

أثر إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى في المستشفيات: دراسة تطبيقية

على إدارة التأمين الصحي بالمستشفيات بمدينة الرياض

إعداد الطالب /

ناصر بن سلمه

الرقم الجامعي / ٢٤٣٠٠١١٨٣

أ.د. / الفیصل عبد الحمید

أ.د. / فايز جراد

العام الدراسي:

2025

المحتويات

٢	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
٢	مقدمة:
٤	مشكلة الدراسة:
٦	أهمية الدراسة:
٧	أهداف الدراسة:
٨	تساؤلات الدراسة
٩	فروض الدراسة:
٩	الدراسات السابقة:
١٧	الفجوة البحثية
١٧	الفجوة البحثية وأوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسة الحالية.
١٩	المنطلقات النظرية للدراسة:
٢٠	المنهجية وطرق البحث:
٢١	مصادر البيانات:
٢١	أدوات الدراسة:
٢٢	الأساليب الإحصائية المستخدمة:
٢٣	حدود الدراسة :
٢٤	المراجع:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

يعد التأمين الصحي من أهم أنواع التأمين ضد المخاطر الصحية التي يتعرض لها الإنسان، من خلال مبدأ تجميع المخاطر أي جمع المخاطر التي تصيب أفراد المجتمع أو مجموعة منه، والعمل على تقاسم المخاطر بين الأفراد بشكل متساو عبر جمع الأموال لمواجهة المخاطر الصحية المحتملة، وذلك بغرض تخفيف الأعباء التي يتكبدها الأفراد بصورة منفردة، وينظر أفراد المجتمع إلى التأمين على أنه المخرج الملائم لمواجهة المخاطر الصحية وتبعاتها، لذلك أصبح التأمين الصحي بمكوناته المختلفة يشغل بال الحكومات في العالم المعاصر، حيث يظهر مواقفها تجاهه عن مدى اهتمام الدولة أو تجاهلها لأثره، فيه فقد أصبح التأمين الصحي مثار اهتمام الدول في ظل انتشار الأمراض المزمنة والأوبئة المختلفة. كذلك تمثل خدمات الرعاية الصحية والتي تركز على التغطية الصحية الشاملة للمرضى من الخدمات الصحية - من أهم أولويات الدولة، خاصة في ظل نمو الاقتصاد السعودي وتطوير خطط التنمية الرامية إلى بناء اقتصاد إنتاجي لا يعتمد على مصدر وحيد كمحرك أساسي لعجلة التنمية، مما أدى إلى ظهور العديد من القطاعات التي ارتفعت نسبة إسهامها في الناتج المحلي بشكل ملحوظ، وكان من بينها قطاع التأمين (Xu & Huang, 2024).

يعد التأمين الصحي من العناصر الأساسية في تحسين وتوفير جودة الرعاية الصحية اللازمة لشرائح واسعة من المجتمع. كما يخفف من العبء المالي الواقع على ميزانية الدولة المخصص للقطاع الصحي.

فعلى سبيل المثال، بلغ عدد زيارات المراجعين للمراكز الصحية الأولية نحو ٣٥ مليون زيارة من إجمالي سكان المملكة البالغ حالياً نحو ٣٦ مليون نسمة البنك المركزي السعودي، ٢٠٢٢). ومن المتوقع أن يصل عدد السكان إلى ٥٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠ رؤية المملكة (٢٠٣٠). هذا النمو السكاني المستمر يبرز الحاجة إلى الارتقاء بجودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة. وأصبح تقديم خدمات رعاية صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية .

ويعد تحسين تجربة المرضى أحد الأهداف الأساسية التي تسعى إليها معظم الأنظمة الصحية المعاصرة لتحقيق رعاية صحية متميزة وأكثر توافقاً مع احتياجات المرضى وعليه أصبح من الضروري أن تتوفر الأنظمة التي تتيح للمرضى الحصول على رعاية طبية تلبي احتياجاتهم المختلفة من حيث سهولة الوصول إلى الخدمات الطبية وجودتها وسرعة التواصل مع الأطباء ذلك لا يقتصر فقط على تقديم خدمات طبية عالية الجودة بل يشمل أيضاً تحسين بيئة التواصل بين المرضى والطواقم الطبية من خلال تسهيل التواصل وتقليل الوقت اللازم للحصول على الاستشارة الطبية وتعزيز دراسة (Al Otaibi et al., 2023) أن تقديم رعاية موجهة نحو المريض يسهم بشكل كبير في تعزيز تجربة المريض وتحقيق مستويات عالية من الرضا.

ويؤثر التأمين الصحي مباشرة في تحسين تجربة المرضى حيث يساعد في تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية ويعزز القدرة على الحصول على الرعاية بشكل أسرع وأكثر تنظيماً ويعتبر هذا العنصر أحد الأبعاد الأساسية التي تساهم في تحسين تجربة المرضى بشكل عام دراسة (Imron et al., 2024) أثبتت أن استخدام التأمين الصحي المبني على رعاية المريض المركزية يسهم في تحسين تجربة المرضى من خلال توفير أساليب أكثر فعالية للوصول إلى الرعاية الطبية والتواصل مع الأطباء وبالتالي فإن التأمين الصحي يوفر بيئة أكثر داعمة للمريض من حيث تنظيم الرعاية الصحية له.

من الأبعاد التي تساهم في تحسين تجربة المريض هو التواصل الجيد بين المرضى والأطباء وهو ما يتيح للمريض فرصة المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات العلاجية وبالتالي تعزيز الشعور بالراحة والثقة في النظام الصحي يعد هذا التواصل حجر الزاوية في بناء علاقة قوية بين المرضى والطواقم الطبية التي تعمل معهم فكلما كان التواصل سلساً وواضحاً كلما ساعد ذلك في تعزيز شعور المرضى بالاطمئنان تجاه العلاج والتشخيص وهذا ما أكدته دراسة (Khan et al., 2019) التي أكدت أن تحسين جودة التواصل بين المرضى والأطباء يؤدي إلى زيادة رضا المرضى بشكل ملحوظ.

