

"نموذج كمي للمفاضلة بين شركات التأمين الصحي من وجهة نظر العملاء"

إعداد الباحثين:

أسماء باهرمز / صافيناز أبو ركة

قسم إدارة الأعمال / كلية الاقتصاد والإدارة / جامعة الملك عبد العزيز

ملخص البحث:

تهدف الدراسة إلى تقديم منهجية من النوع السهل الممتنع بإمكان معظم الجهات التي يتطلب عملها اتخاذ قرار للمفاضلة بين عدة بدائل وفق معايير متباينة أن تستفيد منها، هذه المنهجية تعرف بأسلوب التحليل الهرمي. قمنا بتعريفها و شرح كيفية استخدامها ثم كيفية تطبيقها في الواقع العملي و ذلك بمقارنة عدد من شركات التأمين المحلية من حيث تحقيقها لأولويات العملاء عن الخدمات المقدمة في مجال التأمين الصحي. و نتج عن هذه الدراسة النتائج التالية: برزت أولويات العملاء في أهمية تنوع الخدمات العلاجية المقدمة من شركات التأمين الصحي، مع التركيز على إدراج الأمراض المزمنة (مثل الضغط والسكر ..الخ) ضمن عقد التأمين. يليها رغبة العملاء في حصولهم على خدمات إضافية كالعلاج في الخارج. يليها الخدمات الإدارية المقدمة من الشركة. نوصي بالاستفادة من النموذج المقترح والمطبق على شركات التأمين الصحي وتعميمه بالتطبيق على شركات أخرى. كما أنه يمكن التوسع في النموذج المقترح بإدخال عناصر أخرى. أو تطبيقه على جميع شركات قطاع التأمين الصحي لتحديد أيها أحق مثلاً بشهادة التميز. وهو أسلوب يتميز بشفافيته مما يجعل منه أداة طيعة لاستخدامه في كافة مجالات المفاضلة.

الكلمات المفتاحية: أسلوب التحليل الهرمي (AHP)، التأمين الصحي، صنع القرار، رضا العميل، المفاضلة، الجوائز.

المقدمة:

يشهد العالم اليوم وهو في بداية القرن الواحد والعشرين منافسة اقتصادية ضارية، مما أدى إلى تركيز المنظمات بكثافة وبقوة على الاهتمام برضا العميل، وبذلت الجهود الكبرى لتلبية حاجات العملاء من خلال التطوير والتحسين ورفع مستوى الأداء للوصول إلى تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية. وقد أدى هذا التوجه إلى ظهور ما عرف بإدارة الجودة الشاملة والتي تسعى من خلال التطوير المستمر إلى تحقيق أهداف متعددة تشمل تحسين جودة المنتجات والخدمات، وخفض التكاليف والوقت اللازم لأداء الأنشطة، ورضا العملاء، إضافة الى تمكين الموظفين.

وقد درس Kim (2016) العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. ووجد أن تبني الإدارة العليا لإدارة الجودة الشاملة والالتزام بها من قبل المنظمة والعاملين يمكّن المنظمة من اكتساب ميزة تنافسية، فتطبيق إدارة الجودة الشاملة له تأثير إيجابي وهام على رضا العملاء لأنهم مفتاح نجاح المنظمة أو فشلها، سواء أكانت هذه المنظمة صناعية أو خدمية أو منظمة ربحية أو غير ربحية. فالعمل هو ذلك الذي يشتري أو يتعامل مع المنظمة بغرض الحصول على المنتجات سواء كانت سلعا أو خدمات، (علي، 2015) مما يحتم العمل على دراسة ومعرفة العوامل التي تحقق رضاه عن المنظمة وتضمن تفضيله لمنتجاتها واستمرار ولاء لها.

