

تحليل مقارنة لرضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمكة

اسم الطالب

محمد إسماعيل إبراهيم تجار الشاهي

1 - مشروع تخرج

كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

2024 - الفصل الدراسي الأول

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

يمثل رضا المستفيدين أحد الجوانب الهامة في عملية تقديم الرعاية الصحية والتي يمكن استخدامها كمقياس يعكس الجودة الملموسة للخدمات والتجربة الشاملة للمستفيدين. وهو يشمل عوامل مختلفة مثل الوصول إلى الرعاية الصحية، والتواصل مع مقدمي الخدمة، والتكلفة، وجودة الرعاية المتلقاة. ويعد فهم رضا المستفيدين أمراً ضرورياً لتقييم فعالية برامج التأمين الطبي وتحديد مجالات التحسين في كل من قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام (العتيبي & ضاوي، 2019).

ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة سنجد أنها قد تناولت رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي، وسلطت الضوء على العوامل المؤثرة على مستويات الرضا. على سبيل المثال، أجريت دراسة حول رضا عملاء التأمين؛ مثل دراسة (أبارو وآخرون، 2018) والتي تهدف إلى تقييم تجربة التأمين الصحي من وجهة نظر المستفيدين ومن ثم الوقوف على أهم الإشكاليات التي تعترض مسيرته وقياس معدل رضاهم عن الخدمات المقدمة، ودراسة Alqutub (2022) والتي هدفت إلى تقييم رضا المستفيدين عن الوصول إلى الرعاية الصحية والعوائق داخل نظام تقديم الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على تأثير عوامل مثل التكلفة والتواصل مع مقدمي الخدمة على مستويات الرضا. تسلط هذه الدراسات الضوء على الطبيعة المتعددة الأبعاد لرضا المستفيدين والحاجة إلى مراعاة عوامل مختلفة عند تحليل مستويات الرضا.

وعلى الرغم من تناول الدراسات الحالية لرضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي بالدراسة، إلا أن هناك فجوات ملحوظة في الأدبيات، خاصة فيما يتعلق بالتحليل المقارن لمستويات الرضا بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة. في حين أن الدراسات قد استكشفت الرضا ضمن سياقات وبرامج تأمين محددة، إلا أن هناك نقصاً في التحليل المقارن الشامل الذي يركز بشكل خاص على مكة المكرمة. ويهدف هذا البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم نظرة ثاقبة لمستويات الرضا النسبي للمستفيدين في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في هذه المنطقة المحددة.

وبناء على ما تقدم فإن مشكلة البحث تدور بشكل أساسي حول ضرورة فهم ومقارنة رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمدينة مكة المكرمة. وترجع أهمية هذه المشكلة إلى الاختلافات المحتملة في مستويات الرضا بين القطاعين، والتي يمكن أن يكون لها آثار على صنع السياسات وتخصيص الموارد وجودة الرعاية الصحية.

الشاملة في المنطقة. ومن خلال معالجة هذه المشكلة، يسعى البحث إلى المساهمة في المجموعة المعرفية الحالية حول رضا المستفيدين وتقديم رؤى قابلة للتنفيذ لتعزيز تقديم الرعاية الصحية في مكة المكرمة.

وترجع الأهمية الكبيرة لهذه الدراسة البحثية إلى أنها تسعى نحو تقديم تحليل مقارن لرضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمدينة مكة المكرمة. ومن خلال فحص مستويات الرضا في كلا القطاعين، يمكن للبحث أن يقدم رؤى قيمة حول نقاط القوة والضعف في كل قطاع، وبالتالي إعلام عملية صنع القرار القائمة على الأدلة وصياغة السياسات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لنتائج هذا البحث أن تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتخصيص الموارد، والرضا العام للمستفيدين في مكة المكرمة، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية للمستفيدين.

مشكلة الدراسة:

تهدف مشكلة الدراسة إلى معالجة التباين في رضا المستفيدين بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمكة المكرمة. فيعد رضا المستفيدين جانبًا مهمًا في تقديم الرعاية الصحية، مما يعكس الجودة الملموسة للخدمات والتجربة الشاملة للمستفيدين. ومع ذلك، هناك فجوات نظرية وتجريبية في الأدبيات الموجودة فيما يتعلق بتأثير نوع قطاع الرعاية الصحية على رضا المستفيدين في هذه المنطقة الجغرافية المحددة.

وتشمل الفجوات النظرية في الدراسات السابقة عدم وجود تحليل شامل لتأثير قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام على رضا المستفيدين في مكة المكرمة. في حين أن بعض الدراسات قد استكشفت مدى رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي، إلا أن هناك ندرة في الأبحاث التي تركز بشكل خاص على التحليل المقارن لمستويات الرضا بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في هذه المنطقة. وتعيق هذه الفجوة الفهم الشامل للعوامل المؤثرة على رضا المستفيدين في مكة المكرمة والاختلافات المحتملة بين القطاعين.

ولذلك فتوجد فجوات تجريبية في ضرورة دراسة تأثير قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام على رضا المستفيدين في مدينة مكة المكرمة. وعلى الرغم من وجود دراسات في مناطق جغرافية أخرى مثل دراسة (العنبي & ضاوى، 2019)، إلا أن هناك نقصًا في الأدلة التجريبية الخاصة بمكة المكرمة. تعد هذه الخصوصية الجغرافية أمرًا بالغ الأهمية نظرًا لأن ديناميكيات تقديم الرعاية الصحية والعوامل الثقافية وهيكل نظام الرعاية الصحية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على رضا المستفيدين. ولذلك، هناك حاجة إلى بحث تجريبي لسد هذه الفجوة وتقديم نظرة ثاقبة للعوامل الفريدة التي تؤثر على رضا المستفيدين في هذه المنطقة.

والسؤال الرئيسي الذي يطرحه البحث من هذه الفجوات النظرية والعملية هو: "ما تأثير قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام على رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في مكة المكرمة؟" يسعى هذا السؤال البحثي إلى استكشاف مدى تأثير نوع قطاع الرعاية الصحية على رضا المستفيدين وكيف يؤثر على التصور العام لجودة الرعاية الصحية وخدماتها. من خلال معالجة هذا السؤال، يهدف البحث إلى تقديم تحليل مقارنة شامل لرضا المستفيدين في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة، وبالتالي المساهمة في فهم أعمق لتقديم الرعاية الصحية في هذه المنطقة الجغرافية المحددة.

تكتسب الدراسة أهمية مرموقة بفضل مجموعة من العوامل الرئيسية أهمها أن هذه الدراسة تسلط الضوء على الفجوات النظرية في الدراسات السابقة وتشير إلى الحاجة لوجود مفاهيم وأطر جديدة لفهم التفاوتات في رضا المستفيدين بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعامة. في على الرغم من أن الأبحاث الحالية قد استكشفت مدى رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي، إلا أن هناك نقص في التحليل الشامل الذي يركز بشكل خاص على مستويات الرضا المقارن بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعامة في مكة المكرمة. ولذلك، فإن هذا البحث مهم للغاية في تقديم مفاهيم وأطر جديدة لمعالجة هذه الفجوات النظرية وتوفير فهم أعمق للعوامل التي تؤثر على رضا المستفيدين في هذه المنطقة الجغرافية المحددة (Sharma et al., 2019).

