟ ومن هذا المنطلق، تنبثق الحاجة الماسة لهذه الدراسة لتقييم الأثر الفعلي للتأمين الصحي الإلزامي على أبعاد جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص.

1-3 أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- هل يساهم التأمين الصحي الإلزامي في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- 2- هل يساهم التأمين الصحي الإلزامي في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية؟
- 3- هل يساهم التأمين الصحي الإلزامي في تقليل مدة الانتظار؟
- 4- هل يساهم التأمين الصحي الإلزامي في زيادة رضا المرضى؟

1-4 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أثر التأمين الصحي الإلزامي على جودة الخدمات الصحية.
- دراسة أثر التأمين الصحي الإلزامي على سهولة الحصول على الخدمات الصحية.
- دراسة أثر التأمين الصحي الإلزامي على مدة الانتظار.
- دراسة أثر التأمين الصحي الإلزامي على رضا المرضى.

5-1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع التأمين الصحي الإلزامي ودوره في تطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. كما أن نتائج الدراسة قد تساعد المسؤولين في القطاع الصحي وشركات التأمين الصحي في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

6-1 فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأمين الصحي الإلزامي وتحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة والمتعلق بالتأمين الصحي الإلزامي وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص، كما يتضمن عرضاً للدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وذلك بهدف تكوين أساس علمي للدراسة الحالية وربطها بالدراسات التي تناولت نفس الموضوع.

ويعد التأمين الصحي من أهم الوسائل الحديثة المستخدمة في تمويل الخدمات الصحية، حيث يساعد في توفير الرعاية الصحية للأفراد وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن تكاليف العلاج.

كما أن جودة الخدمات الصحية تعد من أهم المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تقييم مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

1-2 مفهوم التأمين الصحي:

يعرف التأمين الصحي بأنه نظام يهدف إلى تغطية تكاليف العلاج الطبي من خلال شركات التأمين الصحي مقابل اشتراك مالي يتم دفعه بشكل دوري.

ويهدف التأمين الصحي إلى توفير الحماية المالية للأفراد في حالة المرض أو الإصابة، كما يساعد في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية دون تحمل تكاليف مالية مرتفعة.

وقد أصبح التأمين الصحي من أهم الأنظمة المستخدمة في تمويل الخدمات الصحية في معظم دول العالم.

كما يساهم التأمين الصحي في تحسين مستوى الصحة العامة من خلال تشجيع الأفراد على مراجعة المؤسسات الصحية عند الحاجة.

2-2 أهداف التأمين الصحي:

يهدف التأمين الصحي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أهمها:

- توفير الرعاية الصحية للأفراد.
 - تقليل الأعباء المالية الناتجة عن تكاليف العلاج.
 - تحسين مستوى الصحة العامة.
 - تسهيل الحصول على الخدمات الصحية.
 - رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.
- كما يساعد التأمين الصحي في تحقيق الاستقرار المالي للأفراد من خلال تقليل المخاطر المالية الناتجة عن الأمراض والحوادث.

2-3 التأمين الصحي الإلزامي:

يقصد بالتأمين الصحي الإلزامي النظام الذي يلزم أصحاب العمل بتوفير التأمين الصحي للموظفين وأفراد أسرهم.

ويهدف التأمين الصحي الإلزامي إلى ضمان حصول جميع العاملين في القطاع الخاص على الخدمات الصحية اللازمة.

وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وزيادة عدد المستفيدين من خدمات القطاع الصحي الخاص.

كما ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تقليل الضغط على المستشفيات الحكومية من خلال تحويل جزء من المرضى إلى القطاع الصحي الخاص.

4-2 التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية:

قامت المملكة العربية السعودية بتطبيق نظام التأمين الصحي الإلزامي بهدف توفير الرعاية الصحية للعاملين في القطاع الخاص.

وقد تم تطبيق هذا النظام من خلال مجلس الضمان الصحي التعاوني الذي يشرف على تنظيم خدمات التأمين الصحي في المملكة.

وقد أدى تطبيق نظام التأمين الصحي الإلزامي إلى زيادة عدد المستفيدين من خدمات القطاع الصحي الخاص.

كما ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تطوير المستشفيات الخاصة وزيادة عدد المراكز الطبية الخاصة.

وقد أصبحت المستشفيات الخاصة تعتمد بشكل كبير على المرضى المؤمن عليهم.

