

أثر التأمين الطبي على أداء الشركات في شركات التأمين بمدينة الرياض

خطة للحصول على درجة الماجستير

إعداد الطلاب :

عبدالرحمن صالح ساب

غدير محمد الزبيدي

ندى فهد الفايز

إشراف:

د/ وليد عبدالجواد سليمان صديق

د/ الفيصل عبدالحميد محمد حسن

2023/1445



هَذَا

إلى من أفضّلها على نفسي، ولم لا؛ فلقد ضيّت من أجلي

ولم تدّخر جهدًا في سبيل إسعاري على الدوام

(أُمِّي الحبيبة).

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهانتنا في كل مسلك نسلكه

صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.

فلم يخل عليّ طيلة حياته

(والدي العزيز).

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة

أقدم لكم هذا البسم، وأتمنى أن يحوز على رضاكم.

أهديكم بمحني المتواضع

شكر ونفقات

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

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ وليد عبد الجواد سليمان صديق

الأستاذ الدكتور/ الفيصل عبد الحميد محمد حسن

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

دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي

والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من

المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الطبي على أداء الشركات في شركات التأمين بمدينة الرياض، وقام الباحث بإعداد استبانة بصورتها المبدئية، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من 60 فرد من العاملين في شركات التأمين في مدينة الرياض، وتم تحليلها بواسطة البرامج الإحصائية spss .

وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود تأثير إيجابي قوى ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض، وتوصي الدراسة بضرورة وضع معايير ذات جودة عالية لاعتماد وحدات الرعاية الصحية ومراكزها المشاركة في منظومة التأمين الصحي لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي – الأداء - شركات التأمين بالرياض

قائمة المحتويات

ب	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ج	إهداء.....
د	شكر وتقدير.....
هـ	المستخلص.....
و	قائمة المحتويات.....
ي	قائمة الجداول.....
ك	قائمة الأشكال.....
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
1,1	1,1 المقدمة:.....
2	2.1 مشكلة الدراسة.....
2	3.1 أهمية الدراسة:.....
2	2 أولاً: الأهمية العلمية:.....
3	2 ثانياً: الأهمية العملية:.....
3	4,1 أهداف الدراسة.....
4	5.1 أسئلة الدراسة.....
5	6.1 فرضيات الدراسة.....
5	7.1 نموذج الدراسة:.....
6	8.1 أسباب اختيار الموضوع.....

7.....	9.1 المنهجية :
7.....	٢ أدوات الدراسة:
8.....	10.1 حدود الدراسة.
8.....	11.1 الدراسات السابقة.
13.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.
13.....	المبحث الأول التأمين الطبي.
13.....	تمهيد:
13.....	1.1.2 تعريف التأمين الطبي:
17.....	2.1.2 نشأة وتطور التأمين الطبي:
19.....	3.1.2 أنواع التأمين الطبي:
20.....	4.1.2 أهداف التأمين الطبي:
20.....	5.1.2 فوائد التأمين الطبي للأطراف ذات العلاقة:
23.....	6.1.2 تجارب الدول في التأمين الطبي:
25.....	المبحث الثاني: التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية.
25.....	1.2.2 التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية لمحة تاريخية:
27.....	2.2.2 واقع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية:
28.....	3.2.2 أنواع الضمان في التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية: (برعي، 2016).
28.....	4.2.2 نظام الضمان الصحي التعاوني:
29.....	5.2.2 الوضع الراهن للخدمات الصحية:
29.....	6.2.2 تسعير التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية:

30.....	7.2.2 المشاكل التي تواجه التأمين الطبي
37.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
37.....	تمهيد
37.....	1.3 منهج الدراسة:
37.....	2.3 مجتمع الدراسة:
37.....	3.3 عينة الدراسة:
37.....	4.3 أداة الدراسة:
38.....	5.3 بناء أداة الدراسة:
38.....	6.3 صدق أداة الدراسة:
38.....	1.6.3 الصدق الظاهري للأداة (التحكيكي):
39.....	2.6.3 صدق البناء لأداة الدراسة:
40.....	3.6.3 صدق الاتساق الداخلي بين محاور الدراسة:
41.....	7.3 ثبات أداة الدراسة:
42.....	8.3 أساليب تحليل البيانات:
45.....	الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيراتها
45.....	تمهيد
45.....	1.4 خصائص عينة الدراسة:
48.....	2.4 دراسة محاور الاستبيان:
54.....	3.4 التحقق من فروض الدراسة:
57.....	الفصل الخامس: نتائج وتوصيات الدراسة:

57.....	1.5 نتائج الدِّراسة:
58.....	2.5 توصيات الدِّراسة:
59.....	Abstract
60.....	المراجع
60.....	أولاً: المراجع العربية.
63.....	ثانياً: المراجع الاجنبية.
65.....	الملاحق
67.....	أولاً: البيانات الديموغرافية.
68.....	ثانياً محاور الاستبيان.
68.....	المحور الأول: تأثير التأمين الطبي
69.....	المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
39	جدول رقم (1) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور	(1)
40	جدول رقم (2) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور	(2)
40	جدول رقم (3) صدق الاتساق الداخلي بين محاور الدِّراسة	(3)
41	جدول رقم (4) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة	(4)
43	جدول رقم (5) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي.	(5)
45	جدول رقم (6) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير النوع	(6)
46	جدول رقم (7) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير المستوى التعليمي	(7)
47	جدول رقم (8) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة	(8)
48	جدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية	(9)
50	جدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد نوعية التأمين الصحي المقدم	(10)
51	جدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد النمو في حجم المبيعات	(11)

53	جدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد معدل الدعم والخدمة للعملاء	(12)
54	جدول (13) أثر للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين	(13)
55	جدول (14) أثر للتأمين الطبي على النمو في حجم المبيعات	(14)
56	جدول (15) أثر للتأمين الطبي على معدل الدعم والخدمة للعملاء	(15)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الجدول
46	شكل رقم (1) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير النوع	(1)
46	شكل رقم (2) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير المستوى التعليمي	(2)
47	شكل رقم (3) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة	(3)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1,1 المقدمة:

تعد إدارة الشركات والأعمال من أهم المجالات التي تسهم بشكل كبير في تطوير الاقتصاد والتنمية في المملكة العربية السعودية. تعكس صناعة التأمين أحد أهم أقسام هذا القطاع الحيوي والمتنامي. حيث يعد التأمين الطبي جزءاً لا يتجزأ من هذا القطاع، حيث يلعب دوراً حيوياً في دعم وتمويل الخدمات الصحية للمجتمع وتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمؤمن عليهم (Almulhim, T. 2019)

تعتبر مدينة الرياض، كواحدة من أكبر مدن المملكة العربية السعودية ومركزاً مالياً واقتصادياً مهماً، تضم مقرات عديدة لشركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. وبالنظر إلى التحولات المتسارعة في سوق التأمين الطبي وتأثيرها على الأداء المالي لشركات التأمين في مدينة الرياض، يصبح من الضروري إجراء دراسات دقيقة لفهم تلك التأثيرات وتحليلها بشكل مفصل.

هذا البحث يهدف إلى استكشاف وتحليل تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض، من خلال دراسة عميقة للمتغيرات والتحولات في هذا القطاع. سنقوم بتقديم نظرة نقدية على السياسات والاستراتيجيات التي تتبعها شركات التأمين الصحي في مدينة الرياض وكيفية تأثيرها على الأداء المالي والتنافسية. سنستعرض أيضاً العوامل المؤثرة في اتخاذ القرارات لهذه الشركات وكيفية تحسين أدائها بناءً على التحليلات والاستنتاجات التي ستخرج بهذه الدراسة.

إن هذا البحث يمثل مساهمة مهمة في فهم وتحليل تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض ويهدف إلى تقديم توصيات واستراتيجيات للارتقاء بأداء هذا القطاع الحيوي وزيادة تنافسيته في سوق الأعمال المتزايد التحديات.

2.1 مشكلة الدراسة

مشكلة هذه الدراسة تتمثل في عدم وجود دراسات سابقة شاملة ومفصلة تتناول تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض.

ورغم أهمية هذا القطاع وتزايد أهميته في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتغطية الأمور الطبية للمؤمن عليهم، إلا أن هناك نقص في الأبحاث والدراسات التي تسلط الضوء على كيفية تأثير التأمين الطبي على الأداء المالي والتنافسية لهذه الشركات في البيئة الاقتصادية والصحية المتغيرة في مدينة الرياض.

يعود ذلك جزئياً إلى تحديات جديدة تواجهها هذه الشركات في مجال الرعاية الصحية وضرورة فهم كيفية التكيف معها وتحسين الأداء في ظل تلك التحديات

3.1 أهمية الدراسة:

❖ أولاً: الأهمية العلمية:

- تحسين المعرفة العلمية: تعتبر الدراسة مساهمة جديدة في مجال البحث الأكاديمي والعلمي بسبب تركيزها على تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين. هذا سيسهم في تحسين مستوى المعرفة حول هذا الموضوع المهم والحيوي في مجال إدارة الأعمال والتأمين.
- تعزيز الفهم: من خلال استكشاف تأثير التأمين الطبي على أداء الشركات، ستقدم الدراسة تحليلاً مفصلاً للعوامل التي تؤثر في هذا السياق. هذا سيساعد على تعزيز الفهم العميق لكيفية تفاعل التأمين الطبي مع شركات التأمين وكيف يمكن أن يكون له تأثير إيجابي أو سلبي.
- فرص للبحث المستقبلي: نتائج الدراسة ستوفر أساساً للبحوث المستقبلية في هذا المجال. باعتبارها دراسة أولية، يمكن استخدام نتائجها كنقطة انطلاق لإجراء مزيد من الأبحاث والتحقيقات لفهم أعمق للعلاقة بين التأمين الطبي وأداء الشركات.

❖ ثانياً: الأهمية العملية:

هذه الأهمية العملية للدراسة تتطلب توضيح إضافي لماذا هذا البحث مهم في سياق الشركات والقطاع التأميني:

- تحسين الأداء والتنافسية: يواجه مجال التأمين تحديات متزايدة ومنافسة شديدة. من خلال فهم تأثير التأمين الطبي على أداء الشركات، يمكن للشركات تحسين أدائها من خلال تطوير منتجات وخدمات تأمينية أكثر جاذبية وفعالية. هذا سيساعد على تعزيز تنافسيتهم في السوق.
 - استعداد للتحديات: التأمين هو قطاع يتأثر بالعديد من التحديات مثل التغيرات في القوانين واللوائح والظروف الاقتصادية. بفهم التأثير الطبي على الأداء، يمكن للشركات التحضير لهذه التحديات وتطوير استراتيجيات استجابة فعالة.
 - تحسين جودة الخدمة للعملاء: العملاء هم العنصر الأهم في قطاع التأمين. من خلال تحسين خدمات التأمين الطبي وتوجيهها بناءً على نتائج البحث، يمكن للشركات تلبية احتياجات العملاء بشكل أفضل. هذا يساعد في جذب المزيد من العملاء والمحافظة عليهم.
 - تعزيز النجاح المستدام: النجاح في مجال التأمين يتطلب التكيف مع التغيرات والتحسين المستمر. فهم تأثير التأمين الطبي يمكن الشركات من تحقيق نجاح مستدام على المدى الطويل.
- الدراسة تمنح الشركات الفرصة لتحسين أعمالهم وتقديم خدمات أفضل للعملاء والاستعداد للتحديات، مما يؤدي في النهاية إلى تعزيز نجاحهم ونموهم في سوق التأمين في مدينة الرياض.

4,1 أهداف الدراسة

تتضمن أهداف هذه الدراسة ما يلي:

1. دراسة أثر التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض:

- هذا الهدف يسعى إلى إجراء تحليل شامل لكيفية تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض.

- يشمل الهدف تقييم الطرق التي يؤثر بها التأمين الطبي على الأداء المالي والتشغيلي للشركات، مما يمكن أن يكون له تأثير على الأرباح والنجاح العام للشركات.

2. تحليل التأثير الإيجابي أو السلبي للتأمين الطبي على نجاح وأداء شركات التأمين في السوق المحلي:

- يسعى هذا الهدف إلى تقديم تقييم دقيق لكيفية تأثير التأمين الطبي على شركات التأمين في سوق مدينة الرياض.
- سيتضمن هذا الهدف تحليل العوامل التي تمكن الشركات من تحقيق نجاح أو تأثير سلبي في سوق التأمين المحلي.

3. فهم كيفية تأثير الأبعاد المختلفة للتأمين الطبي (مثل نسبة التأمين إلى الإيرادات ونوع التأمين) على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض:

- يستهدف فهم كيفية تأثير متغيرات محددة للتأمين الطبي، مثل نسبة التأمين إلى الإيرادات ونوع التأمين، على أداء شركات التأمين.
- يمكن أن يساعد هذا الهدف في تحديد العوامل التي تلعب دورًا في تأثير التأمين الطبي على الشركات.

4. تقديم توصيات وإرشادات لشركات التأمين بناءً على النتائج والاستنتاجات لتحسين أدائها في ضوء التأمين الطبي:

- تقديم توجيهات عملية للشركات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة.
- يمكن أن تشمل التوصيات إجراءات لتحسين الأداء المالي والإدارة وتطوير استراتيجيات التأمين الطبي.

باختصار، هذه الأهداف تستهدف توضيح التأثير الذي يمكن أن يكون للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض وتقديم توجيهات لتحسين أدائهم في هذا السياق.

