

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة اعمال

دور التأمين الطبي في تخفيف تكاليف العلاج للمشاركين دراسة

تطبيقية على مستشفى الملك فهد

إعداد الطالب/

خالد محمد عصمت السيد 2021203954

ساره غنام الذيابي 233001196

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي: 2024



إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع
والمعرفة، ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

براء وإحسانا، ووفاء لهما والدي العزيز، ووالدتي العزيزة. إلى
من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين

من كانوا عوناً لي في رحلة بحثي إخواني وأخواتي. إلى من
كاتفنتي ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى
رفيقة دربي

وأخيراً إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في
إتمام هذه الدراسة

سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.
ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين

بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة

شكر وتقدير

نحمد الله عزوجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / فايز جراد

والأستاذ الدكتور / الفيصل عبد الحميد محمد حسن

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع

دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي

والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجيا من المولي

عزوجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور التأمين الطبي في خفض تكاليف العلاج بأبعاعها المختلفة (تقليل التكاليف، تحسين مستوى الخدمة، مستويات الدخل) للمستفيدين في مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية. وقد شمل مجتمع الدراسة العاملين في مستشفى الملك فهد، وبسبب صعوبة إجراء حصر شامل لجميع أفراد المجتمع، استخدمت الدراسة أسلوب العينات العشوائية البسيطة من خلال نشر رابط الاستبيان عبر مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة. بلغ حجم العينة 464 فرداً قاموا بالإجابة على أسئلة الاستبيان. لتحقيق أهداف الدراسة، تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي وتخفيض تكاليف العلاج بأبعاعها المختلفة (تقليل التكاليف، تحسين مستوى الخدمة، مستويات الدخل) للمستفيدين في مستشفى الملك فهد. وأوصت الدراسة بضرورة توفير البرامج والدورات التدريبية للعاملين في المؤسسات الصحية لتعريفهم بطرق تنفيذ وتطبيق الأساليب الحديثة في مجال التأمين الطبي، وهو ما يتماشى مع رؤية المملكة 2030 المتعلقة بصحة المواطنين.

الكلمات المفتاحية : التأمين الطبي، تكاليف العلاج، مستشفى الملك فهد.

قائمة المحتويات

ب.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ج.....	إهداء
ج.....	شكرو وتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	مقدمة :-
4.....	1.1 مشكلة الدراسة
5.....	2.1 أهمية الدراسة
5.....	2.1.1 الأهمية العملية:
6.....	2.1.2 الأهمية العلمية:
6.....	3.1 أهداف الدراسة
6.....	4.1 تساؤلات الدراسة
7.....	5.1 فروض الدراسة
8.....	6.1 نموذج الدراسة
8.....	7.1 الدراسات السابقة
18.....	8.1 أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة والفجوة البحثية
22.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة
22.....	10.1 المنهجية وظرق البحث

23.....	11.1 مصادر البيانات.....
23.....	12.1 أدوات الدراسة.....
24.....	13.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
24.....	14.1 حدود الدراسة.....
26.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
26.....	تمهيد :-.....
27.....	المبحث الأول: التأمين الطبي.....
27.....	تمهيد :-.....
28.....	1.1.2 تعريف التأمين الطبي.....
29.....	2.1.2 نشأة وتطور التأمين الطبي.....
31.....	3.1.2 أنواع التأمين الطبي.....
32.....	4.1.2 أهداف التأمين الطبي.....
32.....	5.1.2 فوائد التأمين الطبي.....
34.....	6.1.2 فوائد التأمين الطبي.....
35.....	7.1.2 أهمية التأمين الطبي.....
41.....	8.1.2 المبادئ القانونية للتأمين.....
45.....	9.1.2 التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.....
48.....	10.1.2 المشاكل التي تواجه التأمين الطبي.....
54.....	المبحث الثاني: تخفيض تكاليف العلاج.....
54.....	تمهيد:-.....

54.....	1.2.2 تعريف تخفيض التكاليف:
55.....	2.2.2 مبادئ تخفيض التكاليف
55.....	3.2.2 عناصر تخفيض التكاليف
56.....	4.2.2 أهمية تخفيض التكاليف في العلاج
57.....	5.2.2 أبعاد تخفيض التكاليف
59.....	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة
59.....	مقدمة
59.....	1.3 منهجية البحث:
59.....	2.3 مجتمع وعينة الدراسة
60.....	3.3 مصادر جمع البيانات:
60.....	4.3 أداة الدراسة
61.....	5.3 الأساليب الإحصائية:
62.....	6.3 صدق أداة الدراسة
62.....	المحور الأول: التأمين الطبي
63.....	المحور الثاني: تخفيض تكاليف العلاج
65.....	7.3 ثبات أداة الدراسة:
66.....	الفصل الرابع: تحليل النتائج
66.....	مقدمة
66.....	1.4 أولاً: خصائص عينة الدراسة
67.....	2.4 ثانياً: تحليل استمارة الاستبيان

67.....	المحور الأول: التأمين الطبي
69.....	المحور الثاني: تخفيض تكاليف العلاج
72.....	3.4 ثالثاً: اختبار فروض الدراسة
78.....	الفصل الخامس: خلاصة النتائج والتوصيات والمقترحات
78.....	مقدمة
78.....	1.5 خلاصة نتائج الدراسة
80.....	2.5 التوصيات
81.....	3.5 المقترحات
82.....	Abstract
83.....	المراجع
83.....	أولاً: المراجع العربية
86.....	ثانياً: الدراسات الأجنبية
88.....	الملاحق
89.....	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
61	جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة	(1)
62	جدول (2): معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول	(2)
64	جدول (3): معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	(3)
65	جدول (4): معامل القبات لمحاور استمارة الاستبيان	(4)
66	جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها	(5)
67	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التأمين الطبي	(6)
69	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقليل تكاليف العلاج	(7)
70	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تحسين مستويات الخدمة	(8)
71	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مستويات الدخل	(9)
72	جدول (10) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية	(10)
74	جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الأولى	(11)
75	جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	(12)

76	جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	(13)
----	--	------

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة :-

يعتبر التأمين الصحي مؤسسة تكافلية وهو أحد مؤسسات الضمان الاجتماعي والياته التي تم إنشاؤها بغرض تحقيق الكثير من الأهداف والسياسات التي تضمنت التكافل والتراحم وتوزيع تكلفة خطر المرض وتحقيق العبء العلاجي وترقية وتطوير الخدمات الطبية لتوفير المناخ المناسب للمستفيدين من تلك الخدمات، وهو ايضا أحد الطرق في إيصال الرعاية الاجتماعية والطبية للأفراد والمجموعات حسب حاجتهم للعلاج مقابل مبلغ يسير من المال يتم دفعه جميع الأفراد المشتركين تحت مظلة التأمين الصحي، رغم كل ذلك الا أن هناك الكثير من الآراء والاتجاهات التي ترى غير ذلك فيما يختص بتقديم الخدمات الطبية . (طولان، 2018)

كما يعتبر الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية مقدسة ، لها أهميتها القصوى وينشأ عنها علاقة ما بين المريض والطبيب، وهي إنسانية بطبيعتها وقانونية حيث تحتتم علي الطبيب الاهتمام بالمريض وعمل كل ما يلزم لعلاج وبذل العناية التي تقتضيها مهنة الطب إلا أن الفاعلية المتزايدة والتطور في الطب الحديث نتج عنه أثار ضارة ومخاطر على جسم الإنسان والكثير من الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال عقاقير لا تخلو من أثار سلبية غير متوقعة قد تظهر بعد فترة من الزمن على الإنسان، وأيضاً زاد من مخاطر الطب الحديث استخدام الآلات والأدوات المعقدة في العلاج مما يسبب الكثير من المخاطر أيضاً، ومحصلة هذا التطور الطبي وما لازمه من مخاطر زاد في الأعمال الطبية الخاطئة، ونتج عن ذلك أيضاً زيادة كبيرة في عدد الدعاوي المرفوعة أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عما ينشأ من أضرار . (Rostami,2018)

ولقد أثارت المسؤولية المدنية للطبيب بكافة فروع العمل الطبي سواء الطبيب العام أو المختص أو الجراح أو العاملين فيها كالصيادلة والأشعة، والتخدير، الكثير من الجدل في ساحات القضاء لأن حساسية هذه الأعمال تكمن في اتصالها بجسم الإنسان وحياته فهناك مسألة أساسية تواجه القضاء بخصوص المسؤولية الطبية هي حماية المرضى مما يصدر عن الأطباء من أخطاء كذلك ضمان العناية

الطبية المطلوبة والمستحقة وذلك من خلال التأكيد على مسئولية الأطباء، وكذلك توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى وضمان الثقة والأمان الكافي لهم، لأن الطبيب عندما يشعر أنه مهدد بالمسؤولية لا يستطيع ممارسة مهنته ولا يقوم ببعض الأعمال الطبية الضرورية خوفاً من الوقوع في الخطأ وبالتالي يجب أن يتم العمل في جو يسوده الثقة والطمأنينة وتوفير الحماية اللازمة له. (المعز لدين اله، 2019)

كانت ولا زالت مهنة الطب تؤثر على حياة الأشخاص بصفة إيجابية وسلبية، بصورة إيجابية من خلال معالجة الأمراض والعلل المختلفة التي تمس بحياة الأشخاص وبصورة سلبية على اعتبار أن الطبيب يظل دائماً شخص يمكن له أن يرتكب أخطاءً، ما دفع بالتشريعات المختلفة إلى تقرير المسؤولية الطبية بنوعها المدنية والجنائية محاولة لتجسيد الحماية الكافية للمرضى المتضررين من الأخطاء الطبية خاصة بتطور الوسائل العلاجية والأجهزة المستعملة في المجال الطبي. (Sutrisno,2016)

كما أن نظام التأمين باعتباره أحد أهم النظم الجماعية للتعويض عن الأضرار، قد أسهم كثيراً في تطوير وتحديث نظام المسؤولية المدنية عموماً والطبية خصوصاً، بل ولا تبالغ إذا قلنا بأنه قد ساهم في زعزعة أساس المسؤولية المدنية ونظامها لذلك كانت مظاهر التأثير والتأثر المتبادلين واضحة بين نظامي المسؤولية والتأمين، إذ كلما ازدادت حالات المسؤولية تصاعد الاتجاه نحو التأمين منها، وإلقاء عبء التعويض على ذمة جماعية متمثلة في المؤمن (شركة التأمين). وفي مقابل ذلك كلما ازدهر نظام التأمين من المسؤولية جاز للقضاء أن يقرر مسؤولية موسعة للمؤمن له (الطبيب)، مطمئناً إلى وجود ذمة مالية جماعية تضمن له هذه المسؤولية. ويعتبر موضوع التأمين من المسؤولية الطبية أحد أهم وأبرز مواضيع المسؤولية، نظراً لما يحيط بالنشاط الطبي من حساسية وصعوبات ومخاطر استثنائية تفرضها طبيعة مهنة الطب في حد ذاتها. فالتوفيق بين توفير جو من الحرية والإبداع بعيداً عن تهديدات المساءلة القانونية من جهة، وكذا تكريس حماية قانونية كافية للمرضى وتمكينهم من حقهم في التعويض من جهة أخرى، يعد مطلباً مشروعاً وغاية عادلة ينشدها نظام التأمين عن المسؤولية، وهو ما تفتضيه ضرورة البحث عن آليات قانونية تضبط تدخلات الأطباء بما يحقق الحماية القانونية اللازمة للمرضى. (الصافي، 2019)

كما يتعرض الانسان في حياته لمخاطر متعددة منها ما يمسّه في جسمه وحياته ومنها ما يم من ممتلكاته ، وكل هذه المخاطر تعد مظهرًا من مظاهر الابتلاء و التمحيص ، ورغم تعدد ونوع هذه الاخطار إلا ان اشدّها وقعا واعظمها اثرا هو خطر المرض ؛ لأنه يمس الانسان في نفسه ويهدد حياته فهو بالإضافة الي ما يسببه للمريض من أثر نفسي وفسولوجي من ضعف واضطرابات يعتبر كذلك مصدرا لكثير من النفقات الاستثنائية ، فضلا عن ما يسببه من خسارة في الدخل عندما يوقع المريض في العجز عن العمل خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعملون الحساب أنفسهم في مهن حرة وإذا كان المرض من الأخطار الشائعة التي يتعرض لها جميع افراد المجتمع دون استثناء فإنه أشد قسوة بسبب محدودية دخلهم وعدم قدرتهم على الادخار والاحتياط لما يترتب عليه من نفقات أو انقطاع في الدخل ولا يقتصر اثر المرض علي الفرد فحسب وانما ينعكس ذلك على الأسرة ككل فيعاني جميع افرادها بمعاناة المريض وتأخذ العناية به منهم جهدا ووقتا ومالا وتتأثر ميزانية الاسرة بمرض احد ، ومما يزيد من معاناة المريض علاوة على الضغط النفسي التصاعد المستمر في تكلفة الخدمات الطبية من رسوم مقابلة الطبيب أو التحاليل المخبرية أو الأدوية أو العمليات الجراحية خاصة في ظل تردي مستوي الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية أو انعدام بعضها وارتفاع تكلفتها بالمستشفيات الخاصة ويزداد الأمر سوءا في المعالجات لما تفرزه هذه السياسات من سلبيات ولما كانت المساعدات الاجتماعية التي تقدمها الدولة لا تفي بهذا الغرض بسبب عدم استمرارها وعدم انتظامها ولما كان الصندوق القومي للتأمين الصحي لا يكفي لتغطية التكاليف كان لا بد من التفكير في ايجاد نظام بديل ليكون وسطا بين التزام الدولة بتقديم الخدمات العلاجية مجانا والتأمين الصحي وبين الحصول على خدمات علاجية افضل فاتجهت الشركات الى تطبيق نظام التأمين الطبي كصيغة مقبولة لمواجهة خطر المرض بكافة ابعاده لحماية المشتركين ورعايتهم ويقوم هذا النظام بتقديم الرعاية الطبية والاعانات النقدية للمشاركين، ومن ثم جاء هذا البحث لتناول دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين.(عيسى، 2019)

1.1 مشكلة الدراسة

لقد عانت العديد من المرضى بتكاليف العلاج الباهظة، علاوة على زيادة انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمعات، مما كان له من عبء على الفرد تحمل تكاليف العلاج العالية، بالإضافة إلى عدم توافر أغلب أنواع العلاج داخل المستشفيات ومن ثم فإن المستشفيات تعجز عن تقديم الخدمة الطبية للمريض على المستوى المطلوب.

كما يشكو عدد من المرضى والمصابين من رفض شركات التأمين لعلاجهم؛ حيث تثار الإشكالية بين فترة وأخرى، وقد برزت مؤخراً بطرح من أحد الأطباء بوسائل التواصل تحدث فيه عن معاناة المرضى في تلقي العلاج من خلال توافره أو تخفيض تكاليفه. (Dassanayake, 2017)

كما يواجه التأمين الطبي عدد من المشاكل التي تتمثل في عدم شمول التأمين الصحي كل شرائح المجتمع، ويؤدي ذلك إلى تعريض هذه الفئة المحرومة منه لمخاطر العوز والمرض بسبب تحملها تكاليف علاجها، كما يزيد مخاطر تطور المرض لديها بسبب عدم قدرتها على دفع تكاليف العلاج، مما قد يحرمها من العلاج، وقد يؤدي ذلك إلى تفاقم المرض أو إلى الموت، زيادة الحمل على صناديق التأمين الصحي الحكومية أو الخاصة بسبب ارتفاع تكاليف المعالجة وعدم وجود تمويل كاف، زيادة الضغوط المالية على الأفراد نتيجة زيادة الاقتطاعات المالية من دخولهم للتأمين الصحي، تراجع مستويات التأمين الصحي، نقص الشفافية قد يؤدي إلى سوء توزيع وإدارة موارد التأمين الصحي، وقد يرتبط ذلك بالفساد، ويفاقمه عدم وجود نظام رقابة فعال. (عباس، 2019)

وبناءً على ما سبق فقد لفت الموضوع نظر الباحث ومن ثم قام الباحث بزيارة لأحد المستشفيات وإجراء مقابلة مع مجموعة من مشركي التأمين الطبي، وقد تم اقتراح مجموعة من الأسئلة التي تتضمن الاستفسار عن المشاكل التي تواجههم أثناء تلقي العلاج، ومن بينها مشكلة تكاليف العلاج وما هو موقف التأمين الطبي من هذا الموضوع وفي نهاية المقابلة توصل الباحث إلى قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل الكافي الذي يمكننا من التوصل إلى مجموعة من الحلول حول الموضوع ومن هنا قرر الباحث إجراء

هذه الدراسة بعنوان دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

ومما سبق يمكننا تلخيص مشكلة الدراسة في الاجابة عن تساؤل رئيسي وهو ما هو دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية؟

2.1 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في تناولها إحدى الموضوعات الحيوية في العصر الحديث حيث تناولت موضوع دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين ، والتي لم تتم دراستها بشكل كاف لذلك، من المؤمل أن تكون الدراسة الحالية مجلة علمية حديثة، وتكون هدفاً للباحثين لإجراء الدراسات المتعلقة بنوع الدراسات الحالية، كما تكمن أهمية الدراسات في معالجتها لدور التأمين الطبي، وتخفيض تكاليف العلاج.

➤ الأهمية العملية:

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من كونها تدرس دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية، مما يساعد صناع القرار في المستشفيات في السعودية على الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تحقيق مدى فاعلية تطبيق هذه الأنظمة في مؤسساتهم، ومن هنا فإن هذه الدراسة تساعد المستشفيات على تبني سياسات واضحة ومناسبة، واتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بتخفيض تكاليف العلاج، وذلك من خلال الأخذ في الاعتبار التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة.

➤ الأهمية العلمية:

تكمّن أهمية الدراسة العلمية في أنها تساهم في توضيح الأطر النظرية لجميع المتغيرات التي تناولتها الدراسة من جهة، وفي تفصيل كيفية قياس تلك المتغيرات من جهة أخرى، وتنبع أهميتها مما يلي: تلقي الدراسة الضوء على مفاهيم التأمين الطبي، تخفيض تكاليف العلاج بهذه المواضيع على وجه الخصوص، يقدم توصيات تتعلق بتفعيل دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

3.1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التوصل إلى هدف رئيسي يتمثل في التعرف على دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي تتمثل في:

- التعرف على أهمية التأمين الطبي في تقليل تكاليف علاج المشاركين.
- التعرف على مدى تأثير التأمين الطبي في تحسين مستوى الخدمة للمشاركين.
- التعرف على درجة العلاقة بين الاشتراك في التأمين الطبي ومستويات دخل الأفراد.
- التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي ترتبط بالموضوع وتعالج مشكلته.

4.1 تساؤلات الدراسة

من خلال الاطلاع على مشكلة الدراسة وأهدافها فيمكننا صياغة أسئلة الدراسة من خلال سؤال رئيسي يتمثل في:

ما هو دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية؟

وينبثق من السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تتمثل في:

- السؤال الفرعي الأول: ما هو دور التأمين الطبي في تقليل علاج المشاركين.
- السؤال الفرعي الثاني: إلى أي مدى يساهم التأمين الطبي في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمشاركين؟
- السؤال الفرعي الثالث: ما هي درجة العلاقة بين الاشتراك في التأمين الطبي وبين مستويات الدخل الخاصة بالأفراد؟

5.1 فروض الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحقيقها فقد اعتمد الباحث على مجموعة من الفروض تتمثل في:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج بأبعادها (تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل) للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية التي تتمثل في:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين الطبي في تقليل تكاليف العلاج للمشاركين.
- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين الطبي في تحسين مستوى الخدمة للمشاركين.
- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لعلاقة التأمين الطبي بمستويات الدخل للمشاركين.

