

نموذج المشروع النهائي 2

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

بكالوريوس إدارة عامة

دور الحوكمة الإدارية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين
الصحي: دراسة ميدانية على المستشفيات السعودية.

أسم الطالب/

ناصر عويض العنزي

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

التاريخ - الفصل الدراسي

2026 – 1447

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى أمي وأبي، شكراً لكونكما مصدر دعمي وإلهامي الدائم.
إلى إخوتي وأخواتي، وجودكم كان السند والفرحة في كل خطوة.
إلى أصدقائي الأعزاء، شكراً لتشجيعكم ومساندتكم.
إلى أساتذتي الأفاضل،
أمتن لكل نصيحة وتوجيه قدمتموه لي.
أهدي هذا الإنجاز لكل من كان له دور في مسيرتي،
مع خالص حبي وامتناني.

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور /

د. عبد الرحيم نادر

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء
موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

ولا يفوتني أن أشكر زملائي وأصدقائي الأعزاء، الذين كانوا لي عوناً وسنداً
في كل مراحل البحث. أشكرهم على تبادل الأفكار، والنقاشات البناءة، والدعم
المعنوي.

وأخيراً، أخص بالشكر جامعة ميدأوشن، وكل من ساهم في تقديم
المساعدة والتسهيلات اللازمة لإتمام هذا البحث.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي السببي والأسلوب الكمي، واستُخدمت الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية طبقية بلغت (354) مبحوثاً من العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية الحكومية والخاصة. وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS.

توصّلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق الحوكمة الإدارية في المستشفيات السعودية جاء مرتفعاً بمتوسط عام (3.85)، وأن مستوى الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي جاء مرتفعاً بمتوسط (3.82). كما أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة في الحد من الأخطاء، حيث فسّرت هذه الأبعاد ما نسبته (77.6%) من التباين في المتغير التابع، وتصدّر بُعد سيادة القانون قائمة الأبعاد الأكثر تأثيراً، يليه المساءلة، فالشفافية، ثم العدالة، وأخيراً المشاركة.

وأوصت الدراسة بتعزيز الالتزام بمعايير الترميز الطبي الدولي (ICD-10, CPT)، وتصميم نظام متكامل للمحاسبة الإدارية، وتفعيل مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، والاستثمار في الأنظمة الإلكترونية الذكية للفوترة التأمينية، وإدراج مؤشرات الحوكمة ضمن معايير اعتماد المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإدارية، الشفافية، المساءلة، سيادة القانون، فواتير التأمين الصحي، المستشفيات السعودية.

قائمة المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
المستخلص	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
1.1 المقدمة:	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
2.1 مشكلة الدراسة	3
فجوات على المستوى النظري	4
فجوات على المستوى التطبيقي	4
3.1 أهمية الدراسة	5
على المستوى النظري:	5
على المستوى التطبيقي:	5
4.1 أسئلة الدراسة	5
5.1 أهداف الدراسة	6
6.1 فرضيات الدراسة	7
7.1 نموذج الدراسة	7
8.1 منهجية الدراسة	8
مجتمع وعينة الدراسة:	8
مصادر جمع البيانات:	9
أداة الدراسة:	9
الأساليب الإحصائية المستخدمة:	9
حدود الدراسة:	10
9.1 الدراسة الميدانية	10

10.1	مخطط المشروع المقترح	11
1.2	المقدمة	12
12	الفصل الثاني: الإطار النظري	12
2.2	المتغير المستقل: الحوكمة الإدارية	13
1.2.2	تمهيد	13
2.2.2	مفهوم الحوكمة الإدارية	14
3.2.2	أهمية الحوكمة الإدارية	15
4.2.2	أهداف الحوكمة الإدارية	16
5.2.2	أبعاد الحوكمة الإدارية	17
6.2.2	الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير المستقل	19
3.2	المتغير التابع: الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	21
1.3.2	تمهيد	21
2.3.2	مفهوم الأخطاء في فواتير التأمين الصحي والحد منها	22
3.3.2	أهمية الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	23
4.3.2	أهداف الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	24
5.3.2	أبعاد الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	25
6.3.2	الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير التابع	26
4.2	العلاقة بين المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية) والمتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي)	28
5.2	الخاتمة	31
1.3	المقدمة	33
33	الفصل الثالث: منهجية الدراسة	33
2.3	التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث	34
3.3	تصميم البحث (البوصلة البحثية)	35
4.3	مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات	36
5.3	طريقة جمع البيانات	37
6.3	أنواع البيانات	38
7.3	إجراءات التحليل الإحصائي	38

39	8.3 الخاتمة
41	1.4 المقدمة
41	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
42	2.4 توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
44	3.4 اختبارات الصدق والثبات للاستبانات
46	4.4 الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
54	5.4 اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
61	6.4 الخاتمة
63	1.5 حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
63	الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والنتائج
66	2.5 توصيات الدراسة
68	3.5 الخاتمة
71	ABSTRACT
72	قائمة المراجع
76	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	جدول (1): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية	42
2.	جدول (2): معاملات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة	45
3.	جدول (3): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة	46
4.	جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الشفافية	47
5.	جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد المساءلة	48
6.	جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد المشاركة	49
7.	جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سيادة القانون	50
8.	جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد العدالة	51
9.	جدول (9): ترتيب أبعاد الحوكمة الإدارية وفق المتوسطات الحسابية	53
10.	جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	55
11.	جدول (11): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الحوكمة الإدارية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	57
12.	جدول (12): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	58
13.	جدول (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر المساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	59

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
60	جدول (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر المشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	14.
61	جدول (15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	15.
61	جدول (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر العدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي	16.
62	جدول (17): ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة	17.

الفصل الأول: الإطار العام للتقاسة

1.1 المقدمة:

تشهد المنظومة الصحية في المملكة العربية السعودية تحولات جوهرية في إطار رؤية المملكة 2030، التي تسعى إلى تطوير القطاع الصحي وتحسين كفاءته المالية والإدارية، وتُعدّ منظومة التأمين الصحي أحد أبرز روافد هذا التحول، إذ تمثل الأداة الرئيسية لتمويل الخدمات الصحية وضمان استدامتها. وفي ظل التوسع المتسارع في تغطية التأمين الصحي واتساع شبكة المستشفيات المقدمة للخدمة، برزت الحاجة إلى ضبط العمليات المالية والإدارية المرتبطة بإصدار الفواتير الطبية، باعتبارها الحلقة الأكثر حساسية في العلاقة بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين والمستفيدين، وهو ما يستوجب تبني مقاربات إدارية حديثة تُعزّز من كفاءة الأداء وتحدّ من مواطن الخلل التشغيلي (العنزي والشمري، 2025).

وتُشكّل الأخطاء في فواتير التأمين الصحي تحدياً جوهرياً يواجه المستشفيات في مختلف أنحاء العالم، إذ تتراوح هذه الأخطاء بين الترميز الطبي غير الصحيح، والتكرار في المطالبات، وإغفال بعض الخدمات، وسوء التوثيق، مما يترتب عليه رفض المطالبات أو تأخير سدادها، وارتفاع التكاليف الإدارية بشكل غير مبرر، حيث تُشكّل هذه التكاليف عبئاً مالياً ضخماً على الأنظمة الصحية وتستنزف نسبة معتبرة من الإنفاق الصحي الإجمالي مقارنة بالدول ذات الأنظمة الأكثر انضباطاً حوكمياً. (Richman et al., 2022)

ومن هذا المنطلق، تبرز الحوكمة الإدارية بوصفها منظومة متكاملة من المبادئ والممارسات التي تُعنى بتعزيز الشفافية والمساءلة والمشاركة وسيادة القانون داخل المنظمات، وتُسهم في ضبط الأداء المؤسسي والحد من الانحرافات والأخطاء، كما أنها تُمثّل أداة فاعلة في الحد من مظاهر البيروقراطية السلبية داخل المنظمات العامة السعودية، وتعزيز الانضباط المؤسسي في بيئات العمل المعقدة (طاهر والمخلافي، 2025).

وفي السياق ذاته، فإن تطبيق آليات الرقابة والمراجعة الإدارية يُسهم بشكل مباشر في الحد من الأخطاء المحاسبية والإدارية داخل المؤسسات، وهو ما يمكن إسقاطه على منظومة

فواتير التأمين الصحي التي تُعدّ في جوهرها عملية محاسبية-إدارية متشعبة تتطلب مستوى عالياً من الدقة والانضباط والمتابعة المستمرة (عدلان ومحمد، 2022).

كما أن التوجه الحديث نحو رقمنة العمليات الإدارية وتبني الحوكمة الإلكترونية أصبح ضرورة لا غنى عنها لتعزيز سمعة المؤسسات الصحية وتحسين جودة مخرجاتها، حيث تُسهم أدوات الحوكمة الحديثة، بما فيها تطبيقات الذكاء الاصطناعي، في تخفيف الأعباء الإدارية وتحسين دقة الفوترة وتقليل النفقات المرتبطة بالمطالبات التأمينية (الحمادي وآخرون، 2025؛ Lavoie-Gagne et al., 2025).

وانطلاقاً من الأهمية المتزايدة لهذا الموضوع، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف دور الحوكمة الإدارية بأبعادها المختلفة، المتمثلة في الشفافية والمساءلة والمشاركة وسيادة القانون والعدالة، في الحد من الأخطاء التي تعترى فواتير التأمين الصحي في المستشفيات السعودية، بما يُسهم في تقديم إطار علمي وعملي يدعم صانعي القرار في تطوير منظومة الفوترة الصحية وتعزيز كفاءتها.

2.1 مشكلة الدراسة

تُعاني كثير من المستشفيات السعودية من تحديات متكررة في إدارة فواتير التأمين الصحي، تتجلى في ارتفاع معدلات رفض المطالبات، وتأخر التحصيل، وتضخم التكاليف الإدارية الناجمة عن إعادة المعالجة والمراجعة، وهو ما ينعكس سلباً على الكفاءة المالية والتشغيلية للمؤسسات الصحية. ورغم الجهود المبذولة لتطوير الأنظمة الإلكترونية للفوترة، إلا أن غياب إطار حوكمي متكامل يُنظّم هذه العمليات ويضبط ممارساتها لا يزال يُشكّل ثغرة واضحة تستدعي البحث والدراسة، خاصة في ظل تنامي حجم المطالبات التأمينية وتعدّد إجراءاتها.

فجوات على المستوى النظري

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت مفهوم الحوكمة الإدارية وتطبيقاتها في القطاعات المختلفة، كدراسة مركيك ومرحوم (2022) في مجال الصفقات العمومية، ودراسة الحمداني وآخرون (2025) في مجال السمعة المؤسسية والحوكمة الإلكترونية، ودراسة العنزي والشمري (2025) في مجال الأداء الوظيفي بالمراكز الصحية، إلا أن الأدبيات العربية بشكل عام والسعودية بشكل خاص تفتقر إلى دراسات معمقة تربط بين أبعاد الحوكمة الإدارية والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي تحديداً. كما أن الدراسات الأجنبية كدراسة Richman (2022) و Lavoie-Gagne et al. (2025) ركزت على الجوانب التقنية والاقتصادية والتكنولوجية للفترة الصحية دون تناول البعد الحوكمي بوصفه إطاراً تنظيمياً شاملاً يتكامل مع هذه الجوانب، مما يُشكل فجوة نظرية تستدعي المعالجة العلمية.

فجوات على المستوى التطبيقي

على الصعيد التطبيقي، تفتقر البيئة الصحية السعودية إلى دراسات ميدانية كافية تقيس الأثر الفعلي لتطبيق مبادئ الحوكمة الإدارية على جودة فواتير التأمين الصحي والحد من أخطائها، إذ إن معظم الدراسات السابقة اقتصرَت إما على القطاعات الحكومية العامة (ظاهر والمخلافي، 2025) أو على المراكز الصحية دون التركيز على منظومة الفترة التأمينية (العنزي والشمري، 2025). كما أن الممارسات الحالية في المستشفيات السعودية تُشير إلى تفاوت واضح في مستوى تطبيق آليات الحوكمة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مما يُنتج تبايناً في معدلات الأخطاء ورفض المطالبات، ويستدعي بحثاً ميدانياً يكشف عن حجم هذه الفجوة وأسبابها.

السؤال الرئيسي للدراسة: ما دور الحوكمة الإدارية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟

3.1 أهمية الدراسة

على المستوى النظري:

- تُسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية والسعودية بإطار نظري متكامل يربط بين مفهوم الحوكمة الإدارية ومنظومة فواتير التأمين الصحي، وهو ربط لم يُتناول بشكل كافٍ في الدراسات السابقة .
- تُقدّم الدراسة إسهاماً علمياً في سدّ الفجوة البحثية القائمة بين الأدبيات النظرية للحوكمة والتطبيقات العملية في القطاع الصحي، ولا سيما في مجال الفوترة التأمينية .
- تفتح الدراسة آفاقاً بحثية جديدة أمام الباحثين لتناول أبعاد الحوكمة الإدارية في سياقات صحية متعددة، بما يُثري الأدبيات الإدارية في القطاع الصحي .
- تُعزّز الدراسة الفهم النظري لأثر أبعاد الحوكمة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في ضبط العمليات المالية والإدارية داخل المؤسسات الصحية..

على المستوى التطبيقي:

- تُقدّم الدراسة توصيات عملية لصانعي القرار في وزارة الصحة والمجلس الصحي السعودي ومجلس الضمان الصحي التعاوني لتطوير منظومة فواتير التأمين الصحي .
- تُساعد نتائج الدراسة إدارات المستشفيات السعودية على تبني ممارسات حوكمية فاعلة تُسهم في تقليل معدلات رفض المطالبات وتحسين التدفقات المالية .
- تُوفّر الدراسة أداة تشخيصية للمستشفيات لتقييم مستوى تطبيق الحوكمة الإدارية في عمليات الفوترة التأمينية، وتحديد مواطن الخلل ومعالجتها .
- تُسهم الدراسة في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 المتعلقة بتحسين كفاءة الإنفاق الصحي وترشيد التكاليف الإدارية في القطاع الصحي..

4.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس: السؤال الرئيسي: ما دور الحوكمة الإدارية بأبعادها في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما دور الشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
2. ما دور المساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
3. ما دور المشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
4. ما دور سيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
5. ما دور العدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟

5.1 أهداف الدراسة

السؤال الرئيسي: ما دور الحوكمة الإدارية بأبعادها في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- ما دور الشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
- ما دور المساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
- ما دور المشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
- ما دور سيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟
- ما دور العدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية؟

6.1 فرضيات الدراسة

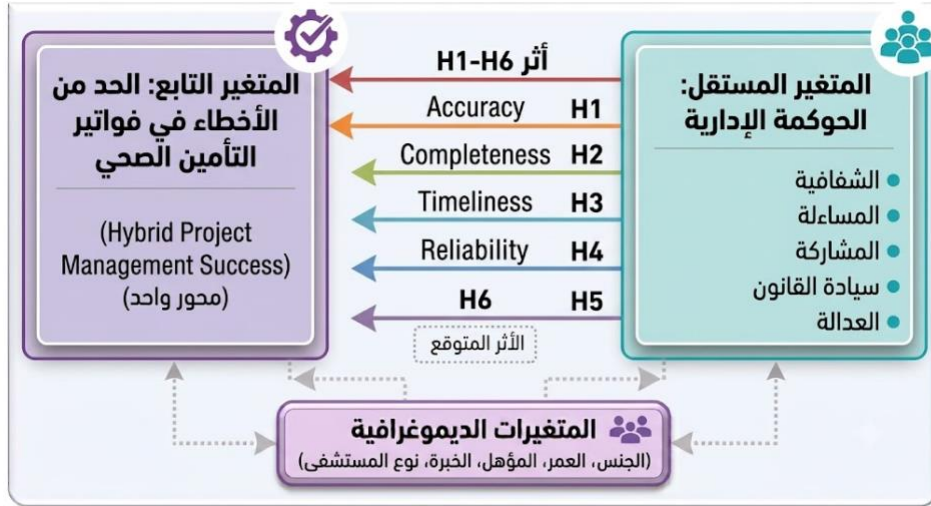
الفرضية الرئيسية: (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للحكومة الإدارية بأبعاده مجتمعة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- H_{02} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للمساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- H_{03} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- H_{04} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لسيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- H_{05} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للعدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- H_{06} : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات المبحوثين تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.

7.1 نموذج الدراسة

يوضح النموذج التالي العلاقة بين المتغير المستقل (الحكومة الإدارية) بأبعاده الخمسة والمتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي)



8.1 منهجية الدراسة

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث سيتم توظيفه لوصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل العلاقة بين متغيراتها المستقلة والتابعة، والوصول إلى نتائج علمية دقيقة يمكن تعميمها. كما سوف يتم الاستعانة بالأسلوب الكمي في جمع البيانات وتحليلها إحصائياً، بما يتيح اختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى استنتاجات موضوعية.