ثانيًا، إن الفجوات التجريبية في البحث لها آثار على الممارسين وصناع القرار في قطاع الرعاية الصحية. ومن خلال إجراء تحليل مقارن لرضا المستفيدين في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعامة في مكة المكرمة، يمكن لهذا البحث أن يقدم رؤى قيمة للممارسين وصناع القرار. ويمكن لنتائج هذا البحث أن تفيد عملية صنع القرار القائمة على الأدلة، وصياغة السياسات، وتخصيص الموارد في كلا القطاعين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تمتد آثار البحث إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية للمستفيدين في مكة المكرمة. ولذلك، فإن هذا البحث له آثار عملية على الممارسين وصناع القرار، حيث يزودهم برؤى قابلة للتنفيذ لتحسين تقديم الرعاية الصحية ورضا المستفيدين في المنطقة (Bhatia et al., 2020).

علاوة على ذلك، تتأكد أهمية هذا البحث من خلال الحاجة إلى معالجة الديناميكيات الفريدة لتقديم الرعاية الصحية، والعوامل الثقافية، وهيكل نظام الرعاية الصحية في مكة المكرمة. تعد الخصوصية الجغرافية لهذا البحث ضرورية لأنها يمكن أن توفر رؤى حول نقاط القوة والضعف في كل قطاع، وبالتالي إعلام عملية صنع القرار القائمة على الأدلة وصياغة السياسات المصممة خصيصًا للسياق المحدد لمكة المكرمة. ومن خلال معالجة هذه الفجوات التجريبية، يمكن أن يساهم البحث في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتخصيص الموارد، ورضا المستفيدين بشكل عام في المنطقة، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية للمستفيدين (Kumbeni et al., 2021).

أسئلة الدراسة

تتناقش الدراسة تساؤل رئيسي وهو:

- ما مدى رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمكة المكرمة؟

أسئلة الدراسة الفرعية

- ما هي العوامل الرئيسية التي تؤثر على رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في كل من قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة؟
- ما مدى اهتمام شركات التأمين بجودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء؟
- إلى أي مدى تختلف كفاءة وفعالية إدارة برامج التأمين الطبي بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام؟
- ما هي العوامل التي تُفسر أي فروقات موجودة في مستويات رضا المستفيدين بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة؟

أهداف الدراسة

بناء على تساؤلات البحثية التي تم طرحها لاحقاً؛ فإن الدراسة تهدف إلى:

الهدف الرئيسي: فهم ومقارنة رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام بمدينة مكة المكرمة.

الأهداف الفرعية للدراسة:

- التعرف على العوامل الرئيسية التي تؤثر على رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي في كل من قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة
- تحديد مدى اهتمام شركات التأمين بجودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء في قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام
- التعرف على مدى اختلاف كفاءة وفعالية إدارة برامج التأمين الطبي بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام
- تحديد العوامل التي تُفسر أي فروقات موجودة في مستويات رضا المستفيدين بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة .

الفرضية الرئيسية

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مستويات رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة.

الفرضيات الفرعية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الرئيسية المؤثرة على رضا المستفيدين من برامج التأمين الطبي بأبعاده (التكلفة - جودة الخدمات - مدة الانتظار - التواصل مع مقدم الخدمة) وقطاع الرعاية الصحية (خاص أو عام)
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في اهتمام شركات التأمين بجودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء بين قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة وفعالية إدارة برامج التأمين الطبي ونوع قطاع الرعاية الصحية.