6.1 نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى دراسة دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

- المتغير المستقل: التأمين الطبي
- المتغير التابع: تخفيض تكاليف العلاج بأبعادها (تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل)

7.1 الدراسات السابقة

1. دراسة (الصافي، 2019)، بعنوان دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج

للمشاركين" دراسة ميدانية على سوق التأمين بالسودان.

تناولت الدراسة دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين تمثلت مشكلة الدراسة في الاسئلة الآتية: هل يغطي التأمين الطبي جميع تكاليف العلاج للمشاركين ، ما مدى مساهمة التأمين الطبي في رفع كفاءة الاداء في النشاط الاقتصادي من خلال تحسين جودة الخدمات الطبية هدفت الدراسة الي التعرف علي تغطيات التأمين الطبي وطبيعة وأنواع وطريقة أداء الخدمة وتسلط الضوء على واقع صناعة التأمين في السودان وخاصة التأمين الطبي وترسيخ أهمية التأمين الطبي وفوائده الاقتصادية والاجتماعية لكافة شرائح المجتمع.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي من خلال جمع البيانات حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان اعد خصيصا لهذا الغرض وتم توزيعه على مجتمع الدراسة

وقد توصلت الدراسة الي ان يلعب التأمين الطبي دورا كبيرا في تخفيف عبء العلاج للمشاركين ويلعب التأمين الطبي دورا كبيرا في تخفيف الضغط النفسي للمشاركين.

وأوصت الدراسة بعدة توصيات منها، مراجعة القوانين والتشريعات التي تنظم التأمين الطبي في السودان بما يدفع بالمشروع للأمام ويشجع شركات التأمين للمضي قدماً في هذا المجال. اعتماد الدولة ممثلة في وزارة الصحة الاتحادية نظام التكويد والترقيم والتسمية الموحدة للأدوية والعمليات العلاجية المختلفة كما هو الحال في معظم دول العالم . ان يتبنى اتحاد الاطباء والصيدلة ووزارة الصحة والشركاء الآخرون اسعار موحدة للعلاج والدواء علي ان تراجع بصورة دورية حفاظا علي حقوق كافة الاطراف .

2. دراسة (بن صغير، 2019)، بعنوان توجيه فكرة التأمين عن أضرار العلاج في مجال

الطبي: دراسة مقارنة بين نظامي المسؤولية في التشريعين الجزائري والاماراتي.

يهدف هذا البحث إلى بيان مدى كفاية التأمين لضمان حماية أكبر للمتضررين وحفظ حقوقهم، في نظامي المسؤولية الطبية المدنية الشخصية والموضوعية، ومدى الحاجة إلى إعادة ترتيب وصياغة النصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية الطبية رعاية للمرضى والمتضررين في التشريعين الجزائري والإماراتي، وكذا إبراز الدور الفعال لنظم أخرى مكملّة على غرار نظام العاقلة أو صناديق تعويض ضحايا الحوادث والأضرار الطبية من خلال دراسة تحليلية نقدية مقارنة.

ويكتسب موضوع هذا البحث أهميته من التزايد المستمر في الحوادث الطبية الناجمة عن التطور المتسارع الذي يشهده المجال الطبي، بفعل تطور النظريات العلمية وتقدم الأساليب العلاجية، فضلاً عن تقدم التقنية العلمية وتطور أساليب العلاج المعقدة. والازدياد المضطرد في استعمال مختلف الأجهزة والأدوات الطبية المتطورة، والتي كثيراً ما اقترنت بمخاطر أو أضرار غالباً ما يدفع ثمنها المريض، وهو ما استوجب البحث عن آلية قانونية كفيلة بتحقيق الحماية المطلوبة لهذا المريض، وإعادة التوازن إلى العلاقة بين الطبيب والمريض وضبطها بقواعد قانونية وفق أسس واقعية وعملية من أولى الأولويات، إذ اتجهت غالب التشريعات الحديثة على اختلاف توجهاتها القانونية إلى إلزام الأطباء بالتأمين عن تدخلاتهم الطبية قصد ضمان حماية أكبر للمرضى، بما يضمن للأطباء ممارسة مهنهم بكل ثقة وأمان بعيداً عن تهديد ثقل المسؤولية، وبما يشجعهم أكثر على البذل والإبداع العلمي وعدم الحد من قدراتهم أو التضيق عليهم غير

أن الأمر لا يبدو سهلاً نظراً للطبيعة القانونية الاستثنائية والخاصة لكل من المسؤولية الطبية ونظام التأمين المقترن بها.

3. دراسة (خميس، 2017)، بعنوان التأمين من المسؤولية المدنية الطبية"دراسة مقارنة

في القانون الجزائري والفرنسي"

تعتبر آلية التأمين من المسؤولية الطبية ضرورة لا خيار في الآونة الأخيرة خاصة مع كثرة وازدياد عدد ضحايا الحوادث الطبية نظراً للتقدم الذي يشهده المجال الطبي وكذا استعمال التقنيات المعقدة التي أفرزها التطور العلمي والتقني في مجال إنتاج وسائل العلاج مع هذا الوضع برزت أكثر دور آلية التأمين في مجال المسؤولية الطبية باعتبارها وسيلة تضمن حصول ضحايا الحوادث الطبية على حقهم في التعويض وكذا حماية التقدم في المجال الطبي بحماية الذمة المالية للأطباء بجانبها السلبي ما يشجعهم أكثر على الابتكار والعمل هذا ما دفع بالتشريع الفرنسي وكذا الجزائري لتبني هذه الآلية وجعلها إلزامية.

4. دراسة (عيسى، 2019)، بعنوان دور تأمين المسؤولية المدنية في توفير الحماية المهنية

للأطباء وعلى المرضى" دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين المحدود

2018

تناولت الدراسة دور تأمين المسؤولية المدنية في توفير الحماية المهنية للأطباء والمرضى، تمثلت مشكلة الدراسة في أن التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء يعمل على توفير التعويض المجزي للمرضى في حالة ثبوت الخطأ الطبي بحق الطبيب أو من يعمل في إمرته؟، هل التغطية التأمينية للأطباء تقلل من اللجوء إلى المحاكم وتوفر بيئة مستقرة للطبيب وتزيد من ثقته تجاه العمل دون تردد؟، هل الإقرار الذي يوقعه المريض يعد بمثابة تنازل عن حقوقه التي تفرضها العلاقة القانونية بينه وبين الطبيب والتزاماته؟ وهدفت الدراسة إلى توفير راحة البال المهنية لجميع الفئات الطبية من الممارسين ومعاونهم وحمايتهم من العواقب المالية المرتبطة بأخطاء المهن الطبية. الكشف عن المشاكل والمعوقات التي تزيد من الوقوع في الخطأ الطبي.

تمثلت فروض البحث يوفر تأمين المسؤولية الطبية التعويض المجزي للمرضى في حالة الأخطاء الطبية. وتأمين المسؤولية الطبية يقلل من الأخطاء الطبية بما يوفره من راحة بال للطبيب، الإقرار الذي يوقعه المريض أو ذويه لا يمثل تنازلهم في حالة الأخطاء الطبية.

وقد استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي في إجراء الدراسة من خلال جمع البيانات حيث تم جمع البيانات من خلال استمارة استبيان أعدت خصيصاً لهذا الغرض وتم توزيعها على مجتمع الدراسة ومن ثم قامت الباحثة بتحليل البيانات.

وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها: أثبتت الدراسة أن توفير الحماية المهنية للأطباء يحقق التعويض المجزي للمرضى المتضررين، وأثبتت الدراسة أن تأمين المسؤولية المدنية للأطباء يقلل من اللجوء إلى المحاكم ويوفر بيئة مستقرة للطبيب، وليس هنالك أي جهة تتحمل مسؤولية خطأ الطبيب بالرغم من أن المسؤولية مشتركة والطبيب مساهم فيها.

ومن ثم قامت الباحثة بصياغة مجموعة من التوصيات، دخول المزيد من شركات التأمين وتوسيع مظلة التغطية التأمينية ليشمل كل الأخطار والكوادر الطبية، وأن تسعى شركات التأمين والجهات ذات الصلة في نشر الوعي التأميني لدى الأطباء، وضرورة إنشاء هيئة مستقلة لمتابعة الشكاوى المقدمة من المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية والاطلاع على تشكيل لجان التحقيق ونتائجها ومتابعتها وتوصياتها.

5. دراسة (سودر، 2019)، بعنوان فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الطبية

والاجتماعية بولاية جنوب كردفان" دراسة حالة محلية الدلنج.

تناولت الدراسة فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الاجتماعية والطبية للمستفيدين بمدينة الدلنج بولاية جنوب كردفان، وتمثلت مشكلة البحث في التعرف على مدى فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الاجتماعية والطبية بمدينة الدلنج وما هي اتجاهات المستفيدين حول تلك الخدمات ومدى رضاهم حول تلك الخدمات وما هي المعوقات والعقبات التي تحد من فاعلية تلك الخدمات، هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات المستفيدين من كفاءة وفاعلية الخدمات الاجتماعية والطبية للتأمين الصحي بمدينة الدلنج والتعرف على دور التأمين الصحي في توطيد العلاج والخدمات الاجتماعية والطبية بمدينة

الدلنج. ارتكزت الدراسة على عدد من التساؤلات من أهمها: مدي مساهمة التأمين الصحي في تقديم الخدمات الاجتماعية والطبية ومدي فاعليتها ومدي رضا المستفيدين من تلك الخدمات.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل بيانات الدراسة في جمع المعلومات بالإضافة إلى استخدام المنهج التاريخي، استعانت الدراسة في جمع المعلومات بأدوات الاستبيان والمقابلة كما استخدمت العينة العشوائية البسيطة، واستفادت الدراسة من عدد من الدراسات السابقة والنظريات الاجتماعية المفسرة لموضوعها.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من واقع الدراسة الميدانية والتي من أهمها، تمتاز الخدمات الاجتماعية والطبية للتأمين الصحي بمحلية الدلنج بالفاعلية والكفاءة، كما ساهم التأمين الصحي في تخفيض تكاليف العلاج وتخفيف حدة الفقر للأسر المؤمنة بمحلية الدلنج، وتوصلت الدراسة إلى وجود معوقات تقلل من دور التأمين الصحي في تقديم الخدمات بفاعلية بمحلية الدلنج منها، ندرة بعض الأدوية بصيديات التأمين الصحي بمحلية الدلنج مع قلة توفر الكوادر الطبية خاصة الاختصاصيين بمراكز التأمين الصحي بمحلية الدلنج بالإضافة لعدم وجود الأخصائيين الاجتماعيين لتقديم خدمات الإرشاد الاجتماعي للمستفيدين بالرغم من أهمية دورهم.

وأوصت الدراسة ببعض التوصيات أهمها: توفير الأدوية بصيديات التأمين الصحي، وتعيين الأخصائيين الاجتماعيين لتقديم الخدمات الاجتماعية للمستفيدين، وتوفير الاختصاصيين الطبيين بالمراكز وتفعيل اللوائح والتشريعات الخاصة بالتأمين الصحي وتكثيف الإعلام لتوصيل رسالة التأمين الصحي وتوسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل أكبر عدد من الأسر الفقيرة ومحدودي الدخل بمحلية الدلنج بولاية جنوب كردفان

6. دراسة (المعز لدين الله، 2019)، بعنوان استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط

الموجه بالوقت لتحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية .

يهدف هذا البحث إلى استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت لتحسين قياس تكلفة الخدمة الصحية ، ولتحقيق ذلك تم تقسيم البحث إلى جزئين : الجزء النظري تناول التأصيل الفكري و استطلاع الجهود السابقة في موضوع البحث وتطوير فروض البحث .

والجزء التطبيقي لاختبار فروض البحث وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة من محاسبي التكاليف، المديرين الماليين ، أعضاء مجلس الإدارة ، والأكاديميين باستخدام استمارة استقصاء أعدت خصيصاً لهذا الغرض . وقد تم توزيع (255) استمارة على عينة الدراسة ، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)

توصلت نتائج البحث إلى أن استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت يساهم في تحسين قياس وترشيد تكلفة الخدمة الصحية ، كما توصلت إلى أنه يساهم في تحديد تكلفة الموارد غير المستغلة للأنشطة الخدمية ، وذلك من خلال توفير المعلومات التكاليفية التي تساعد في فهم العلاقة بين تكلفة الموارد المتاحة والطلب عليها بالشكل الذي يسفر عن تخفيض معدل تكلفة الطاقة وبالتالي خفض التكلفة النهائية للخدمة المقدمة للعميل.

7. دراسة (طولان، 2018)، بعنوان قياس الطاقة غير المستخدمة في نظام التكاليف على

أساس النشاط الموجه بالوقت ونظام محاسبة استهلاك الموارد وأثر ذلك على التقارير

المالية

استهدفت هذه الدراسة بيان مدى استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت ونظام محاسبة استهلاك الموارد كأحد الأنظمة المستحدثة في مجال المحاسبة الإدارية ، وبمثابة الامتداد الطبيعي لتطبيق نظام التكاليف على أساس النشاط في القياس والتقارير عن الطاقة غير المستخدمة ، حيث يساعد التقرير عن تكاليف الطاقة خاصة الطاقة غير المستخدمة في التعبير عن مدى استهلاك

طاقات الموارد المختلفة والبحث عن كيفية استغلال الطاقة غير المستخدمة ، حيث يمثل هذا التقرير أداة الربط والتكامل بين لغة العمليات المتمثلة في الأنشطة وبين لغة المحاسبة المتمثلة في أرقام التكاليف وأرباح وخسائر استغلال وعدم استغلال الطاقة ، حيث أن تحديد الطاقة غير المستغلة من الموارد لكل نشاط ، يعكس مقدار فرص التطور المتاحة أمام المنشأة من استغلال ذلك الجزء العاطل في تحقيق مزايا مستقبلية بزيادة الناتج من المخرجات التي تزيد التدفقات الداخلية ومن ثم زيادة ربحية منشآت الأعمال ، وتخفيض الإنفاق المتوقع مستقبلا علي الموارد التي بها طاقة عاطلة ، و تحديد دقيق لموارد كل قسم من المستخدم وغير المستخدم وذلك لترشيد القرارات الاستراتيجية المتعلقة بعمليات الإنفاق علي الموارد مستقبلا والاستخدام الكفء للموارد لتغطية العائد منها خاصة ما يتعلق بالموارد النادرة التي تمثل العناصر الحاكمة لنشاط منشأة الأعمال .

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ما يلي : نظام التكاليف علي أساس النشاط الموجة بالوقت هو تطبيق لفكرة الفصل بين تكاليف الموارد المتاحة وتكاليف الموارد المستهلكة ، حيث يعتمد علي تجميع منطقي للموارد المستخدمة فعلا لتنفيذ الأنشطة المطلوب لإنتاج السلع والخدمات أن نظام التكاليف علي أساس النشاط الموجة بالوقت له القدرة علي القيام بتحليل استغلال الطاقة خلال عمليات منشآت الأعمال ، حيث يتم حساب الطاقة المستخدمة من خلال المعادلات الزمنية.

8. دراسة (عباس، 2019)، بعنوان أثر تطبيق نظام التكاليف على اساس النشاط في

تخفيض التكاليف البيئية وفقا لمعيار ايزو-14001 دراسة تطبيقية في الشركة العامة

لصناعة البطاريات معمل بابل (1)

هدف البحث : يهدف البحث إلى بيان أثر تطبيق نظام التكاليف على اساس النشاط . في تخفيض التكاليف البيئية و الوصول بذلك إلى جودة الخدمات البيئية و وفقا لمعيار ايزو 14001 من خلال تجاوز السلبيات التي يعاني منها النظام التقليدي في تحديد التكاليف على مرحلة الانتاج فقط وبيان مدى تأثير هذا النظام في كلف الانشطة التي تشكل في مجموعها الكلف الكلية للمنتجات . و تحقيق الأهداف المعاصرة لنظام التكاليف و المتمثلة في الحصول على المعلومات المفيدة لاجراض التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات .

فرضية البحث : يقوم البحث على فرضية مفادها أن تطبيق نظام التكاليف على اساس النشاط يؤدي الى تخفيض التكاليف البيئية وفقا لمتطلبات الايزو 14001 .

أهمية البحث : تتجلى أهمية البحث في تصميم نظام محاسبي قادر على تخفيض التكاليف البيئية من جهة ولمواكبة الجهود العالمية لحماية البيئة من جهة أخرى . إذ ان الدراسات التطبيقية في هذا المجال محدودة في الأدبيات العربية بصفة عامة وفي العراق بصفة خاصة . لذا جاءت هذه الدراسة كوسيلة لمساعدة الادارة في تصميم نظام محاسبي يوفر المعلومات عن التكاليف البيئية على أنشطة المنشأة من خلال استعمال نظام التكاليف على أساس النشاط مما يؤدي الى اتخاذ قرارات استثمارية على أساس صحيحة لا سيما إذا ما كانت هذه القرارات على وفق معيار الايزو 14001 الخاص بجودة الخدمات البيئية.

الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Abd Rashid, Mansor, Hamzah, 2018)، بعنوان

Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems

هدفت الدراسة إلى شرح آراء المرضى نحو خدمة الرعاية الصحية الخاصة ركزت الدراسة على جودة خدمات المستشفيات وحللت الأهمية النسبية لمقاييس الجودة في توقع رضا المرضى وولائهم والدور الوسيط لرضا المرضى يتم اختباره للعلاقة بين جودة خدمات الرعاية الصحية. بالمستشفى وولاء المريض. وقد شارك ما مجموعه 611 مريضاً سواء في الأماكن المغلقة أو في الهواء الطلق في إجراء مسح استبيان في ستة مستشفيات خاصة في العاصمة، إسلام آباد، باكستان. تشير النتائج إلى أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة يحاولون تحسين خدمات الرعاية الصحية لعملائهم بشكل جيد. كما أكدت النتائج أن تقديم مستوى الجودة الأفضل لخدمات الرعاية الصحية يؤدي إلى بناء الرضا والولاء بين المرضى حيث ان جوانب جودة خدمة الرعاية الصحية (بمعنى البيئة المادية والبيئة الصديقة للعملاء، والاستجابة،

والاتصال، والخصوصية والسلامة ترتبط بشكل إيجابي مع ولاء المريض الذي يتم بوساطة من خلال رضا المرضى.

2. دراسة (Sutrisno and Panjaitan ,2016)، بعنوان

The Influence of Service Quality, and Customer Relationship Management (CRM) Of Patient Satisfaction, Brand Image, Trust, and Patient Loyalty on Indonesian National Army Level II Hospitals

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة، وإدارة علاقات العملاء لرضا الزبائن، صورة العلامة التجارية، والثقة، ولاء الزبائن على المستوى الثاني من مستشفيات الجيش الوطني الإندونيسي واشتمل مجتمع الدراسة على الزبائن في 17 مستشفى تابعة للمستوى الثاني من مستشفيات الجيش الوطني الإندونيسي في جميع أنحاء إندونيسيا، والذين عولجوا مرتين أو أكثر في مستشفيات المستوى الوطني الإندونيسي، في الدرجة 1 و الدرجة 3 و الدرجة 3 وأظهرت نتائج هذا البحث ما يلي: جودة الخدمة تؤثر على رضا الزبائن، وجودة الخدمة تؤثر على صورة العلامة التجارية وتثر جودة الخدمة على الثقة، وجودة الخدمة تؤثر على ولاء الزبون كما أن إدارة علاقات العملاء تؤثر على رضا الزبائن وتؤثر علاقات العملاء على صورة العلامة التجارية. وإدارة علاقات العملاء تؤثر على الثقة. كما أن إدارة علاقات العملاء تؤثر بشكل كبير على ولاء الزبائن ورضا الزبون يؤثر على ولاء الزبون على صورة العلامة التجارية وصورة العلامة التجارية تؤثر على الثقة وعلى ولاء الزبون كما أن الثقة تؤثر على ولاء الزبون.