كما ظهرت العديد من الجوائز العالمية المختلفة التي ساعدت على تطوير وتطبيق الجودة في المنظمات الصناعية والخدمية ولكل منها معايير محددة لقياس الجودة. ومن أبرزها الجوائز الأمريكية التي من روادها: ديمينج، وجوران، وبالدريدج، ثم ظهرت الجائزة الأوروبية لإدارة الجودة والتي خصصت للشركات الأوروبية فقط. وبعدها قامت اللجنة الأوروبية للمعايير والمعروفة باسم (European Committee for

Standardization) بتبني فكرة شهادة المعايير الدولية ISO 9000 للمنظمة العالمية للمعايير

Standardization و التي أوجدت عام 1947. وهي نظام لضمان جودة منتجات (سلع/خدمات) المؤسسات بكافة أنواعها وأحجامها وذلك من

خلال تطبيق مواصفات قياسية لنظام إدارة الجودة. ولم تكن المملكة العربية استثناء حيث تم إنشاء " جائزة الملك عبد العزيز للجودة " بالقرار

رقم 7/ب/18670 وتاريخ 2000/3/3 بهدف تحفيز القطاعات الإنتاجية والخدمية لتطبيق أسس وتقنيات الجودة الشاملة من أجل رفع

مستوى جودة الأداء وتفعيل التحسين المستمر لعملياتها الداخلية وتحقيق رضا المستفيدين

(https://kaqa.org.sa/ar/about_Award/Pages/AboutTheAward.aspx)، إذ تمنح هذه الجائزة للمنشآت الكبيرة أو المتوسطة سواء كانت في القطاع الصناعي أو الخدمي، وسواء كانت مؤسسات ربحية أو غير ربحية. وقد تضمنت هذه الجوائز العديد من المعايير الرئيسية والفرعية وأحدها هو معيار التركيز على العميل ويتفرع إلى:

مقاييس رأي المستفيدين: يتضمن نتائج قياس درجة رضاهم أو عدم رضاهم عن المنشأة (من خلال استبانات قياس الرأي، مجموعات النقاش، الشكاوى، رسائل الشكر وما شابه)، ويشمل ذلك المحاور التالية: الانطباع العام، قيمة المنتجات والخدمات، تقديم الخدمات والمنتجات والعلاقة بين المستفيد والمنتجات والتنبؤ بأداء المنشأة فيما يتعلق بالمستفيدين. ويشمل أيضا السمعة والصورة الذهنية، تقديم المنتجات والخدمات، والعلاقة مع المستفيدين. وإمام هذه المعايير المتعددة والمتباينة يواجه متخذ القرار صعوبة في المفاضلة عند تقييم المؤسسات مقدمي الخدمة وتحديد استحقاقهم للجائزة والتي تؤثر بدورها على سمعة الشركة وحصتها السوقية بين الشركات المنافسة فبعضها يمكن التعبير عنه بأرقام ومن ثم يسهل المفاضلة بينها والبعض الآخر نوعيا يصعب قياسه مثل الصورة الذهنية أو السمعة. يختلف كلا منهما ويتوقف أمر قياسه على مشاعر الفرد المستفيد من الخدمة.

ويمكننا وصف مشكلة المفاضلة هذه بمشكلة اتخاذ قرار متعدد الأهداف ويزداد الأمر تعقيدا عندما يتعلق القرار بأكثر من جهة سواء كانت مؤسسة أو فردا ومن نسميهم في علم صناعة القرار بالأطراف ذات العلاقة، حيث يكونون إما مؤثرين أو متأثرين بالقرار المتخذ. لذا اشراكهم في عملية صنع القرار يصبح أمرا لا بد منه لضمان نجاح تنفيذ القرار. ومن ثم نكون أمام قرار جماعي متعدد الأهداف.

