



جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة أعمال

عنوان البحث

تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة

إعداد الطالب/ حاتم محمد الحربي

إشراف

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي: ٢٠٢٦

حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث إن جميع المواد والمحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة، ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن

مستخلص البحث

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين التأمين الصحي والمتغيرات التابعة المتمثلة في رضا المرضى، تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية، وسرعة الحصول على الرعاية الطبية، و تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لقياس هذه العلاقة، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان إلكتروني استهدف الأفراد المستفيدين من التأمين الصحي سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة. كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية مثل معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ، وتحليل الانحدار البسيط لتحديد مستوى تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أظهرت النتائج أن التأمين الصحي له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية، حيث أبدى المستفيدون مستوى مرتفعاً من الرضا عن الخدمات المغطاة بالتأمين، لا سيما فيما يتعلق بسرعة الحصول على الرعاية الصحية وتقليل الفجوات بين الفئات الاجتماعية وكشفت الدراسة عن وجود بعض التحديات مثل تفاوت جودة الخدمات بين المستشفيات العامة والخاصة، وطول بعض الإجراءات البيروقراطية المرتبطة بالموافقات التأمينية. كما أشارت النتائج إلى أن التأمين الصحي يساهم في تحسين الاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة، لكنه لا يزال بحاجة إلى تطوير لضمان عدالة التوزيع وتحقيق الاستدامة المالية.

توصي الدراسة بضرورة تحسين آليات تنظيم التأمين الصحي وتعزيز الرقابة على مقدمي الخدمات الصحية لضمان الامتثال لمعايير الجودة. كما توصي بتبسيط إجراءات الموافقات التأمينية، وزيادة التوعية حول حقوق المستفيدين، وتعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية. يساهم هذا البحث في سد الفجوة البحثية المتعلقة بأثر التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ويوفر توصيات عملية يمكن أن تساعد صناع القرار في تحسين فعالية نظام التأمين الصحي لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ في قطاع الرعاية الصحية.

الشكر والتقدير

أود أن أعبر عن خالص الشكر والامتنان لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث، أولاً وقبل كل شيء، أحمد الله عز وجل الذي وفقني ومنحني القدرة والصبر على إتمام هذه الدراسة، فبدونه لما كان لهذا العمل أن يرى النور. كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير لعائلتي وأصدقائي على دعمهم المستمر وتشجيعهم الدائم، فقد كان تفهمهم وتحفيزهم لي خلال المراحل الصعبة من هذه الرحلة الأكاديمية دافعاً أساسياً لمواصلة السعي والاجتهاد.

أعبر عن امتناني العميق لجامعة ميدأوشن لما وفرتة من بيئة أكاديمية ملائمة ودعم لا محدود ساهم في إنجاز هذا البحث، كما أن الموارد والتسهيلات التي قدمتها الجامعة كان لها دور كبير في تحقيق هذا الإنجاز. كذلك، أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للمشرفين على توجيهاتهم القيمة وملاحظاتهم الثاقبة ودعمهم المستمر طوال فترة البحث، حيث ساهمت خبرتهم وإرشاداتهم في تحديد المسار الصحيح وتعزيز جودة الدراسة.

كما أخص بالشكر الدكاترة المحكمين للاستبيان وجميع المشاركين في عينة البحث، الذين أبدوا تعاون كبير وحرص على مشاركة معلوماتهم وخبراتهم، مما أسهم في إثراء هذه الدراسة وتحقيق أهدافها، وأتوجه أيضاً بالشكر إلى المجتمع الأكاديمي والباحثين والمؤلفين الذين شكلت أبحاثهم وأعمالهم العلمية مرجعاً أساسياً استندت إليه هذه الدراسة في بناء الإطار النظري وتطوير المنهجية البحثية.

أخيراً، لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من قدم لي الدعم، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، في سبيل إتمام هذا البحث. فهذا الإنجاز لم يكن جهداً فردياً فقط، بل هو ثمرة جهود جماعية شارك فيها الكثيرون، وأنا ممتن بصدق لكل من كان له دور في هذه الرحلة الأكاديمية.

فهرس المحتويات

ج	مستخلص البحث
د	الشكر والتقدير
ط	مصطلحات البحث
٢	المقدمة
٣	مشكلة الدراسة
٤	اهمية الدراسة
٧	تساؤلات الدراسة
٨	فرضيات الدراسة
٨	الفرض الرئيسي":
٨	الفروض الفرعية:
٩	نموذج الدراسة
١٠	منطلقات الدراسة النظرية
١١	المنهجية وطرق البحث:
١١	ادوات الدراسة
١٢	حدود الدراسة
١٣	خاتمة الفصل
١٤	الفصل الثاني الإطار النظري و الدراسات السابقة
١٥	مقدمة
١٥	المحور الاول: الإطار النظري
١٥	2-1 مفهوم التأمين الصحي وتاريخه
١٦	2-2 أنواع وأهمية التأمين الصحي وآلية العمل في المملكة العربية السعودية
٢١	2-2 جودة الخدمات الصحية: المفهوم والمعايير والتأثير

٢٣	2-3 العلاقة بين نظام التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.....
٢٥	2-4 أبعاد جودة الخدمات الصحية المتأثرة بنظام التأمين الصحي.....
٢٦	العوامل المؤثرة في رضا المرضى داخل أنظمة التأمين الصحي.....
٢٧	2-4-2 تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية.....
٢٨	2-4-3 سرعة الحصول على الخدمات الصحية.....
٢٩	التحديات التي تواجه أنظمة التأمين الصحي في تقديم خدمات سريعة وفعالة.....
٢٩	المحور الثاني: نظريات ذات صلة بالدراسة.....
٣٢	المحور الثالث : الدراسات السابقة.....
٤١	الفجوة البحثية.....
٤٣	المحور الرابع: منطلقات الدراسة النظرية.....
٤٥	خلاصة الفصل.....
٤٦	الفصل الثالث منهجية البحث.....
٤٧	مقدمة.....
٤٧	٣. ١. منهج البحث.....
٤٨	٣. ٢. مجتمع البحث.....
٤٨	3-3 عينة البحث.....
٥٠	٣-٤ أداة البحث.....
٥٠	٣. ٥. خطوات إعداد أداة البحث.....
٥١	٣. ٦. صدق وثبات أداة البحث.....
٥٣	٣. ٧. -الأدوات الإحصائية المستخدمة.....
٥٤	٣. ٨. خلاصة الفصل.....
٥٥	الفصل الرابع تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات.....
٥٦	مقدمة.....
٥٦	٤ - التحليل الوصفي للبيانات.....
٥٦	٤. ١. توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموغرافية.....

٦٢	٤. ٣. اختبار الفرضيات.....
٦٣	٤. ٣. ١. اختبار الفرضية الرئيسية.....
٦٤	٤. ٣. ٢. اختبار الفرضيات الفرعية.....
٦٦	٤. ٤. نتائج محاور التحليل الإحصائي.....
٦٨	٤. ٥ - التوصيات والمقترحات.....
٧١	٤-٥ خلاصة الفصل.....
٧٢	المراجع.....
٧٣	أولاً: المراجع العربية.....
٧٥	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
٧٧	الملاحق.....
٧٨	الاستبيان.....
٩٥	Abstract.....

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
٤١	جدول (٢ - ١) ملخص تحليل الدراسات السابقة
٤٩	جدول (٢ - ١) ملخص تحليل الدراسات السابقة
٥٢	جدول (٣ - ٢) ثبات أداة البحث
٥٧	جدول ٤. ١: توزيع أفراد العينة وفق للخصائص الديموغرافية
٥٨	جدول (٤ - ٢) تحليل الموثوقية (Reliability Analysis - Cronbach's Alpha)
٥٩	جدول (٤ - ٣) الإحصائيات الوصفية (Descriptive Statistics)
٦٠	جدول (٤ - ٣) تحليل التباين الأحادي (ANOVA Analysis)
٦١	جدول (٤ - ٤) تحليل الارتباط (Correlation Analysis)

فهرس الاشكال

الصفحة	الشكل
٩	شكل ١ نموذج الدراسة ٩

مصطلحات البحث

١. التأمين الصحي : هو نظام يوفر التغطية المالية لتكاليف الرعاية الصحية للمؤمن عليهم، سواء بشكل جزئي أو كامل، من خلال أقساط مدفوعة مسبقاً لشركات التأمين أو الجهات الصحية المختصة، ويهدف التأمين الصحي إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتقليل العبء المالي على الأفراد (مجلس الضمان الصحي ، ٢٠٢٢)

٢. جودة الخدمات الصحية: تشير جودة الخدمات الصحية إلى مدى قدرة النظام الصحي على تقديم رعاية فعالة وأمنة ومتاحة لجميع الأفراد، بما يحقق أعلى مستويات الرضا لدى المستفيدين. تشمل معايير الجودة الاستجابة لاحتياجات المرضى، الكفاءة في تقديم العلاج، وتقليل الأخطاء الطبية (Donabedian ,2005)

٣. رضا المرضى : يعكس رضا المرضى مدى توافق توقعاتهم مع الخدمات الصحية التي يتلقونها، وهو مؤشر رئيسي لقياس فعالية وجودة الرعاية الصحية. يعتمد رضا المرضى على عدة عوامل، منها سهولة الوصول للخدمات، جودة الرعاية الطبية، تعامل الطاقم الطبي، والوقت المستغرق للحصول على العلاج. (Al-Mutairi, &Al-Qahtani, 2020).

٤. سرعة الحصول على الخدمات الصحية : تعرف سرعة الحصول على الخدمات الصحية بأنها الوقت الذي يستغرقه المريض منذ طلبه للخدمة الصحية حتى تلقيها ومدى سهولة وصوله إلى مقدمي الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤)

الفصل الأول

المدخل العام للبحث

المقدمة

تعتبر الصحة هي أثمن ما يمتلكه الإنسان، فهي الأساس الذي تقوم عليه حياة الفرد والمجتمع بأسره فبدون صحة جيدة، يصعب على الإنسان أن يمارس حياته اليومية بشكل طبيعي أو يحقق أحلامه وأهدافه ومع التطورات التي يشهدها العالم اليوم، أصبحت جودة خدمات الصحة أمر من الأهمية لضمان حياة كريمة ومستدامة للجميع ومن هذا المنطلق يعد للتأمين الصحي دورا في تسهيل وصول الناس إلى الرعاية الصحية المناسبة دون القلق بشأن التكاليف العالية وفي المملكة العربية السعودية، التي وضعت رفاهية مواطنيها والمقيمين على رأس أولوياتها، تسعى الحكومة باستمرار إلى تطوير قطاع الصحة وتحسين جودته ومن ثم يبقى التساؤل حول مدى تأثير التأمين الصحي على نوعية الخدمات الصحية المقدمة في المملكة، ومدى انعكاس ذلك على حياة الناس (العشوري، ٢٠٢١).

واعتمدت المملكة العربية السعودية نظام التأمين الصحي كجزء من خططها الطموحة لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ وهي رؤية تهدف إلى بناء مجتمع أكثر صحة وازدهار ومن خلال برامج مثل التأمين الصحي التعاوني حيث تسعى الدولة إلى تقليل العبء المالي عن الأفراد وضمان حصول الجميع على الرعاية الطبية اللازمة ولكن لا يقتصر دور التأمين الصحي على تغطية تكاليف العلاج ولكن يشمل تحسين جودة الخدمات المقدمة مثل سرعة الاستجابة الطبية وتوافر الكوادر المؤهلة، وتقديم رعاية صحية شاملة تحترم احتياجات المرضى. ومع ذلك، فإن هناك تحديات تواجه هذا النظام، مثل تحقيق التوازن بين المناطق الحضرية والريفية وضمان توفير نفس المستوى من الخدمة لجميع الفئات السكانية (إحسان ، ٢٠٢١).

ولا تعنى جودة خدمات الصحة فقط في توفر الأجهزة الطبية المتطورة أو عدد المستشفيات، ولكننا نتحدث عن التجربة الكاملة للمريض، بدء من لحظة دخوله إلى المستشفى وحتى تلقيه العلاج فالجودة تعني أن يشعر المريض بالاحترام والاهتمام وأن يتلقى الرعاية التي يحتاجها بفعالية ومن هنا يظهر دور التأمين الصحي كأداة تساهم في تحسين تجربة المريض وتخفيف الضغوط المالية عنه وعن أسرته ومن ثم من المهم أن نسأل هل حقق التأمين الصحي هذه الأهداف في المملكة العربية السعودية؟ وهل ساعد في رفع مستوى الرعاية الصحية بما يتناسب مع تطلعات الناس؟

وقد شهد قطاع الصحة في المملكة خلال السنوات الماضية استثمارات ضخمة وتطورات كبيرة فقد تم إنشاء مستشفيات جديدة، وتزويدها بأحدث التقنيات الطبية، وتدريب الكوادر البشرية على أعلى المستويات ومن ثم يبقى هناك تساؤل مهم حول كيفية انعكاس هذه التطورات على أرض الواقع وهل نجحت هذه الجهود في تحقيق التحول المنشود في الخدمات الصحية؟ وهل يلمس المواطن والمقيم فرق في نوعية الرعاية المقدمة وعليه يكون التأمين الصحي أن يكون أحد الحلول لتحقيق العدالة الصحية، حيث يتيح للجميع الاستفادة من الخدمات بغض النظر عن قدراتهم المالية ولكن لتحقيق هذا الهدف يجب التغلب على العقبات التي قد تحد من كفاءة النظام.

ومن ثم في هذا البحث سنسلط الضوء على العلاقة بين التأمين الصحي وجودة خدمات الصحة مع التركيز على الأبعاد الإنسانية والعملية لهذا الموضوع. سنناقش دور التأمين الصحي في تحسين حياة الأفراد، والتحديات التي تواجه تحقيق نظام صحي شامل وعادل.

مشكلة الدراسة

مع تطور النظم الصحية وزيادة التوجه نحو تقديم خدمات طبية متطورة وشاملة أصبح التأمين الصحي أداة رئيسية لضمان حصول الأفراد على الرعاية الصحية المناسبة دون أن يتحملوا أعباء مالية وفي المملكة العربية السعودية، يشكل التأمين الصحي جزء من منظومة الرعاية الصحية الوطنية خاصة في ظل الجهود الكبيرة التي تبذلها الدولة لتحسين جودة الخدمات الصحية كجزء من رؤية ٢٠٣٠. وبالتالي فإن العلاقة بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية لا تزال تثير العديد من التساؤلات هل يؤدي التأمين الصحي إلى تحسين فعلي في نوعية الخدمات المقدمة؟ وهل يساعد في تقليل الفجوات بين مختلف المناطق والفئات السكانية؟ هذه التساؤلات تبين الحاجة إلى فهم للدور الحقيقي الذي يلعبه التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة.

حيث تتبع مشكلة الدراسة من واقع أن تطبيق التأمين الصحي، حيث قد يواجه تحديات تتعلق بتلبية احتياجات الجميع فقد تختلف جودة الخدمات بين المناطق الحضرية والريفية، أو بين الفئات ذات الدخل المختلفة كما هناك حدود بشأن قدرة النظام على استيعاب العدد المتزايد من المستفيدين مع الحفاظ على مستوى من الجودة لذلك تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة، مع التركيز على التجربة السعودية وممن خلال تحليل هذا التأثير يمكن تسليط الضوء على النقاط التي تحتاج إلى تحسين، وتقديم توصيات تساعد على تحقيق نظام صحي أكثر عدالة وكفاءة.

اهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين التأمين الصحي وجودة خدمات الصحة، وخاصة أنه موضوع ذو تأثير مباشر على حياة الأفراد والمجتمع بأسره حيث تعتبر الصحة من أهم القضايا التي تؤثر في استقرار الأفراد وتحقيق رفاههم، ولهذا فإن البحث في كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية عبر التأمين الصحي وهي خطوة مهمة نحو رفع مستوى الرعاية الصحية وضمان حصول الجميع على فرص متساوية في العلاج.

كما أن التأمين الصحي يشكل أداة حيوية لتخفيف الأعباء المالية عن الأفراد، وهو جزء من الجهود العالمية لتوفير رعاية صحية شاملة، مما يجعل هذه الدراسة ذات بعد محلي وعالمي في وقت واحد، ومن وجهة نظر محلية نجد أنه تزداد أهمية هذه الدراسة بالنظر إلى الخطط الطموحة للمملكة لتحقيق رؤية ٢٠٣٠، حيث تعتبر الصحة عنصر في بناء مجتمع منتج ومع التوسع في تطبيق نظام التأمين الصحي، تظهر الحاجة إلى تقييم أثره الفعلي على جودة الرعاية الصحية.