3. دراسة (Mensah Kwabena and Sherif ,2016)، بعنوان

Comparative Analysis of Patient Satisfaction between Private and Public Hospital

تقارن الدراسة بين رضا المرضى بين المستشفيات الخاصة والعامة حيث اقتصرَت الدراسة على مستشفى باوكو ومركز الحالة الطبية في المنطقة الشرقية العليا من غانا. وقد كان الهدف هو مقارنة

العلاقات بين المرضى والعاملين في المجال الطبي في المستشفيات العامة والخاصة وتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في خدمة التشخيص في المستشفيات العامة والخاصة وتقييم الفرق في التسهيلات التشخيصية في المستشفيات العامة والخاصة. وقد تم استخدام أسلوب العينة الملائمة لأغراض الدراسة. تشير النتائج إلى أن المستشفى الخاص يقدم رعاية صحية عالية الجودة من المستشفى العام. وقد أوصي أن إدارة المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة يجب أن توفر تسهيلات تشخيصية كافية وتضمن الصيانة السليمة لتلك القائمة. كما أنهم يحسنون من العلاقة التي تربطهم بمرضاهم وهذا من شأنه يقلل أيضا من التصورات السلبية للمرضى.

4. دراسة (Dassanayake and Weerasiri, 2017)، بعنوان

The Impact of Perceived Service Quality on Customer Satisfaction in a Sri Lankan Veterinary Hospital

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير جودة الخدمة المتصورة على رضا العملاء. كما سعت إلى تحديد الأبعاد الأكثر أهمية والأقل أهمية لجودة الخدمة المدركة لرضا العملاء. وتم إجراء سحب عينات عشوائية منتظمة باستخدام استبيان في إحدى المستشفيات البيطرية السريلانكية الرائدة، مما أسفر عن عينة من مائتي (200) شخص. وقد كشفت النتائج التي تم الحصول عليها عن وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمة المدركة ورضا العملاء. كما كان العامل الأكثر أهمية لرضا العميل هو الالتزام بالخدمات وكان أقلها أهمية متغير 17 الملموسية.

5. دراسة (Ajarmah, Hashem, and Swies, 2017)، بعنوان

The effect of Q5 model on patient's satisfaction in military hospitals in Jordan

أثر نموذج 5 على رضا المرضى في المستشفيات العسكرية في الأردن. هدفت هذه الدراسة إلى أبعاد الخدمة والتي تؤثر على رضا الزبائن في المستشفيات العسكرية الأردنية باستخدام نموذج 05 يتكون من نوعية الأدوات، ونوعية العملية، وجودة البنية التحتية، وجودة التفاعل وجودة الجو المحيط وتم إجراء

الاستطلاعات بحثية في خمسة مستشفيات عسكرية في الأردن من خلال توزيع 350 استبيان لعينة ملائمة من الزبائن الداخليين، وقد تم استرداد 324 استبانة. وتظهر النتائج أن أبعاد 25 تؤثر في رضا الزبائن حيث تبين أن نوعية الأدوات تؤثر في رضا الزبائن، كما تبين أن جودة عملية تقديم الخدمة تؤثر في رضا الزبائن، كما تبين تأثير جودة البنية التحتية تؤثر في رضا لـزبائن، كما تبين أن جودة التفاعل بين طرفي عملية تقديم الخدمة تؤثر في رضا الزبائن، كما تؤثر جودة الجو المحيط في رضا الزبائن. وعلاوة على ذلك، فإن نموذج 25 هو النموذج الملائم للاستخدام في تقييم ورصد جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات.

8.1 أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة والفجوة البحثية

اسم الدراسة	أوجه الشبه	أوجه الاختلاف	الفجوة البحثية
الصابي (2019): دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين في السودان	دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج وتحسين جودة الخدمات الطبية	تركز الدراسة على السودان، وتحليل واقع صناعة التأمين هناك	تأثير التأمين الطبي على تخفيض تكاليف العلاج في المملكة العربية السعودية ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية
بن صغير (2019): توجيه فكرة التأمين عن أضرار العلاج في المجال الطبي بين الجزائر والإمارات	أهمية التأمين الطبي في حماية المرضى والأطباء وضمان حقوقهم في حال حدوث أخطاء طبية	تركز الدراسة على التشريعات القانونية في الجزائر والإمارات، مقارنة بين نظامي المسؤولية الطبية المدنية	مدى تأثير نظام التأمين الطبي في السعودية على حماية المرضى والأطباء وتخفيض تكاليف العلاج

خميس (2017): التأمين من المسؤولية المدنية الطبية في الجزائر وفرنسا	أهمية التأمين الطبي في حماية المرضى وتشجيع الابتكار الطبي	تركز الدراسة على الجزائر وفرنسا، وتبرز إلزامية التأمين الطبي في هذه الدول	تأثير إلزامية التأمين الطبي في السعودية على حماية المرضى وتخفيض تكاليف العلاج
عيسى (2019): دور تأمين المسؤولية المدنية في توفير الحماية المهنية للأطباء والمرضى في السودان	دور التأمين في توفير الحماية المهنية وتعويض المرضى المتضررين	تركز الدراسة على السودان وتحليل دور شركة تأمين معينة (شركة شيكان)	دور تأمين المسؤولية المدنية في تقليل التكاليف الطبية وتحسين العلاقة بين الأطباء والمرضى في السعودية
سودر (2019): فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية بولاية جنوب كردفان	دور التأمين الصحي في تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية وتحسين جودة الخدمات الصحية للمستفيدين	تركز الدراسة على ولاية جنوب كردفان بالسودان وتحليل واقع التأمين الصحي في منطقة محددة	كيفية تحسين فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية في السعودية
المعز لدين الله (2019): استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت لتحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية	دور نظام التكاليف في تحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية وتوفير معلومات تكاليفية دقيقة	تركز الدراسة على نظام تكاليف معين (ABC) ودراسة حالة محددة لمحاسبي التكاليف والمديرين الماليين	تطبيق نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت لتحسين قياس تكلفة

الخدمات الصحية في السعودية		لتحسين التخطيط والرقابة	
تحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية واستخدام الموارد بفعالية في السعودية	تركز الدراسة على نظام تكاليف معين (ABC) ونظام محاسبة استهلاك الموارد، ودراسة حالة محددة لتحليل استغلال الطاقة في المنشآت	تحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية واستخدام الموارد بفعالية	طولان (2018): قياس الطاقة غير المستخدمة في نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت ونظام محاسبة استهلاك الموارد
تأثير تطبيق نظام التكاليف على أساس النشاط في تحسين جودة الخدمات البيئية وتخفيض التكاليف في المنشآت الصحية في السعودية	تركز الدراسة على نظام تكاليف معين (ABC) ودراسة حالة محددة لشركة صناعية في العراق	دور نظام التكاليف في تخفيض التكاليف البيئية وتحسين جودة الخدمات البيئية في المنشآت	عباس (2019): أثر تطبيق نظام التكاليف على أساس النشاط في تخفيض التكاليف البيئية وفقًا لمعيار ISO-14001
تحليل تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية الخاصة على رضا المرضى وولائهم في السعودية	تركز الدراسة على مستشفيات خاصة في باكستان وتحليل رضا المرضى في سياق	تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى وولائهم، ودور العوامل	Abd Rashid, Mansor, Hamzah (2018): جودة خدمات الرعاية الصحية، رضا المرضى، والولاء في

نظام الرعاية الصحية الخاص في باكستان	الوسيلة في تحسين رضا المرضى	نظام الرعاية الصحية الخاص	
Sutrisno and Panjaitan (2016): تأثير جودة الخدمة وإدارة علاقات العملاء على رضا المرضى، صورة العلامة التجارية، الثقة، ولاء المرضى في مستشفيات الجيش الوطني الإندونيسي	دور جودة الخدمة وإدارة علاقات العملاء في تحسين رضا المرضى وولائهم، وتأثير العوامل الوسيلة على رضا المرضى وصورة العلامة التجارية	تركز الدراسة على مستشفيات الجيش الوطني الإندونيسي وتحليل رضا المرضى في سياق مستشفيات عسكرية	تحليل تأثير جودة الخدمة وإدارة علاقات العملاء على رضا المرضى وولائهم في المستشفيات العسكرية والمدنية في السعودية
Mensah Kwabena and Sherif (2016): مقارنة بين رضا المرضى في المستشفيات الخاصة والعامة في غانا	مقارنة جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الخاصة والعامة، وتأثير جودة الخدمة على رضا المرضى	تركز الدراسة على مستشفيات محددة في غانا وتحليل رضا المرضى في سياق مستشفيات خاصة وعامة	مقارنة رضا المرضى وجودة الخدمة بين المستشفيات الخاصة والعامة في السعودية
Dassanayake and Weerasiri (2017): جودة الخدمة المدركة على رضا العملاء في مستشفى بيطري سريلانكي	تأثير جودة الخدمة المدركة على رضا العملاء، وتحديد الأبعاد الأكثر والأقل أهمية لجودة الخدمة المدركة	تركز الدراسة على مستشفى بيطري في سريلانكا وتحليل رضا العملاء في سياق مستشفى بيطري	تحليل تأثير جودة الخدمة المدركة على رضا المرضى في المستشفيات العامة والخاصة في السعودية

Ajarmah, Hashem, and Swies (2017):	تأثير جودة الخدمة	تركز الدراسة على	تحليل تأثير جودة الخدمة المدركة على
نموذج Q5 على رضا المرضى في المستشفيات العسكرية في الأردن	المدركة على رضا المرضى، وتحليل العوامل المؤثرة في رضا المرضى باستخدام نموذج Q5	المستشفيات العسكرية في الأردن واستخدام نموذج Q5 لتحليل رضا المرضى	رضا المرضى في المستشفيات العسكرية في السعودية

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة

لقد تضمن عنوان هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم التي تتمثل في :

- التأمين الطبي:

يعرف على أنه هو نظام تكافلي اجتماعي تقدم من خلاله خدمات طبية ذات جودة عالية لجميع فئات المجتمع دون تمييز وتتكفل الدولة من خلاله بغير القادرين وتكون الأسرة هي وحدة التغطية ويشمل النظام مجموعة متكاملة من الخدمات التشخيصية والعلاجية كما يتيح للمنتفع الحرية في اختيار مقدمي الخدمة الصحية بخلاف طبيب الأسرة. (سودر، 2019)

تقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب المجتمع أو الأفراد، وتقاسمها بين المؤمن عليهم بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج تلك الأمراض أو الإصابات، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج، وهذا يضمن وصول الرعاية الصحية إلى جميع محتاجها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد. (Ajarmah & Hashem, 2017)

- تكاليف العلاج: تعرف على أنها خدمة إلكترونية تقدمها المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية تمكن من صرف تكاليف العلاج للجهات العلاجية وفق الفواتير والمستندات المقدمة منها. (بن صغير، 2019)

10.1 المنهجية و طرق البحث

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية، وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها ويعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

11.1 مصادر البيانات

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع الإنترنت المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.
- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات بهدف التعرف على دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

12.1 أدوات الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من المملكة العربية السعودية والمتمثلة ب: النوع الاجتماعي، العمر، الدرجة العلمية- عدد سنوات الخبرة - المسمى الوظيفي.

- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

13.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

لاختبار أسئلة وفرضيات الدراسة والإجابة عنها قام الباحث باستخدام التقنيات الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS - Statistical Package for Social Sciences كما يلي:

أولاً: أساليب الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures: والتي تم استخدامها لوصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، وتشمل:

- التكرارات: لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.
- النسب المئوية: تم استخدامها لمعرفة التوزيعات التكرارية لعينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي: استخدم لمعرفة متوسط إجابات لعينة الدراسة عن فقرات الأبعاد.
- الانحراف المعياري: استخدم لمعرفة تشتت إجابات لعينة الدراسة عن المتوسط الحسابي.

ثانياً: أساليب الإحصاء التحليلي:

- معامل الثبات كرونباخ الفا: للتعرف على مدى ثبات أداة الدراسة.
- الانحدار البسيط: لاختبار أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.
- ارتباط بيرسون: للتعرف على العلاقات بين المتغيرات وقياس صدق أداة الدراسة

14.1 حدود الدراسة

- حدود موضوعية: قامت الدراسة بالتعرف على دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج أبغاعها) تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل) للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية
- حدود مكانية: مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.
- حدود زمانية: العام الدراسي 2024.
- حدود بشرية: تم التطبيق على العاملين في مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

تمهيد :-

يعتبر التأمين الطبي التأمين الطبي نظام تأمين يهدف الى حماية أفراد المجتمع من خطر الأمراض والأوبئة التي تواجههم وحماية مدخراتهم و ثروتهم من الخسائر المالية التي يتعرضون لها نتيجة إصابتهم بالأمراض المختلفة وخاصة مع التراجع المستمر في اسعار الخدمات الطبية لذا اتجهت الانظار الى التأمين الطبي الذي يعتبر واحد من أهم البدائل العلاجية كآلية يستطيع من خلالها الفرد مواجهة التكاليف العالية، فالتأمين الطبي يسعى الى توفير الاستقرار النفسي والمادي للمؤمن عليهم وتوسيع آفاق التنمية وتعميق قيم التكافل والتراحم بين أفراد المجتمع. (صالح، 2021)

كما يقدم التأمين الطبي مزايا اقتصادية تتمثل في المحافظة على صحة العمال وزيادة إنتاجهم لذلك لجأت شركات التأمين الخاصة الى مزاوله أعمال التأمين الطبي لتقديم الخدمة للمؤمن عليه باعتبار الصحة من أمر في غاية الأهمية وإن صحة الإنسان مطلب ديني واقتصادي واجتماعي وذلك في غطار تخفيف العبء علي المستشفيات العامة وسحب المقتدرين وتشجيعهم على تمويل نفقاتهم الصحية بما يتناسب مع تطلعاتهم وصولا الى مستوي الرضا الذي ينشدونه. (عطا، 2020)

ونظرا لانخفاض مستويات المعيشة الخاصة بالأفراد، علاوة على انخفاض مستويات الدخل فكان ضروري لمساهمة التأمين الطبي لتقليل وتخفيض تكاليف العلاج للمشاركين فيه ومن ثم تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين يتمثل أحدهم في التعرف على المتغير المستقل المتمثل في التأمين الطبي وتعريفه وأهميته وأهدافه ومبادئه والمشاكل التي يواجهها، ويتمثل المبحث الثاني في التعرف على المتغير التابع المتمثل في تخفيض تكاليف العلاج من حيث التعريف والأهمية والأهداف وأهم الأبعاد الخاصة به.

المبحث الأول: التأمين الطبي

تمهيد :-

يتعرض الإنسان في مراحل عمره المختلفة الى الأمراض والإصابات التي تؤثر في حياته مما يخلق لديه حالة من الخوف والفرع من الأمراض، وفي ظل ارتفاع تكاليف الحصول على الخدمات العلاجية من رسوم مقابلة الطبيب تشخيص وعمليات جراحية، وادوية، وعناية سريرية، من هنا نبعت الحاجة الى التأمين الطبي كآلية يستطيع من خلالها الفرد مواجهة نفقات العلاج لذلك كان لابد من البحث عن أساليب جديدة لتغطية تكاليف الخدمات العلاجية وتمويل الخدمات الصحية والمحافظة على جودتها والسعي الى تطويرها ولعل اسلوب التأمين الطبي يعتبر أهم البدائل في هذا المجال واكثرها ملائمة لظروف المملكة العربية السعودية لكونه يحقق مبدأ التكافل وما ينتظر منه من كفاءة في تقديم الخدمات الصحية والإسهام في الحفاظ على المكتسبات الصحية وتطويرها ومواكبة التقنيات الحديثة.

يهدف نظام التأمين الطبي الى توفير خدمات علاجية بجودة عالية وتكاليف أقل توسيعاً لقاعدة المستفيدين وتخفيفاً لمعاناة الشرائح الضعيفة في الحصول على الخدمات العلاجية بما يتناسب مع دخولهم، حيث قامت شركات مدعومة من الدولة بتطبيق نظام التأمين الطبي التعاوني (التكافل الطبي) الذي يعتبر سبيل للتكافل بين أفراد المجتمع، فالتأمين الطبي من أنواع التأمين القديمة الحديثة حيث انه من أنواع التأمينات المعروفة في الدول المتقدمة منذ أمد بعيد الا انه قريباً بدأ التعامل به في المملكة العربية السعودية وبنفس طريقة الممارسة في الدول المتقدمة عدا بعض التغيرات البسيطة التي تفرضها طبائع البلدان والديانات. (بخيت، 2021)

ويجدر بنا الإشارة هنا الى نظام التأمين الطبي في المملكة العربية السعودية والذي لا يمكنه ممارسة النشاط بمعزل عن نظام التأمين الطبي العالمي حيث إنه محكوم بشركات التأمين العالمية التي تعتمد معايير ومقاييس ثابتة لهذا النوع من التأمين لا يمكن تجاوزها.

1.1.2 تعريف التأمين الطبي

تعددت وتنوعت تعريفات التأمين الطبي لدى الباحثين تبعاً لتوزيعهم بين مجالات مختلفة، فمنهم من يعرفه من منظور اجتماعي ومنهم من يعرفه من منظور اقتصادي ومنهم من يعرفه من منظور قانوني ... الخ .

يعرف التأمين الطبي بأنه: نظام يهدف الى تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية وتكلفة أقل . (مزهر، 2021)

كما يعرف التأمين الطبي على أنه نمط من أنماط التأمين الاجتماعي لكنه فقد يختصر على مجابهة المرض.