Multicriteria group decision-making (MCGD)

ولقد شغل هذا النوع من القرارات علماء العلوم الانسانية وعلماء العلوم الطبيعية على حد سواء فلا تخلو أبحاث علم النفس والرياضيات التطبيقية من منهجيات لصنع القرار. ولعل من المناهج التي جمعت بين علم النفس والرياضيات لصنع قرار متعدد الأهداف ما يعرف بعملية التحليل الهرمي (AHP) Analytic Hierarchy Process التي ابتكرها عالم الرياضيات توماس ساعاتي في أواخر السبعينات كمحصلة لخبرته في وزارة الخارجية الأمريكية وملاحظته للصعوبات التي يواجهها متخذو القرار خاصة تلك المتعلقة بصفقات السلاح. وما يميز عملية التحليل الهرمي محاكاته للظاهرة في عملية صنع القرار والتي غالبا ما تكون غير منظمة ومتأثرة بمشاعر الفرد متخذ القرار. كما استفادت المنهجية من علم الرياضيات لدمج الأمور الموضوعية بتلك الشخصية لاستخلاص حل يعكس أهداف متخذ / متخذي القرار. ونظرا لما يلاحظه الباحث باللغة العربية ندرة الأبحاث التعريفية والتطبيقية لهذا الأسلوب بصفة خاصة واساليب صناعة القرار بصفة عامة مما ينعكس بدوره على عدم الاستفادة منه في مجالات اتخاذ القرار في الواقع العملي. ومع كبر حجم المؤسسات وتعقد مشاكلها تزداد الحاجة الى استخدام اسلوب التحليل الهرمي. لذا رأينا تخصيص هذه الدراسة للتعريف بهذا الأسلوب واعطاء مثال تدريبي بسيط لشرح كيفية تطبيقه. ثم تقديم تطبيق عملي للمقارنة بين عدد من شركات التأمين من حيث قدرتها في تحقيق رضا العملاء. ولقد أختارنا خدمة التأمين في القطاع الصحي نظرا لازدهاره في العشر سنوات الأخيرة خاصة بعد أن أصبح إلزاميا في المملكة العربية السعودية منذ عام 2009، حيث ارتفعت حصته من اجمالي أقساط التأمين المكتتب لتصل 59.3% (ساما، 2019)، مما يدفع بالمؤسسات المهمة بتقييم هذه الشركات الى دراسة مدى رضا العملاء وماهي الخدمات التي يحرص عليها العميل سواء كان فردا أو مؤسسة مؤمنة على منسوبها. وهذا بدوره كان الحافز لتقديم هذه الدراسة التعليمية التطبيقية لأسلوب التحليل الهرمي فتستفيد منها المؤسسات المهمة بتقييم الأداء ومناحة جوائز الجودة ناهيك عن إثراء المكتبة العربية حيث أن هذه الدراسة التعليمية التطبيقية لأسلوب التحليل الهرمي في مجال التأمين تكاد تكون الأولى من نوعها.

مشكلة الدراسة:

هناك حاجة ملحة لمعرفة متخذي القرار بأساليب صناعة القرار ومعرفة مزاياها وكيفية تطبيقها بما يتناسب وطبيعة المشكلة محل الدراسة. لذلك رأينا التركيز في هذه الورقة على التعريف بأسلوب التحليل الهرمي والذي أثبتت فعاليته في التعامل مع الكثير من المشاكل خاصة تلك التي تتضمن مزيجا من المعايير الكمية والمعايير النوعية والتي لا يمكن قياسها بالأرقام أو تلك التي لا تتوفر لها بيانات دقيقة في وقت قصير. وشرح كيفية استخدامه للمفاضلة بين عينة من شركات التأمين الصحي في المملكة من حيث مدى تحقيقها لأولويات العملاء كأحد معايير الجودة الشاملة.

أهداف الدراسة:

- 1- تعريف القارئ بأسلوب صناعة القرار متعدد الأهداف.
- 2- نبذة مختصرة عن قطاع التأمين في المملكة.
- 3- المفاضلة بين أربع شركات تأمين من حيث مدى تحقيقها لأولويات العملاء باستخدام أسلوب التحليل الهرمي مبني على معلومات واقعية.