5-2 دور التأمين الصحي في تطوير القطاع الصحي الخاص:

ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تطوير القطاع الصحي الخاص بشكل كبير، حيث أدى إلى زيادة الاستثمارات في القطاع الصحي الخاص. وقد أدى ذلك إلى زيادة عدد المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة. كما ساهم التأمين الصحي في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة نتيجة المنافسة بين المؤسسات الصحية. كما ساهم التأمين الصحي في تحسين مستوى الأجهزة الطبية وتطوير مهارات الكوادر الصحية. وقد أدى ذلك إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

6-2 جودة الخدمات الصحية:

تشير جودة الخدمات الصحية إلى مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ومدى قدرتها على تلبية احتياجاتهم الصحية.

وتعد جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل التي تؤثر في مستوى رضا المرضى.

كما تعد جودة الخدمات الصحية من أهم المعايير التي تستخدم في تقييم أداء المؤسسات الصحية.

7-2 عناصر جودة الخدمات الصحية:

تشمل جودة الخدمات الصحية مجموعة من العناصر من أهمها:

سهولة الحصول على الخدمة الصحية:

تشير سهولة الحصول على الخدمة الصحية إلى قدرة المريض على الحصول على الخدمة الصحية بدون وجود عوائق مالية أو إدارية.

وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تحسين إمكانية الحصول على الخدمات الصحية.

مدة الانتظار:

تعد مدة الانتظار من أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم جودة الخدمات الصحية. حيث يفضل المرضى الحصول على العلاج في أقصر وقت ممكن. وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تقليل مدة الانتظار في المستشفيات الخاصة.

كفاءة الخدمات الصحية:

تشير كفاءة الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الطبية بسرعة ودقة. وقد ساهم استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في تحسين كفاءة الخدمات الصحية.

رضا المرضى:

يعد رضا المرضى من أهم مؤشرات جودة الخدمات الصحية حيث يعكس مدى نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات صحية جيدة.

ويعتمد رضا المرضى على عدة عوامل من أهمها جودة الرعاية الطبية وسرعة تقديم الخدمة وحسن معاملة المرضى.

8-2 الدراسات:

حظي موضوع التأمين الصحي وعلاقته المباشرة بجودة الرعاية باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية والصحية. وقد تقاطعت العديد من الدراسات السابقة عند نتيجة محورية مفادها أن التأمين الصحي يلعب دوراً حاسماً في تعزيز فرص الوصول للسلس إلى الخدمات الطبية، فضلاً عن إسهامه الملموس في الارتقاء بمعدلات رضا المرضى. كما ذهبت دراسات أخرى إلى التأكيد على فاعلية التأمين في تقليص فترات الانتظار وتحسين المخرجات الصحية الشاملة.

وتأتي الدراسة الحالية لتنسجم مع هذا التوجه العلمي العام الذي يستهدف قياس أثر التأمين على الجودة، إلا أنها تتميز بتسليط الضوء بشكل أعمق وأكثر تحديداً على السياق الحالي للقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية. فهي تسعى لسد الفجوة المعرفية حول كيفية تفاعل أبعاد الجودة المختلفة مع آليات التأمين الإلزامي، لتقدم صورة حديثة ومتكاملة تساعد في تطوير هذا القطاع الحيوي.

الفصل الثالث

نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

1-3 مقدمة:

شهد نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية تطوراً كبيراً خلال السنوات الأخيرة نتيجة التوسع في تطبيق نظام التأمين الصحي الإلزامي على العاملين في القطاع الخاص.

ويعد التأمين الصحي من أهم مكونات النظام الصحي في المملكة العربية السعودية.

وقد ساهم التأمين الصحي في تحسين مستوى الخدمات الصحية وزيادة الاعتماد على القطاع الصحي الخاص.

كما ساهم التأمين الصحي في زيادة الاستثمارات في القطاع الصحي الخاص.

2-3 الجهات المشرفة على التأمين الصحي:

تشرف عدة جهات على نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية من أهمها:

- مجلس الضمان الصحي.

- وزارة الصحة.

- شركات التأمين الصحي.

- المستشفيات الخاصة.

ويعمل مجلس الضمان الصحي على تنظيم خدمات التأمين الصحي وضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

3-3 دور شركات التأمين الصحي:

تلعب شركات التأمين الصحي دوراً مهماً في نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث تقوم هذه الشركات بتغطية تكاليف العلاج للمستفيدين من التأمين الصحي وفقاً لشروط وثيقة التأمين.