ويري البعض أن التأمين الطبي وسيلة لدفع بعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في حالة المرض واساس التأمين الطبي قيام المؤمن له بدفع اشتراك منتظم المؤسسة إدارية تعد مسئولة عن إدارة تلك المدفوعات في نظام لدفع نفقات العلاج الي مقدمي الخدمة الصحية . (اسماعيل، 2022)

كما يعرف التأمين الطبي على أنه عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية او متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال . (صالح، 2021)

وينظر البعض للتأمين الطبي على أنه عقد اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول شركة التأمين النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني المؤمن عليه فرداً كان أو جماعة مقابل مبلغ محدد يتم دفعة بواسطة الطرف الثاني جملة واحدة أو على هيئة أقساط ، حيث يقوم التأمين الطبي على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجه الفرد مما يؤدي الى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة علي عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم . (بن صغير، 2019)

يعرف التأمين الطبي على أنه نظام يتوزع في ظله عبء تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي يحتاجها الفرد علي مجموعه من الأفراد. (بكر، 2023)

وهو تعاون منظم تنظيماً دقيقاً بين عدد كبير من الناس معرضين جميعاً لخطر المرض والإصابات حتى اذا تحقق المرض بالنسبة الي بعضهم تعاون الجميع على مجابهته بتضحية قليلة يبذلها كل منهم يتلافون بها اضرار جسيمة تلحق بمن نزل المرض به منهم لو لا هذا التعاون. (طولان، 2018)

ويرى آخرون أنه نوع من انواع التعاون علي البر وجبر الضرر بين المشتركين تقوم فيها شركة التأمين بدور الحافظ والمؤتمن والمدير لهذا النظام (عباس، 2019)

ومما سبق يرى الباحث بأن التأمين الطبي هو نوع من انواع التعاون والتكافل مبرم بعقد تأمين بين المؤمن له (المستفيد) والمؤمن (شركة التأمين لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد أو الجماعات إما بصورة مباشر أو عن طريق مؤسساتهم نظير مقابل (اشترك) محدد. (ميسوم، 2018)

2.1.2 نشأة وتطور التأمين الطبي

ترجع فكرة التأمين الطبي في العالم الى القرن الثامن عشر في اوروبا عندما كان يهدف الى تخفيف تكلفة الرعاية الصحية عن كاهل الأسر وكان يتركز آنذاك علي عمال المصانع ذوي الدخل الضعيفة فقد ظهر في ألمانيا ثم انتشر بعد ذلك بقيام الثورة الصناعية بدايات القرن التاسع عشر. (فرج، 2020)

يعود تاريخ تغطية الخدمات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية الي عام 1798م عندما قام الكونجرس الأمريكي بتأسيس خدمات مستشفى البحرية حيث كان يتم اقتطاع إجباري من رواتب البحارة مقابل تقديم خدمات طبية لهم و اول بوليصة هي التي حررتها شركة فرانكلين للتأمين الصحي بولاية "ماسا شاسيتز" عام 1850م وكان قسط التأمين بالبوليصة 15 سنتا يدفع مقابل مبلغ 200 دولار امريكي عند الاصابة في حوادث القطارات السكة حديد والبواخر. في عام 1910م قامت شركة مونتهجيري وارلد ط "بوضع خطة لعملها من أجل حمايتهم من الخسارة المالية الناتجة عن المرض أو الاصابة حيث كان ينظر إليها كأول بوليصة تأمين طبي جماعية في الولايات المتحدة الأمريكية. في عام 1919م أنشئت منظمة العدل الدولية

حيث كانت سياسات التأمين الطبي من اهم المواضيع التي تمت مناقشتها خلال عقد مؤتمرين ذات صلة بالتأمين ضد الأمراض.(بخيت، 2021)

بعد إنشاء منظمة العدل الدولية تغيرت نظرة مواطني الدول الأوروبية للرعاية الصحية ونظروا إليها على أنها حق اساسي وواضح لكل مواطن وبدأت اغلب الدول في تطوير نظام اجتماعي يتناسب مع العادات والتقاليد والأوضاع الاجتماعية ومنذ ذلك الحين أصبحت الرعاية الطبية مرتبطة بالتقدم العلمي خاصة بعد الزيادة في عدد المستشفيات الحديثة كما اصبحت أكثر اتساعا لتشمل عدة جوانب بيئية واجتماعية.(المعز لدين الله، 2019)

في عام 1944م وجهت منظمة العدل الدولية نداء خاص بالرعاية الطبية بواسطة اعضاء المهن الطبية لتحقيق الشفاء للمريض ومنع نمو المرض وتخفيف المعاناة عند الاصابة بمرض والوقاية الصحية من الأمراض.

في عام 1928م أصدرت فرنسا قانون التأمين الطبي الذي تم تنفيذه عام 1930م وكان التأمين الطبي الفرنسي عبارة عن مجموعة من الجمعيات التعاونية التي كانت متواجدة قبل صدور القانون، في بادئ الأمر كان التأمين الطبي لمجموعات ذات مبن مشتركة وبعد الحرب العالمية الثانية قامت ادارة الضمان الاجتماعي بتمويل مشروع للحكومة لتغطية جميع المواطنين واصبح المريض يسترد من من مدفوعات 80% من الأجر المتفق عليها.(بكر، 2023)

في الدول النامية غير معروف بشكل عام ولكن الوقائع التي حدثت في دول امريكا اللاتينية خلال الخمسين سنة الماضية تم تدوينها بشكل جيد ومنذ عقود قليلة اخذ تشريع قوانين التأمين الطبي الإجباري في البلدان النامية شكلا من أشكال السياسات الاجتماعية، حدثت معظم التطورات في التأمين الطبي بشكل تدريجي بالدول النامية، فمثلاً أنشئت نظم التأمين الطبي الإجباري في كوبا عام 1979م وفي نيكاراغوا عام 1982م بحيث تغطي قطاعات مختارة من السكان من خلال نظام الاشتراكات المستقطعة من رواتب العمال و أصحاب العمل.(فياض، 2024)

في العالم العربي لم يعرف التأمين الا في القرن العشرين وذلك حينما قوي الاتصال التجاري بين الشرق والغرب بعد النهضة الصناعية وبعدها أضطر الوكلاء التجاريون الأجانب المقيمون في البلدان الإسلامية الذين يعقدون صفقات الاستيراد والتصدير الي نقل التأمين على البضائع المصدرة أو المستوردة أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين شركة المتحدة للتأمين وشركة "اسوستاندر" للخدمات البترولية قامت وزارة الصحة التونسية في عام 1960م بمعالجة المرضى علي اساسان تقوم ادارة التأمين الاجتماعي بدفع مبلغ سنوياً إليهما. (اسماعيل، 2022)

3.1.2 أنواع التأمين الطبي

يشمل التأمين الطبي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلا منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها: (عطا، 2021)

1. تأمين دخل العجز: التأمين ضد فقدان الدخل، والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعلياً على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.
2. تأمين التكلفة الطبية يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه ، أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة ، وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

- تغطية تكاليف المشفى.
- تكلفة الجراحة.
- تكاليف الخدمات الطبية العادية.
- التكاليف الطبية الكبرى.

4.1.2 أهداف التأمين الطبي

تتلخص أهداف التأمين الطبي بمجموعة من الأهداف : (ابراهيم، 2021)

1. ترسيخ مفهوم وفلسفة ومبادئ التأمين الصحي كآلية من آليات التكافل الاجتماعي لتحقيق شمولية التغطية السكانية والخدمات الطبية لكافة شرائح المجتمع بجميع فئاتهم العمرية ومقدراتهم الاقتصادية وتركيباتهم الاجتماعية وأحوالهم الصحية المتباينة لتحقيق التكافل العدالة والمساواة في المجتمع.
2. تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفراد المجتمع.
3. إدارة نظام قومي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.
4. وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الأسر والدولة.
5. مشاطرة المخاطر الصحية بين أصحاب الاحتياجات الكبيرة والاحتياجات الصغيرة مستنداً إلى القيم والأعراف الاجتماعية الرشيدة ..
6. علمية النظام ومرونة التشريع والتطبيق يحققان غايات التأمين الطبي.

5.1.2 فوائد التأمين الطبي

أن التأمين الصحي فيه الحل لكثير من المعضلات الصحية كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتداء بالمواطن المؤمن عليه، مروراً بجهات العمل وانتهاء بمقدمي الخدمات الصحية والتأمينية ويمكن تلخيص فائدة كل طرف في ما يلي: (الصافي، 2019)

1. المؤمن عليه سواء كان موظفاً أو عاملاً أو طالباً أو غير ذلك: مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل همّاً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية ينوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين لأن مستوى الدخل تراجع بينما الكلف تزايدت

وبدون التأمين الطبي فالخيارات المتاحة لمن أبتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحياناً اللجوء الممارسات غير أخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول.

التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كان التأمين الصحي شاملاً للموظف ولمن يعول كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل.

والتأمين الطبي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الطبي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس والمراسلين وغيرهم، وحتى لو اختلفت درجة الإقامة (جناح أولى، ثانية ثالثة، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي.

عند تطبيق التأمين الصحي لن يعد الموظف أو العامل بحاجة للتزلف والمحابة لهذا وذلك حتى يتمكن من الحصول على حقوقه بالمعالجة السليمة المنصفة، فالمعالجة ستربط بوجود المرض أو عدمه وليس بمقدرة المرء على الإقناع واختلاق الأعذار والأمراض والتي غالباً ما تكون مفتعلة.

2. فوائد التأمين الطبي لجهات العمل سواء كانت جهات حكومية أو خاصة تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الطبي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض، وكذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعنى فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية. (عيسى، 2019)

إن تطبيق التأمين الطبي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أية محاباة وانتقائية حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية، بعض جهات العمل تصرف مبالغ محدودة سنوية أو شهرية لمنتسبيها لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين أو العمال، وقد يلجؤوا للجمع من كافة العاملين أو محاولة البحث عن دعم من الزكاة أو غيرها، بينما عند وجود التأمين الطبي ستنتفي الحاجة لكل ذلك.

6.1.2 فوائد التأمين الطبي

لمقدمي الخدمات الطبية سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخيصه يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الطبي بزيادة عدد المرضى حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً - أحياناً - وذلك تحت مظلة التأمين الطبي ويكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت، طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية. (اسماعيل، 2022)

إن أنظمة التأمين الطبي الحديثة التي تطبقها الجهات المتخصصة تؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز مقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.

أما على مستوى المجتمع يعتبر التأمين الطبي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومنظّماته وذلك نتيجة لما له من اثر ايجابي في توفير الأمان الادخار، حماية الأسرة، الوقاية من الأمراض ومساهمته في التنمية الاقتصادية حيث تنبع أهمية التأمين الصحي من عدة عوامل اجتماعية واقتصادية.

7.1.2 أهمية التأمين الطبي

تتنوع وتختلف الأهمية الاقتصادية والاجتماعية للتأمين الطبي ونذكر منها ما يلي: (صالح، 2021)

أولاً: الأهمية الاقتصادية للتأمين الطبي:

صحة الانسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساسي لكل قدراته الانتاجية، والقدرة على تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيح الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات خاصة بتنمية الموارد والطاقات في قطاع الصحة والدواء وساهم التأمين الصحي وفروعه المختلفة في تشجيع المستثمرين على توظيف اموالهم في المشاريع الصحية، مما يؤدي الى زيادة فرص العمل داخل مؤسسات وشركات التأمين الصحي، وفي الجهات التي تقوم بتقديم الخدمات الطبية واصبح ينظر للتأمين الصحي على انه من اساسيات التنمية البشرية وهدفاً من اهدافها، لأن الاهتمام بالصحة يعتبر اهتماماً بالتنمية والاستثمار في القطاع الصحي، بشكل سليم استثمار في رأس المال البشري وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في انتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة معدل النمو الاقتصادي.

يعد التأمين الصحي من المشاريع ذات المزايا الاقتصادية التي تستهدف صحة الفرد والمجتمع، وقد برزت اهمية مسئولية للدولة والمجتمع تجاه هذا النظام في ضرورة تمويله وإدارته والإشراف عليه وسن القوانين واللوائح المنظمة له، مما جعل التأمين الصحي يتميز بمزايا اقتصادية جعلته متفردا بين أنظمة التأمين العالمية، فإن التجربة رغم حداثها الا انها اظهرت اثارا اقتصادية تتمثل فيما يلي: (عطا، 2021)

1. توزيع الخطر: التأمين الصحي هو ذلك النمط من التأمينات الاجتماعية الذي يهدف الى الرعاية للفرد ورعاية طبية عند وقوعه فريسة للمريض وذلك بتوزيع تكلفة الرعاية الصحية على أكبر مجموعة من الأفراد الذين يكونون جميعا معرضين لخطر المرض كالمرض المؤقت والمزمن.

2. توزيع التكلفة على مدار العام: لأن تكلفة الرعاية الصحية وعلاج الفرد من المرض تكون عالية جدا مقارنة بالأجور الشهرية التي يتقاضاها الأسرة وذلك من منطلق ان سداد تلك التكلفة يكون فوراً عند وقع المرض في الوقت الذي تكون تلك التكلفة غير متوفرة في ذلك الحين فيتم توزيع التكلفة على مدار

العام بحيث يتم خصم تلك التكلفة شهرياً ومن هذا نستطيع القول ان خاصية توزيع الخطر لها حيوية اقتصادية .

3. توزيع التكلفة بين المنتفعين : إن توزيع التكلفة الإجمالية بمجابهة الخطر للمرض وتقديم الرعاية الصحية على اكبر عدد من المعرضين للمرض بصورة احتمالية ، وكلما كبر عدد المشتركين في نظام التأمين كلما قلت تكلفة الفرد الواحد في مجابهة مرضه. (بخيت، 2021)
4. سهولة توفير الخدمة الطبية يمكن القول ان للتأمين الصحي تأثير إيجابي في استعادة طاقة القوى العاملة التي تستهلكها الامراض وحوادث العمل والامراض المهنية بما يقدمه من خدمة طبية سهلة ومتوفرة وجيدة مما يمكن العامل من معاودة نشاطه لدفع عجلة الانتاج .
5. الحد من التضخم : يعمل التأمين على الحد من التضخم وذلك بتقليل الانفاق الاستهلاكي نتيجة لاستقطاع جزء من الدخل في شكل أقساط تأمين وبالتالي يحقق التوازن بين حجم الانتاج وحجم النقود المتداولة وتكسر حلقة زيادة الاسعار وبالتالي يقلل معدل التضخم .
6. المساهمة في اتساع نطاق العمالة والتوظيف كغيره من القطاعات يساهم التأمين بمختلف فروعها في امتصاص البطالة عن طريق خلق فرص عمل جديدة ، حيث وكغيرها من المؤسسات تحتاج شركات التأمين الى الاداريين وكذا خبراء ومهندسين وعمال ومستخدمين في مراكزها وفروعها الممتدة .
7. يؤثر التأمين الطبي على دفع عجلة التنمية : ويعمل على توفير العملة الصعبة وتطوير الحقل الطبي عن طريق تقليل الخسائر الناجمة عن مرض العمال وانقطاعهم عن العمل بسبب المرض .
8. يساعد نظام التأمين الطبي على تقليل تكاليف العلاج بأنواعه المختلفة من خلال نظام الاستقطاع.
9. الحد من الاختلالات الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن الأخطار المؤمن ضدها له ومن يعولهم.
10. بث روح الطمأنينة والأمان للمستفيدين بتوفير العلاج اللازم وبالتالي زيادة كفاءتهم الانتاجية.
11. يعمل التأمين الطبي على رفع الكفاءة الاقتصادية للقطاع الطبي بحيث يصل المجتمع الى اعلى انتاج بأقل التكاليف، المحافظة على الصحة لكل فرد بتقديم الخدمات العلاجية المتكاملة للمواطنين في حال تعرضهم للأمراض وذلك من خلال توفير الخدمات الوقائية مثل رعاية الأمومة والطفولة والتحصين.

12. يؤثر التأمين الطبي على دفع عجلة التنمية ويعمل على توفير العملة الصعبة من خلال الاستثمار في مجال الحقل الطبي وبالتالي تطوير الحقل الطبي.

13. تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الطبي لموظفيها وعمالها في رفع الانتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع انتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض، حيث يوجد أن كثير من المدراء يمضون وقتاً كبيراً في دراسة وحل المشاكل الصحية للموظفين والعمال وبالتالي فإن تطبيق جهاتهم للتأمين الطبي يوفر لهم وقتهم الثمين للأمور الادارية المتعلقة بمهامهم.

وهناك مجموعة اخرى من البنود تظهر أهمية التأمين الطبي تتجلى فيما يلي: (فياض ، 2024)

1. تطبيق التأمين الطبي يساعد جهات العمل على الوفاء بالتزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيدا عن أية محاباة وانتقائية حيث القيادات الإدارية يصعب عليها أحيانا بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض مما يؤدي الى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة وفي المقابل قدح يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية لأسباب إدارية أو مالية.

2. تخفيف العبء على المستشفيات الحكومية حيث ان ميزانيات المستشفيات التي تقدمها المستشفيات الحكومية تتأكل باستمرار نتيجة الضغط الشديد على خدماتها وباتت تكلفة الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية تشكل عبئا كبيرا على إمكانياتها مما أي الى حرمان المواطن من الحصول على مستوى جيد من الخدمات الطبية من جهة وعدم قدرة المستشفيات الحكومة على تطوير خدماتها من جهة أخرى فالتأمين الطبي يعمل على تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية و يتيح لها استخدام مخصصاتها في تنفيذ المهام المسئولة عنها.

3. الحد من استنزاف موارد النقد الاجنبي الناتج عن نفقات العلاج في الخارج من خلال العمل على توطین العلاج بالداخل ببناء مستشفيات ومراكز تابعة لشركات التأمين مما يؤدي الى مزيد من النمو الاقتصادي .

4. وجود أنظمة التأمين الطبي يشجع المستثمرين للمزيد من الاستثمارات الصحية الكبرى وبالتالي المزيد من النمو والتنمية الاقتصادية.

5. المساهمة في توفير مزيد من فرص العمل داخل شركات التأمين والجهات التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية مما يؤدي الى رفع البطالة.
6. مواكبة التقنيات الحديثة للعلاج وتوفير مصدر للتمويل والمساهمة في التنمية الصحية.
7. يتيح التأمين الطبي الخدمات العلاجية بالقرب من مناطق سكن وعمل المشتركين، و يعمل التأمين الطبي على تحسين العلاج للمؤمن عليهم حيث أنه بمجرد الشعور بأعراض المرض يلجأ المريض لمقابلة الطبيب وتقل الحاجة الى استعمال العلاج البلدي.
8. توفير الخدمات الصحية بأسعار مناسبة والمحافظة على جودة الخدمات الطبية وتحسين المستوى الصحي للمواطن، رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة لأن شركات التأمين الطبي لن تتعامل الا مع المستشفيات ذات المستوى الجيد كما أنه قد تكون هناك حرية للمريض لاختيار أكثر من مستشفى وبالتالي فان المستشفيات ذات الجودة المتدنية لن تجد من يقصدها من شركات التأمين أو المرضى أنفسهم ، يعني ذلك أن التأمين الطبي يكون أحد الوسائل المحفزة للتنافس في تحسين مستوى أداء المستشفيات.
9. يستفيد مقدمي الخدمات الطبية من تطبيق نظام التأمين الطبي بزيادة عدد المرضى حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبح بإمكانهم مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً أحياناً وذلك تحت مظلة التأمين الطبي. (اسماعيل، 2022)
10. في وجود نظام للتأمين الطبي فان مقدمي الخدمات الصحية يكونون مطمئنين الى ان الجهات المؤمنة قادرة على دفع اية تكليف مهم ارتفعت طالما انها ضمن الشروط التعاقدية، الاهتمام بالمفاهيم الصحية الوقائية والتركيز عليها حيث ان احد الاهداف التي يقوم عليها نظام التأمين الطبي تتمثل في الوقاية والحفاظ على الصحة من خلال الاهتمام بالجانب الوقائي والعلاج المبكر مما يؤدي الى رفع المستوى الصحي وهبوط معدلات المرض وتخفيف النفقات العلاجية الباهظة.
11. استقطاب الكوادر المؤهلة وتوفير المناخ المناسب لها من مدخلات العمل الطبي وتحسين أوضاعهم المالية وخلق الاستقرار لهم من أجل عطاء مستمر ومميز.

ثانيا: الأهمية الاجتماعية للتأمين الطبي:

يعتبر التأمين الصحي أحد أهم انواع التأمينات الاجتماعية في الوقت الحاضر يقوم على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة وصولاً إلى الهدف الاساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع من خلال تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن وبين الموظفين انفسهم ، وبدون التأمين الصحي لن يتمكن الفرد من دفع التكاليف الباهظة خصوصاً للعمليات الجراحية الكبرى ، سوى عدد قليل من الافراد القادرين على الدفع ، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الافراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العلاجية بمبالغ معقولة ، يساعد التأمين الصحي اصحاب العمل على اداء التزامهم الأدبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديهم ، والتأمين الصحي يعني ايضاً انه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي لأثار اقتصادية واجتماعية وقيمه وبالتالي ضمن الأهمية بمكان وجود قسط معلوم يمكن احتسابه ووضع ضمن الميزانية المرسودة مسبقاً وبالتالي فإن التأمين احد الطرق الأكثر فعالية في التعامل مع الاخطار. (عطا، 2021)

يعمل نظام التأمين الاجتماعي على توفير الحماية الاجتماعية للعاملين من مخاطر الحياة التي تواجههم وذلك بكفالة المعاشات الدورية والتعويضات لهم ولأفرادهم بعدهم عند انقطاع الدخل كلياً أو جزئياً نتيجة لتعرضهم لتلك الاخطار .