وسوف يتم الاعتماد على مصدرين رئيسيين للبيانات، هما: المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والدوريات العلمية والدراسات السابقة والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي التعاوني، والمصادر الأولية التي سيتم جمعها من خلال أداة الاستبانة التي سوف يتم توزيعها على مجتمع الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

سوف يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية في المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة)، والذين يبلغ عددهم وفق الإحصائيات الرسمية الأولية نحو (4,500) موظف موزعين على المستشفيات في مختلف مناطق المملكة. وسوف يتم اختيار عينة عشوائية طبقية حجمها (354) مفردة، وذلك وفقاً

لمعادلة Krejcie & Morgan لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%). وسوف يتم توزيع الاستبانة إلكترونياً وورقياً لضمان أعلى معدل استجابة ممكن.

مصادر جمع البيانات:

سوف يتم جمع البيانات من المصادر الأولية عبر الاستبانة الإلكترونية والورقية الموجهة لعينة الدراسة، ومن المصادر الثانوية المتمثلة في الأدبيات والدراسات السابقة والتقارير الرسمية والإحصائيات الصادرة عن الجهات الصحية والتأمينية في المملكة.

أداة الدراسة:

سوف تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وسوف يتم تصميمها وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتتضمن الأداة المحاور التالية:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية للمبحوثين.
- القسم الثاني: المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية) ويتضمن (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد :

- بُعد الشفافية (4) فقرات.
- بُعد المساءلة (4) فقرات.
- بُعد المشاركة (4) فقرات.
- بُعد سيادة القانون (4) فقرات.
- بُعد العدالة (4) فقرات.

- القسم الثالث: المتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي) أحادي المحور ويتضمن (10) فقرات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سوف يتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وذلك من خلال توظيف الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، معامل ارتباط بيرسون، تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار الفرضيات، واختبار T-test وتحليل التباين الأحادي ANOVA لدراسة الفروق وفق المتغيرات الديموغرافية.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على تناول دور الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي.
- الحدود المكانية: المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة) في المملكة العربية السعودية.
- الحدود البشرية: العاملون في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية.
- الحدود الزمنية: سوف يتم تطبيق الدراسة خلال العام الجامعي 2025/2026م.

9.1 الدراسة الميدانية

سوف يتم إجراء الدراسة الميدانية من خلال توزيع أداة الاستبانة على عينة الدراسة البالغة (354) مفردة من العاملين في المستشفيات السعودية، وسوف يتم التحقق من صدق الأداة وثباتها من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، ثم إجراء دراسة استطلاعية على عينة عشوائية مكونة من (30) مفردة قبل التطبيق النهائي. وسوف يتم بعد ذلك تفريغ البيانات وتحليلها إحصائياً، واستخلاص النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، وتقديم التوصيات المناسبة.

10.1 مخطط المشروع المقترح

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة المقدمة، مشكلة الدراسة، أهميتها، أسئلتها، أهدافها، فرضياتها، نموذجها، منهجيتها، حدودها، مصطلحاتها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

- المبحث الأول: الحوكمة الإدارية (المفهوم، النشأة، الأهمية، المبادئ، الأبعاد).
- المبحث الثاني: فواتير التأمين الصحي (المفهوم، الأنواع، الأخطاء الشائعة، أسبابها، آثارها).
- المبحث الثالث: العلاقة بين الحوكمة الإدارية والحد من أخطاء الفواتير.
- المبحث الرابع: الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها منهج الدراسة، مجتمعها وعينتها، أدواتها، صدقها وثباتها، الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها التحليل الوصفي، اختبار الفرضيات، مناقشة النتائج.

الفصل الخامس: الخاتمة والتوصيات ملخص الدراسة، أهم النتائج، التوصيات، الدراسات المقترحة.

قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الثاني: الإطار النظري

1.2 المقدمة

يُعدّ هذا الفصل حجر الزاوية في البناء المعرفي للدراسة الحالية، إذ يُشكّل الإطار النظري والمرجعي الذي تنطلق منه الباحثة في تناول موضوع "دور الحوكمة الإدارية بأبعادها في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية". ويكتسب هذا الفصل أهميته من كونه يُقدّم عرضاً نقدياً وتحليلياً لأبرز ما تناولته الأدبيات الإدارية والاقتصادية والصحية من مفاهيم ورؤى وتطبيقات مرتبطة بمتغيري الدراسة، سواء المتغير المستقل المتمثل في الحوكمة الإدارية، أو المتغير التابع المتمثل في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي، فضلاً عن استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تقاطعت مع موضوع الدراسة الحالية بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

ويسعى هذا الفصل إلى تحقيق جملة من الأهداف الفرعية، من بينها بناء تصور نظري متكامل حول مفهوم الحوكمة الإدارية وأهميتها وأهدافها وأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة)، وكذلك تأصيل مفهوم الأخطاء في فواتير التأمين الصحي وأسبابها وأبعادها وسبل الحد منها، مع تسليط الضوء على العلاقة التبادلية بين المتغيرين في السياق الصحي السعودي، بما يُسهم في تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها، وبلورة الإطار المفاهيمي الذي سيوجّه الدراسة الميدانية لاحقاً.

وقد قُسّم هذا الفصل إلى محاور رئيسية؛ يتناول المحور الأول المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية) من حيث المفهوم والأهمية والأهداف والأبعاد، متبوعاً بعرض الدراسات السابقة المرتبطة به. ويتناول المحور الثاني المتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي) بالمنهجية ذاتها، ثم يُخصّص المحور الثالث لاستعراض العلاقة النظرية والتطبيقية بين المتغيرين، وينتهي الفصل بخاتمة تُلخّص أبرز ما توصل إليه من نتائج نظرية وتُمهّد للفصل التالي.

2.2 المتغير المستقل: الحوكمة الإدارية

1.2.2 تمهيد

شهد الفكر الإداري المعاصر تحولات جوهرية فرضتها التغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية على الصعيدين المحلي والعالمي، ومن أبرز هذه التحولات بروز مفهوم "الحوكمة الإدارية" بوصفه منظومة متكاملة من المبادئ والقواعد والممارسات التي تُنظّم العلاقة بين مختلف الأطراف داخل المنظمة وخارجها، وتضمن تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية وشفافية. وقد اكتسبت الحوكمة الإدارية أهمية استثنائية في القطاع الصحي تحديداً، لما يتسم به هذا القطاع من تعقيد في هيكله الإداري والمالي، وحساسية في تعاملاته المرتبطة بحياة الإنسان وصحته، وارتفاع في حجم الإنفاق المرتبط بالخدمات التأمينية والعلاجية.

2.2.2 مفهوم الحوكمة الإدارية

يُعرّف مركيك ومرحوم (2022) الحوكمة الإدارية بأنها منظومة من القواعد والإجراءات والممارسات التي تُنظّم عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة العمومية، وتضمن الرقابة على تنفيذ هذه القرارات بما يُحقّق ترشيد استخدام الموارد وتحسين جودة الخدمات المُقدّمة. ويرى العنزي والشمري (2025) أن الحوكمة الإدارية تُمثّل الإطار المرجعي الذي يحكم سلوك الإدارة والعاملين على حدٍ سواء، من خلال إرساء منظومة قيمية وتنظيمية تقوم على النزاهة والشفافية والمساءلة، بما يُعزّز الأداء الوظيفي ويرفع من مستوى الثقة بين المنظمة وأصحاب المصلحة.

ويُضيف الحديدي (2020) أن الحوكمة الإدارية ليست مجرد مجموعة من اللوائح والأنظمة الشكلية، بل هي ثقافة تنظيمية متكاملة تُترجم إلى ممارسات يومية داخل المؤسسة، تهدف إلى مكافحة الفساد الإداري والحد من مظاهر الانحراف الوظيفي، وضمان توزيع عادل للسلطات والمسؤوليات. كما يُشير الحمداني وأحمد وأحمد (2025) إلى أن الحوكمة في صورتها الإلكترونية الحديثة أصبحت أداة استراتيجية لتعزيز سمعة المنظمة، من خلال توفير التقنيات الرقمية في ترسيخ مبادئ الشفافية والإفصاح والمساءلة الفورية.

ويتقاطع مع هذه الرؤى ما ذهب إليه Solaimani (2024) من أن الحوكمة في جوهرها قد انتقلت من كونها مجرد إطار للامتثال (Compliance) إلى كونها قدرة تنظيمية (Capability) تُمكن المنظمات من الاستجابة للتحديات البيئية والاجتماعية والاقتصادية بمرونة وفاعلية، مستفيدة من البيانات والتكنولوجيا في تعزيز جودة القرارات ومخرجاتها. ومن

هنا يمكن القول إن الحوكمة الإدارية تُمثّل منظومة متكاملة من المبادئ والآليات والممارسات التي تُوجّه سلوك المنظمة نحو تحقيق أهدافها الاستراتيجية، مع ضمان الشفافية والمساءلة والعدالة في جميع مراحل العمل الإداري والمالي.

3.2.2 أهمية الحوكمة الإدارية

تتبع أهمية الحوكمة الإدارية من كونها الأداة الأكثر فاعلية في مواجهة التحديات الإدارية والمالية التي تُواجه المنظمات المعاصرة، خاصة في القطاعات الحيوية كالقطاع الصحي، حيث تتشابك المصالح وتتعدد الأطراف وتتضخم المخاطر المالية والتشغيلية. وقد تناول الباحثون هذه الأهمية من زوايا متعددة تعكس ثراء المفهوم وتعدد تطبيقاته.

ويُشير طاهر والمخلافي (2025) إلى أن أهمية الحوكمة الإدارية تتجلى في ثلاثة محاور رئيسية: أولها أنها تُسهم في الحد من البيروقراطية السلبية التي تُعيق سير العمل داخل المنظمات العامة، وثانيها أنها تُعزّز من قدرة القيادات الإدارية على اتخاذ قرارات رشيدة مبنية على المعلومة الدقيقة والإجراءات الواضحة، وثالثها أنها تُرسّخ ثقافة النزاهة والمساءلة بوصفها ركيزتين أساسيتين لأي إصلاح إداري حقيقي.

ويرى عبدالعليم (2025) أن أهمية الحوكمة تتمثل في: (1) تحسين مستوى أداء العاملين من خلال توفير بيئة عمل واضحة المعالم ومحددة المسؤوليات، (2) تعزيز الثقة بين الإدارة والعاملين وبين المنظمة والمستفيدين من خدماتها، (3) ترشيد استخدام الموارد المالية والبشرية والحد من الهدر والفاقد، (4) تحقيق التوافق بين أهداف المنظمة وتطلعات المجتمع الذي تعمل فيه. كما يُضيف مبيض (2016) أن الحوكمة تكتسب أهمية استراتيجية في تعزيز استمرارية المنظمات وضمان بقائها في بيئة تنافسية متغيرة، من خلال بناء منظومة رقابية داخلية قادرة على استشعار المخاطر والتنبؤ بها قبل وقوعها.

ويؤكد بولقمح ولبصايرة (2022) أن أهمية الحوكمة تظهر بوضوح في دعم كفاءة إدارة المخاطر، إذ تُوفّر إطاراً متكاملاً لتحديد المخاطر وتقييمها والتعامل معها، وهو ما ينطبق بصورة خاصة على القطاعات التي تتسم بارتفاع درجة المخاطرة كالقطاع الصحي والمصرفي.

ومن الجانب الأجنبي، يُشير (Emara and El Said (2021 إلى أن الحوكمة الرشيدة تُمثل عاملاً حاسماً في تحقيق النمو الاقتصادي المستدام وتعزيز الشمول المالي، خاصة في دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وذلك من خلال ما تُوفره من بيئة مؤسسية مستقرة وشفافة تُشجّع على الاستثمار وتُقلّل من مظاهر الفساد.

ويرى (Sharma, Borah, and Moses (2021 أن الحوكمة تكتسب أهمية استثنائية في أوقات الأزمات، كما اتضح خلال جائحة كوفيد-19، حيث كانت المنظمات والدول التي تمتلك أنظمة حوكمة قوية أكثر قدرة على الاستجابة السريعة وإدارة الأزمة بكفاءة، مقارنة بتلك التي تُعاني من ضعف في بنيتها الحوكمية. وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن أهمية الحوكمة الإدارية لا تقتصر على الجوانب الإدارية والمالية فحسب، بل تمتد لتشمل الأبعاد الاستراتيجية والاجتماعية والاقتصادية، مما يجعلها ضرورة حتمية لأي منظمة تسعى إلى التميز والاستدامة.

4.2.2 أهداف الحوكمة الإدارية

تسعى الحوكمة الإدارية إلى تحقيق منظومة متكاملة من الأهداف التي تتقاطع فيما بينها لتُشكّل رؤية شاملة للإصلاح الإداري والمؤسسي. وقد تناول الباحثون هذه الأهداف بمقاربات متعددة تُثري الفهم النظري للمفهوم.

ويُشير الحديدي (2020) إلى أن الحوكمة الإدارية تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- (1) مكافحة الفساد الإداري والمالي بمختلف صوره ومظاهره، من خلال إرساء آليات رقابية داخلية وخارجية فاعلة،
- (2) تعزيز مبادئ الشفافية والإفصاح في جميع المعاملات الإدارية والمالية، بما يُتيح للمستفيدين وأصحاب المصلحة الاطلاع على المعلومات ذات الصلة،
- (3) ترسيخ ثقافة المساءلة وربط الصلاحيات بالمسؤوليات، بما يمنع تجاوز السلطات ويحد من الانحرافات الوظيفية،
- (4) تحسين جودة الخدمات المُقدّمة للجمهور من خلال ترشيد استخدام الموارد ورفع كفاءة الأداء.

كما يُشير سرحان ونوري وجليب (2026) إلى أن الحوكمة الإدارية تهدف إلى:

▪ تعزيز كفاءة العمل المؤسسي من خلال التكامل مع التحول الرقمي وتوظيف التقنيات الحديثة،

- تحسين جودة الخدمات العامة المُقدَّمة للمواطنين،
- بناء منظومة قرارات مؤسسية مبنية على البيانات والمعلومات الدقيقة،
- تعزيز ثقة الجمهور في المؤسسات العامة من خلال ممارسات إدارية شفافة ومسؤولة.

ويرى الطنطاوي وشهوان وجودة (2025) أن أهداف الحوكمة تتضمن:

- تحسين مستوى الأداء الوظيفي للعاملين من خلال توفير بيئة تنظيمية داعمة،
- تفعيل دور القيادات الإدارية في توجيه العمل المؤسسي،
- ترسيخ مبادئ العدالة التنظيمية في التعامل مع العاملين والمستفيدين،
- تحقيق التوازن بين أهداف المنظمة ومصالح أصحاب المصلحة المختلفين.

ومن المنظور الأجنبي، يُشير (Nam, Bang, and Ryu (2023) إلى أن الحوكمة

تسعى إلى تحقيق ثلاثة أهداف جوهرية:

- تعزيز الانفتاح المؤسسي وتحسين البيئة الاستثمارية،
- الحد من الآثار السلبية للمتغيرات الاقتصادية والسياسية على أداء المنظمات
- بناء منظومة مؤسسية قادرة على التكيف مع التحديات الدولية والإقليمية. كما يرى (Bussy and Zheng (2023) أن أبرز أهداف الحوكمة تعزيز قدرة المنظمات على الاستجابة للمخاطر الجيوسياسية، وتحسين جودة المعلومات المتاحة لأصحاب القرار، وتوظيف التكنولوجيا في دعم الشفافية والمساءلة.

5.2.2 أبعاد الحوكمة الإدارية

تم تحديد أبعاد الحوكمة الإدارية في الدراسة الحالية بناءً على دراسة العنزي والشمري (2025) ودراسة عبدالعليم (2025) ودراسة طاهر والمخلافي (2025)، والتي أجمعت على

أن الحوكمة الإدارية تقوم على خمسة أبعاد رئيسية هي: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة القانون، والعدالة، وفيما يلي شرح مستفيض لكل بُعد من هذه الأبعاد.

البُعد الأول: الشفافية: تُعدّ الشفافية من أهم ركائز الحوكمة الإدارية، وتعني إتاحة المعلومات الدقيقة والصحيحة في الوقت المناسب لجميع الأطراف ذات العلاقة، سواء كانوا عاملين داخل المنظمة أو مستفيدين من خدماتها أو جهات رقابية. وتتجلى الشفافية في القطاع الصحي من خلال وضوح إجراءات الفوترة التأمينية، والإفصاح عن معايير احتساب التكاليف العلاجية، وإتاحة المعلومات المرتبطة بحقوق المرضى والتزامات شركات التأمين. وتُسهم الشفافية في بناء الثقة بين مختلف الأطراف، وتقليل فرص التلاعب والاحتيال، وتعزيز قدرة الجهات الرقابية على أداء دورها بفاعلية.