المتغير المستقل

قطاع الرعاية الصحية

القطاع الخاص

القطاع العام

المتغير التابع

رضا المستفيدين عن برامج
التأمين الطبي

التكلفة

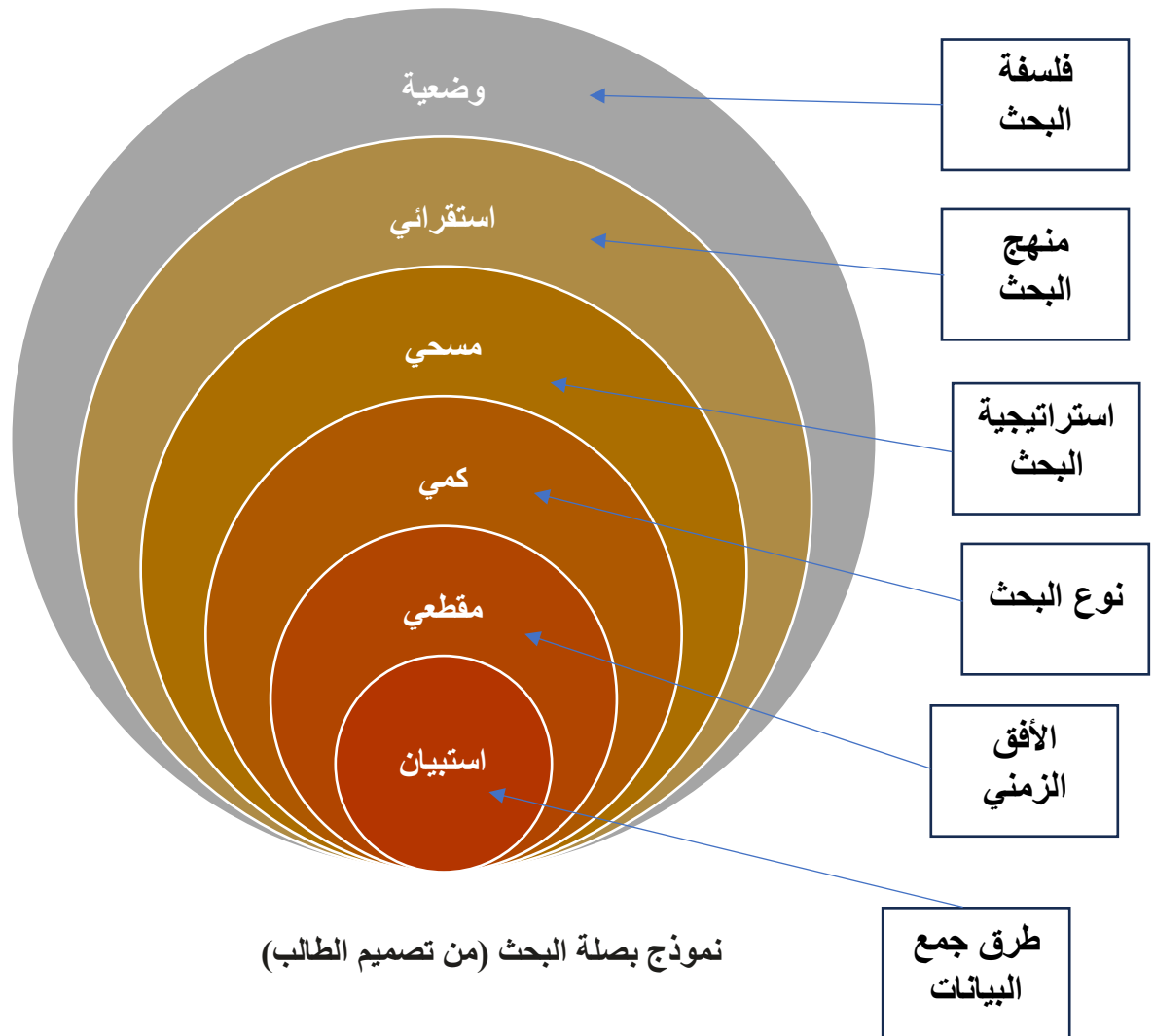
جودة الخدمات

مدة الانتظار

التواصل مع مقدم الخدمة

منهجية الدراسة المقترحة

سيتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع البيانات اللازمة من المستفيدين من برامج التأمين الطبي في كل من قطاعي الرعاية الصحية الخاص والعام في مكة المكرمة، باستخدام استبانة إلكترونية، ثم تحليل هذه البيانات ودراسة العلاقة بين متغيراتها، ومن ثم عرض النتائج وتفسيرها ووضع التوصيات.



الفصل الثاني : الإطار النظري (الدراسات السابقه)

2.1 المقدمة :

تعتبر منطقة مكة المكرمة واحدة من أهم المدن الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث تضم مجموعة من المستشفيات الحكومية والخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للسكان المحليين والزوار القادمين لأداء العمرة والحج. يعتبر القطاع العام والخاص جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي في المنطقة، وكلاهما يلعب دوراً هاماً في تلبية احتياجات المجتمع الصحية.

تهدف برامج التأمين الطبي في المنطقة إلى توفير التغطية الصحية للمستفيدين وتحسين الوصول إلى الخدمات الطبية المناسبة. تتضمن هذه البرامج تغطية مختلف الخدمات الطبية، مثل العيادات الطبية، والفحوصات الطبية، والعلاجات، والجراحات، بالإضافة إلى الأدوية والتحليلات الطبية.

تحقيق رضا المستفيدين في هذه البرامج يعتمد على عدة عوامل، منها جودة الخدمات المقدمة، وسهولة الوصول إليها، وكفاءة الإدارة والتنظيم، والتواصل الفعال بين المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية. يسعى القطاعين العام والخاص في المنطقة إلى تطوير استراتيجيات متكاملة لتحسين تجربة المستفيدين وتلبية توقعاتهم بشكل أفضل.

مع التطورات السريعة في مجال الرعاية الصحية وزيادة التنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية، يصبح تحقيق رضا المستفيدين أكثر أهمية من أي وقت مضى، حيث يسهم ذلك في تعزيز الثقة بين المستفيدين والنظام الصحي بشكل عام، وبناء مجتمع صحي ومزدهر.

مدى رضا المستفيدين من برامج التأمين الطبي المقدمه في مكة فالقطاع الصحي :

لفهم مدى رضا المستفيدين من برامج التأمين الطبي في منطقة مكة المكرمة، يمكن القيام بدراسات استقصائية ميدانية لقياس مستوى الرضا وتقييم تجربة المستفيدين. يمكن أن تشمل هذه الدراسات مجموعة من العوامل المحددة لمدى رضا المستفيدين، مثل:

1. جودة الخدمات الصحية المقدمة: تقديم خدمات طبية عالية الجودة وفقاً لأفضل الممارسات الطبية والإرشادات السريرية.
2. سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية: توفير إمكانية الحصول على الخدمات الطبية بشكل سريع وسهل دون تعقيدات.
3. كفاءة وفعالية العمليات الإدارية: إدارة فعالة للملفات الطبية، وتنظيم العيادات والمواعيد، وتسهيل الإجراءات الإدارية.
4. توافر التغطية للخدمات الطبية: توفير تغطية شاملة لمختلف الخدمات الطبية بما في ذلك العلاجات الطبية والأدوية والفحوصات الطبية.

5. جودة العلاقة بين المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية: توفير بيئة تفاعلية وداعمة تشجع على التواصل الفعال وفهم احتياجات المستفيدين.

لقياس مدى رضا المستفيدين، يمكن استخدام أدوات استقصائية مثل استبيانات الرضا والمقابلات الشخصية مع عينة ممثلة من المستفيدين. تحليل البيانات المجمعة سيوفر فهماً أعمق لمستوى رضا المستفيدين ومعرفة المجالات التي يمكن تحسينها لتحسين تجربتهم في استخدام برامج التأمين الطبي في مكة المكرمة.

العلاقة بين الرعاية الصحية وبرامج التأمين الطبي هي علاقة تتجاوز مجرد التمويل المالي للخدمات الطبية. إليك بعض جوانب هذه العلاقة:

1. توفير التغطية الصحية: برامج التأمين الطبي تسهم في توفير التغطية الصحية للأفراد والأسر، مما يساعدهم على الوصول إلى الخدمات الطبية عند الحاجة دون تحمل تكاليف كبيرة.

2. تحفيز الاستخدام العقلاني للخدمات: برامج التأمين الطبي يمكن أن تشجع على الاستخدام العقلاني للخدمات الطبية من خلال تغطية تكاليف الوقاية والفحوصات الروتينية التي تساعد في منع الأمراض وتشخيصها في وقت مبكر.

3. تحسين جودة الخدمات: لتلبية متطلبات برامج التأمين الطبي، يمكن أن تضطلع مقدمي الخدمات الصحية بتطوير خدماتهم وتحسين جودتها، مما يعود بالفائدة على جميع المستفيدين.

4. الشراكة بين القطاعين العام والخاص: تشجع برامج التأمين الطبي على التعاون بين مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص، مما يعزز التوازن في النظام الصحي ويساهم في توفير خدمات شاملة ومتنوعة.

5. تحسين الإدارة والتنظيم: برامج التأمين الطبي تعمل على تحسين الإدارة والتنظيم في مجال الرعاية الصحية من خلال متابعة الأداء وتحليل البيانات وتقديم المشورة والتوجيه لتحسين العمليات.

بشكل عام، تتيح برامج التأمين الطبي تحقيق التوازن بين توفير الرعاية الصحية على مستوى عالي من الجودة والفاعلية وتحقيق الاستدامة المالية للنظام الصحي.

نظرة عامة عن برنامج التأمين الطبي في القطاع الصحي الخاص والعام

برنامج التأمين الطبي في القطاعين الصحي الخاص والعام يهدف إلى توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين. في القطاع العام، يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للحكومة، حيث يكون التأمين الطبي مدعوماً أو ممولاً بشكل كامل من قبل الحكومة.

أما في القطاع الخاص، فإن برامج التأمين الطبي تختلف حسب الشركات والمؤسسات. قد تقدم بعض الشركات خططاً شاملة تشمل خدمات طبية متنوعة مثل العيادات والمستشفيات الخاصة، بينما تقدم البعض الآخر خيارات محدودة أو خطط مخصصة للعمالة.

يعتبر التأمين الطبي في القطاع الخاص عادةً مكملًا للرعاية الصحية المقدمة في القطاع العام، حيث يمكن للأفراد الاختيار بين البقاء على التأمين الصحي العام أو الاشتراك في برامج التأمين الطبي الخاصة للحصول على خدمات إضافية أو تغطية أوسع.