التأمين الصحي فيه الحل لكثير من المعضلات الصحية وفيه فوائد اجتماعية جملة لكافة الاطراف ابتداء من المواطن المؤمن عليه مروراً بجهات العمل وانتهاء بمقدمي الخدمات الصحية، ويمكن تلخيص الفوائد الاجتماعية للتأمين الصحي فيما يلي: (فرج، 2020)

1. تخفيض الخوف والقلق : فائدة اخرى يقدمها التأمين الصحي للأفراد وهي تخفيض درجة القلق والخوف التي تنتاب الافراد اثناء حياتهم اليومية سواء قبل او بعد وقوع الخسارة وبالتالي فإن وجود التأمين الصحي يضي نوعاً من الطمأنينة والامان مما يشجع الافراد على مواصلة نشاطهم دونما أي خوف من التعرض للخسارة فيقدم الافراد على الاستثمار والانتاج وتدور عجلة المشروعات المزيد من الانتاج والرفاهية .

2. تعزيز روح التكافل والتراحم وتقوية النسيج الاجتماعي وتنظيم المجتمع والمساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين والتخلص من مظاهر القلق التي يمكن أن تحدث نتيجة عدم توفر الأساليب المناسبة للعلاج .
3. التأكيد على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة وصولاً الى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع.
4. حصول جميع المواطنين على رعاية صحية بمستوى جودة مقبول ومقدمة بأسلوب يحفظ للمواطن حقوقه وكرامته الشخصية، مع زيادة تكاليف الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل منا لا يشكل هما لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية وبدون التأمين الطبي فالخيارات المتاحة لمن ابتلى بمرض اما الصبر على المرض وعم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات او الاستدانة واحيانا اللجوء الى ممارسات غير اخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول (بمعنى آخر أن التأمين الطبي يساعد على تحقيق الطمأنينة للمؤمن عليهم).
5. المساهمة في تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية للسكان بغض النظر عن جهة أو مكان أو حجم أو نوع المؤسسات أو الشركات التي يعملون بها .
6. يكفل التأمين الطبي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين لا سيما اذا كان التأمين الطبي شاملا للموظف ولمن عول كما يعزز التأمين الطبي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها .
7. تنامي شعور المواطن بالمسؤولية عندما يساهم في دفع نسبة من تكاليف الخدمة الصحية المقدمة له وتقوم جهة عمله بدفع النسبة الباقية.

ومما سبق يرى الباحث أن الآلية الموضوعية المناسبة التي يمكنها التخفيف من حدة الآثار المترتبة على تكاليف العلاج هي التأمين الطبي من خلال توفير الخدمات الصحية باهظة التكاليف للمستفيدين بسعر مناسب كما يعمل على إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمات الطبية وتحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة وأيضاً يخلق نوع من المنافسة في تقديم الخدمات مما يؤدي الى رفع مستوى الرضا الوظيفي والاطمئنان لدى الفرد، فالتأمين الطبي وسيلة

جيدة تتيح امكانية تلقي العلاج مهما بلغت قيمته نظير قسط بسيط وبالتالي فإن نظام التأمين الطبي يسهل عملية انتقال الرعاية الصحية للقطاع الخاص دون مشاكل وتتمثل فلسفته في أنه يحقق التوازن بين التكاليف الباهظة للخدمة الصحية في القطاع الصحي الخاص والتي لا يستطيع المواطن العادي تحملها.

8.1.2 المبادئ القانونية للتأمين

يقصد بالمبادئ القانونية لعقد التأمين الطبي تلك القواعد الخاصة بتنظيم العلاقات القانونية التي تنشأ بين المؤمن له وشركة التأمين (المؤمن) والتي ينظمها عقد التأمين الطبي وإذا نظرنا إلى الشروط المضمنة في وثيقة التأمين الطبي نجد أنها مستمدة من هذه المبادئ ويخضع عقد التأمين الطبي للشروط القانونية التي تخضع لها جميع عقود التأمين الأخرى ومن أهم المبادئ القانونية للتأمين الطبي ما يلي: (بكر، 2023)

1. مبدأ المصلحة التأمينية يقصد بالمصلحة التأمينية أن يكون للشخص طالب الخدمة التأمينية مادية ومشروعة في بقاء الشيء موضع التأمين على ما هو عليه، كما هو معلوم، هذا المبدأ كما مبدأ منتهى حسن النية ينطبق على التأمين بلا استثناء ، إذ يشترط أن يكون للمستأمن مصلحة أو فائدة مادية تعود عليه من بقاء الشيء موضع التأمين دون تلف أو خسارة وكذلك أن تكون هذه المصلحة مشروعة بمعنى ألا تخالف النظام العام والآداب وبالنسبة للعلاقة العقدية في التأمين الطبي يكتسب أيضاً هذا المبدأ أهمية خاصة، ويشكل تحدياً كبيراً لشركة التأمين إذ أن موضع التأمين هنا هو الشخص نفسه ولمن هم من حوله مصلحة معنوية ومادية في عدم لجوئه إلى تعمد إلحاق الضرر بصحته الجسدية أو النفسية أو إهمال الاعتناء بهما أو إلى التمارض بغرض تحقيق منافع مادية من التأمين الطبي، إذا بدون هذا المبدأ تنتشر ظاهرة المسببات الأخلاقية الموضوعية وتتحطم النظرية الاجتماعية والرياضية للتأمين الطبي وهو من الضروري توافره عند توقيع العقد وعند تحقيق الخطر.
2. مبدأ منتهى حسن النية يقصد بمبدأ منتهى حسن النية الالتزام بالإفصاح أو الإدلاء بالبيانات الجوهرية من المؤمن له التي من شأنها أن تؤثر على قرار المؤمن بشأن قبول أو رفض التأمين على الخطر ومن بين هذه التحديات ما يلي: (الصافي، 2019)

- عدم تصريح أو إعلان هؤلاء عن حقيقة الأمراض التي يعانون منها وحقيقة وهو من أهم الشروط والقواعد الناظمة لعقد التأمين الطبي واختراق هذا المبدأ والتحايل عليه هو من أكبر التحديات التي تواجه التأمين الطبي وتحديات ترتبط بالوعي الصحي والتأمين الجوانب السلوكية لدى المستفيدين ، حيث تتجلى ظروفهم الصحية وتاريخهم المرضي.
- قيامهم بإعطاء البطاقة العلاجية الخاصة بهم لأحد الأصدقاء أو الأقارب للانتفاع بها.
- سوء استخدام البطاقة العلاجية بالإقدام على إجراء الكشفوفات الطبية والتحاليل بهدف الحصول على منافع كالإجازات المرضية مثلاً دون أن تكون هناك حاجة فعلية لذلك، من هنا يأتي هذا المبدأ ليحث طرفي العقد الطبي على ضرورة إدلاء كل منهما للطرف الآخر بكافة المعلومات والبيانات والحقائق الهامة المتعلقة بالخطر الطبي موضوع التغطية والظروف المحيطة به من جهة والمتعلق بعقد التأمين وشروطه من جهة أخرى، والمقصود بالمعلومات والبيانات والحقائق الهامة تلك التي لو عرفت الشركة الأثرت في عملية التعاقد بخصوص قرار القبول أو الرفض أو الأسعار أو الشروط، وكذلك تلك التي لو عرفها طالب التأمين لأثرت على قراره بالبقاء من عدمه أو على نوع الوثيق أو الشروط الإضافية أو مبلغ التأمين، وهنا وبعد توقيع العقد واستلام المستفيد للوثيقة يكون قد وافق على كل ما جاء فيها ضمناً ولا يجوز له الادعاء بالجهل أو عدم المعرفة أو عدم فهم الشروط المكتوبة أو المطبوعة فجميعها قرينة ضده تبرأ ذمة الشركة وحسن نيتها على أن كل لبس أو غموض في الوثيقة وشروطها يفسر دائماً لمصلحة المستفيد. وضرورة توافر هذا المبدأ ، بين طرفي عقد التأمين الطبي عند التعاقد وأثناء سريان العقد وعند تحقق الخطر والمطالبة بالتعويض.

وهذا يلزم الشركة التواصل المستمر مع المستفيد وإخباره بأي جديد حول الشروط أو الأسعار أو غير ذلك، وبالمقابل المستفيد يلتزم بإبلاغ الشركة عن أي تبدل في الخطر أو الظروف المحيطة به والتي من شأنها أن تكون عوامل مساعدة على زيادة الخطر الصحي طيلة سريان العقد، ويترتب على المستفيد إذا أخل بمبدأ حسن النية أو الجهل أو دون قصد أو اعتقاد المستفيد أن المعلومات التي تم إخفائها هي غير مهمة من حق شركة التأمين أن تتصرف ضمن الخيارات، إذا تبين أن البيانات غير هامة ولا تؤثر على شروط

العقد أو الأسعار فيستمر العقد وليس من حق شركة التأمين الإلغاء. أما إذا تبين أن البيانات هامة وتؤثر بدرجة كبيرة على العلاقة العقدية وشروط وأسعار العقد فيمكن للشركة أن تلغي العقد فوراً وتسوي القسط بأن ترد للمستفيد جزء منه وتستمر بالتعاقد مع تعديل الشروط والأسعار في كافة الأحوال يقع عبء إثبات أهمية تلك البيانات على عاتق شركة التأمين، أما عند الإخلال بسوء نية أو عن قصد بهدف الاستفادة أو تحقيق فوائد من وراء التأمين الطبي كان يعتمد طالب التأمين إلى إخفاء جانب من تاريخه المرضي أو ظروفه الصحية للاستفادة من الشروط أو المزايا أو الأسعار العقد باطلاً بطلاناً مطلقاً ويسقط حق المستفيد في أي تعويض ولا يستحق رد أي جزء من القسط المسدد وعلى شركة التأمين تقدير مدى أهمية البيانات للعقد وشروطه وأسعاره أن تثبت سوء نية المستفيد. (إبراهيم، 2021)

3. مبدأ التعويض:

يقصد بهذا المبدأ تعويض المستفيد عن التكاليف المالية التي تكبدها نتيجة المرض أو حادث مغطي في وثيقة التأمين، بموجب هذا المبدأ يدفع المؤمن له قسط التأمين نظير تعهد المؤمن بتحمل تكاليف نفقات علاج المؤمن له المبين في العقد خلال فترة سيريان الوثيقة، بمعنى آخر أن المؤمن له عندما يشتري وثيقة تأمين طبي إنما يشتري تعهد فقط بدفع تكاليف العلاج عند وقوع الخطر ولا يشترك أن يدفع المؤمن للمؤمن له مبلغاً نقدياً عليه يعتبر تأميناً لو كان هناك اتفاق بين شخص وشركة تأمين طبي بحيث يلتزم الشخص بدفع اشتراك سنوي على أن تقوم الشركة بدفع تكاليف العلاج وفي حال تجاوز المصاريف الطبية ويلتزم المؤمن له بدفع الزيادة كما يلتزم بمبلغ التحمل عند كل مرض أو زيادة بمقتضى هذا المبدأ لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يزيد التعويض الذي يدفعه المؤمن للمستفيد عن قيمة الخسارة الفعلية. (فياض، 2024)

4. مبدأ السبب القريب:

يقضي هذا المبدأ أن يلتزم المؤمن بدفع التعويض للمستفيد إذا كان الخطر المؤمن منه هو السبب القريب المباشر والفعال لحدوث الخسارة ، ويقصد بالسبب القريب المباشر الفعال الذي يؤدي إلى تحريك سلسلة من الأحداث المتتالية التي تؤدي في نهاية الأمر إلى حدوث خسارة دون تدخل أي عامل آخر ناشئ عن

مصدر جديد مستقل يقطع ترابط تلك السلسلة في التأمين الطبي ، وتمثل أهمية هذا المبدأ في أنه يحدد مدى أحقية المستفيد في الحصول على تعويض التأمين الطبي ويلزم شركة التأمين بسداد ما يترتب عليه من نفقات طبية تكبدها المستفيد أثناء سريان العقد بشكل فعلي نتيجة إصابته بمرش مشمول أو حادث مشمول ذكره في صفحات العقد.(مزهر، 2021)

5. مبدأ الحلول مبدأ الحلول يعني: إن يحل المؤمن محل المؤمن له في مطالبة مسبب الخسارة الطرف الثالث بما يسببه من خسارة للمؤمن له ، وعلى حامل الوثيقة تقديم كل مساعدة ممكنة للمؤمن عند ممارسته للحق المنقول إليه كما يجب على المؤمن له تقديم الأدلة اللازمة للمؤمن التي تمكنه من استيفاء حقه في مواجهة الغير مثلاً في حالة حدوث خطأ طبي من الطبيب تجاه المؤمن له، وفي حالة إخلال حامل الوثيقة بهذا الالتزام يكون مسؤول عن أية خسارة تلحق بالمؤمن بسبب الإخلال، وعند تطبيق مبدأ الحلول على حامل الوثيقة أو الشخص المؤمن له أن يتعاون ويسمح بالقيام على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشرطة بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير تثبت مسؤوليته عنها ولا يجوز التنازل عن الحقوق إلا بالموافقة الصريحة للشركة ويتطلب تطبيق مبدأ الحلول ما يلي: (اسماعيل، 2022)

- عند ممارسة الحلول فإن شركة التأمين تطالب بالمبلغ الفعلي وليس المبلغ توافر طرف ثالث مخطئ في الدعاوي القضائية تمثل شركة التأمين له. الذي تم تسديده للمؤمن له.

6. مبدأ المشاركة:

يطلق هذا المبدأ في حالة اشتراك أكثر من مؤمن في التأمين الطبي على نفس نوع الوثيقة خلال نفس الفترة الذي تقوم عليه وثائق التأمين الطبي ويعني أنه في حال تعدد وثائق التأمين لدى مؤمنين مختلفين على نفس موضوع التأمين فإن كل شركة تأمين تدفع نسبة من مبلغ التأمين المستحق تعادل نسبة مبلغ تأمينها إلى مجموع مبالغ التأمين، فقد جاء في وثيقة التأمين الطبي الصادرة من شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين المحدودة إذا تعدد التأمين لدى أكثر من مؤمن فلا تلزم شركة التأمين إلا بدفع النسبة المحددة من قيمة التعويض، حيث تتمثل أهمية هذه المبادئ في أنها هي الأسس التي تشتق منها شروط

التأمين الطبي والهدف من هذه المبادئ حفظ حقوق جميع الاطراف المشتركة في العملية التأمينية. (بخيت، 2021)

أن مبدأ المشاركة في مصلحة شركات التأمين حيث أن المؤمن لهم لن يحصلوا على أكثر مما يستحقون، يتم تطبيق مبدأ المشاركة في الحالات يكون هناك وثيقتي أو أكثر ويكون مجموع الوثائق التأمينية لنفس المؤمن له وتكون الوثائق مسؤولة عن نفس التغطية.

9.1.2 التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

لمحة تاريخية عرفت المملكة عدة أشكال للتأمين الصحي أهمها التأمينات الاجتماعية التي توفر الرعاية لحالات إصابات العمل للعاملين المشمولين بهذا التأمين الذي تتم ممارسته عن طريق المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وهو يعد أقدم أنواع التأمين الصحي التي عرفتها المملكة العربية السعودية والنوع الثاني من التأمين الصحي في المملكة هو التأمين الذي يتم من خلال التعاقد المباشر بين الشركات والمستشفيات لتوفير الرعاية الصحية لمنسوبيها أو قيام بعض المستشفيات بتوفير برامج للرعاية الصحية التي يحتاجها الفرد مقابل قسط يدفع للمستشفى مباشرة ولا يفضل ممارسو التأمين الصحي هذا النوع من العلاقة باعتبار أن المستشفى تكون في هذه الحالة خارج أي نظام رقابي، أما النوع الثالث الأكثر انتشاراً والأحدث في الوقت نفسه هو التأمين الصحي الخاص والذي يشمل التأمين التجاري والتعاوني الذي تتم ممارسته عن طريق شركات التأمين كطرف ثالث. (فياض، 2024)

قد بدأت ممارسة التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية منذ فترة وجيزة لا تتعدى خمسة عشر عاماً فقط فيما عدا حالات محدودة كانت موجودة قبل ذلك التاريخ، وذلك لأن القطاع الصحي الحكومي تولى عن الأفراد ولمدة طويلة عبء تكاليف الرعاية الصحية، لكن تغير هذا التوجه بعد أن أصبح هذا العبء يشكل عامل ضغط قوي على خلفية الزيادة الطبيعية في السكان من جهة والارتفاع الكبير في أعداد العمالة الوافدة من جهة ثانية فضلاً عن ارتفاع تكلفة العلاج الطبي، وما تؤدي إليه مجانية الرعاية الصحية من سوء استخدام الموارد الصحية من هنا بدأ الاهتمام بالتأمين الصحي يتزايد أولاً لدى مؤسسات

القطاع الخاص تحت تأثير عاملين اثنين هما رغبة هذه الشركات في تحويل عبء إدارة التعويضات الطبية إلى شركات تأمين متخصصة ومصلحة هذه الشركات أن تتنبأ سلفاً بحجم التعويضات وتدرجها في حساباتها.

وقد شجع على نمو هذا التوجه، أن شركات التأمين العاملة في المملكة أخذت تهتم بتقديم خدمات التأمين الصحي لعملائها من الشركات إدراكاً منها أن هذا النشاط يشكل رافداً قوياً لأعمالها ومصدراً هاماً من الأقساط التأمينية إضافة إلى رغبتها في تقديم خدمات تلي احتياجاً ملحاً لدى عملائها الكبار وبجودة مقبولة لديهم. في تلك الأثناء كان سوق التأمين الصحي يعاني من وجود عدد هائل من ممارسي خدمة التأمين الطبي حتى دون أن يكون لديهم ترخيص بالمزاولة أو خبرة فنية كافية للاكتتاب وكذلك لم يكن لديهم القدرة المالية أو الأنظمة المعلوماتية الإدارة محفظة التأمين الصحي أكثر من ذلك، فقد مارس عدد من الأفراد خدمة التأمين الصحي دون أن يكون لديهم شركات معتمدة. كل ذلك على خلفية ضعف الوعي داخل المملكة بالتأمين عموماً وبالتأمين الصحي على وجه الخصوص. وباعتبار أن المستشفيات طرف أساسي في خدمة التأمين الصحي. (عطا، 2021)

فقد كانت تعاني هي أيضاً من خلل في منظومة إدارة تعاقدات التأمين الطبي التي كانت ترد إليها من شركات التأمين، ومع دخول بعض شركات التأمين الكبرى كالتعاونية للتأمين لسوق التأمين الطبي السعودي اعتباراً من عام 1990 تطور أسلوب ممارسة هذا التأمين، حيث تركز دور شركات التأمين على الاكتتاب في التأمين الطبي، بينما تم التعاقد مع طرف ثالث متخصص يملك أنظمة لإدارة التعويضات ومتعاقد مع شبكة من المستشفيات والمستوصفات لتقديم الخدمة الطبية نفسها. (ميسوم، 2018)

لكن تلك المرحلة تمخضت عن عدد من السلبيات التي ظهرت نتيجة تطبيق نظام الإدارة الخارجية فيما يتعلق بسعر التأمين أو إدارة التعويضات بشكل نتج عنه زيادة حجم التعويضات بما يفوق كثيراً الاشتراكات المكتتبة في التأمين الطبي، كما نتجت عنه عدد من المشاكل سواء مع العملاء أو المستشفيات، واضطرت بعض شركات التأمين تحت وطأة المنافسة غير المتكافئة إلى طرح التأمين الطبي بأسعار منخفضة لا تتناسب مع طبيعة الأخطار المغطاة بغرض الحصول على النصيب الأكبر من السوق، لكن عندما تزايد

معدل التعويضات اختفت تلك الشركات ولم يحصل المستفيدون من العملاء على الخدمة المتعاقد عليها، وخسرت المستشفيات والمستوصفات جزءاً كبيراً من مستحققاتها.(فرج، 2020)

بدءاً من منتصف التسعينات أدركت شركات التأمين الجادة في السوق أهمية الممارسة الكاملة لنشاط التأمين الطبي حيث طرحت الكثير من البرامج التي تديرها شركات التأمين إدارة ذاتية لكافة مراحل العملية التأمينية واستطاعت تلك الشركات بالتنسيق مع عدد كبير من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة من إعداد منظومة للتعامل مع عملاء التأمين باستخدام آلية الدفع المباشر لتلك المستشفيات، وأتاحت تلك الآلية للعميل الحصول على الخدمة الطبية التي يحتاجها من المستشفى أو المركز الطبي المتعاقد مع شركة التأمين التي تتولى بدورها عملية الدفع المباشر لمقدمي الخدمة الطبية.