البُعد الثاني: المساءلة: تُشير المساءلة إلى وجود آليات واضحة لمحاسبة الأفراد والوحدات التنظيمية عن أداؤهم وقراراتهم، ومدى التزامهم باللوائح والأنظمة المعمول بها. وتتضمن المساءلة تحديد المسؤوليات بدقة، وربطها بالصلاحيات الممنوحة، وتوفير آليات للتظلم والشكوى، وفرض عقوبات رادعة على المخالفين. وفي سياق الفواتير التأمينية الصحية، تعني المساءلة محاسبة العاملين في أقسام الفوترة والمراجعة الطبية عن الأخطاء التي قد تقع في احتساب التكاليف أو ترميز الخدمات، بما يضمن جودة الفواتير المُقدّمة لشركات التأمين.

البُعد الثالث: المشاركة: يتضمن هذا البُعد إتاحة الفرصة لجميع الأطراف ذات العلاقة للمشاركة في عمليات اتخاذ القرار، سواء بصورة مباشرة أو من خلال ممثليهم. وتُسهم المشاركة في إثراء القرارات المؤسسية بوجهات نظر متعددة، وضمان مراعاة مصالح مختلف الأطراف، وتعزيز التزامهم بتنفيذ القرارات المتخذة. وفي المستشفيات، تتجسّد المشاركة من خلال إشراك الأطباء والمرضى وموظفي الفوترة والمراجعين الطبيين في وضع سياسات التأمين الصحي وتطوير إجراءات الفوترة.

البُعد الرابع: سيادة القانون: يعني هذا البُعد خضوع الجميع لأحكام القانون واللوائح المعمول بها دون استثناء، وتطبيق هذه الأحكام بعدالة ودون تمييز. وتتضمن سيادة القانون وجود إطار تشريعي واضح وشامل ينظم عمل المؤسسات، وآليات قضائية فاعلة لحسم النزاعات، والتزام

جميع الأطراف بأحكام العقود والاتفاقيات. وفي مجال التأمين الصحي، تعني سيادة القانون الالتزام بلوائح مجلس الضمان الصحي التعاوني السعودي والأنظمة ذات الصلة في جميع مراحل الفوترة والمطالبات التأمينية.

البُعد الخامس: العدالة: تُشير العدالة إلى ضمان المعاملة المنصفة لجميع الأطراف، وعدم التمييز بينهم على أي أساس، والحرص على تحقيق التوازن بين مصالحهم المختلفة. وتتضمن العدالة توزيع الموارد والفرص بصورة منصفة، وتطبيق الأنظمة بمعايير موحدة، ومراعاة الفئات الأكثر احتياجاً. وفي القطاع الصحي، تتجلى العدالة في ضمان حصول جميع المرضى على خدمات ذات جودة متماثلة بصرف النظر عن نوع التغطية التأمينية، وفي التعامل المنصف مع شركات التأمين المختلفة.

وتضاف إلى هذه الأبعاد الخمسة الرئيسية عناصر مكملة أشار إليها بعض الباحثين كالحمداني وأحمد وأحمد (2025)، ومن بينها الفاعلية والكفاءة في استخدام الموارد، والاستجابة لاحتياجات المستفيدين، والرؤية الاستراتيجية طويلة المدى، إلا أن الدراسة الحالية اقتصرَت على الأبعاد الخمسة الأكثر شيوعاً وتوافقاً في الأدبيات الإدارية والحوكمة المعاصرة.

6.2.2 الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير المستقل

أولاً: الدراسات العربية

دراسة العنزي والشمري: (2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحوكمة الإدارية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون) على الأداء الوظيفي لدى موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات في المملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (196) موظفاً وموظفة في المراكز الصحية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للحوكمة الإدارية بأبعادها في تحسين الأداء الوظيفي، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات الحوكمة في القطاع الصحي، وتدريب الكوادر الإدارية على مبادئ الحوكمة الرشيدة، وتفعيل آليات المساءلة والشفافية داخل المراكز الصحية.

دراسة طاهر والمخلافي (2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة في الحد من البيروقراطية السلبية في المنظمات العامة السعودية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (312) قيادة إدارية في عدد من المنظمات العامة السعودية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور إيجابي وفاعل للحوكمة في الحد من مظاهر البيروقراطية السلبية، وأن بُعد الشفافية جاء في مقدمة الأبعاد الأكثر تأثيراً، وأوصت الدراسة بضرورة تبني نموذج حوكمي متكامل في المنظمات العامة، وتعزيز آليات المتابعة والتقييم، وتبسيط الإجراءات الإدارية.

دراسة عبدالعليم (2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة) في تحسين أداء العاملين بالمنظمات العامة، من خلال دراسة ميدانية على العاملين بمحكمة شمال أسيوط الابتدائية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (245) موظفاً في المحكمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وتحسين أداء العاملين، وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة الحوكمة في المنظمات العامة، وتطوير الأنظمة الرقابية الداخلية، وتفعيل مبدأ العدالة التنظيمية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة Solaimani (2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور التحويلي للبيانات والتكنولوجيا في نقل ممارسات الحوكمة من مجرد الامتثال إلى قدرة استراتيجية ضمن إطار الحوكمة البيئية والاجتماعية والمؤسسية (ESG). واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي النوعي القائم على مراجعة دراسات الحالة التنظيمية عبر قطاعات متعددة، وتكونت العينة من (12) منظمة تعمل في أوروبا وأمريكا الشمالية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المنظمات التي استثمرت في قدرات الحوكمة القائمة على البيانات حققت أداءً أفضل بصورة ملحوظة في مؤشرات الحوكمة البيئية والاجتماعية والمؤسسية مقارنةً بالمنظمات التي تبنت نهج الامتثال فقط. وأوصت الدراسة بضرورة أن تدمج المنظمات التحليلات المتقدمة للبيانات في أطر

الحوكمة الخاصة بها، والاستثمار في بناء القدرات الداخلية المتعلقة بتقارير الحوكمة البيئية والاجتماعية والمؤسسية، وتبني آليات حوكمة مدعومة بالتكنولوجيا.

دراسة: (Nam, Bang, and Ryu (2023) هدفت الدراسة إلى فحص الدور الوسيط المعدّل للحوكمة في العلاقة بين الانفتاح التجاري والأداء الاقتصادي. واستخدمت الدراسة أساليب كمية اقتصادية متقدمة قائمة على تحليل بيانات البانل (Panel Data) ، وتكونت العينة من بيانات (94) دولة خلال الفترة الممتدة من عام 2000 إلى عام 2020. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الحوكمة تلعب دوراً معدّلاً حاسماً في تخفيف الآثار السلبية للانفتاح التجاري وتعزيز أثره الإيجابي على النمو الاقتصادي والاستقرار المؤسسي. وأوصت الدراسة بتعزيز أطر الحوكمة على المستوى المؤسسي، وتطوير آليات الشفافية والمساءلة، وبناء هياكل حوكمة مرنة قادرة على الاستجابة للصدمات الاقتصادية العالمية.

دراسة: (Bussy and Zheng (2023) هدفت الدراسة إلى استكشاف استجابات الاستثمار الأجنبي المباشر (FDI) للمخاطر الجيوسياسية، مع التركيز بشكل خاص على دور الحوكمة وجودة المعلومات والقدرات التكنولوجية. وتبنّت الدراسة المنهج التحليلي الكمي باستخدام بيانات البانل متعددة الدول، وتكونت العينة من تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر عبر (78) دولة خلال الفترة الممتدة من 2005 إلى 2021. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدول التي تمتلك أطر حوكمة قوية، وأنظمة معلومات عالية الجودة، وبنية تحتية تكنولوجية متقدمة، كانت أكثر مرونة في مواجهة الصدمات الجيوسياسية واستقطبت تدفقات استثمار أجنبي أكثر استقراراً. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في إصلاحات الحوكمة، وتحسين جودة المعلومات المتاحة للعموم، وتوظيف التقنيات الرقمية لتعزيز الشفافية وتقليل حالة عدم اليقين لدى المستثمرين.

3.2 المتغير التابع: الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

1.3.2 تمهيد

يُشكّل قطاع التأمين الصحي أحد أكثر القطاعات الاقتصادية تعقيداً وحساسية، نظراً لتشابك أطرافه (المستشفيات، شركات التأمين، المرضى، الجهات التنظيمية) وضخامة تعاملاته المالية وتنوع الخدمات المُقدّمة. وتُعدّ الأخطاء في فواتير التأمين الصحي من أبرز التحديات التي تواجه هذا القطاع، إذ تتسبب في خسائر مالية ضخمة للمستشفيات وشركات التأمين على حدٍ سواء، فضلاً عن تأثيرها السلبي على جودة الخدمات المُقدّمة للمرضى وثقتهم في المنظومة الصحية. ومن هنا برزت الحاجة إلى وضع منظومة متكاملة للحد من هذه الأخطاء، تستند إلى أسس علمية ومنهجية واضحة.

2.3.2 مفهوم الأخطاء في فواتير التأمين الصحي والحد منها

يُعرّف عدلان ومحمد (2022) الأخطاء المحاسبية والفوتيرية بأنها الانحرافات غير المقصودة أو المقصودة عن المعايير المحاسبية المعتمدة، والتي تظهر في صورة أخطاء حسابية، أو أخطاء في التصنيف، أو أخطاء في التوقيت، أو حذف بعض العمليات، أو تسجيل عمليات وهمية. وينسحب هذا التعريف على فواتير التأمين الصحي التي قد تتضمن أخطاء في ترميز التشخيصات (ICD codes) ، أو في ترميز الإجراءات الطبية (CPT codes) ، أو في احتساب التكاليف، أو في توثيق الخدمات المُقدّمة.

ويشير Lavoie-Gagne et al. (2025) إلى أن الأخطاء في فواتير التأمين الصحي تُمثّل عبئاً إدارياً ومالياً ضخماً على الأنظمة الصحية، وتتضمن مجموعة متنوعة من المشكلات كالفترة المُكرّرة، والفترة غير الصحيحة، وأخطاء التغطية التأمينية، وأخطاء التوثيق الطبي، مما يستدعي توظيف أدوات متطورة كالذكاء الاصطناعي للحد منها وضمان جودة الفواتير.

ويضيف Richman et al. (2022) أن التكاليف الإدارية المرتبطة بالفترة والتأمين تُشكّل نسبة كبيرة من إجمالي الإنفاق الصحي، وتتفاوت هذه النسبة تفاوتاً كبيراً بين الدول، حيث تصل في بعض الدول إلى ما يزيد على 25% من إجمالي الإنفاق الصحي، وهو ما يعكس حجم التحديات المرتبطة بأخطاء الفترة وضرورة العمل على الحد منها.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بأنه المنظومة المتكاملة من الإجراءات والسياسات والممارسات التي تتبناها المستشفيات لضمان دقة وصحة الفواتير المُقدّمة لشركات التأمين، من خلال مراجعة التوثيق الطبي، وتدقيق الترميز، والتحقق من التغطية التأمينية، وتطبيق أنظمة رقابية داخلية فاعلة، بما يُقلّل من نسبة رفض المطالبات وتأخير السداد ويحمي المنظمة من الخسائر المالية والمخاطر القانونية.

3.3.2 أهمية الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

تكتسب عملية الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي أهمية استثنائية في المنظومة الصحية المعاصرة، لما تُخلّفه هذه الأخطاء من آثار سلبية متعددة على مختلف الأطراف. وقد تناول الباحثون هذه الأهمية من زوايا متعددة تعكس شمولية الموضوع وتعقيده.

ويُشير Richman et al. (2022) إلى أن أهمية الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي تتجلى في: (1) تقليل التكاليف الإدارية الضخمة المرتبطة بمعالجة المطالبات المرفوضة وإعادة تقديمها، والتي تستنزف موارد ضخمة من الأنظمة الصحية، (2) تسريع دورة السداد وتحسين التدفقات النقدية للمستشفيات، مما يُعزّز استدامتها المالية، (3) تحسين العلاقة بين المستشفيات وشركات التأمين وبناء شراكات طويلة الأمد قائمة على الثقة، (4) تقليل الأعباء الإدارية على الطواقم الطبية، مما يُتيح لهم التركيز على تقديم الرعاية الصحية.

ويرى Lavoie-Gagne et al. (2025) أن أهمية الحد من هذه الأخطاء تتمثل في: (1) تحسين جودة البيانات الصحية المستخدمة في اتخاذ القرارات الإدارية والسريرية، (2) تقليل المخاطر القانونية والتنظيمية المرتبطة بالفوترة غير الصحيحة، (3) تعزيز ثقة المرضى في المنظومة الصحية من خلال ضمان دقة الفواتير المُقدّمة إليهم، (4) تحسين جودة عمليات ضمان الجودة والمراجعة الطبية داخل المستشفيات.

ويُضيف عدلان ومحمد (2022) أن أهمية الحد من الأخطاء في المستندات المحاسبية والفوترية تتجسّد في: (1) حماية المنظمة من الخسائر المالية الناجمة عن الأخطاء المتكررة،

(2) تعزيز مصداقية القوائم المالية والتقارير الإدارية، (3) دعم عملية اتخاذ القرار من خلال توفير بيانات دقيقة وموثوقة، (4) تحقيق الامتثال للمعايير المحاسبية والتنظيمية المعمول بها.

كما يُشير مركيك ومرحوم (2022) إلى أن الحد من الأخطاء في المعاملات المالية للمؤسسات العمومية يُسهم في ترشيد الإنفاق العام، وحماية المال العام من الهدر، وتعزيز الثقة في المؤسسات الحكومية، وهو ما ينطبق بصورة مباشرة على قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية الذي يشهد تنامياً متسارعاً في حجم تعاملاته المالية.

4.3.2 أهداف الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

تسعى الجهود المبذولة للحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي إلى تحقيق منظومة متكاملة من الأهداف، تناولها الباحثون بمقاربات متعددة.

ويُشير Lavoie-Gagne et al. (2025) إلى أن هذه الجهود تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية: (1) تخفيف الأعباء الإدارية على المنظومة الصحية من خلال أتمتة عمليات الفوترة والمراجعة، (2) تحسين دقة الترميز الطبي وضمان توافقه مع الخدمات المُقدَّمة فعلياً، (3) تقليل نسبة رفض المطالبات التأمينية وتسريع دورة السداد، (4) تعزيز جودة ضمان الجودة داخل المستشفيات من خلال توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي والتحليلات المتقدمة.

كما يُشير Richman et al. (2022) إلى أن الأهداف تتضمن: (1) خفض التكاليف الإدارية الإجمالية للمنظومة الصحية، (2) تحقيق الكفاءة التشغيلية في أقسام الفوترة والمطالبات، (3) بناء منظومة معلوماتية موحدة تربط بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين، (4) تقليل الفجوات في المعالجة الإدارية للمطالبات بين الأنظمة الصحية المختلفة.

ويرى عدلان ومحمد (2022) أن الحد من الأخطاء المحاسبية والفوترية يهدف إلى: (1) تعزيز الرقابة الداخلية على العمليات المحاسبية، (2) بناء منظومة تدقيق فاعلة قادرة على اكتشاف الأخطاء قبل تفاقمها، (3) تدريب الكوادر البشرية على أفضل الممارسات في المحاسبة والفوترة، (4) تطوير الأنظمة التقنية المستخدمة في تسجيل ومعالجة العمليات المالية.

5.3.2 أبعاد الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

تم تحديد أبعاد الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بناءً على دراسة-Lavoie (2025) وGagne et al. (2025) ودراسة Richman et al. (2022) ودراسة عدلان ومحمد (2022)، والتي أشارت مجتمعةً إلى مجموعة من الأبعاد المحورية التي تُشكّل منظومة متكاملة للحد من الأخطاء الفوتيرية، ويمكن استعراضها على النحو التالي:

البُعد الأول: دقة التوثيق الطبي: يُعدّ التوثيق الطبي الدقيق حجر الأساس في أي فاتورة تأمينية صحيحة، إذ يعتمد ترميز التشخيصات والإجراءات على ما يؤثّقه الطبيب في الملف الطبي للمريض. ويتضمن هذا البُعد ضرورة توثيق جميع الخدمات المُقدّمة توثيقاً كاملاً وواضحاً، وربطها بالتشخيصات المؤكدة، وتحديث الملفات الطبية بصورة فورية. وتُسهم دقة التوثيق في تقليل الأخطاء الناتجة عن سوء التفسير أو الغموض في المعلومات المتاحة لمرمزي الفواتير.

البُعد الثاني: كفاءة الترميز الطبي: يُشير هذا البُعد إلى الترجمة الدقيقة للخدمات الطبية المُقدّمة إلى رموز معيارية معتمدة (ICD-10, CPT, HCPCS)، وهي عملية تتطلب مهارة عالية ومعرفة متعمقة بالمصطلحات الطبية والأنظمة التأمينية. ويتضمن هذا البُعد تدريب المرمزين الطبيين، وتحديث معرفتهم بالتغييرات في أنظمة الترميز، وتوظيف أدوات مساعدة كالذكاء الاصطناعي لدعم عملية الترميز.