أهمية اجراء الدراسات السابقة

إجراء الدراسات السابقة في مجال التأمين الطبي في القطاع الصحي الخاص والعام ذات أهمية كبيرة لعدة أسباب:

1. تحسين الفهم والمعرفة: تساعد الدراسات السابقة على فهم أفضل للتحديات والفرص التي تواجه مجال التأمين الطبي، مما يمكن من اتخاذ القرارات الأكثر فاعلية وفعالية.
 2. توجيه السياسات العامة: تعتبر الدراسات السابقة مصدرًا هامًا للمعلومات التي يمكن استخدامها في تشكيل السياسات العامة المتعلقة بالرعاية الصحية والتأمين الطبي.
 3. تطوير الخدمات الصحية: من خلال فهم استجابة المستفيدين ورضاهم عن برامج التأمين الطبي، يمكن تحسين الخدمات الصحية المقدمة وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات الفرد والمجتمع.
 4. توجيه البحوث المستقبلية: توفر الدراسات السابقة قاعدة مهمة للبحوث المستقبلية في مجال التأمين الطبي، وتساعد في تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاستكشاف والتحليل.
- تساهم الدراسات السابقة في بناء المعرفة والتفاهم العميق لمجال التأمين الطبي، مما يساعد على تحسين الخدمات الصحية وتحقيق الرضا والتغطية الشاملة للأفراد.

نظرة عامة عن كلا من المتغير الأول رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي والمتغير الثاني قطاع الرعاية الصحية

المتغير الأول، "رضا المستفيدين من برامج التأمين"، يعبر عن مدى رضا المشتركين أو المستفيدين من خدمات التأمين الطبي بشكل عام. يمكن قياس رضا المستفيدين من خلال عدة عوامل مثل جودة الخدمات المقدمة، سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية، ومستوى الراحة والثقة في النظام التأميني.

أما المتغير الثاني، "قطاع الرعاية الصحية"، فيشير إلى الجهة التي توفر الخدمات الصحية، سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص. يختلف قطاع الرعاية الصحية من بلد لآخر، وقد يتضمن المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية التابعة للحكومة في القطاع العام، بينما يتضمن القطاع الخاص المؤسسات الصحية التي تمتلكها وتديرها الشركات الخاصة.

يعتبر فهم العلاقة بين هذين المتغيرين مهمًا لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز تجربة المستفيدين من برامج التأمين، حيث تؤثر جودة الخدمات المقدمة في قطاع الرعاية الصحية بشكل كبير على مستوى الرضا والثقة لدى المشتركين في برامج التأمين الصحي.

2.2 المتغير الأول : رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي

التعريف :

رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي يشير إلى مدى رضا الأفراد أو المجموعات التي تشترك في برنامج تأمين صحي عن جودة الخدمات والفوائد التي يحصلون عليها مقابل دفع الاشتراك أو الاشتراكات. يمكن قياس رضا المستفيدين من خلال عدة عوامل، بما في ذلك:

1. جودة الخدمات: مدى رضا المشتركين عن جودة الرعاية الصحية التي يتلقونها، بما في ذلك العلاجات الطبية، والفحوصات، والعمليات الجراحية، والرعاية الوقائية.
 2. سهولة الوصول: مدى سهولة الوصول إلى الخدمات الطبية المطلوبة، بما في ذلك المواعيد الطبية، والأدوية، والخدمات الطبية الطارئة.
 3. التكاليف والتغطية: مدى رضا المستفيدين عن تكاليف الاشتراك في برنامج التأمين الصحي وتغطيته للخدمات الصحية المختلفة، ومدى توافر الخدمات التي يحتاجونها ضمن التغطية.
 4. التواصل والتعامل مع الشركة المقدمة للتأمين: مدى رضا المستفيدين عن جودة التواصل والتعامل مع الشركة المقدمة للتأمين، بما في ذلك تقديم المعلومات، ومعالجة الشكاوى، وتقديم الدعم اللازم.
- و يعتبر رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي مؤشراً هاماً عن جودة الخدمات الصحية وفعالية نظام التأمين في تلبية احتياجات الفرد وتوفير الرعاية الصحية المناسبة.

تطوره:

تطور رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي يمكن أن يتأثر بعدة عوامل ويتطور على مر الزمن. بعض العوامل التي قد تؤثر على تطور رضا المستفيدين تشمل:

1. تحسين جودة الخدمات الصحية: عندما يشهد القطاع الصحي تحسناً في جودة الرعاية وتقديم الخدمات، فإن ذلك قد يؤدي إلى زيادة رضا المستفيدين.
2. توسيع التغطية: إذا قامت برامج التأمين الطبي بتوسيع نطاق التغطية لتشمل خدمات صحية أو شرائح سكانية جديدة، فإن ذلك قد يؤدي إلى زيادة رضا المستفيدين.

3. تحسين تجربة المستفيدين: تحسين تجربة المستفيدين في التعامل مع شركات التأمين، مثل تبسيط الإجراءات وتحسين الاتصالات، يمكن أن يؤدي إلى زيادة رضاهم.

4. تغييرات في السياسات الصحية: تغييرات في السياسات الصحية مثل تغييرات في التشريعات أو التغطية الصحية الحكومية يمكن أن تؤثر على رضا المستفيدين بشكل مباشر.

5. تكنولوجيا المعلومات والاتصالات: تقديم خدمات التأمين الطبي عبر الإنترنت واستخدام التكنولوجيا لتحسين التواصل وتقديم الخدمات يمكن أن يؤدي إلى تحسين رضا المستفيدين.

على الرغم من التحسن المستمر المتوقع في هذه العوامل، إلا أن تطور رضا المستفيدين يمكن أن يخضع لتقلبات مؤقتة ناتجة عن عوامل خارجة عن السيطرة مثل التغيرات الاقتصادية أو الظروف الصحية العالمية.

أبعاده :

يمكن تفسير رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي من خلال عدة أبعاد مختلفة تشمل:

1. البعد الجودة: يتعلق هذا البعد بجودة الخدمات الطبية المقدمة، بما في ذلك جودة العناية الطبية، وتجربة المستخدم، وفعالية العلاج.

2. البعد المالي: يتعلق بالتكاليف المتعلقة بالتأمين الطبي، وما إذا كانت تكاليف الاشتراك معقولة بالنسبة للخدمات التي يتلقاها المشتركون.

3. البعد التغطية: يتعلق بنطاق التغطية الذي يقدمه برنامج التأمين الطبي، بما في ذلك نطاق الخدمات المشمولة والفئات السكانية المشمولة.

4. البعد الوصول: يتعلق بسهولة الوصول إلى الخدمات الطبية، بما في ذلك الوقت اللازم للحصول على مواعيد وجودة الخدمات.

5. البعد التكنولوجي: يتعلق بكيفية استخدام التكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية وتحسين تجربة المستفيدين.

6. البعد التواصل: يتعلق بجودة التواصل بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين، بما في ذلك التواصل الشخصي والتواصل عبر الهاتف والبريد الإلكتروني.