نظام الضمان الصحي التعاوني أصدر مجلس الوزراء السعودي قراره رقم (71) بتاريخ 27/4/1420 هـ الموافق 11/8/1999 م الخاص بنظام الضمان الصحي التعاوني للمقيمين بالمملكة العربية السعودية وذلك بهدف توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، الوضع الراهن للخدمات الصحية يتم حالياً تقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عن طريق وزارة الصحة بشكل أساسي، وبعض الجهات الحكومية الأخرى، بالإضافة إلى القطاع الخاص. (صالح، 2021)

وتضطلع وزارة الصحة بالنصيب الأكبر حيث تقدم ما يزيد عن 60% من تلك الخدمات، تليها مستشفيات الجهات الحكومية الجامعات والجهات الأمنية والعسكرية حيث تقدم ما يعادل 20% تقريباً من هذه الخدمات بينما تأتي مساهمة القطاع الخاص في حدود 17% تقريباً.

ويرجع ذلك إلى أن ميزانية وزارة الصحة تعد الأعلى بين الجهات المشاركة في تقديم الخدمات الصحية في المملكة حيث بلغت ميزانية قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية في ميزانية الدولة لعام 1422 هـ / 1423 هـ ما يقارب 23 مليار ريال وبما يعادل 14.6% من إجمالي الميزانية العامة للدولة والبالغة 157 مليار ريال سعودي، في حين يبلغ حجم استثمارات القطاع الخاص في المجال الصحي السعودي 6 مليار ريال.

10.1.2 المشاكل التي تواجه التأمين الطبي

مما لا شك فيه ان اي نظام جديد بشكل عام لا بدا وان يواجه بعض التحديات قبل او اثناء وبعد التغطية بسبب عوامل داخلية وخارجية قد تؤثر الي حد كبير على آلية التطبيق من الناحية القانونية والمالية وغيرها من العوامل التي لها علاقة بالمجتمع المحيط به.

يمر تطبيق نظام التأمين الطبي في المملكة العربية السعودية بالعديد من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والإداري، فإذا نظرنا الى نظام التأمين الطبي مثلاً لوجدنا انه في معظم الدول التي يتم الإشراف عليه قانونياً وإدارياً من قبل الدولة وهناك قوانين جميع الأطراف التأمينية شركات تأمين المؤمن له، ومقدم الخدمة الطبية) نجاح فكرة التأمين في المملكة العربية السعودية لها اهمية كبرى على الفرد والمجتمع غير ان هناك مشاكل صاحبت الفكرة دون تحقيق النجاح الكامل للتأمين الطبي ومنها: (Ajarimah,2017)

أولاً: المشاكل التي تواجه شركات التأمين الطبي وهي:

- عدم توفر البيانات والإحصاءات التي يبني عليها التجربة وذلك لخلو سوق التأمين من أي تجربة وك لك عدم اهتمام المؤسسة العلاجية بتوفير مثل هذه الإحصاءات، وخلو مؤسسات الدولة ذات الصلة من المعلومات التفصيلية الدقيقة.
- مشكلة التسويق حيث ان الجهات المستهدفة البنوك - الشركات المؤسسات) كان لها نظامها الخاص في علاج منسوبها وأسرههم حسب شروط الخدمة، والتي تتيح العلاج للعاملين وأسرههم بصورة شبة كاملة، وتختلف هذه المؤسسات في إدارة نظام العلاج فمنها من تتعاقد مباشرة مع مقدمي الخدمة ومنها من تعتمد علي سداد الفواتير ومنها ايضا دفع مبلغ في بداية العام لكل موظف كبديل علاج يعتبره الموظف جزء من راتبه الشهري ، وكان الانتقال لهذه المؤسسات من هذه النظم واستبدالها بالتأمين الطبي فيه نوع من التردد والتشكك مما كان يطيل أمد الحوار معها لإقناعها كإدارات ونقابات عمالية إذا كانت تشترط ان تكون التغطية بلا استشارات أو إسهامات من قبل الموظفين.(سودر، 2019)

— عقبة إقناع الشبكة الطبية المنشأة لأول مرة بخصوصيات مقدرة في خدماتها اذا كانت المستشفيات الخاصة وعيادات الأخصائيين والصيادلة وغيرها تتعاقد معها المؤسسات مباشرة وفق أسعار مرضية للجهات الطبية دون تدخل وتدقيق من هذه المؤسسات والتي لا تمتلك الكادر الطبي الذي يراجع خدماتها ويجادل في سداد خدماتها، لذلك رقم توفر تجربة التأمين الطبي لعدد مقدر يتردد علي هذه الجهات الطبية الا إنها كانت تشعر أن التجربة سلبتها زبائنها من المؤسسات و أفقدتها الأسعار العالية. (Ajarmah,2017)

— ضعف الوعي بالتأمين الطبي لدي متلقي الخدمة ومقدميها حيث يعتقد المؤمن عليهم ان التأمين الطبي يغطي كل شيء وأحياناً تأتي طلبات الإضافة وبكل حسن نية بعد مداهمة المريض.

— وجود بدائل اخري للتأمين الطبي مثل صناديق العلاج ونظام الاستحقاق الطبي بالمؤسسات، التباين في أسعار التأمين الطبي بحيث أن عملية التسعير يجب أن تراعي التفاوت في التغطيات التي يقدمها التأمين، وتعتبر عملية التسعير واحده من المشاكل التي تواجهه القطاع الطبي هنالك رؤية متعددة حول مستوى الخدمات التي تقدم وكيفية سداد الأقساط، تصبح المفاضلة ما بين المستويات والأسعار التي تطرحها شركات التأمين وفق المستويات والتقلبات المطلوبة.

— ضعف معايير اعتماد المستشفيات المشاركة في تفعيل نظام التأمين الطبي يري الا ينظر الية من الناحية الطبية فقط بل لابد أن يتضمن عامل التأهيل المالي والإداري، فتطبيق النظام يتم بغرض تقديم خدمة صحية جيدة للمؤمن عليهم ولان النظام يتطلب الالتزام بمعايير صحية موحدة والتنسيق بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات والمستفيدين بوضع متفق عليه سواء كان في سداد الأقساط او تكاليف الرعاية بالمستشفيات ووفقاً لهذه المعايير يمكن القول ان عدد قليل مكن الشركات غير مؤهلة لتقديم الخدمات العلاجية ضعف أقساط التأمين وهذا بدوره ادي الى وقوع شركات التأمين بين سندان الجودة ومطرفة المطالبة بالتعويض عن وقوع الخطر مقارنة بالتكلفة المرتفعة للعلاج بسبب المنافسة. (الصافي، 2019)

— ضعف أقساط التأمين وهذا بدوره ادي الى وقوع شركات التأمين بين سندان الجودة ومطرفة المطالبة بالتعويض عن وقوع الخطر مقارنة بالتكلفة المرتفعة للعلاج بسبب المنافسة، عدم الالتزام بدفع

- الأقساط نجد ان عدم التزام الشركات والهيئات المشتركة في المشروع بدفع أقساط التأمين المتفق عليها في حين مطلوب من الشركة الوفاء بالالتزامات تجاه مقدمي الخدمات الطبية والتي ربما تهدد بوقف الخدمة في حال تأخر سداد مستحققاتها فنجد أن شركات التأمين نفسها في وضع يحسد عليه.
- الإشراف على شركات التأمين ومراقبة الية المطالبات والاحتياطيات ونوعية الفريق الطبي المشرف على تقدير الحالة الصحية، رفع درجة الوعي لدى العملاء عن وثيقة التأمين الطبي وذلك بسبب ان النظام يعتبر حديث العهد في السودان وأن بعض المشتركين لا يعرفون حدود الحماية التي تغطيها وثيقة التأمين الطبي، عدم تهيئة النظام ومقوماته الاساسية وتسهيلاته وكافة التجهيزات قبل الشروع في عملية التنفيذ التي تساعد في تلبية احتياجات المؤمن عليهم من الناحية الطبية والصحية.
- عدم تطبيق التأمين على جميع شرائح المجتمع، عدم انتشار الشبكات الطبية على مستوى كل الولايات، عدم المتابعة الجيدة للعملاء مع مقدمي الرعاية الصحية.

ثانياً: المشاكل التي تواجه العملاء:

تحديات سلوكية ذات علاقة بسلوكيات المشتركين المشاكل الخاصة بالعملاء أو المرضى هنالك بعض العوامل التي تدفع المشتركين للقيام ببعض السلوك الذي يمثل تحدياً لتجربة التأمين الطبي بأكملها ومنها ما يلي: (Ajarmah,2017)

- عوامل اجتماعية عادات وتقاليد، معتقدات، ثقافة وتعليم تحول دون اشتراك بعض الافراد في التجربة.
- عوامل اقتصادية مستوى المعيشة ودخل الفرد.
- عوامل نفسية (العلاقات الأسرية والمهنية، الضغوط و المسؤوليات.

عموماً تتمثل اهم تحديات التأمين الطبي من قبل الافراد المشتركين فيه كما يلي: (عباس، 2019)

- ضعف الوعي التأميني للعملاء وعدم إدراكهم لشروط وثيقة التأمين الطبي وما يترتب عليها من شروط و واجبات.

- الاستخدام السيئ لبطاقة التأمين الطبي مثل : استبدال العلاج بأشياء أخرى مثل مستحضرات التجميل وخلافه.
- أن يعطي المؤمن على بطاقة التأمين الطبي الخاص به لأحد زملائه أو أقاربه بألم بسيط حتى وإن كان زكاًماً يذهب إلى الطبيب ويطلب منه فحوصات لا علاقة لها بالمرض بهدف الحصول على إجازة مرضية.
- تحديات ذات علاقة بسلوكيات الشخص المؤمن على مثل إخفاء الأمراض التي يعاني منها عند التعاقد.
- تكرار الزيارات للجهات الطبية دون مبرر وبالتالي استخدام نفقات إضافية.
- التنقل بين الأطباء حتى أطباء الاختصاص الواحد دون مبرر.
- الحصول على الخدمات الطبية لحالات غير مغطاة تأمينياً تحت غطاء خدمات مشمولة وتحايل المشترك مع الجهات الطبية.

توجد أحياناً بعض الصعوبات في السيطرة على الأخطار المعنوية والأخلاقية لبعض المؤمن عليهم حيث يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت الخسارة قد حدثت بالفعل أم مفتعلة كما أن بعض المؤمن عليهم يميلون إلى الشعور بأنهم لم يحصلوا على قيمة من وثيقة التأمين الطبي ما لم يصبحوا مرضي ويحصلون على مطالبة من المؤمن حيث يقومون بزيارات كثيرة وغير ضرورية للطبيب المختص بدعوى أنهم محتاجون لمقابلة الطبيب المختص كما تهتم شركات التأمين التي تقدم خدمات التأمين الطبي بالسلوك الأخلاقي لطالب التأمين كالتدخين بالإضافة إلى سمعة المؤمن عليهم المالية والتزامه بالدفع في الأوقات المحددة وبنوع الوثيقة المطلوبة، وقد تضع شركات التأمين بعض القيود على تغطية بعض الأخطار كاستبعاد تغطية الحوادث الناتجة عن الانتحار أو الإصابة المتعمدة والإجهاض. (Ajarmah,2017)

ثالثاً: المشاكل الخاصة بمقدمي الخدمات الطبية:

- المبالغة في تحميل شركات التأمين والمريض مصاريف طبية غير ضرورية، ضعف مستوى جودة مقدمي الخدمات الطبية، طغيان الجانب الربحي في المستوصفات والمستشفيات على حساب الخدمات الجيدة.

- عدم الاهتمام بالعملاء من الناحية الطبية، عدم وجود تنسيق بين مقدمي الخدمات الطبية من حيث أسعار الخدمات الطبية، ضعف التعاون والتنسيق بين مقدمي الخدمات الطبية وشركات التأمين فالفكرة ليست مجرد تقديم خدمات للتأمين الطبي في المجتمع بل أهم من ذلك ان يواكب تطور التأمين الطبي من ناحية الخدمات الإدارية والصحية والتمريضية في المستشفيات والمراكز الطبية التي تتعامل مع شركات التأمين الطبي وزيادة معدلات التنسيق بينهما.
- بعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية يرفضون صرف بعض الأدوية التي كتبت بواسطة الطبيب المعالج بحجة انها غير مغطاة، بعض مقدمي خدمة الرعاية الصحية يرفضون مقاضاة شركات التأمين التي تتأخر في صرف تكاليف العلاج بهدف استمرار العلاقة بين الطرفين، بعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية لا يوجد لديهم قسم خاص بالتأمين الطبي بل يوكل ذلك لقسم الحسابات الأمر الذي يؤدي الى كثرة الأخطاء المهنية في مجال التأمين الطبي.
- التلكؤ والتأخير في تنفيذ الإجراءات المؤمن له مقارنة مع نفس الإجراءات بالنسبة للتعامل نقداً، إتباع مقدمي الخدمات الطبية عدة أساليب لتحقيق الأرباح على حساب المرضى، عدم تقيد الكادر الطبي بقائمة الأدوية الأساسية، عدم عدالة الأقساط تؤدي الى توقف مقدمي الخدمات الطبية للمشاركين بصورة فجائية وذلك في حالة وجود خلاف مع شركات التأمين بسبب صعوبة احتواء تكاليف الخدمات الطبية والإخفاق في تقدير القسط المناسب، هذه المشاكل والمعوقات تساهم في الخسائر التي تتعرض لها شركات التأمين الطبي واذا ما استمر الحال الى ما هو عليه، فإنه يتوقع أن يرفض المعيدون تغطية التأمين الطبي وبالتالي خروج شركات التأمين من هذا المجال والذي يؤدي الى حدوث صدمة كبيرة للمستثمرين والعاملين والمستفيدين من خدمات هذا القطاع.

رابعاً: المشاكل التي تواجه التأمين الطبي من قبل الأخصائيين : (Ajarmah,2017)

- عدم التدقيق في بطاقة المشترك، تحديد فرص محدودة لحملة البطاقات لدى بعض الأخصائيين، عدم اهتمام بعض الأخصائيين بكتابة التشخيص بالروشتة.

- طول أمد التنويم للمرضي أحياناً، تكرار الفحوصات او طلبها بقائمة طويلة ليس لها ضرورة وكذلك الأدوية، تدمر بعض الأخصائيين أمام المرضي من تأخير استحقاقاتهم أو من رسوم الدخول المنخفضة، اللجوء الى لوسائل التشخيص بدلا عن مهارة الطبيب، التعمد بإطالة أمد المعالجة، وصف الأدوية الأكثر كلفة دون ضرورة.
- معالجة شخص غير مغطي تأميني باسم آخر مغطي، تسجيل أسعار وأجور لأجهزة لم تستخدم للمريض والمبالغة في قيمة هذه الأجور، تقديم مطالبات غير مفصلة و دون إرفاق تقارير طبية، معالجة شخص غير مغطي تأميني باسم آخر مغطي، تسجيل أسعار وأجور لأجهزة لم تستخدم للمريض والمبالغة في قيمة هذه الأجور.
- تقديم مطالبات غير مفصلة و دون إرفاق تقارير طبية، تعدد الاستشارات الطبية بشكل غير مبرر لحالات مرضية واضحة، القيام بإجراءات تشخيصية لا داعي لها.

المبحث الثاني: تخفيض تكاليف العلاج

تمهيد:

أدت مجموعة متنوعة من العوامل والأحداث في السنوات الأخيرة إلى تغيير كبير في الاقتصاد العالمي، مما أدى إلى زيادة المنافسة الشديدة في الأسواق و دفع ذلك العديد من المنظمات إلى مراجعة عملياتها لتصبح أكثر كفاءة وسعى إلى إيجاد فرص لتخفيض التكاليف من أجل الحفاظ على النتائج المالية ورضاء المساهمين والعملاء بشكل مقبول، لذلك استحوذ تخفيض التكاليف على الفكر المحاسبي التكميلي بشكل ملحوظ من أجل التوصل إلى نظم ومنهجيات أكثر دقة تساهم في تخفيض تكاليف المنظمات بشكل فعلى بما لا يؤثر على مستوى الجودة المطلوبة.

1.2.2 تعريف تخفيض التكاليف:

إن تخفيض التكاليف بالمعنى المطلق هو تخفيض في الرقم الإجمالي للنقود، وهذا النوع قد يتم بدون تخطيط أو جهود إدارية، مثل أن يكون سبب الانخفاض هو التخفيض في كمية الإنتاج وبهذا تكون النتيجة الفعلية هي ارتفاع التكلفة وليس انخفاضها وهذا ليس هو المقصود وإنما المقصود هو تخفيض مجالات الإسراف والضياع المحتوي والتخلص من تلك الأنشطة التي لا تضيف قيمة.(زرقون، 2021)

ولقد عرف البعض التخفيض في التكاليف على أنه " تحقيق الخفض الحقيقي والدائم في تكلفة الأنشطة التي يزاولها المشروع أو تكلفة الوحدة المنتجة فيه بدون التأثير (على جودة المنتج أو وظائفه.

وعرفه آخرون على أنه "الحصول على منافع (مخرجات) أكبر من نفس (الموارد (مدخلات)، أو الحصول على نفس المخرجات بمقدار أقل من المدخلات).(أبو جلييلة، 2021)

ومما سبق يرى الباحث أن تخفيض التكاليف هو "تقليل النفقات بما يحقق الوفورات في التكاليف أو الزيادة في الأرباح عن السابق أو حتى التوقف عن حدوث الخسائر، ويمكن تحقيقه عن طريق التخطيط والتنظيم الجيدين لأقسام المشروع ومراحل الإنتاج، وعن طريق الاستغلال الأمثل للموارد

المتاحة للمشروع بالإضافة إلى البحث الدائم عن مظاهر الإسراف والأنشطة التي لا تضيف قيمة والتخلص منها. (الخصيري، 2018)

2.2.2 مبادئ تخفيض التكاليف

حتى يتم القيام بعملية التخفيض في التكاليف بنجاح وفعالية، لابد من مراعاة بعض المبادئ

والأسس التالية: (Ajarmah,2017)

- التركيز أولاً على العناصر التي تحتمل التخفيض الأكبر في التكاليف بأقل المجهودات مقارنةً مع العناصر الأخرى.
- يجب ألا تكون تكلفة دراسة وتحليل التكاليف وتطبيق المقترحات أكبر من التخفيض في التكاليف.
- يجب ألا يؤدي التخفيض في التكاليف إلى تخفيض الجودة مما يؤثر على إجمالي الإيرادات >
- يجب ألا يؤدي تخفيض التكاليف إلى اتخاذ قرارات استراتيجية خاطئة كالاستغناء عن أصل ثابت قد يحتاجه المشروع في المستقبل القريب.
- يجب ألا يؤدي تخفيض التكاليف إلى إضعاف الروح المعنوية لدى العاملين مما يؤثر على الإنتاجية.