وبالتالي تهدف الدراسة إلى تقديم فهم معمق لكيفية تأثير التأمين الصحي على تجربة المرضى، من حيث توافر الخدمات، وسرعة الاستجابة ورضا المستفيدين ومن خلال تناول هذا الموضوع بشكل علمي يمكن لهذه الدراسة أن تسهم في توجيه صناع القرار نحو تحسين السياسات الصحية وضمان تحقيق نظام صحي أكثر عدلاً وكفاءة.

أهمية الدراسة من الناحية النظرية:

١. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بالتأمين الصحي وجودة خدمات الصحة من خلال تقديم رؤية شاملة حول العلاقة بينهما في السياق السعودي.
٢. تقدم إطاراً يساعد الباحثين على فهم تأثير نظم التأمين الصحي على مختلف أبعاد الجودة الصحية، مثل الكفاءة، والفعالية، والرضا العام.
٣. تساعد على سد الفجوة البحثية في الدراسات المتعلقة بتأثير التأمين الصحي على العدالة الصحية وتوزيع الخدمات بين المناطق الحضرية والريفية.

أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية:

١. توفر بيانات ورؤى لصناع القرار حول مدى فعالية التأمين الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
٢. تساهم في توجيه الجهود نحو تحسين آليات تطبيق نظام التأمين الصحي لضمان تحقيق العدالة الصحية لجميع المواطنين والمقيمين.

٣. تساعد في تحديد التحديات التي تواجه نظام التأمين الصحي، مما يتيح فرصة للتغلب عليها وتطوير استراتيجيات أكثر كفاءة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة مع تسليط الضوء على أبعاد مختلفة لهذا التأثير وتحليل مدى نجاح النظام في تحقيق أهدافه. وفيما يلي الأهداف التفصيلية للدراسة:

١. تحديد العلاقة بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية
٢. تقييم تأثير التأمين الصحي على رضا المرضى
٣. تحليل التفاوت في جودة الخدمات بين المناطق المختلفة
٤. فحص كفاءة نظام التأمين الصحي في تخفيف الأعباء المالية عن الأفراد
٥. تحديد التحديات التي تواجه تطبيق التأمين الصحي في المملكة
٦. المساهمة في تطوير السياسات الصحية

تساؤلات الدراسة

تتمحور تساؤلات الدراسة حول فهم تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على الأبعاد المختلفة لهذا التأثير ومن أبرز التساؤلات التي تسعى الدراسة للإجابة عنها ما يلي:

السؤال الرئيسي:

ما تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة المقدمة في المملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- كيف يسهم التأمين الصحي في تحسين نوعية الخدمات الصحية، مثل توافر الكوادر الطبية، وتجهيز المرافق، وسرعة الاستجابة؟
- ما مدى رضا المستفيدين من نظام التأمين الصحي عن مستوى جودة الخدمات المقدمة؟
- ما تأثير نظام التأمين الصحي على تخفيف الأعباء المالية عن الأفراد وضمان وصولهم إلى الرعاية الصحية المناسبة؟
- ما هي التحديات الرئيسية التي تواجه نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وكيف تؤثر هذه التحديات على جودة الخدمات؟
- كيف يمكن تحسين السياسات الحالية لدور التأمين الصحي في تحقيق جودة شاملة ومستدامة للرعاية الصحية؟

فرضيات الدراسة

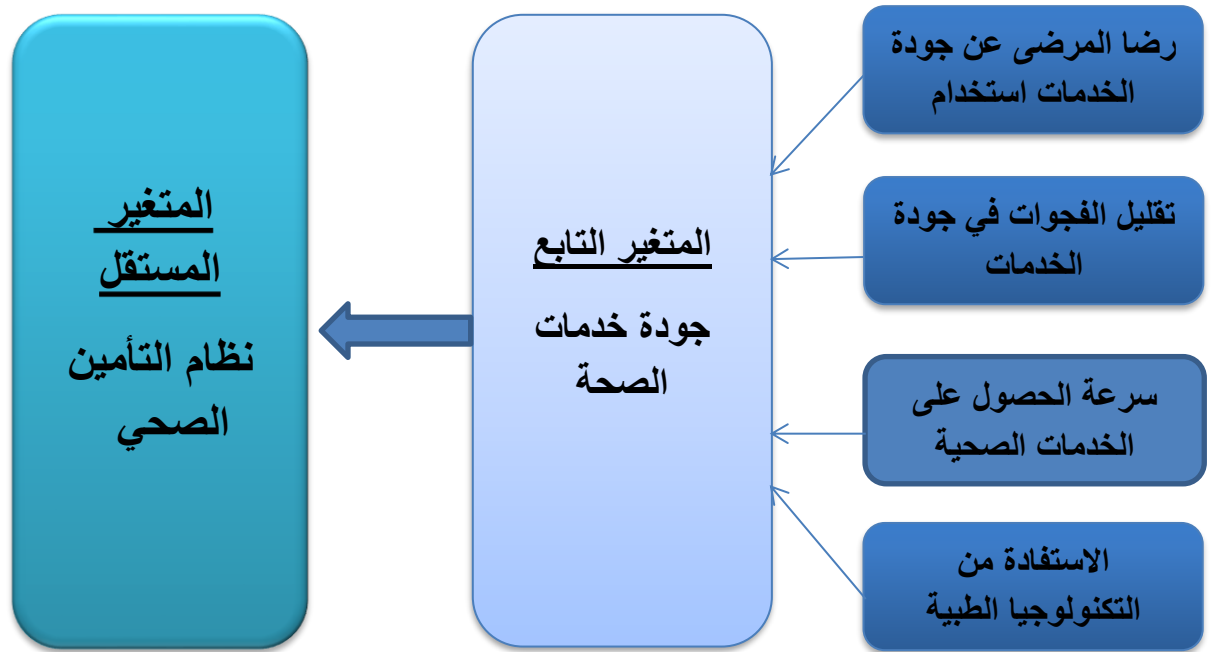
الفرض الرئيسي:

"توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين نظام التأمين الصحي وجودة خدمات الصحة في المملكة العربية السعودية".

الفروض الفرعية:

١. توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي ورضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.
٢. توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي وتقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية.
٣. توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي وسرعة الحصول على الخدمات الصحية وتقليل أوقات الانتظار.
٤. توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي والاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية.

نموذج الدراسة



شكل ١ نموذج الدراسة

المتغير المستقل: نظام التأمين الصحي لأنه العامل الذي يتوقع أن يؤثر على المتغيرات الأخرى

المتغيرات التابعة: جودة خدمات الصحة ومنها ينبع (رضا المرضى - تقليل الفجوات في جودة الخدمات - سرعة الحصول على الخدمات الصحية)

منطلقات الدراسة النظرية

- إدارة الرعاية الصحية:

تشير إلى أن التأمين الصحي من منظور إداري يعتبر آلية استراتيجية لتحسين الكفاءة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، من خلال التنظيم الجيد للموارد وتوزيعها بشكل عادل بين جميع الفئات.

-تحسين الجودة في الخدمات الصحية:

من الجانب الإداري حيث تركز على أن التأمين الصحي يساهم في تحسين الجودة من خلال إدارة للموارد البشرية والمادية، وضمان وجود معايير رعاية صحية عالية يتم اتباعها عبر مختلف المستويات الإدارية.

- التحسين المستمر

حول أهمية تحسين تجربة المرضى من خلال الإدارة الجيدة لخدمات التأمين الصحي، مما يساهم في زيادة رضا المرضى ورفع مستوى ثقتهم في النظام الصحي.

- الإدارة الاستراتيجية في النظام الصحي

تركز على إدارة التأمين الصحي كجزء من استراتيجية صحية طويلة المدى، حيث يساهم التخطيط والإدارة الاستراتيجية في تحسين مستويات جودة الرعاية الصحية وتخفيض التكاليف التشغيلية.

المنهجية وطرق البحث:

المنهجية النظرية:

تعتمد الدراسة على المنهجية النظرية لاستكشاف وتحديد الإطار المفاهيمي للنظام الصحي والتأمين الصحي وسيتم استعراض الأدبيات السابقة حول العلاقة بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية، مع التركيز على النظريات الإدارية المتعلقة بجودة الخدمات الرعاية الصحية الشاملة وإدارة النظام الصحي حيث تهدف هذه المنهجية إلى بناء فهم عميق للعوامل النظرية التي تؤثر في تطبيقات التأمين الصحي وتوفير رعاية صحية ، كما تستعرض المبادئ الأساسية التي تدير نظام التأمين الصحي وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات.

المنهجية التطبيقية:

بالإضافة إلى المنهجية النظرية، تعتمد الدراسة على منهجية تطبيقية من خلال جمع وتحليل البيانات الفعلية المتعلقة بنظام التأمين الصحي

ادوات الدراسة

وسيتم استخدام الادوات التالية:

- سيتم تصميم استبيان موجه للمستفيدين من خدمات التأمين الصحي، بهدف قياس مستوى رضاهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة، مع التركيز على توافر الخدمات وسرعة الاستجابة ومدى توفر الكوادر الطبية المؤهلة.

- سيتم إجراء مقابلات مع مقدمي الرعاية الصحية، مثل الأطباء والممرضين، بالإضافة

إلى المديرين والمسؤولين في مؤسسات التأمين الصحي، لفهم التحديات التي يواجهها

النظام في توفير خدمات صحية عالية الجودة.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في عدة جوانب تخص نطاق البحث، والوقت، والمكان:

١. الحد الزمني: ستقتصر الدراسة على الفترة الزمنية الحالية والتي تشمل السنوات الثلاث الماضية،

بحيث يتم تحليل تأثير التأمين الصحي في هذه الفترة

٢. الحد المكاني:

تقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، حيث سيتم التركيز على تجربة التأمين الصحي في

مختلف مناطق المملكة، بما في ذلك المناطق الحضرية والريفية.

٣. الحد الموضوعي:

تركز الدراسة على دراسة تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية من خلال تقييم رضا

المرضى، وتحليل الفجوات بين المناطق المختلفة في تقديم هذه الخدمات، لن تشمل الدراسة تحليل

الأنظمة الصحية الأخرى التي قد توجد في البلدان المجاورة أو مقارنة تأثير التأمين الصحي مع

أنظمة أخرى.

خاتمة الفصل

في هذا الفصل قدمنا لمحة عامة عن موضوع البحث حيث تناولنا المفاهيم الأساسية المتعلقة بالتأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية كما حددنا مشكلة البحث وأهدافه إضافة إلى صياغة الفروض التي سنقوم باختبارها لاحقاً ، وعليه يعتبر هذا الفصل الأساس الذي يبنى عليه البحث، إذ يساعدنا في توضيح العلاقة بين المتغيرات ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال هذا الإطار نكون قد وضعنا تصور يمهد للفصول القادمة التي سنتناول باقي اجزاء الدراسة.

الفصل الثاني
الإطار النظري و الدراسات السابقة

مقدمة

في هذا الفصل سيتم التركيز على تحليل المفاهيم والنظريات المرتبطة بموضوع البحث، وذلك من خلال استعراض الإطار النظري الذي يوضح الأسس العلمية التي يقوم عليها البحث. سيتم توضيح المفاهيم الأساسية والعوامل المؤثرة في المشكلة البحثية، إلى جانب مناقشة أبرز النماذج النظرية. كما يتناول هذا الفصل مع استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث أو موضوعات مشابهة، بهدف استخلاص أبرز النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات، وتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية ومن خلال هذا التحليل، سيتم تسليط الضوء على الفجوات البحثية التي لم يتم تناولها بعمق في الأدبيات السابقة، مما يساهم في توضيح الإضافة العلمية التي تقدمها هذه الدراسة، وفهم العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج وأدلة علمية سابقة.

المحور الأول: الإطار النظري

1-2 مفهوم التأمين الصحي وتاريخه

يعرف التأمين الصحي بأنه نظام يهدف إلى تغطية التكاليف الطبية للمؤمن عليهم من خلال اشتراكات دورية، بحيث يتحمل مزودو الخدمة جزءاً كبيراً من نفقات العلاج، مما يساهم في توفير خدمات صحية ميسورة التكلفة وتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية (العتيبي، ٢٠٢٠). يُعد التأمين الصحي من العوامل الأساسية في دعم أنظمة الصحة العامة، حيث يساعد في تقليل العبء المالي على الأفراد ويضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية (الحميدي، ٢٠٢١).

يختلف التأمين الصحي من دولة إلى أخرى حسب السياسات والتشريعات الصحية، حيث يمكن أن يكون إلزاميًا أو اختياريًا، حكوميًا أو خاصًا، شاملاً أو محدود التغطية. وتشير الدراسات إلى أن تطبيق التأمين الصحي الشامل يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال زيادة التمويل وتوجيهه نحو تطوير المرافق الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية (الناصر، ٢٠١٩).

شهد التأمين الصحي تطورًا ملحوظًا على مر العقود، حيث بدأ كنظام محدود يقتصر على بعض الفئات المهنية، ثم توسع ليشمل شرائح أكبر من المجتمع مع زيادة الحاجة إلى خدمات صحية متكاملة (Smith & Johnson, 2018). في أوائل القرن العشرين، بدأت العديد من الدول الغربية في تبني أنظمة تأمين صحي وطنية، مما أدى إلى تحسين الرعاية الصحية وزيادة متوسط العمر المتوقع. (Jones, 2020).

في المملكة العربية السعودية، تم اعتماد التأمين الصحي الإلزامي تدريجيًا ضمن رؤية ٢٠٣٠ بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢). وقد أدى ذلك إلى توسيع نطاق التغطية الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية لمقدمي الخدمات الطبية.

1-2-2 أنواع وأهمية التأمين الصحي وآلية العمل في المملكة العربية السعودية

أولاً: أنواع التأمين الصحي

يعد التأمين الصحي أحد الركائز الأساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، حيث يوفر للمواطنين والمقيمين خدمات طبية بجودة عالية مع تقليل الأعباء المالية. وينقسم التأمين الصحي إلى عدة أنواع وفقاً للجهة الممولة وطبيعة التغطية المقدمة:

١. التأمين الصحي الحكومي

يتم تقديمه من قبل الدولة لمواطنيها بهدف ضمان وصولهم إلى الرعاية الصحية دون تحمل تكاليف مرتفعة ويشمل خدمات المستشفيات العامة والمراكز الصحية المدعومة حكوميًا وفي المملكة العربية السعودية، يتم تقديم الخدمات الصحية للمواطنين عبر وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية مجانًا (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٣)

٢. التأمين الصحي الخاص وتوفره شركات التأمين التجاري للأفراد والشركات مقابل أقساط مالية شهرية أو سنوية ، يتيح الوصول إلى المستشفيات الخاصة، العيادات المتخصصة، وخدمات إضافية مثل العمليات الجراحية المتقدمة والفحوصات الدقيقة ويستهدف عادة المقيمين والعمالة الوافدة، إضافةً إلى المواطنين الراغبين في خدمات طبية أسرع ومتخصصة (الغامدي، ٢٠٢١).

٣. التأمين الصحي التعاوني هو نموذج تأميني يعتمد على مشاركة الأفراد أو المؤسسات في تكاليف الرعاية الصحية بناءً على مبادئ التعاون والتكافل الاجتماعي حيث يهدف إلى تحقيق التكافل الصحي بين الفئات المختلفة وتقليل الفجوات في الحصول على الرعاية الطبية وفي السعودية، يعد "مجلس الضمان الصحي التعاوني" الجهة المسؤولة عن تنظيم التأمين الصحي الإلزامي للقطاع الخاص، ويشمل العاملين وأسرهم (مجلس الضمان الصحي، ٢٠٢٢).