5.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما هو تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض؟

أسئلة فرعية:

1. كيف يؤثر التأمين الطبي على الأداء المالي لشركات التأمين في مدينة الرياض؟
2. هل هناك تأثير على التنافسية والسوق لشركات التأمين نتيجة للتأمين الطبي؟
3. ما هي التحديات والفرص التي تواجه شركات التأمين في مجال الرعاية الصحية في مدينة الرياض؟

6.1 فرضيات الدراسة

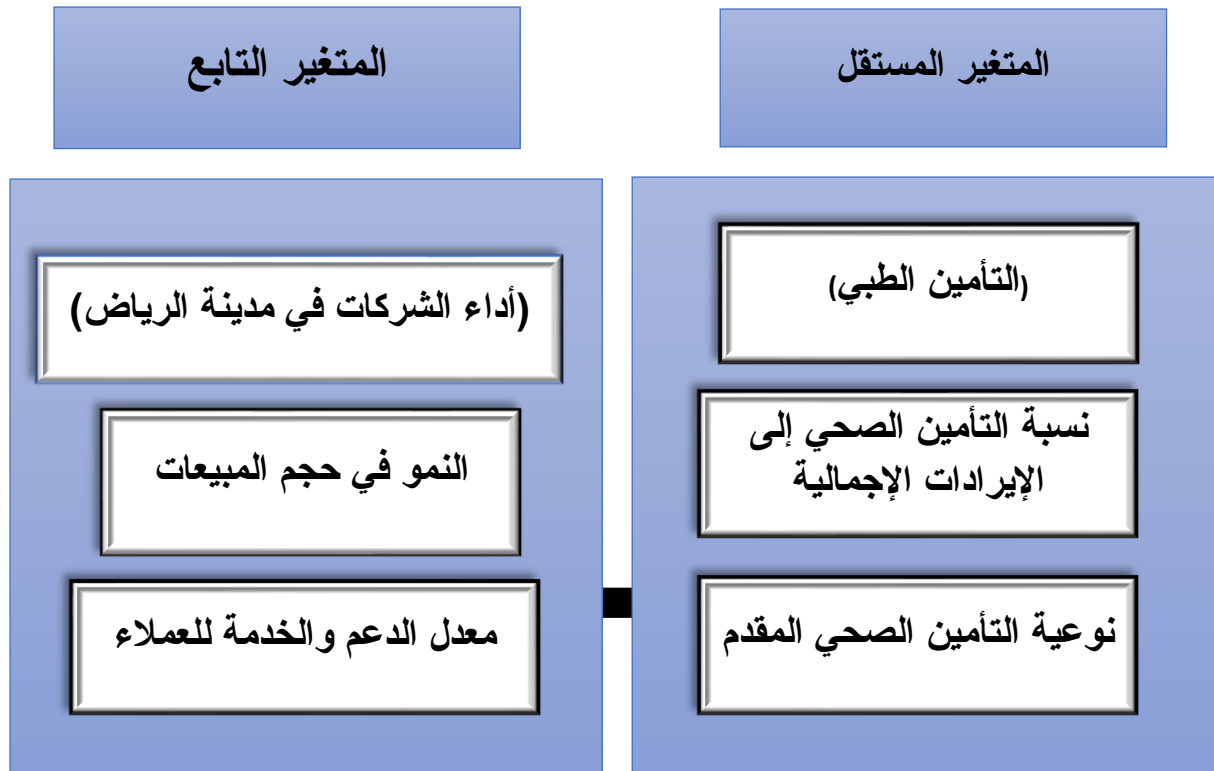
فرضية الدراسة الرئيسية: هناك تأثير إيجابي للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض.

فرضيات فرعية: بناءً على الفرضية الرئيسية، نميز الفرضيات الفرعية التالية:

1. تأثير التأمين الطبي يترجم إلى زيادة في الأرباح والعوائد المالية لشركات التأمين.
2. التأمين الطبي يزيد من قدرة شركات التأمين على التنافس في سوق الرعاية الصحية في مدينة الرياض.
3. تأمين الرعاية الصحية يفتح أبوابًا لفرص جديدة وتوسيع الخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين.

7.1 نموذج الدراسة:

يتمثل نموذج الدراسة في تنفيذ دراسة استقصائية تحليلية، حيث يتم جمع البيانات من مصادر متعددة بما في ذلك شركات التأمين ومؤسسات الرعاية الصحية في مدينة الرياض. سيتم تحليل هذه البيانات باستخدام أدوات إحصائية وتقنيات تحليلية لفحص التأثير المحتمل للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين. يتيح هذا النموذج لدراسة العلاقات والتأثيرات بين المتغيرات المختلفة وتحقيق الأهداف والأسئلة المطروحة في الدراسة.



المصدر: إعداد الباحث

8.1 أسباب اختيار الموضوع

1. أهمية القطاع: يُعدّ القطاع التأميني وخاصةً التأمين الطبي من القطاعات الحيوية في الاقتصاد والرعاية الصحية. وبالتالي، فهو يلعب دورًا حيويًا في تلبية احتياجات الناس ودعم الاقتصاد.
2. زيادة التحديات: يواجه مجال التأمين الطبي تحديات متزايدة مثل التكاليف المرتفعة والتنافسية الشديدة. لذلك، من المهم فهم كيفية تأثير هذه التحديات على أداء شركات التأمين.
3. النقص في الأبحاث: هناك حاجة ملحة لمزيد من الأبحاث والدراسات حول تأثير التأمين الطبي على شركات التأمين، وخاصةً في سوق مدينة الرياض. إن معرفة هذا التأثير يمكن أن تساهم في توجيه استراتيجيات الشركات واتخاذ القرارات الصائبة.
4. الإسهام في المعرفة: تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على جوانب جديدة ومفيدة في مجال إدارة الأعمال والتأمين الصحي. إن تقديم معلومات جديدة وقيمة يمكن أن يساهم في تطوير هذا المجال وزيادة الفهم العلمي حوله.

5. الحاجة إلى الإجابة: يشعر الباحثون بأهمية البحث عن إجابات للأسئلة المطروحة حول تأثير

التأمين الطبي على أداء شركات التأمين. هذا الموضوع يثير اهتمامهم وفضولهم لفهم هذه العلاقة بشكل أفضل.

9.1 المنهجية :

في هذه الدراسة، ستعتمد المنهجية على جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي وعلمي. سيتم استخدام الأساليب والأدوات التالية:

● المتغير المستقل: سيتم دراسة تأثير التأمين الطبي.

● المتغير التابع: سيتم تحليل أداء شركات التأمين.

١- المصادر الأولية: ستشمل مصادر أولية جمع البيانات المباشرة من شركات التأمين ومؤسسات الرعاية الصحية.

٢- مصادر ثانوية: ستشمل مصادر ثانوية مثل الدراسات السابقة والتقارير الصناعية.

➤ أدوات الدراسة:

- القسم الأول: أدوات جمع البيانات ستشمل استبيانات للعاملين في شركات التأمين ومؤسسات الرعاية الصحية.

- القسم الثاني: أدوات التحليل والإحصاء ستشمل استخدام برامج إحصائية متخصصة لتحليل البيانات واستخدام الأساليب الإحصائية لفحص العلاقات والتأثيرات بين المتغيرات.

ستكون المنهجية متكاملة ومنهجية لضمان جودة البيانات ودقة النتائج.

10.1 حدود الدراسة

- لـ حدود موضوعية: تقتصر هذه الدراسة على تأثير التأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض دون التطرق إلى مناطق أخرى
- لـ حدود بشرية: قد تكون هناك قيود في توفر المشاركين في الدراسة والمعلومات التي يمكن الحصول عليها منهم
- لـ حدود زمانية: الدراسة ستكون محددة زمنياً وقد تكون قيود زمنية على البيانات المتاحة وفترة البحث

11.1 الدراسات السابقة

الدراسات العربية	
الدراسة	سعود، ا. د. ب. ب. س. آ. و 1-القرني، د. ع. ا. ب. ع. (2019).
أهداف الدراسة	الدراسة تهدف إلى فهم كيفية استثمار المعرفة الضمنية في تطوير إجراءات تأمين المنشآت الأمنية. تسليط الضوء على أهمية المعرفة الضمنية في تعزيز الأمان وتحسين الأداء في المنشآت الأمنية.
المتغير المستقل	المتغير المستقل في هذه الدراسة هو "المعرفة الضمنية"، والتي تمثل المعرفة غير المعلنة أو الخفية التي تمتلكها المنشآت الأمنية.
المتغير التابع	المتغير التابع هو "تطوير إجراءات تأمين المنشآت الأمنية"، والذي يشمل تحسين استراتيجيات وإجراءات الأمان في هذه المنشآت.
منهجية البحث	المقال يستخدم منهجية البحث النوعي، حيث تم جمع وتحليل البيانات من خلال مراجعة الأدبيات واستبيانات ومقابلات مع متخصصين في مجال تأمين المنشآت الأمنية.

تم استخدام البيانات لفهم كيفية استثمار المعرفة الضمنية في تحسين إجراءات الأمان.	
توصلت الدراسة إلى أن استثمار المعرفة الضمنية يمكن أن يكون مفيداً في تعزيز أمان المنشآت الأمنية وتحسين أدائها. تم تقديم توصيات تشمل ضرورة تطوير استراتيجيات لاستثمار المعرفة الضمنية وتعزيز الشفافية والتواصل داخل هذه المنشآت. كما تم التأكيد على أهمية توثيق ومشاركة المعرفة الضمنية بين مختلف موظفي المنشأة. باختصار، الدراسة تسلط الضوء على دور المعرفة الضمنية في تحسين تأمين المنشآت الأمنية وتقديم توصيات حول كيفية تحسين استخدامها في هذا السياق.	اهم النتائج والتوصيات
عبدالستار عبد الجبار الكبيسي, & 2- مصطفى عبدالله القضاة. (2014).	الدراسة
الهدف الرئيسي للدراسة هو التحقيق في العلاقة بين النسب المالية والأداء المالي للشركات المساهمة الصناعية المدرجة في بورصة عمان. تحليل تأثير النسب المالية مثل الربحية والسيولة والسلفة على الأداء المالي لهذه الشركات.	أهداف الدراسة
المتغير المستقل في هذه الدراسة هو "النسب المالية"، والتي تشمل مجموعة من النسب التي تقيس أداء الشركات وصحتها المالية.	المتغير المستقل
المتغير التابع هو "الأداء المالي" للشركات المساهمة الصناعية المدرجة في بورصة عمان.	المتغير التابع
تم استخدام منهجية البحث الكمي في هذه الدراسة، حيث تم جمع البيانات المالية للشركات على مدى فترة زمنية تمتد من عام 2005 إلى 2011.	منهجية البحث

تم استخدام أدوات إحصائية مثل التحليل الاستدلالي (الاستدلال الخطي) لتحليل البيانات وتحديد العلاقات بين النسب المالية والأداء المالي.	
توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين بعض النسب المالية مثل الربحية والأداء المالي للشركات. أظهرت الدراسة أن السلفة تؤثر سلبيًا على الأداء المالي. بناءً على النتائج، قدم المؤلفون توصيات تشمل ضرورة تحسين إدارة النسب المالية وتقليل الاعتماد على السلفة. باختصار، الدراسة تحلل تأثير النسب المالية على الأداء المالي للشركات المساهمة الصناعية في بورصة عمان خلال الفترة من 2005 إلى 2011، وتقدم توصيات لتحسين إدارة هذه النسب وتعزيز الأداء المالي.	اهم النتائج والتوصيات
غاندي طالب صليبي الزبيدي. (2018).	الدراسة
هدف الدراسة الرئيسي هو التحقيق في دور الاستراتيجيات التسويقية وإدارة علاقات العملاء في تحسين جودة أداء المؤسسات الصناعية. تحليل كيفية تطبيق هذه الاستراتيجيات والإجراءات التي تتخذها الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في سامراء.	أهداف الدراسة
المتغير المستقل في هذه الدراسة هو "استراتيجيات التسويق وإدارة علاقات العملاء"، والتي تمثل الأساليب والتكتيكات التي تستخدمها المؤسسة لتسويق منتجاتها وبناء علاقات جيدة مع العملاء.	المتغير المستقل
المتغير التابع هو "جودة أداء المؤسسات الصناعية"، والذي يشمل معايير الأداء والكفاءة التي تقاس في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية.	المتغير التابع

الدراسة تعتمد على منهجية البحث التطبيقي، حيث تتمثل في تحليل العمليات والاستراتيجيات المستخدمة في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية. تم جمع البيانات من خلال مراجعة الوثائق والوصول إلى بيانات المؤسسة وإجراء مقابلات مع موظفين ومسؤولين في الشركة.	منهجية البحث
أظهرت الدراسة أن تطبيق استراتيجيات التسويق وإدارة علاقات العملاء يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة أداء المؤسسات الصناعية. تم تقديم توصيات تشمل تعزيز تدريب الموظفين على مهارات إدارة العلاقات مع العملاء وتحسين العمليات التسويقية. الدراسة قد تساهم في تحسين أداء الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية وزيادة تنافسيتها في السوق. باختصار، الدراسة تسلط الضوء على أهمية استراتيجيات التسويق وإدارة علاقات العملاء في تحسين أداء المؤسسات الصناعية من خلال تحليل الحالة العملية للشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في سامراء، وتقدم توصيات لتحسين هذه الجوانب.	أهم النتائج والتوصيات
محمد عبد الله، ر.، أحمد علي إبراهيم، ر.، رأفت، & 4-ليمان. (2021).	الدراسة
الهدف الرئيسي للدراسة هو دراسة تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج (BCM (Bühlmann Credibility Model تقديم تحليل شامل لكيفية تقدير تكاليف التأمين الطبي التجاري بشكل دقيق.	أهداف الدراسة
المتغير المستقل في هذه الدراسة هو "نموذج" BCM ، وهو نموذج تسعير يُستخدم لتحديد تكلفة التأمين الطبي التجاري.	المتغير المستقل

المتغير التابع هو "تسعير التأمين الطبي التجاري"، وهو المعلومة المراد تقديرها باستخدام نموذج BCM.	المتغير التابع
البحث يعتمد على منهجية نظرية تحليلية، حيث يتم استخدام النموذج BCM لتقدير تكاليف التأمين الطبي التجاري. تم جمع البيانات المالية والإحصائية ذات الصلة بشركات التأمين وتطبيق النموذج عليها.	منهجية البحث
أظهرت الدراسة أن استخدام نموذج BCM يمكن أن يكون أداة فعالة لتسعير التأمين الطبي التجاري بدقة. قدمت الدراسة نتائج تسعير دقيقة للتأمين الطبي التجاري بناءً على تحليل المعلومات المتاحة. توصيات الدراسة تشمل استخدام نماذج تسعير مماثلة في صناعة التأمين لتحسين دقة التسعير وتحسين إدارة المخاطر. باختصار، الدراسة تركز على استخدام نموذج BCM لتسعير التأمين الطبي التجاري وتقديم تقديرات دقيقة لتكاليف التأمين. تقدم الدراسة مساهمة في فهم كيفية تحسين التسعير في صناعة التأمين.	اهم النتائج والتوصيات

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول التأمين الطبي

تمهيد:

التأمين الطبي هو نظام تأميني يهدف إلى حماية أفراد المجتمع من مخاطر الأمراض والأوبئة التي يوجهونها وحماية مدخراتهم وثروتهم من الخسائر المالية التي يتعرضون لها نتيجة إصابتهم بالأمراض المختلفة وخاصة المرض متواصل ارتفاع أسعار الخدمات الطبية. ولذلك تحول الانتظار إلى التأمين الطبي الذي يعتبر من أهم البدائل العلاجية. كآلية يستطيع الفرد من خلالها مواجهة التكاليف المرتفعة. (ابراهيم، 2021)

يسعى التأمين الطبي إلى توفير الاستقرار النفسي والمالي للمؤمن عليه، وتوسيع آفاق التنمية، وتعميق قيم التكافل والتآلف بين أفراد المجتمع كما يوفر التأمين الطبي فوائد اقتصادية في الحفاظ على صحة العاملين وزيادة إنتاجهم.