إن إدارة التأمين الصحي لا تقتصر على إدارة الخدمات المالية فحسب بل تمتد لتشمل تحسين كل جوانب تجربة المريض من خلال ضمان وصول المرضى إلى الرعاية الطبية في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة وبطريقة منظمة بحيث يتم توجيههم إلى المرافق الصحية المناسبة لهم وبالتالي فإن فاعلية نظام التأمين الصحي تترجم إلى تحسينات في مستوى الرعاية الصحية وجودتها للمريض ونتائج العلاج بشكل عام، ويرى (Al Otaibi et al., 2023) أن أنظمة التأمين الصحي التي تعتمد على رعاية المريض المركزية تساهم بشكل كبير في تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية وتوفير رعاية صحية عالية الجودة.

إن العلاقة بين التأمين الصحي وتحسين تجربة المرضى واضحة للغاية فكلما تم تحسين نظام التأمين الصحي وكلما كانت إدارة هذا النظام أكثر كفاءة فإن ذلك يؤدي بالضرورة إلى تحسين تجربة المرضى سواء من حيث سهولة الوصول إلى المعلومات أو تحسين جودة الخدمة الطبية المقدمة لهم كما أن التأمين الصحي يساهم في بناء أنظمة أكثر كفاءة للتركيز على احتياجات المرضى الصحية ويسهل عملية تخصيص الموارد الطبية بشكل يتناسب مع احتياجات المرضى مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمرافق الصحية وجودة الخدمة المقدمة لها (Soraya et al., 2023).

مشكلة الدراسة:

تعد الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية في تحسين جودة الحياة، حيث تسعى الأنظمة الصحية الحديثة إلى توفير خدمات طبية شاملة وفعالة تلبي احتياجات الأفراد والمجتمع. ومع تزايد الضغوط الاقتصادية وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، أصبح التأمين الصحي أداة حيوية لضمان حصول الأفراد على الخدمات الطبية دون تحمل أعباء مالية مرهقة. يعتمد التأمين الصحي على مبدأ تقاسم المخاطر المالية بين الأفراد، مما يساهم في تعزيز العدالة الاجتماعية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، فإن فعالية التأمين الصحي لا تتوقف عند حدود توفير الخدمات، بل تمتد إلى تحسين تجربة المرضى من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية، وضمان جودة الرعاية الصحية، وتعزيز التواصل بين المرضى والأطباء.

تسعى الحكومات إلى توسيع أنظمة التأمين الصحي وتطوير إدارتها لتعزيز كفاءة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى، حيث تعد تجربة المرضى مؤشراً رئيسياً لقياس جودة النظام الصحي، و أظهر التأمين الصحي تأثيراً إيجابياً على مستوى رضا المرضى وتحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية. على سبيل المثال، وجدت دراسة (Imron et al., 2024) أن التأمين الصحي القائم على رعاية

المريض المركزية يسهم في تحسين تجربة المرضى من خلال توفير حماية مالية وتسهيل الحصول على الخدمات الطبية اللازمة، وهو ما يعزز الثقة في النظام الصحي.

ورغم الفوائد المتعددة التي يقدمها التأمين الصحي، إلا أن هناك تحديات عديدة تتعلق بمدى كفاءة إدارة التأمين الصحي وتأثيره على تحسين تجربة المرضى، وتشير بعض الدراسات إلى أن جودة تجربة المرضى قد تتأثر بعدة عوامل مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات المقدمة، وفعالية التواصل بين المرضى والأطباء.

فقد أوضحت دراسة (Khan et al., 2019) أن أحد المشكلات الأساسية التي تواجه أنظمة التأمين الصحي هو ضعف قدرة المرضى على الوصول إلى سجلاتهم الطبية ونتائج الفحوصات بسهولة، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الرضا لديهم.

في المملكة العربية السعودية، ومع التوجه نحو تحقيق رؤية ٢٠٣٠، هناك اهتمام متزايد بتطوير نظام التأمين الصحي وتعزيز جودة الرعاية الصحية. فقد شهد قطاع التأمين الصحي نموًا ملحوظًا، وأصبحت هناك مبادرات لرفع كفاءة الخدمات الصحية وضمان تغطية تأمينية شاملة تعزز تجربة المرضى وتحسن مستوى الخدمات الطبية المقدمة. إلا أن التحدي الرئيسي يكمن في مدى نجاح إدارة التأمين الصحي في تحقيق الأهداف المرجوة، ومدى تأثير ذلك على تجربة المرضى داخل المستشفيات. وفقًا لدراسة (Al Otaibi et al., 2023)، فإن تطوير استراتيجيات التأمين الصحي يسهم في تحسين كفاءة المستشفيات، ولكن لا تزال هناك فجوات تتعلق بسرعة الوصول إلى الخدمات وفعالية التواصل بين المرضى والأطباء.

وعلى الرغم من أن بعض الدراسات السابقة قد تناولت أثر التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية، إلا أن القليل منها ركز بشكل دقيق على تجربة المرضى داخل المستشفيات وقياس أثر إدارة

التأمين الصحي على تحسين سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، وجودة الخدمات، وتسهيل التواصل بين المرضى والأطباء. فبينما ركزت دراسة (Xu & Huang, 2024) على تأثير تكامل التأمين الصحي على اختيار المرضى لمقدمي الرعاية الصحية، فإنها لم تتناول بشكل مباشر تأثير إدارة التأمين على التجربة اليومية للمرضى داخل المرافق الصحية.

بناءً على ما سبق، تتبلور مشكلة الدراسة في تقييم أثر إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى في مستشفيات مدينة الرياض، وذلك من خلال تحليل الأبعاد المختلفة لهذه التجربة، مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات الصحية، وفاعلية التواصل بين المرضى والأطباء .

أهمية الدراسة:

✓ تنقسم أهمية هذه الدراسة إلى الأهمية النظرية (العلمية) والأهمية التطبيقية (العملية)، مما يجعلها ذات قيمة لكل من الباحثين الأكاديميين وأصحاب القرار.