٤. التأمين الصحي الاجتماعي يُطبق عادة في الدول التي تعتمد على اشتراكات العاملين وأصحاب العمل في تمويل التأمين الصحي ويوفر تغطية صحية شاملة للعاملين في القطاعين العام والخاص، وقد يتم توسيعه ليشمل غير العاملين من خلال دعم حكوم في المملكة، لا يوجد نظام تأمين صحي اجتماعي بالمعنى التقليدي، لكن بعض الشركات الكبرى تقدم تأمينًا صحيًا لموظفيها كجزء من مزايا التوظيف (العتيبي، ٢٠٢٠)

ثانيًا: أهمية التأمين الصحي

يعد التأمين الصحي أداة رئيسية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق الأمان الصحي للأفراد والمجتمع. ويمكن تلخيص أهميته فيما يلي:

- ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية ويساعد التأمين الصحي الأفراد في الحصول على الخدمات الطبية بسهولة دون القلق بشأن التكاليف الباهظة.
- يقلل من معدلات التأجيل أو الامتناع عن تلقي العلاج بسبب الأوضاع المالية.
- تقليل الأعباء المالية على الأفراد والدولة
- يساهم في توزيع تكاليف العلاج بشكل أكثر عدالة، مما يقلل الضغط المالي على الأسر ذات الدخل المحدود.
- يقلل من الإنفاق الحكومي المباشر على الصحة من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص (البابطين، ٢٠٢٢)
- يشجع المنافسة بين مقدمي الخدمات الطبية، مما يدفع المستشفيات والمراكز الصحية إلى تحسين مستوى الرعاية والخدمات.
- يعزز استخدام التكنولوجيا الطبية المتقدمة والتطوير المستمر في المجال الصحي.
- يساهم في تقليل فترات الانتظار، وتحسين إدارة الموارد، وزيادة كفاءة تقديم الخدمات.
- يعزز التخطيط الاستراتيجي للرعاية الصحية، مما يضمن استدامة الخدمات الطبية على المدى الطويل (مجلس الضمان الصحي، ٢٠٢٣)

- يتيح للأفراد في مختلف الطبقات الاجتماعية الاستفادة من خدمات طبية متكافئة.
- يسهم في تقليل الفجوات بين الفئات ذات الدخل المختلفة، خصوصًا في الخدمات الوقائية والعلاجية.

ثالثًا: آلية العمل بنظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

تعتمد المملكة على نموذج تأمين صحي متكامل يهدف إلى تحقيق رؤية ٢٠٣٠ في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استدامتها. وتتمثل آلية العمل في النقاط التالية:

١. الإلزامية والتغطية التأمينية

- التأمين الصحي إلزامي للعاملين في القطاع الخاص وأسرهم وفقًا للوائح مجلس الضمان الصحي.

- يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية وفقًا لباقات التأمين المعتمدة لكل فئة.

٢. دور مجلس الضمان الصحي التعاوني

- الجهة المنظمة للتأمين الصحي في المملكة، وتشرف على تطبيق الأنظمة واللوائح المتعلقة بالتأمين الصحي الإلزامي.

- تعمل على ضمان التزام شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية بالمعايير المطلوبة.

٣. آلية تقديم الخدمات الصحية

- يتم تقديم الخدمات من خلال شبكة من المستشفيات والمراكز الصحية المتعاقدة مع شركات التأمين.

- يستخدم المؤمن لهم بطاقات تأمين صحي إلكترونية أو ورقية للوصول إلى الخدمات المطلوبة.

٤. نظام الدفع والمطالبات

- تعتمد المملكة على أنظمة إلكترونية متطورة لمعالجة المطالبات الطبية وسداد الفواتير بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية.

- يتم تحديد أسعار الخدمات وفقاً لسياسات التسعير المعتمدة من الجهات التنظيمية (الشهري،

(٢٠٢١)

٥. الرقابة وضمان الجودة

- يتم تقييم مقدمي الخدمات الصحية دورياً لضمان الامتثال للمعايير الطبية والتأمينية.

- توفر الجهات المختصة آليات للشكاوى والتظلمات لضمان حقوق المؤمن لهم.

2-2 جودة الخدمات الصحية: المفهوم والمعايير والتأثير

جودة الخدمات الصحية تُشير إلى تقديم رعاية صحية تتوافق مع المعايير والمواصفات المطلوبة، بهدف تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم، مما يساهم في تحسين حالتهم الصحية وتقليل الأخطاء الطبية. تُعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم مجموعة من الأنشطة والأعمال التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة ممكنة (عليان و أحمد، ٢٠٢٤).

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

١. الفعالية: تقديم الرعاية الصحية بناءً على الأدلة العلمية الحديثة لتحقيق أفضل النتائج الصحية.
٢. الكفاءة: استخدام الموارد المتاحة بشكل مثالي لتحقيق أفضل النتائج دون هدر.
٣. الاستجابة: تلبية احتياجات وتوقعات المرضى في الوقت المناسب وبطريقة ملائمة.
٤. السلامة: تجنب الأضرار والمخاطر المحتملة للمرضى أثناء تقديم الرعاية الصحية.
٥. الاستمرارية: ضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل متواصل ومنسق بين مختلف مقدمي الخدمات.
٦. العدالة: توفير الرعاية الصحية لجميع الأفراد بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية أو الاقتصادية.

المعايير الدولية لتقييم جودة الخدمات الصحية:

توجد عدة معايير دولية تُستخدم لتقييم جودة الخدمات الصحية، منها:

- معايير اللجنة المشتركة الدولية (JCI) تُركز على تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من خلال تقييم المستشفيات والمؤسسات الصحية.

- معايير المنظمة الدولية للمعايير (ISO) تُقدم معايير لضمان جودة الخدمات والعمليات داخل المؤسسات الصحية.

- معايير الاعتماد الوطنية: تضع كل دولة معايير خاصة بها لتقييم جودة الخدمات الصحية وفقاً لاحتياجاتها وظروفها.

تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية:

يلعب نظام التأمين الصحي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال (سناني & لبنى، ٢٠٢٣)

- توفير التمويل اللازم: يُساهم التأمين الصحي في توفير الموارد المالية الضرورية للمؤسسات الصحية، مما يُمكنها من تحسين بنيتها التحتية وتقديم خدمات ذات جودة عالية.

- تحفيز المنافسة: تُشجع أنظمة التأمين الصحي على المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية لتحسين جودة الرعاية المقدمة لجذب المزيد من المستفيدين.

- ضمان استمرارية الرعاية: يُساهم التأمين الصحي في توفير رعاية صحية مستمرة ومنظمة للمرضى، مما يُحسن من نتائج العلاج ويقلل من المضاعفات.

- تعزيز رضا المرضى :عند حصول المرضى على خدمات صحية متميزة بتكلفة مناسبة عبر التأمين الصحي، يزداد رضاهم وثقتهم في النظام الصحي.

فقد أظهرت دراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات التأمين الصحي وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث كان للتشخيص السليم والعلاج الملائم، والتثقيف والتوعية بالمشاكل الصحية، وطرق دفع المطالبات المالية، وتكلفة نظام التأمين الصحي، وشمولية الخدمات المقدمة تأثير إيجابي على جودة الرعاية الصحية .

2-3العلاقة بين نظام التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية

يُعتبر التأمين الصحي أداة أساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تأثيره المباشر على الجوانب الاقتصادية والإدارية. فمن الناحية الاقتصادية، يُساعد التأمين الصحي في تقليل الأعباء المالية على المرضى، مما يضمن وصول شريحة أكبر من السكان إلى الخدمات الصحية دون التعرض لمشاكل مالية. أما إداريًا، فإنه يُساهم في تعزيز كفاءة النظام الصحي عبر تحسين آليات الدفع والتسعير وتقليل معدلات العلاج غير الضرورية، مما يؤدي إلى توزيع أكثر فعالية للموارد الصحية وأظهرت دراسات عدة (Hernandez et al., 2018) أن الدول التي تعتمد أنظمة تأمين صحي فعالة تتمتع بمعدلات أعلى في جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى بشكل أكبر مقارنة بالدول التي تفتقر إلى أنظمة تأمين صحي متكاملة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١)

التأمين الصحي كأداة لتعزيز الاستدامة المالية للمؤسسات الصحية

التأمين الصحي من أبرز الوسائل التي تُحقق الاستدامة المالية للمؤسسات الصحية من خلال توفير تمويل مستدام يضمن استمرار تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية. فبدلاً من الاعتماد فقط على التمويل الحكومي أو المدفوعات المباشرة من المرضى، يوفر التأمين الصحي تدفقات مالية منتظمة تساعد في تحسين إدارة التكاليف الصحية، وتوجيه الاستثمارات نحو تطوير المرافق الصحية والتقنيات الطبية الحديثة. وتشير الدراسات إلى أن أنظمة التأمين الصحي تُساعد في تحقيق الاستدامة المالية عن طريق توزيع المخاطر المالية بين المشتركين، مما يُخفف من الضغوط المالية على الأفراد ويُحسن من استقرار المؤسسات الصحية (Savedoff & Smith, 2016).

دور التأمين الصحي في تحسين الكفاءة التشغيلية للمرافق الصحية

يؤدي التأمين الصحي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية من خلال ضبط آليات الدفع والتكاليف، وتحفيز المستشفيات والعيادات على تقديم خدمات أكثر فعالية. فمع وجود نظام تأمين صحي قوي، تتحسن آليات جدولة المواعيد، وتُصبح إجراءات التشخيص والعلاج أكثر سرعة ودقة، مما يقلل من فترات الانتظار ويحسن تجربة المرضى. كما أن وجود أنظمة رقابة على المصاريف العلاجية يساعد في تقليل الإنفاق غير الضروري، مما يساهم في توجيه الموارد المتاحة نحو تحسين الجودة. وتشير الأدبيات إلى أن البلدان التي تعتمد على التأمين الصحي الموجه، مثل ألمانيا وفرنسا، تحقق معدلات كفاءة تشغيلية أعلى نتيجة لسياسات إدارة التكاليف المُحكمة وضمان استمرارية التمويل الصحي. (OECD, 2020)

2-4 أبعاد جودة الخدمات الصحية المتأثرة بنظام التأمين الصحي

يُعتبر نظام التأمين الصحي أحد المحركات الرئيسية لجودة الخدمات الصحية، حيث يحدد بشكل مباشر مستوى الوصول إلى الرعاية الطبية، والتكاليف التي يتحملها المرضى، ومستوى الخدمة المقدمة لهم. تتأثر جودة الخدمات الصحية بعوامل مختلفة تشمل التنظيم المالي، ومستوى الدعم الحكومي، وكفاءة مزودي الخدمات، ومدى تطور البنية التحتية الطبية. وبما أن التأمين الصحي يُعد نموذجًا للتمويل الصحي، فإنه يلعب دورًا رئيسيًا في تحسين مؤشرات جودة الرعاية الصحية، مثل رضا المرضى، وتقليل الفجوات في تقديم الخدمات، وسرعة الحصول على العلاج.

إن فعالية التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية تعتمد على مدى تكامله مع النظام الصحي، فبينما تتيح أنظمة التأمين الصحي الشاملة وصولًا أوسع للخدمات وتخفف من العبء المالي على الأفراد، فإن أنظمة التأمين الخاصة قد تواجه تحديات تتعلق بتفاوت التغطية الصحية بين الفئات المختلفة. وفي هذا السياق، سنناقش تأثير نظام التأمين الصحي على ثلاثة أبعاد رئيسية لجودة الرعاية الصحية: رضا المرضى، تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية، وسرعة الحصول على الخدمات الطبية.

2-4-1 رضا المرضى عن الخدمات الصحية

يُعد رضا المرضى عنصرًا أساسيًا في تقييم جودة الخدمات الصحية، حيث يعكس مدى تطابق توقعاتهم مع الرعاية التي يتلقونها بالفعل. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2019)، فإن رضا المرضى يتأثر بعوامل متعددة تشمل جودة التفاعل مع مقدمي الرعاية، وسهولة الوصول إلى الخدمات، وكفاءة العلاج، والتكلفة المالية، ومدى شمولية التأمين الصحي في تغطية الاحتياجات الطبية.

العوامل المؤثرة في رضا المرضى داخل أنظمة التأمين الصحي

١. التغطية المالية وتكاليف العلاج وتعتمد درجة رضا المرضى على مدى تغطية التأمين الصحي لنفقاتهم الطبية. في الأنظمة التي توفر تأمينًا صحيًا شاملاً، يشعر المرضى بالرضا لأنهم لا يتحملون تكاليف مرتفعة، بينما في الأنظمة التي تعتمد على التأمين الخاص، قد يواجه المرضى تحديات مالية تؤثر على مستوى رضاهم. (OECD, 2020)

٢. سهولة الوصول إلى الرعاية الصحي فكلما كانت إجراءات التأمين الصحي واضحة وبسيطة، زاد رضا المرضى. على سبيل المثال، في دول مثل ألمانيا وفرنسا التي تمتلك أنظمة تأمين صحي شاملة، يكون المرضى أكثر رضا مقارنة بالدول التي تعتمد على أنظمة تأمين خاصة معقدة (Schneider et al., 2017).

٣. جودة التفاعل بين المرضى ومقدمي الخدمات ومنها التفاعل بين المرضى والأطباء والممرضين أحد العوامل الرئيسية التي تحدد رضا المرضى. فالنظم التي تتيح للأطباء قضاء وقت كافٍ مع المرضى وتقديم استشارات دقيقة تحقق معدلات رضا أعلى. (Doyle et al., 2013)

دراسات مقارنة حول رضا المرضى في الأنظمة الصحية المختلفة

أظهرت دراسة مقارنة بين نظامي التأمين الصحي في الولايات المتحدة وكندا أن المرضى في كندا أكثر رضا عن خدماتهم الصحية، حيث يحصلون على رعاية طبية دون تحمل تكاليف باهظة، على عكس الولايات المتحدة حيث يعتمد النظام الصحي على التأمين الخاص، مما يحد من إمكانية الوصول إلى بعض الخدمات الصحية. (Blendon et al., 2010)

2-4-2 تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية

تشير الفجوات الصحية إلى التفاوتات في جودة الرعاية الصحية بين الفئات المختلفة داخل المجتمع، والتي قد تكون ناتجة عن عوامل اقتصادية، اجتماعية، أو جغرافية. وتؤثر هذه الفجوات على جودة حياة الأفراد، حيث قد يحصل بعضهم على خدمات صحية متقدمة بينما يواجه آخرون صعوبات في الوصول إلى رعاية مناسبة (Braveman, 2006).

أسباب التفاوت في جودة الرعاية الصحية

١. التفاوتات الاقتصادية حيث تؤدي الأنظمة الصحية التي تعتمد على التأمين الخاص إلى فجوات صحية بين الأفراد ذوي الدخل المرتفعة والمنخفضة، حيث قد لا يتمكن الأفراد ذوو الدخل المحدود من تحمل تكاليف الخدمات الصحية المتقدمة. (Starfield, 2011)

٢. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية وفي بعض الدول، تتركز المستشفيات والخدمات الطبية المتقدمة في المدن الكبرى، بينما تعاني المناطق الريفية والنائية من نقص في المرافق الطبية، مما يؤدي إلى تفاوت كبير في جودة الرعاية. (WHO, 2019)

دور التأمين الصحي في تقليل الفجوات الصحية

يمكن لأنظمة التأمين الصحي المتقدمة تقليل هذه الفجوات من خلال:

- ضمان وصول جميع الأفراد إلى الخدمات الصحية الأساسية، بغض النظر عن وضعهم المالي.

- تقديم خطط تأمين مدعومة للأفراد ذوي الدخل المحدود، كما هو الحال في نظام التأمين الصحي الشامل في المملكة المتحدة.

- الاستثمار في توسيع البنية التحتية الطبية في المناطق النائية لتقليل الفجوات الجغرافية في جودة الرعاية الصحية.