ولذلك لجأت شركات التأمين الخاصة إلى ممارسة التأمين الطبي لتقديم الخدمة للمؤمن عليهم، معتبرة أن الصحة في غاية الأهمية وأن صحة الإنسان مطلب ديني واقتصادي واجتماعي، في إطار تخفيف العبء عن الجمهور المستشفيات، وسحب من يملك الإمكانيات، وتشجيعهم على تمويل نفقاتهم الصحية بما يتناسب مع تطلعاتهم، للوصول إلى مستوى الرضا الذي يسعون إليه.

1.1.2 تعريف التأمين الطبي:

يتعرض الإنسان في مراحل مختلفة من حياته للأمراض والإصابات التي تؤثر على حياته، مما يخلق حالة من الخوف والهلع من الأمراض، وفي ظل ارتفاع تكاليف الحصول على الخدمات العلاجية، مثل رسوم مراجعة الطبيب والتشخيص والعمليات الجراحية والأدوية والرعاية السريرية، ومن هنا نشأت الحاجة إلى

التأمين الطبي كآلية يستطيع الفرد من خلالها تغطية نفقات العلاج ولذلك كان لا بد من البحث عن أساليب جديدة لتغطية تكاليف الخدمات العلاجية، وتمويل الخدمات الصحية، والحفاظ على جودتها، والسعي لتطويرها ولعل أسلوب التأمين الطبي يعتبر البديل الأهم في هذا المجال والأنسب لظروف السودان لأنه يحقق مبدأ التضامن. الكفاءة المتوقعة في تقديم الخدمات الصحية، بما يسهم في الحفاظ على المكتسبات الصحية وتطويرها، ومواكبة التقنيات الحديثة. (عبد الحافظ، 2016)

ويسمى التأمين الطبي (التكافل الطبي) تماشياً مع المفهوم الإسلامي. ويهدف نظام التأمين الطبي إلى تقديم خدمات علاجية عالية الجودة وبتكاليف أقل، وتوسيع قاعدة المستفيدين، وتخفيف معاناة الشرائح الضعيفة في الحصول على الخدمات العلاجية بما يتناسب مع دخولهم وقامت شركات التأمين بدعم من الدولة بتطبيق نظام التأمين التعاونية الطبية (التضامن الطبي) والتي تعتبر وسيلة للتضامن بين أفراد المجتمع. التأمين الطبي هو أحد أنواع التأمين القديمة والحديثة، كما أنه من أنواع التأمين المعروفة في الدول المتقدمة. هناك معايير ومعايير ثابتة لهذا النوع من التأمين لا يمكن تجاوزها.

اختلفت تعريفات التأمين الطبي لدى الباحثين تبعاً لتوزيعهم بين مجالات مختلفة، فمنهم من يعرفه من منظور اجتماعي ومنهم من يعرفه من منظور اقتصادي ومنهم من يعرفه من منظور قانوني ... الخ حيث يعرف التأمين الطبي بأنه:

نظام يهدف إلى تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية وتكلفة أقل. (بن صغير، 2019)

كما يعرف التأمين الطبي: على أنه نمط من أنماط التأمين الاجتماعي لكنه فقد يختصر على مجابهة المرض. (مزهر، 2021)

ويعرف التأمين الطبي أيضاً بأنه: وسيلة لدفع بعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية يحمي المؤمن عليه من دفع تكلفة العلاج الباهظة في حالة المرض أساس التأمين الطبي هو أن يقوم المؤمن عليه بدفع اشتراك منتظم لمؤسسة إدارية تكون مسؤولة عن إدارة هذه الدفعات في نظام دفع نفقات العلاج لمقدمي الخدمات الصحية. (عطا، 2021)

كما يعرف التأمين الطبي: على أنه عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال. (الراي، 2017)

كما يعرف التأمين الطبي بأنه وسيلة لتمويل الخدمات الطبية من خلال ثلاثة أطراف: المؤمن له (المستفيد)، ومقدم الخدمة الطبية (المستشفى، العيادة)، والطرف الثالث وهو الوسيط (شركة التأمين) يقوم المستفيد من الخدمة الطبية بدفع قسط لشركة التأمين عند حاجته للعلاج، تقوم شركة التأمين بدفع فاتورة العلاج لمقدم الخدمة الطبية ويتم ذلك وفق الشروط المتفق عليها بين المستفيد من الخدمة الطبية وشركة التأمين من جهة وبين شركة التأمين والطبيب الذي يقدم الخدمة على من جهة أخرى في عقد منفصل. (الدالي، 2013)

يعرف الاتحاد الأمريكي للأخطار والتأمين، التأمين الطبي: على أنه (التأمين ضد المرض أو إصابات الجسم نتيجة الحوادث) كما يعرف التأمين الطبي: على أنه نظام يجسد مفهوم التكافل والتعاون بين المجموعة مع الفرد في تحمل تكاليف العناية الصحية التي يحتاجها، أي أن التأمين الطبي يستهدف توزيع عبء تكلفة الرعاية الصحية على أكبر عدد ممكن من الأفراد بدلاً من تحملها بواسطة شخص واحد فالتأمين الطبي يحقق المشاركة بين الفرد وصاحب العمل والأصحاء والمرضى وبين الأثرياء والفقراء وبين المجتمع ككل والفرد عند احتياجه إلى الرعاية الصحية. (أمل، 2016)

يعرف التأمين الطبي بأنه: نظام يتم بموجبه توزيع عبء تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي يحتاجها الفرد على مجموعة من الأفراد. ويعرف التأمين الطبي أيضاً بأنه: تعاون منظم بعناية بين عدد كبير من الأشخاص الذين يتعرضون جميعاً لخطر المرض والإصابة، حتى لو حدث المرض مرتبطاً به، وأحياناً يتعاون الجميع لمواجهته، مع تضحية بسيطة وهو ما فعله كل منهما، مما أدى إلى إلحاق ضرر جسيم بمن أصيب بالمرض، لولا هذا التعاون. (أمين، 2020)

كما يعرف التأمين الطبي على أنه نوع من أنواع التعاون على البر وجبر الضرر بين المشتركين تقوم فيها شركة التأمين بدور الحافظ والمؤتمن والمدير لهذا النظام. (محمد، 2021)

ومما سبق يرى الباحث أن التأمين الطبي: هو اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول (شركة التأمين) المصاريف الناتجة عن الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني المؤمن عليه (فرد أو مجموعة) مقابل ذلك مقابل مبلغ محدد يدفعه الطرف الثاني دفعة واحدة أو جملة خطة التقسيط: يقوم التأمين الطبي على مفهوم توزيع المخاطر المتوقعة التي قد يواجهها الفرد مما يؤدي إلى تقليل الأعباء والتكاليف المتكبدة عند علاج الحالات الطبية التي يتعرض لها المؤمن عليه.

يمكن للباحث من التعريفات السابقة صياغة تعريف شامل للتأمين الطبي كما يلي:

التأمين الطبي هو نوع من أنواع التعاون والتكافل مبرم بعقد تأمين بين المؤمن له (المستفيد) والمؤمن (شركة التأمين) لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد أو الجماعات إما بصورة مباشر أو عن طريق مؤسساتهم نظير مقابل (اشتراك) محدد.

التأمين الطبي التعاوني في حقيقته يعتبر عقداً من عقود التبرع لأنه من قبيل التعاون لأن كل شخص يدفع بطبيب خاطر اشتراكه السنوي دفعة واحدة أو على أقساط والاشتراك في التأمين الطبي يجعل رب الأسرة كافلاً لأسرته في مجال العلاج وهذا في حديث الرسول صل الله عليه وسلم كما جاء في الحديث الصحيح الذي رواه أبو داود عن أسامة بن شريك (تداوا) وفي رواية الترمذي (نعم يا عباد الله تداوا) وفتح باب الأمل على مصراعيه للمرضي للبحث عن الشفاء من كل مرض وفي حديث أبي هريرة الذي رواه البخاري (ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء)، والحث على الدواء والقيام بالبحث العلمي الذي يوصلهم إليه بقوله الرسول صل الله عليه وسلم في الحديث (لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله)

رغم اختلاف تعاريف التأمين الطبي من قبل العلماء والكتاب إلا أنهم اتفقوا على أن العناصر الأساسية لعقد التأمين الطبي يتمثل في: (سهير، 2019)

- ✓ وجود علاقة قانونية بين المؤمن له والمؤمن تستمد وجودها من عقد التأمين.
- ✓ وجود جهة ينتقل إليها عبء المخاطر سواء كانت هيئة تعاونية أو تعاونية أو شركة متخصصة في التأمين.

- ✓ وجود القبول والإيجاب من المؤمن والمؤمن له.
- ✓ توزيع الخسائر التي يتكبدها البعض على جميع المعرضين لنفس الخطر.
- ✓ يجب أن تحدث المخاطر المؤمن عليها في المستقبل.

2.1.2 نشأة وتطور التأمين الطبي:

ترجع فكرة التأمين الطبي في العالم إلى القرن الثامن عشر في أوروبا عندما كان يهدف إلى تخفيف تكلفة الرعاية الصحية عن كاهل الأسر وكان يتركز آنذاك على عمال المصانع ذوي الدخل الضعيفة فقد ظهر في ألمانيا ثم انتشر بعد ذلك بقيام الثورة الصناعية بدايات القرن التاسع عشر . (مراد، 2022)

يعود تاريخ تغطية الخدمات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى عام 1798م، عندما أنشأ الكونجرس الأمريكي خدمات المستشفيات البحرية، حيث تم الاستقطاع الإجباري من رواتب البحارة مقابل تقديم الخدمات الطبية لهم صدرت أول وثيقة تأمين عن شركة فرانكلين للتأمين الصحي في ولاية ماساتشوستس عام 1850م كان قسط التأمين 15 سنناً، تم دفع 200 دولار منها في حالة حدوث إصابة في حادث قطار أو سكك حديدية أو سفينة. (محمد، 2021)

في عام 1910م قامت شركة موننتجمري وارد ط بوضع خطة لعملها من أجل حمايتهم من الخسارة المالية الناتجة عن المرض أو الإصابة حيث كان ينظر إليها كأول بوليصة تأمين طبي جماعية في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي عام 1919م تأسست منظمة العدل الدولية. وكانت وثائق التأمين الطبي من أهم المواضيع التي تمت مناقشتها خلال المؤتمرات والمتعلقة بالتأمين الطبي. ومن أهم المواضيع التي تمت مناقشتها خلال المؤتمرات ما يتعلق بالتأمين ضد الأمراض بعد إنشاء منظمة العدالة الدولية، تغيرت نظرة مواطني الدول الأوروبية أما الرعاية الصحية فاعتبروها حقاً أساسياً وواضحاً لكل مواطن بدأت معظم الدول في تطوير نظام اجتماعي يتوافق مع العادات والتقاليد والظروف الاجتماعية ومنذ ذلك الحين أصبحت الرعاية

الطبية مرتبطة بالتقدم العلمي، خاصة بعد زيادة عدد المستشفيات الحديثة كما أنها أصبحت أكثر اتساعاً لتشمل العديد من الجوانب البيئية والاجتماعية. (الدالي، 2013)

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

في عام 1928م أصدرت فرنسا قانون التأمين الطبي الذي تم تنفيذه عام 1930م وكان التأمين الطبي الفرنسي عبارة عن مجموعة من الجمعيات التعاونية التي كانت متواجدة قبل صدور القانون، في بادئ الأمر كان التأمين الطبي لمجموعات ذات مین مشتركة وبعد الحرب العالمية الثانية قامت إدارة الضمان الاجتماعي بتمويل مشروع للحكومة لتغطية جميع المواطنين وأصبح المريض يسترد من مدفوعاته 80% من الأجر المتفق عليها. (عبد الحافظ، 2016)

إن التطور التاريخي للتأمين الطبي في البلدان النامية ليس معروفاً بشكل عام، ولكن الحقائق التي حدثت في بلدان أمريكا اللاتينية على مدى الخمسين عاماً الماضية تم توثيقها جيداً منذ بضعة عقود مضت، اتخذ تشريع قوانين التأمين الطبي الإلزامي في البلدان النامية شكلاً من أشكال السياسة الاجتماعية. حدثت معظم التطورات في مجال التأمين، وقد زاد التأمين الطبي تدريجياً في البلدان النامية على سبيل المثال، تم إنشاء أنظمة التأمين الطبي الإلزامي في كوبا في عام 1979، وفي نيكاراغوا في عام 1982، لتغطية قطاعات مختارة من السكان من خلال نظام المساهمات التي تقتطع من رواتب العمال وأصحاب العمل. (محمد، 2021).

وفي العالم العربي لم يعرف التأمين إلا في القرن العشرين، حيث تعزز الاتصال التجاري بين الشرق والغرب بعد النهضة الصناعية وبعد أن اضطر الوكلاء التجاريون الأجانب المقيمون في الدول الإسلامية الذين أبرموا صفقات الاستيراد والتصدير إلى نقل التأمين إلى المصدرين أو البضائع المستوردة.

ظهرت أول وثيقة مكتوبة باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وشركة أسوس ستاندرد للخدمات البترولية. (الجوهري، 2018)

في عام 1960، قامت وزارة الصحة التونسية بمعالجة المرضى على أساسين، وكانت إدارة التأمين الاجتماعي تدفع لهم مبلغًا سنويًا.

3.1.2 أنواع التأمين الطبي:

يشمل التأمين الطبي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلا منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها: (الكداح، 2023)

✓ أمين دخل العجز:

التأمين ضد فقدان الدخل، والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعليًا على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

✓ تأمين التكلفة الطبية:

يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية. وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة. وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي: (اسماعيل، 2022)

(أ) تغطية تكاليف المشفى.

(ب) تكلفة الجراحة.

(ج) تكاليف الخدمات الطبية العادية.

(د) التكاليف الطبية الكبرى.