أهمية الدراسة:

- 1- تعريف رجل الإدارة بأسلوب التحليل الهرمي كأداة لا غنى عنها في مجال صناعة القرار.
- 2- إلقاء الضوء على نظام التأمين الصحي في المملكة.
- 3- التعرف على رغبات عملاء شركات التأمين الصحي مؤسسات وأفراد.
- 4- الإضافة العلمية لمجال إدارة شركات التأمين من خلال استخدام أسلوب التحليل الهرمي للتعرف على أولويات العملاء والتركيز عليها في سياساتها الاستراتيجية.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على مدينة جدة باعتبارها ثاني أكبر مدينة في المملكة العربية السعودية من حيث عدد السكان ومركز رئيسي لكبريات شركات التأمين. اخترنا منها أربع شركات للتأمين الصحي وفق معايير محددة لاستطلاع رغبات الشركات التي تتعامل معها ومنسوبي تلك الشركات المستفيدين من الخدمة وقد أجريت الدراسة مطلع عام 2018.

الدراسات السابقة:

عكف الباحثون وطلبة الدراسات العليا على دراسة أسلوب التحليل الهرمي منذ اللحظة الأولى لمولده. فهناك مؤتمر يعقد كل سنتين ISAHP لعرض الأبحاث الخاصة بتطوير منهجية التحليل الهرمي ونادرا ما تخلو مؤتمرات بحوث العمليات ومؤتمرات صناعة القرار من مسار خاص بأسلوب التحليل الهرمي بل هناك دورية علمية محكمة خاصة به أيضا IJAHP ومن ثم فإن الدراسات والتطبيقات أكثر من أن تحصى وتعد على مستوى العالم وبعده لغات. إلا أن ما نشر باللغة العربية أو في دوريات العالم العربي قليل جدا. من الأبحاث التي نشرت في العشر سنوات الأخيرة و باللغة العربية على سبيل المثال و ليس الحصر دراسة (حسن و النجار، 2012) لاختيار المواقع، كما قدمت باهرمز تطبيقا يعكس مبدأ الوسطية في الشريعة (باهرزم، 2012)، والمفاضلة بين المتقدمات لوظيفة معيد (ملا، 2013) ودراسة أخرى

وضحت دور الصيانة الشاملة وفعاليتها في تحسين أداء العمليات الإنتاجية (طاهر و شريف، 2014) ، كما أستخدم الشمري أسلوب التحليل الهرمي لبناء بطاقة الأداء المتوازن للأقسام العلمية بالجامعات السعودية (الشمري، 2017). و من أحدث الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية على سبيل المثال و ليس الحصر تصميم مؤشر لقياس أداء المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية (Bahurmoz, 2019) و دراسة أخرى هدفت إلى تحديد أولوية معايير جودة مواقع الويب ودمج هذه المعايير لقياس جودة عشرة مواقع للتجارة الإلكترونية في اندونيسيا (AbdulAziz, Wibisono, Nisafani, 2019)، و دراسة Jhaveri & Nenavani (2020) لتحديد المعايير التي تميز أفضل شركة بيع بالتجزئة إلكترونيا في الهند من خلال وضع أبعاد مثل تصميم موقع الويب ، والوفاء / الموثوقية، والأمن / الخصوصية ، وخدمات العملاء لقياس جودة خدمة البيع بالتجزئة الإلكترونية. أما عن استخدامه في مجال شركات التأمين فالدراسات شبه نادرة ، نذكر منها البحث الذي قام به Rahman & Ali (2015) حيث صنفا معايير الجودة الى ملموسة وغير ملموسة وقاما بتحديد العوامل غير ملموسة مثل الأفكار المبتكرة وسمات الخدمة الجديدة ومبادئ التعلم وتقنيات الخدمة الذاتية التي لها تأثيرات كبيرة على نجاح الأعمال ورضا العملاء، والتي يمكن للشركة التعامل معها من اجل تقديم خدمة مميزة للعملاء وقد تم تقييم هذه السمات لتحديد أولويات جهود الخدمة وتخصيص الموارد لتحسين أداء الخدمة، مستخدمين عملية التحليل الهرمي لإنشاء أولويات هرمية محلية وعالمية بين فئات مختلفة من سمات جودة الخدمة.