كما تقوم شركات التأمين الصحي بالتعاقد مع المستشفيات والمراكز الطبية من أجل تقديم الخدمات الصحية للمؤمن عليهم.

وتحرص شركات التأمين الصحي على اختيار المستشفيات والمراكز الطبية التي تقدم خدمات صحية ذات جودة مناسبة.

كما تقوم شركات التأمين الصحي بمتابعة مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية من أجل التأكد من التزامها بالمعايير الصحية.

وقد ساهمت شركات التأمين الصحي في تطوير الأنظمة الإلكترونية التي تسهل إجراءات الموافقات الطبية وتسرع من تقديم الخدمات الصحية.

كما ساهمت الأنظمة الإلكترونية في تقليل مدة الانتظار وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

4-3 شبكة مقدمي الخدمة:

تشمل شبكة مقدمي الخدمة الصحية المستشفيات والمراكز الطبية التي تقدم خدماتها للمستفيدين من التأمين الصحي.

وتحرص شركات التأمين الصحي على توفير شبكة واسعة من المستشفيات والمراكز الطبية من أجل تسهيل حصول المستفيدين على الخدمات الصحية.

وتعد شبكة مقدمي الخدمة من العوامل المهمة التي تؤثر في رضا المستفيدين من التأمين الصحي.

فكلما كانت شبكة مقدمي الخدمة واسعة ومتنوعة زادت قدرة المستفيدين على اختيار المؤسسة الصحية المناسبة.

3-5 التحديات التي تواجه التأمين الصحي:

على الرغم من المزايا التي يوفرها نظام التأمين الصحي الإلزامي إلا أن هناك بعض التحديات التي تواجه المستفيدين من التأمين الصحي.

ومن أهم هذه التحديات:

- تأخر الموافقات الطبية في بعض الحالات.
- محدودية التغطية التأمينية لبعض الخدمات الصحية.
- اختلاف مستوى الخدمات الصحية بين المستشفيات.
- ارتفاع تكلفة بعض الخدمات الصحية.
- قلة وعي بعض المستفيدين بحقوقهم التأمينية.

وتؤثر هذه التحديات في مستوى رضا المستفيدين من التأمين الصحي.

6-3 مستقبل التأمين الصحي في المملكة:

يتوقع أن يشهد نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية مزيداً من التطور خلال السنوات القادمة في ظل رؤية المملكة 2030 التي تهدف إلى تطوير القطاع الصحي وزيادة مشاركة القطاع الخاص.

ومن المتوقع أن يتم تطوير الأنظمة الإلكترونية الخاصة بالتأمين الصحي من أجل تسهيل إجراءات الموافقات الطبية.

كما يتوقع أن يتم توسيع نطاق التغطية التأمينية لتشمل مزيداً من الخدمات الصحية.

كما يتوقع أن يتم تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص.

الفصل الرابع

جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص:

1-4 مقدمة:

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل التي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسينها، حيث تعتمد سمعة المؤسسات الصحية بشكل كبير على مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

وقد شهد القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية تطوراً كبيراً خلال السنوات الماضية نتيجة زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في زيادة المنافسة بين المستشفيات الخاصة، مما أدى إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

كما أصبحت المؤسسات الصحية الخاصة تسعى إلى تقديم خدمات صحية متميزة من أجل جذب المرضى المؤمن عليهم.

2-4 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تشير جودة الخدمات الصحية إلى مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات طبية تلبي احتياجات المرضى وتحقق رضاهم.

كما تشير جودة الخدمات الصحية إلى مستوى الأداء الطبي والإداري داخل المؤسسة الصحية.

وتشمل جودة الخدمات الصحية مجموعة من الجوانب مثل:

- كفاءة الأطباء.

- توفر الأجهزة الطبية.

- سرعة تقديم الخدمة.

- نظافة المستشفى.

- حسن معاملة المرضى.

3-4 أهمية جودة الخدمات الصحية:

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل التي تؤثر في نجاح المؤسسات الصحية.

حيث تساعد جودة الخدمات الصحية في زيادة رضا المرضى.
وتحسين سمعة المؤسسة الصحية وزيادة عدد المرضى وأيضا تحسين مستوى الرعاية الصحية.

4-4 سهولة الحصول على الخدمة الصحية:

تعد سهولة الحصول على الخدمة الصحية من أهم مؤشرات جودة الخدمات الصحية.