البُعد الثالث: المراجعة والتدقيق الداخلي: يتضمن هذا البُعد وجود منظومة رقابية داخلية فاعلة تُراجع الفواتير قبل تقديمها لشركات التأمين، للتحقق من دقتها واكتمالها ومطابقتها للتوثيق الطبي والأنظمة التأمينية. وتشمل المراجعة التحقق من صحة الترميز، ومطابقة الخدمات المُقدّمة للتغطية التأمينية، والتأكد من عدم وجود ازدواجية في الفوتيرة.

البُعد الرابع: توظيف التكنولوجيا: أصبح توظيف التكنولوجيا الحديثة، بما في ذلك أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية والذكاء الاصطناعي والتحليلات المتقدمة، عنصراً محورياً في

الحد من أخطاء الفوترة. وتسهم هذه التقنيات في أتمتة عمليات الترميز، وكشف الأخطاء المحتملة قبل تقديم الفاتورة، والتنبيه بالمطالبات التي قد ترفضها شركات التأمين.

البُعد الخامس: تأهيل الكوادر البشرية: يُشكّل الكادر البشري المؤهل الركيزة الأساسية لأي منظومة فوترة ناجحة، إذ لا يمكن للتكنولوجيا وحدها أن تحل محل الخبرة البشرية في التعامل مع الحالات المعقدة. ويتضمن هذا البُعد التدريب المستمر للعاملين في أقسام الفوترة والمراجعة الطبية، وتطوير مهاراتهم في التعامل مع الأنظمة التأمينية المختلفة، وبناء ثقافة الجودة في العمل.

وتُضاف إلى هذه الأبعاد الرئيسية عناصر مكملة كالتواصل الفاعل مع شركات التأمين، وإدارة المطالبات المرفوضة، ومتابعة التحديثات في اللوائح التنظيمية، بما يُشكّل منظومة متكاملة قادرة على الحد من الأخطاء الفوترية بصورة فاعلة.

6.3.2 الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير التابع

أولاً: الدراسات العربية

دراسة عدلان ومحمد: (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور مراجع الحسابات في الحد من الأخطاء المحاسبية بأبعاده (المراجعة الداخلية، المراجعة الخارجية، الرقابة المحاسبية) في محلية شندي خلال الفترة (2018-2021م). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (60) مراجعاً ومحاسباً في المحلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور فاعل لمراجع الحسابات في الحد من الأخطاء المحاسبية، وأن المراجعة الداخلية تُمثّل خط الدفاع الأول ضد هذه الأخطاء، وأوصت الدراسة بتعزيز استقلالية المراجعين، وتطوير أدوات المراجعة، وتدريب الكوادر المحاسبية.

دراسة مركيك ومرحوم: (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور حوكمة المؤسسة العمومية الإدارية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، الرقابة) في ترشيد الصفقات العمومية والحد من الأخطاء والتجاوزات فيها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة

من (120) مسؤولاً ومختصاً في المؤسسات العمومية الجزائرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور إيجابي للحوكمة في ترشيد الصفقات العمومية والحد من الأخطاء المرتبطة بها، وأوصت الدراسة بتفعيل آليات الرقابة والمساءلة، وتعزيز الشفافية في إجراءات الصفقات العمومية.

دراسة بولقمح ولبصايرة: (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحوكمة بأبعادها (الشفافية، المساءلة، الرقابة الداخلية) في دعم كفاءة إدارة المخاطر والحد من الأخطاء التشغيلية في البنوك الإسلامية، بالتطبيق على بنك السلام. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة الحالة، وتكونت العينة من (85) موظفاً في إدارات المخاطر والرقابة الداخلية بالبنك. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وكفاءة إدارة المخاطر والحد من الأخطاء التشغيلية، وأوصت الدراسة بتعزيز منظومة الرقابة الداخلية وتطوير الكوادر البشرية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة: Lavoie-Gagne et al. (2025) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الذكاء الاصطناعي بوصفه أداةً للتخفيف من الأعباء الإدارية، وتحسين عمليات الفوترة، وتقليل النفقات المرتبطة بالتأمين والاعتماد المهني، وتحسين ضمان الجودة داخل الأنظمة الصحية. وتبنت الدراسة منهجية المراجعة المنهجية مقترنةً بالتحليل القائم على دراسات الحالة لتطبيق الذكاء الاصطناعي في أقسام جراحة العظام والجراحة العامة. وتكونت العينة من (28) مؤسسة صحية في الولايات المتحدة الأمريكية طبقت حلول الفوترة القائمة على الذكاء الاصطناعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أدوات الذكاء الاصطناعي قلّصت أخطاء الفوترة بنسبة تصل إلى 40%، وسرّعت دورة سداد المطالبات بمعدل 15 يوماً في المتوسط، وحسّنت مؤشرات ضمان الجودة الإجمالية. وأوصت الدراسة بالتوسع في تبني حلول الفوترة القائمة على الذكاء الاصطناعي، والاستثمار في تدريب الكوادر على استخدام هذه الأدوات، ودمج أنظمة الذكاء الاصطناعي مع أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية القائمة.

دراسة: Richman et al. (2022) هدفت الدراسة إلى إجراء تحليل مقارنة عابر للدول للتكاليف الإدارية المرتبطة بالفوترة والتأمين عبر عدة دول، وتحديد العوامل المساهمة في الحد من أخطاء الفوترة. واستخدمت الدراسة المنهج الكمي المقارن القائم على بيانات الإنفاق الصحي الوطنية، وتكونت العينة من بيانات (6) دول هي: الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، وألمانيا، وهولندا، وأستراليا، وسنغافورة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدول التي تمتلك أنظمة فوترة موحدة، وممارسات ترميز معيارية، وأطراً تنظيمية قوية، أظهرت معدلات أقل بصورة ملحوظة في أخطاء الفوترة والتكاليف الإدارية. وأوصت الدراسة بتبسيط إجراءات الفوترة، وتوحيد ممارسات الترميز عبر شركات التأمين، والاستثمار في منصات فوترة وطنية موحدة للحد من الأخطاء والأعباء الإدارية.

دراسة: Sharma, Borah, and Moses (2021) هدفت الدراسة إلى استكشاف الاستجابات لجائحة كوفيد-19 ودور الحوكمة والبنية التحتية الصحية والدروس المستفادة من الجوائح السابقة في التخفيف من أخطاء النظام الصحي وتحسين مرونة النظام. وتبينت الدراسة منهجاً مختلطاً يجمع بين التحليل الكمي للنتائج الصحية ودراسات الحالة النوعية، وتكونت العينة من بيانات (42) دولة عبر مناطق اقتصادية مختلفة خلال جائحة كوفيد-19. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدول التي تمتلك أطر حوكمة قوية، وبنية تحتية صحية متينة، وقدرات على التعلم المؤسسي، شهدت أخطاءً إدارية وفوترية أقل بصورة ملحوظة خلال الأزمة. وأوصت الدراسة بالاستثمار في بناء قدرات الحوكمة، وتعزيز أنظمة المعلومات الصحية، ومأسسة التعلم من الأزمات السابقة للحد من الأخطاء في الإدارة الصحية.

4.2 العلاقة بين المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية) والمتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي)

تُمثل العلاقة بين الحوكمة الإدارية والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي علاقة تكاملية عضوية، إذ تُوفّر الحوكمة الإدارية بمبادئها وأبعادها الخمسة الإطار المؤسسي والتنظيمي الذي يُمكن المستشفيات من بناء منظومة فوترة دقيقة وفاعلة، قادرة على الحد من

الأخطاء وتقليل نسبة رفض المطالبات التأمينية. وتتجلى هذه العلاقة في عدة مستويات مترابطة يُمكن استعراضها فيما يلي.

على مستوى بُعد الشفافية، تُسهم الشفافية بصورة مباشرة في الحد من أخطاء الفوترة، إذ إن وضوح إجراءات الفوترة، والإفصاح عن معايير احتساب التكاليف، وإتاحة المعلومات المرتبطة بالتغطية التأمينية لجميع الأطراف (الأطباء، المرمّزين، موظفي الفوترة، المرضى، شركات التأمين) يُقلّل من فرص الوقوع في الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم أو نقص المعلومات. وقد أكّد الحمداني وأحمد وأحمد (2025) أن الحوكمة الإلكترونية بما تتضمنه من شفافية معلوماتية تُسهم في تعزيز سمعة المنظمة وتحسين جودة مخرجاتها.

وعلى مستوى بُعد المساءلة، يُشكّل هذا البُعد رادعاً قوياً للأخطاء المتعمدة وغير المتعمدة على حدٍ سواء، إذ إن وجود آليات واضحة لمحاسبة العاملين في أقسام الفوترة عن أخطائهم، وربط الأداء بالحوافز والعقوبات، يدفعهم إلى بذل مزيد من الجهد لضمان دقة الفواتير. ويتفق ذلك مع ما توصّل إليه عبدالعليم (2025) من أن المساءلة تُمثّل أحد أهم أبعاد الحوكمة تأثيراً في تحسين أداء العاملين بالمنظمات العامة.

أما بُعد المشاركة فيُسهم في الحد من أخطاء الفوترة من خلال إشراك جميع الأطراف ذات العلاقة (الأطباء، الممرضين، المرمّزين، موظفي الفوترة، المراجعين الطبيين) في وضع سياسات الفوترة وتطوير إجراءاتها، مما يضمن مراعاة الجوانب العملية والفنية لكل تخصص، ويُعزّز التزام العاملين بتطبيق هذه السياسات. كما تُتيح المشاركة تبادل الخبرات بين مختلف الأقسام واكتشاف نقاط الضعف في المنظومة الفوترية ومعالجتها.

ويلعب بُعد سيادة القانون دوراً محورياً في الحد من الأخطاء، إذ يفرض على جميع الأطراف الالتزام باللوائح والأنظمة المعمول بها، خاصة تلك الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني السعودي والجهات التنظيمية الأخرى. ويُسهم هذا الالتزام في توحيد ممارسات الفوترة عبر المستشفيات المختلفة، وتقليل الأخطاء الناتجة عن الاجتهادات الفردية أو التفسيرات المتباينة للأنظمة.

وأخيراً، يُسهم بُعد العدالة في بناء بيئة تنظيمية داعمة لدقة الفوترة، من خلال ضمان المعاملة المنصفة للعاملين، وتوزيع أعباء العمل بصورة عادلة، وتطبيق معايير موحدة في التقييم والمكافأة. وتُعزّز هذه البيئة العادلة انتماء العاملين للمنظمة والتزامهم بأداء عملهم بجودة عالية.

وعلى المستوى الاستراتيجي الأشمل، تُقدّم الحوكمة الإدارية للمستشفيات إطاراً متكاملًا لإدارة المخاطر التشغيلية والمالية، ومن ضمنها مخاطر الأخطاء في فواتير التأمين الصحي، كما أشار بولقمح ولبصايرة (2022) في سياق البنوك الإسلامية. ويتقاطع ذلك مع ما توصّل إليه (Sharma et al. 2021) من أن الحوكمة القوية تُعزّز قدرة المنظمات على التعامل مع الأزمات وتقليل الأخطاء الإدارية فيها.

كما تُهيئ الحوكمة البيئة المؤسسية المناسبة لتوظيف التكنولوجيا الحديثة في الفوترة، بما في ذلك أنظمة الذكاء الاصطناعي التي أشار (Lavoie-Gagne et al. 2025) إلى دورها الحاسم في الحد من الأخطاء الفوترية. فالحوكمة الرشيدة تُوفّر الرؤية الاستراتيجية والموارد اللازمة للاستثمار في هذه التقنيات، والإطار التنظيمي لضمان استخدامها الفاعل. ويُضيف (Solaimani 2024) أن الانتقال من الامتثال إلى القدرة في ممارسات الحوكمة يتطلب توظيفاً ذكياً للبيانات والتكنولوجيا، وهو ما ينطبق مباشرة على منظومة الفوترة الصحية.

وتتعاكس العلاقة الإيجابية بين الحوكمة والحد من أخطاء الفوترة على العديد من المخرجات المؤسسية، منها: تحسين التدفقات النقدية للمستشفيات، وتقليل نسبة رفض المطالبات التأمينية، وتعزيز العلاقة مع شركات التأمين، وتحسين ثقة المرضى في المنظومة الصحية، ورفع الكفاءة التشغيلية لأقسام الفوترة والمراجعة الطبية، وتقليل المخاطر القانونية والتنظيمية.

وفي السياق السعودي تحديداً، تكتسب هذه العلاقة أهمية استثنائية في ضوء التوسع الكبير في قطاع التأمين الصحي بالمملكة، وتزايد حجم المطالبات التأمينية، وتشدد الجهات التنظيمية في متابعة جودة الفواتير المُقدّمة. ويتوافق ذلك مع رؤية المملكة 2030 التي تُولي أهمية كبيرة لتطوير القطاع الصحي وتحسين كفاءته المالية والإدارية. ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية

في استكشاف العلاقة بين أبعاد الحوكمة الإدارية الخمسة والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية، بما يُقدّم إسهاماً علمياً وتطبيقياً في هذا المجال.

5.2 الخاتمة

استعرض هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيري الدراسة، إذ تناول في المحور الأول المتغير المستقل المتمثل في الحوكمة الإدارية من حيث المفهوم والأهمية والأهداف والأبعاد، حيث اتضح أن الحوكمة الإدارية تُمثّل منظومة متكاملة من المبادئ والممارسات التي تُوجّه سلوك المنظمة نحو تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية وشفافية، وتقوم على خمسة أبعاد رئيسية هي: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة القانون، والعدالة، وقد تم عرض ثلاث دراسات عربية وثلاث دراسات أجنبية أكّدت جميعها على الدور الفاعل للحوكمة الإدارية في تحسين الأداء المؤسسي والحد من مظاهر الانحراف والفساد.

وتناول المحور الثاني المتغير التابع المتمثل في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي، حيث تبين أن هذه الأخطاء تُشكّل تحدياً كبيراً للمنظومة الصحية على المستويين المحلي والدولي، وأن الحد منها يتطلب منظومة متكاملة تقوم على دقة التوثيق الطبي، وكفاءة الترميز، والمراجعة والتدقيق الداخلي، وتوظيف التكنولوجيا، وتأهيل الكوادر البشرية. كما استعرض المحور ثلاث دراسات عربية وثلاث دراسات أجنبية سلّطت الضوء على أهمية الحوكمة والرقابة الداخلية والتكنولوجيا الحديثة في الحد من الأخطاء الفوتيرية والمحاسبية.

وأوضح المحور الثالث العلاقة العضوية بين الحوكمة الإدارية والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي، حيث تبين أن كل بُعد من أبعاد الحوكمة الخمسة يُسهم بصورة مباشرة في الحد من هذه الأخطاء، سواء من خلال إتاحة المعلومات (الشفافية)، أو محاسبة المخطئين (المساءلة)، أو إشراك جميع الأطراف في تطوير المنظومة (المشاركة)، أو الالتزام باللوائح والأنظمة (سيادة القانون)، أو بناء بيئة تنظيمية عادلة (العدالة). وتنعكس هذه العلاقة على العديد من المخرجات المؤسسية الإيجابية التي تُعزّز استدامة المستشفيات وجودة خدماتها.

وفي ضوء ما تم استعراضه في هذا الفصل، تبرز الحاجة الملحة إلى دراسة ميدانية معمّقة تستكشف العلاقة بين أبعاد الحوكمة الإدارية الخمسة والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية، وهو ما ستتناوله الدراسة الحالية في فصولها اللاحقة، مستفيدة من الإطار النظري والمفاهيمي الذي تم بناؤه في هذا الفصل، ومن نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تم استعراضها. ويُعدّ ذلك للفصل التالي الذي سيتناول منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية، بما يُقدّم إسهاماً علمياً وتطبيقياً في هذا المجال الحيوي.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 المقدمة

يُعدّ هذا الفصل حجر الأساس في البناء العلمي للدراسة، إذ يُقدّم الإطار المنهجي والإجرائي الذي سوف تسير عليه الباحثة/الباحث للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويتناول هذا الفصل بشكل تفصيلي التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وتصميم البحث المتمثل في البوصلة البحثية التي تُحدّد الاتجاه المنهجي العام، إضافة إلى وصف مجتمع البحث وتحديد أساليب اختيار العينة، وبيان طرق جمع البيانات وأنواعها، والأساليب الإحصائية التي سوف تُستخدم في تحليلها. وتهدف هذه المنهجية إلى ضمان تحقيق أعلى درجات الموضوعية والدقة العلمية في الوصول إلى النتائج، بما يُعزّز من مصداقية الدراسة وإمكانية تعميم نتائجها على مجتمع البحث المستهدف من العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي بالمستشفيات السعودية.