3.2.2 عناصر تخفيض التكاليف

يعد التحكم في التكاليف وضمان جودة رعاية المرضى هدفين حاسمين في إعدادات الرعاية الصحية في صناعة تكون فيها الموارد محدودة غالباً والطلبات مرتفعة، فإن إيجاد طرق لتقليل النفقات مع الحفاظ على معايير عالية من الرعاية يمثل تحدياً مستمراً، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تنفيذها لتحقيق التحكم في التكاليف وتحسين رعاية المرضى في وقت واحد، سوف نتعمق في المجالات الرئيسية مثل تقليل النفقات التشغيلية، وتنفيذ أنظمة فعالة لإدارة المخزون، وتعظيم الإيرادات من خلال ممارسات الفوترة والتميز الفعالة، والاستفادة من التكنولوجيا، وتعزيز رعاية المرضى من خلال الممارسات القائمة على الأدلة، وتعزيز الرعاية الوقائية، وضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية ، والتحسين المستمر للجودة والتعاون مع أصحاب المصلحة. (أبو سمرة، 2017)

4.2.2 أهمية تخفيض التكاليف في العلاج

يعد التحكم الفعال في التكاليف أمراً بالغ الأهمية لمؤسسات الرعاية الصحية لعدة أسباب: (

فياض، 2024)

أولاً وقبل كل شيء، فهو يسمح لمقدمي الرعاية الصحية بتحسين تخصيص الموارد والتأكد من أنهم يستخدمون مواردهم المالية والتشغيلية بكفاءة.

ثانياً، يمكن أن تساعد تدابير التحكم في التكاليف في التخفيف من المخاطر والتحديات المالية التي تواجهها مؤسسات الرعاية الصحية، وبالتالي ضمان الاستقرار المالي.

وأخيراً، يسمح التحكم في التكاليف لمؤسسات الرعاية الصحية بتوفير رعاية بأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها لعدد أكبر من السكان، وهو أمر بالغ الأهمية بشكل خاص في مشهد الرعاية الصحية اليوم حيث أدى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية إلى فرض ضغط على الأفراد والدافعين على حد سواء.

يعد تقليل التكاليف عنصراً أساسياً للتحكم في التكاليف في مجال الرعاية الصحية من خلال تحسين العمليات التشغيلية وسير العمل، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية القضاء على أوجه القصور وتقليل التكاليف غير الضرورية، فيما يلي بعض الاستراتيجيات التي يجب مراعاتها: (زرقون، 2021)

1. تبسيط العمليات الإدارية : يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تقليل التكاليف عن طريق تبسيط العمليات الإدارية مثل جدولة المواعيد، وتسجيل المرضى، وحفظ السجلات. ومن خلال تطبيق الأنظمة الرقمية والأتمتة، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية تحسين الكفاءة وتقليل الأعمال الورقية وتقليل متطلبات التوظيف.

2. توحيد الخدمات والاستعانة بمصادر خارجية :يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية توفير التكاليف من خلال دمج الخدمات والاستعانة بمصادر خارجية للوظائف غير الأساسية مثل النسخ الطبي والفوترة والترميز ومن خلال الاستفادة من الخبرات الخارجية ووفورات الحجم، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية خفض التكاليف والتركيز على كفاءاتهم الأساسية.

3. تنفيذ ممارسات موفرة للطاقة وصديقة للبيئة: من خلال اعتماد تدابير لتوفير الطاقة، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية المرافق والمساهمة في الاستدامة على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي استخدام الإضاءة الموفرة للطاقة.

5.2.2 أبعاد تخفيض التكاليف

1. تقليل التكاليف:

تقليل التكاليف مصطلح اقتصادي ربحي بحث، يُقصد به تحقيق المزيد من الأرباح من أي مشروع بعد تقليل رأس ماله، أو التكاليف المترتبة على عملية الربح الأساسية، ويعني بشكل من الأشكال نمو الناتج على حساب ما يقدمه المنتج.

ويتمثل الهدف الأساسي من تقليل التكاليف في تحقيق الاستخدام الاقتصادي الأمثل للموارد المتاحة، مما يقلل مجالات الإسراف والهدر، وسوء الاستخدام في الموارد، ويوجه التكلفة إلى تلك الأنشطة الضرورية التي تضيف قيمة حقيقية للمنتج. (أبو سمرة، 2017)

لتحقيق تخفيض التكاليف، يمكن للشركات تنفيذ استراتيجيات مختلفة، مثل تحسين عمليات المشتريات، وإعادة التفاوض على العقود، وتحسين إدارة سلسلة التوريد، وتقليل النفقات. يمكن أن تساعد هذه الاستراتيجيات الشركات على تحقيق وفورات كبيرة في التكاليف مع تحسين الإيرادات، ومن المهم للشركات تحديد وتنفيذ تلك الاستراتيجيات التي ستعمل بشكل أفضل لتلبية احتياجاتها المحددة.

3. تحسين مستوى الخدمة:

تحسين مستوى خدمة المريض هو هدف حاسم في مجال الرعاية الصحية من خلال تقييم رضا المرضى وتحليل تجاربهم، كما يمكن تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، بينما برامج قياس تجربة المريض توفر أدوات لجمع البيانات وتحليلها، مما يساعد في تحسين العمليات والتواصل بين المرضى وفرق

الرعاية بالتركيز على الجودة والرضا، كما يمكننا تحقيق تجربة مرضى أفضل وتحسين الرعاية الصحية بشكل عام.(الخضيري، 2018)

تحسين مستوى المريض وزارة الصحة أو المراكز الطبية هو أمر ذو أهمية بالغة في مجال الرعاية الصحية، إن توفير تجربة إيجابية ومريحة للمرضى يؤثر بشكل كبير على نتائج العلاج ورضا المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام، فيما يلي أهمية تحسين مستوى المريض ووضع خطة عمل تجربة المريض: (Ajarmah,2017)

- مبادرات تجربة المريض الإيجابية تساهم في تحسين النتائج العلاجية، حيث عندما يشعر المريض بالراحة والثقة في الفريق الطبي والبيئة المحيطة، فإنه يزيد من تعاونه في العلاج والامتثال للتوصيات الطبية، هذا يؤدي في النهاية إلى تحسين الشفاء وتقليل المضاعفات.
- يعد رضا المرضى بتجربتهم في المرافق الصحية عنصرًا حاسمًا، فعندما يشعر المريض بالاحترام والاهتمام الفردي والتعاطف والتفهم من قبل فريق الرعاية الصحية، فإنه يعزز رضاه العام ويؤثر على نظراته الإيجابية للمؤسسة الصحية والخدمات التي يتلقاها.(زرقون، 2021)
- عند تحسين تجربة المريض، يتم تعزيز الثقة والثقة بين المريض وفريق الرعاية الصحية. يشعر المريض بأنه مهم ومحترم وأن احتياجاته ومخاوفه تُسمع وتؤخذ بعين الاعتبار، هذا يعزز العلاقة بين المريض والأطباء ويساهم في بناء علاقة طبيب مريض قوية ومتبادلة الثقة.
- تحسين سمعة المؤسسة الصحية لأن عندما يشعر المرضى بالرضا والراحة والاهتمام في المستشفى أو العيادة، فإنهم من المرجح أن ينشروا تجاربهم الإيجابية للآخرين، وهذا يساهم في زيادة الثقة والاستقطاب للمرضى الجدد ويدعم نمو المؤسسة الصحية.

ومما سبق نجد أن تخفيض تكاليف العلاج بالنسبة للمشاركين في التأمين الصحي ذو أهمية كبرى بالنسبة لجميع الأفراد.

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

مقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

1.3 منهجية البحث:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج للمشاركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية، وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها ويعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية ونتيجة لصعوبة إجراء الحصر الشامل لكافة أفراد مجتمع الدراسة فقد قامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة من خلال نشر الرابط الخاص بالاستبيان على كافة مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 464 فرد وهم الذين أجابوا على استمارة الاستبيان.

3.3 مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع الإنترنت المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.
- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات بهدف التعرف على دور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف علاج المشتركين من خلال التطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

4.3 أداة الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة ب: النوع الاجتماعي، العمر، الدرجة العلمية- عدد سنوات الخبرة – المسمى الوظيفي.
 - القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع ويتضمن محورين تناول الأول منهما المتغير المستقل "التأمين الطبي" واشتمل على 9 عبارات ويتناول المحور الثاني تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين بأبعاده (تقليل تكاليف العلاج، تحسين مستوى الخدمة، مستويات الدخل) واشتمل على 9 عبارات
- وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات الذي يتكون من دائما (5)، غالبا (4)، أحيانا (3)، نادرا (2)، أبدا (1) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى

مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

مدي المقياس = أعلى رقم في المقياس (5) – أقل رقم في المقياس (1) = 4

مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
1.79 – 1	منخفضة جدا
2.59 – 1.80	منخفضة
3.39 – 2.60	متوسطة
4.19 – 3.40	مرتفعة
5.00 – 4.20	مرتفعة جدا

5.3 الأساليب الإحصائية:

لاختبار أسئلة وفرضيات الدراسة والإجابة عنها قام الباحث باستخدام التقنيات الإحصائية

للعلوم الاجتماعية SPSS - Statistical Package for Social Sciences كما يلي:

أولاً: أساليب الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures: والتي تم استخدامها

لوصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، وتشمل:

- التكرارات: لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.
- النسب المئوية: تم استخدامها لمعرفة التوزيعات التكرارية لعينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي: استخدم لمعرفة متوسط إجابات لعينة الدراسة عن فقرات الأبعاد.

- الانحراف المعياري: استخدم لمعرفة تشتت إجابات لعينة الدراسة عن المتوسط الحسابي.

ثانياً: أساليب الإحصاء التحليلي:

- معامل الثبات كرونباخ الفا: للتعرف على مدى ثبات أداة الدراسة.
- الانحدار البسيط: لاختبار أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.
- ارتباط بيرسون: للتعرف على العلاقات بين المتغيرات وقياس صدق أداة الدراسة

6.3 صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: التأمين الطبي

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	يهتم التأمين الطبي بتوفير أحدث أساليب الخدمات الصحية التي تتوافر في المستشفيات العالمية	0.701**	0.000
2	يهتم التأمين الطبي بعقد اتفاقيات مع المستشفيات العالمية لتوفير كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى	0.725**	0.000
3	يلتزم التأمين الطبي بأداء المستشفيات لكافة الخدمات الصحية في الأوقات المحددة	0.635**	0.000

0.000	0.723**	يوفر التأمين الطبي الخدمات الصحية المطلوبة بشكل صحيح ومن المرة الأولى	4
0.000	0.621**	يعمل التأمين الطبي على زيادة قدرة المستشفيات على توفير أحدث الخدمات الصحية	5
0.000	0.766**	يقوم التأمين الطبي بتعيين خبرات وكفاءات مميزة لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية	6
0.000	0.484**	يتمتع العاملون في التأمين الطبي بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى المختلفة	7
0.000	0.686**	يوفر التأمين الطبي كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى في أي وقت	8
0.000	0.643**	يهتم التأمين الطبي بمشاكل المرضى وتجيب عن استفساراتهم	9

**** ذات دلالة احصائية عند 0.01**

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور التأمين الطبي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور التأمين الطبي تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الثاني: تخفيض تكاليف العلاج

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
تقليل تكاليف العلاج			
1	تهتم المستشفى بخفض المصاريف الإدارية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	0.632**	0.000
2	تهتم المستشفى بتحقيق الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	0.652**	0.000
3	تقوم المستشفى بالتوسع في تقديم كافة الخدمات الصحية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	0.708**	0.000
تحسين مستوى الخدمة			
4	تهتم المستشفى بحل مشاكل المرضى كأولوية قصوى لها	0.576**	0.000
5	تعمل المستشفى على توفير الخدمات الصحية للمرضى في منزلهم في حالة عدم قدرتهم على الذهاب للمستشفى	0.617**	0.000
6	يتوفر لدى المستشفى التجهيزات والمعدات ذات التقنية الحديثة والمتطورة التي تساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية	0.656**	0.000
مستويات الدخل			
7	يساهم تخفيض تكاليف العلاج في تحسين وزيادة المستوى الاقتصادي للمواطنين	0.767**	0.000
8	يوفر تخفيض تكاليف العلاج حصول كافة مستويات الدخل على العلاج المناسب لحالتهم الصحية	0.557**	0.000
9	يساهم تخفيض تكاليف العلاج على حصول كافة مستويات الدخل على الخدمة الصحية المناسبة والمتميزة	0.669**	0.000

**** ذات دلالة احصائية عند 0.01**

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور تخفيض تكاليف العلاج كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور تخفيض تكاليف العلاج تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

7.3 ثبات أداة الدراسة:

جدول (4) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

المحاور	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات
التأمين الطبي	0.839	9
تخفيض تكاليف العلاج	0.825	9
إجمالي استمارة الاستبيان	0.905	18

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الفصل الرابع: تحليل النتائج

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

1.4 أولاً: خصائص عينة الدراسة

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقاً لخصائصها

الخاصية	الفئات	العدد	%
النوع	ذكر	301	64.9
	أنثى	163	35.1
العمر	أقل من 25 سنة	115	24.8
	من 25 الى أقل من 35 سنة	213	45.9
	من 35 الى أقل من 45 سنة	78	16.8
	45 سنة فأكثر	58	12.5
الدرجة العلمية	ثانوي	90	19.4
	بكالوريوس	229	49.4
	ماجستير	115	24.8
	دكتوراه	30	6.5
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	107	23.1
	من 5 الى أقل من 10 سنوات	179	38.6

21.8	101	من 10 سنوات الى اقل من 15 سنة	المسمى الوظيفي
16.6	77	15 سنة فأكثر	
25.2	117	كادر اداري	
31.5	146	كادر فني	
43.3	201	كادر طبي	

2.4 ثانيا: تحليل استمارة الاستبيان

لتحليل استمارة الاستبيان تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات كل

محور وللمحور ككل وجاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: التأمين الطبي

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التأمين

الطبي

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يهتم التأمين الطبي بتوفير أحدث أساليب الخدمات الصحية التي تتوافر في المستشفيات العالمية	4.194	0.921	2	مرتفع
يهتم التأمين الطبي بعقد اتفاقيات مع المستشفيات العالمية لتوفير كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى	4.060	0.803	6	مرتفع

مرتفع	4	0.858	4.119	يلتزم التأمين الطبي بأداء المستشفيات لكافة الخدمات الصحية في الأوقات المحددة
مرتفع	3	0.691	4.162	يوفر التأمين الطبي الخدمات الصحية المطلوبة بشكل صحيح ومن المرة الأولى
مرتفع	7	0.713	4.054	يعمل التأمين الطبي على زيادة قدرة المستشفيات على توفير أحدث الخدمات الصحية
مرتفع	8	0.770	4.024	يقوم التأمين الطبي بتعيين خبراء وكفاءات مميزة لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية
مرتفع	5	0.765	4.103	يتمتع العاملون في التأمين الطبي بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى المختلفة
مرتفع	9	0.916	3.892	يوفر التأمين الطبي كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى في أي وقت
مرتفع جدا	1	0.632	4.276	يهتم التأمين الطبي بمشاكل المرضى وتجيب عن استفساراتهم
مرتفع		0.785	4.098	المتوسط

تم ترتيب عبارات التأمين الطبي من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (ت يهتم التأمين الطبي بمشاكل المرضى وتجيب عن استفساراتهم) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.276 وانحراف معياري 0.632 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يوفر التأمين الطبي كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى في أي وقت) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 3.892 وانحراف معياري 0.916 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات التأمين الطبي تبين أن عبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع جدا وثمانية عبارات في مستوى الموافقة المرتفع مما

يتبين ارتفاع مستوى التأمين الطبي من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي

4.098 بانحراف معياري 0.785

المحور الثاني: تخفيض تكاليف العلاج

1- تقليل تكاليف العلاج

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقليل

تكاليف العلاج

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تهتم المستشفى بخفض المصاريف الإدارية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	4.244	0.598	3	مرتفع جدا
تهتم المستشفى بتحقيق الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	4.267	0.697	2	مرتفع جدا
تقوم المستشفى بالتوسع في تقديم كافة الخدمات الصحية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج	4.313	0.701	1	مرتفع جدا
المتوسط	4.274	0.665		مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات تقليل تكاليف العلاج من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي

الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تقوم المستشفى بالتوسع في تقديم كافة الخدمات

الصحية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.313 وانحراف معياري

0.701 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تهتم المستشفى بخفض المصاريف الإدارية مما

يساهم في تقليل تكاليف العلاج) هي أقل العبارات اهمية بقيمة 4.244 وانحراف معياري 0.598 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا وعند دراسة عبارات تقليل تكاليف العلاج تبين أن جميع العبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا ما يوضح وجود مستوي مرتفع جدا من تقليل تكاليف العلاج من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.665

2- تحسين مستوى الخدمة

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تحسين

مستوى الخدمة

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تهتم المستشفى بحل مشاكل المرضى كأولوية قصوى لها	4.231	0.770	3	مرتفع جدا
تعمل المستشفى على توفير الخدمات الصحية للمرضى في منازلهم في حالة عدم قدرتهم على الذهاب للمستشفى	4.371	0.566	1	مرتفع جدا
يتوفر لدي المستشفى التجهيزات والمعدات ذات التقنية الحديثة والمتطورة التي تساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية	4.332	0.715	2	مرتفع جدا
المتوسط	4.311	0.684		مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات تحسين مستوى الخدمة من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (تعمل المستشفى على توفير الخدمات الصحية للمرضى في منازلهم في حالة عدم قدرتهم على الذهاب للمستشفى) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.371 وانحراف معياري 0.566 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تهتم المستشفى

بحل مشاكل المرضى كأولوية قصوى لها) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.231 وانحراف معياري 0.770 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا وعند دراسة عبارات تحسين مستوى الخدمة تبين أن جميع العبارات في مستوى الموافقة المرتفع جدا ما يوضح وجود مستوي مرتفع جدا من تحسين مستوى الخدمة من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.311 بانحراف معياري 0.684

3- مستويات الدخل

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مستويات

الدخل

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يساهم تخفيض تكاليف العلاج في تحسين وزيادة المستوى الاقتصادي للمواطنين	4.418	0.635	1	مرتفع جدا
يوفر تخفيض تكاليف العلاج حصول كافة مستويات الدخل على العلاج المناسب لحالتهم الصحية	4.192	0.755	3	مرتفع
يساهم تخفيض تكاليف العلاج على حصول كافة مستويات الدخل على الخدمة الصحية المناسبة والمتميزة	4.289	0.646	2	مرتفع جدا
المتوسط	4.300	0.679		مرتفع جدا

تم ترتيب عبارات مستويات الدخل من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر عينة الدراسة تبين أن عبارة (يساهم تخفيض تكاليف العلاج في تحسين وزيادة المستوى الاقتصادي للمواطنين) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 4.418 وانحراف معياري 0.635 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يوفر تخفيض تكاليف العلاج حصول كافة مستويات الدخل على

العلاج المناسب لحالتهم الصحية) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 4.192 وانحراف معياري 0.755 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات مستويات الدخل تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المرتفع ما يوضح وجود مستوي مرتفع جدا من زيادة مستويات الدخل من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.300 بانحراف معياري 0.679 مما سبق يتبين وجود مستوي مرتفع جدا من تخفيض تكاليف العلاج من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.295 بانحراف معياري 0.676

3.4 ثالثا: اختبارفروض الدراسة

لاختبارفروض الدراسة تم استخدام معادلة الانحدار البسيط ومعامل الارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما يلي:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج بأبعادها (تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل) للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية.