حيث يفضل المرضى الحصول على الخدمات الصحية بسهولة ودون وجود تعقيدات إدارية.

وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

كما ساهم التأمين الصحي في تقليل الأعباء المالية على المرضى.

وقد أدى ذلك إلى زيادة عدد المرضى الذين يحصلون على الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

5-4 مدة الانتظار:

تعد مدة الانتظار من أهم العوامل التي تؤثر في تقييم المرضى للخدمات الصحية.

حيث يفضل المرضى الحصول على العلاج في أقصر وقت ممكن.

وقد ساهم التأمين الصحي الإلزامي في تقليل مدة الانتظار في المستشفيات الخاصة.

كما ساهم استخدام الأنظمة الإلكترونية في تحسين مواعيد المرضى وتقليل مدة الانتظار.

وقد ساهم ذلك في زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

6-4 كفاءة الخدمات الصحية:

تشير كفاءة الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات الطبية بسرعة ودقة.

وقد ساهم استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في تحسين كفاءة الخدمات الصحية.

كما ساهم تدريب الكوادر الصحية في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

كما ساهمت المنافسة بين المستشفيات الخاصة في تحسين كفاءة الخدمات الصحية.

7-4 رضا المرضى:

يعد رضا المرضى من أهم مؤشرات جودة الخدمات الصحية.

حيث يعكس رضا المرضى مدى نجاح المؤسسة الصحية في تقديم خدمات صحية جيدة.

ويعتمد رضا المرضى على عدة عوامل من أهمها:

- سرعة تقديم الخدمة.

- جودة الرعاية الطبية.

- حسن تعامل العاملين.

- نظافة المستشفى.

- توفر الأجهزة الطبية.

وقد أظهرت الدراسات أن المرضى المؤمن عليهم يتمتعون بمستوى رضا أعلى مقارنة بغير المؤمن عليهم.

الفصل الخامس

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1-5 مقدمة:

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة والإجراءات التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، حيث يتضمن وصف منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها وأداة الدراسة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

وقد تم اختيار المنهج المناسب بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على أثر التأمين الصحي الإلزامي على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

2-5 منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعد هذا المنهج من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والصحية، وذلك لأنه يساعد في وصف الظاهرة المدروسة وتحليل العلاقات بين متغيراتها.

وقد تم استخدام هذا المنهج من أجل دراسة العلاقة بين التأمين الصحي الإلزامي باعتباره المتغير المستقل وجودة الخدمات الصحية باعتبارها المتغير التابع.

كما يساعد المنهج الوصفي التحليلي في الوصول إلى نتائج علمية يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة المدروسة.

3-5 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المستفيدين من التأمين الصحي الإلزامي في المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

ويمثل مجتمع الدراسة الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة، حيث يتعامل المستفيدون من التأمين الصحي بشكل مباشر مع الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة.

4-5 عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وضمان دقة وموضوعية النتائج، تم سحب عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة قوامها (300) مستجيب من المستفيدين الفعليين من خدمات التأمين الصحي الإلزامي.

ونظراً لكون مجتمع الدراسة يمثل فئة واسعة وغير محددة بدقة من المستفيدين من التأمين الصحي في مدينة الرياض، فقد تم تحديد حجم (Krejcie & Morgan - معادلة كريجسي ومورجان) العينة وفقاً لـ وتُعد هذه المعادلة معياراً علمياً رصيناً لتحديد الحجم (Morgan). الأمثل للعينة في المجتمعات الكبيرة؛ حيث تهدف إلى تحقيق توازن دقيق بين حجم المجتمع ودرجة التمثيل المطلوبة. وبناءً على هذه المعادلة، تم اختيار عينة قوامها (300) مستجيب، وهو حجم يضمن مستوى ثقة يصل إلى 95% وهامش خطأ لا يتجاوز 5%، مما يمنح النتائج درجة عالية من الصدق والقدرة على التعميم على مجتمع الدراسة.

اقتصرت النطاق الجغرافي لتوزيع الاستبانة وإجراء الدراسة على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك لكونها العاصمة والمركز الأكبر الذي يضم تنوعاً واسعاً من كبرى المستشفيات وشركات التأمين، مما يعكس صورة شمولية وواقعية للتجربة التأمينية.

وقد تم الاعتماد على الأسلوب العشوائي في اختيار أفراد العينة لضمان تمثيل مجتمع الدراسة بشكل علمي دقيق، مما يجعل هذا

الحجم من العينة مثالياً ومناسباً جداً لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة واستخلاص نتائج موثوقة يمكن تعميمها والبناء عليها.