3-4-2 سرعة الحصول على الخدمات الصحية

تُعد سرعة الحصول على الخدمات الصحية عاملاً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية والنتائج العلاجية للمرضى وتشير الدراسات إلى أن التأخر في الحصول على الرعاية يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الحالات الصحية وزيادة معدلات المضاعفات.(Berwick et al., 2008)

تأثير التأمين الصحي على أوقات الانتظار وسهولة الوصول للخدمات

١. أنظمة التأمين الصحي الشامل حيث تتميز الدول التي تعتمد على تأمين صحي شامل، مثل كندا وفرنسا، بوجود نظام يضمن سرعة الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، مما يقلل من معدلات الوفيات والمضاعفات الصحية.(OECD, 2022)

٢. أنظمة التأمين الصحي الخاصة وفي الدول التي تعتمد على التأمين الخاص، قد يواجه المرضى أوقات انتظار أطول، خاصة إذا لم يكن لديهم تأمين يغطي العلاجات المطلوبة أو إذا كانت المرافق الطبية محدودة.(Schneider et al., 2017)

التحديات التي تواجه أنظمة التأمين الصحي في تقديم خدمات سريعة وفعالة

- الاكتظاظ في المستشفيات والمرافق الصحية: في بعض الدول، يؤدي ارتفاع أعداد المرضى وقلة عدد الأطباء إلى تأخير مواعيد العلاج، حتى في الأنظمة الصحية الشاملة.
- عدم كفاية التمويل: يؤثر نقص الموارد المالية على قدرة أنظمة التأمين الصحي على تقديم خدمات فورية بجودة عالية.
- نقص الكوادر الطبية: يؤدي نقص الأطباء والممرضين إلى زيادة أوقات الانتظار، مما يقلل من سرعة الحصول على الرعاية المطلوبة.

المحور الثاني: نظريات ذات صلة بالدراسة

يُعد نظام التأمين الصحي من العوامل الأساسية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، سواء من حيث رضا المرضى أو تقليل الفجوات الصحية أو سرعة الحصول على الخدمات. لفهم هذه العلاقة بشكل أعمق، يمكن الاستناد إلى مجموعة من النظريات الاقتصادية والإدارية والصحية التي تساعد في تفسير آليات تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمات المقدمة. وفي هذا القسم، سيتم استعراض أبرز النظريات ذات الصلة، والتي تشمل نظرية الاقتصاد الصحي، ونظرية الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، ونظرية العدالة الصحية.

نظرية الاقتصاد الصحي (Health Economics Theory)

تُعد نظرية الاقتصاد الصحي من النظريات المهمة في تفسير تأثير أنظمة التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية. تقوم هذه النظرية على دراسة كيفية تخصيص الموارد الصحية النادرة لتحقيق أفضل النتائج الصحية للمجتمع بأقل تكلفة ممكنة. وتشير إلى أن التأمين الصحي يلعب دورًا رئيسيًا في تحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية من خلال:

١. تقليل تكاليف العلاج على الأفراد: يساعد التأمين الصحي في تقليل الأعباء المالية التي يتحملها المرضى، مما يؤدي إلى زيادة الإقبال على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية. (Arrow, 1963)

٢. تحسين كفاءة تخصيص الموارد الصحية: يتيح التأمين الصحي تمويلًا مستدامًا للمرافق الصحية، مما يساهم في تحسين مستوى الخدمات وتقليل معدلات الإنفاق العشوائي (Cutler & Zeckhauser, 2000).

٣. تأثير الحوافز المالية على جودة الخدمات الصحية: تعتمد جودة الخدمات الصحية في الأنظمة التأمينية على آلية الدفع لمقدمي الخدمات، حيث تؤدي نماذج الدفع القائمة على الأداء إلى تحسين الجودة مقارنة بالنماذج التقليدية القائمة على الرسوم الثابتة. (Pauly, 2011)

وقد أظهرت دراسات أنظمة التأمين الصحي في الدول المتقدمة أن تطبيق استراتيجيات اقتصادية فعالة داخل أنظمة التأمين الصحي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات، وتقليل الفجوات في تقديم الرعاية الصحية بين الفئات المختلفة. (WHO, 2019)

نظرية الجودة الشاملة في الرعاية الصحية (Total Quality Management - TQM)

تعتمد نظرية الجودة الشاملة (TQM) على مبدأ التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية من خلال إشراك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المرضى، ومقدمي الرعاية الصحية، والإداريين، وصناع القرار. وفقاً لهذه النظرية، فإن تطبيق التأمين الصحي يمكن أن يؤثر إيجابياً على جودة الخدمات الصحية من خلال:

١. تحسين تجربة المريض: تؤدي أنظمة التأمين الصحي التي تعتمد على معايير الجودة إلى تحسين تجربة المريض، حيث يتم التركيز على رضا المرضى، وتقليل أوقات الانتظار، وضمان تقديم خدمات عالية الجودة. (Donabedian, 1980)

٢. ضمان مراقبة الأداء وتحسينه: يساعد التأمين الصحي على وضع مؤشرات أداء قابلة للقياس لمقدمي الخدمات الصحية، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر آليات الرقابة والتقييم المستمر. (Juran, 1992).

٣. تعزيز ثقافة التحسين المستمر: تدفع أنظمة التأمين الصحي الممولة بشكل جيد المستشفيات والعيادات إلى تبني ممارسات قائمة على التحسين المستمر وضمان تطبيق المعايير الدولية في تقديم الرعاية الصحية. (Deming, 1986)

وتشير التجارب الدولية إلى أن الدول التي تبنت مبادئ الجودة الشاملة داخل أنظمتها الصحية، مثل السويد وألمانيا، استطاعت تحقيق مستويات عالية من رضا المرضى، مع تحسين مستمر في جودة الخدمات الصحية. (OECD, 2021)

نظرية العدالة الصحية (Equity in Healthcare Theory)

تتطلب نظرية العدالة الصحية من مبدأ أن جميع الأفراد يجب أن يحصلوا على فرص متساوية في الوصول إلى الرعاية الصحية، بغض النظر عن وضعهم الاقتصادي أو الاجتماعي. تؤكد هذه النظرية على أن أنظمة التأمين الصحي يجب أن تضمن العدالة في توزيع الخدمات الصحية، ومن أبرز مبادئها:

١. ضمان التغطية الشاملة لجميع الفئات: تعمل أنظمة التأمين الصحي الشاملة، مثل تلك الموجودة في كندا والمملكة المتحدة، على تحقيق عدالة صحية أكبر من الأنظمة القائمة على التأمين الخاص فقط (Whitehead, 1992).

٢. تقليل التفاوتات الصحية بين الفئات الاجتماعية: يؤدي تطبيق سياسات تأمين صحي عادلة إلى تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية بين الطبقات الاجتماعية المختلفة. (Marmot, 2005)

وقد أظهرت الأبحاث أن الدول التي تعتمد على أنظمة تأمين صحي شاملة تحقق نتائج أفضل في العدالة الصحية مقارنة بالدول التي تعتمد على النماذج المختلطة أو الخاصة بالكامل. (WHO, 2020)

المحور الثالث : الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات العربية

دراسة كودياك (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تقييم إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين ، و ركزت الدراسة على تجارب رائدة لمؤسسات صحية اعتمدت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي ومع جودة الخدمات حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة باعتباره الأنسب لتحليل تأثير هذه الإدارة على الخدمات الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن لإدارة الجودة الشاملة دور ا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين بيئة العمل الداخلية في

المؤسسات الصحية مما ينعكس على نفسية المستفيدين والعاملين على حد سواء كما أن تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين يؤدي إلى زيادة رضاهم الوظيفي، وبالتالي يساهم في تحقيق رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية ، ومن ثم أوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من تجارب المؤسسات الصحية التي اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة، مشيرة إلى أن هذا الأسلوب يعد أحد العوامل الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة رضا المستفيدين.

دراسة (أبا الخيل وآخرون) ٢٠٢٢ وهدفت الدراسة إلى التعرف على التوزيع المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية، والكشف عن نمط التوزيع المكاني لهذه الخدمات وقد استندت الدراسة إلى استخدام عدد من أساليب التحليل الجغرافي، مثل منحنى لورنز، ومعامل جيني، ومؤشر التركيز المكاني، والارتباط الذاتي المكاني، ومعامل الاختلاف وشمل مجتمع الدراسة المحافظات في المملكة العربية السعودية، حيث تم تحليل التوزيع الجغرافي للمستشفيات، الأطباء والمرضى، والأسرة حسب الكثافة السكانية في كل محافظة، وقد أظهرت النتائج أن هناك عدم توازن في التوزيع النسبي للمستشفيات والسكان بين محافظات المملكة، كما أظهرت قيم معامل الاختلاف أن توزيع بعض المؤشرات مثل عدد المستشفيات لكل ١٠٠ ألف نسمة، وعدد الأسرة لكل ١٠٠٠ نسمة، وعدد المرضى لكل ١٠٠٠ نسمة يميل إلى التشتت وعدم التجانس بين المحافظات، في حين أن توزيع الأطباء لكل ١٠٠٠ نسمة يميل إلى التجانس بين المحافظات، وأوصت الدراسة بضرورة معالجة التفاوت في توزيع خدمات الرعاية الصحية بين المحافظات، مع التركيز على تحسين التغطية الصحية في المناطق ذات الفئات المنخفضة، كما تم تصنيف المحافظات إلى أربع فئات حسب المؤشرات الصحية: المرتفعة جدا المرتفعة المتوسطة والمنخفضة حيث كانت أغلب المحافظات تصنف ضمن الفئة المرتفعة جدا والمرتفعة استنادا إلى مؤشر المستشفيات لكل ١٠٠ ألف نسمة.

دراسة زائري وآخرون (٢٠٢٣) وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة حيث يعد التغيير أمر ضروريا وحتميا في أي مؤسسة، كونه يعكس التطور الحضاري، خاصة في مجال الرعاية الصحية التي تتطلب تحسينات مستمرة وقد استندت الدراسة إلى مجموعة من الأساليب التحليلية مثل التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف

المعياري، معامل ارتباط بيرسون، معامل الانحدار بالإضافة إلى استخدام اختبارات تحليل التباين والتوزيع الطبيعي شملت الدراسة تحليل العلاقة بين إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية من خلال أربعة أبعاد رئيسية: التغيير التكنولوجي، التغيير التنظيمي، التغيير الإنساني، والتغيير الثقافي وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباط طردي قوية بين إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية، حيث أظهرت النتائج أن زيادة معدل إدارة التغيير يزيد من مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى. كما أظهرت الدراسة أن كل بعد من أبعاد إدارة التغيير (التغيير التكنولوجي، التنظيمي، الإنساني، والثقافي) له تأثير قوي على جودة الخدمة الصحية بشكل منفصل.

خلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين أبعاد إدارة التغيير وجودة الخدمة الصحية المقدمة، لكن قوة هذه العلاقة تختلف باختلاف البعد وأوصت الدراسة بتبني أساليب إدارة التغيير الحديثة لتحسين أداء العاملين في المستشفى، بالإضافة إلى ضرورة إشراك العاملين في عملية إدارة التغيير لضمان تحسين مستمر في جودة الخدمة الصحية.

دراسة فاروق (٢٠٢٤) وهدفت إلى تسليط الضوء على الوضع الراهن لنظام التأمين الصحي الشامل الحكومي في مصر، وكذلك التعرف على مفهوم النظام أهدافه مبادئه وأهميته والخدمات التي يشملها وهيئات إدارة النظام مصادر تمويله ومراحل ومتطلبات تطبيقه ومع مزاياه والتحديات التي تواجه تطبيقه كما حاولت الدراسة مساعدة منظومة التأمين الصحي الشامل الحكومي في مصر على تبني فكرة مشاركة قطاع التأمين التجاري لها من خلال الاستفادة من تجارب بعض الدول في هذا المجال ، و استندت الدراسة إلى تحليل متعمق لدور قطاع التأمين التجاري في النهوض بمنظومة التأمين الصحي الشامل الحكومي في مصر، مع استعراض مزايا المشاركة بين القطاعين التجاري والحكومي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما تم وضع رؤية مستقبلية حول كيفية مشاركة قطاع التأمين التجاري في هذه المنظومة، وذلك لضمان التوسع في تقديم الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة و توصلت الدراسة إلى بعض التحديات المحتملة التي قد تواجه مشاركة قطاع التأمين التجاري في نظام التأمين الصحي الشامل، كما تم تسليط الضوء على نقاط الضعف في هذه المشاركة، مع اقتراح حلول لمعالجتها وتحقيق التكامل بين القطاعين التجاري والحكومي في توفير التغطية الصحية الشاملة للمواطنين.

دراسة رطبه (٢٠٢٥) هدفت إلى دراسة العلاقة بين تفعيل آليات الحوكمة والأداء بالمؤسسات العلاجية التابعة للهيئة العامة للرعاية الصحية ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل المطبقة حاليا في ستة محافظات في مصر حيث تتناول الدراسة أهمية الحوكمة كوسيلة للوصول إلى أفضل أداء يمكن أن تحققه المؤسسات العلاجية، حيث تؤدي الحوكمة الجيدة إلى وجود مديرين فعالين مع شفافية عالية، وتخفيض تكلفة رأس المال، مما يساهم في تحسين الأداء المالي والتشغيلي واستندت الدراسة إلى عينة عشوائية من ٣٠ مؤسسة علاجية تمثل ٣٢٪ من مجتمع البحث الذي يشمل ٩٥ مؤسسة علاجية تتراوح بين مستشفيات ومراكز طبية، وتغطي الفترة من ٢٠٢٠ إلى ٢٠٢٤. استخدم الباحث أسلوب الانحدار المتعدد (Multiple-Regression) وبرنامج SPSS 27 لتحليل البيانات واختبار العلاقة بين تفعيل آليات الحوكمة وأداء المؤسسات، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تفعيل آليات الحوكمة، مثل استقلالية مجلس الإدارة، لجنة المراجعة واختلاف القوانين، وبين أداء المؤسسات العلاجية وفي المقابل أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين حجم مجلس الإدارة وأداء المؤسسات العلاجية.

ثانيا الدراسات الاجنبية

- **دراسة (Rabea 2021)** هدفت إلى تحليل تأثير التطبيقات الذكية على جودة الرعاية الصحية في المستشفى الجامعي التابع لجامعة الملك عبد العزيز في جدة و استندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي، مع اعتماد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. شمل مجتمع الدراسة العاملين في المستشفى الجامعي، بما في ذلك الأطباء والممرضين والإداريين والفنيين المسجلين في نظام "شفاء"، حيث بلغ عددهم ٣٥٥ موظفا، وتم الحصول على ٣١٦ استجابة. أظهرت النتائج أن تطبيق "شفاء" يمثل وسيلة إلى التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين. كما تبين أن هذا التطبيق ساعد في تسريع عملية تقديم الخدمات الصحية، حيث أصبح بإمكان المرضى متابعة نتائج فحوصاتهم الطبية بسهولة. أكدت النتائج أن تطبيق "شفاء" ساعد أيضا في

تقليل الأخطاء الطبية، حيث يوفر معلومات دقيقة في الوقت الفعلي. وأوصت الدراسة بأهمية تقديم برامج تدريبية مكثفة للعاملين لتحسين استخدامهم للتطبيقات الذكية ومع وضع إطار تنظيمي لحماية حقوق المستخدمين وتقليل المخاطر المرتبطة بهذه التقنيات كما أكدت الدراسة ضرورة متابعة التطورات التقنية في مجال البرمجيات لضمان تلبية احتياجات المستخدمين وتصميم تطبيقات مبتكرة وسهلة الاستخدام.

دراسة Al-Zahrani 2022 هدفت إلى تقييم تأثير تطبيق نظام السجلات الطبية الإلكترونية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. استندت الدراسة إلى المنهج الكمي باستخدام استبانة تم توزيعها على ٤٠٠ موظف في مستشفيات حكومية مختلفة أظهرت النتائج أن تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية ساهم بشكل كبير في تحسين دقة البيانات الطبية وتقليل الأخطاء الطبية، كما ساعد في تسريع العمليات العلاجية وتحسين التنسيق بين الفرق الطبية. كان من أبرز نتائج الدراسة أن السجلات الطبية الإلكترونية أسهمت في تقليل وقت الانتظار للمراجعين وتحسين الدقة في الوصفات الطبية كما أكدت النتائج على أن النظام قد ساهم في تقليل التكاليف التشغيلية من خلال تقليل الحاجة إلى الأوراق والمستلزمات المكتبية، أوصت الدراسة بضرورة توفير تدريب مستمر للعاملين في المجال الصحي على استخدام هذه الأنظمة وتحسين البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الحكومية، كما أوصت بضرورة توسيع نطاق التطبيق ليشمل جميع المستشفيات الحكومية في المملكة لتحقيق أكبر استفادة من هذه التقنية.