تحليل رضا المستفيدين عن برامج التأمين الطبي من خلال هذه الأبعاد يساعد في فهم أفضل لتجربة المستخدمين وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها لتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل.

نظرياته :

هناك عدة نظريات تُستخدم لفهم وتحليل رضا المستفيدين من برامج التأمين الطبي. من بين هذه النظريات:

1. نظرية الانتظار: تقترح هذه النظرية أن رضا المستفيدين يمكن أن يتأثر بمدى الانتظار للحصول على الخدمات الطبية، حيث يزداد الرضا كلما قل الانتظار.
 2. نظرية الجودة: تشير إلى أن رضا المستفيدين يرتبط بجودة الخدمات الطبية التي يتلقونها، وأن تحسين جودة الخدمات يمكن أن يزيد من رضاهم.
 3. نظرية التكاليف والتغطية: تقترح أن رضا المستفيدين يمكن أن يتأثر بتكاليف الاشتراك في برامج التأمين ومدى تغطية الخدمات الطبية التي يحصلون عليها.
 4. نظرية التواصل والتعامل: تشير إلى أن رضا المستفيدين يمكن أن يتأثر بجودة التواصل والتعامل مع مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين.
 5. نظرية الرضا الشامل: تقترح أن رضا المستفيدين يتأثر بمجموعة متعددة من العوامل، بما في ذلك الجودة، والتكاليف، والتغطية، والوصول، والتواصل.
- هذه النظريات توضح أن رضا المستفيدين هو نتيجة لتفاعل متعدد الأبعاد بين عدة عوامل، وتعكس تجربة المستفيدين الشاملة مع برامج التأمين الطبي.

2.3 المتغير الثاني قطاع الرعاية الصحية الخاص والعام

تعريفه :

المتغير الثاني، "قطاع الرعاية الصحية الخاص والعام"، يشير إلى الهياكل والمؤسسات التي توفر الخدمات الصحية للأفراد في المجتمع. يمكن تقسيم قطاع الرعاية الصحية إلى قطاعين رئيسيين:

1. القطاع الصحي العام: يتضمن المؤسسات والمرافق الصحية التي تمتلكها وتديرها الحكومة أو الجهات الحكومية، وتقدم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين بمختلف المستويات، بدءًا من المستشفيات العامة ومراكز الرعاية الأولية حتى الخدمات الطبية المتقدمة.

2. القطاع الصحي الخاص: يتضمن المؤسسات والمرافق الصحية التي تديرها الشركات الخاصة أو الأفراد، وتقدم خدمات الرعاية الصحية للأفراد بمقابل مالي. يشمل ذلك المستشفيات الخاصة، وعيادات الأطباء الخاصة، ومراكز التخصص، وشركات التأمين الصحي الخاصة.

هذه الفئات تشكل جزءًا من البنية التحتية الصحية في أي مجتمع، وتلعب دورًا مهمًا في توفير الرعاية الصحية للسكان. تختلف أنظمة الرعاية الصحية بين البلدان وفقًا للتنظيمات القانونية والاقتصادية والثقافية المحلية.

تطوره:

تطور قطاع الرعاية الصحية الخاص والعام يتأثر بعدة عوامل ويخضع لتغيرات مستمرة، من بينها:

1. التطور التكنولوجي: تقدم التكنولوجيا الطبية يؤدي إلى تحسين الخدمات الطبية وزيادة فعاليتها، مما يساهم في تطوير قطاع الرعاية الصحية بشكل عام.

2. لتغيرات الديموغرافية: زيادة السكان وتغير البنية العمرانية وزيادة نسبة المسنين يزيد الطلب على الخدمات الصحية، مما يحتم على القطاعين الخاص والعام تطوير وتوسيع البنية التحتية الصحية.

3. التقدم الطبي: تطور العلوم الطبية وظهور تقنيات وعلاجات جديدة يتطلب تحديث الخدمات المقدمة في القطاعين الخاص والعام.

4. السياسات الحكومية: سياسات الحكومة والتشريعات الصحية تؤثر على تطور قطاع الرعاية الصحية، بما في ذلك التمويل والتشجيع على الاستثمار في القطاع الصحي.

5. الاقتصاد والسوق: تغيرات في الاقتصاد والسوق قد تؤثر على توفر الخدمات الصحية وأسعارها، وبالتالي تؤثر على تطور قطاع الرعاية الصحية.

6. التوجهات الثقافية والاجتماعية: تغيرات في التوجهات الثقافية والاجتماعية قد تؤثر على الطلب على الخدمات الصحية ونوعية الخدمات المطلوبة.

يعتمد تطور قطاع الرعاية الصحية على مزيج من هذه العوامل، ويتطلب التحديث والتكيف المستمر مع التغيرات في البيئة الخارجية واحتياجات المجتمع.

أبعاده :

أبعاد تطور قطاع الرعاية الصحية الخاص والعام تشمل:

1. البعد التكنولوجي: يشمل تطور التكنولوجيا الطبية والابتكارات الطبية التي تؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية وزيادة كفاءتها وتوفير علاجات أفضل.

2. البعد البنية التحتية: يشمل تطور وتوسع البنية التحتية الصحية بما في ذلك بناء المستشفيات، وإنشاء مراكز الرعاية الأولية، وتحديث وتطوير التجهيزات والتقنيات الطبية.

3. البعد القانوني والتشريعي: يشمل التغيرات في التشريعات والسياسات الصحية التي تؤثر على تنظيم وتوجيه قطاع الرعاية الصحية وتحديد مدى الوصول إليها وجودة الخدمات.

4. البعد المالي والتمويلي: يشمل تطور وسائل التمويل والتأمين الصحي وتغييرات في نماذج الدفع مثل التأمين الصحي الشامل والتمويل الصحي العام والخاص.

5. البعد الاجتماعي والثقافي: يشمل تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الطلب على الخدمات الصحية وتوجهات المستهلكين واحتياجاتهم الصحية.

6. البعد التعليمي والتوعوي: يشمل توفير التثقيف والتوعية الصحية للمجتمع لزيادة الوعي بالأمراض والوقاية منها والتشجيع على التصرف الصحي.

هذه الأبعاد تعكس تعقيد قطاع الرعاية الصحية وتوضح أن التطور في هذا المجال يتطلب اتخاذ إجراءات متعددة الأبعاد وتعاون مشترك بين الجهات المعنية.

نظرياته :

هناك عدة نظريات ونماذج تُستخدم لفهم وتحليل تطور قطاع الرعاية الصحية الخاص والعام، من بينها:

1. نظرية السوق الصحية: تقترح أن قطاع الرعاية الصحية يشبه السوق في التصرف، وتركز على توزيع الموارد والخدمات الصحية بناءً على العرض والطلب والأسعار.

2. نظرية الاقتصاد الصحي: تركز على تحليل القرارات الاقتصادية في قطاع الرعاية الصحية، مثل التأمين والتكلفة والتمويل، وتسعى لتحقيق الكفاءة الاقتصادية في توفير الخدمات الصحية.