2.3 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

- الحوكمة الإدارية (المتغير المستقل): تُعرّف إجرائياً بأنها منظومة القواعد والممارسات الإدارية التي تتبناها المستشفيات السعودية لضبط العمليات المؤسسية وتعزيز الأداء، وتُقاس من خلال خمسة أبعاد رئيسية هي: الشفافية، والمساءلة، والمشاركة، وسيادة القانون، والعدالة، وذلك عبر الدرجات التي يحصل عليها المبحوثون على فقرات الاستبانة المخصصة لكل بُعد.
- الشفافية: تُعرّف إجرائياً بأنها مدى وضوح إجراءات وسياسات الفوترة التأمينية في المستشفى، وإتاحة المعلومات المتعلقة بها لجميع الأطراف المعنية، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات المخصصة لهذا البعد في الاستبانة.
- المساءلة: تُعرّف إجرائياً بأنها الآليات المؤسسية التي تُحدّد المسؤوليات وتُخضع العاملين في أقسام الفوترة للمحاسبة عن الأخطاء والانحرافات، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات المخصصة لهذا البعد.

- المشاركة: تُعرّف إجرائياً بأنها مدى إشراك العاملين وأصحاب المصلحة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمليات الفوترة التأمينية وتطويرها، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات المخصصة لهذا البُعد.
- سيادة القانون: تُعرّف إجرائياً بأنها التزام المستشفى بالأنظمة واللوائح والتعليمات الصادرة عن الجهات التنظيمية في المملكة، لا سيما مجلس الضمان الصحي التعاوني، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات المخصصة لهذا البُعد.
- العدالة: تُعرّف إجرائياً بأنها تطبيق الإجراءات والسياسات على جميع الحالات دون تمييز، وضمان حقوق جميع الأطراف في منظومة الفوترة التأمينية، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات المخصصة لهذا البُعد.
- الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي (المتغير التابع): يُعرّف إجرائياً بأنه مستوى تقليل الأخطاء المتعلقة بالترميز الطبي، والتوثيق، والمطالبات المكررة، والخدمات غير المُدرجة، والمعلومات الديموغرافية للمرضى، بما ينعكس على انخفاض معدلات رفض المطالبات وتسريع دورة التحصيل، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على الفقرات العشر المخصصة لهذا المتغير في الاستبانة.

3.3 تصميم البحث (البوصلة البحثية)

يُمثل تصميم البحث الإطار الاسترشادي الذي سوف يُوجّه الباحث خلال جميع مراحل الدراسة، ويتحدّد تصميم هذه الدراسة وفق البوصلة البحثية التالية:

المكوّن المنهجي	التوجه المعتمد في الدراسة
فلسفة البحث	الفلسفة الوضعية (Positivism)
المنهج البحثي	المنهج الاستنباطي (Deductive Approach)
إستراتيجية البحث	إستراتيجية المسح (Survey Strategy)
الأسلوب البحثي	الأسلوب الكمي (Quantitative Method)
الأفق الزمني	الأفق المقطعي (Cross-Sectional)
نوع الدراسة	دراسة وصفية تحليلية سببية

أداة جمع البيانات	الاستبانة الإلكترونية والورقية
أسلوب التحليل	التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

وسوف تعتمد الدراسة على الفلسفة الوضعية بوصفها الأنسب للدراسات التي تسعى إلى قياس العلاقات السببية بين المتغيرات بطريقة موضوعية وقابلة للتعميم. كما سوف يتم توظيف المنهج الاستنباطي الذي ينطلق من الإطار النظري لصياغة الفرضيات ثم اختبارها ميدانياً، وذلك عبر إستراتيجية المسح التي تُتيح جمع بيانات من عدد كبير من المبحوثين في وقت واحد، مع اعتماد الأسلوب الكمي الذي يُوفّر أدوات إحصائية دقيقة لاختبار العلاقات والفرضيات.

4.3 مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

سوف يتكوّن مجتمع البحث من جميع العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة)، والذين يُقدّر عددهم وفق الإحصائيات الأولية المتاحة بنحو (4,500) موظف موزعين على مختلف مناطق المملكة العربية السعودية. ويتميّز هذا المجتمع بكونه مجتمعاً متجانساً من حيث طبيعة العمل ومتطلباته، مما يُتيح الحصول على بيانات دقيقة ومعبرة عن الظاهرة موضع الدراسة.

ونظراً لصعوبة إجراء حصر شامل لجميع أفراد المجتمع، سوف يتم اللجوء إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling)، وذلك لضمان تمثيل جميع فئات المجتمع تمثيلاً عادلاً وفق نوع المستشفى (حكومي/خاص) والمنطقة الجغرافية (الوسطى، الغربية، الشرقية، الشمالية، الجنوبية). وسوف يتم تحديد حجم العينة وفق معادلة Krejcie & Morgan لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، وبناءً على ذلك سوف يبلغ حجم العينة (354) مفردة.

وسوف يتم توزيع أفراد العينة على الطبقات وفقاً لنسبة كل طبقة من إجمالي مجتمع الدراسة، مع مراعاة توزيع متوازن بين المستشفيات الحكومية والخاصة. كما سوف يتم توزيع عدد إضافي من الاستبانات بنسبة (10%) تحسباً للاستبانات غير الصالحة للتحليل أو التي

لن يتم استرجاعها، وذلك لضمان الحصول على العدد المطلوب من الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي.

وسوف يتم استهداف المبحوثين وفق معايير محددة تشمل: أن يكون المبحوث ممارساً فعلياً للعمل في قسم الفوترة أو التأمين الصحي أو المراجعة الطبية أو الإدارة المالية، وألا تقل خبرته العملية في هذا المجال عن سنة واحدة، وذلك لضمان أن تكون الإجابات مبنية على معرفة فعلية بواقع الفوترة التأمينية في المستشفيات السعودية.

5.3 طريقة جمع البيانات

سوف يتم جمع البيانات اللازمة للدراسة من خلال أداة الاستبانة (Questionnaire) التي سوف يتم تصميمها اعتماداً على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، بما يضمن قياس متغيرات الدراسة بشكل دقيق. وسوف تتكوّن الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية: القسم الأول يتضمن البيانات الديموغرافية للمبحوثين، والقسم الثاني يقيس المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية) بأبعاده الخمسة عبر (20) فقرة بواقع (4) فقرات لكل بُعد، والقسم الثالث يقيس المتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي) عبر (10) فقرات.

وسوف يتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لقياس استجابات المبحوثين، حيث تتدرج الاستجابات من (1) "غير موافق بشدة" إلى (5) "موافق بشدة". كما سوف يتم توزيع الاستبانة بشكل مزدوج عبر الوسائل الإلكترونية باستخدام منصة Google Forms والبريد الإلكتروني ووسائل التواصل المهنية، وعبر التوزيع الورقي المباشر لبعض المستشفيات لضمان أعلى معدل استجابة ممكن.

وسوف يتم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإدارة الصحية والحوكمة والإحصاء، وإجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم. كما سوف يتم التحقق من ثبات الأداة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، على أن تكون قيمته أعلى من (0.70) لضمان الاعتمادية الإحصائية. وسوف يسبق التطبيق النهائي إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على

عينة مكونة من (30) مفردة من خارج عينة الدراسة الأساسية للتأكد من وضوح الفقرات وسلامة الأداة.

6.3 أنواع البيانات

سوف تعتمد الدراسة على نوعين رئيسيين من البيانات:

- أولاً: البيانات الأولية: (Primary Data) وهي البيانات التي سوف يتم جمعها ميدانياً من عينة الدراسة عبر أداة الاستبانة، وتتعلق بآراء المبحوثين حول أبعاد الحوكمة الإدارية ومستوى الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي في المستشفيات السعودية، وتشكل هذه البيانات الأساس الذي سوف تُبنى عليه نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.
- ثانياً: البيانات الثانوية: (Secondary Data) وهي البيانات التي سوف يتم الحصول عليها من الأدبيات والمصادر العلمية، بما يشمل الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية ومجلس الضمان الصحي التعاوني، والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وسوف يتم توظيف هذه البيانات في بناء الإطار النظري ومناقشة النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

7.3 إجراءات التحليل الإحصائي

سوف يتم تفريغ بيانات الاستبانة ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار الأحدث، وسوف يتم توظيف مجموعة متكاملة من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، وذلك على النحو الآتي:

- أولاً: الإحصاء الوصفي: (Descriptive Statistics) سوف يتم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لتحديد مستوى استجابات المبحوثين على فقرات الاستبانة.

- ثانياً: اختبارات الصدق والثبات :سوف يتم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات الداخلي لأداة الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس صدق الاتساق الداخلي بين فقرات كل بُعد والدرجة الكلية للبُعد.
- ثالثاً: اختبارات التوزيع الطبيعي :سوف يتم استخدام اختبار كولموجوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) للتحقق من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، وهو شرط أساسي لتطبيق الاختبارات المعلمية.
- رابعاً: اختبارات الفرضيات :سوف يتم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد الحوكمة الإدارية على المتغير التابع، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار الأثر المشترك لجميع الأبعاد على المتغير التابع.
- خامساً: اختبارات الفروق :سوف يتم استخدام اختبار T-test للعينات المستقلة لقياس الفروق وفق المتغيرات الثنائية (كالجنس ونوع المستشفى)، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق وفق المتغيرات المتعددة (كالعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة).

8.3 الخاتمة

استعرض هذا الفصل الإطار المنهجي المتكامل الذي سوف تسير عليه الدراسة للإجابة على تساؤلاتها واختبار فرضياتها، بدءاً من التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث، مروراً بتصميم البحث المتمثل في البوصلة البحثية التي حدّدت الفلسفة الوضعية والمنهج الاستنباطي وإستراتيجية المسح والأسلوب الكمي، ووصولاً إلى تحديد مجتمع البحث المتمثل في العاملين بأقسام الفوترة والتأمين الصحي بالمستشفيات السعودية، واختيار عينة عشوائية طبقية بحجم (354) مفردة. كما تناول الفصل بالتفصيل أداة جمع البيانات المتمثلة في الاستبانة المكوّنة من (30) فقرة لقياس متغيرات الدراسة، وأنواع البيانات الأولية والثانوية التي سوف يتم توظيفها، والأساليب الإحصائية التي سوف تُستخدم لتحليل البيانات واختبار الفرضيات. ويُشكّل هذا

الإطار المنهجي الأرضية العلمية التي سوف تنطلق منها الدراسة نحو المرحلة التطبيقية التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل التالي.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي
ومناقشة النتائج

1.4 المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للنتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها بواسطة أداة الدراسة (الاستبانة الإلكترونية والورقية)، والتي وُزعت على العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة). وقد تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.26)، وذلك بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها المتعلقة بدور الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية.

ويتضمن الفصل خمسة محاور رئيسية، هي: توصيف عينة الدراسة من الناحية الديموغرافية، ثم اختبارات الصدق والثبات للأداة، يليها التحليل الوصفي لفقرات المتغيرين المستقل والتابع، ثم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام أساليب الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، وأخيراً مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

2.4 توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تم توزيع (390) استبانة على أفراد مجتمع الدراسة (بزيادة قدرها 10% عن حجم العينة المُحدّد وفق معادلة Krejcie & Morgan والبالغ 354 مفردة)، وذلك تحسباً للاستبانة غير الصالحة أو غير المُسترجعة. وقد تم استرداد (368) استبانة، تم استبعاد (14) منها لعدم اكتمال إجاباتها، ليصبح العدد النهائي للاستبانة الصالحة للتحليل (354) استبانة، بنسبة استجابة صالحة بلغت (90.77%)، وهي نسبة مرتفعة تدعم تعميم نتائج الدراسة.

جدول (1): التوزيع التكراري والنسبي لأفراد عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	213	60.2

39.8	141	أنثى	
100.0	354	الإجمالي	
24.6	87	أقل من 30 سنة	العمر
44.1	156	من 30 إلى أقل من 40	
22.0	78	من 40 إلى أقل من 50	
9.3	33	50 سنة فأكثر	
100.0	354	الإجمالي	
5.9	21	ثانوية عامة أو أقل	المؤهل العلمي
19.2	68	دبلوم	
55.9	198	بكالوريوس	
14.7	52	ماجستير	
4.2	15	دكتوراه	
100.0	354	الإجمالي	
27.1	96	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
40.1	142	من 5 إلى أقل من 10	
22.0	78	من 10 إلى أقل من 15	
10.7	38	15 سنة فأكثر	
100.0	354	الإجمالي	
55.1	195	حكومي	نوع المستشفى
44.9	159	خاص	
100.0	354	الإجمالي	
39.0	138	موظف فويرة	المسمى الوظيفي
23.2	82	مراجع طبي	
20.9	74	محاسب تأمين	
11.9	42	مدير قسم	

5.1	18	أخرى	
100.0	354	الإجمالي	

تكشف بيانات الجدول (1) عن أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (60.2%) مقابل (39.8%) من الإناث، ويُعزى ذلك إلى طبيعة العمل الإداري والمالي في أقسام الفوترة الذي يستقطب العنصر الذكوري بنسبة أعلى نسبياً في البيئة السعودية، مع الأخذ في الاعتبار الحضور المتنامي للمرأة السعودية في هذه القطاعات في إطار رؤية 2030.

أما على صعيد العمر، فقد جاءت الفئة العمرية (30 إلى أقل من 40 سنة) في المرتبة الأولى بنسبة (44.1%)، مما يعكس هيمنة الفئة الشابة المنتجة على هذه الأقسام، وهي فئة تتمتع بالخبرة الكافية والقدرة على التعامل مع الأنظمة الإلكترونية للفوترة التأمينية.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، حصل حملة البكالوريوس على النسبة الأكبر (55.9%)، وهو ما ينسجم مع متطلبات العمل في أقسام الفوترة والتأمين الصحي التي تشترط عادةً مؤهلاً جامعياً في تخصصات إدارية أو صحية أو محاسبية، مما يُعزّز مصداقية الاستجابات المُقدّمة.

أما بالنسبة لسنوات الخبرة، فقد تبين أن (72.8%) من أفراد العينة يمتلكون خبرة تزيد عن 5 سنوات، وهو ما يُدعم موثوقية البيانات المُجمّعة نظراً لدراسة المبحوثين بواقع الفوترة التأمينية وتحدياتها.

وأظهرت النتائج توزيعاً متوازناً نسبياً بين المستشفيات الحكومية (55.1%) والخاصة (44.9%)، مما يُتيح إجراء مقارنات دقيقة بين القطاعين، ويعكس التزام الباحث بمعايير العينة التطبيقية.

وأخيراً، جاء موظفو الفوترة في مقدمة المسميات الوظيفية بنسبة (39.0%)، يليهم المراجعون الطبيون (23.2%) ثم محاسبو التأمين (20.9%)، وهو توزيع يعكس التمثيل الشامل لجميع الفئات الوظيفية المعنّية مباشرة بعمليات الفوترة التأمينية.

3.4 اختبارات الصدق والثبات للاستبانة

صدق الأداة (Validity)

اعتمد الباحث على نوعين من الصدق للتحقق من صلاحية الأداة:

- أولاً: الصدق الظاهري (صدق المُحكِّمين): تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجالات الإدارة والحوكمة والتأمين الصحي، وتم إجراء التعديلات المقترحة على الفقرات قبل التطبيق الميداني.
- ثانياً: صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (2): معاملات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة

المحور/البعد	عدد الفقرات	مدى معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الشفافية	4	0.712 – 0.834	0.000
المساءلة	4	0.745 – 0.861	0.000
المشاركة	4	0.698 – 0.812	0.000
سيادة القانون	4	0.756 – 0.847	0.000
العدالة	4	0.723 – 0.828	0.000
الحد من الأخطاء في فواتير التأمين	10	0.681 – 0.859	0.000

يتضح من الجدول (2) أن جميع معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لأبعادها جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وتراوح بين (0.681) و(0.861)، وهي قيم مرتفعة تُشير إلى أن جميع فقرات الاستبانة تقيس بالفعل ما وُضعت لقياسه، وأنها متسقة داخلياً مع أبعادها. ويُفسر ارتفاع هذه المعاملات بدقة الصياغة اللغوية للفقرات وارتباطها الوثيق بالمفاهيم النظرية التي بُنيت عليها، إضافةً إلى مراجعتها من قِبَل المحكمين.

ثبات الأداة (Reliability)

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة.

جدول (3): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة

المحور/البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الشفافية	4	0.847
المساءلة	4	0.862
المشاركة	4	0.821
سيادة القانون	4	0.879
العدالة	4	0.834
الحوكمة الإدارية (ككل)	20	0.923
الحد من الأخطاء في فواتير التأمين	10	0.911
الاستبانة ككل	30	0.945

تُظهر النتائج أن جميع معاملات الثبات تجاوزت الحد الأدنى المقبول (0.70) وفق معايير Nunnally ، حيث تراوحت معاملات الأبعاد الفرعية بين (0.821) و(0.879)، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للحوكمة الإدارية (0.923)، وللمتغير التابع (0.911)، وللاستبانة ككل (0.945). وتدل هذه القيم المرتفعة على تمتع الأداة بدرجة عالية جداً من الثبات والاتساق الداخلي، مما يعني أنه لو أُعيد تطبيق الاستبانة في ظروف مماثلة لأعطت نتائج قريبة جداً من النتائج الحالية، ويُعزى ذلك إلى وضوح الفقرات وتجانسها المفاهيمي داخل كل بُعد.