الأهمية العلمية:

✓ تساهم الدراسة في توسيع فهم العلاقة بين إدارة التأمين الصحي وتحسين تجربة المرضى، وهو موضوع لم يحظ بدراسة موسعة في الأدبيات العلمية، خصوصًا في السياق السعودي، حيث تركيز الدراسة على أبعاد جديدة، مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية و جودة الخدمات الصحية، يوفر قاعدة معرفية متميزة لفهم التأثيرات المباشرة لإدارة التأمين على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

✓ تضيف الدراسة بعدًا جديدًا للأبحاث العلمية المتعلقة بالتأمين الصحي في السياق السعودي، حيث لم يتم التركيز على تأثير إدارة التأمين الصحي على الأبعاد الثلاثة المذكورة في الكثير من الدراسات السابقة.

✓ توفر الدراسة مفاهيم مبتكرة حول كيفية تحسين الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية الصحية من خلال تطوير استراتيجيات التأمين الصحي، مما يعزز الفهم العلمي في هذا المجال.

✓ تسهم هذه الدراسة في فتح آفاق جديدة للبحث في كيفية تأثير الأنظمة التأمينية على تجربة المرضى، مما يساهم في إجراء المزيد من الدراسات التي تركز على تطبيقات التأمين الصحي في بيئات صحية متنوعة.

الأهمية العملية:

✓ تسهم الدراسة في تحليل تأثير التأمين الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الرياض، مما يساعد على توفير رعاية طبية أفضل للمرضى.

✓ تحسين توافر البيانات و إمكانية الوصول إليها للمرضى، مما يؤدي إلى تجربة مريض أكثر سلاسة و أكثر شفافية.

✓ تسلط الدراسة الضوء على كيفية تعزيز التواصل بين الفرق الطبية والمرضى، وهو ما يساعد في تحسين العلاقة بين الطرفين، مما يؤدي إلى نتائج صحية أكثر دقة و أسرع.

✓ تقدم الدراسة توصيات عملية لصانعي القرار في قطاع الصحة، مما يساعدهم على تصميم سياسات تأمين صحي أكثر فعالية و تكاملاً تضمن تحسين جودة الرعاية المقدمة للمواطنين.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية - جودة الخدمات - تسهيل عمليات التواصل بين الفرق الطبية والمرضى) على إدارة التأمين الصحي بالمستشفيات بمدينة الرياض، وتتفرع منه عدة أهداف فرعية :

✓ دراسة تأثير إدارة التأمين الصحي على قدرة المرضى على الوصول إلى سجلاتهم الطبية الإلكترونية في مستشفيات مدينة الرياض.

✓ قياس أثر إدارة التأمين الصحي على الوصول إلى نتائج الفحوصات الطبية في مستشفيات مدينة الرياض

✓ تحليل تأثير إدارة التأمين الصحي على تحسين التواصل بين المرضى والأطباء في مستشفيات مدينة الرياض

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي: ما هو أثر إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات، تسهيل التواصل بين المرضى والأطباء) في مستشفيات مدينة الرياض ؟

ويتفرع منه مجموعة من الأسئلة الفرعية تتمثل فيما يلي:

✓ كيف يؤثر إدارة التأمين الصحي على قدرة المرضى على الوصول إلى سجلاتهم الطبية الإلكترونية في مستشفيات مدينة الرياض؟

✓ ما هو أثر إدارة التأمين الصحي على قدرة المرضى على الوصول إلى نتائج الفحوصات الطبية في مستشفيات مدينة الرياض؟

✓ كيف تؤثر إدارة التأمين الصحي على تحسين التواصل بين المرضى والأطباء في مستشفيات مدينة الرياض؟

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية: (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات، تسهيل التواصل بين المرضى والأطباء) في مستشفيات مدينة الرياض، ويتفرع من هذه الفرضيات الفرعية تتمثل في:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة التأمين الصحي على قدرة المرضى على الوصول إلى سجلاتهم الطبية الإلكترونية في مستشفيات مدينة الرياض.
- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة التأمين الصحي على قدرة المرضى على الوصول إلى نتائج الفحوصات الطبية في مستشفيات مدينة الرياض.
- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة التأمين الصحي على تحسين التواصل بين المرضى والأطباء في مستشفيات مدينة الرياض.

الدراسات السابقة:

دراسة (Xu & Huang, 2024)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير تكامل برامج التأمين الصحي في الصين على اختيارات المرضى لمقدمي الرعاية الصحية، من خلال تقييم التغيرات في أنماط زيارة المرضى لمرافق الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة، واعتمدت الدراسة على تحليل بيانات طولية تجمع بين بيانات المسوح الوطنية

واللوائح الحكومية، حيث تم قياس تأثير دمج برنامجين عامين للتأمين الصحي على سلوك المرضى في اختيار مقدمي الخدمات الصحية.

و أظهرت النتائج أن تكامل التأمين الصحي زاد من احتمالية زيارة المرضى لمرافق الرعاية الأولية القريبة، بينما قلل من زيارات المرضى للمنشآت الصحية العامة. كما تبين أن تأثير التكامل يختلف بناءً على الخصائص الديموغرافية للمرضى، نوع الرعاية الصحية، ونموذج إدارة التأمين.

ولم يتم العثور على دليل قوي يشير إلى تأثير فوري للتكامل على السلوك الصحي أو الحالة الصحية للمرضى في المدى القصير. تقدم هذه الدراسة أدلة تجريبية حول آثار دمج التأمين الصحي، وتطرح توصيات سياساتية تهدف إلى بناء نظام صحي هرمي أكثر كفاءة يعزز دور الرعاية الأولية في تقديم الخدمات الصحية.

دراسة (Imron et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى استكشاف وتحليل الأدلة العلمية المتعلقة بنموذج التأمين الصحي في الخدمات الصحية القائمة على رعاية المريض المركزية (Patient-Centered Care)، وتأثيره على جودة الرعاية الصحية والتكاليف العلاجية.