3. نظرية القيمة المضافة للمريض: تشير إلى أهمية تحسين تجربة المريض وتحقيق القيمة المضافة له، من خلال تقديم خدمات صحية عالية الجودة وفعالة من حيث التكلفة.

4. نظرية التغيير الاجتماعي: تركز على كيفية تأثير التغيرات الاجتماعية والثقافية على تطور قطاع الرعاية الصحية وتوجهاته، وكيفية استجابته لتلك التغيرات.

5. نظرية العدالة الصحية: تركز على توفير الوصول المتساوي والعاقل للخدمات الصحية لجميع الأفراد، والتصدي للفجوات والتمييز في الرعاية الصحية.

6. نظرية النظام الصحي: تركز على فهم قطاع الرعاية الصحية كنظام متكامل يتكون من مؤسسات وعوامل متعددة تتفاعل معاً لتقديم الخدمات الصحية وتحسين صحة الفرد والمجتمع.

هذه النظريات والنماذج توفر إطاراً لفهم وتحليل تطور قطاع الرعاية الصحية بشكل شامل وتساعد على تطوير استراتيجيات وسياسات فعالة لتحسين النظام الصحي وتوفير الرعاية الصحية للمجتمع.

2.4 العلاقة بين رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية

العلاقة بين رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية تعتمد على تفاعل متبادل بينهما وعلى عدة عوامل، بما في ذلك:

1. جودة الخدمات الصحية: إذا كانت جودة الخدمات المقدمة في قطاع الرعاية الصحية عالية وملائمة لاحتياجات المستفيدين، فمن المرجح أن يزداد رضا المستفيدين عن برامج التأمين الصحي.

2. توفر الخدمات والوصول إليها: يؤثر توفر الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها على تجربة المستفيدين، وقد يؤدي الحصول السلس على الرعاية الصحية إلى زيادة رضاهم عن برامج التأمين.

3. التكاليف والتغطية: يتأثر رضا المستفيدين ببرامج التأمين بمدى تكاليف المشاركة وتغطية التأمين الصحي، حيث يمكن أن تؤثر التكاليف المعقولة والتغطية الشاملة إيجابًا على رضاهم.

4. التواصل والتعامل: يسهم جودة التواصل والتعامل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين في تحسين تجربة الرعاية الصحية وبالتالي زيادة رضا المستفيدين.

5. التغيرات في قطاع الرعاية الصحية: يمكن أن تؤثر التغيرات في قطاع الرعاية الصحية، مثل التحسينات التكنولوجية أو التغييرات في التشريعات الصحية، على جودة الرعاية وبالتالي على رضا المستفيدين.

بشكل عام، يمثل قطاع الرعاية الصحية البنية التحتية التي تدعم تقديم الخدمات الصحية، بينما تمثل برامج التأمين الصحي آلية لتمويل وتسهيل الوصول إلى تلك الخدمات. التفاعل السليم بينهما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المستفيدين.

الأنماط :

توجد عدة أنماط للعلاقة بين رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية، من بينها:

1. العلاقة المتبادلة الإيجابية: في هذا النمط، يكون هناك تفاعل إيجابي بين رضا المستفيدين وقطاع الرعاية الصحية. على سبيل المثال، عندما يتم تحسين جودة الخدمات الصحية وتوفيرها بشكل فعال، يزداد رضا المستفيدين عن برامج التأمين الصحي، وعلى العكس أيضًا.

2. العلاقة المتبادلة السلبية: في هذا النمط، يكون هناك تفاعل سلبي بين رضا المستفيدين وقطاع الرعاية الصحية. على سبيل المثال، عندما يكون هناك نقص في جودة الخدمات الصحية أو صعوبة في الوصول إليها، يمكن أن ينعكس هذا سلباً على رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي.

3. العلاقة غير المتبادلة: في هذا النمط، قد يكون هناك تأثير واحد بشكل أكبر من التأثير الآخر. على سبيل المثال، قد يكون قطاع الرعاية الصحية قادراً على تحسين جودة الخدمات وتوفيرها بشكل فعال، لكن رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي لا يتغير بشكل كبير بسبب عوامل أخرى مثل تكاليف الاشتراك.

4. العلاقة الإيجابية المفردة: في هذا النمط، يكون هناك تأثير إيجابي واحد فقط، مثل تحسين جودة الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة رضا المستفيدين، دون تأثير ملحوظ في الاتجاه الآخر.

تحدد هذه الأنماط الطرق المختلفة التي يمكن أن تتفاعل بها رضا المستفيدين وقطاع الرعاية الصحية مع بعضهما البعض، وتظهر أهمية تحسين جودة الرعاية الصحية وتوفيرها بشكل فعال لتعزيز رضا المستفيدين.

الصراعات :

توجد صراعات محتملة بين رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية، ومن بين الصراعات الشائعة:

1. الصراع في التكلفة والتغطية: قد تواجه شركات التأمين الصحي ومقدمو الخدمات الصحية صعوبات في تحقيق التوازن بين تقديم خدمات عالية الجودة وتوفيرها بتكلفة معقولة للمستفيدين.

2. الصراع في السياسات والتشريعات: قد تختلف سياسات الحكومة والتشريعات الصحية بين القطاعين العام والخاص، مما قد يؤدي إلى صراعات في الامتثال والتنفيذ.

3. الصراع في الوصول والتواصل: قد يواجه المستفيدون من برامج التأمين الصحي صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة بسبب التكاليف أو التواصل غير الفعال مع مقدمي الخدمات الصحية.

4. الصراع في جودة الخدمات: قد تظهر اختلافات في مستوى جودة الخدمات بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يؤثر على رضا المستفيدين ويثير صراعات بين القطاعين.

5. الصراع في الاهتمامات المالية: قد يكون هناك صراع بين المصالح المالية لشركات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية، مما يؤثر على توفير الرعاية الصحية بطريقة متوازنة ومنصفة.

تحديد هذه الصراعات ومعالجتها بشكل فعال يسهم في تحسين التعاون بين القطاعين وتعزيز الجودة والوصول إلى الرعاية الصحية للمستفيدين.

الفجوات :

تتعلق الفجوات في هذا السياق بالاختلافات أو الهوات التي قد تنشأ بين رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية. بعض الفجوات الشائعة تشمل:

1. فجوة الجودة: تشير إلى الاختلافات في جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المستفيدين، حيث قد يشعرون بأن الخدمات التي يحصلون عليها ليست على المستوى المطلوب أو المتوقع.

2. فجوة التواصل: تحدث عندما يكون هناك نقص في التواصل بين المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية أو بينهم وبين شركات التأمين، مما يؤدي إلى عدم فهم الحقوق والتغطية المتاحة لهم.

3. فجوة التغطية: تعبر عن الفارق بين الخدمات الصحية المطلوبة والمتوفرة للمستفيدين، حيث قد يكون هناك قيود على التغطية أو على نطاق الخدمات المشمولة بالتأمين.

4. فجوة التكاليف: تحدث عندما تكون تكاليف الرعاية الصحية أعلى من قدرة المستفيدين على دفعها، مما يؤدي إلى صعوبة الوصول إلى الخدمات الطبية الملائمة.