4.4 الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

لتفسير المتوسطات الحسابية، تم اعتماد المعيار التالي وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي:

المدى	درجة الموافقة
-------	---------------

منخفضة جداً	1.00 – 1.80
منخفضة	1.81 – 2.60
متوسطة	2.61 – 3.40
مرتفعة	3.41 – 4.20
مرتفعة جداً	4.21 – 5.00

التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل (الحوكمة الإدارية)

أولاً: بُعد الشفافية

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الشفافية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	يتم الإفصاح بوضوح عن سياسات وإجراءات الفوترة التأمينية لجميع العاملين في المستشفى	3.86	0.812	2	مرتفعة
2	تتوفر معلومات دقيقة ومحدثة حول متطلبات شركات التأمين وشروط قبول المطالبات	3.92	0.784	1	مرتفعة
3	تُتاح تقارير دورية للعاملين حول أداء قسم الفوترة ومعدلات رفض المطالبات	3.64	0.921	4	مرتفعة
4	تتسم قنوات التواصل بين قسم الفوترة والأقسام الأخرى بالوضوح والشفافية	3.78	0.856	3	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	3.80	0.743		مرتفعة

جاء بُعد الشفافية بمتوسط حسابي عام (3.80) وبدرجة موافقة مرتفعة، مما يعكس إدراك العاملين لأهمية الإفصاح والوضوح في العمليات التأمينية. وقد احتلت الفقرة (2) المتعلقة

بتوفر معلومات دقيقة ومحدّثة حول متطلبات شركات التأمين المرتبة الأولى بمتوسط (3.92)، ويُعزى ذلك إلى الحرص المؤسسي على تحديث قواعد البيانات باستمرار لمواكبة تغيّرات لوائح شركات التأمين ومجلس الضمان الصحي التعاوني. في المقابل، جاءت الفقرة (3) الخاصة بإتاحة تقارير دورية عن معدلات رفض المطالبات في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.64)، وهو ما قد يُشير إلى وجود قصور نسبي في آليات التغذية الراجعة لدى بعض المستشفيات، مما يستدعي تعزيز نظم التقارير الدورية.

ثانياً: بُعد المساءلة

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد المساءلة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
5	تُحدّد المسؤوليات بوضوح لكل موظف في قسم الفوترة والتأمين الصحي	4.02	0.762	1	مرتفعة
6	يوجد نظام واضح لمحاسبة العاملين عن الأخطاء التي تحدث في فواتير التأمين	3.71	0.893	4	مرتفعة
7	تُطبّق آليات فعّالة لمتابعة الأداء وتقييمه بشكل دوري في قسم الفوترة	3.84	0.821	3	مرتفعة
8	تتحمل الإدارة العليا مسؤولية جودة عمليات الفوترة ومخرجاتها	3.95	0.789	2	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	3.88	0.728		مرتفعة

بلغ المتوسط العام لبُعد المساءلة (3.88) بدرجة موافقة مرتفعة، مما يدل على وعي المؤسسات الصحية السعودية بأهمية تحديد المسؤوليات ووجود آليات محاسبة. وتصدّرت الفقرة (5) المتعلقة بتحديد المسؤوليات بوضوح المرتبة الأولى بمتوسط (4.02)، ويُفسّر ذلك بحرص

المستشفيات على وجود توصيف وظيفي واضح ضمن الهياكل التنظيمية المعتمدة من هيئة الصحة السعودية. أما الفقرة (6) الخاصة بوجود نظام محاسبة عن الأخطاء فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.71)، وهو ما قد يعكس تحفظاً من بعض المبحوثين تجاه صرامة تطبيق آليات المساءلة، لا سيما أن ثقافة المحاسبة عن الأخطاء ما زالت في طور التطور في بعض البيئات الصحية.

ثالثاً: بُعد المشاركة

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد المشاركة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
9	يُشارك العاملون في قسم الفوترة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير إجراءات العمل	3.52	0.945	4	مرتفعة
10	تُؤخذ آراء الموظفين بعين الاعتبار عند تصميم أنظمة الفوترة الإلكترونية	3.61	0.912	3	مرتفعة
11	يوجد تعاون فعال بين الأقسام الطبية والإدارية لضمان دقة الفواتير	3.89	0.803	1	مرتفعة
12	تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة مشكلات الفوترة والحلول المقترحة	3.74	0.867	2	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	3.69	0.782		مرتفعة

جاء بُعد المشاركة بمتوسط عام (3.69) وبدرجة مرتفعة، لكنه يُعد الأدنى بين أبعاد الحوكمة الإدارية. وتصدّرت الفقرة (11) المتعلقة بالتعاون بين الأقسام الطبية والإدارية بمتوسط (3.89)، وهو ما يعكس الطبيعة التكاملية لعمليات الفوترة التي تستدعي تنسيقاً بين الأطباء والمراجعين وموظفي الفوترة. بينما احتلت الفقرة (9) الخاصة بمشاركة العاملين في اتخاذ

القرارات المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.52)، وهي نتيجة تُشير إلى غلبة النمط الهرمي في اتخاذ القرارات، حيث يظل التوجه من أعلى إلى أسفل مسيطراً في بعض المستشفيات، مما يُقلّص من إسهام العاملين الميدانيين في تطوير الإجراءات رغم امتلاكهم لخبرة عملية مباشرة.

رابعاً: بُعد سيادة القانون

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد سيادة القانون

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
13	يلتزم المستشفى بجميع اللوائح والأنظمة الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني	4.18	0.712	1	مرتفعة
14	تُطبّق معايير الترميز الطبي المعتمدة (ICD-10, CPT) بشكل صارم في الفوترة	4.11	0.734	2	مرتفعة
15	توجد سياسات مكتوبة وواضحة تُنظّم جميع عمليات الفوترة التأمينية	4.05	0.756	3	مرتفعة
16	تُطبّق القواعد واللوائح بشكل متساوٍ على جميع العاملين دون استثناء	3.87	0.831	4	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	4.05	0.691		مرتفعة

حصل بُعد سيادة القانون على أعلى متوسط بين أبعاد الحوكمة الإدارية (4.05) بدرجة مرتفعة، مما يعكس التزام المستشفيات السعودية القوي بالإطار التشريعي والتنظيمي. وقد جاءت الفقرة (13) المتعلقة بالالتزام بلوائح مجلس الضمان الصحي التعاوني في المرتبة الأولى بمتوسط (4.18)، وذلك بحكم الطابع الإلزامي لهذه اللوائح والرقابة الصارمة التي يمارسها المجلس. كما جاء تطبيق معايير الترميز الطبي (ICD-10, CPT) في المرتبة الثانية (4.11)، مما يُشير إلى نضج البنية المعرفية والمعيارية للترميز الطبي. في المقابل، جاءت

الفقرة (16) المتعلقة بالتطبيق المتساوي للقواعد في المرتبة الأخيرة (3.87)، مما يوحي بوجود تفاوت طفيف في التطبيق قد يعود إلى عوامل تنظيمية أو إدارية تختلف من مستشفى لآخر.

خامساً: بُعد العدالة

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد العدالة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
17	تُعامل جميع حالات المرضى بعدالة عند إعداد الفواتير التأمينية	3.96	0.784	1	مرتفعة
18	يتم توزيع أعباء العمل بشكل عادل بين موظفي قسم الفوترة	3.68	0.902	4	مرتفعة
19	تُطبّق معايير موحّدة لتقييم أداء العاملين في قسم الفوترة والتأمين	3.79	0.846	3	مرتفعة
20	تُراعى إدارة المستشفى العدالة في التعامل مع شركات التأمين المختلفة	3.83	0.821	2	مرتفعة
	المتوسط العام للبُعد	3.81	0.752		مرتفعة

جاء بُعد العدالة بمتوسط عام (3.81) وبدرجة مرتفعة. وتصدّرت الفقرة (17) الخاصة بالعدالة في التعامل مع حالات المرضى بمتوسط (3.96)، وهو ما يعكس الالتزام الأخلاقي والمهني للعاملين في المستشفيات السعودية بمبدأ المساواة بين المرضى بغض النظر عن جهات التأمين. أما الفقرة (18) المتعلقة بعدالة توزيع أعباء العمل فقد جاءت في المرتبة الأخيرة (3.68)، مما قد يعكس شعوراً لدى بعض الموظفين بعدم التوازن في توزيع المهام، خصوصاً في المستشفيات ذات الأحجام الكبيرة وأوقات الذروة، وهذا يستدعي مراجعة آليات توزيع العمل داخل أقسام الفوترة.

ملخص أبعاد الحوكمة الإدارية

جدول (9): ترتيب أبعاد الحوكمة الإدارية وفق المتوسطات الحسابية

الترتيب	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	سيادة القانون	4.05	0.691	مرتفعة
2	المساءلة	3.88	0.728	مرتفعة
3	العدالة	3.81	0.752	مرتفعة
4	الشفافية	3.80	0.743	مرتفعة
5	المشاركة	3.69	0.782	مرتفعة
	الحوكمة الإدارية ككل	3.85	0.687	مرتفعة

يُظهر الجدول (9) أن مستوى تطبيق الحوكمة الإدارية في المستشفيات السعودية جاء مرتفعاً بمتوسط عام (3.85)، حيث احتل بُعد سيادة القانون المرتبة الأولى بحكم إلزاميته التنظيمية، بينما جاء بُعد المشاركة في المرتبة الأخيرة، مما يُشير إلى أن الجانب التشاركي يحتاج إلى تعزيز أكبر مقارنةً بالجوانب القانونية والإدارية الرسمية.

التحليل الوصفي للمتغير التابع (الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي)

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحد من الأخطاء في

فواتير التأمين الصحي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	انخفضت معدلات رفض المطالبات التأمينية في المستشفى خلال الفترة الأخيرة	3.78	0.831	6	مرتفعة

مرتفعة	3	0.784	3.92	تراجعت أخطاء الترميز الطبي في فواتير التأمين الصحي بشكل ملحوظ	2
مرتفعة	5	0.812	3.85	قلّت حالات تكرار المطالبات المُرسلَة إلى شركات التأمين	3
مرتفعة	1	0.753	4.01	تحسّنت دقة توثيق الخدمات الطبية المُقدّمة للمرضى في الفواتير	4
مرتفعة	8	0.874	3.71	انخفض عدد الفواتير التي تحتاج إلى إعادة معالجة وتصحيح	5
مرتفعة	4	0.792	3.88	تراجعت الأخطاء المتعلقة بالبيانات الديموغرافية للمرضى في الفواتير	6
مرتفعة	7	0.856	3.74	قلّت حالات إغفال بعض الخدمات المُقدّمة عند إعداد الفواتير	7
مرتفعة	9	0.891	3.68	تحسّنت سرعة تحصيل المستحقات المالية من شركات التأمين	8
مرتفعة	10	0.923	3.62	انخفضت التكاليف الإدارية المرتبطة بمعالجة المطالبات المرفوضة	9
مرتفعة	2	0.762	3.98	تعرّزت جودة عمليات الفوترة التأمينية بشكل عام في المستشفى	10
مرتفعة		0.706	3.82	المتوسط العام للمتغير التابع	

بلغ المتوسط العام لمتغير الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي (3.82) بدرجة موافقة مرتفعة، مما يعكس تحسّناً ملموساً في جودة عمليات الفوترة التأمينية بالمستشفيات السعودية. وقد جاءت الفقرة (4) المتعلقة بتحسّن دقة توثيق الخدمات الطبية في المرتبة الأولى بمتوسط (4.01)، ويُعزى ذلك إلى الانتشار الواسع للأنظمة الإلكترونية للسجلات الصحية

(EMR) التي تُلزم الأطباء بتوثيق كامل ومنهجي للخدمات المقدمة. كما جاءت الفقرة (10) المتعلقة بتحسين العام لجودة عمليات الفوترة في المرتبة الثانية بمتوسط (3.98)، مما يُدعم النتيجة السابقة.

في المقابل، جاءت الفقرة (9) الخاصة بانخفاض التكاليف الإدارية للمطالبات المرفوضة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.62)، تليها الفقرة (8) الخاصة بسرعة تحصيل المستحقات (3.68). ويُفسّر ذلك بأن الأثر المالي والزماني الإيجابي للحوكمة الإدارية يحتاج إلى فترة أطول ليظهر بشكل واضح، إذ إن تخفيض معدلات الرفض في الأمد القريب لا يترجم فوراً إلى انخفاض مماثل في التكاليف الإدارية أو تسريع مماثل في التحصيل، لكنه يُشكّل تراكمًا تدريجيًا نحو تحسّن مالي مستدام.

5.4 اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

قبل إجراء اختبارات الفرضيات، تم التأكد من توفر شروط تحليل الانحدار من خلال اختبارات التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov) والتعدد الخطي (VIF) والاستقلالية (Durbin-Watson)، وقد جاءت جميع القيم ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا.

اختبار الفرضية الرئيسية

نص الفرضية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحوكمة الإدارية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لقياس تأثير أبعاد الحوكمة الإدارية (كمتغيرات مستقلة) في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي (كمتغير تابع). وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (11): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الحوكمة الإدارية في الحد من

الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
(Constant)المقدار الثابت	0.487	3.024	0.003**
الشفافية	0.312	4.856	0.000**
المساءلة	0.428	6.213	0.000**
المشاركة	0.186	3.147	0.002**
سيادة القانون	0.541	7.892	0.000**
العدالة	0.223	3.784	0.000**
معامل الارتباط R =	معامل التحديد R ² =	قيمة F =	Sig. =
0.881	0.776	241.638	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (11) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد الحوكمة الإدارية كمتغيرات مستقلة، والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي كمتغير تابع. فقد بلغ معامل الارتباط ($R = 0.881$) ، وهي قيمة تُشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية جداً بين المتغيرات المدروسة. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.776$) ، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن 77.6% من التباين في مستوى الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي يمكن تفسيره من خلال أبعاد الحوكمة الإدارية الخمسة مجتمعة، بينما تُعزى النسبة المتبقية (22.4%) إلى متغيرات أخرى خارج نموذج الدراسة كالتقنية المستخدمة، وكفاءة الكوادر البشرية، والاتفاقيات مع شركات التأمين.

كما بلغت قيمة F المحسوبة = 241.638 (بمستوى دلالة Sig. = 0.000) ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يُثبت المعنوية الكلية للنموذج وصلاحيته لتفسير الفرضية.

وعلى مستوى الأبعاد الفردية، تبين أن بُعد "سيادة القانون" هو الأكثر تأثيراً حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.541$) بقيمة $T = 7.892$ ودلالة (Sig. = 0.000) ، ويُفسر

ذلك بأن الالتزام باللوائح والمعايير الرسمية كترميز ICD-10 و CPT ولوائح مجلس الضمان الصحي التعاوني يُعدّ الحاجز الأول أمام الأخطاء التقنية والإجرائية في الفواتير. يليه بُعد "المساءلة" ($B = 0.428, T = 6.213, \text{Sig.} = 0.000$)، "، ويعكس ذلك أن وجود آليات فعّالة للمحاسبة يُحفّز الموظفين على الدقة والتحقق قبل إرسال المطالبات. ثم جاء بُعد "الشفافية" ($B = 0.312, T = 4.856, \text{Sig.} = 0.000$)، "، حيث يُسهم وضوح المعلومات والإجراءات في تقليل الغموض المؤدي إلى الأخطاء.

أما بُعداً "العدالة" ($B = 0.223$) و"***" المشاركة ($B = 0.186$) *** فقد أظهرت أثراً أقل نسبياً لكنه دال إحصائياً، مما يُشير إلى أن الجوانب التشاركية والعادلة تُشكّل بيئة داعمة للحد من الأخطاء دون أن تكون العامل التقني المباشر في تحقيقها.

وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الرئيسية للدراسة، وتنطبق منها الفرضيات الفرعية الخمس التالية:

اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية".

جدول (12): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الشفافية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المعاملات Coefficients				تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
T	الخطأ المعياري	B	المتغير المستقل	Sig. F	F المحسوبة	df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	الحد من الأخطاء

16.975	0.038	0.638	الشفافية	0.000	288.147	1	0.450	0.671	
--------	-------	-------	----------	-------	---------	---	-------	-------	--

يتضح من الجدول (12) أن معامل الارتباط بين الشفافية والحد من الأخطاء بلغ ($r = 0.671$)، وهي علاقة موجبة قوية. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.450$) ، مما يعني أن 45.0% من التباين في الحد من الأخطاء يُفسَّر بمتغير الشفافية بمفرده. وبلغت قيمة F المحسوبة (288.147) بدلالة (Sig. = 0.000) ، وهي دالة إحصائية. أما معامل الانحدار ($B = 0.638$) بقيمة $T = 16.975$ ودلالة (Sig. = 0.000) ، فيدل على أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الشفافية تؤدي إلى زيادة قدرها (0.638) في مستوى الحد من الأخطاء.