وتم اختيار 6,388 مقالًا وفقًا لمعايير إدراج تتضمن الأبحاث المنشورة بين 2012-2022، والمقالات العلمية باللغتين الإنجليزية والإندونيسية التي تركز على نماذج التأمين الصحي والخدمات الصحية المبنية على رعاية المريض المركزية. بعد مراجعة الجودة باستخدام Critical Appraisal Skills Program (CASP) وأدوات Joanna Bridge Institute (JBI)، تم تحليل 14 مقالًا، منها 12 دراسة كمية و 2 دراسة نوعية، تغطي 8 دول مختلفة.

أظهرت النتائج أن المرضى المستفيدين من التأمين الصحي لديهم مستوى رضا أعلى مقارنةً بغير المؤمن عليهم، حيث يوفر التأمين الحماية المالية للخدمات الصحية. كما أن استخدام التأمين الصحي المبني على رعاية المريض المركزية يساهم في تحسين شفاء المرضى، تقليل الإجراءات غير الضرورية، وتقليل مدة الإقامة في المستشفى، مما يؤدي إلى خفض التكاليف العلاجية لكل من المرضى وأنظمة التأمين.

الصحي. أوصت الدراسة بضرورة تبني نموذج تأمين صحي يركز على احتياجات المرضى لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأعباء المالية.

دراسة (المطيري ومحمود، ٢٠٢٤)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية بسيطة مكونة من (١٥٠) من منسوبي مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض. بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة". أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية في مستشفى القويعة العام. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على جودة الخدمات المقدمة في مستشفى القويعة العام. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تسهيل عمليات التواصل بين الفرق الطبية والمرضى في مستشفى القويعة العام.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لآراء العاملين في مستشفى القويعة العام تجاه فاعلية التحول الرقمي على تحسين تجربة المرضى (سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية - جودة الخدمات - تسهيل عمليات التواصل بين الفرق الطبية والمرضى) تعزى إلى متغيرات النوع، العمر، المؤهل العلمي). وأوصت الدراسة بالتركيز على أن تشعر الإدارة بأن هناك حاجة إلى تحسينات المقدمة إضافية في تكنولوجيا المعلومات الصحية في المستشفى

دراسة (Al Otaibi et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير استراتيجيات إدارة المستشفيات على الكفاءة التشغيلية في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على دور التأمين الصحي كوسيط في هذه العلاقة، واستكشاف مدى فعالية ممارسات إدارة المستشفيات من خلال تطبيق نظريات الإدارة التنظيمية والاقتصاد الصحي.

اعتمدت الدراسة على النهج الكمي، حيث تم جمع البيانات الكمية من خلال استبيانات، وقياسات أداء المستشفيات، ومقابلات، ومناقشات مجموعات التركيز مع الفاعلين الرئيسيين في قطاع الرعاية الصحية

في السعودية. نظرت الدراسة في كيفية تأثير التأمين الصحي على كفاءة الإدارة التشغيلية، من خلال تقييم عوامل مثل رضا الكوادر الإدارية، توافر المرافق، تقليل تكاليف الإدارة، وتحسين خطط سلامة المرضى. وأظهرت النتائج أن وجود التغطية التأمينية الصحية يلعب دورًا محوريًا في تحسين إمكانية حصول المرضى على الخدمات الطبية، كما يؤثر بشكل مباشر على فعالية استراتيجيات إدارة المستشفيات. وخلصت الدراسة إلى أن إدراج برنامج تأمين صحي وطني شامل قد يعزز كفاءة الإدارة التشغيلية لكنه في الوقت ذاته يشكل تحديًا كبيرًا لإدارة المستشفيات من حيث إعادة هيكلة الموارد وتقديم الرعاية الصحية بفعالية. أوصت الدراسة بضرورة تطوير سياسات تأمين صحي أكثر تكاملاً مع استراتيجيات إدارة المستشفيات لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء.

دراسة (Soraya et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير برنامج التأمين الصحي الوطني في إندونيسيا (Jaminan Kesehatan Nasional - JKN) على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية العامة، مع التركيز على مدة التسجيل، الحواجز التي تعيق الوصول، مستويات الرضا، والتداعيات على السياسات والممارسات الصحية.

واعتمدت الدراسة على نهج متعدد الطرق شمل ٨٠٠ مستفيد من JKN من مختلف المناطق الإندونيسية، مع تمثيل واسع لمختلف الفئات العمرية، والجنسية، والتعليمية، ومستويات الدخل، وتم جمع البيانات من خلال استطلاعات مهيكلة، مقابلات، ومناقشات مجموعات التركيز للحصول على فهم شامل لتجربة المستفيدين.

أظهرت النتائج أن مدة التسجيل في JKN لها تأثير كبير على استخدام الخدمات الصحية، حيث أظهر الأفراد المسجلون لأكثر من عامين معدلات استخدام أعلى، مما يؤكد أهمية التسجيل المستدام. كما تم تحديد أوقات الانتظار الطويلة والمسافات الجغرافية إلى المرافق الصحية كعوائق رئيسية أمام الوصول إلى الرعاية الصحية، وأظهرت الدراسة أن مستويات الرضا عن خدمات JKN كانت مرتفعة عمومًا، لكنها أكدت على أهمية تحسين الجودة المستمر لضمان استدامة الخدمات الصحية.

وأوصت بضرورة تعزيز تسجيل المستفيدين لفترات طويلة، ومعالجة العوائق التي تعيق الوصول، وتحسين أنظمة المواعيد لضمان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية. يمكن لمقدمي الرعاية الصحية وصناع القرار الاستفادة من هذه النتائج لتحسين الخدمات وضمان وصول عادل للرعاية الصحية لجميع السكان في إندونيسيا.

دراسة (خليل، ٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية، والكشف عن التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولاً إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل، وكذلك الوقوف على منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة، وأيضاً رؤية المجتمع البورسعيدي في منظومة التأمين الصحي الشامل بالإضافة إلى وضع رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استعانت باستمارة الاستبيان بوصفها أداة لجمع البيانات، وتم تطبيقها على عينة قوامها (٧٠) مفردة من المترددين المستفيدين بالتأمين الصحي بمحافظة بورسعيد، والذين طبق عليهم النظام الجديد، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: إن منظومة التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر أفراد العينة تمثلت في تحقيقه للتغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم، وأن يعمل النظام بمرونة في تحسين الخدمات، وتوفير الأدوية المطلوبة بالصيدليات، والإقامة بالمستشفيات، وتوفير المرافق الطبية النظيفة، كما أن النظام يقلل من تكلفة العلاج، ويسهل الإجراءات الخاصة بالتحويلات ميسرة.