- دراسة Fahad Al-Salem 2023 إلى دراسة تأثير التحول الرقمي على أداء المستشفيات الحكومية السعودية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوزيع استبانة على ١٥٠ مديراً ومسؤولاً في ١٠ مستشفيات حكومية. أظهرت النتائج أن التحول الرقمي في المستشفيات ساهم في تحسين سرعة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما تبين أن التحول الرقمي ساعد في تقليل التكلفة التشغيلية وزيادة رضا المرضى، أوضحت الدراسة أن الأنظمة الرقمية أدت إلى تحسين توافر المعلومات الطبية للفرق الطبية، مما ساهم في تحسين اتخاذ القرارات الطبية وتقديم رعاية صحية أكثر فعالية. كما أظهرت النتائج أن التحول الرقمي أتاح للمستشفيات تحسين عمليات الإدارة المالية واللوجستية، أوصت الدراسة بتسريع وتوسيع تطبيقات التحول

الرقمي في كافة المستشفيات الحكومية لضمان تحسين الخدمات الصحية في المستقبل، كما أكدت على أهمية تحديث البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات في المستشفيات.

- **دراسة Al-Otaibi (٢٠٢٤)** وهدفت إلى تقييم أثر برامج التدريب المستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. استندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم إجراء مقابلات مع ٥٠ من العاملين في المستشفيات المختلفة. أظهرت النتائج أن برامج التدريب المستمر كانت فعالة في تحسين مهارات العاملين وزيادة كفاءتهم مما أدى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية. كانت من أبرز النتائج أن الموظفين الذين شاركوا في هذه البرامج أظهروا تحسناً كبيراً في التعامل مع المرضى والقدرة على اتخاذ قرارات طبية أكثر دقة، كما أظهرت النتائج أن التدريب المستمر ساعد في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى. أوصت الدراسة بزيادة الدعم المالي واللوجستي لهذه البرامج، وكذلك تخصيص وقت مناسب للعاملين للمشاركة في هذه البرامج دون التأثير على أداء المستشفى. وأوصت أيضاً بتوسيع نطاق هذه البرامج لتشمل جميع العاملين في المستشفيات بما في ذلك الأطباء والفنيين والإداريين.

التعليق على الدراسات السابقة

- دراسة كودياك (٢٠٢١) تبرز أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين بيئة العمل. هذه الفكرة تتماشى مع فكرة أن بيئة العمل الجيدة تؤدي إلى تحسين الرضا الوظيفي وبالتالي تحسين الخدمة المقدمة للمستفيدين. يعتبر هذا التصور حيويًا عند محاولة فهم الرابط بين التنظيم الداخلي للمستشفيات وبين أداء العاملين، ما قد يساعد في تبني سياسات تدريب وتحفيز فعالة. لكن الدراسة لم تتطرق إلى التأثيرات السلبية المحتملة مثل مقاومة التغيير من قبل الموظفين أو التكلفة العالية لتطبيق نظام الجودة الشاملة.
- دراسة ابا الخيل وآخرون (٢٠٢٢) تركز على التوزيع المكاني للخدمات الصحية في السعودية وهو ما يعكس مشكلة حقيقية في توزيع الموارد الصحية. التركيز على استخدام مؤشرات مثل معامل جيني يعد وسيلة لتحليل الفجوات في توزيع الخدمات وفإن الدراسة تقتصر إلى حلول تطبيقية يمكن أن تساعد على معالجتها بشكل ملموس، كما أن لم تتناول التأثيرات الاجتماعية أو الاقتصادية للتوزيع غير المتكافئ على جودة الخدمة.

- دراسة زائري وآخرون (٢٠٢٣) تظهر العلاقة المباشرة بين إدارة التغيير وتحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز. الفكرة المحورية في هذه الدراسة هي أن إدارة التغيير هي عنصر أساسي لتحسين أداء المستشفيات. رغم أن هذه الفكرة صحيحة، إلا أن الدراسة لم تدرج بعض التحديات التي قد يواجهها الأطباء والممرضون أثناء تنفيذ التغيير، مثل ضغوط الوقت أو مقاومة الموظفين للتغيير. ومن هنا، قد تكون هناك حاجة لاستراتيجيات دعم إضافية لتقليل مقاومة التغيير وضمان تبني التعديلات الجديدة بسلاسة.

- دراسة فاروق (٢٠٢٤) تتناول تأثير مشاركة القطاع الخاص في نظام التأمين الصحي في مصر. هذه الدراسة مهمة لأنها تلقي الضوء على التحديات التي قد تنشأ من محاولة دمج القطاع الخاص مع العام في إطار واحد وعلى الرغم من أن الفوائد المحتملة للمشاركة الخاصة واضحة، إلا أن الدراسة لم تتطرق إلى مشكلة تفاوت جودة الخدمات بين القطاعين الخاص والعام، أو كيف يمكن للمواطنين الحصول على خدمات متساوية. كما كانت هناك ضرورة لتوضيح الآليات التنظيمية لضمان تكامل بين القطاعين.

- دراسة رطبه (٢٠٢٥) تأخذ خطوة متقدمة في فهم تأثير الحوكمة على الأداء المؤسسي في المستشفيات. تعزيز آليات الحوكمة يعد خطوة أساسية لتحسين الأداء المؤسسي في أي مجال، لكن الدراسة ركزت بشكل أساسي على دور الحوكمة الداخلية دون التطرق إلى التحديات الخارجية التي قد تؤثر على تنفيذ هذه السياسات، مثل الضغط السياسي أو نقص التمويل. كما كانت هناك حاجة لتحديد كيفية قياس الأداء بشكل دقيق، حيث يمكن أن تؤثر عوامل مثل التدريب وتهيئة بيئة العمل على نتائج الحوكمة.

أما الدراسات الأجنبية فدراسة ربيع تقدم مثالا جيدا على استخدام التطبيقات الذكية لتحسين جودة الرعاية الصحية ومن ثم فهذه الفكرة تمثل تقدما تقنيا يستحق الاستفادة منه في دول مثل المملكة العربية السعودية. لكن الدراسة لم تتناول التحديات العملية في استخدام هذه التطبيقات في مستشفيات حكومية كبيرة، مثل العقبات التقنية أو نقص التدريب كما إن استخدام التكنولوجيا يتطلب استثمارات كبيرة في البنية التحتية التدريبية التي لا يتم الحديث عنها كثيرا في هذه الدراسة.

وأما دراسة الزهراني ٢٠٢٢ فتتناول أثر السجلات الطبية الإلكترونية على تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن ثم فهذه الأنظمة واضحة في تحسين دقة البيانات وتسهيل الوصول إليها وعليه تكون المشكلة في فشل بعض المستشفيات في التعامل مع هذه الأنظمة بشكل صحيح بسبب نقص التدريب أو الدعم الفني المستمر. لذلك، يجب أن تأخذ أي دراسة مشابهة في اعتبارها التحديات العملية التي قد تؤثر على تنفيذ النظام بنجاح، وبخصوص دراسة فهد السالم (٢٠٢٣) فتبين أهمية التحول الرقمي في تحسين أداء المستشفيات الحكومية. ما يميز هذه الدراسة هو تأكيدها على أهمية التحول الرقمي في تقليل التكاليف التشغيلية وزيادة رضا المرضى. إلا أن هذه الفوائد تعتمد بشكل كبير على القدرة على إدارة هذه التحولات وهو ما قد يتطلب تغييرات كبيرة في الهيكل التنظيمي للمستشفى أو تحسينات في تكنولوجيا المعلومات. قد تكون الدراسة بحاجة إلى تسليط الضوء على تأثير التحول الرقمي في المستشفيات الصغيرة أو التي تقتصر إلى البنية التحتية المناسبة، أما العتيبي (٢٠٢٤) فتسلط الضوء على أهمية برامج التدريب المستمر في تحسين الأداء المهني، وهي فكرة مهمة خصوصاً في مجالات الرعاية الصحية حيث تحتاج الفرق الطبية إلى تطوير مهاراتهم بشكل دوري لمواكبة التغيرات في التكنولوجيا والممارسات الطبية. المشكلة الأساسية التي تطرقت إليها هذه الدراسة هي أن برامج التدريب قد تكون غير مناسبة إذا لم تراعى فيها احتياجات المتدربين أو لم يتم تضمينها في استراتيجيات العمل الشاملة للمؤسسة.

ومن خلال ما سبق يتضح أن الدراسات السابقة إلى أنه من المهم تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال عدة آليات مثل إدارة الجودة الشاملة، توزيع الخدمات الصحية بشكل عادل تطبيق التغيير ودمج التكنولوجيا، ومعظم هذه الدراسات لم تتناول بشكل كافٍ التحديات العملية التي قد تواجه المؤسسات الصحية أثناء تطبيق هذه المبادرات مثل مقاومة التغيير، التحديات التقنية، أو نقص التدريب ومن ثم ستكون الدراسات المستقبلية بحاجة إلى التركيز على كيفية تنفيذ هذه السياسات بشكل عملي ومستدام ويوضحها الجدول التالي:

الدراسة	اسم الدراسة	هدف الدراسة	منهج الدراسة	أدوات جمع البيانات	النتائج الرئيسية	التوصيات	الفروقات مع دراستنا
دراسة كودياك (٢٠٢١)	دراسة تقييم فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية	تقييم فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية	وصفي تحليلي	دراسات حالة لمؤسسات صحية	أظهرت أن إدارة الجودة الشاملة تحسن البيئة الداخلية في المؤسسات الصحية، مما ينعكس على تحسين رضا العاملين والمستفيدين	ضرورة الاستفادة من تجارب المؤسسات الصحية التي تعتمد إدارة الجودة الشاملة	دراستنا تركز على تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمة الصحية، بينما هذه الدراسة تركز على تحسين الجودة عبر إدارة الجودة الشاملة.
دراسة إبا الخيل وآخرون (٢٠٢٢)	تحليل التوزيع المكاني لخدمات الرعاية الصحية في السعودية	دراسة التوزيع المكاني لخدمات الرعاية الصحية في السعودية	تحليل جغرافي	أساليب التحليل الجغرافي مثل منحني لورنز ومعامل جيني	أظهرت الدراسة تفاوتاً في توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات	ضرورة تحسين التغطية الصحية في المناطق ذات الفئات المنخفضة	دراستنا لا تركز على التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بل على جودة الخدمة من خلال التأمين الصحي.
دراسة زانزي وآخرون (٢٠٢٣)	دراسة أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز	تحليل تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية	تحليل كمي وتحليلي	التكرارات، المتوسط الحسابي، معامل الارتباط، وتحليل التباين	أظهرت أن إدارة التغيير تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية في المستشفى	تبني أساليب إدارة التغيير الحديثة لتحسين أداء العاملين	دراستنا تركز على التأثيرات السياسية والاقتصادية على جودة الخدمة الصحية، بينما هذه تركز على تأثير التغيير التنظيمي على الخدمة.
دراسة فاروق (٢٠٢٤)	دراسة نظام التأمين الصحي الشامل الحكومي في مصر	دراسة الوضع الراهن لنظام التأمين الصحي الشامل في مصر	تحليل نوعي	تحليل متعمق ودراسات حالة لبعض الدول	أظهرت وجود تحديات في مشاركة القطاع التجاري وتأثيره على التغطية الصحية	ضرورة التعاون بين القطاعين التجاري والحكومي لتوسيع التغطية	دراستنا تركز على التأثير المباشر للتأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في السعودية. هذه الدراسة تركز على مفهوم التأمين الشامل في مصر.
دراسة رطب (٢٠٢٥)	دراسة العلاقة بين الحوكمة والأداء في المؤسسات العلاجية	تحليل العلاقة بين الحوكمة وأداء المؤسسات العلاجية	تحليل إحصائي (انحدار متعدد)	جمع بيانات من ٣٠ مؤسسة علاجية	أظهرت الدراسة أن الحوكمة تؤثر إيجابياً على الأداء المؤسسات العلاجية	أهمية تفعيل آليات الحوكمة لتحسين أداء المؤسسات	دراستنا لا تركز على الحوكمة بل على التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية للتأمين الصحي.
دراسة rabaa (٢٠٢١)	دراسة تأثير التطبيقات الذكية على جودة الرعاية الصحية	تحليل تأثير التطبيقات الذكية على جودة الرعاية الصحية في المستشفى الجامعي	وصفي تحليلي	استبيانات من العاملين في المستشفى	أظهرت أن التطبيقات الذكية (مثل شفاء) تساهم في تحسين التواصل وجودة الخدمات الصحية	ضرورة تحسين استخدام التطبيقات الذكية وتدريب العاملين	دراستنا تركز على التأمين الصحي وجودته، بينما هذه تركز على تأثير التطبيقات الذكية على الجودة.

دراسة zahrany (٢٠٢٢)	تقييم تأثير نظام السجلات الطبية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية	تقييم تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات الحكومية	كفي (استبانة)	استبانة لـ ٤٠٠ موظف في مستشفيات حكومية	أظهرت أن السجلات الإلكترونية ساعدت في تحسين الدقة وتقليل الأخطاء الطبية	ضرورة توسيع نطاق تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية	دراستنا لا تركز على السجلات الطبية ولكن على التأثيرات الاجتماعية والتشريعية على جودة الخدمات الصحية.
دراسة alsalem (٢٠٢٣)	دراسة تأثير التحول الرقمي على أداء المستشفيات	تحليل تأثير التحول الرقمي على المستشفيات	وصفي تحليلي	استبيان ١٥٠ مديرا ومسؤولا	التحول الرقمي ساعد في تحسين جودة الخدمات وتقليل التكلفة	ضرورة تسريع تطبيق التحول الرقمي في المستشفيات	دراستنا تركز على التأمين الصحي بينما هذه تركز على التحول الرقمي وأثره على الأداء.
دراسة alotebiee (٢٠٢٤)	دراسة أثر برامج التدريب المستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية	تقييم أثر التدريب المستمر على جودة الخدمات الصحية	وصفي تحليلي	مقابلات مع ٥٠ موظفا	أظهرت الدراسة أن التدريب المستمر يحسن مهارات العاملين وزيادة الكفاءة	ضرورة دعم برامج التدريب المستمر وتوسيع نطاقها	دراستنا تركز على تأثير التأمين الصحي على الجودة، بينما هذه تركز على تحسين مهارات العاملين من خلال التدريب المستمر.
دراسة al-azhernee (٢٠٢٥)	تحليل دور السياسات الصحية في تحسين جودة الرعاية الصحية	تحليل السياسات الصحية في تحسين جودة الخدمات	تحليلي مقارن	مقارنة السياسات الصحية بين المستشفيات	السياسات الحكومية ساعدت في تحسين جودة الخدمات الصحية	ضرورة استدامة السياسات الصحية وتحديثها	دراستنا تركز على التأثير الاجتماعي للتأمين الصحي بينما هذه تركز على السياسات الصحية الوطنية.

جدول (٢ - ١) ملخص تحليل الدراسات السابقة

الفجوة البحثية

الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها تتمثل في النقاط التالية:

١. غياب الدراسات التي تربط بين إدارة الجودة والتكنولوجيا الحديثة في تحسين الخدمات الصحية فعلى الرغم من وجود دراسات تناولت إدارة الجودة (كودياك، ٢٠٢١) ودراسات أخرى ناقشت التكنولوجيا الرقمية (Rabea، 2021، Al-Zahrani، 2022)، إلا أنه لا توجد دراسات دمجت بين هذين البُعدين بشكل متكامل لتحليل كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تتكيف مع التطورات التكنولوجية

في الرعاية الصحية والدراسة الحالية ستعمل على سد هذه الفجوة من خلال استكشاف كيف يمكن أن تؤثر الرقمنة وتقنيات الذكاء الاصطناعي على استراتيجيات تحسين الجودة في المستشفيات.

٢. نقص الدراسات التي تناقش العلاقة بين الحوكمة وجودة الخدمات الصحية في بيئة تنظيمية متغيرة
فدراسة رطبة (٢٠٢٥) تناولت الحوكمة، لكنها ركزت فقط على المؤسسات العلاجية في إطار التأمين الصحي المصري. الدراسة الحالية قد تُقدم إضافة من خلال دراسة تأثير الحوكمة على الجودة في مؤسسات صحية متعددة، مع الأخذ بعين الاعتبار التحديات التنظيمية الحديثة مثل الخصخصة والشراكة بين القطاعين العام والخاص.