4.1.2 أهداف التأمين الطبي:

تتلخص أهداف التأمين الطبي بمجموعة من الأهداف: (الفتاح، 2016)

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

5.1.2 فوائد التأمين الطبي للأطراف ذات العلاقة:

أن التأمين الصحي فيه الحل لكثير من المعضلات الصحية كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتداءً بالمواطن المؤمن عليه، مروراً بجهات العمل وانتهاءً بمقدمي الخدمات الصحية والتأمينية ويمكن تلخيص فائدة كل طرف في ما يلي: (مراد، 2022)

✓ المؤمن عليه (سواء كان موظفاً أو عاملاً أو طالباً أو غير ذلك):

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل همّاً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية ينوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين لأن مستوى الدخل تراجع بينما الكلف تزايدت، وبدون التأمين الطبي فالخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحياناً اللجوء الممارسات غير أخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كان التأمين الصحي شاملاً للموظف ولمن يعول كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل. (برعي، 2016)

والتأمين الطبي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقى الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الطبي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس والمرسلين وغيرهم، وحتى لو اختلفت درجة الإقامة (جناح، أولى، ثانية، ثالثة)، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي. عند تطبيق التأمين الصحي لن يعد الموظف (أو العامل) بحاجة للتزلف والمحابة لهذا وذاك حتى يتمكن من الحصول على حقوقه بالمعالجة السليمة المنصفة، فالمعالجة سترتبط بوجود المرض أو عدمه وليس بمقدرة المرء على الإقناع واختلاق الأعذار والأمراض والتي غالباً ما تكون مفتعلة. (الدالي، 2013)

✓ فوائد التأمين الطبي لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة):

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

إن تطبيق التأمين الطبي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أية محاباة وانتقائية حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية. (الجابر، 2021)

بعض جهات العمل تصرف مبالغ سنوية أو شهرية لمنتسبيها لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين أو العمال، وقد يلجؤوا للجمع من كافة العاملين أو محاولة البحث عن دعم من الزكاة أو غيرها، بينما عند وجود التأمين الطبي ستنتقي الحاجة لكل ذلك.

✓ فوائد التأمين الطبي لمقدمي الخدمات الطبية (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخيصية): (ابراهيم، 2021)

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الطبي بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً - أحياناً - وذلك تحت مظلة التأمين الطبي ويكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت، طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.

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

✓ فوائد التأمين الطبي وأهميته على مستوى المجتمع:

يعتبر التأمين الطبي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومنظّماته وذلك نتيجة لما له من أثر ايجابي في توفير الأمان، الادخار، حماية الأسرة، الوقاية من الأمراض ومساهمته في التنمية الاقتصادية حيث تتبع أهمية التأمين الصحي من عدة عوامل اجتماعية واقتصادية. (الجوهري، 2018)

6.1.2 تجارب الدول في التأمين الطبي:

يعتمد نظام الرعاية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية على القطاع الخاص بصورة كبيرة في تقديم الخدمات الطبية لأغلب فئات السكان ويقتصر دور القطاع الحكومي على أصحاب المعاشات والفقراء والموظفين الفدراليين وبعض الفئات الأخرى، ويجبر قانون شركات الرعاية الصحية لسنة 1973 رب العمل صاحب المنشأة التي تضم 25 موظف على الأقل بالتعاقد مع شركة رعاية صحية لتقديم خدمات طبية للموظفين.

كما نشأ النظام الصحي في إنجلترا وويلز بقانون الخدمات الصحية الوطنية في عام 1946 ونص على أن تقدم الخدمات الطبية يكون من خلال هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) بشكل كبير وأن يقتصر دور القطاع الخاص على تقديم خدمات تكميلية. (الدالي، 2013)

تعتبر الهيئة أقدم وأكبر مشغري خدمة في العالم مما يجعلها من أكبر 5 أصحاب أعمال على مستوى العالم بعد الجيش الصيني وسكك حديد الهند والأمارات ووزارة الدفاع الأمريكية بما يقرب من 1.07 مليون عامل منهم 150 ألف دكتور في عام 2014م.

يعتمد نظام الرعاية الصحية في فرنسا على التكامل بين الحكومة والقطاع الخاص بحيث يحصل المستفيد على الخدمة من أي مستشفى خاضعة للقطاع الخاص المتعاقد مع الحكومة ويقوم بعد ذلك باسترداد جزء من نفقاتها من نظام التأمين الصحي، ويصنف النظام من قبل منظمة الصحة العالمية كواحد

من أقرب الأنظمة إلى الكمال في تقييم الرعاية الصحية في العالم وتقوم فرنسا بإنفاق ما يقرب من 11.6% من الناتج المحلي الإجمالي للرعاية الصحية. (الراي، 2017)

في مصر تعددت التشريعات التي تغطي فئات السكان تحت مظلة التأمين الصحي الاجتماعي القانون رقم 10 لسنة 1980م للإشراف والرقابة على التأمين، في مصر لا يوجد بالقانون مواد تختص بفرع التأمين الطبي ولكن يغطي القانون كل فروع التأمينات العامة، والجدير بالذكر أنه لا يوجد تشريع ينظم العلاقة بين المستفيدين وشركات الرعاية الصحية HMO مما يضع المستفيدين في خطر في حالة الإفلاس أو وجود مشاكل مع تلك الشركات وخاصة أنه لا توجد جهة رقابية تقوم بالإشراف والرقابة على تلك الشركات كما لا يوجد تشريع ينظم العلاقة بين شركات التأمين وشركات إدارة الخدمات الصحية TPA. (ابراهيم، 2015)

المبحث الثاني: التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية

1.2.2 التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية لمحة تاريخية:

عرفت المملكة عدة أشكال للتأمين الصحي أهمها التأمينات الاجتماعية التي توفر الرعاية لحالات إصابات العمل للعاملين المشمولين بهذا التأمين الذي تتم ممارسته عن طريق المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وهو يعد أقدم أنواع التأمين الصحي التي عرفت المملكة العربية السعودية. والنوع الثاني من التأمين الصحي في المملكة هو التأمين الذي يتم من خلال التعاقد المباشر بين الشركات والمستشفيات لتوفير الرعاية الصحية لمنسوبيها أو قيام بعض المستشفيات بتوفير برامج للرعاية الصحية التي يحتاجها الفرد مقابل قسط يدفع للمستشفى مباشرة ولا يفضل ممارسو التأمين الصحي هذا النوع من العلاقة باعتبار أن المستشفى تكون في هذه الحالة خارج أي نظام رقابي. أما النوع الثالث الأكثر انتشاراً والأحدث في الوقت نفسه هو التأمين الصحي الخاص والذي يشمل التأمين التجاري والتعاوني الذي تتم ممارسته عن طريق شركات التأمين كطرف ثالث. (الكداح، 2023)

قد بدأت ممارسة التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية منذ فترة وجيزة لا تتعدى خمسة عشر عاماً فقط فيما عدا حالات محددة كانت موجودة قبل ذلك التاريخ، وذلك لأن القطاع الصحي الحكومي تولى عن الأفراد

ولمدة طويلة عبء تكاليف الرعاية الصحية، لكن تغير هذا التوجه بعد أن أصبح هذا العبء يشكل عامل ضغط قوي على خلفية الزيادة الطبيعية في السكان من جهة والارتفاع الكبير في أعداد العمالة الوافدة من جهة ثانية فضلاً عن ارتفاع تكلفة العلاج الطبي، وما تؤدي إليه مجانية الرعاية الصحية من سوء استخدام الموارد الصحية من هنا بدأ الاهتمام بالتأمين الصحي يتزايد أولاً لدى مؤسسات القطاع الخاص تحت تأثير عاملين اثنين هما رغبة هذه الشركات في تحويل عبء إدارة التعويضات الطبية إلى شركات تأمين متخصصة ومصالحة هذه الشركات أن تتنبأ سلفاً بحجم التعويضات وتدرجها في حساباتها. وقد شجع على نمو هذا التوجه، أن شركات التأمين العاملة في المملكة أخذت تهتم بتقديم خدمات التأمين

الصحي لعملائها من الشركات إدراكاً منها أن هذا النشاط يشكل رافداً قوياً لأعمالها ومصدراً هاماً من الأقساط التأمينية إضافة إلى رغبتها في تقديم خدمات تلبي احتياجاً ملحاً لدى عملائها الكبار وبجودة مقبولة لديهم. (عبد الحافظ، 2016)

في تلك الأثناء كان سوق التأمين الصحي يعاني من وجود عدد هائل من ممارسي خدمة التأمين الطبي حتى دون أن يكون لديهم ترخيص بالمزاولة أو خبرة فنية كافية للاكتتاب وكذلك لم يكن لديهم القدرة المالية أو الأنظمة المعلوماتية لإدارة محفظة التأمين الصحي. أكثر من ذلك، فقد مارس عدد من الأفراد خدمة الوعي داخل المملكة بالتأمين عمومًا وبالتأمين الصحي على وجه الخصوص.

وباعتبار أن المستشفيات طرف أساسي في خدمة التأمين الصحي فقد كانت تعاني هي أيضاً من خلل في منظومة إدارة تعاقدات التأمين الطبي التي كانت ترد إليها من شركات التأمين. ومع دخول بعض شركات التأمين الكبرى كالتعاونية للتأمين لسوق التأمين الطبي السعودي اعتباراً من عام 1990 تطور أسلوب ممارسة هذا التأمين، حيث تركز دور شركات التأمين على الاكتتاب في التأمين الطبي، بينما تم التعاقد مع طرف ثالث متخصص يملك أنظمة لإدارة التعويضات ومتعاقد مع شبكة من المستشفيات والمستوصفات لتقديم الخدمة الطبية نفسها. (محمد، 2021)

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

بدءاً من منتصف التسعينات أدركت شركات التأمين الجادة في السوق أهمية الممارسة الكاملة لنشاط التأمين الطبي حيث طرحت الكثير من البرامج التي تديرها شركات التأمين إدارة ذاتية لكافة مراحل

العملية التأمينية واستطاعت تلك الشركات بالتنسيق مع عدد كبير من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة من إعداد منظومة للتعامل مع عملاء التأمين باستخدام آلية الدفع المباشر لتلك المستشفيات، وأتاحت تلك الآلية للعميل الحصول على الخدمة الطبية التي يحتاجها من المستشفى أو المركز الطبي المتعاقد مع شركة التأمين التي تتولى بدورها عملية الدفع المباشر لمقدمي الخدمة الطبية. (أمين، 2020)

2.2.2 واقع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية:

أدركت حكومة المملكة العربية السعودية أهمية التأمين الصحي، حيث يمثل أحد أهم البدائل المتاحة لاحتواء التكاليف المرتفعة للخدمات الصحية وتمويل هذه الخدمات، وقد تضمنت أهداف وسياسات خطط التنمية المتعاقبة في المملكة تطبيق الأسلوب المناسب للتأمين الصحي التعاوني الذي يلتزم به القطاع الخاص في علاج المستفيدين منه تبنت حكومة المملكة فلسفة التأمين الصحي التي تقوم على تحقيق التوازن بين ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص، والتي لا يستطيع المواطن العادي أو المقيم تحملها، وبين تراجع مستوى خدمات القطاع الصحي كنتيجة ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية في القطاع الصحي الخاص نتيجة لقلة الموارد وزيادة الطلب ومن هنا الموافقة، وافق مجلس الشورى على تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بتاريخ 30 / 10 / 1417هـ وقد صدر قرار مجلس الوزراء في هذا الشأن بتاريخ 27/04/1420هـ، كما صدر الأمر الملكي بالموافقة على النظام بتاريخ 1/5/1420هـ. وفي 15 / 8 / 1423هـ أصدر مجلس الوزراء قرارًا بتطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني على جميع السعوديين العاملين في شركات ومؤسسات القطاع الخاص والمؤسسات الفردية المبرم معها عقود عمل ويأخذ تطبيق التأمين الصحي في المملكة شكل التأمين التعاوني، الذي تديره شركات التأمين تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني ويطبق هذا النظام على المستفيدين المتوقعين والمواطنون أو المقيمون الإلزامي العاملون في القطاع الخاص وأسرههم. (برعي، 2016)

3.2.2 أنواع الضمان في التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية: (برعي، 2016)

يأخذ التأمين الصحي في المملكة ثلاثة أشكال أساسية: نظام التأمين الصحي الخاص، والذي يشمل أصحاب العمل أو الأفراد أو كليهما، وذلك من خلال التعاقد مع شركات التأمين الخاصة والتي بدورها تتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين. الذين يحصلون منهم على اشتراكات سنوية أو رسم شهري وتأسيس الشركات، يقوم التأمين بدفع المطالبات المالية للمنشآت الصحية وفقاً لأحكام العقود المبرمة بينها بالإضافة إلى نظام التأمين الصحي الاجتماعي أو الإلزامي والذي يتضمن الأنواع التي يلتزم فيها الشخص المعرض للخطر بالتأمين ضده سواء بموجب القانون أو أي نص آخر. هذه غالباً ما تكون أحماض أمينية وما يفرضه القانون لأغراض اجتماعية هو خدمة شرائح واسعة من المواطنين، كالعمال والموظفين، لحمايتهم وضمان مستقبل أسرهم. تشمل الأمثلة تأمين المعاشات التقاعدية، والتأمين ضد العجز والإصابات المرتبطة بالعمل، والتأمين الصحي. وأخيراً التأمين المباشر هو أحد أنواع التأمين الذي تقدمه الشركات والمؤسسات الخاصة لموظفيها من خلال عقود التأمين مع المستشفيات الخاصة والعامة. (أمين، 2020).

4.2.2 نظام الضمان الصحي التعاوني:

أصدر مجلس الوزراء السعودي قراره رقم (71) بتاريخ 1420/4/27 هـ الموافق 1999/8/11 م الخاص بنظام الضمان الصحي التعاوني للمقيمين بالمملكة العربية السعودية وذلك بهدف توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة.

يمثل التأمين الصحي التعاوني الجهة الإشرافية الأساسية على كافة الجهات التنفيذية العاملة في مجال التأمين الصحي في المملكة مع مراعاة شركات التأمين المؤهلة من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني لممارسة أعمال التأمين الصحي، الطرف الثالث في خدمات الرعاية الصحية هم مقدمو خدمات الرعاية الصحية، ويشمل ذلك كافة المنشآت التي تعمل في أنشطة الخدمات الصحية سواء في القطاع الحكومي أو

القطاع الخاص، العلاقة بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية وسوق التأمين الصحي تتم من خلال عقود تقديم الخدمة. (surahio,2019).