دراسة (يوسف، ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد في سورية، من خلال دراسة دوره في تحسين مؤشرات القطاع الصحي وانعكاس ذلك على صحة المواطنين، واعتمدت الدراسة على منهج التحليل القياسي لدراسة العلاقة بين أقساط التأمين الصحي وعدد من المؤشرات الصحية، وشملت العينة بيانات متعلقة بمؤشرات القطاع الصحي في سورية، مثل متوسط السكان لكل طبيب، متوسط السكان لكل صيدلي، العمر المتوقع عند الولادة، ومعدل الوفيات الأولي لكل ١٠٠٠ شخص.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لأقساط التأمين الصحي على بعض المؤشرات الصحية، بينما لم يظهر أثر معنوي على مؤشرات أخرى مثل متوسط السكان لكل طبيب أسنان، عدد السكان لكل سرير في المستشفيات، ونسبة التغطية بالأدوية المحلية، وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق التأمين الصحي وتحسين سياساته لضمان جودة أعلى للخدمات الصحية وتحقيق تغطية أوسع للمواطنين.

دراسة (باذيب، ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابة أفراد عينة الدراسة المختارة وفقا للمتغيرات الديمغرافية وقام الباحث بالدراسة الميدانية في البنوك الإسلامية في الجمهورية اليمنية عام ٢٠٢٢ م، واختار الباحث عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية وتكونت من ١٢١ موظفا من إدارات البنوك الإسلامية المختارة في العينة بمختلف القطاعات الإدارية بنسبة ٣٠% من مجتمع الدراسة، وتم توزيع ١٢١ استبياناً وتم استرداد ١٠٢ استبياناً بنسبة ٨٤% ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي .

وكانت أبرز النتائج وجود تأثير إيجابي لمنافع التأمين الصحي على الأداء الوظيفي بنسبة ٩٥.٨% عند مستوى دلالة إحصائية أقل من ٠.٠٥. بلغ مقداره ٠.٠٠١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور ولمتغير المستوى الوظيفي لصالح الإدارة التنفيذية ولمتغير سنوات الخدمة لصالح ذوي سنوات الخدمة القليلة بالإضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الحالة الاجتماعية ولمتغير العمر. في ضوء هذه النتائج كانت أبرز التوصيات :ضرورة الاهتمام بالموارد البشرية وتحسين برامج التأمين الصحي والاعتناء بالمستقطعات المالية الخاصة بالتأمين الصحي من الموظفين مقابل التغطيات الطبية.

دراسة (الحكيم ورسول، ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على إمكانية تبني استراتيجية وثيقة التأمين الصحي الرقمية في العراق بأبعادها المتعلقة باستغلال المنصات الرقمية، وتأثيرها على ولاء الزبون الرقمي، ومدى تكيف قطاع التأمين مع المستجدات التكنولوجية الحديثة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بأبعاده المتعلقة بتحليل العلاقة بين تبني استراتيجية التأمين الصحي الرقمي وولاء الزبون الرقمي. تكونت العينة من ١٧٥ فرداً

من حملة شهادة البكالوريوس فما فوق في موقع شركة التأمين العراقية العامة، وتم جمع البيانات من خلال استبانة ورقية وإلكترونية لقياس الارتباط بين المتغيرات المدروسة.

أظهرت النتائج أن تعزيز ولاء الزبون الرقمي مرتبط بطريقة تقديم التأمين الصحي الرقمي، ومدى تكيفه مع التطورات التكنولوجية وأساليب تقديم الخدمات الرقمية، وأكد معامل الارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباط طردية ومعنوية بين تبني استراتيجية وثيقة التأمين الصحي الرقمية وولاء الزبون. أوصت الدراسة بضرورة استثمار شركة التأمين العراقية لمواردها في تطوير علاقات فردية مع الزبائن من خلال مزيجها التسويقي وتعزيز استخدام المنصات الرقمية لتقديم خدمات أكثر كفاءة ومرونة.

دراسة (Osarobo & Ayo, 2022)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير خدمات التأمين الصحي الوطني (NHIS) على رضا المرضى في مستشفى تعليمي في نيجيريا، من خلال تقييم العوامل التي تؤثر على تجربة المرضى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية. ركزت الدراسة على قياس مدى تأثير عناصر مثل إمكانية الوصول، الموثوقية، وقت الانتظار، التعاطف، الملموسية، والاستجابة على رضا المستفيدين من خدمات NHIS.

اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة الملائمة كطريقة غير احتمالية لجمع البيانات من المرضى المسجلين في NHIS داخل ثلاثة أقسام في مستشفى جامعة بنين التعليمي (UBTH)، وهي: العيادات العامة، قسم الولادة، وقسم طب الأسنان. تم توزيع 200 استبيان، وبلغ عدد الاستبيانات القابلة للتحليل 182 موزعة على الأقسام الثلاثة. استخدمت تحليل الانحدار المتعدد لتحديد العلاقة الإحصائية بين جودة خدمات NHIS ومستوى رضا المرضى.

أظهرت النتائج أن إمكانية الوصول، الموثوقية، ووقت الانتظار تؤثر بشكل كبير على رضا المرضى، بينما لم تكن العوامل الأخرى بنفس التأثير. وأوصت الدراسة بتطوير نموذج أكثر كفاءة واستدامة لتقليل وقت الانتظار من خلال زيادة عدد المهنين الصحيين، وإعادة هندسة تدفق المرضى داخل المستشفيات. كما أكدت على أهمية تقييم جودة خدمات NHIS بشكل مستمر لتعزيز تجربة المرضى وتحسين استراتيجيات التسويق الصحي.