5-5 أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة.

وقد تم تصميم الاستبانة بناءً على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الشخصية:

وتشمل:

- الجنس.

- العمر.

- المستوى التعليمي.

- الحالة الوظيفية.

القسم الثاني: محاور الدراسة:

محور التأمين الصحي الإلزامي:

- يسهل التأمين الصحي الحصول على الخدمات الصحية.

- إجراءات الموافقات التأمينية سريعة.

- التغطية التأمينية مناسبة.

- شبكة المستشفيات كافية.

- خدمات التأمين سهلة الاستخدام.

محور جودة الخدمات الصحية:

- مدة الانتظار قصيرة.

- الأطباء يقدمون خدمات طبية جيدة.

- المستشفيات نظيفة ومنظمة.
- الأجهزة الطبية حديثة.
- مستوى الرضا مرتفع.

6-5 صدق الأداة:

تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المتخصصين في مجال الإدارة الصحية.

وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم لضمان وضوح العبارات وملاءمتها لموضوع الدراسة.

7-5 ثبات الأداة:

تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا.

وقد أظهرت النتائج أن معامل الثبات بلغ (0.87)، وهي قيمة مرتفعة تدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

8-5 أساليب تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي:

يعتبر المتوسط الحسابي (Arithmetic Mean) أكثر مقاييس

النزعة المركزية استخداماً في الأبحاث الأكاديمية.

التعريف:

هو القيمة التي تمثل "نقطة التوازن" لمجموعة من البيانات، ويتم

الحصول عليه من خلال جمع قيم الاستجابات لفقرة معينة وتقسيمها

على عدد أفراد العينة.

أهميته في الدراسة:

تم استخدامه لتحديد "الاتجاه العام" لإجابات أفراد العينة حول محاور

الدراسة.

- الانحراف المعياري:

التعريف:

هو مقياس إحصائي يُستخدم لقياس مدى "تشّتت" أو "تباعد" إجابات أفراد العينة عن متوسطهم الحسابي.

أهميته في الدراسة:

يعطي مصداقية للمتوسط الحسابي، فكلما كان الانحراف المعياري صغيراً (يقترّب من الصفر)، دل ذلك على أن إجابات المشاركين كانت متقاربة جداً ومنسجمة. أما إذا كان كبيراً، فهذا يعني وجود تباين واختلاف كبير في وجهات نظر العينة تجاه جودة الخدمات.

- تحليل التباين:

اعتمدت الدراسة الحالية على اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وذلك بهدف الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول أثر التأمين الصحي على جودة الخدمات تعزى لمتغيراتهم الديموغرافية (مثل: الفئة العمرية، المستوى التعليمي، ونوع التغطية التأمينية). وتكمن أهمية استخدام هذا الاختبار في قدرته على المقارنة بين متوسطات ثلاث مجموعات

أو أكثر في آن واحد، مما سمح للبحث بتحديد ما إذا كان إدراك الجودة يختلف باختلاف خصائص المستفيدين، وهو ما يضيف دقة وموضوعية على النتائج من خلال فحص التباينات الدقيقة داخل عينة الدراسة في مدينة الرياض.

- تحليل الانحدار:

لتحقيق هدف الدراسة الجوهرى والمتمثل في قياس أثر المتغير المستقل (التأمين الصحى الإلزامى) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis). وتكمن القيمة العلمية لهذا الاختبار في قدرته ليس فقط على إثبات وجود العلاقة، بل على تحديد 'قوة التأثير' وقياس مقدار التغير التنبؤى في مستوى الجودة نتيجة لتطبيق أنظمة التأمين. ومن خلال استخراج معامل التحديد (R^2) ومعامل (Beta)، تمكنت الدراسة من تقديم دليل إحصائي قاطع يثبت مدى مساهمة التأمين الصحى الإلزامى كمتغير استراتيجى فى الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية فى المستشفيات الخاصة، مما يدعم صحة

فرضيات الدراسة ويؤكد دور التأمين كأداة تطويرية للجودة.