أما بالنسبة للدراسات الخاصة بقطاع التأمين الصحي فقد درس Alharbi (2017) تأثير خصائص جودة خدمة التأمين الصحي على رضا العملاء وقسمها الى أربعة محاور :التوافر والقبول وإمكانية الوصول والجودة.

كما درس زايد و آخرون (2019) جودة الخدمات الالكترونية وتأثيرها على رضا العميل حيث استطلعوا آراء حملة الوثائق حول جودة الخدمات الإلكترونية التي تقدمها شركات التأمين وأثرها في مدى استفادتهم من خدمات التأمين الرقمي التي تتيحها الشركة إن وجدت. وقد تم استخدام أساليب تحليل الانحدار، وتقدير الأثر. و في عام 2019 قام كل من Pahwa & Gupta بإجراء دراسة وصفية في هاريانا هدفت الى معرفة العوامل التي تؤثر على قرار الشراء فيما يتعلق بالتأمين الصحي وتقييم العامل الأكثر تأثيراً على قرارات الشراء. فقد درسا العوامل المؤثرة في قرار العميل مثل (العوامل المتعلقة بالشركة والعوامل المتعلقة بالمنتج والعوامل النفسية والعوامل المتعلقة بالتسويق إضافة الى الدخل، والوعي، وحسن النية للشركة، والمكاسب الضريبية) والتي ستساعد الإدارة العليا على تطوير المنتج وفقاً للمتطلبات المتغيرة للعملاء وقوة التسويق والمبيعات للتسويق الفعال ولتطوير الخطة الرئيسية.

مما سبق نجد ان الدراسات التي استهدفت شركات التأمين الصحي لا تكاد تذكر . لذا وقع اختيارنا على شركات التأمين الصحي لتكون حالة تطبيقية لاستخدام أسلوب التحليل الهرمي لدراسة أولويات العملاء فيها. وسوف نقسم ما تبقى من هذه الورقة الى ستة أقسام: التعريف بمنهجية التحليل الهرمي وتقديم مثال محلول، نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، تصميم نموذج للمفاضلة بين أولويات العميل وقياس أي الشركات محل الدراسة أكثر تحقيقاً لها، يلي ذلك النتائج والتوصيات.

مفهوم عملية التحليل الهرمي

يعتمد صنع القرار على معايير وبدائل للاختيار من بينها. وعادة ما يكون للمعايير أولويات مختلفة، والبدائل بدورها تتفاوت من حيث تحقيقها لكل من المعايير التي نرغب توفرها في القرار الأمثل. مما يتطلب منا نوع من التنازلات في اختيارنا لأحد البدائل المتاحة وحتى تكون تلك التنازلات منطقية وبالحد الأدنى نحن بحاجة إلى وسيلة قياس. والقياس يحتاج إلى فهم جيد لأساليب ووحدات القياس المختلفة.