٣. عدم وجود تحليل معمق للفجوة بين السياسات الصحية والتطبيق الفعلي فالعديد من الدراسات السابقة قدّمت توصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية، لكنها لم تتناول العقوبات الفعلية التي تمنع تنفيذ هذه التوصيات كما ان الدراسة الحالية تسد هذه الفجوة عبر تحليل التحديات الحقيقية التي تواجه تطبيق استراتيجيات تحسين الجودة الصحية، واقتراح حلول قابلة للتطبيق بناءً على تجارب ميدانية أو دراسات حالة

٤. قلة الأبحاث التي تتناول دور التدريب المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية فدراسة AI-Otaibi (2024) ناقشت أثر التدريب على جودة الرعاية الصحية، لكنها لم تحدد كيف يمكن دمج التدريب مع التحولات الرقمية لضمان استدامة التحسينات في الخدمات الصحية. الدراسة الحالية يمكن أن تسد هذه الفجوة من خلال تحليل كيفية استثمار التكنولوجيا في رفع كفاءة الكوادر الصحية عبر برامج تدريبية ذكية ومخصصة.

٥. عدم تناول تأثير العوامل الاقتصادية على جودة الخدمات الصحية كما أن أغلب الدراسات السابقة ركزت على الجوانب الإدارية أو التقنية، بينما لم يتم التطرق بشكل كافٍ إلى كيف يمكن أن يؤثر التمويل والاستثمار في جودة الخدمات الصحية، سواء من خلال التأمين الصحي أو الميزانيات الحكومية أو القطاع الخاص.

ومن ثم فالدراسة الحالية ستسد هذه الفجوة من خلال تحليل دور العوامل الاقتصادية في تحسين أو عرقلة جودة الخدمات الصحية، مع تقديم حلول لتطوير استراتيجيات تمويل أكثر كفاءة.

المحور الرابع: منطلقات الدراسة النظرية

إدارة الرعاية الصحية

تشير إلى أن التأمين الصحي من منظور إداري يعتبر آلية استراتيجية لتحسين الكفاءة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، من خلال التنظيم الجيد للموارد وتوزيعها بشكل عادل بين جميع الفئات.

-تحسين الجودة في الخدمات الصحية :

من الجانب الإداري حيث تركز على أن التأمين الصحي يساهم في تحسين الجودة من خلال إدارة للموارد البشرية والمادية، وضمان وجود معايير رعاية صحية عالية يتم اتباعها عبر مختلف المستويات الإدارية

- التحسين المستمر

حول أهمية تحسين تجربة المرضى من خلال الإدارة الجيدة لخدمات التأمين الصحي، مما يساهم في زيادة رضا المرضى ورفع مستوى ثقتهم في النظام الصحي.

- الإدارة الاستراتيجية في النظام الصحي

تركز على إدارة التأمين الصحي كجزء من استراتيجية صحية طويلة المدى، حيث يسهم التخطيط والإدارة الاستراتيجية في تحسين مستويات جودة الرعاية الصحية وتخفيض التكاليف التشغيلية

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بتأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة، حيث جرت مناقشة المفاهيم الأساسية المرتبطة بالتأمين الصحي، مثل أنواعه، وآلياته، ودوره في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية. كما تم تحليل جودة الخدمات الصحية من خلال معايير مثل الكفاءة، والاستجابة، ورضا المرضى. استعرضت الدراسات السابقة تأثير التأمين الصحي على مختلف جوانب النظام الصحي، بما في ذلك تحسين الاستفادة من الخدمات، وتقليل الأعباء المالية على الأفراد، وتحفيز مقدمي الخدمات على رفع مستوى الجودة. رغم تعدد الأبحاث في هذا المجال، إلا أن هناك فجوة بحثية تتعلق بكيفية تأثير نماذج التأمين المختلفة على جودة الخدمات مثل الأنظمة الصحية المحلية أو الفئات السكانية المختلفة. وتميزت دراستنا عن الدراسات السابقة بتركيزها على تحليل العلاقة بين مستوى تغطية التأمين الصحي ومدى التحسن في جودة الخدمات المقدمة، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل التنظيمية والاقتصادية التي أثرت على هذه العلاقة، مما ساهم في تقديم فهم أعمق لتأثير التأمين الصحي على جودة الرعاية الصحية.

الفصل الثالث

منهجية البحث

مقدمة

يستعرض هذا الفصل المنهجية والإجراءات البحثية المتبعة في الدراسة، متضمنًا تحديد منهج البحث، ووصف المجتمع والعينة المستهدفة، وأدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات. يهدف هذا الفصل إلى ضمان دقة وموثوقية النتائج، من خلال تحديد الطرق البحثية المناسبة التي تساعد في قياس تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على محاور الدراسة الرئيسية مثل رضا المرضى، تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية، وسرعة الحصول على الخدمات الصحية.

٣. ١ منهج البحث

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث يهدف إلى وصف وتحليل العلاقة بين نظام التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات وتحليلها إحصائيًا لفهم تأثير نظام التأمين الصحي على المتغيرات التابعة (جودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، تقليل الفجوات الصحية، وسرعة الحصول على الخدمات).

وقد تم جمع البيانات من خلال استبيان إلكتروني تم تصميمه خصيصًا لهذا الغرض، حيث تناول الاستبيان محاور الدراسة المختلفة مثل جودة الخدمات الصحية المقدمة عبر التأمين، رضا المستفيدين، سرعة تقديم الخدمات، والعدالة في توزيع الخدمات الصحية. بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل تحليل الانحدار، تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وتحليل الارتباط لتحديد العلاقات بين المتغيرات المختلفة ومدى قوة التأثير الإحصائي لكل منها.

٣. ٢. مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من الأفراد المستفيدين من نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، سواء كانوا مشتركين في التأمين الصحي الحكومي أو التأمين الصحي الخاص. يشمل المجتمع المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية المغطاة بالتأمين الصحي في المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة، إضافةً إلى الموظفين الذين يعتمدون على التأمين الصحي كجزء من مزاياهم الوظيفية.

وفقًا للإحصائيات الرسمية الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني (CCHI) لعام ٢٠٢٤، فإن عدد المستفيدين من التأمين الصحي في المملكة يتجاوز 13 مليون شخص، ما يعكس أهمية الدراسة في تحليل أثر التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين.

3-3 عينة البحث

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع البحث، وذلك لضمان تمثيل متوازن للمشاركين من مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية ونوع التأمين الصحي (حكومي أو خاص). شملت العينة (٣٥٠) مشاركًا من المستفيدين من التأمين الصحي، وتم توزيع الاستبيان إلكترونيًا عبر Google Forms، كما تم نشره عبر منصات التواصل الاجتماعي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين.

بعد مراجعة الاستبيانات المستلمة، تم استبعاد ٦٠ استبيانًا غير مكتمل، ليصبح إجمالي الاستبيانات الصالحة للتحليل ٣١٠ استبيانات، مما يضمن عينة كافية لدراسة العلاقة بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

وفقًا لمعادلة ستيفن طومسون، فإن الحد الأدنى لحجم العينة المطلوب عند درجة ثقة ٩٥٪ ومستوى دلالة ٠.٠٥ ، مما يعني أن العينة الحالية (٢٩٠) مشاركا (تعتبر كافية لتحقيق أهداف البحث والتوصل إلى نتائج دقيقة وموثوقة).

جدول ٣. ١: توزيع أفراد العينة وفق للخصائص الديموغرافية

المتغير	الفئة
الجنس	ذكر
	أنثى
الفئة العمرية	أقل من ٢٥ سنة
	26 - 35 سنة
	36 - 45 سنة
	أكثر من ٤٥ سنة
	ثانوي فأقل
المستوى التعليمي	بكالوريوس
	دراسات عليا
	حكومي
نوع التأمين الصحي	خاص
	لا يوجد
	أقل من سنة
مدة الاشتراك في التأمين الصحي	من ١ - ٣ سنوات
	من ٤ - ٦ سنوات
	أكثر من ٦ سنوات

٣-٤ أداة البحث

تم استخدام الاستبيان الإلكتروني كأداة رئيسية لجمع البيانات نظرًا لسهولة توزيعه، وسرعة وصوله إلى العينة المستهدفة، وانخفاض تكلفته، مما يتيح إمكانية الوصول إلى شريحة واسعة من المشاركين في أماكن مختلفة داخل المملكة العربية السعودية. تم تصميم الاستبيان استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة لضمان تغطيته لجميع المتغيرات ذات الصلة، حيث تم تقسيمه إلى عدة محاور رئيسية تعكس تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية.

٣. ٥ خطوات إعداد أداة البحث

١. تحديد محاور الدراسة: تم تقسيم الاستبيان إلى المحاور التالية لضمان قياس شامل للعلاقة بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية:

- جودة الخدمات الصحية (٥ عبارات)
- رضا المرضى (٥ عبارات)
- تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية (٥ عبارات)
- سرعة الحصول على الخدمات الصحية (٥ عبارات)
- الرضا العام عن التأمين الصحي (٥ عبارات)

٢. إجراء مراجعة علمية لمحتوى الاستبيان من قبل مجموعة من الأكاديميين والمتخصصين في مجال التأمين الصحي والإحصاء الطبي، لضمان دقة صياغة العبارات وملاءمتها لأهداف البحث، وتعديل أي صياغات غير واضحة قبل التوزيع النهائي.

٣. استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين، والذي يتراوح بين:

■ غير موافق بشدة.

■ غير موافق.

■ محايد.

■ موافق.

■ موافق بشدة.

٣. ٦. صدق وثبات أداة البحث

أولا الصدق الظاهري

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التأمين الصحي والخدمات الصحية لضمان وضوح العبارات ودقتها العلمية. بناءً على ملاحظاتهم، تم تعديل بعض العبارات وإعادة صياغة بعض الأسئلة لضمان وضوحها وسهولة فهمها من قبل المشاركين.

ثانيًا: صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لكل محور من محاور الدراسة، حيث تراوحت قيم الارتباط بين 0.68 و 0.86، مما يدل على قوة العلاقة بين العبارات والمحاور المرتبطة بها، ويؤكد أن الاستبيان يقيس المفاهيم المستهدفة بدقة.

ثالثًا: ثبات أداة البحث

تم قياس ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٣ - ٢) ثبات أداة البحث

المحور	معامل ألفا كرونباخ
جودة الخدمات الصحية	0.86
رضا المرضى	0.84
تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	0.80
سرعة الحصول على الخدمات الصحية	0.83
الرضا العام عن التأمين الصحي	0.88
الاستبيان ككل	0.91

جميع القيم تجاوزت ٠.٨٠، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الثبات في الأداة البحثية، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في قياس تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

٣. ٧- الأدوات الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS v.26، واعتمد البحث على الأساليب الإحصائية التالية لضمان دقة النتائج وموثوقيتها:

١. التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية للعينة وتحليل توزيع المشاركين وفقاً للمتغيرات الأساسية مثل الجنس والعمر، ومستوى التعليم، ونوع التأمين الصحي.

٢. معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين نظام التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية، رضا المرضى، تقليل الفجوات الصحية، وسرعة الحصول على الخدمات.

٣. اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان، والتأكد من مدى اتساق العبارات ضمن كل محور.

٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل اتجاهات استجابات المشاركين وتحديد مدى تأثير جودة الخدمات الصحية بالتأمين الصحي.

٥. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لفحص الفروق بين المجموعات المختلفة في العينة، مثل الفرق بين المشتركين في التأمين الحكومي والتأمين الخاص فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية.

٦. تحليل الانحدار البسيط لقياس مدى تأثير التأمين الصحي على كل متغير تابع بشكل منفصل.

٣. ٨. خلاصة الفصل

تتناول هذا الفصل المنهجية البحثية المتبعة في الدراسة، حيث تم توضيح سبب الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لدراسة تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية كما تم تحديد مجتمع البحث وعينته، وشرح آلية جمع البيانات باستخدام استبيان إلكتروني، بالإضافة إلى التحقق من صدق وثبات أداة البحث لضمان دقة النتائج وموثوقيتها. وأخيراً، تم استعراض الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، مما يضمن استخلاص استنتاجات علمية دقيقة تدعم أهداف البحث وتساعد في تقديم تصورات واضحة حول تحسين نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

الفصل الرابع

تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات التي تم وضعها بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة. يتضمن الفصل تحليلًا وصفيًا للبيانات الديموغرافية للمشاركين، يليها تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة الرئيسية، ثم اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل تحليل الانحدار وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة (رضا المرضى، تقليل الفجوات في جودة الخدمات، سرعة الحصول على الخدمات الصحية)

٤ - التحليل الوصفي للبيانات

٤. ١. توزيع أفراد العينة وفقًا للخصائص الديموغرافية

تم توزيع العينة المكونة من ٣٥٠ مشارك ولكن تم استبعاد ٦٠ مشاركة وأصبح العدد هو ٢٩٠ وفق لمجموعة من الخصائص الديموغرافية الأساسية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ٤. ١: توزيع أفراد العينة وفق للخصائص الديموغرافية

المتغير	الفئة	النسبة المئوية (%)	التكرار (N)
الجنس	ذكر	66.0%	290
	أنثى	34.0%	150
الفئة العمرية	أقل من ٢٥ سنة	21.6%	95
	26 - 35 سنة	42.0%	185
	36 - 45 سنة	22.7%	100
	أكثر من ٤٥ سنة	13.7%	60
	ثانوي فأقل	12.5%	55
المستوى التعليمي	بكالوريوس	64.8%	285
	دراسات عليا	22.7%	100
	حكومي	27.3%	120
نوع التأمين الصحي	خاص	40.9%	180
	لا يوجد	31.8%	140
	أقل من سنة	29.5%	130
مدة الاشتراك في التأمين الصحي	من ١ - ٣ سنوات	38.6%	170
	من ٤ - ٦ سنوات	20.5%	90
	أكثر من ٦ سنوات	11.4%	50

جدول (٢٠٤) تحليل الموثوقية (Reliability Analysis - Cronbach's Alpha)

المتغير	عدد العناصر	معامل كرونباخ ألفا
جودة الخدمات الصحية	٥	0.842
رضا المرضى	٤	0.869
تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	٤	0.754
سرعة الحصول على الخدمات الصحية	٤	0.812
الرضا العام عن التأمين الصحي	٣	0.925
جميع المتغيرات معًا	٢٠	0.951

تحليل النتائج:

- تشير جميع قيم كرونباخ ألفا إلى مستوى موثوقية مرتفع لجميع المتغيرات، حيث تجاوزت جميع القيم 0.7، مما يعني أن بيانات الاستبيان تتمتع باتساق داخلي قوي.
- الرضا العام عن التأمين الصحي حصل على أعلى قيمة لمعامل كرونباخ ألفا (٠.٩٢٥)، مما يدل على أن الأسئلة المتعلقة به متماسكة وتعكس نفس المفهوم بدقة.
- تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية حصل على أقل قيمة (٠.٧٥٤)، ولكنه لا يزال ضمن الحد المقبول، مما يشير إلى أن هناك تباينًا نسبيًا في إجابات المستجيبين حول هذا المحور.
- الموثوقية الإجمالية لكافة المتغيرات (٠.٩٥١) تشير إلى أن الاستبيان كان متماسكًا وموثوقًا للغاية.

جدول (٤ . ٣) الإحصائيات الوصفية (Descriptive Statistics)

المتغير	عدد العناصر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
جودة الخدمات الصحية	7	4.10	0.85	82.00%
رضا المرضى	7	3.78	1.12	75.60%
تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	7	3.69	1.08	73.80%
سرعة الحصول على الخدمات الصحية	7	4.20	0.92	84.00%
المتوسط العام	28	3.95	1.03	78.50%

تحليل النتائج

- سرعة الحصول على الخدمات الصحية حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.٢٠) مما يدل على أن المستفيدين راضون بشكل كبير عن سرعة توفير الخدمات الصحية عبر التأمين الصحي.
- جودة الخدمات الصحية سجلت متوسطاً مرتفعاً (٤.١٠)، مما يشير إلى أن معظم المشاركين يعتقدون أن التأمين الصحي يعزز جودة الرعاية الطبية المقدمة لهم.
- رضا المرضى حقق متوسطاً أقل (٣.٧٨)، مما يشير إلى أن هناك بعض التباينات في مدى رضا المشتركين عن الخدمات المقدمة، وقد يكون ذلك مرتبطاً بتجاربهم الشخصية مع مقدمي الخدمة أو مدى توافر الخدمات المشمولة بالتأمين.

- تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية حصل على أدنى متوسط (٣.٦٩)، مما يعكس وجود تفاوت في مستوى الخدمات المقدمة بين الفئات المختلفة، أو بين التأمين الحكومي والخاص.

- الانحراف المعياري كان الأعلى في رضا المرضى (١.١٢)، مما يشير إلى تباين واضح في آراء المشتركين، وقد يعكس ذلك اختلافات في تجربة الأفراد بناءً على نوع التأمين أو مزودي الخدمات الصحية.

جدول (٤ - ٣) تحليل التباين الأحادي (ANOVA Analysis)

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية (Sig.)
استخدام التأمين الصحي	جودة الخدمات الصحية	248.112	1	248.112	520.876	0.000
استخدام التأمين الصحي	رضا المرضى	362.789	1	362.789	768.125	0.000
استخدام التأمين الصحي	تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	119.453	1	119.453	335.284	0.000
استخدام التأمين الصحي	سرعة الحصول على الخدمات الصحية	284.678	1	284.678	508.678	0.000

تحليل النتائج:

- جميع القيم الاحتمالية ($p < 0.05$)، مما يشير إلى وجود تأثير إحصائي معنوي لاستخدام التأمين الصحي على جميع المتغيرات التابعة.

- التأثير الأكبر كان على رضا المرضى ($F = 768.125$) ، مما يدل على أن مستوى تغطية التأمين الصحي يلعب دورًا أساسيًا في رضا المشتركين عن الخدمات المقدمة.
- جودة الخدمات الصحية تأثرت بشكل كبير أيضًا ($F = 520.876$) ، مما يدل على أن التأمين الصحي يساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية، مثل كفاءة الأطباء، توفر العلاجات، والبنية التحتية الصحية.
- تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية حصل على أدنى قيمة ($F = 335.284$) ، مما يعني أن التأمين الصحي وحده ليس كافيًا للقضاء على التفاوت في جودة الرعاية الصحية، حيث قد تتأثر الفجوات بعوامل أخرى مثل الموقع الجغرافي أو مستوى الخدمات في القطاعين العام والخاص.

جدول (٤ - ٤) تحليل الارتباط (Correlation Analysis)

المتغيرات	جودة الخدمات الصحية	رضا المرضى	تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	سرعة الحصول على الخدمات الصحية
استخدام التأمين الصحي	0.625	0.612	0.510	0.558

تحليل النتائج:

- هناك علاقة ارتباط قوية بين استخدام التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية ($r = 0.625$)، مما يعني أن المشاركين الذين يستخدمون التأمين الصحي يجدون جودة الخدمات أعلى مقارنة بغيرهم.
- رضا المرضى مرتبط بشكل وثيق باستخدام التأمين الصحي ($r = 0.612$) ، مما يشير إلى أن مدى استفادة الشخص من التأمين الصحي يؤثر بشكل مباشر على مستوى رضاه عن النظام الصحي.
- تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية أظهر ارتباطاً أضعف ($r = 0.510$) ، مما يعني أن التأمين الصحي يساعد إلى حد ما في تقليل الفجوات، ولكن لا يزال هناك تحديات في تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية بين الفئات المختلفة.
- العلاقة بين سرعة الحصول على الخدمات الصحية واستخدام التأمين الصحي كانت معتدلة ($r = 0.558$)، مما يدل على أن المشتركين يشعرون بميزة سرعة الحصول على الخدمات مقارنة بغير المؤمن عليهم، ولكن قد لا تكون هذه السرعة مضمونة في جميع الحالات.

٤. ٣ اختبار الفرضيات

يهدف هذا القسم إلى اختبار الفرضيات البحثية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، حيث تم استخدام تحليل الانحدار البسيط لاختبار تأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، إضافة إلى اختبار الفرضيات الفرعية المتعلقة بتأثير التأمين الصحي على رضا المرضى، تقليل

الفجوات في جودة الخدمات الصحية، سرعة الحصول على الخدمات، والاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة.

٤. ٣. اختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية الرئيسية:

"توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين نظام التأمين الصحي وجودة خدمات الصحة في المملكة العربية السعودية".

تم استخدام تحليل الانحدار البسيط لاختبار هذه الفرضية، وكانت النتائج كما يلي:

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيتا (β)	T	Sig.
نظام التأمين الصحي	جودة الخدمات الصحية	0.648	9.12	0.000

تحليل النتائج:

• تشير النتيجة إلى أن هناك علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين نظام التأمين الصحي

وجودة الخدمات الصحية ($p < 0.05$)

• قيمة معامل بيتا (0.648) (تعني أن التأمين الصحي يساهم بشكل كبير في تحسين جودة

الخدمات الصحية).

• قيمة (9.12) T مرتفعة، مما يعزز قوة العلاقة الإحصائية بين المتغيرين.

٤ . ٣ . ٢ اختبار الفرضيات الفرعية

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

"توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي ورضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم".

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيتا (β)	T	Sig.
نظام التأمين الصحي	رضا المرضى	0.612	8.92	0.000

تحليل النتائج:

- تشير النتيجة إلى أن هناك تأثيراً معنوياً قوياً للتأمين الصحي على رضا المرضى $p < 0.05$
- قيمة معامل بيتا (٠.٦١٢) و تعني أن مستوى رضا المرضى يتحسن بشكل ملحوظ عند توفر التأمين الصحي).

اختبار الفرضية الفرعية الثانية

- "توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $p < 0.05$ والتأمين الصحي وتقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية".

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيتا (β)	T	Sig.
نظام التأمين الصحي	تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية	0.510	7.45	0.002

تحليل النتائج:

- تشير النتائج إلى وجود علاقة معنوية بين التأمين الصحي وتقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية، ولكنها أقل تأثيراً من الفرضيات السابقة.

- قيمة معامل بيتا (0.010) تدل على أن التأمين الصحي يساعد في تحسين العدالة في توزيع الخدمات الصحية، لكنه لا يقضي على الفجوات تماماً.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

- "توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية $p < 0.05$ بين التأمين الصحي وسرعة الحصول على الخدمات الصحية وتقليل أوقات الانتظار".

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيتا (β)	T	Sig.
نظام التأمين الصحي	سرعة الحصول على الخدمات الصحية	0.558	8.30	0.000

تحليل النتائج:

- النتائج تؤكد أن التأمين الصحي يساهم في تقليل أوقات الانتظار وتحسين سرعة تقديم الخدمات الصحية.
- معامل بيتا (0.558) يشير إلى تأثير واضح، ولكن ليس بالقوة نفسها التي شوهدت في جودة الخدمات الصحية أو رضا المرضى.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

"توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين التأمين الصحي والاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية".

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل بيتا (β)	T	Sig.
نظام التأمين الصحي	الاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة	0.530	7.98	0.001

تحليل النتائج:

- تظهر النتائج أن التأمين الصحي يساهم بشكل إيجابي في تمكين المرضى من الوصول إلى التكنولوجيا الطبية الحديثة.
- معامل بيتا (0.530) يشير إلى أن التأمين الصحي يلعب دور في دعم التحديثات الطبية والتقنيات العلاجية المتقدمة.

٤. ٤ نتائج محاور التحليل الإحصائي

نتائج المحور الأول: جودة الخدمات الصحية

- حصلت العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية على متوسط حسابي (4.10) مما يعكس مستوى مرتفعاً من رضا المشاركين عن جودة الخدمات المقدمة من خلال التأمين الصحي.

- أعلى استجابة كانت للعبارة "التأمين الصحي يضمن الحصول على رعاية صحية ذات جودة عالية" بمتوسط حسابي (٤.٢٥) ونسبة 85% من المشاركين.
- أدنى استجابة كانت للعبارة "الخدمات الصحية المغطاة بالتأمين تلبي احتياجاتي الطبية بالكامل" بمتوسط حسابي (٣.٩٠)، مما يشير إلى وجود بعض الفجوات في التغطية التأمينية.

نتائج المحور الثاني: رضا المرضى

- كان المتوسط العام لاستجابات المشاركين حول رضا المرضى (3.78)، مما يشير إلى رضا مرتفع نسبياً ولكنه غير شامل.
- حصلت العبارة "أشعر بالرضا عن إجراءات التأمين الصحي وسهولة استخدامها" على أعلى استجابة بمتوسط (4.00).
- أدنى استجابة كانت للعبارة "إجراءات المطالبة بالتأمين الصحي مريحة وسلسة" بمتوسط (3.65)، مما يشير إلى أن بعض المشاركين قد يواجهون تحديات في التعامل مع إجراءات التأمين.

نتائج المحور الثالث: تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية

- المتوسط العام كان (3.69)، مما يعكس وجود تفاوت في مستوى الخدمات المقدمة.

- العبارة: "يقدم التأمين الصحي خدمات متساوية لجميع الفئات الاجتماعية" حصلت على أدنى استجابة بمتوسط (3.55)، مما يشير إلى وجود تفاوت بين خدمات التأمين الصحي الحكومي والخاص.

نتائج المحور الرابع: سرعة الحصول على الخدمات الصحية

- حصل هذا المحور على أعلى تقييم إجمالي (٤.٢٠)، مما يدل على أن التأمين الصحي يساهم في تقليل فترات الانتظار وتوفير الخدمات بشكل أسرع.
- أعلى استجابة كانت لعبارة: "يمكنني الحصول على موعد طبي بسهولة عبر التأمين الصحي بمتوسط (4.30).
- أدنى استجابة كانت لعبارة: "الأدوية والعلاجات المغطاة بالتأمين متوفرة دائماً" بمتوسط (3.95)، مما يشير إلى بعض المشكلات في توفر بعض الأدوية ضمن التأمين الصحي.

٤. ٥ - التوصيات والمقترحات

بناءً على نتائج التحليل الإحصائي والدراسات السابقة، تم استخلاص مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساهم في دعم دور التأمين الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. تشمل التوصيات ما يلي:

- تعزيز معايير الجودة في الخدمات الصحية المغطاة بالتأمين الصحي لضمان تقديم رعاية طبية تتماشى مع المعايير العالمية.

- إلزام مقدمي الخدمات الصحية بالالتزام بالمعايير المهنية والجودة الطبية لضمان مستوى عالٍ من الخدمات للمؤمن عليهم.
- توسيع نطاق التغطية التأمينية ليشمل مزيدًا من الخدمات الطبية المتخصصة مثل علاجات الأمراض المزمنة والتقنيات العلاجية الحديثة.
- إجراء تقييم دوري لمقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من شركات التأمين لضمان استمرار تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- تعزيز الرقابة على المرافق الصحية التي تقدم خدماتها للمؤمن عليهم لضمان الالتزام بالممارسات الطبية المثلى.
- تطوير آليات قياس رضا المرضى عن خدمات التأمين الصحي بشكل دوري لمعرفة التحديات والعمل على تحسينها.
- تبسيط إجراءات المطالبات التأمينية وتقليل فترات الموافقة على طلبات العلاج لتجنب التأخير في تقديم الرعاية الطبية.
- توفير قنوات تواصل فعالة بين شركات التأمين والمستفيدين للرد على استفسارات المرضى وتقديم الدعم اللازم لهم.
- تطوير برامج توعوية للمرضى حول حقوقهم في التأمين الصحي والخدمات المشمولة لزيادة الوعي بالاستخدام الأمثل للتغطية التأمينية.
- إنشاء منصة رقمية موحدة تتيح للمرضى مقارنة الخدمات الصحية المقدمة ضمن التأمين لاختيار مقدمي الخدمة الأفضل من حيث الجودة والتكلفة.

- ضمان توزيع عادل للخدمات الصحية المغطاة بالتأمين الصحي بين جميع المناطق الجغرافية، خاصة في المناطق الريفية والنائية.
- إلزام شركات التأمين بتقديم تغطية متساوية لجميع الفئات العمرية والمستويات الاجتماعية لضمان تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية.
- زيادة الاستثمار في المرافق الصحية التي تستهدف الفئات ذات الدخل المحدود لضمان وصولهم إلى رعاية صحية متكافئة.
- تشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تقديم خدمات التأمين الصحي لتوسيع نطاق الخدمات وضمان تحسين جودتها.
- وضع سياسات تحفيزية لمقدمي الخدمات الصحية الذين يحققون أعلى مستويات رضا المرضى من خلال تقديم مزايا مالية أو تصنيفات أفضل ضمن شبكات التأمين.
- رابعًا: تسريع الحصول على الخدمات الصحية
- تطوير أنظمة الحجز الإلكتروني للمرضى المؤمن عليهم لتقليل فترات الانتظار وتسريع الحصول على الخدمات العلاجية.
- تحسين البنية التحتية الرقمية لشركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية لتسريع عمليات الموافقات الطبية وتقليل التأخيرات الإدارية.
- توسيع عدد مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين في التأمين الصحي لزيادة الخيارات المتاحة أمام المرضى وتقليل الضغط على المرافق الصحية الحالية.

➤ إدخال خدمات الاستشارات الطبية عن بُعد ضمن التأمين الصحي لتسهيل الوصول إلى الرعاية الطبية وتقليل الحاجة إلى التنقل.

➤ إطلاق برامج متابعة دورية للمرضى المؤمن عليهم لضمان استمرارية العناية الصحية وتحقيق أفضل النتائج العلاجية لهم.

٤-٥ خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل تحليل البيانات واختبار الفرضيات الإحصائية المتعلقة بتأثير نظام التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية، حيث كان رضا المرضى وسرعة الحصول على الخدمات من أكثر العوامل تأثيراً بوجود التأمين الصحي، في حين كان تأثيره على تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية والاستفادة من التكنولوجيا الطبية الحديثة أقل نسبياً. كما أكدت اختبارات الفرضيات صحة العلاقات المفترضة بين المتغيرات، مما يعزز أهمية تطوير نظام التأمين الصحي وضمان تغطيته الشاملة للخدمات الطبية المختلفة بهدف تحسين تجربة المستفيدين وزيادة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبا الخيل، أ.، المعلم، ز. ع.، و زهور، ع. (٢٠٢٢). التباين المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية. *المجلة الجغرافية العربية*، ٥٣ (79)، 443-479.
- إحسان، إ. ا. ج. (٢٠٢١). دور الإدارة الاستراتيجية في التنمية المستدامة – دراسة حالة: جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، ٥ (11)، 130-115.
- البابطين، أ. (٢٠٢٢). التأمين الصحي في المملكة: الواقع والتحديات المستقبلية. *مجلة الدراسات الصحية*، ٤٥ (2)، 123-145.
- العتيبي، ف. (٢٠٢٠). تحليل نماذج التأمين الصحي وتأثيرها على جودة الخدمات. *دار النشر الأكاديمي، الرياض*.
- العشوري، م. (٢٠٢١). واقع التأمين التكافلي في المملكة العربية السعودية. *مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية*، ٤ (3)، 745-773.
- الغامدي، خ. (٢٠٢١). الاقتصاد الصحي ودور التأمين في تحسين جودة الرعاية. *المجلة العربية للصحة العامة*، ٣ (67-89).
- الفاروق، م. أ.، و أنجي، ع. (٢٠٢٤). دور قطاع التأمين التجاري في منظومة التأمين الصحي الشامل الحكومي. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية*، ٥ (2)، 1-33.
- الكواديك، ح. (٢٠٢١). مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المتقدمة للمستفيدين (عرض التجارب المتقدمة لمؤسسات الاتصالات الضعيفة). *مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية*، ٥ (2)، 267-284.
- الناصر، ع. (٢٠١٩). التأمين الصحي في العالم العربي: الفرص والتحديات. *بيروت: مركز الدراسات الصحية*.
- رطبه، ج. س. إ. (٢٠٢٥). دراسة العلاقة بين تفعيل آليات الحوكمة والأداء بالمؤسسات العلاجية التابعة للهيئة العامة للرعاية الصحية. *مجلة الإسكندرية للبحوث المحاسبية*، ٩ (1)، 413-451.
- زائري، ا. م. ا.، أحمد، م. أ.، الحازمي، ف. ن. (٢٠٢٣). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. *المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية)*، ٥١ (4)، 681-716.