دراسة (Wray et al., 2021)

هدفت الدراسة إلى مقارنة التجارب، والتكاليف، والرضا عن الرعاية الصحية بين الأشكال الخمسة الرئيسية لتغطية التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية. استخدم الباحثون المنهج الاستقصائي من خلال نظام مراقبة عوامل المخاطر السلوكية للأعوام ٢٠١٦-٢٠١٨، حيث تم جمع البيانات من 149,290 فردًا في 17 ولاية أمريكية ومنطقة كولومبيا.

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة رضا عن خدمات التأمين الصحي كانت ٧٠.١% لدى مستفيدين من برنامج ميدكير، وهو برنامج تأمين حكومي. كما أظهرت النتائج أن الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية كان أقل للأفراد المشمولين ببرامج التأمين الحكومية. أفادت الدراسة أيضًا بأن التأمين الحكومي أقل عرضة للإبلاغ عن عدم استقرار التغطية التأمينية، وأن مستوى الرضا كان أعلى بشكل عام لدى الأفراد المشتركين في برامج التأمين الحكومي مقارنةً بالبرامج الأخرى والخاصة.

دراسة (Khan et al., 2019)

هدفت الدراسة إلى تقييم رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة من خلال برنامج التأمين الصحي الوطني الباكستاني (PMNHP)، وذلك من خلال تحليل تجربة المرضى الذين استفادوا من خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين في مستشفيات إسلام آباد وروالبندي.

اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي وصفي، حيث شملت 134 مريضًا تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة الشاملة من بيانات المرضى الذين خرجوا من المستشفيات بين مارس ٢٠١٧ ويوليو ٢٠١٧. تم جمع البيانات باستخدام استبيان PSQ-18 لتقييم مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة عبر البرنامج. أظهرت النتائج أن مستوى الرضا العام كان متوسطًا بين مستخدمي التأمين الصحي، بينما سجلت مستويات الرضا الأعلى بين المرضى بشكل عام. كما تبين أن اختيار المستشفى (عام أو خاص) لم يكن مرتبطًا بمستويات رضا المرضى.

أظهرت الدراسة أن مستويات الرضا عن مهارات الأطباء الشخصية، جودة التواصل، والوقت الذي يقضيه الأطباء مع المرضى كانت منخفضة. أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التطوير المهني للأطباء لتحسين هذه الجوانب وضمان تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة ورضا للمرضى.

الفجوة البحثية

الفجوة البحثية وأوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسة الحالية

تتفق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في تأكيد أن التأمين الصحي له تأثير إيجابي على تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة. كما هو الحال في دراسة (Imron et al., 2024)، التي أظهرت أن التأمين الصحي يساهم في تحسين شفاء المرضى، وتقليل الإجراءات غير الضرورية، وتقليل مدة الإقامة في المستشفى، مما يؤدي إلى خفض التكاليف العلاجية. في الدراسة الحالية، نجد أن التأمين الصحي يعمل على تحسين جوانب مختلفة من تجربة المرضى مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات، وتسهيل التواصل بين المرضى والأطباء. هذه النتائج تتوافق مع الأدلة التي قدمتها دراسات أخرى حول تأثير التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام.

تتفق الدراسة الحالية أيضًا مع دراسة (Al Otaibi et al., 2023)، التي أظهرت أن التأمين الصحي يمكن أن يعزز الكفاءة التشغيلية للمستشفيات من خلال تحسين إمكانية وصول المرضى إلى الخدمات الطبية. حيث يؤثر التأمين الصحي بشكل مباشر على فعالية استراتيجيات إدارة المستشفيات، وهو نفس التأثير الذي أشار إليه بحثنا في تحسين تجربة المرضى وتسهيل تواصلهم مع الفرق الطبية.

علاوة على ذلك، تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (Khan et al., 2019)، التي أظهرت أن التأمين الصحي الوطني في باكستان له تأثير على رضا المرضى، حيث ساهم في تحسين تجربة المرضى بشكل عام. هذا يتوافق مع النتائج الحالية التي تشير إلى أن التأمين الصحي يساهم في تحسين نوعية الرعاية الصحية من خلال تسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية، وكذلك تعزيز تجربة التواصل بين المرضى والأطباء.

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات السابقة تتفق مع الدراسة الحالية في التأكيد على تأثير التأمين الصحي الإيجابي على رضا المرضى وجودة الخدمات الصحية، فإن الدراسة الحالية تركز بشكل خاص على الأبعاد الدقيقة لتجربة المرضى في مستشفيات مدينة الرياض، مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات، وتسريع التواصل بين المرضى والأطباء. هذه الأبعاد التفصيلية ليست محور

التركيز في العديد من الدراسات السابقة التي قد ركزت على التأثير العام للتأمين الصحي على تجربة الرعاية الصحية، كما في دراسة (Khan et al., 2019) أو دراسة (Wray et al., 2021) التي قارنت التجارب والتكاليف في تغطيات التأمين الصحي المختلفة.

أيضًا، بينما تشير بعض الدراسات مثل (Soraya et al., 2023) إلى أن التأثير الإيجابي للتأمين الصحي على الخدمات الصحية يزداد مع طول مدة التسجيل في التأمين، فإن الدراسة الحالية تتناول التأثير الفوري للإدارة الصحيحة للتأمين الصحي على تجربة المرضى دون التطرق بعمق إلى المدة الزمنية للتأثير أو تسجيل المستفيدين، وهو ما يختلف عن نتائج الدراسات التي أكدت على أهمية الاستمرارية في التأمين لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية بشكل تدريجي.

من جانب آخر، تختلف الدراسة الحالية عن دراسات مثل (Xu & Huang, 2024)، حيث تركز الدراسة الصينية على التأثيرات الناجمة عن تكامل التأمين الصحي على زيارات المرضى لمرافق الرعاية الصحية الأولية مقارنة بالمستشفيات العامة. الدراسة الحالية تركز على تحسين تجربة المرضى داخل المستشفيات بعد ذاتها دون النظر إلى تأثيرات التنقل بين الأنواع المختلفة من مرافق الرعاية الصحية. هذا يعد فرقًا كبيرًا في نطاق البحث.