5. فجوة الوصول: تشير إلى العوائق التي تمنع المستفيدين من الوصول إلى الرعاية الصحية، مثل المسافات البعيدة، ونقص النقل، وعدم توافر الخدمات في المناطق النائية.

معالجة هذه الفجوات يتطلب تبني سياسات وإجراءات تحسينية، بما في ذلك تحسين جودة الخدمات، وتعزيز التواصل بين المستفيدين ومقدمي الخدمات، وتوسيع التغطية وتقليل التكاليف، وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية.

تفادي الأخطاء لكسب رضا العميل :

تفادي الأخطاء هو جزء أساسي من تقديم خدمة عالية الجودة وكسب رضا العميل في قطاع الرعاية الصحية. هنا بعض النصائح لتحقيق ذلك:

1. التواصل الفعال: تأكد من وجود قنوات تواصل فعالة مع المرضى والمستفيدين، سواء كان ذلك عبر الهاتف، البريد الإلكتروني، أو الزيارات الشخصية. يجب على الموظفين أن يكونوا متاحين للإجابة على الاستفسارات والتعامل مع الشكاوى بشكل فعال.

2. تقديم معلومات شافية: يجب على مقدمي الخدمات الصحية توضيح الخطط والخدمات المتاحة بشكل واضح للمستفيدين، بما في ذلك التغطية والتكاليف والخدمات المشمولة، وذلك لتجنب الالتباسات والمفاجآت غير المرغوب فيها.

3. الاستماع إلى المرضى والمستفيدين: يجب على مقدمي الخدمات الصحية أن يكونوا مستعدين للاستماع إلى احتياجات المرضى والمستفيدين والاستجابة لها بشكل ملائم، وتقديم الدعم والمساعدة في حالة الحاجة.

4. تحسين عملية الرعاية: يجب على مقدمي الخدمات الصحية أن يعملوا على تحسين عملية الرعاية لتكون فعالة وفعالة، مع الحرص على تقليل الأخطاء الطبية وتوفير الرعاية الشخصية لكل مريض.

5. التدريب والتطوير المستمر: يجب على الفريق الطبي والإداري العمل على تحسين مهاراتهم ومعرفةهم بشكل دوري من خلال الدورات التدريبية وورش العمل، مما يمكنهم من تقديم أفضل خدمة للمرضى والمستفيدين.

6. الاستجابة للشكاوى والتغذية الراجعة: يجب أن تُعالج الشكاوى والتغذية الراجعة بجدية وسرعة، ويجب استخدامها كفرصة لتحسين الأداء وتطوير الخدمات.

بتنفيذ هذه النصائح وتكثيف الجهود لتحسين جودة الخدمات وتقديمها بشكل متميز، يمكن لقطاع الرعاية الصحية كسب رضا العملاء وبناء علاقات قوية ومستدامة معهم.

2.5 الخاتمة :

يمثل تحقيق رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي وقطاع الرعاية الصحية أمرًا حيويًا لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. من خلال فهم العلاقة المتبادلة بينهما والعمل على تفادي الأخطاء وتقديم خدمة شافية ومتميزة، يمكن تعزيز التفاهم وبناء علاقات مستدامة تعود بالفائدة على الجميع.

تحقيق رضا المستفيدين يتطلب التركيز على جودة الخدمات، وتوفير التغطية الشاملة، وتوجيه السياسات الصحية بشكل ملائم، بالإضافة إلى تعزيز التواصل والتفاعل الفعال بين جميع أطراف العملية الصحية. كما يتطلب ذلك التفكير بشكل مستقبلي واعتماد أفضل الممارسات لضمان استمرارية تحسين جودة الرعاية الصحية.

باعتبار الرعاية الصحية حقًا أساسيًا للإنسانية، فإن تحقيق رضا المستفيدين يمثل تحديًا مستمرًا يتطلب التزامًا مستمرًا بتحسين النظام الصحي وتعزيز فعالية الخدمات الطبية. من خلال العمل المشترك والتركيز على المصلحة العامة، يمكن للجميع المساهمة في بناء مجتمع صحي ومزدهر.

التوصيات :

بناءً على المحتوى السابق، إليك بعض التوصيات:

1. تعزيز جودة الخدمات الصحية: ينبغي على مقدمي الخدمات الصحية العمل على تحسين جودة الرعاية الصحية التي يقدمونها من خلال تطوير العمليات والممارسات السريرية والتدريب المستمر للموظفين.
2. تعزيز التواصل والتفاعل: يجب تعزيز التواصل بين المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين، بما في ذلك توفير معلومات شافية والاستماع لمختلف الاحتياجات والملاحظات.
3. تعزيز الوعي والتثقيف الصحي: يجب تعزيز التثقيف الصحي والوعي بأهمية الصحة والوقاية من الأمراض وكيفية استخدام الخدمات الصحية بشكل صحيح.
4. تحسين التغطية والوصول: يجب تعزيز التغطية الصحية وتوسيع الوصول إلى الخدمات الصحية، خاصة في المناطق النائية والمجتمعات ذات الاحتياجات الخاصة.

5. مراجعة السياسات والتشريعات: ينبغي على الجهات المعنية مراجعة السياسات والتشريعات الصحية لتعزيز الشفافية والمساءلة وتحقيق المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية.

6. تشجيع البحث والابتكار: يجب دعم البحث العلمي والابتكار في مجال الرعاية الصحية لتحسين العلاجات وتطوير تكنولوجيا طبية جديدة.

تنفيذ هذه التوصيات سيسهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وكسب رضا المستفيدين من برامج التأمين الصحي، وبالتالي تحقيق نظام صحي شامل وفعال للمجتمع.

المقترحات :

بناءً على التوصيات السابقة، إليك بعض المقترحات التي يمكن اعتمادها لتحقيق تلك التوصيات:

1. تأسيس برامج تثقيف صحي: إطلاق حملات توعية وتثقيف صحي تستهدف المجتمع المحلي، تسليط الضوء على مواضيع مثل الوقاية من الأمراض، وأهمية التغذية السليمة، وكيفية استخدام الخدمات الصحية بشكل فعال.

2. تطوير منصات الاتصال الرقمية: إطلاق تطبيقات ومواقع إلكترونية توفر معلومات شافية وتسهل الوصول إلى الخدمات الصحية ومقدمي الخدمات وشركات التأمين.

3. توفير خدمات صحية متنقلة: تنظيم فعاليات طبية متنقلة في المناطق النائية أو ذات الاحتياجات الخاصة لتوفير الرعاية الصحية للأفراد الذين قد يواجهون صعوبة في الوصول إلى المرافق الطبية.

4. التشجيع على التعاون بين القطاعين العام والخاص: تعزيز التعاون بين المؤسسات الحكومية والشركات الخاصة في مجال الرعاية الصحية لتحقيق توفير خدمات متكاملة وفعالة للمستفيدين.

5. تنظيم ورش العمل والمؤتمرات الصحية: تنظيم فعاليات تجمع بين مقدمي الرعاية الصحية وشركات التأمين والمستفيدين لتبادل الخبرات ومناقشة سبل تحسين جودة الخدمات الصحية.