الرعاية الصحية لمشتري التأمين الصحي لدى شركات التأمين، وفقاً لشروط وثيقة التأمين الصحي، بالإضافة إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية المتعاقدين مع شركات إدارة المطالبات التأمينية لتحصيل قيمة تكلفة خدمات التأمين التي تقدمها شركات التأمين مقابل ذلك مقابل رسوم أداء خدمات التسوية والتحصيل، ويتم تسجيل هذه الشركات. في مؤسسة النقد العربي السعودي. (برعي، 2016)

5.2.2 الوضع الراهن للخدمات الصحية:

يتم حالياً تقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عن طريق وزارة الصحة بشكل أساسي، وبعض الجهات الحكومية الأخرى، بالإضافة إلى القطاع الخاص. وتضطلع وزارة الصحة بالنصيب الأكبر حيث تقدم ما يزيد عن 60% من تلك الخدمات، تليها مستشفيات الجهات الحكومية (الجامعات والجهات الأمنية والعسكرية) حيث تقدم ما يعادل 20% تقريباً من هذه الخدمات بينما تأتي مساهمة القطاع الخاص في حدود 17% تقريباً. ويرجع ذلك إلى أن ميزانية وزارة الصحة تعد الأعلى بين الجهات المشاركة في تقديم الخدمات الصحية في المملكة حيث بلغت ميزانية قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية في ميزانية الدولة لعام 1422هـ / 1423هـ ما يقارب 23 مليار ريال وبما يعادل 14.6% من إجمالي الميزانية العامة للدولة والبالغة 157 مليار ريال سعودي، في حين يبلغ حجم استثمارات القطاع الخاص في المجال الصحي السعودي 6 مليار ريال. (أمين، 2020)

6.2.2 تسعير التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية:

تأثر سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية بجائحة كورونا مما أدى إلى زيادة المخاطر الصحية التي يتعرض لها المؤمنون مما أدى إلى المزيد من المخاطر الصحية مما أدى إلى زيادة تكلفة التأمين والخدمات التأمينية المقدمة تتجاوز قيمتها المتوقعة، والتي تم حساب أقساطها على أساسها، كما ساهمت التغيرات الصحية العالمية في زيادة فعالية الدور الذي تلعبه هيئات التأمين التجارية تجاه تقديم خدمات

التأمين الصحي، وهو ما انعكس على جميع الوظائف الفنية للمؤمن ولعل إحدى هذه الوظائف الأكثر حساسية للتغيرات المحيطة ببيئة التأمين هي وظيفة التسعير. (محمد، 2021)

وبشكل عام فإن التأمين الصحي بشكل خاص يكتسب أهمية متزايدة لدى شركات التأمين، لأنه يعكس الأداة التي تمكن الإدارة من تحقيق التوازن بين عنصري الربحية والتنافسية للشركة و يؤدي التخفيض غير المبرر في أسعار التأمين إلى زيادة حجم الطلب على المستندات التأمينية، مما يعرض شركات التأمين لمزيد من مخاطر الاختيار ضد مصلحة الشركة، فضلاً عن الضائقة المالية الناتجة عن عدم قدرة الشركة على سداد التزاماتها نتيجة عدم كفاية المخصصات التي بنيت على أنظمة تسعير غير مدروسة، والقيمة التأمين و المطالبات التي تتجاوز القيمة المتوقع منهم، ومن ناحية أخرى فإن زيادة أسعار التأمين تؤدي إلى انخفاض الطلب على وثائق التأمين مما يضر بالوضع التنافسي للشركة ويؤدي إلى عدم قدرة الشركة على تحقيق مستويات الربح المخطط لها. (Surahio,2019).

7.2.2 المشاكل التي تواجه التأمين الطبي

مما لا شك فيه أن أي نظام جديد بشكل عام لا بدا وأن يواجه بعض التحديات قبل أو أثناء وبعد التغطية بسبب عوامل داخلية وخارجية قد تؤثر إلى حد كبير على آلية التطبيق من الناحية القانونية والمالية وغيرها من العوامل التي لها علاقة بالمجتمع المحيط به.

يمر تطبيق نظام التأمين الطبي في المملكة حالياً بالعديد من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والإداري، فإذا نظرنا إلى نظام التأمين الطبي مثلاً لوجدنا أنه في معظم الدول التي يتم الإشراف عليه قانونياً وإدارياً من قبل الدولة وهناك قانين جميع الأطراف التأمينية (شركات تأمين، المؤمن له، ومقدم الخدمة الطبية) نجاح فكرة التأمين في السعودية لها أهمية كبرى على الفرد والمجتمع غير أن هنالك مشاكل صاحبت الفكرة دون تحقيق النجاح الكامل للتأمين الطبي ومنها: (برعي، 2016)

أولاً: المشاكل التي واجه شركات التأمين الطبي وهي: (أمين، 2020)

✓ عدم توفر البيانات والإحصاءات التي يبني عليها التجربة وذلك لخلو سوق التأمين من أي تجربة وذلك عدم اهتمام المؤسسة العلاجية بتوفير مثل هذه الإحصاءات، وخلو مؤسسات الدولة ذات الصلة من المعلومات التفصيلية الدقيقة.

✓ مشكلة التسويق حيث أن الجهات المستهدفة (البنوك - الشركات - المؤسسات) كان لها نظامها الخاص في علاج منسوبها وأسرههم حسب شروط الخدمة، والتي تتيح العلاج للعاملين وأسرههم بصورة شبة كاملة، وتختلف هذه المؤسسات في إدارة نظام العلاج فمنها من تتعاقد مباشرة مع مقدمي الخدمة ومنها من تعتمد على سداد الفواتير ومنها أيضاً دفع مبلغ في بداية العام لكل موظف كبديل علاج يعتبره الموظف جزء من راتبه الشهري وكان الانتقال لهذه المؤسسات من هذه النظم واستبدالها بالتأمين الطبي فيه نوع من التردد والتشكك مما كان يطيل أمد الحوار معها لإقناعها بإدارات ونقابات عمالية إذا كانت تشترط أن تكون التغطية بلا استشارات أو إسهامات من قبل الموظفين.

✓ عقبة إقناع الشبكة الطبية المنشأة لأول مرة بخصومات مقدرة في خدماتها إذا كانت المستشفيات الخاصة وعيادات الأخصائيين والصيديات وغيرها تتعاقد معها المؤسسات مباشرة وفق أسعار مرضية للجهات الطبية دون تدخل وتدقيق من هذه المؤسسات والتي لا تمتلك الكادر الطبي الذي يراجع خدماتها ويجادل في سداد خدماتها، لذلك رقم توفر تجربة التأمين الطبي لعدد مقدر يتردد على هذه الجهات الطبية إلا إنها كانت تشعر أن التجربة سلبتها زبائنها من المؤسسات وافقدتها الأسعار العالية.

✓ ضعف الوعي بالتأمين الطبي لدى متلقي الخدمة ومقدميها حيث يعتقد المؤمن عليهم أن التأمين الطبي يغطي كل شيء وأحياناً تأتي طلبات الإضافة وبكل حسن نية بعد مداهمة المرض.

✓ وجود بدائل أخرى للتأمين الطبي مثل صناديق الاعلاج ونظام الاستحقاق الطبي بالمؤسسات.

✓ التباين في أسعار التأمين الطبي بحيث أن عملية التسعير يجب أن تراعي التفاوت في التغطيات التي يقدمها التأمين، وتعتبر عملية التسعير واحده من المشاكل التي تواجه القطاع الطبي، هنالك

رؤية متعددة حول مستويا الخدمات التي تقدم وكيفية سداد الأقساط، تصبح المفاضلة ما بين المستويات والأسعار التي تطرحها شركات التأمين وفق المستويات والتقلبات المطلوبة. (محمد، 2021)

- ✓ ضعف معايير اعتماد المستشفيات: اعتماد المستشفيات المشاركة في تفعيل نظام التأمين الطبي يري الا ينظر إلية من الناحية الطبية فقط بل لابد أن يتضمن عامل التأهيل المالي والإداري، فتطبيق النظام يتم بغرض تقديم خدمة صحية جيدة للمؤمن عليهم ولأن النظام يتطلب الالتزام بمعايير صحية موحدة والتنسيق بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات والمستفيدين بوضع متفق عليه سواء كان في سداد الأقساط أو تكاليف الرعاية بالمستشفيات ووفقاً لهذه المعايير يمكن القول أن عدد قليل مكن الشركات غير مؤهلة لتقديم الخدمات العلاجية.
- ✓ ضعف أقساط التأمين: وهذا بدوره أدى إلى وقوع شركات التأمين بين سندان الجودة ومطرفة المطالبة بالتعويض عن وقوع الخطر مقارنة بالتكلفة المرتفعة للعلاج بسبب المنافسة.
- ✓ عدم الالتزام بدفع الأقساط: نجد أن عدم التزام الشركات والهيئات المشتركة في المشروع بدفع أقساط التأمين المتفق عليها في حين مطلوب من الشركة الوفاء بالالتزامات تجاه مقدمي الخدمات الطبية والتي ربما تهدد بوقف الخدمة في حال تأخر سداد مستحقاتها فنجد أن شركات التأمين نفسها في وضع يحسد عليه.
- ✓ الإشراف على شركات التأمين ومراقبة آلية المطالبات والاحتياطيات ونوعية الفريق الطبي المشرف على تقدير الحالة الصحية.
- ✓ رفع درجة الوعي لدى العملاء عن وثيقة التأمين الطبي وذلك بسبب أن النظام يعتبر حديث العهد في السودان وأن بعض المشتركين لا يعرفون حدود الحماية التي تغطيها وثيقة التأمين الطبي.
- ✓ عدم تهيئة النظام ومقوماته الأساسية وتسهيلاته وكافة التجهيزات قبل الشروع في عملية التنفيذ التي تساعد في تلبية احتياجات المؤمن عليهم من الناحية الطبية والصحية.
- ✓ عدم تطبيق التأمين على جميع شرائح المجتمع.
- ✓ عدم انتشار الشبكات الطبية على مستوى كل الولايات.
- ✓ عدم المتابعة الجيدة للعملاء مع مقدمي الرعاية الصحية.

- ✓ عدم التدقيق في مقدمي الرعاية الطبية.
- ✓ القصور في المساهمة في نشر الوعي التأمينين بالنسبة للعملاء ومقدمي الرعاية الطبية.
- ✓ عدم الالتزام بالتوجيهات الرقابية والقوانين المنظمة لعملية التأمين.
- ✓ تأخير سداد مطالبات مقدمي الخدمات الطبية.

ثانياً: المشاكل التي تواجه العملاء: (عبد الحافظ، 2016)

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

- ✓ عوامل اجتماعية (عادات وتقاليد، معتقدات، ثقافة وتعليم) تحول دون اشتراك بعض الأفراد في التجربة.
- ✓ عوامل اقتصادية (مستوى المعيشة ودخل الفرد).
- ✓ عوامل نفسية (العلاقات الأسرية والمهنية، الضغوط والمسئوليات).

عموماً تتمثل أهم تحديات التأمين الطبي من قبل الافراد المشتركين فيه كما يلي: (مراد، 2022)

- ✓ ضعف الوعي التأميني للعملاء وعدم إدراكهم لشروط وثيقة التأمين الطبي وما يترتب عليها من شروط وواجبات.
- ✓ الاستخدام السيئ لبطاقة التأمين الطبي مثل:
 - استبدال العلاج بأشياء أخرى مثل مستحضرات التجميل وخلافه.
 - أن يعطي المؤمن عليّة بطاقة التأمين الطبي الخاص به لاحد زملائه أو أقاربه بألم بسيط حتى وإن كان زكاًماً يذهب إلى الطبيب ويطلب منه فحوصات لا علاقة لها بالمرض بهدف الحصول على إجازة مرضية.

- ✓ تحديات ذات علاقة بسلوكيات الشخص المؤمن عليّة مثل إخفاء الأمراض التي يعاني منها عند التعاقد.

- ✓ تكرار الزيارات للجهات الطبية دون مبرر وبالتالي استخدام نفقات إضافية.
- ✓ التنقل بين الأطباء حتى أطباء الاختصاص الواحد دون مبرر.
- ✓ الحصول على الخدمات الطبية لحالات غير مغطاة تأمينياً تحت غطاء خدمات مشمولة وتحايل المشترك مع الجهات الطبية. (أمين، 2020)

توجد أحياناً بعض الصعوبات في السيطرة على الأخطار المعنوية والأخلاقية لبعض المؤمن عليهم حيث يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت الخسارة قد حدثت بالفعل أم مفتعلة كما أن بعض المؤمن عليهم يميلون إلى الشعور بأنهم لم يحصلوا على قيمة من وثيقة التأمين الطبي ما لم يصبحوا مرضى ويحصلون على مطالبة من المؤمن حيث يقومون بزيارات كثيره وغير ضرورية للطبيب المختص بدعوي انهم محتاجون المقابلة الطبيب المختص كما تتهم شركات

التأمين التي تقدم خدمات التأمين الطبي بالسلوك الأخلاقي الطالب التأمين (كالتدخين) بالإضافة إلى سمعة المؤمن عليهم المالية والتزامه بالدفع في الأوقات المحددة وبنوع الوثيقة المطلوبة، وقد تضع شركات التأمين بعض القيود على تغطية بعض الأخطار كاستبعاد تغطية الحوادث الناتجة عن الانتحار أو الإصابة المتعمدة والإجهاض. (الكداح، 2023)

ثالثاً: المشاكل الخاصة بمقدمي الخدمات الطبية: (الكداح، 2023)

- ✓ المبالغة في تحميل شركات التأمين والمريض مصاريف طبية غير ضرورية.
- ✓ ضعف مستوى جودة مقدمي الخدمات الطبية.
- ✓ طغيان الجانب الربحي في المستوصفات والمستشفيات على حساب الخدمات الجيدة.
- ✓ عدم الاهتمام بالعملاء من الناحية الطبية.
- ✓ عدم وجود تنسيق بين مقدمي الخدمات الطبية من حيث أسعار الخدمات الطبية.
- ✓ ضعف التعاون والتنسيق بين مقدمي الخدمات الطبية وشركات التأمين، فالفكرة ليست مجرد تقديم خدمات للتأمين الطبي في المجتمع بل أهم من ذلك أن يواكب تطور التأمين الطبي من ناحية

الخدمات الإدارية والصحية والتمريضية في المستشفيات والمراكز الطبية التي تتعامل مع شركات التأمين الطبي وزيادة معدلات التنسيق بينهما.