والدراسات السابقة، مثل دراسة (Imron et al., 2024) و (Soraya et al., 2023)، تتناول سياقات جغرافية متنوعة تشمل الصين، إندونيسيا، وباكستان، وهي تختلف في تكامل التأمين الصحي وأثره بسبب الفروق الاقتصادية والثقافية والهيكلية في أنظمة الرعاية الصحية في هذه البلدان. بينما تركز الدراسة الحالية على مستشفيات مدينة الرياض، مما يضيف خصوصية في النتائج المستخلصة التي تتعلق بأنظمة الرعاية الصحية السعودية، وهو ما يعكس تأثيرات محلية خاصة في منطقة معينة.

إجمالًا، تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التأكيد على الدور المحوري للتأمين الصحي في تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية، لكنها تبرز في تركيزها على الأبعاد الدقيقة لهذه التجربة ضمن سياق محلي محدد، مما يعزز من فهم كيفية تأثير التأمين الصحي في بيئة مستشفيات مدينة الرياض.

المنطلقات النظرية للدراسة:

(إدارة التأمين الصحي):

- التعريف الإجرائي: إدارة التأمين الصحي هي مجموعة من الإجراءات والسياسات التي تُنفذ في المستشفيات لتوفير تغطية صحية شاملة للمواطنين من خلال برامج التأمين، ويشمل ذلك تنظيم الاشتراكات، تحديد الخدمات المشمولة في التأمين، وإدارة تقديم الخدمات الطبية للمؤمن عليهم
- التعريف الاصطلاحي : إدارة التأمين الصحي هي الإدارة المنهجية للأنظمة التأمينية التي تهدف إلى تحسين تقديم الخدمات الصحية من خلال توفير تغطية تأمينية شاملة، مما يعزز الوصول إلى الخدمات ويقلل التكاليف الصحية. (Xu & Huang, 2024; Al Otaibi et al., 2023)

(تحسين تجربة المرضى):

- التعريف الإجرائي: تحسين تجربة المرضى يشمل الأبعاد التي تؤثر على رضا المرضى مثل الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات الصحية المقدمة، و تحسين التواصل بين المرضى والأطباء لضمان سير العلاج بشكل فعال.
- التعريف الاصطلاحي: تحسين تجربة المرضى هو تحسين جميع جوانب الرعاية الصحية التي يختبرها المريض أثناء تلقيه الخدمة. يشمل ذلك تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية، تحسين جودة الخدمة في مختلف مراحل الرعاية، و تعزيز التواصل بين المريض والطبيب لضمان مشاركة فعّالة في اتخاذ القرارات الصحية. دراسات سابقة أكدت أن تحسين تجربة المرضى يرتبط بشكل مباشر بجودة الرعاية الصحية والتفاعل الجيد بين المرضى والمقدمي للرعاية (Imron et al., 2024; Al-Turkistani et al., 2019).

سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية:

- التعريف الإجرائي: يشير إلى قدرة المرضى على الوصول إلى سجلاتهم الطبية ونتائج الفحوصات عبر الأنظمة الإلكترونية أو الوسائل التقليدية بسهولة وسرعة .

- التعريف الاصطلاحي: سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية تعني توفر بيانات طبية دقيقة ومحدثة بطرق يسهل الوصول إليها، مثل السجلات الطبية الإلكترونية، مما يعزز التفاعل الفعال بين المرضى وفرق الرعاية الصحية. (Xu & Huang, 2024)

جودة الخدمات الصحية:

- التعريف الإجرائي: تتعلق جودة الخدمات الصحية بكفاءة الرعاية المقدمة للمريض مثل التشخيص الصحيح، العلاج المناسب، الرعاية التمريضية، وإدارة الحالات الطبية
- التعريف الاصطلاحي جودة الخدمات الصحية هي قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أعلى معايير الرعاية الصحية من خلال تحسين جميع جوانب الخدمة بما في ذلك الكفاءة والدقة و الرعاية الشخصية. (Al-Turkistani et al., 2019)

تسهيل عمليات التواصل بين الفرق الطبية والمرضى:

- التعريف الإجرائي: يشير إلى تحسين التواصل بين المرضى والفرق الطبية بحيث يستطيع المرضى طرح الأسئلة والحصول على الإجابات الموضوعة من الأطباء والممرضين.
- التعريف الاصطلاحي: تسهيل التواصل بين الفرق الطبية والمرضى هو القدرة على تبادل المعلومات بين المريض والفريق الطبي بطريقة شفافة وواضحة مما يعزز من فهم المريض لحالته الصحية ويسهم في تحسين نتائج العلاج (Xu & Huang, 2024)

المنهجية وطرق البحث:

سيتم تعتمد الدراسة الحالية على منهج البحث الكمي باستخدام أسلوب المسح لتحليل تأثير إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى في مستشفيات مدينة الرياض، ويتم تطبيق هذا المنهج للوصول إلى استنتاجات دقيقة حول العلاقة بين التأمين الصحي وتجربة المرضى بناءً على بيانات ميدانية قابلة للقياس والتحليل الإحصائي.

مصادر البيانات :

✓ المصادر الثانوية: تشمل المصادر الثانوية البيانات التي تم جمعها مسبقاً من خلال التقارير الإدارية والصحية للمستشفيات. تشمل هذه البيانات الإحصائيات المتعلقة باستخدام التأمين الصحي، والتقارير السنوية التي تقيم الخدمات الطبية في المستشفيات. بالإضافة إلى ذلك، سيتم الرجوع إلى الدراسات السابقة والأبحاث المنشورة التي تناولت موضوع التأمين الصحي وتجربة المرضى في سياقات مشابهة، وذلك لدعم التحليل والمقارنة مع النتائج التي ستتم استخلاصها من البيانات الأولية.

✓ المصادر الأولية: تتمثل المصادر الأولية في البيانات التي سيتم جمعها مباشرة من المرضى في مستشفيات مدينة الرياض. ستشمل هذه البيانات الاستبيانات التي سيتم توزيعها على عينة عشوائية من المرضى الذين يستفيدون من خدمات التأمين الصحي.