تفسير النتيجة: يُعزى هذا الأثر إلى أن الشفافية في الإفصاح عن سياسات الفوترة ومتطلبات شركات التأمين تُقلِّل من حالات الغموض التي يقع فيها الموظفون، وتُتيح لهم الوصول إلى المعلومات الدقيقة اللازمة لإعداد فواتير خالية من الأخطاء. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية:

“يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية”.

جدول (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر المساءلة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المعاملات Coefficients				تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
T	الخطأ المعياري	B	المتغير المستقل	Sig. F	F المحسوبة	df	معامل التحديد r^2	معامل الارتباط r	الحد من الأخطاء
19.638	0.036	0.701	المساءلة	0.000	385.641	1	0.523	0.723	

تُظهر النتائج علاقة ارتباط موجبة قوية جداً بين المساءلة والحد من الأخطاء ($r = 0.723$)، وأن (52.3%) من التباين في المتغير التابع يُفسَّر بالمساءلة وحدها. وقد جاءت قيمة $F = 385.641$ دالة إحصائياً عند ($\text{Sig.} = 0.000$)، ومعامل الانحدار ($B = 0.701$) دال أيضاً عند ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يعني أن كل وحدة زيادة في تطبيق المساءلة تُحدث زيادة بمقدار (0.701) في مستوى الحد من الأخطاء.

تفسير النتيجة: يعكس هذا الأثر القوي أن وجود منظومة محاسبة واضحة تُحدّد المسؤوليات وتُتابع الأداء وتُحاسب عن الأخطاء يُشكّل رادعاً مؤسسياً فعالاً يدفع العاملين إلى بذل عناية أكبر في إعداد الفواتير التأمينية، ويُنتج بيئة عمل تُقدّر الجودة والدقة. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

“يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية”.

جدول (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر المشاركة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA						المعاملات Coefficients	
		معامل الارتباط r	معامل التحديد r^2	df	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري
الحد من الأخطاء		0.584	0.341	1	182.147	0.000	المشاركة	0.527	0.039
							T		13.496

بلغ معامل الارتباط ($r = 0.584$) وهي علاقة موجبة متوسطة القوة، وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.341$)، أي أن (34.1%) من التباين في الحد من الأخطاء يُفسَّر بمتغير المشاركة.

وجاءت قيمة $F = 182.147$ دالة إحصائية، ومعامل الانحدار ($B = 0.527$) بقيمة $T = 13.496$ دالة عند ($\text{Sig.} = 0.000$)

تفسير النتيجة: يُعزى انخفاض قوة الأثر نسبياً لبُعد المشاركة (مقارنةً بسيادة القانون والمساءلة) إلى أن مشاركة العاملين في صنع القرار لا تزال محدودة في بعض المستشفيات، كما أشارت نتائج التحليل الوصفي. ومع ذلك، فإن التعاون بين الأقسام الطبية والإدارية والاجتماعات الدورية تُسهم في اكتشاف الأخطاء مبكراً وتبادل الخبرات. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

“يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لسيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية”.

جدول (15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر سيادة القانون في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المعاملات Coefficients				تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
T	الخطأ المعياري	B	المتغير المستقل	Sig. F	F المحسوبة	df	معامل الارتباط r^2	معامل الارتباط r	الحد من الأخطاء
22.096	0.035	0.779	سيادة القانون	0.000	488.216	1	0.581	0.762	

سُجّلت العلاقة بين سيادة القانون والحد من الأخطاء أعلى قيمة ارتباط بين الأبعاد ($r = 0.762$)، وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.581$)، أي أن (58.1%) من التباين في الحد من الأخطاء يُفسّر بسيادة القانون وحدها. كما جاءت قيمة $F = 488.216$ دالة إحصائية، ومعامل الانحدار ($B = 0.779$) بقيمة $T = 22.096$ دالة عند ($\text{Sig.} = 0.000$)

تفسير النتيجة: يُعدّ هذا الأثر الأقوى بين جميع الأبعاد، ويُفسّر بأن الالتزام الصارم بمعايير الترميز الطبي المعتمدة (ICD-10) و (CPT) واللوائح الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني يُشكّل الأساس التقني والقانوني لصحة الفواتير التأمينية. فمعظم أسباب رفض المطالبات مرتبطة أصلاً بمخالفات في الترميز أو عدم التقيد بالاشتراطات النظامية، وبالتالي فإن سيادة القانون تُعالج جذور المشكلة مباشرةً. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الرابعة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

“يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للعدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية”.

جدول (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر العدالة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي

المعاملات Coefficients				تحليل التباين ANOVA				ملخص النموذج	المتغير التابع
T	الخطأ المعياري	B	المتغير المستقل	Sig. F	F المحسوبة	df	معامل الارتباط r	معامل التحديد r^2	الحد من الأخطاء
14.537	0.039	0.574	العدالة	0.000	211.328	1	0.612	0.375	

بلغ معامل الارتباط ($r = 0.612$) وهي علاقة موجبة قوية نسبياً، وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.375$)، أي أن (37.5%) من التباين في الحد من الأخطاء يُفسّر بمتغير العدالة. وجاءت قيمة $F = 211.328$ دالة إحصائياً، ومعامل الانحدار ($B = 0.574$) بقيمة $T = 14.537$ دالة عند ($\text{Sig.} = 0.000$).

تفسير النتيجة: يُشير هذا الأثر إلى أن العدالة في توزيع أعباء العمل والتعامل مع المرضى وشركات التأمين تُنتج بيئة عمل صحية تُقلّل من الإحباط الوظيفي والضغط الذي قد يؤدي

إلى ارتكاب أخطاء. كما أن التقييم العادل للأداء يُحفّز الموظفين على تحسين جودة مخرجاتهم. وبذلك تُقبل الفرضية الفرعية الخامسة.

ملخص نتائج اختبار الفرضيات

جدول (17): ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية	معامل الارتباط r	معامل التحديد R ²	قيمة B	مستوى الدلالة	القرار
الرئيسية (الحوكمة الإدارية)	0.881	0.776	—	0.000	قبول
الفرعية الأولى (الشفافية)	0.671	0.450	0.638	0.000	قبول
الفرعية الثانية (المساءلة)	0.723	0.523	0.701	0.000	قبول
الفرعية الثالثة (المشاركة)	0.584	0.341	0.527	0.000	قبول
الفرعية الرابعة (سيادة القانون)	0.762	0.581	0.779	0.000	قبول
الفرعية الخامسة (العدالة)	0.612	0.375	0.574	0.000	قبول

يتضح من الجدول (17) أن جميع فرضيات الدراسة قد تم قبولها عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ ، وأن الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة تُسهم إسهاماً جوهرياً في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية. ويأتي بُعد سيادة القانون في مقدمة الأبعاد تأثيراً، يليه المساءلة، ثم الشفافية، فالعدالة، وأخيراً المشاركة.

6.4 الخاتمة

استعرض هذا الفصل النتائج الإحصائية المتعلقة بالدراسة الميدانية التي أُجريت على عينة قوامها (354) مبحوثاً من العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية الحكومية والخاصة. وقد أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى تطبيق الحوكمة الإدارية جاء مرتفعاً بمتوسط عام (3.85)، حيث تصدّر بُعد سيادة القانون بقية الأبعاد، وجاء بُعد المشاركة في المرتبة الأخيرة. كما أظهرت النتائج أن مستوى الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي جاء مرتفعاً بمتوسط (3.82).

وأكدت اختبارات الصدق والثبات تمتّع أداة الدراسة بخصائص سيكومترية مقبولة، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.945). كما أثبتت نتائج اختبار الفرضيات وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي، إذ فسّرت الأبعاد مجتمعةً (77.6%) من التباين في المتغير التابع. وجاءت جميع الفرضيات الفرعية مقبولة، وكان بُعد سيادة القانون الأكثر تأثيراً، يليه المساءلة، ثم الشفافية، فالعدالة، وأخيراً المشاركة.

وتُشكّل هذه النتائج قاعدة معرفية متينة سيتم البناء عليها في الفصل الخامس لعرض الاستنتاجات النهائية وصياغة التوصيات العملية التي تُسهم في تعزيز منظومة الحوكمة الإدارية بالمستشفيات السعودية بما يُحقق مزيداً من الدقة والكفاءة في عمليات الفوترة التأمينية.

الفصل الخامس: حدود البحث
والتوصيات والنتائج

1.5 حدود الدراسة والدراسات المستقبلية

حدود الدراسة

على الرغم من الجهود المبذولة لتحقيق أقصى درجات الدقة والموضوعية في هذه الدراسة، إلا أنها - كسائر الدراسات العلمية - قد اعترتها بعض الحدود التي ينبغي الإشارة إليها لتوضيح النطاق الذي يمكن في إطاره تعميم نتائجها، وهذه الحدود على النحو التالي:

أولاً: الحدود الموضوعية

اقتصرت هذه الدراسة موضوعياً على تناول العلاقة بين الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) بوصفها متغيراً مستقلاً، والحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بوصفه متغيراً تابعاً. ومن ثم فإن نتائج الدراسة تُفسّر في ضوء هذه المتغيرات فقط، دون التطرق إلى متغيرات أخرى قد يكون لها تأثير في الحد من الأخطاء كالتحول الرقمي، والذكاء الاصطناعي، وكفاءة رأس المال البشري، وثقافة الجودة المؤسسية، والاتفاقيات التعاقدية مع شركات التأمين.

ثانياً: الحدود المكانية

اقتصرت الدراسة مكانياً على المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة) الموزعة على المناطق الجغرافية الخمس (الوسطى، الغربية، الشرقية، الشمالية، الجنوبية) في المملكة العربية السعودية. وبالتالي، فإن النتائج تعكس واقع البيئة الصحية السعودية، وقد تختلف نسبياً في بيئات صحية أخرى تتباين فيها الأنظمة التأمينية والتشريعات الصحية.

ثالثاً: الحدود الزمانية

نظراً لأن الدراسة اعتمدت الأفق المقطعي (Cross-Sectional)، فقد تم جمع البيانات الميدانية خلال فترة زمنية محددة، مما يعني أن النتائج تعكس واقع الحال في تلك الفترة تحديداً،

ولا تتيح رصد التغيرات التي قد تطرأ على منظومة الحوكمة الإدارية والفوترة التأمينية عبر الزمن.

رابعاً: الحدود البشرية

اقتصرت الدراسة بشرياً على العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية بالمستشفيات السعودية، ممن لديهم خبرة عملية لا تقل عن سنة واحدة في هذا المجال. ومن ثم فإن آراء فئات أخرى ذات صلة بالمنظومة كالأطباء المعالجين وممثلي شركات التأمين والمرضى المستفيدين لم تُدرج ضمن نطاق الدراسة.

خامساً: الحدود المنهجية

اعتمدت الدراسة على الأسلوب الكمي وأداة الاستبانة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، مما يجعل النتائج تعكس تصوّرات المبحوثين واستجاباتهم الذاتية، ولا تشمل الملاحظة المباشرة لعمليات الفوترة أو تحليل السجلات الفعلية لمعدلات رفض المطالبات، وهي حدود متأصلة في الأسلوب الكمي المسحي.

الدراسات المستقبلية المقترحة

في ضوء الحدود المذكورة أعلاه، وبناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يقترح الباحث مجموعة من الموضوعات البحثية التي يمكن أن تُشكّل امتداداً علمياً لهذه الدراسة، وهي على النحو التالي:

يمكن إجراء دراسات مستقبلية تتناول أثر الحوكمة الإدارية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي مع إدراج متغيرات وسيطة أو معدّلة كالتحول الرقمي، وتطبيقات الذكاء الاصطناعي في مراجعة المطالبات، وثقافة الجودة المؤسسية، بما يُعزز فهم آليات التأثير غير المباشرة. كما يُقترح إجراء دراسات طولية (Longitudinal Studies) تتبّع التغيرات في مستوى الأخطاء التأمينية على مدار فترات زمنية متعاقبة، بدلاً من الاكتفاء بالأفق المقطعي، بما يُتيح رصد التطور الفعلي لمنظومة الحوكمة الإدارية.

ويُوصى كذلك بإجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، وبين المستشفيات السعودية ونظيراتها في دول الخليج العربي أو الدول ذات الأنظمة الصحية المتقدمة، للوقوف على الفروق البنيوية في تطبيق الحوكمة والحد من الأخطاء التأمينية. ومن المفيد أيضاً إجراء دراسات نوعية (Qualitative Studies) تعتمد على المقابلات المعمّقة مع المسؤولين وشركات التأمين والأطباء، للكشف عن الجوانب غير الظاهرة في الاستبانات الكمية، خصوصاً ما يتعلق بالثقافة التنظيمية وأنماط اتخاذ القرار.

وأخيراً، يُقترح إجراء دراسات تتناول أثر أبعاد أخرى للحوكمة كالفاعلية والكفاءة والاستجابة والرؤية الاستراتيجية في تحسين الأداء المالي والتشغيلي للمستشفيات، فضلاً عن دراسات تُركّز على العوامل النفسية والسلوكية للعاملين في أقسام الفوترة ودورها في الحد من الأخطاء التأمينية.

2.5 توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصّلت إليها الدراسة، والتي أثبتت وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي بالمستشفيات السعودية، يُقدّم الباحث جملة من التوصيات العملية الموجّهة لأصحاب القرار في المنظومة الصحية والمستشفيات السعودية، وذلك على النحو التالي:

التوصيات المتعلقة بـبعد سيادة القانون

نظراً لأن هذا البعد جاء الأكثر تأثيراً في الحد من الأخطاء ($B = 0.779$, $R^2 = 0.581$)، يوصي الباحث بتعزيز الالتزام الصارم بمعايير الترميز الطبي المعتمدة دولياً (ICD-10, CPT) من خلال برامج تدريبية دورية للمرمّزين الطبيين، وإنشاء وحدات متخصصة للتدقيق المسبق (Pre-Audit) على الفواتير قبل إرسالها لشركات التأمين. كما يُوصى بتطوير أدلة إجرائية مكتوبة وشاملة تُنظّم جميع عمليات الفوترة، ومواءمتها المستمرة مع تحديثات لوائح مجلس الضمان الصحي التعاوني، والعمل على تطبيقها بشكل متساوٍ ودون استثناء على جميع العاملين، مع تعزيز الرقابة الداخلية لضمان الامتثال.

التوصيات المتعلقة ببُعد المساءلة

بناءً على الأثر القوي للمساءلة ($B = 0.701, R^2 = 0.523$) ، يُوصى بتصميم نظام متكامل للمحاسبة الإدارية داخل أقسام الفوترة يتضمن مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) واضحة كمعدلات رفض المطالبات، ومدة معالجة الفاتورة، ونسبة الأخطاء لكل موظف. كما يُوصى بربط تقييم الأداء الوظيفي بنتائج هذه المؤشرات، وتفعيل نظام الحوافز الإيجابية للعاملين ذوي الأداء المتميز، وأنظمة التصحيح والتطوير للعاملين ذوي الأداء المنخفض. ومن الأهمية بمكان أن تتحمل الإدارة العليا مسؤولية جودة عمليات الفوترة من خلال إنشاء لجان عليا للحوكمة يرأسها المدير التنفيذي أو أحد نوابه.

التوصيات المتعلقة ببُعد الشفافية

يُوصى بتعزيز الشفافية داخل أقسام الفوترة من خلال إنشاء لوحات معلومات إلكترونية (Dashboards) تُتيح للعاملين متابعة أدائهم ومعدلات رفض المطالبات في الوقت الفعلي (Real-Time). كذلك يُنصح بإصدار تقارير دورية شهرية وربع سنوية تُعرض على جميع العاملين المعنيين، وعقد جلسات مفتوحة لمناقشة أسباب رفض المطالبات، وتوفير قاعدة بيانات محدّثة عن متطلبات شركات التأمين وشروط قبول المطالبات، مع تعزيز قنوات التواصل بين قسم الفوترة والأقسام الطبية والإدارية لتقليل حالات الغموض.

التوصيات المتعلقة ببُعد العدالة

يُوصى بمراجعة آليات توزيع أعباء العمل داخل أقسام الفوترة - وهي أدنى فقرة سجّلت في تحليل بُعد العدالة (المتوسط 3.68) - من خلال دراسة تحليل الأحمال (Workload Analysis) لضمان توزيع عادل للمهام يراعي الطاقة الاستيعابية لكل موظف ودرجة تعقيد الحالات المُسنّدة إليه. كما يُوصى باعتماد معايير موحّدة وشفافة لتقييم الأداء، ومعاملة جميع شركات التأمين المتعاقدة بعدالة تُحافظ على العلاقات المهنية طويلة الأمد وتُقلّل من الاحتكاكات التي قد تُؤدي إلى مشكلات في المطالبات.