- ✓ بعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية يرفضون صرف بعض الأدوية التي كتبت بواسطة الطبيب المعالج بحجة انها غير مغطاة، بعض مقدمي خدمة الرعاية الصحية يرفضون مقاضاة شركات التأمين التي تتأخر في صرف تكاليف العلاج بهدف استمرار العلاقة بين الطرفين. (محمد، 2021)
- ✓ بعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية لا يوجد لديهم قسم خاص بالتأمين الطبي بل يوكل ذلك لقسم الحسابات الأمر الذي يؤدي إلى كثرة الأخطاء المهنية في مجال التأمين الطبي.
- ✓ التلكؤ والتأخير في تنفيذ الإجراءات المؤمن له مقارنة مع نفس الإجراءات بالنسبة للتعامل نقدًا.
- ✓ اتباع مقدمي الخدمات الطبية عدة أساليب التحقيق الأرباح على حساب المرضى.
- ✓ عدم تقيد الكادر الطبي بقائمة الأدوية الأساسية. (الجوهري، 2018)
- ✓ عدم عدالة الأقساط تؤدي الى توقف مقدمي الخدمات الطبية المشتركين بصورة فجائية وذلك في حالة وجود خلاف مع شركات التأمين بسبب صعوبة احتواء تكاليف الخدمات الطبية والإخفاق في تقدير القسط المناسب.

هذه المشاكل والمعوقات تساهم في الخسائر التي للعرض لها الشركات التأمين الطبي وإذا ما استمر الحال إلى ما هو عليه، فإنه يتوقع أن يرفض المعيدون تغطية التأمين الطبي وبالتالي خروج شركات التأمين من هذا المجال والذي يؤدي إلى حدوث صدمة كبيرة للمستثمرين والعاملين والمستفيدين من خدمات هذا القطاع.

رابعاً: المشاكل التي تواجهه التأمين الطبي من قبل الأخصائيين: (الكداح، 2023)

- ✓ عدم التدقيق في بطاقة المشترك.
- ✓ تحديد فرص محدودة الحملة البطاقات لدي بعض الأخصائيين.
- ✓ عدم اهتمام بعض الاخصائيين بكتابة التشخيص بالروشتة.
- ✓ طول أمد التنويم للمرضى أحياناً.

- ✓ تكرار الفحوصات أو طلبها بقائمة طويلة ليس لها ضرورة وكذلك الأدوية.
- ✓ تدمير بعض الاخصائيين أمام المرضى من تأخير استحقاقاتهم أو من رسوم الدخول المنخفضة.
- ✓ اللجوء في أرسال التشخيص بدلاً عن مهارة الطبيب.
- ✓ التعمد بإطالة أمد المعالجة.
- ✓ وصف الأدوية الأكثر كلفة دون ضرورة.
- ✓ معالجة شخص غير مغطى تأمينياً باسم آخر مغطى.
- ✓ تسجيل أسعار وأجور لأجهزة لم تستخدم للمريض والمبالغة في قيمة هذه الأجور.
- ✓ تقديم مطالبات غير مفصلة ودون إرفاق تقارير طبية.
- ✓ تعدد الاستشارات الطبية بشكل غير مبرر الحالات مرضية واضحة.
- ✓ القيام بإجراءات تشخيصية لا داعي لها. (مراد، 2022)

خامساً: المشاكل التي تواجه التأمين الطبي من قبل الصيادلة:

- ✓ الصيدلي يقدم فواتير تقييم مرتفعة أو مزورة.
- ✓ التلاعب بقيمة الأدوية الموصوفة وتسجيلها بأعلى من ثمنها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصف لإجراءات البحث الميدانية التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف البحث، وتتضمن تحديد المنهج المتبع في البحث، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأداة البحث والتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

1.3 منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الملائم لهذه الدراسة، ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: " ذلك النوع من البحوث الذي يتمُّ بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث، أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة، من حيث طبيعتها، ودرجة وجودها فقط (العساف، 1433هـ، 179) .

2.3 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في شركات التأمين بمدينة الرياض

3.3 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (60) فرد من العاملين في شركات التأمين بمدينة الرياض

4.3 أداة الدراسة:

بعد أن تم الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث والاستعانة بالاطار النظري للبحث، قام الباحث ببناء وتطوير الاستبانة أداة لجمع بيانات الدراسة؛ لمُناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها.

5.3 بناء أداة الدِّراسة:

تمَّ تصميم أداة الدِّراسة (استبانة) بهدف التعرُّف على أثر التأمين الطبي على أداء الشركات في شركات التأمين بمدينة الرياض، وقد قام الباحث بإعداد الاستبانة بصورتها المبدئية، من خلال مراجعة الأدبيات المتعلِّقة بهدف البحث، وكذلك بعد الاطلاع على الدِّراسات السَّابقة ومراجعة أدواتها المتعلقة بموضوع الدِّراسة الحاليَّة، حيث تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: البيانات الأساسية لأفراد عينة الدراسة.
- القسم الثاني: محاور الاستبانة ويتكون من (20) فقرة مقسمة على محورين رئيسيين كالآتي:
 - لـ المحور الأول: تأثير التأمين الطبي ويتكون من (10) فقرات
 - لـ المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض ويتكون من (10) فقرات

6.3 صدق أداة الدِّراسة:

إن صدق الأداة يعني التأكُّد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق "شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل مَنْ يستخدمها (العساف، ١٤٣٣هـ، ص310) وقد قام الباحث بالتأكُّد من صدق أداة الدِّراسة من خلال القيام بما يلي:

1.6.3 الصدق الظاهري للأداة (التحكيكي):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدِّراسة، تمَّ عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصِّصين؛ وذلك للاسترشاد بأرائهم، وقد طُلب من المحكِّمين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات، ومدى ملاءمتها لما وُضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير الاستبانة. وقد تمَّ الأخذ بملاحظات المحكِّمين، واعتماد العبارة التي اتَّفَق عليها من قبل المحكِّمين بنسبة تزيد عن (٨٥٪) فأكثر .

2.6.3 صدق البناء لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (الاستبانة) قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتنفيذ الاستبانة على عينة استطلاعية من المعلمات في المدارس الحكومية والمراكز الخاصة المدرج بها برنامج صعوبات التعلم وعددها (20) فرد خارج عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم حساب صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة من كل محور، وبين إجمالي إجابات العينة عن جميع فقرات المحور التابعة له العبارة، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

لـ المحور الأول: تأثير التأمين الطبي

جدول رقم (1) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.766**	6	.695**
2	.640**	7	.798**
3	.582**	8	.800**
4	.772**	9	.812**
5	.774**	10	.830**

**دال عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالمحور الأول والدرجة الكلية للمحور الأول "تأثير التأمين الطبي" جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائية وذات قيم متوسطة ومرتفعة، فضلاً عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع المحور بدرجة صدق مرتفعة جداً وعليه فأن هذه النتيجة توضح صدق فقرات المحور وصلاحيته للتطبيق الميداني.

المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض

جدول رقم (2) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.842	6	**0.841	1
**0.838	7	**0.879	2
**0.857	8	**0.851	3
**0.817	9	**0.811	4
**0.890	10	**0.848	5

**دال عند مستوى دلالة 0.01

يتَّضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالمحور الثاني والدرجة الكلية للمحور الثاني "أداء الشركات في مدينة الرياض" جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائية وذات قيم مرتفعة، فضلاً عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع المحور بدرجة صدق مرتفعة جداً وعليه فأن هذه النتيجة توضح صدق فقرات المحور وصلاحيته للتطبيق الميداني.

3.6.3 صدق الاتساق الداخلي بين محاور الدراسة

تمَّ التأكد من صدق الاتساق الداخلي بين محاور الدراسة حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون من كل محور والدرجة الكلية للاستبيان ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (3) صدق الاتساق الداخلي بين محاور الدراسة

معامل ارتباط بيرسون	المحور
**833.	المحور الأول: تأثير التأمين الطبي
**14.8	المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض

يتَّضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للاستبيان جاءت جميعها معاملات جيدة ومقبولة؛ حيث جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائية وذات قيم مرتفعة، فضلاً عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع الاستبيان بدرجة صدق مرتفعة جداً وعليه فأن هذه النتيجة توضح صدق الاستبيان وصلاحيته للتطبيق الميداني.

7.3 ثبات أداة الدراسة:

ثبات أداة الدراسة يعني أن الأداة ستعطي نفس النتائج تقريباً عند تطبيقها مرات عديدة على العينة نفسها ولقياس مدي ثبات الاستبانة قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية عددها (20) فرد خارج عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة باستخدام معاملات ثبات ألفا كرونباخ، لمحاور الاستبانة.

ويقصد به إلى أي درجة تعطي أداة الدراسة قراءات متقاربة عند كل مرة تستخدم فيها، او يعني التأكد من ان الاستجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على أشخاص مختلفين في اوقات مختلفة، وقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة:

جدول رقم (4) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
المحور الأول: تأثير التأمين الطبي	10	.834
المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض	10	.886
الدرجة الكلية للثبات	20	20.8

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت مناسبة لأغراض البحث العلمي؛ حيث تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على كافة

محاور الاستبيان وكذلك على الدرجة الكلية، حيث بلغت (0.820) مما يدل على صلاحية الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها.

1.7.3 احتساب الدرجات على أداة الدِّراسة:

بعد أن تمَّ تطبيق أداة الدِّراسة على عينة الدِّراسة ، قامت الباحثة برصد الدرجات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي ، حيث إنه لكل عبارة خمسة مستويات ، بحيث تعطى درجة لكل درجة موافقة ، كالتالي: الدرجة (1) لدرجة الموافقة (لا أوافق بشدة) ، والدرجة (2) لدرجة الموافقة (لا أوافق) ، والدرجة (3) لدرجة الموافقة (أحياناً) ، والدرجة (4) لدرجة الموافقة (أوافق) ، والدرجة (5) لدرجة الموافقة (أوافق بشدة).

8.3 أساليب تحليل البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS). وذلك بُعد ترميز وادخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حيث اعطيت الاجابة : (أوافق بشدة = 5 درجات)، (أوافق = 4 درجات)، (أحياناً = 3 درجات)، (لا أوافق = 2 درجتين)، (لا أوافق بشدة = 1 درجة واحدة)، ومن ثم قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد مجتمع الدراسة.

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5=0.80) بُعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (5) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي.

التدرج وفقاً لمقياس ليكرت	درجة الترميز (الوزن النسبي)	فئة المتوسط		مقياس الحكم علي النتائج
		من	إلى	
لا أو أقل بشدة	1	1	1.80	ضعيفة جداً
لا أو أقل	2	1.81	2.60	ضعيفة
أحياناً	3	2.61	3.40	متوسطة
أو أقل	4	3.41	4.20	عالية
أو أقل بشدة	5	4.21	5.00	عالية جداً

ولخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها من خلال أداة الدراسة في الجانب الميداني، استُخدمت عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم تم استخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies): للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وتحديد إجابات أفرادها واتجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.
- 2- المتوسط الحسابي (Mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط متوسطات العبارات).
- 3- الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، وقد استخدمت الدراسة هذا الأسلوب نظراً لأن الانحراف المعياري يوضح التشتت في

إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة،
فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

4- معامل ارتباط بيرسون(Pearson): لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة (الاستبانة) وكل محور تنتهي إليه.

5- معامل الثبات ألفا كرونباخ (cronbach's Alpha- α): لحساب معامل ثبات أداة الدراسة

الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيراتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصّلت إليها الدِّراسة الحاليّة، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدِّراسة لعبارات الأداة، ومعالجتها إحصائيّاً، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها، في ضوء الأطر النظريّة، والدِّراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وتقوم الباحثة بمناقشة النتائج التي توصّلت إليها الدِّراسة وتفسيرها، من خلال الإجابة عن أسئلتها.

1.4 خصائص عينة الدِّراسة:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات:

1- النوع:

جدول رقم (6) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	38	63.3
أنثى	22	36.7
المجموع	60	100%

يتّضح من الجدول السابق أنّ نسبة (63.3%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من الذكور، ونسبة

(36.7%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من الاناث .

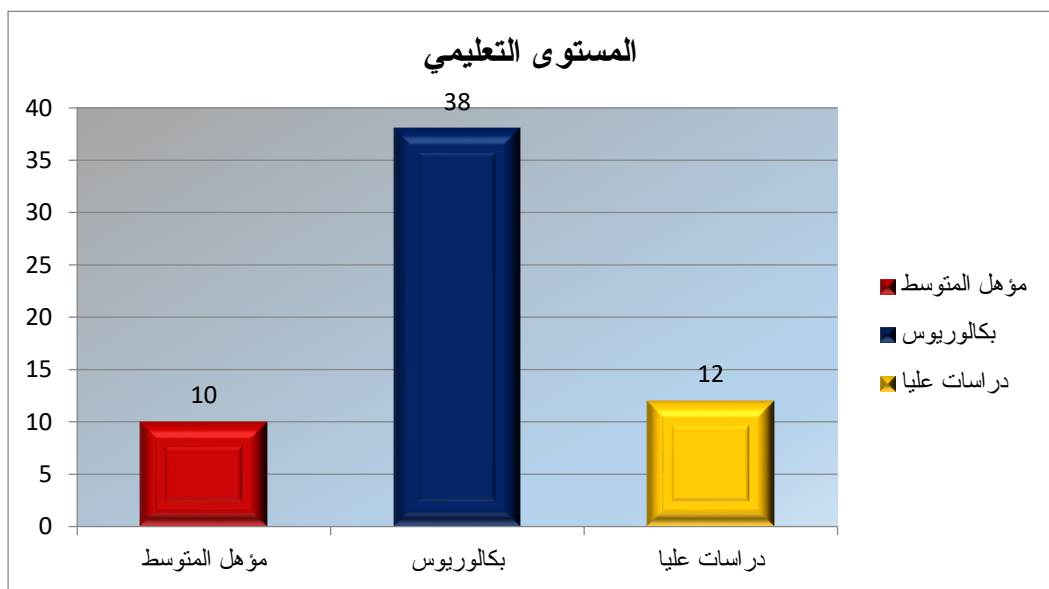


شكل رقم (1) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير النوع

2- المستوى التعليمي:

جدول رقم (7) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
16.6	10	مؤهل المتوسط
63.3	38	بكالوريوس
20.0	12	دراسات عليا
100%	60	المجموع



شكل رقم (2) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير المستوى التعليمي

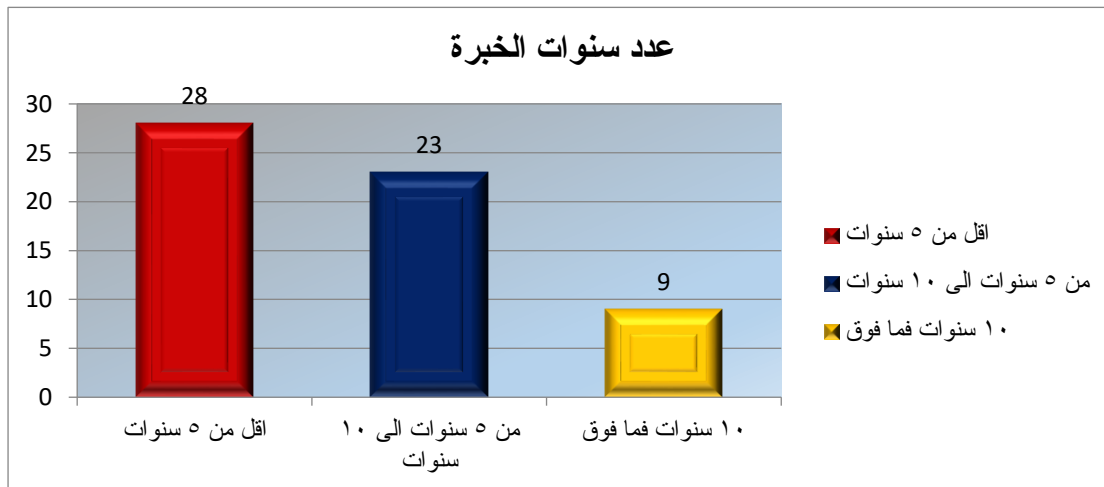
يُتَّضح من الجدول السابق أنَّ نسبة (63.3 %) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس ، و نسبة (20 %) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من حملة الدراسات العليا ، و نسبة (16.6%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من حملة المؤهل المتوسط.