أدوات الدراسة:

سيتم استخدام استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من المشاركين في الدراسة. تشمل الاستبانة مجموعة من الأسئلة المغلقة والأنماط التي تهدف إلى قياس تأثير إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى في مستشفيات مدينة الرياض. ستتأول الأسئلة أبعاداً متعددة مثل سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات المقدمة، وتسهيل التواصل بين المرضى والأطباء. كما سيتم تضمين أسئلة مفتوحة لجمع تعليقات وآراء المشاركين بشكل أكثر تفصيلاً. سيتم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية من المرضى، والتي تشمل فئات متنوعة من حيث العمر والجنس والمستوى التعليمي

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم استخدام التحليل الإحصائي لتحليل البيانات المجمعة من الاستبيانات. سيتم إدخال البيانات إلى برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS أو Excel لتحليلها باستخدام عدة أدوات تحليلية تشمل:

الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics):

سيتم استخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات، والنسب المئوية لفهم توزيع البيانات وخصائصها الأساسية، مثل مستويات رضا المرضى عن الخدمات المقدمة أو مدى وصولهم إلى المعلومات الطبية.

اختبار معامل الارتباط (Correlation Analysis):

سيتم استخدام معامل بيرسون للارتباط (Pearson's Correlation Coefficient) لتحليل قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة. على سبيل المثال، سيتم تحليل العلاقة بين استخدام التأمين الصحي وسهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، أو بين جودة الخدمات الطبية والتواصل بين المرضى والأطباء.

تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis):

سيتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لقياس مدى تأثير المتغيرات المستقلة (مثل إدارة التأمين الصحي) على المتغير التابع (مثل تحسين تجربة المرضى). سيساعد هذا التحليل في تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر بشكل أكبر على تجربة المرضى.

اختبار الفرضيات الإحصائية (Hypothesis Testing):

سيتم استخدام اختبارات الفرضيات لتقييم صحة الفرضيات المحددة في الدراسة، مثل اختبار الفروق بين المجموعات و تحليل التباين (ANOVA)، لتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة من المرضى بناءً على خصائصهم الديموغرافية.

اختبار الثبات والصدق (Reliability and Validity Tests):

سيتم قياس ثبات الأداة البحثية (الاستبانة) باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لضمان مدى اتساق إجابات المشاركين على الأسئلة المتعلقة بكل بعد من أبعاد الدراسة. كما سيتم التحقق من الصدق لضمان أن الاستبانة تقيس ما تم تصميمها لقياسه بدقة.

حدود الدراسة :

- حدود موضوعية: ستركز الدراسة على أثر إدارة التأمين الصحي على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، جودة الخدمات، تسهيل التواصل بين المرضى والأطباء) في مستشفيات مدينة الرياض..
- حدود مكانية: تقتصر الدراسة على إدارة التأمين الصحي في مستشفيات الرياض .
- حدود زمانية: العام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٥.
- حدود بشرية: ستكون من المرضى المستفيدين من التأمين الصحي في مستشفيات الرياض.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- باذيب، عثمان عمر عوض. (٢٠٢٢). التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على البنوك الإسلامية في الجمهورية اليمنية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٥٤ ، ١٥٣ - ١٨٦.
- الحكيم، ليث علي يوسف، و رسول، أحمد ناجي. (٢٠٢٢). التأمين الصحي الرقمي وتأثيره في ولاء الزبون الرقمي: دراسة حالة في شركة التأمين العراقية. مجلة مركز دراسات الكوفة، ع ٦٤ ، ٢٩ - ٥٢.
- خليل، نجلاء محمد عاطف مصطفى. (٢٠٢٣). منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة: دراسة ميدانية. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ع ٢٨ ، ٨٢٧ - ٨٧٤.
- المطيري، حامد الحميدي محمد، و محمود، رضا. (٢٠٢٤). مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حفر الباطن، حفر الباطن.
- نصر الدين، فيفيان محمد صالح، النهدي، أمل غازي، و بخاري، إسراء أحمد. (٢٠٢٣). مدى دلالة التأمين الصحي على كفاءة مراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج ٧، ع ٧٦ ، ٧٦ - ٩٢.

- يوسف، علي عبد الحميد. (٢٠٢٢). أثر التأمين الصحي على مؤشرات القطاع الصحي في سورية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مج ٤٤، ع ٤٧، ٦٧ - ٨٠.

- Al Otaibi, A. M., Tham, J., & Ahmad, A. (2023). The Mediated Impact of Health Care Insurance Inclusion Between Hospital Management and Operation Efficiency in Saudi Arabia. International Journal of Membrane Science and Technology. <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i2.2727>
- Imron, M. A., Astuti, A. W., Faidullah, H. Z., Fatimah, S., Manurung, K. K., Febriyanti, M., Siregar, D. R. P., & Baros, W. A. (2024). Health insurance service model on the basis of patient-centered care: a scoping review. Journal of Health Technology Assessment in Midwifery. <https://doi.org/10.31101/jhtam.3607>
- Khan, S. ur R., Khan, S. A., Murtaza, G., & Asad, S. (2019). *Patient Satisfaction Through Social Health Insurance: A descriptive cross sectional study*. 3(4), 94–103.
- Osarobo, E. H., & Ayo, A. S. (2022). National Health Insurance Scheme services and patient satisfaction: the Nigerian experience. Health economics and management review, 3(4), 46–54.

- Soraya, S., Syamanta, T., Harahap, H. S. R. B., Coovadia, C., & Greg, M. (2023). Impact of the National Health Insurance Program (JKN) on access to public health services: a comprehensive analysis. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Humaniora*, 12(3), 133–151.
- Xu, W., & Huang, C. (2024). The impact of health insurance integration on patient choice of providers in China. *Applied Economics*, 1–18.

<https://doi.org/10.1080/00036846.2024.2423899>

Mid–Ocean University

College of Management

Department of Business Administration



**The Impact of Health Insurance Management on Enhancing Patient
Experience in Hospitals: An Applied Study on Health Insurance
Management in Hospitals in Riyadh City**

:Preparation

Nasser Bin Salamah

٢٤٣٠٠١١٨٣

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

1446 – 2025