هناك اعتقاد بأن القياس يتطلب مقياس مادي يتضمن الصفر ووحدة لتطبيقها على الأشياء أو الظواهر. ولكن في الواقع هذا ليس صحيحاً. حيث بالإمكان اشتقاق مقاييس نسبية دقيقة وموثوقة لا تتضمن صفراً أو وحدة وذلك باستخدام فهمنا وأحكامنا والتي تمثل في النهاية الأسباب الأساسية لماذا نريد قياس شيء ما. وذلك عن طريق المقارنات الثنائية بين المعايير أو الصفات التي نريد توفرها في القرار. وهذا هو ما نمارسه عند اتخاذ قراراتنا اليومية بطريقة فطرية لا شعورية دون التفكير فيه. صحيح أن الموازين المادية تساعدنا وتستخدم الأشياء التي نعرف كيف نقيسها لقياس غيرها. ولكن بعد أن نحصل على قراءات من مقياس مادي، ما زال هناك الحاجة إلى أن تفسر وفقاً لما تعنيه ومدى مناسبتها لتلبية غاية ما لدينا. ومع ذلك، فإن عدد الأمور التي لا نعرف كيفية قياسها أكثر بكثير من تلك التي نعرف كيفية قياسها، خاصة حينما تكون المعايير غير ملموسة (اجتماعية، سياسية، بيئية) والتي لا يخلو قرار من الأخذ بها. والسؤال كيف نقيس هذه المعايير بطريقة ذات معنى ودمج نتائجها بنتائج المعايير الملموسة والتي يمكن قياسها بسهولة ودقة. فمن المستبعد جداً أن نجد السبل لقياس كل شيء بمقياس مادي ذا وحدات متساوية، كالمتر والكيلوجرام واللتر وغيرها.

هل يمكن أن نعتمد على عقولنا لتكون عوناً لنا لإعطاء أحكاماً صحيحة؟ الجواب يعتمد على عمق فهمنا للظاهرة التي نحن بصدد قياسها ومدى دقة أحكامنا في تمثيل فهمنا. الأحكام التي يعبر عنها في شكل مقارنات تعتبر أساسية في التركيبة البيولوجية، فهي جوهرية في عمليات أدمغة كافة المخلوقات بما في ذلك الحيوانات والنباتات. المقارنات تعني أن كل الأشياء التي نعرفها تفهم بمقابلتها بالأشياء الأخرى. والسؤال عندما يكون لدينا مقاييس متنوعة بتنوع المعايير كيف يمكننا تلخيص هذه المقاييس للحصول على مقياس نسبي شامل؟ وهل يمكننا التحقق من صحة هذه العملية بما يضمن مصداقيتها؟

كل هذه الأسئلة نحتاج إلى النظر فيها عند اتخاذ أي قرار. ومن الطريف أن نتذكر أن هناك الكثير من البشر في العالم الذين لا يعرفون سوى مشاعرهم، وربما لا يعرفون شيئاً عن الأرقام ولم يسمعوا بها قط ومع هذا يمكنهم اتخاذ قرارات جيدة، كيف يفعلون ذلك؟ فمن غير المرجح أنهم يخمنون أرقاماً عشوائية ويسندوها مباشرة إلى الخيارات التي أمامهم لترتيبها بالنسبة لمعيار معين ليحصلوا على أولويات ذات معنى. فالأرقام عشوائية وستكون على الأرجح ممثلة لمقاييس مختلفة. (ساعاتي، 2015).

مثل هذه التساؤلات كانت الحافز لعالم الرياضيات توماس ساعاتي لإيجاد إجابة تمثلت في إيجاد عملية التحليل الهرمي (ساعاتي، 2015). والتي يمكن تعريفها كأداة لصنع القرارات المعقدة والمتعددة الأهداف سواء كانت المعايير ملموسة أو غير ملموسة. والتي خولته للفوز بجائزة الأثر IMPACT Award عام 2008 والتي يمنحها معهد الإدارة العلمي (INFORMS) Institute For Operations Research/ Management Science لمن يقدم مساهمة علمية ذات قيمة في مجال بحوث العمليات. كما أنه قد نال جائزتين قبلها ففي عام 2007 حصل على جائزة Akao من الجمعية الدولية لنشر وظائف الجودة Quality Function Deployment (QFD).