3-عدد سنوات الخبرة:

جدول رقم (8) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	28	46.7
من 5 سنوات الى 10 سنوات	23	38.3
10سنوات فما فوق	9	15.0
المجموع	60	100%

يُتَّضح من الجدول السابق أنَّ نسبة (46.7 %) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من المعلمات عدد سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات ، و نسبة (38.3 %) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من المعلمات عدد سنوات خبرتهم من 5 سنوات الى 10 سنوات ، و نسبة (15%) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة من المعلمات عدد سنوات خبرتهم من 10 سنوات فما فوق .



شكل رقم (3) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

2.4 دراسة محاور الاستبيان

المحور الأول: تأثير التأمين الطبي

لدراسة تأثير التأمين الطبي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لأبعاد المحور

الأول وجاءت النتائج كما يلي :

لـ البعد الأول نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية

جدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد نسبة التأمين الصحي إلى

الإيرادات الإجمالية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يحقق التأمين الصحي التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم	4.25	.876	3	أو افاق بشدة
2	يتم تحصيل قيمة المساهمة التكافلية من إجمالي الإيرادات السنوية للشركات كجزء من قانون التأمين الصحي الشامل على إجمالي الإيرادات	4.40	.718	2	أو افاق بشدة
3	نظام التأمين الصحي يقلل من تكلفة العلاج	4.43	.673	1	أو افاق بشدة
4	يوجد تطور ملحوظ في البنية التحتية الصحية والتحول الرقمي	4.23	.945	4	أو افاق بشدة

5	تقرير احتساب رسوم تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل على إجمالي الإيرادات	4.17	0.763	5	أو وافق
المتوسط العام		4.30	0.80	أو وافق بشدة	

يتبين من الجدول السابق أن بعد نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية جاء بدرجة عالية جداً، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (4.30) ودرجة موافقة (أو وافق بشدة)، بانحراف معياري بلغ (0.80)، وهي قيمة منخفضة تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية

وتراوح قيم الانحرافات المعياريَّة بين (0.673 – 0.945)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (3): (نظام التأمين الصحي يقلل من تكلفة العلاج)، بمتوسط حسابي بلغ (4.43)، وانحراف معياري بلغ (0.673)، ودرجة موافقة (أو وافق بشدة)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (5): (تقرر احتساب رسوم تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل على إجمالي الإيرادات) بمتوسط حسابي بلغ (4.17)، وانحراف معياري بلغ (0.763)، ودرجة موافقة (أو وافق)

ويرى الباحث أن نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية جاء بدرجة عالية جداً، وهذا يدل على ارتفاع تأثير نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية.

لـ البعد الثاني نوعية التأمين الصحي المقدم

جدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد نوعية التأمين الصحي

المقدم

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تقدم الخدمة الصحية الموعودة للمرضى بالوقت المحدد	4.12	.804	4	أو افاق
2	الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم	4.40	.718	1	أو افاق بشدة
3	استخدام الأدوات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	3.70	1.013	5	أو افاق
4	توافر اسعافات حديثة بها كل المستلزمات الطبية	4.33	.729	2	أو افاق بشدة
5	يعمل النظام بمرونة على تحسين الخدمات	4.17	.827	3	أو افاق
المتوسط العام		4.14	0.82	أو افاق	

يتبين من الجدول السابق أن بعد نوعية التأمين الصحي المقدم جاء بدرجة عالية ، حيث جاء

المتوسط العام مساويا (4.14) ودرجة موافقة (أو افاق)، بانحراف معياري بلغ (0.82)، وهي قيمة منخفضة

تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول نوعية التأمين الصحي المقدم

وتراوح قيم الانحرافات المعيارية بين (1.013 – 0.718)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم

منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (2): (الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم)، بمتوسط

حسابي بلغ (4.4)، وانحراف معياري بلغ (0.718)، ودرجة موافقة (أو افاق بشدة)، بينما جاءت في الترتيب

الأخير العبارة رقم (3): (استخدام الأدوات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص) بمتوسط حسابي بلغ (3.7)، وانحراف معياري بلغ (1.013) ، ودرجة موافقة (أوافق)

ويرى الباحث أن بعد نوعية التأمين الصحي المقدم جاء بدرجة عالية وهذا يدل على ارتفاع تأثير نوعية التأمين الصحي المقدم.

٢ المحور الثاني أداء الشركات في مدينة الرياض.

لدراسة أداء الشركات في مدينة الرياض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لأبعاد المحور الثاني وجاءت النتائج كما يلي :

لـ البعد الأول النمو في حجم المبيعات

جدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد النمو في حجم المبيعات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تسعى الشركة الى التحسين المستمر للأداء المالي والنقدي	4.27	.710	1	أوافق بشدة
2	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة والتي تستهدف زيادة القيمة الاقتصادية المضافة	4.15	.777	3	أوافق
3	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة والتي تستهدف زيادة الأرباح التشغيلية	4.10	.706	5	أوافق
4	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة من قبل الشركة والتي تستهدف العائد على الاستثمار	4.12	.761	4	أوافق

5	تتبنى الشركة سياسات نحو تحسين الكفاءة التشغيلية بالشركة	4.17	0.827	2	أو وافق
المتوسط العام		4.16	0.76	أو وافق	

يتبين من الجدول السابق أن النمو في حجم المبيعات جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (4.16) ودرجة موافقة (أو وافق)، بانحراف معياري بلغ (0.76)، وهي قيمة منخفضة تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول النمو في حجم المبيعات

وتراوحَت قيم الانحرافات المعياريَّة بين (0.827 – 0.706)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (1): (تسعى الشركة الى التحسين المستمر للأداء المالي والنقدي)، بمتوسط حسابي بلغ (4.27)، وانحراف معياري بلغ (0.71)، ودرجة موافقة (أو وافق بشدة)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (3): (يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة والتي تستهدف زيادة الأرباح التشغيلية) بمتوسط حسابي بلغ (4.1)، وانحراف معياري بلغ (0.706)، ودرجة موافقة (أو وافق)

ويرى الباحث أن بعد النمو في حجم المبيعات جاء بدرجة عالية، وهذا يدل على ارتفاع النمو في حجم المبيعات بشركات التأمين بمدينة الرياض.

لـ البعد الثاني معدل الدعم والخدمة للعملاء

جدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد معدل الدعم والخدمة

للعلماء

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تتبنى الشركة سياسات جديدة نحو استقطاب عملاء جدد	3.83	.960	4	أو افاق
2	تتبنى الشركة سياسات جديدة نحو زيادة الحصة السوقية من العملاء	4.15	.799	3	أو افاق
3	تبحث الشركة عن الأسباب التي تؤدي الى فقد العملاء	3.73	.918	5	أو افاق
4	تبحث الشركة عن درجة رضا العملاء	4.22	.761	1	أو افاق بشدة
5	تتبنى الشركة نحو سياسات جديدة نحو الاحتفاظ بالعملاء الحاليين	4.18	.748	2	أو افاق
	المتوسط العام	4.02	0.84		أو افاق

يتبين من الجدول السابق أن معدل الدعم والخدمة للعملاء جاء بدرجة عالية، حيث جاء

المتوسط العام مساويا (4.02) ودرجة موافقة (أو افاق)، بانحراف معياري بلغ (0.84)، وهي قيمة منخفضة

تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول معدل الدعم والخدمة للعملاء

وتراوح قيم الانحرافات المعيارية بين (0.748 – 0.96)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم

منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات

وجاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (4): (تبحث الشركة عن درجة رضا العملاء)، بمتوسط حسابي

بلغ (4.22)، وانحراف معياري بلغ (0.761)، ودرجة موافقة (أو افاق بشدة) ، بينما جاءت في الترتيب الأخير

العبارة رقم (3): (تبحث الشركة عن الأسباب التي تؤدي الى فقد العملاء) بمتوسط حسابي بلغ (3.73)، وانحراف معياري بلغ (0.918) ، ودرجة موافقة (أوافق)

ويرى الباحث أن معدل الدعم والخدمة للعملاء جاء بدرجة عالية، وهذا يدل على ارتفاع معدل الدعم والخدمة للعملاء بشركات التأمين بمدينة الرياض.

3.4 التحقق من فروض الدراسة

✍ الفرضية الرئيسية " هناك تأثير إيجابي للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض."

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (13) أثر للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت	1.102	2.014	.012
النمو في حجم المبيعات	.433	2.567	.00
معدل الدعم والخدمة للعملاء	.398	2.893	.000
معامل الارتباط = .812		معامل التحديد = .601	
قيمة الاختبار F = 112.734		القيمة الاحتمالية = 0.00	

من الجدول السابق نجد ان معامل الارتباط جاء مساويا (0.812) مما يدل على انه بزيادة تأثير التأمين الطبي يزداد أداء شركات التأمين وجاء معامل التحديد مساويا (0.601) ومنها نستنتج ان أبعاد تأثير التأمين الطبي تفسر ما يقارب من (60.1 %) من التباين في أداء شركات التأمين وجاءت قيمة F مساوية

(112.734) وهي قيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة مساويا (0.00) أقل من (0.05) مما يدل على

وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض

ويتفرع منه الفروض التالية

لـ الفرض الفرعي الأول هناك تأثير إيجابي للتأمين الطبي على النمو في حجم المبيعات بشركات

التأمين في مدينة الرياض

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear

Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (14) أثر للتأمين الطبي على النمو في حجم المبيعات

المتغيرات المستقلة	معاملات	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت	2.051	1.983	.00
النمو في حجم المبيعات	.405	6.884	.00
معامل الارتباط = .788		معامل التحديد = .546	
قيمة الاختبار F = 81.293		القيمة الاحتمالية = 0.00	

من الجدول السابق نجد ان معامل الارتباط جاء مساويا (0.788) مما يدل على انه بزيادة تأثير

التأمين الطبي يزداد النمو في حجم المبيعات بشركات التأمين وجاء معامل التحديد مساويا (0.546) ومنها

نستنتج ان أبعاد تأثير التأمين الطبي تفسر ما يقارب من (54.6 %) من التباين في النمو في حجم المبيعات

بشركات التأمين وجاءت قيمة F مساوية (81.293) وهي قيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة

مساويا (0.00) أقل من (0.05) مما يدل على وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على

النمو في حجم المبيعات بشركات التأمين في مدينة الرياض

لـ الفرض الفرعي الثاني هناك تأثير إيجابي للتأمين الطبي على معدل الدعم والخدمة للعملاء

بشركات التأمين في مدينة الرياض

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear

Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (15) أثر للتأمين الطبي على معدل الدعم والخدمة للعملاء

المتغيرات المستقلة	معاملات	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت	1.721	2.409	.00
معدل الدعم والخدمة للعملاء	.397	5.721	.00
معامل الارتباط = 0.801	معامل التحديد = 0.689		
قيمة الاختبار F = 124.19	القيمة الاحتمالية = 0.00		

من الجدول السابق نجد ان معامل الارتباط جاء مساويا (0.801) مما يدل على انه بزيادة تأثير

التأمين الطبي يزداد معدل الدعم والخدمة للعملاء بشركات التأمين وجاء معامل التحديد مساويا (0.689)

ومنها نستنتج ان أبعاد تأثير التأمين الطبي تفسر ما يقارب من (68.9 %) من التباين في معدل الدعم

والخدمة للعملاء بشركات التأمين وجاءت قيمة F مساوية (124.19) وهي قيمة ذات دلالة احصائية عند

مستوى دلالة مساويا (0.00) أقل من (0.05) مما يدل على وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية

للتأمين الطبي على معدل الدعم والخدمة للعملاء بشركات التأمين في مدينة الرياض

الفصل الخامس: نتائج وتوصيات الدراسة

1.5 نتائج الدراسة:

ويتمثل ذلك في عرض أبرز النتائج التي توصل إليها البحث فيما يتعلق بالإجابة عن تساؤلاته وتحقيق

أهدافه، على النحو التالي:

- نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية جاء بدرجة عالية جدا، حيث جاء المتوسط العام مساويا (4.30) ودرجة موافقة (أوافق بشدة)، بانحراف معياري بلغ (0.80)، وهذا يدل على ارتفاع تأثير نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية.
- بعد نوعية التأمين الصحي المقدم جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساويا (4.14) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (0.82)، وهذا يدل على ارتفاع تأثير نوعية التأمين الصحي المقدم.
- النمو في حجم المبيعات جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساويا (4.16) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (0.76)، وهذا يدل على ارتفاع النمو في حجم المبيعات بشركات التأمين بمدينة الرياض.
- معدل الدعم والخدمة للعملاء جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساويا (4.02) ودرجة موافقة (أوافق)، بانحراف معياري بلغ (0.84)، وهذا يدل على ارتفاع معدل الدعم والخدمة للعملاء بشركات التأمين بمدينة الرياض.
- وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على أداء شركات التأمين في مدينة الرياض
- وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على النمو في حجم المبيعات بشركات التأمين في مدينة الرياض
- وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للتأمين الطبي على معدل الدعم والخدمة للعملاء بشركات التأمين في مدينة الرياض

2.5 توصيات الدِّراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدِّراسة الحاليَّة من نتائج، يمكن للباحث وضع التوصيات على النحو الآتي:

- وضع معايير ذات جودة عالية لاعتماد وحدات الرعاية الصحية ومراكزها المشاركة في منظومة التأمين الصحي الشامل؛ لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- استمرار تعاون القطاع الحكومي مع القطاع الخاص لاستكمال طريق الاصلاح الصحي الشامل، وذلك لتقديم خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل وفقا لمعايير الجودة
- ضرورة الاهتمام بالطب الوقائي لما له من دور مهم في السيطرة على حجم معدل انتشار الأمراض، مما يؤدي إلى خفض العبء على ميزانية نظام التأمين الصحي الشامل
- ضرورة اقتناء الأجهزة الطبية الحديثة المتطورة من أجل تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.
- رفع المستوى الاقتصادي للأطباء بالإضافة إلى الهيئات المعاونة من التمريض والفنيين وغيرهم مما يؤدي إلى رفع مستوى الخدمة الصحية.