جدول (10) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبارالفرضية الرئيسية

ملخص النموذج Model Summary					
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ² Adjusted	
.7960		340.6		330.6	
تحليل التباين ANOVA					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F
الانحدار Regression	4560.632	1	4560.632	798.657	0.000

		5.710	462	2638.195	Residual الباقي	
			463	7198.828	Total المجموع	
Sig T	T	Beta	الخطأ المعياري	B	النموذج	المتغير التابع
.000	16.046		.877	14.071	الثابت	تخفيض
					Constant	تكاليف
.000	28.261	.796	.024	.667	التأمين	العلاج
					الطبي	

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (10) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج بأبعادها (تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل) للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي وتخفيض تكاليف العلاج عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التأمين الطبي) يفسر 79.6 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (تخفيض تكاليف العلاج) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.667% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين

الطبي في تقليل تكاليف العلاج للمشاركين.

جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الاولى

ملخص النموذج Model Summary						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ⁻² Adjusted		
63.70		0.542		0.541		
تحليل التباين ANOVA						
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F	
الانحدار Regression	674.021	1	674.021	546.803	0.000	
	569.488	462	1.233			
	1243.509	463				
المجموع Total						
المتغير التابع	النموذج	B		الخطأ المعياري	Beta	T Sig T
تقليل تكاليف العلاج	الثابت Constant	3.372		.407		8.277 .000
	التأمين الطبي	.256		.011	.736	23.384 .000

المصدر: من إعداد الباحث استنادا إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (11) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تقليل تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي و تقليل تكاليف العلاج عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التأمين الطبي) يفسر 73.6 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع

(تقليل تكاليف العلاج) وان باقي التغيرات ترجع لمغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تقليل تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.253% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لدور التأمين الطبي في تحسين مستوى الخدمة للمشاركين.

جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

ملخص النموذج Model Summary						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ⁻² Adjusted		
579.0		0.335		0.333		
تحليل التباين ANOVA						
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F	
الانحدار Regression	396.060	1	396.060	232.541	0.000	
الباقى Residual	786.869	462	1.703			
المجموع Total	1182.929	463				
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
	الثابت Constant	5.689	.479		11.878	.000

تحسين	التأمين	.196	.013	.579	15.249	.000
مستوى	الطبي					
الخدمة						

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (12) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تحسين مستوى الخدمة للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة F (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي و تحسين مستوى الخدمة عند مستوي معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التأمين الطبي) يفسر 33.5 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (تحسين مستوى الخدمة) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تحسين مستوى الخدمة للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.196% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لعلاقة

التأمين الطبي بمستويات الدخل للمشاركين.

جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

ملخص النموذج Model Summary						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ⁻² Adjusted		
637.0		0.406		0.405		
ANOVA تحليل التباين						
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F	
الانحدار Regression	469.558	1	469.558	315.920	0.000	
	686.681	462	1.486			
	1156.239	463				
المجموع Total						
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
مستويات الدخل	الثابت Constant	5.010	.447		11.199	.000
	التأمين الطبي	.214	.012	.637	17.774	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (13) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في زيادة مستويات الدخل للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي و مستويات الدخل عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التأمين الطبي) يفسر 40.6 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (مستويات الدخل) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازدادت مستويات الدخل للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.214% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

الفصل الخامس: خلاصة النتائج والتوصيات والمقترحات

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل ملخص النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان الالكتروني واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحث يمكن اجراؤها في المستقبل

1.5 خلاصة نتائج الدراسة

- ارتفاع مستوى التأمين الطبي من وجهة نظر افراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.098 بانحراف معياري 0.785 وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(سودر، 2019)
- وجود مستوى مرتفع جدا من تقليل تكاليف العلاج من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.665
- وجود مستوى مرتفع جدا من تحسين مستوى الخدمة من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.311 بانحراف معياري 0.684 وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة(Abd Rashid, Mansor, Hamzah, 2018)
- وجود مستوى مرتفع جدا من زيادة مستويات الدخل من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.300 بانحراف معياري 0.679
- وجود مستوى مرتفع جدا من تخفيض تكاليف العلاج من وجهة نظر افراد عينة الدراسة على حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.295 بانحراف معياري 0.676
- وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تخفيض تكاليف العلاج بأبعادها (تقليل التكاليف- تحسين مستوى الخدمة- مستويات الدخل) للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين

الطبي وتخفيض تكاليف العلاج عند مستوى معنوية 0.05 وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تخفيض تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.667% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الصافي، 2019) وكذلك مع نتائج دراسة (سودر، 2019) ومع نتيجة دراسة (المعز لدين الله، 2019)

■ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تقليل تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي وتقليل تكاليف العلاج عند مستوى معنوية 0.05 وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تقليل تكاليف العلاج للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.253% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (المعز لدين الله، 2019)

■ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في تحسين مستوى الخدمة للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي وتحسين مستوى الخدمة عند مستوى معنوية 0.05 وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازداد مستوى تحسين مستوى الخدمة للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.196% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Abd Rashid, Mansor, 2018)

■ وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لدور التأمين الطبي في زيادة مستويات الدخل للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التأمين الطبي ومستويات الدخل عند مستوى معنوية 0.05 وتبين أن كلما ازداد مستوى التأمين الطبي بمقدار 1 % ازدادت مستويات الدخل للمشاركين بالتطبيق على مستشفى الملك فهد بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.214% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

2.5 التوصيات

- توفير برامج ودورات تدريبية للعاملين في المستشفى لتعريفهم بكيفية تنفيذ وتطبيق الأساليب الحديثة في مجال التأمين الطبي. كذلك، يجب توعية المستفيدين بأهمية التأمين الطبي والفوائد التي يمكن أن يحصلوا عليها من خلاله.
- التركيز على تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين من التأمين الطبي، من خلال تطبيق معايير جودة صارمة وضمان تدريب العاملين على تقديم أفضل خدمة ممكنة.
- تعزيز استخدام التكنولوجيا والمنصات الإلكترونية في إدارة التأمين الطبي وتسهيل عمليات التواصل والمراسلات بين المستشفى والمستفيدين، مما يساهم في تحسين الكفاءة وتقليل التكاليف.
- وضع معايير ومؤشرات بيئية لقياس الأداء الأخضر داخل المستشفى، مثل قيام الموظفين بإطفاء الإنارة عند الانتهاء من العمل، واستخدام الطباعة على كلا وجهي الورقة، وتفعيل استخدام الوسائل الإلكترونية في كافة العمليات.
- تحفيز العاملين على تبني الممارسات الصديقة للبيئة من خلال تقديم حوافز ومكافآت لمن يلتزم بتلك المعايير، ونشر الوعي
- توصي الدراسة بضرورة إنشاء نظام متابعة وتقييم دوري لبرامج التأمين الطبي والممارسات البيئية لضمان تحقيق الأهداف المرجوة. ينبغي أن يشمل هذا النظام جمع البيانات وتحليلها بشكل دوري لتحديد مجالات التحسين والتطوير المستمر.
- الاهتمام بنشر مفهوم وثقافة التأمين الطبي بين الافراد والمواطنين في المملكة العربية السعودية
- توفير البرامج والدورات التدريبية للعاملين في المؤسسات الصحية لتعريفهم بكيفية تنفيذ وتطبيق الأساليب الحديثة في مجال التأمين الطبي وهو ما يتفق مع رؤية المملكة 2030 المتعلقة بصحة المواطنين
- العمل على توفير الإمكانيات والاحتياجات التي يمكن من خلالها تدعيم مشروعات التأمين الطبي في المملكة مما يساهم في زيادتها ورفع مستويات أدائها

3.5 المقترحات

- الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتأمين الطبي واساليبه ووسائله وتأثيراته على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وكذلك التعرف على العوامل المؤثرة على تنفيذه
- الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بكيفية تخفيض تكاليف العلاج وأهم العوامل المؤثرة عليه.

Abstract

This study aimed to explore the role of medical insurance in reducing treatment costs in its various dimensions (cost reduction, service level improvement, income levels) for beneficiaries at King Fahd Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. The study population included employees at King Fahd Hospital. Due to the difficulty of conducting a comprehensive survey of all members of the study population, the study used a simple random sampling method by distributing the questionnaire link via social media platforms associated with the study population. The sample size was 464 individuals who responded to the questionnaire. To achieve the study's objectives, the descriptive-analytical approach was followed.

The study results showed a strong positive correlation with statistical significance between medical insurance and the reduction of treatment costs in its various dimensions (cost reduction, service level improvement, income levels) for beneficiaries at King Fahd Hospital. The study recommended the necessity of providing training programs and courses for employees in health institutions to familiarize them with the methods of implementing and applying modern techniques in the field of medical insurance, which aligns with the Kingdom's Vision 2030 related to citizens' health.

Keywords: Medical Insurance, Treatment Costs, King Fahd Hospital.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، رأفت أحمد علي، سليمان، عمرو، و عبدالله، رنا محمد. (2021). تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج "BCM" Bühlmann Credibility Model. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج12، ع3 ، 256 - 278. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1191368>
- أبو جلييلة، محمد وديع محمد، و حلس، سالم عبدالله سالم. (2020). أثر الإفصاح الاختياري على تخفيض تكاليف الوكالة: دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1353249>
- أبو سمرة، هشام محمد مصطفى. (2017). استراتيجيات تخفيض التكاليف وأثرها على التميز التنافسي: دراسة ميدانية بالتطبيق على صناعة الأجهزة والمعدات الكهربائية في مدينة العاشر من رمضان. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج8، ع2 ، 634 - 659. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/889654>
- إسماعيل، هارون علي، و حسن، طارق النور هدى. (2022). (أثر التأمين الطبي على أداء شركات التأمين السودانية بالتطبيق على شركة "شيكان - الشرق الأوسط - البركة": الفترة من 2012-2018 م). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النيلين، الخرطوم. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1341414>
- بخيت، علي سيد، عطا، محمد محمد محمد، و محمد، رجاء أنور فاضل. (2021). معوقات تأمين أخطاء المهن الطبية. مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مج35، ع2 ، 196 - 181. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1190546>

- بشير، عائدة أحمد آدم حمد، و أبو النور، أبو القاسم محمد. (2018). تأمين مسئولية الاخطاء الطبية وأثره على استقرار الطبيب والمحافظة على حقوق المرضى: دراسة تطبيقية على شركات التأمين والحقل الطبي في ولاية الخرطوم (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1016650>
- بكري، محمود محي الدين صادق. (2023). ذاتية التحكيم الطبي في التأمين الاجتماعي. القانونية، ع13 ، 251 - 276. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1402910>
- بن صغير، مراد، (2019)، توجيه فكرة التأمين عن أضرار العلاج في المجال الطبي "دراسة مقارنة بين نظامي المسؤولية في التشريعين الجزائري والاماراتي، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، كلية القانون الكويتية العالمية، مج7، ع27، الكويت.
- الحضيري، خالد المناوي. (2018). التجارة الإلكترونية وأثرها في تخفيض التكاليف التسويقية: دراسة حالة علي شركة ليبانا للهاتف المحمول. مجلة الجامعي، ع28 ، 184 - 208. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/998131>
- خطوي، عبدالمجيد. (2018). التحولات القانونية لنظام التأمين الطبي. مجلة الدراسات والبحوث القانونية، ع10 ، 149 - 131. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1428762>
- خميس، سناء، (2017)، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية" دراسة مقارنة في القانون الجزائري والفرنسي، مجلة الفقه والقانون، صلاح الدين دكدك، ع51.
- زرقون، الهاشمي، و معاشو، داني الكبير. (2021). دور الأساليب العلمية في تخفيض تكاليف الإنتاج: دراسة مركب لمواد التنظيف عين تموشنت. مجلة أبحاث ودراسات التنمية، مج8، ع2 ، 113 - 127. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1250500>
- سودر، فدوى الفكي شرنوف، (2019)، فاعلية التأمين الصحي في تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية بولاية جنوب كردفان" دراسة حالة محلية الدنج، (رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان.

- الصافي، سهير اسماعيل، (2019)، دور التأمين الطبي في تخفيف تكاليف العلاج للمشاركين " دراسة ميدانية على سوق التأمين السوداني، (رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان.
- صالح، فواز، و الحسين، علي برهو. (2021). نحو تأمين الزامي على المسؤولية المدنية للطبيب. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مج43، ع5، 149 - 163. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1235774>
- طولان، هند ماهر (٢٠١٨)، " قياس الطاقة غير المستخدمة في نظام التكاليف علي أساس النشاط الموجة بالوقت ونظام محاسبة استهلاك الموارد وأثر ذلك علي التقارير المالية "، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة طنطا.
- عباس، صباح طالب، (2019)، أثر تطبيق نظام التكاليف على أساس النشاط في تخفيض التكاليف البيئية وفقا لمعيار أيزو 14001- دراسة تطبيقية في الشركة العامة لصناعة البطاريات معمل بابل، مجلة الادارة والاقتصاد، معهد الادارة، الرصافة.
- عطا، محمد محمد محمد، حسانين، علي سيد بخيت، و محمد، حسام فواز محمود. (2021). أسلوب كمي للمقارنة بين التأمين على الحياة بكشف وبدون كشف طبي: بالتطبيق على إقليم جنوب الصعيد. مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مج35، ع2، 147 - 179. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1190534>
- عيسى، جواهر عبد الله عمر، (2019)، دور التأمين المسؤولية المدنية في توفير الحماية المهنية للأطباء وعلى المرضى "دراسة حالة شركة شيكان للتأمين واعادة التأمين المحدودة 2018، (رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان.
- فرج، عدنان راضي. (2020). التغطية الطبية وأثرها في معالجة الإصابات الرياضية التي تحدث أثناء المحاضرات العملية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة. مجلة الأطروحة - علوم الرياضة، مج5، ع1، 9 - 26. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1147261>

- فياض، أمنية الدسوقي محمود محمد، واصف، جمال عبد الباقي، و توفيق، أماني مصطفى كمال. (2024). دراسة تحليلية لتسعير وثائق التأمين الطبي المحدودة التغطية. مجلة التجارة والتمويل، ع1، 1142 - 1177. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1479491>
- مزهر، أكرم صبيحي. (2021). نطاق الضرر الطبي في إطار المسؤولية المدنية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج5، ع1، 121 - 135. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1150808>
- المعز لدين الله، نبيل أحمد أبو شعيشع، (2019)، استخدام نظام التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت لتحسين قياس تكلفة الخدمات الصحية دراسة ميدانية، (رسالة ماجستير)، كلية التجارة، جامعة كفر الشيخ.
- ميسوم، فضيلة، و أكلي، نعيمة. (2018). التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات 06 - 04. مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ع18، 376 - 392. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/926536>

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

- Ajarmah, B.S., & Hashem, T.N. (2017) 'Patient Satisfaction Evaluation On Hospitals; Comparison Study Between Accredited And Non Accredited Hospitals In Jordan'. European Scientific Journal November, 11(32), 298-314.
- Dassanayake, P., & Weerasiri, R. (2017). The Impact of Perceived Service Quality on Customer Satisfaction in a Sri Lankan Veterinary Hospital. Singapore Management Journal, 6 (1), 83-97
- Mensah, F., Kwabena, M., & Sherif. M. (2016) Comparative Analysis of Patient Satisfaction between Private and Public Hospital. American Based Research Journal, 5(10), 11-20

- Rostami, F., Abedi, G., Nadi, A., Abedini, E., & Mansori, K. (2018). Patients' satisfaction of service quality: the mediating role of sense of security. *Cukurova Med J*:43(4):797-809
- Sutrisno, B., & Panjaitan.H. (2016). The Influence of Service Quality, and Customer Relationship Management (CRM) Of Patient Satisfaction, Brand Image, Trust, and Patient Loyalty on Indonesian National Army Level II Hospitals. *International Journal of Business and Management Invention*.5(5), *International Journal of Business and Management Invention*, 30-44

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس دور التأمين الطبي في تخفيف تكاليف العلاج للمشاركين

دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم

على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع

البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزوّدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- الفئة العمرية ☐ أقل من 25 سنة ☐ من 25 – أقل من 35 سنة ☐ من 35 – أقل من 45 سنة ☐ من 45 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
- 4- سنوات الخبرة ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 – أقل من 10 سنوات ☐ من 10 – أقل من 15 سنة ☐ من 15 سنة فأكثر
- 5- المسمى الوظيفي ☐ كادر فني ☐ كادر إداري ☐ كادر طبي

ثانيا محاور الاستبيان

المحور الأول: التأمين الطبي، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

المحور الأول: التأمين الطبي	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
يهتم التأمين الطبي بتوفير أحدث أساليب الخدمات الصحية التي تتوافر في المستشفيات العالمية					
يهتم التأمين الطبي بعقد اتفاقيات مع المستشفيات العالمية لتوفير كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى					
يلتزم التأمين الطبي بأداء المستشفيات لكافة الخدمات الصحية في الأوقات المحددة					
يوفر التأمين الطبي الخدمات الصحية المطلوبة بشكل صحيح ومن المرة الأولى					
يعمل التأمين الطبي على زيادة قدرة المستشفيات على توفير أحدث الخدمات الصحية					
يقوم التأمين الطبي بتعيين خبراء وكفاءات مميزة لتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية					
يتمتع العاملون في التأمين الطبي بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى المختلفة					
يوفر التأمين الطبي كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى في أي وقت					

					يهتم التأمين الطبي بمشاكل المرضى وتجيب عن استفساراتهم
--	--	--	--	--	--

المحور الثاني: تخفيض تكاليف العلاج ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

البعد	أو افق بشدة	أو افق بشدة	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
تقليل تكاليف العلاج					
تهتم المستشفى بخفض المصاريف الإدارية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج					
تهتم المستشفى بتحقيق الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج					
تقوم المستشفى بالتوسع في تقديم كافة الخدمات الصحية مما يساهم في تقليل تكاليف العلاج					
تحسين مستوى الخدمة					
تهتم المستشفى بحل مشاكل المرضى كأولوية قصوى لها					
تعمل المستشفى على توفير الخدمات الصحية للمرضى في منازلهم في حالة عدم قدرتهم على الذهاب للمستشفى					
يتوفر لدي المستشفى التجهيزات والمعدات ذات التقنية الحديثة والمتطورة التي تساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية					
مستويات الدخل					

					يساهم تخفيض تكاليف العلاج في تحسين وزيادة المستوى الاقتصادي للمواطنين
					يوفر تخفيض تكاليف العلاج حصول كافة مستويات الدخل على العلاج المناسب لحالتهم الصحية
					يساهم تخفيض تكاليف العلاج على حصول كافة مستويات الدخل على الخدمة الصحية المناسبة والمتميزة

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Department of business Administration

**The Role of Health Insurance in Reducing Treatment Costs
for Subscribers: An Applied Study on King Fahd Hospital**

Preparation:

KHALID MOHAMMED ESMAT ALSAYED 2021203954

Sarah Ganam AlThyabi 233001196

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

Dr. Fayez Grad

1446-2024