- اختبار T-test:

استخدمت الدراسة اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples T-Test)؛ وذلك للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية في إجابات أفراد العينة حول أثر التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية والتي قد تُعزى لمتغيرات ديموغرافية ثنائية التقسيم (مثل نوع الجنس: ذكر/أنثى). وتكمن أهمية هذا الاختبار في قدرته العالية على المقارنة بين متوسطي مجموعتين منفصلتين وتحديد ما إذا كان الفرق بينهما حقيقياً وذو دلالة إحصائية أم أنه ناتج عن الصدفة. وقد ساعد استخدام هذا الاختبار الباحث في التأكد من مدى تجانس آراء المستفيدين بمختلف فئاتهم حول جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، مما يعزز من شمولية التحليل ودقة النتائج النهائية.

الفصل السادس

التحليل الإحصائي:

1-6 مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من أجل اختبار فرضيات الدراسة.

النسبة	العدد	الجنس
60%	180	ذكور
40%	120	إناث
100%	300	المجموع

تشير النتائج إلى أن نسبة الذكور كانت أعلى من نسبة الإناث في عينة الدراسة.

جدول (2) توزيع العينة حسب العمر:

النسبة	العدد	العمر
30%	90	أقل من 30
40%	120	30 – 40
30%	90	أكثر من 40

تشير النتائج إلى أن الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة تمثل النسبة الأكبر.

جدول (3) المستوى التعليمي:

النسبة	العدد	المستوى
20%	60	ثانوي
30%	90	دبلوم
40%	120	بكالوريوس
10%	30	دراسات عليا

تشير النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس.

3-6 تحليل محور التأمين الصحي:

جدول (4):

الانحراف	المتوسط	العبرة
0.62	4.3	يسهل التأمين الحصول على الخدمات
0.81	3.9	الموافقات التأمينية سريعة
0.70	4.1	التغطية مناسبة
0.74	4.0	شبكة المستشفيات كافية
0.65	4.2	الخدمات سهلة الاستخدام

تشير النتائج إلى أن التأمين الصحي الإلزامي ساهم في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية.

4-6 تحليل جودة الخدمات الصحية:

الانحراف	المتوسط	العبرة
0.71	4.0	مدة الانتظار قصيرة
0.60	4.3	خدمات الأطباء جيدة
0.55	4.4	المستشفى نظيف
0.64	4.2	الأجهزة حديثة
0.66	4.3	مستوى الرضا مرتفع

تشير النتائج إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع.

5-6 اختبار الفرضية:

المتغير	Beta	Sig
التأمين الصحي	0.72	0.001

تشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأمين الصحي الإلزامي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل السابع

مناقشة نتائج الدراسة:

1-7 مقدمة:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها، كما يتم ربط نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة التي تناولت موضوع التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الصحي الإلزامي على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين التأمين الصحي
الإلزامي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

2-7 مناقشة نتائج التأمين الصحي:

مناقشة نتائج التأمين الصحي جودة الخدمات:

أظهرت نتائج الدراسة أن التأمين الصحي الإلزامي ساهم بشكل فعال في تسهيل حصول المرضى على الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة. وقد يعود ذلك إلى أن التأمين الصحي يوفر تغطية مالية تقلل الأعباء على المرضى، مما يشجعهم على مراجعة المؤسسات الصحية عند الحاجة دون تردد. كما أن التزام شركات التأمين بتوفير شبكة واسعة من المستشفيات ساهم بشكل مباشر في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية.

وفيما يخص الجودة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة كان مرتفعاً بشكل عام. ويمكن تفسير هذا الارتفاع بالمنافسة الشديدة بين المستشفيات الخاصة في جذب المرضى المؤمن عليهم، حيث تسعى هذه المؤسسات جاهدة للحفاظ على تعاقداتها مع شركات التأمين. ولتحقيق ذلك، تحرص المستشفيات الخاصة على توفير أجهزة طبية حديثة وكوادر طبية مؤهلة، مما ينعكس إيجاباً على تحسين مستوى الخدمات الصحية وفترات الانتظار لتصبح مقبولة مقارنة بالقطاعات الأخرى.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الخاصة كان مرتفعاً بشكل عام.

وقد يعود ذلك إلى المنافسة بين المستشفيات الخاصة في جذب المرضى المؤمن عليهم.

كما أن المستشفيات الخاصة تحرص على توفير أجهزة طبية حديثة وكوادر طبية مؤهلة من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية.

كما أظهرت النتائج أن مدة الانتظار في المستشفيات الخاصة تعتبر مقبولة مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

4-7 مناقشة نتائج رضا المرضى:

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة كان مرتفعاً.

وقد يعود ذلك إلى جودة الخدمات الصحية وسرعة تقديم الخدمة.