Abstract

The study aimed to identify the impact of medical insurance on the performance of companies in insurance companies in the city of Riyadh. The researcher prepared a questionnaire in its initial form, and a random sample of 60 individuals working in insurance companies in the city of Riyadh was selected, and it was analyzed using the statistical software SPSS.

The results of the study found a strong, statistically significant positive effect of medical insurance on the performance of insurance companies in the city of Riyadh. The study recommends the necessity of setting high-quality standards to accredit health care units and centers participating in the health insurance system to ensure the provision of high-quality health services.

Keywords: health insurance - performance - insurance companies in Riyadh

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابراهيم، بشير عبد الرحمن، (2015)، أثر خصائص المستفيدين والتغطية التأمينية في قيمة قسط التأمين الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- ابراهيم، رأفت أحمد علي، (2021)، تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج موديل، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، م12، ع3، جامعة قناة السويس، كلية التجارة.
- إحسان الحافظي. (2020). السياسات الأمنية في المغرب: في السلطة وأدوار النُخب السياسية. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- اسماعيل، هارون محمد، (2022)، أثر التأمين الطبي على أداء شركات التأمين الطبية السودانية بالتطبيق على شركة شيكان الشرق الأوسط، رسالة ماجستير، جامعة النيلين.
- أمل، حمدنا الله قاسم، (2016)، أهمية العلاقات العامة في بناء الصورة الذهنية لشركات التأمين الطبي لدى المواطن السوداني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا.
- أمين، رجب ابو حمد. (٢٠٢٠). الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، ع21.
- برعى، ح. ب. م، & حسين بن محمد. (٢٠١٦). دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للبحوث التجارية، ع1.
- بن صغير، مراد، (2019)، توجيه فكرة التأمين الصحي عن أضرار العلاج في المجال الطبي " دراسة مقارنة"، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، ع7، م27، كلية القانون الكويتية العالمية.
- الجابر عبد العزيز محمد، (2021)، مدى مشروعية عقد التأمين الصحي في الفقه الاسلامي والقانون القطري، مجلة بيت المشورة، ع15، بيت المشورة للاستشارات المالية.

- الجوهري، فادي صلاح الدين خليل، (2018)، أثر إعادة التأمين الطبي على الملاءة لشركات التأمين الإسلامية الأردنية، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- الدالي، أمل أحمد حسن شحاته، (2013)، آليات تقويم تأمين أخطاء المهن الطبية والتأمين الطبي التجاري في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث التجارية، جامعة السوهاج، كلية التجارة.
- الرابي، عماد يعقوب، (2017)، أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي " دراسة حالة على مستشفى التأمين الأردني"، رسالة ماجستير، جامعة الزرقاء.
- رامي طبيشات. (2015). قياس أثر دور الاتصالات الإدارية في تعزيز أداء العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في مدينة اربد.
- زروخي، عبد الكريم، & زروخي. أهمية التحليل المالي في تقييم المؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة مطاحن الحضنة بالمسيلة. (Doctoral dissertation)
- سعود، ا. د. ب. ب. س. آ & ،القرني، د. ع. ا. ب. ع. (2019). المعرفة الضمنية واستثمارها في تطوير إجراءات تأمين المنشآت الأمنية2، (1)2019، *Journal of Information Studies and Technology*.
- سهير اسماعيل الصافي، (2019)، دور التأمين الطبي في تخفيف العلاج للمشاركين ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.
- شريفة، العابدي، حكيمة، مغراوي، ديلمي & ،8-شكيرين. (2019). دور المفاوضات في حل نزاعات العقد الدولي.
- عبد الحافظ، رضا صالح، (2016)، نظام مقترح لتأمين أخطار الطب والعلاج عن بعد في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث التجارية المعاصرة ، م30، ع2، جامعة سوهاج.
- عبد الرحيم، سلى سيد أحمد، (2016)، جودة خدمة شركات التأمين الطبي بالتركيز على مقدمي الخدمة لأعضاء هيئة التدريس بولاية الخرطوم، مجلة كلية التجارة العلمية، ع3، جامعة النيلين.
- عبد الله بن حمد الحقييل. (1998). توحيد المملكة العربية السعودية وأثره في النهضة العلمية والاجتماعية. العبيكان للنشر.

- عبد المنعم محمد خليفه, هـ, & هاني. (2023). الإستغراق الوظيفي كمتغير وسيط في العلاقة التفاعلية بين الإرتباط الوظيفي وإبداع للعاملين (دراسة تطبيقية بمستشفيات جامعة المنصورة). المجلة المصرية للدراسات التجارية, 47(3), 1-50.
- عبدالستار عبدالجبار الكبيسي & 2-مصطفى عبدالله القضاة. (2014). اثر النسب المالية على الأداء المالي للشركات المساهمة العامة الصناعية المدرجة في بورصة عمان المالي (2005-2011).
- عطا, محمد محمد, (2021), أسلوب كمي للمقارنة بين التأمين الطبي بكشف وبدون كشف " بالتطبيق على إقليم جنوب الصعيد", مجلة البحوث التجارية المعاصرة, ع2, م35, جامعة سوهاج.
- غاندي طالب صليبي الزبيدي. (2018). دور الاستراتيجيات التسويقية وادارة علاقات العملاء في تحسين جودة اداء المؤسسات الصناعية دراسة تطبيقية: على الشركة العامة لصناعة الادوية والمستلزمات الطبية" العراق-سامراء
- الفاتح, أحمد قاسم, (2016), اقتصاديات التأمين الطبي في السودان, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الكداح, ياسين, (2023), حماية المستهلك م الأضرار الطبية في التشريع المغربي, مجلة الشئون القانونية والطبية, ع14, أحمدناه بوكنين.
- كريم عبيس حسان العزاوي. (2019). تحرير التجارة الخارجية واثارها على اقتصادات الدول النامية بشكل عام والعراق خاصة
- محمد عبد الله, ر., أحمد علي إبراهيم, ر., رأفت, سليمان , & عمرو . (٢٠٢١). تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج Model Credibility (BSCM) Straub-Bühlmann المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية , ع1.
- محمد عبد الله, ر., أحمد علي إبراهيم, ر., رأفت & 4-ليمان. (2021). تسعير التأمين الطبي التجاري باستخدام نموذج. Bühlmann Credibility Model (BCM) /المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية. 256-278, 12(3) ,

- مراد، انجي فاروق أحمد، (2022)، قطاع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، ع3، جامعة بورسعيد، كلية التجارة.
- مزهر، أكرم صبيحي، نطاق الضرر الطبي في نطاق المسؤولية الاجتماعية، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، م5، ع1، مجلة البحوث العلمية، غزة.

ثانيًا: المراجع الاجنبية

1. Akhtar, M. H. (2018). Performance analysis of Takaful and conventional insurance companies in Saudi Arabia. *Benchmarking: An International Journal*, 25(2), 677-695.
2. Almulhim, T. (2019). Analysis of Takaful vs. Conventional insurance firms' efficiency: Two-stage DEA of Saudi Arabia's insurance market. *Cogent Business & Management*, 6(1), 1633807.
3. Bashaija, W. (2022). Effect of financial risk on financial performance of insurance companies in Rwanda. *Journal of Finance and Accounting*, 10(5).
4. Benyoussef, S., & Hemrit, W. (2019). Measuring the relative efficiency of insurance companies in Saudi Arabia: The case study of Takaful vs cooperative industries. *Cogent Economics & Finance*, 7(1), 1590818.
5. Bikker, J. A., & Popescu, A. (2014). Efficiency and competition in the Dutch non-life insurance industry: Effects of the 2006 health care reform.
6. Castillo-Laborde, C., Aguilera-Sanhueza, X., Hirmas-Adaury, M., Matute, I., Delgado-Becerra, I., Ferrari, M. N. D., ... & González-Wiedmaier, C. (2017). Health insurance scheme performance and effects on health and health inequalities in Chile. *MEDICC review*, 19, 57-64.

7. Felício, J. A., & Rodrigues, R. (2015). Organizational factors and customers' motivation effect on insurance companies' performance. *Journal of Business Research*, 68(7), 1622-1629.
8. Hemrit, W. (2020). Determinants driving Takaful and cooperative insurance financial performance in Saudi Arabia. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 16(1), 123-143.
9. Lole, T. M. (2012). The effects of mergers and acquisitions on financial performance of insurance companies in kenya: a case study of APA insurance limited (Doctoral dissertation, University of Nairobi).
10. Manokaran, K., Ramakrishnan, S., Hishan, S., & Soehod, K. (2018). The impact of corporate social responsibility on financial performance: Evidence from Insurance firms. *Management Science Letters*, 8(9), 913-932.
11. Maroofi, F., Ardalan, A. G., & Tabarzadi, J. (2017). The effect of sales strategies in the financial performance of insurance companies. *International Journal of Asian Social Science*, 7(2), 150-160.
12. Surahio.R, Qureshi and .,K.V ,Kumar .,P ,Bhatti .,M , (2019), Satisfaction Level of Health Insured and Financial Profitability of health Insurance company ,jornal of puplic value,2.
13. Wu, D., Yang, Z., Vela, S., & Liang, L. (2007). Simultaneous analysis of production and investment performance of Canadian life and health insurance companies using data envelopment analysis. *Computers & operations research*, 34(1), 180-198.
14. Yang, C. C. (2014). Health care reform, efficiency of health insurers, and optimal health insurance markets. *North American Actuarial Journal*, 18(4), 478-500.

الملاحق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

عزيزي المشارك، عزيزتي المشاركة

نشكرك على مشاركتك في هذا الاستبيان الذي يهدف إلى فهم أثر التأمين الطبي على أداء شركات التأمين بمدينة الرياض. يهدف هذا البحث تقديم توصيات وإرشادات لشركات التأمين بناءً على النتائج والاستنتاجات لتحسين أدائها في ضوء التأمين الطبي.

يرجى الرد على الأسئلة التالية بنزاهة ووضوح. تأكد من تحديد الإجابة التي تعكس آراءك وتجاربك بصدق. يرجى ملاحظة أن جميع المعلومات التي تقدمها ستظل سرية ولن يتم استخدامها إلا الأغراض هذا البحث

إن مشاركتك في هذه الدراسة طوعية ولك الحق التام في عدم قبول تعبئه الاستمارة او الانسحاب في اي وقت تشاء بدون إبداء الأسباب، و ستبقى الردود على الأسئلة وهويتك سرية. كما نتعهد بأن مشاركتك لا يترتب عليها أي أضرار عاطفية، أو اجتماعية، أو مهنية، أو مالية.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الديموغرافية

1-النوع ☐ ذكر ☐ أنثي

2- المستوى التعليمي ☐ ثانوى وأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

3- عدد سنوات الخبرة : ☐ اقل من 5 سنوات ☐ (من 5 سنة -10 سنوات) ☐ أكثر من 10 سنوات

ثانيا محاور الاستبيان

لـ المحور الأول: تأثير التأمين الطبي

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بشدة	موافق محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
نسبة التأمين الصحي إلى الإيرادات الإجمالية					
1	يحقّق التأمين الصحي التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم				
2	يتم تحصيل قيمة المساهمة التكافلية من إجمالي الإيرادات السنوية للشركات كجزء من قانون التأمين الصحي الشامل على إجمالي الإيرادات				
3	نظام التأمين الصحي يقلل من تكلفة العلاج				
4	يوجد تطور ملحوظ في البنية التحتية الصحية والتحول الرقمي				
5	تقرر احتساب رسوم تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل على إجمالي الإيرادات				
نوعية التأمين الصحي المقدم					
6	تقدم الخدمة الصحية الموعودة للمرضى بالوقت المحدد				
7	الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم				
8	استخدام الأدوات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص				
9	توافر اسعافات حديثة بها كل المستلزمات الطبية				
10	يعمل النظام بمرونة على تحسين الخدمات				

لـ المحور الثاني: أداء الشركات في مدينة الرياض

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
النمو في حجم المبيعات						
1	تسعى الشركة الى التحسين المستمر للأداء المالي والنقدي					
2	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة والتي تستهدف زيادة القيمة الاقتصادية المضافة					
3	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة والتي تستهدف زيادة الأرباح التشغيلية					
4	يتم التحسين المستمر للخدمات المقدمة من قبل الشركة والتي تستهدف العائد على الاستثمار					
5	تتبنى الشركة سياسات نحو تحسين الكفاءة التشغيلية بالشركة					
معدل الدعم والخدمة للعملاء						
6	تتبنى الشركة سياسات جديدة نحو استقطاب عملاء جدد					

					تتبني الشركة سياسات جديدة نحو زيادة الحصة السوقية من العملاء	7
					تبحث الشركة عن الأسباب التي تؤدي الى فقد العملاء	8
					تبحث الشركة عن درجة رضا العملاء	9
					تتبني الشركة نحو سياسات جديدة نحو الاحتفاظ بالعملاء الحاليين	10

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

Mid Ocean University

College of Management

Major: Management



Impact of Medical Insurance on the Performance of Insurance Companies in Riyadh City

Master's Degree Plan

Student Preparation:

Abdulrahman saleh sab

Ghadeer mohammed al zenady

Nada fahad al fayez

Supervision: Supervised by:

Dr: Waleed Abdeljawad Suleiman Sadek

Dr: Faisal Abdulhamid Mohammad Hassan

2023/1445