التوصيات المتعلقة ببعء المشاركة

نظراً لأن هذا البعء كان الأقل تأثيراً وحصل على أدنى متوسط في التحليل الوصفي (3.69)، يُوصى بتنفيذ مبدأ المشاركة عبر إشراك العاملين في قسم الفوترة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير إجراءات العمل وأنظمة الفوترة الإلكترونية، لما لديهم من خبرة عملية مباشرة. ويُقترح تشكيل فرق عمل متعددة التخصصات (Cross-Functional Teams) تجمع بين موظفي الفوترة والمراجعين الطبيين والأطباء وممثلي تقنية المعلومات، لدراسة أسباب الأخطاء التأمينية واقتراح الحلول. كما يُوصى بعقد اجتماعات دورية مُهيكلّة (أسبوعية أو نصف شهرية) لمناقشة مشكلات الفوترة وتبادل الخبرات.

التوصيات العامة

يُوصي الباحث المستشفيات السعودية بالاستثمار في الأنظمة الإلكترونية الذكية للفوترة التأمينية التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي في الكشف المبكر عن الأخطاء المحتملة قبل إرسال المطالبات، وتطوير برامج تدريبية متخصصة ومعتمدة للعاملين في أقسام الفوترة، وربطها بشهادات مهنية دولية. كما يُوصى بتعزيز التنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني وشركات التأمين لتوحيد المعايير المعتمدة وتبسيط إجراءات المطالبات. وعلى المستوى الاستراتيجي، يُنصح بإدراج مؤشرات الحوكمة الإدارية ضمن نظم اعتماد المستشفيات (كمعايير CBAHI)، بما يُلزم المستشفيات بتبني ممارسات الحوكمة كجزء لا يتجزأ من متطلبات الجودة الصحية، إسهاماً في تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

3.5 الخاتمة

اختُتمت هذه الدراسة العلمية التي تناولت موضوعاً بالغ الأهمية في المنظومة الصحية السعودية، تمثل في "دور الحوكمة الإدارية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي: دراسة ميدانية على المستشفيات السعودية"، وذلك في ضوء ما تشهده المملكة العربية السعودية من تحولات جوهرية في القطاع الصحي ضمن مستهدفات رؤية 2030، وما يترتب على

الأخطاء في الفوترة التأمينية من خسائر مالية وإدارية تُؤثر في كفاءة الأداء المؤسسي واستدامته.

وقد انطلقت الدراسة من إشكالية بحثية محورية تتعلق بالحاجة إلى فهم دقيق للعلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة (الشفافية، المساءلة، المشاركة، سيادة القانون، العدالة) وبين قدرة المستشفيات السعودية على الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي السببي، ضمن إطار الفلسفة الوضعية والمنهج الاستنباطي، مستخدمةً استبانة إلكترونية وورقية طُبِّقت على عينة عشوائية طبقية بلغت (354) مبحوثاً من العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي والمراجعة الطبية والإدارة المالية.

وقد أسفرت نتائج التحليل الإحصائي - باستخدام برنامج - SPSS عن مجموعة من الاستنتاجات الجوهرية، أبرزها أن مستوى تطبيق الحوكمة الإدارية في المستشفيات السعودية جاء مرتفعاً بمتوسط عام بلغ (3.85)، وأن مستوى الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي جاء مرتفعاً كذلك بمتوسط (3.82). كما أثبت التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية للحوكمة الإدارية بأبعادها الخمسة مجتمعةً في الحد من الأخطاء التأمينية، حيث فسّرت هذه الأبعاد ما نسبته (77.6%) من التباين في المتغير التابع. كما أُكِّدت جميع الفرضيات الفرعية الخمس بدرجات تأثير متفاوتة، تصدرها بُعد سيادة القانون، يليه المساءلة، ثم الشفافية، فالعدالة، وأخيراً المشاركة.

وتُقدّم هذه النتائج مساهمة علمية وعملية مزدوجة؛ فمن الناحية النظرية، أثرت الدراسة الأدبيات العربية المتعلقة بالحوكمة الإدارية في القطاع الصحي، ومن الناحية التطبيقية، قدّمت مجموعة من التوصيات العملية القابلة للتنفيذ من قِبَل صنّاع القرار في وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي التعاوني وإدارات المستشفيات، بما يُسهم في تعزيز كفاءة منظومة الفوترة التأمينية وتقليل الفاقد المالي والإداري.

وفي الختام، يأمل الباحث أن تُشكّل هذه الدراسة إضافة نوعية للمعرفة العلمية في هذا الميدان، وأن تُلهم الباحثين لاستكشاف أبعاد أخرى للعلاقة بين الحوكمة الإدارية وجودة الأداء المؤسسي في المنظومة الصحية، وأن تكون منطلقاً لتحسينات جوهرية في واقع المستشفيات

السعودية، بما يُعزّز مكانة القطاع الصحي السعودي إقليمياً ودولياً، ويُسهّم في تحقيق تطلعات المملكة نحو منظومة صحية عالمية المستوى.

والحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

Abstract

This study aimed to identify the role of administrative governance, with its five dimensions (transparency, accountability, participation, rule of law, and equity), in reducing errors in health insurance invoices at Saudi hospitals. The study adopted a descriptive-analytical causal approach and a quantitative method, using a questionnaire as the main data collection tool from a stratified random sample of (354) respondents working in billing, health insurance, medical auditing, and financial management departments in Saudi public and private hospitals. Data were analyzed using SPSS software.

The findings revealed that the level of administrative governance implementation in Saudi hospitals was high, with an overall mean of (3.85), while the level of reducing errors in health insurance invoices was also high, with a mean of (3.82). The results confirmed a statistically significant effect of administrative governance dimensions on reducing invoice errors, explaining (77.6%) of the variance in the dependent variable. The rule of law dimension had the strongest impact, followed by accountability, transparency, equity, and finally participation.

The study recommended strengthening compliance with international medical coding standards (ICD-10, CPT), designing an integrated administrative accountability system, activating employee participation in decision-making, investing in intelligent electronic billing systems, and incorporating governance indicators into hospital accreditation standards.

Keywords: Administrative Governance, Transparency, Accountability, Rule of Law, Health Insurance Invoices, Saudi Hospitals.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- بولقمح، كاميليا، و لبصايرة، مريم. (2022). دور الحوكمة في دعم كفاءة إدارة المخاطر في البنوك الإسلامية: بنك السلام نموذجاً. مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، مج6، ع2، 441 - 456. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1321097>
- الحديدي، عماد أمين سعيد. (2020). دور الحوكمة الإدارية في مكافحة الفساد الإداري في وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية. المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، مج13، ع43، 47 - 84. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1059973>
- الحمداني، حاتم علي عبدالله، أحمد، زيدون فريد، و أحمد، شيماء حسن. (2025). دور الحوكمة الإلكترونية في تعزيز سمعة المنظمة: دراسة تحليلية لآراء من العاملين في الجامعة التقنية الشمالية. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج21، عدد خاص، 439 - 458. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1607261>
- سرحان، حسام الدين فالح، نوري، مشتاق طالب، و جليب، ضرغام عبدالعالي الماضي. (2026). أثر التحول الرقمي في تحسين كفاءة الحوكمة الإدارية من خلال الدور المعدل لجودة الخدمات في المؤسسات العامة. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج22، ع2، 316 - 342. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1715189>
- طاهر، عبدالعزيز بن وليد، و المخلافي، عبدالملك طاهر عبده الحاج. (2025). دور الحوكمة في الحد من البيروقراطية السلبية في المنظمات العامة السعودية: دراسة ميدانية على عينة من القيادات الإدارية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية،

مج23، ع1 ، 358 - 394. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1674673>

- الطنطاوي، صفاء الشحات السيد محمد، شهوان، تامر محمد حسن، و جودة، يسري السيد يوسف. (2025). تأثير ممارسات الحوكمة على الأداء الوظيفي: الدور المعدل للقيادة الإدارية: دراسة تطبيقية على الشركة المصرية للاتصالات (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الزقازيق، الزقازيق. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1627837>

- عبدالعليم، أحمد عاطف محمد. (2025). دور الحوكمة في تحسين أداء العاملين بالمنظمات العامة: دراسة ميدانية على العاملين بمحكمة شمال أسبوط الابتدائية. مجلة البحوث الإدارية، مج43، ع1 ، 1 - 48. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1619647>

- عدلان، إشراق مهدي محمد، و محمد، مفيدة حسن عبيد. (2022). دور مراجع الحسابات في الحد من الأخطاء المحاسبية: دراسة ميدانية - محلية شندي في الفترة من 2018-2021 م. مجلة القلزم للدراسات الاقتصادية والاجتماعية، ع14 ، 99 - 124. مسترجع

من <http://search.mandumah.com/Record/1333237>

- العنزي، حمود الهادي نافع، و الشمري، وائل بن شافي بن منزل. (2025). أثر الحوكمة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات. المجلة العربية للإدارة، مج45، ع4 ، 169 - 196. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1624317>

- العنزي، حمود الهادي نافع، و الشمري، وائل بن شافي بن منزل. (2025). أثر الحوكمة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات. المجلة العربية للإدارة، مج45، ع4 ، 169 - 196. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1624317>

- مبيض، مكرم. (2016). دور الحوكمة في تعزيز استمرارية المنظمات المصرفية. مجلة الإقتصاد الإسلامي العالمية، ع53 ، 128 - 137. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/779834>

- مركيك، عبدالله، و مرحوم، محمد الحبيب. (2022). دور حوكمة المؤسسة العمومية الإدارية في ترشيد الصفقات العمومية. مجلة الاقتصاد والبيئة، مج5، ع1 ، 340 - 358. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1267736>
- مركيك، عبدالله، و مرحوم، محمد الحبيب. (2022). دور حوكمة المؤسسة العمومية الإدارية في ترشيد الصفقات العمومية. مجلة الاقتصاد والبيئة، مج5، ع1 ، 340 - 358. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1267736>

المراجع الأجنبية

- Bussy, A., & Zheng, H. (2023). Responses of FDI to geopolitical risks: The role of governance, information, and technology. *International Business Review*, 32(4), 102136.
- Emara, N., & El Said, A. (2021). Financial inclusion and economic growth: The role of governance in selected MENA countries. *International Review of Economics & Finance*, 75, 34-54
- Lavoie-Gagne, O., Woo, J. J., Williams III, R. J., Nwachukwu, B. U., Kunze, K. N., & Ramkumar, P. N. (2025). Artificial intelligence as a tool to mitigate administrative burden, optimize billing, reduce insurance-and credentialing-related expenses, and improve quality assurance within health care systems. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 41(8), 3270-3275.
- Nam, H. J., Bang, J., & Ryu, D. (2023). Paradox of trade openness: The moderated mediating role of governance. *Journal of International Financial Markets, Institutions and Money*, 89, 101887.
- Richman, B. D., Kaplan, R. S., Kohli, J., Purcell, D., Shah, M., Bonfrer, I., ... & Schulman, K. A. (2022). Billing And Insurance–Related Administrative Costs: A Cross-National Analysis: Study examines health care billing and insurance related administrative costs across several countries. *Health affairs*, 41(8), 1098-1106
- Sharma, A., Borah, S. B., & Moses, A. C. (2021). Responses to COVID-19: The role of governance, healthcare infrastructure, and

learning from past pandemics. *Journal of business research*, 122, 597-607.

- Solaimani, S. (2024). From compliance to capability: On the role of data and technology in environment, social, and governance. *Sustainability*, 16(14), 6061.

الملاحق

ملحق (1): استبانة الدراسة

السادة/السيدات العاملين في أقسام الفوترة والتأمين الصحي بالمستشفيات السعودية
المحترمين،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث/الباحثة بإجراء دراسة علمية بعنوان " دور الحوكمة الإدارية في الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي: دراسة ميدانية على المستشفيات السعودية"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على الدرجة العلمية. ونظراً لأهمية آرائكم في إثراء هذه الدراسة، نرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بموضوعية ودقة، علماً بأن جميع البيانات ستُعامل بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يُرجى وضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة:

✓ الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

✓ العمر ☐ :أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى أقل من 40 ☐ من 40 إلى أقل من 50

50 ☐ سنة فأكثر

✓ المؤهل العلمي ☐ :ثانوية عامة أو أقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه

✓ سنوات الخبرة ☐ :أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى أقل من 10 ☐ من 10 إلى أقل

من 15 15 ☐ سنة فأكثر

✓ نوع المستشفى ☐ :حكومي ☐ خاص

✓ المسمى الوظيفي ☐ :موظف فوترة ☐ مراجع طبي ☐ محاسب تأمين ☐ مدير قسم

☐ أخرى..... :

القسم الثاني: الحوكمة الإدارية (المتغير المستقل)

يُرجى الإجابة على الفقرات التالية باختيار درجة الموافقة المناسبة = 1: غير موافق

بشدة، 2 = غير موافق، 3 = محايد، 4 = موافق، 5 = موافق بشدة)

البُعد الأول: الشفافية

م	الفقرة	1	2	3	4	5
1	يتم الإفصاح بوضوح عن سياسات وإجراءات الفوترة التأمينية لجميع العاملين في المستشفى.					
2	تتوفر معلومات دقيقة ومحدّثة حول متطلبات شركات التأمين وشروط قبول المطالبات.					
3	تُتاح تقارير دورية للعاملين حول أداء قسم الفوترة ومعدلات رفض المطالبات.					
4	تتسم قنوات التواصل بين قسم الفوترة والأقسام الأخرى بالوضوح والشفافية.					

البُعد الثاني: المساءلة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
5	تُحدّد المسؤوليات بوضوح لكل موظف في قسم الفوترة والتأمين الصحي.					
6	يوجد نظام واضح لمحاسبة العاملين عن الأخطاء التي تحدث في فواتير التأمين.					
7	تُطبّق آليات فعّالة لمتابعة الأداء وتقييمه بشكل دوري في قسم الفوترة.					
8	تتحمل الإدارة العليا مسؤولية جودة عمليات الفوترة ومخرجاتها.					

البُعد الثالث: المشاركة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
9	يُشارك العاملون في قسم الفوترة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير إجراءات العمل.					
10	تُؤخذ آراء الموظفين بعين الاعتبار عند تصميم أنظمة الفوترة الإلكترونية.					
11	يوجد تعاون فعّال بين الأقسام الطبية والإدارية لضمان دقة الفواتير.					
12	تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة مشكلات الفوترة والحلول المقترحة.					

البُعد الرابع: سيادة القانون

م	الفقرة	1	2	3	4	5
13	يلتزم المستشفى بجميع اللوائح والأنظمة الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني.					
14	تُطبّق معايير الترميز الطبي المعتمدة (ICD-10, CPT) بشكل صارم في الفوترة.					
15	توجد سياسات مكتوبة وواضحة تُنظّم جميع عمليات الفوترة التأمينية.					
16	تُطبّق القواعد واللوائح بشكل متساوٍ على جميع العاملين دون استثناء.					

البُعد الخامس: العدالة

م	الفقرة	1	2	3	4	5
---	--------	---	---	---	---	---

					تُعامل جميع حالات المرضى بعدالة عند إعداد الفواتير التأمينية.	17
					يتم توزيع أعباء العمل بشكل عادل بين موظفي قسم الفوترة.	18
					تُطبّق معايير موحّدة لتقييم أداء العاملين في قسم الفوترة والتأمين.	19
					تُراعى إدارة المستشفى العدالة في التعامل مع شركات التأمين المختلفة.	20

القسم الثالث: الحد من الأخطاء في فواتير التأمين الصحي (المتغير التابع)

م	الفقرة	1	2	3	4	5
1	انخفضت معدلات رفض المطالبات التأمينية في المستشفى خلال الفترة الأخيرة.					
2	تراجعت أخطاء الترميز الطبي في فواتير التأمين الصحي بشكل ملحوظ.					
3	قلّت حالات تكرار المطالبات المُرسلّة إلى شركات التأمين.					
4	تحسّنت دقة توثيق الخدمات الطبية المُقدّمة للمرضى في الفواتير.					
5	انخفض عدد الفواتير التي تحتاج إلى إعادة معالجة وتصحيح.					
6	تراجعت الأخطاء المتعلقة بالبيانات الديموغرافية للمرضى في الفواتير.					
7	قلّت حالات إغفال بعض الخدمات المُقدّمة عند إعداد الفواتير.					
8	تحسّنت سرعة تحصيل المستحقات المالية من شركات التأمين.					

					انخفضت التكاليف الإدارية المرتبطة بمعالجة المطالبات المرفوضة.	9
					تعزّزت جودة عمليات الفوترة التأمينية بشكل عام في المستشفى.	10