6. تعزيز الابتكار في التمويل الصحي: البحث عن طرق جديدة ومبتكرة لتمويل الرعاية الصحية، مثل تطوير نماذج التأمين الصحي المرنة والمبتكرة لتوفير التغطية لمجموعات واسعة من السكان.

تنفيذ هذه المقترحات يمكن أن يسهم في تحقيق التوصيات المذكورة سابقاً وتعزيز جودة الرعاية الصحية ورضا المستفيدين.



المصدر إعداد الطالب

- أبارو، منى محمد عبدالله، و الهلالي، مبارك عبدالقادر. (2018). تقييم تجربة التأمين الصحي من وجهة نظر المستفيدين: دراسة ميدانية - داخل ولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.
- العنبي، ع. ا. ض.، & عبد الله ضاوى. (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية.
- Alqutub, S. (2022). Assessment of beneficiaries' satisfaction with access to health care and barriers within the health delivery system in saudi arabia. Saudi Journal of Health Systems Research, 2(4), 156-163. <https://doi.org/10.1159/000527562>
- Bhatia, M., Banerjee, K., Dixit, P., & Dwivedi, L. (2020). Assessment of variation in cesarean delivery rates between public and private health facilities in india from 2005 to 2016. Jama Network Open, 3(8), e2015022. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.15022>
- Kumbeni, M., Apanga, P., Chanase, M., Alem, J., & Mireku-Gyimah, N. (2021). The role of the public and private health sectors on factors associated with early essential newborn care practices among institutional deliveries in ghana. BMC Health Services Research, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06665-0>
- Sharma, G., Penn-Kekana, L., Halder, K., & Filippi, V. (2019). An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in uttar pradesh, india: a mixed methods study. Reproductive Health, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0668-y>
- الخضير، علي وآخرون. (2014). "برامج التأمين الصحي في الوطن العربي: الواقع والتحديات". المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- البلوي، محمد. (2006). "برامج التأمين الطبي في الدول العربية: الحاجة إلى تطوير". مجلة الإدارة الصحية.

النوفل، سعد. (2009). "التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية: المشكلات والتحديات". اللجنة الوطنية للمعلومات الصحية.

الصواف، صالح. (2012). "برامج التأمين الصحي في الدول العربية: دراسة تحليلية". المنتدى العربي للسياسات الصحية.
محمد، رضوى. (2016). "التحولات في برامج التأمين الصحي في العالم العربي: التحديات والفرص". مجلة الرعاية الصحية.
سلطان، فهد. (2018). "التأمين الصحي في دول مجلس التعاون الخليجي: الواقع والتحديات". مؤتمر الرعاية الصحية في الخليج.

الجابري، نواف. (2015). "التأمين الطبي في الدول العربية: دراسة حالة المملكة العربية السعودية". مجلة الاقتصاد الصحي.
العبدالله، نورة. (2011). "تحليل برامج التأمين الصحي في دول مجلس التعاون الخليجي". مؤتمر التأمين الصحي في الخليج.
المالكي، عبد الله. (2017). "دور برامج التأمين الصحي في تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية في العالم العربي". مؤتمر الصحة العربي.

ديفيس، ك.، وشونباوم، س. س. (2016). بناء نظام توصيل أفضل: شراكة هندسية/رعاية صحية جديدة. الأكاديميات الوطنية للعلوم.

دونابديان، أ. (2005). تقييم جودة الرعاية الطبية. الفصل الرابع، 83، 691-729، الملبانك.

هول، إم. أ.، ودوغان، إي.، وزنغ، ب.، وميشرا، أ. ك. (2001). الثقة في الأطباء والمؤسسات الطبية: ما هو، هل يمكن قياسه، وهل يهم؟ الفصل الرابع، 79(4)، 613-639، الملبانك.

بليندون، آر. جي.، وشوين، س.، وديسروشيس، س.، وأوسبورن، ر.، وسكولس، ك. (2002). الاختلافات في الرعاية الصحية: استطلاع في خمس دول. شؤون صحية، 21(3)، 182-191.

بيرويك، د. إم. (2002). دليل المستخدم لتقرير "الهوة في الجودة" للمعهد الوطني للعلوم الصحية. شؤون صحية، 21(3)، 80-

وير، ج. إي، وسنايدر، إم. ك.، ورايت، د. ر. (1976). تطوير وتحقق المقاييس لقياس رضا المرضى على خدمات الرعاية الطبية. الرعاية الطبية، 14(4)، 376-387.

أندرسن، آر. إم. (1995). إعادة النظر في النموذج السلوكي والوصول إلى الرعاية الطبية: هل يهم؟ مجلة الصحة والسلوك الاجتماعي.

شي، ل.، وسينغ، د. أ. (2008). تقديم الرعاية الصحية في أمريكا: نهج نظمي. جونز وبارتليت ليرنينج.

دونابديان، أ. (1988). جودة الرعاية: كيف يمكن تقييمها؟ جاما، 260(12)، 1743-1748.

سولتز، إتش. أ.، ويونغ، ك. م. (2008). الرعاية الصحية في الولايات المتحدة: فهم تنظيمها وتقديمها. جونز وبارتليت الناشرين.

أياتيان، ج. ز.، وماركل، ه. (2016). إطار دونابديان الدائم لجودة الرعاية الصحية. مجلة نيو إنغلاند للطب، 375(3)، 205-207.

كرسينس، ج. ج.، وجرونيويغن، ب. ب.، وسكسما، ه. ج.، وبورما، د. ج.، وفان دير إيكن، أي. (2004). مقارنة تقييمات المرضى لجودة الرعاية الصحية فيما يتعلق بمقاييس منظمة الصحة العالمية للإنجاز في 12 دولة أوروبية. بوليتن منظمة الصحة العالمية، 82(2)، 106-114.

مانجيون-سميث، آر.، وإليوت، إم. ن.، وستيفيرس، ت.، وماكدونالد، ل.، وهيريتاج، ج.، وماكلين، إي. أ. (2006). الاختلافات العرقية/العرقية في توقعات الوالدين للمضادات الحيوية: الآثار على حملات الصحة العامة. طب الأطفال، 117(6)، 1921-1926.

معهد الطب (الولايات المتحدة) للجودة في الرعاية الصحية في أمريكا. (2001). عبور هاوية الجودة: نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين. الأكاديميات الوطنية للعلوم (الولايات المتحدة).

هيرلي، آر. إي.، وفروند، د. أ. (2001). اقتصاد الصحة. التعليم العالي بيرسون.

جدول المحتويات :

3	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	أسئلة البحث
7	أهداف البحث
8	فرضيات البحث
9	رسم نموذج البحث
9	متغيرات البحث وأبعاده
9	منهجية البحث
10	بصلة البحث
	الفصل الثاني (الاطار النظري / الدراسات السابقة)
12	2.1 المقدمة
16	2.2 المتغير الأول (أداء العاملين)
19	2.3 المتغير الثاني (إدارة الجودة الشاملة)
22	2.4 العلاقة بين المتغيرين الأول والثاني
27-26	2.5 الخاتمة
28	هيكل البحث
31-30-29	المراجع