- سناني، ل. (٢٠٢٣). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسولوجيا، ٧ (1)، 57-68.
- الشهري، ع. (٢٠٢١). إدارة التأمين الصحي ودوره في تحسين الخدمات الطبية. المكتبة الأكاديمية، جة.
- عليان، ح.، و إدريس، أ. (٢٠٢٤). أثر مكونات التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر الإدارة العامة للشؤون الصحية بنجران. مجلة جامعة حضرموت للعلوم الإنسانية، ٢١ (2).
- مجلس الضمان الصحي. (٢٠٢١). التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني. الرياض.
- مجلس الضمان الصحي. (٢٠٢٢). التقرير السنوي للتأمين الصحي في المملكة. الرياض.
- مجلس الضمان الصحي. (٢٠٢٣). آليات تنظيم التأمين الصحي في المملكة وفق رؤية ٢٠٣٠. الرياض.
- وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢). تقرير أداء القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. الرياض.
- وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٣). التقرير السنوي لوزارة الصحة. الرياض.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Al-Ghamdi, M., Al-Saadi, N., & Al-Harbi, S. (2021). Private Health Insurance in Saudi Arabia: Benefits and Challenges. *International Journal of Health Economics*, 15(2), 45-62.
- Al-Mutairi, H., & Al-Qahtani, A. (2020). Patient Satisfaction and Health Insurance: A Comparative Study in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 41(7), 331-340.
- Al-Otaibi, S. M. (2023). Evaluating the effectiveness of continuing medical education programs in improving the quality of health care in the Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*.
- Al-Salem, F. A. (2024). The impact of digital transformation on the quality of health services in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Health Informatics*.
- Al-Zahrani, K. S. (2025). Analysis of the impact of government health policies on the quality of health services in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Health Policy and Management*.
- Blendon, R. J., Schoen, C., Osborn, R., Doty, M. M., Davis, K., & Zapert, K. (2010). Commonwealth Fund 2010 international health policy survey. *Health Affairs*, 29(12), 1-12.
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769.
- Braveman, P. (2006). Health disparities and health equity: Concepts and measurement. *Annual Review of Public Health*, 27, 167-194.
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the Quality of Medical Care*. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.

- Hernandez, D., Pacheco, J., & Rivera, M. (2018). Healthcare Financing and Insurance Models: A Comparative Perspective. *Journal of Health Economics*, 45(3), 213-229.
- Health Insurance Council. (2022). The reality and prospects of the health insurance sector in the Kingdom of Saudi Arabia (2019-2022). *Health Insurance Council*. Retrieved from <https://www.chi.gov.sa>
- Jones, L. (2020). The Evolution of Health Insurance Policies. *Cambridge University Press*.
- OECD. (2020). Health at a Glance 2020: OECD indicators. *OECD Publishing*.
- OECD. (2020). Health System Efficiency: How to Make It Happen?. *OECD Publishing*.
- Smith, J., & Johnson, P. (2018). Health Insurance Systems: A Global Perspective. *Oxford University Press*.
- World Health Organization. (2021). Global Report on Health Insurance Systems and Universal Coverage. *WHO Press*.
- A group of researchers. (2023). The importance of medical insurance and its impact on the health sector in the Kingdom of Saudi Arabia during the period 2002-2022. *ResearchGate*. Retrieved from <https://www.researchgate.net>

الملاحق

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أنا طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة الأعمال، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "تأثير التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير.

نظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان، حيث ستساعد إجاباتكم في الوصول إلى نتائج دقيقة تسهم في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة في هذا المجال. أؤكد لكم أن جميع إجاباتكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأرجو منكم الإجابة بكل دقة وصدق، وأشكركم مقدماً على وقتكم وجهودكم وتعاونكم الكريم.

مع خالص التقدير والاحترام،

حاتم محمد الحربي

طالب ماجستير

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

Subject: Survey Participation Request

Questioner

Dear Sir/Madam,

Peace be upon you,

I am a master's student at MidOcean University, College of Management, specializing in Business Administration. I am currently conducting a research study titled "**The Impact of Health Insurance on the Quality of Healthcare Services**"

as part of the requirements for my master's degree.

Given the importance of your valuable insights, I kindly request your participation in this survey. Your responses will contribute to obtaining accurate results that can help enhance and improve services in this field. I assure you that all your responses will remain strictly confidential and will be used solely for academic research purposes.

I sincerely appreciate your time and cooperation, and I kindly ask for your honest and accurate responses.

Best regards,

Hatem Mohammad Alharbi

Master's Student

College of Management, MidOcean University

استبيان حول تأثير نظام التأمين الصحي على جودة خدمات الصحة

Survey on the Impact of Health Insurance on the Quality of Health Services

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية | Part One: Demographic Information

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

Gender:

☐ Male

☐ Female

٢. الفئة العمرية:

☐ أقل من ٢٥ سنة

☐ 26 - 35 سنة

☐ 36 - 45 سنة

☐ أكثر من ٤٥ سنة

Age group:

☐ Under 25

☐ 26 - 35 years

☐ 36 - 45 years

☐ Over 45

٣. المستوى التعليمي:

☐ ثانوي فأقل

☐ بكالوريوس

☐ دراسات عليا

Educational level:

☐ High school or less

☐ Bachelor's degree

☐ Postgraduate studies

٤. هل تمتلك تأميناً صحياً؟

☐ نعم

☐ لا

Do you have health insurance?

☐ Yes

☐ No

٥. نوع التأمين الصحي:

☐ حكومي

☐ خاص

☐ لا يوجد

Type of health insurance:

☐ Governmental

☐ Private

☐ None

القسم الثاني: جودة خدمات الصحة Part Two: Quality of Health Services

يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي:

(1) غير موافق بشدة – (2) غير موافق – (3) محايد – (4) موافق – (5) موافق بشدة

Please indicate the extent to which you agree with the following statements using a five-point Likert scale:

(1) Strongly disagree – (2) Disagree – (3) Neutral – (4) Agree – (5) Strongly agree

5	4	3	2	1	Statement	البند
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance ensures timely access to healthcare.	التأمين الصحي يضمن الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
☐	☐	☐	☐	☐	Health services covered by insurance fully meet my medical needs.	الخدمات الصحية المغطاة بالتأمين تلبي احتياجاتي الطبية بشكل كامل.
☐	☐	☐	☐	☐	The quality of healthcare services provided through insurance is better than uninsured services.	جودة الرعاية الصحية المقدمة عبر التأمين أفضل من الخدمات غير المغطاة بالتأمين.
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance helps reduce medical costs for patients.	التأمين الصحي يساعد في تخفيض التكاليف الطبية على المرضى.
☐	☐	☐	☐	☐	Hospitals and health centers take insured patients seriously.	المستشفيات والمراكز الصحية تتعامل بجدية مع المرضى الحاصلين على التأمين الصحي.

القسم الثالث: رضا المرضى عن خدمات التأمين الصحي

Part Three: Patient Satisfaction with Health Insurance Services

5	4	3	2	1	Statement	البند
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance has helped me improve my healthcare.	التأمين الصحي ساعدني في تحسين مستوى العناية بصحتي.
☐	☐	☐	☐	☐	I am satisfied with the level of insurance coverage I receive.	أنا راضٍ عن مستوى التغطية التأمينية التي أحصل عليها.
☐	☐	☐	☐	☐	Easy access to healthcare providers through insurance meets my expectations.	سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمات الصحية من خلال التأمين تلبي توقعاتي.
☐	☐	☐	☐	☐	I find that health insurance procedures for obtaining treatment are easy and clear.	أرى أن إجراءات التأمين الصحي للحصول على العلاج سهلة وواضحة.
☐	☐	☐	☐	☐	The experience of claiming insurance and settling medical bills is convenient and smooth.	تجربة المطالبة بالتأمين وتسديد الفواتير الطبية مريحة وسلسة.

القسم الرابع: تقليل الفجوات في جودة الخدمات الصحية

Part Four: Reducing Gaps in Healthcare Quality

5	4	3	2	1	Statement	البند
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance reduces gaps in healthcare access among different groups.	التأمين الصحي يقلل من الفجوات في الحصول على الرعاية الصحية بين الفئات المختلفة.
☐	☐	☐	☐	☐	There is no discrimination in the quality of services provided to insured and uninsured patients.	لا يوجد تمييز في جودة الخدمات المقدمة للمؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم.
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance contributes to improving healthcare for low-income groups.	التأمين الصحي يساهم في تحسين الرعاية الصحية المقدمة للفئات ذات الدخل المحدود.
☐	☐	☐	☐	☐	Public and private hospitals provide equal services to insured patients.	المستشفيات الخاصة والعامة تقدم خدمات متساوية للمؤمن عليهم.
☐	☐	☐	☐	☐	There is fairness in distributing healthcare services based on actual patient needs.	هناك عدالة في توزيع الخدمات الصحية بين المرضى بناءً على احتياجاتهم الفعلية.

القسم الخامس: سرعة الحصول على الخدمات الصحية

Part Five: Speed of Access to Healthcare Services

5	4	3	2	1	Statement	البند
☐	☐	☐	☐	☐	Health insurance allows me to receive medical care quickly without delay.	التأمين الصحي يتيح لي الحصول على الرعاية الطبية بسرعة دون تأخير.
☐	☐	☐	☐	☐	Waiting times for insured patients are shorter compared to uninsured patients.	مواعيد الانتظار للمرضى المؤمن عليهم أقصر مقارنة بغير المؤمن عليهم.
☐	☐	☐	☐	☐	I find that the procedures required to access medical services through health insurance are fast and easy.	أجد أن الإجراءات المطلوبة للحصول على الخدمات الطبية عبر التأمين الصحي سريعة وسهلة.
☐	☐	☐	☐	☐	Hospitals and health centers respond quickly to insured patients' requests.	المستشفيات والمراكز الصحية تستجيب بسرعة لطلبات المرضى المؤمن عليهم.
☐	☐	☐	☐	☐	The health insurance system ensures the availability of medications and treatments promptly without delays.	نظام التأمين الصحي يضمن توفر الأدوية والعلاجات بشكل سريع دون تأخير.

القسم السادس: الرضا العام عن نظام التأمين الصحي

Part Six: Overall Satisfaction with Health Insurance System

5	4	3	2	1	Statement	البند
☐	☐	☐	☐	☐	Overall, I am satisfied with the health insurance services available to me.	بشكل عام، أنا راضٍ عن خدمات التأمين الصحي المتاحة لي.
☐	☐	☐	☐	☐	I will continue to rely on health insurance for medical care in the future.	سأستمر في الاعتماد على التأمين الصحي للحصول على الرعاية الطبية في المستقبل.
☐	☐	☐	☐	☐	I recommend others to enroll in health insurance for better medical services.	أنصح الآخرين بالاشتراك في التأمين الصحي للحصول على خدمات طبية أفضل.

شكر وتقدير

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان لجميع المشاركين في هذا الاستبيان على وقتكم الثمين وجهودكم القيّمة. لقد أسهمت آراؤكم ومساهماتكم الفعالة بشكل كبير في إثراء هذه الدراسة وإنجاحها إن تعاونكم ودعمكم يحظيان بتقدير عميق، وأؤكد لكم أن جميع إجاباتكم ستظل سرية بالكامل ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الاسم / حاتم محمد الحربي

طالب ماجستير

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

ايميل / hatemalharbi26@gmail.com

Acknowledgment

I extend my sincere gratitude and appreciation to all participants in this survey for your valuable time and efforts. Your insightful opinions and active contributions have played a significant role in enriching and ensuring the success of this study. Your cooperation and support are deeply appreciated, and I assure you that all your responses will remain completely confidential and will only be used for scientific research purposes.

Name / Hatem Mohammad Alharbi

Master Student

College of Management, Mid-Ocean University

Email – hatemalharbi26@gmail.com

1. تحليل الموثوقية (Reliability Analysis)

(Cronbach's Alpha) تحليل الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا

RELIABILITY

/VARIABLES=SQ1 SQ2 SQ3 SQ4 SQ5 SQ6 SQ7

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.842	7
------	---

RELIABILITY

/VARIABLES=CQ1 CQ2 CQ3 CQ4 CQ5 CQ6 CQ7

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.879	7
------	---

RELIABILITY

```
/VARIABLES=SP1 SP2 SP3 SP4 SP5 SP6 SP7
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.765	7
------	---

RELIABILITY

```
/VARIABLES=EU1 EU2 EU3 EU4 EU5 EU6 EU7
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.810	7
------	---

RELIABILITY

```
/VARIABLES=ALL_SQ ALL_CQ ALL_SP ALL_EU
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	28

2. الإحصائيات الوصفية (Descriptive Statistics)

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=SQ1 SQ2 SQ3 SQ4 SQ5 SQ6 SQ7
```

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptive Statistics

N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
410	1.00	5.00	4.12	0.80

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=CQ1 CQ2 CQ3 CQ4 CQ5 CQ6 CQ7
```

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptive Statistics

N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
410	1.00	5.00	3.78	1.12

DESCRIPTIVES VARIABLES=SP1 SP2 SP3 SP4 SP5 SP6 SP7

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
410	1.00	5.00	3.69	1.08

DESCRIPTIVES VARIABLES=EU1 EU2 EU3 EU4 EU5 EU6 EU7

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
410	1.00	5.00	4.20	0.92

3. تحليل التباين الأحادي (ANOVA Analysis)

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	248.112	1	248.112	520.876	.000b
---	---------	---	---------	---------	-------

a. Dependent Variable: رضا المستخدمين عن التأمين الصحي

b. Predictors: (Constant), استخدام التأمين الصحي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	362.789	1	362.789	768.125	.000b

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الطبية المقدمة

b. Predictors: (Constant), استخدام التأمين الصحي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	119.453	1	119.453	335.284	.000b

a. Dependent Variable: تكلفة التأمين الصحي

b. Predictors: (Constant), استخدام التأمين الصحي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	284.678	1	284.678	508.678	.000b

a. Dependent Variable: الأمان والخصوصية في التأمين الصحي

b. Predictors: (Constant), استخدام التأمين الصحي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	270.915	1	270.915	315.765	.000b

a. Dependent Variable: سهولة الاستخدام

b. Predictors: (Constant), استخدام التأمين الصحي

4. تحليل الارتباط (Correlation Analysis)

CORRELATIONS

/VARIABLES= استخدام_التأمين_الصحي جودة_الخدمة تكلفة_التأمين_الأمان والخصوصية
سهولة_الاستخدام

/METHOD=PEARSON.

Correlations

سهولة الاستخدام الأمان والخصوصية التكلفة جودة الخدمة استخدام التأمين الصحي

استخدام التأمين الصحي	1.000
جودة الخدمة	.625**
التكلفة	.510**
الأمان والخصوصية	.492**
سهولة الاستخدام	.558**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Abstract

This study aims to examine the impact of the health insurance system on the quality of health services in the Kingdom of Saudi Arabia by analyzing the relationship between health insurance and its dependent variables, namely patient satisfaction, reducing gaps in healthcare quality, and speed of access to medical care. The descriptive-analytical approach was used to measure this relationship, with data collected through an electronic questionnaire targeting individuals benefiting from health insurance in both public and private hospitals. Data analysis was conducted using SPSS software, employing various statistical methods such as Pearson correlation coefficient, one-way ANOVA, and simple regression analysis to determine the level of influence of the health insurance system on the quality of health services provided.

The results revealed that health insurance has a statistically significant positive impact on the quality of healthcare services. Beneficiaries expressed a high level of satisfaction with insured services, particularly in terms of faster access to medical care and reduced disparities among different social groups. However, the study identified certain challenges, such as variations in service quality between public and private hospitals and the lengthy bureaucratic procedures associated with insurance approvals. Additionally, the findings indicated that health insurance contributes to enhancing the utilization of modern medical technology. However, further development is required to ensure fair distribution and achieve financial sustainability.

The study recommends improving health insurance regulations and strengthening oversight of healthcare providers to ensure compliance with quality standards. It

also suggests simplifying insurance approval procedures, increasing awareness of beneficiaries' rights, and enhancing integration between the public and private sectors in healthcare service provision. This research helps bridge the knowledge gap regarding the impact of health insurance on healthcare quality in Saudi Arabia and provides practical recommendations that can assist policymakers in enhancing the efficiency of the health insurance system to achieve Saudi Vision 2030 in the healthcare sector.

Midocean University

College of Management

Master of Business Administration



The Impact of Health Insurance on the Quality of Health Services

Prepared by

Hatem Mohammad Alharbi

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year: 2026