كما أن حسن تعامل العاملين في المستشفيات مع المرضى ساهم في زيادة مستوى رضا المرضى.

5-7 مقارنة النتائج بالدراسات السابقة:

تتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع الدراسات التي أشارت إلى أن التأمين الصحي يساهم في تحسين إمكانية الحصول على الخدمات الصحية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع الدراسات التي أشارت إلى أن التأمين الصحي يساعد في زيادة رضا المرضى.

وهذا يدل على أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع الاتجاه العام للدراسات السابقة.

الفصل الثامن

الخاتمة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات التي تناولت أثر التأمين الصحي الإلزامي على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية.

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التأمين الصحي الإلزامي وجودة الخدمات الصحية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التأمين الصحي الإلزامي ساهم بشكل واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص.

كما أظهرت الدراسة أن التأمين الصحي الإلزامي ساهم في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية وتقليل مدة الانتظار وزيادة رضا المرضى.

وتؤكد نتائج الدراسة أهمية استمرار تطوير نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

وجود أثر إيجابي للتأمين الصحي الإلزامي على جودة الخدمات الصحية.

يسهم التأمين الصحي الإلزامي في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية ويساعد في تقليل مدة الانتظار وزيادة رضا المرضى وتطوير القطاع الصحي الخاص وأيضا تحسين مستوى الخدمات الصحية.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتي أثبتت وجود أثر إيجابي وفَعَال للتأمين الصحي الإلزامي على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص، توصي الدراسة بالآتي:

تطوير الأنظمة التقنية

تطوير الأنظمة الإلكترونية الخاصة بالتأمين الصحي بشكل يضمن تحسين وتسريع الموافقات التأمينية، وتفعيل التنسيق الآلي لتقليل فترات انتظار المرضى في العيادات.

تعزيز الكفاءة التشغيلية

تطوير نظام المواعيد الإلكترونية، وتحسين التنسيق المباشر بين شركات التأمين والمستشفيات لتجاوز أي عقبات إدارية تعطل تقديم الخدمة.

الارتقاء بالخدمة الطبية

الاستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة من خلال تحسين تدريب الكوادر الصحية وتوفير أحدث الأجهزة.

الشمولية والتوسع

توسيع نطاق التغطية التأمينية لتشمل خدمات طبية أكثر تنوعاً، مع تشجيع زيادة عدد المستشفيات الخاصة لتخفيف الضغط على الشبكة الحالية.

توعية المستفيدين

زيادة وعي المرضى بحقوقهم التأمينية بوضوح وتحسين مستوى خدمة العملاء في شركات التأمين الصحي لضمان تجربة صحية متكاملة ومُرضية.

مقترحات لدراسات مستقبلية

تقترح الدراسة إجراء دراسات مستقبلية حول الموضوعات التالية:

- أثر التحول الرقمي على التأمين الصحي.
- رضا المرضى عن شركات التأمين الصحي.
- جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- تكلفة التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.
- كفاءة شركات التأمين الصحي.

المراجع

وزارة الصحة السعودية (2023)

مجلس الضمان الصحي (2024)

منظمة الصحة العالمية (2022)

السلمي، أحمد (2021) إدارة الخدمات الصحية.

العتيبي، محمد (2020) نظم التأمين الصحي.

دراسات علمية في مجال التأمين الصحي.

إهداء

إلى الروح الطاهرة التي غادرت الدنيا قبل أن تراك عيني، ولكنها
سكنت وجداني، إلى والدي "رحمه الله"، الذي كان طيفه الدافع الخفي
وراء كل خطوة نجاح، أهدي إليك هذا العمل ليكون برّاً مستمراً
ودعاءً لا ينقطع.

إلى نبع الحنان والصبر، إلى من حملت الأمانة وحدها فكانت لي الأب
والأم معاً، إلى والدتي العزيزة، أدام الله لي دعواتك التي كانت تفتح
لي مغاليق الدروب.
إلى عائلتي وكل من آمن بي وساندني بكلمة أو موقف وأستاذي
المؤطر.

ولأن لهذه الرحلة بطلاً خاض غمار التعب والجهد وحده، أهدي نجاح
نهاية رحلة هاته الدراسة إلى "نفسي" تقديراً لكل لحظة سهر، ولكل
عثرة نهضت بعدها أقوى، ولكل جهد بذلته في سبيل الوصول إلى
هذه الغاية.