أساسيات التحليل الهرمي

هو منهج لتنظيم المعلومات والأحكام (وجهات النظر) المستخدمة في صناعة القرار متعدد ومتباين المعايير الكمية والنوعية حيث يتيح لمتخذ القرار التعبير عن أولوياته الشخصية وأحكامه الموضوعية عن مختلف أوجه المشكلة والتي يتطلب حلها قراراً يحقق عدة أهداف قد تكون متباينة فيما بينها البين. يقوم الأسلوب في أبسط صوره على تحليل المشكلة إلى جزئياتها وتكوين شكل يعكس تأثير المعايير المطلوب توفرها في الحل على بعضها البعض، ثم إجراء المقارنات الثنائية بين عناصر كل مجموعة أو مستوى من مستويات النموذج بالنسبة لعنصر في المستوى الأعلى. تتضمن المقارنة الثنائية أولوية (أو هيمنة) عنصر على آخر بتحديد تأثيره على العناصر الأخرى وفق نظام قيمى محدد والموضح في جدول (1)، (ساعاتي، 2015). وتستخدم الخبرة الشخصية لإعطاء الأحكام في المقارنات بين المعايير النوعية والكمية على حد سواء ويمكن استخدام المعلومات الفعلية في حال توفرها لقياس المعايير الكمية. تدمج الأحكام مع بعضها في حالة اشتراك عدة افراد في اتخاذ القرار كما يمكن ان تعطى احكامهم اوزانا حسب اهمية كل مشارك. أما مخرجات عملية التحليل الهرمي فتكون ترتيباً للبدائل يعكس أولويات متخذ القرار التي عبر عنها من خلال المقارنات الثنائية المكونة لعناصر المشكلة. وفيما يلي سيتم شرح الأسلوب بمزيد من التفصيل ونتبع ذلك بمثال محلول.

1. بناء التسلسل الهرمي

تجزئة مشكلة القرار متعددة الأهداف إلى عناصر مستقلة عن بعضها البعض يمكن معالجتها كل على حدة. ويتم ذلك بوصف شامل للمشكلة وما هو المطلوب من حلها وما هي البدائل المطروحة أمام متخذ القرار. وذلك بتكوين شكلاً هرمياً يحتوي في المستوى الأول على الهدف تليه في المستوى الثاني المعايير أو الصفات المطلوب توفرها في البديل لكي يحقق الهدف (وغالباً ما تجزأ المعايير إلى مستويات عدة لتحقيق مزيد من الصقل والتنقيح)، وأخيراً البدائل في قاع الهرم. يمكن أن تكون المعايير ذاتية أو موضوعية كما يفترض ان تكون المعايير غير متداخلة، ولا تعتمد أهميتها أو أولويتها على العنصر الذي يقع في المستوى الأسفل في التسلسل الهرمي. كما يجب أن يكون عدد البدائل صغير نسبياً والا فإنه يتعذر تحقيق الثبات في الأحكام، والذي سنشرحه لاحقاً. حيث يتعذر على الفرد مقارنة أكثر من سبعة أمور (زائد أو ناقص اثنين) أنياً دون أن يختلط عليه الأمر وتصبح أحكامه مشوشة (Miller, 1956). أما إذا كان عدد البدائل أكثر من سبعة، نستخدم حينئذ طريقة التصنيف Rating Mode لعملية التحليل الهرمي، حيث يضاف مستوى رابع بالإضافة إلى الثلاثة مستويات التي عادة ما يتضمنها التسلسل الهرمي البسيط (الهدف، والمعايير والبدائل)، و يكون في المستوى السابق للبدائل مباشرة وذلك لقياس مدى قوة intensities توفر الصفات الضابطة للبدائل.

باختصار، عند بناء الشكل الهرمي لمشكلة ما يجب أن يشمل التفاصيل ذات الصلة بما يكفي لتمثيل المشكلة على أكمل وجه ممكن، ولكن بدون الإغراق في التفاصيل. يحتاج المرء للنظر في البيئة المحيطة للمشكلة، وتحديد القضايا أو الأمور التي يشعر ان لها تأثير ومساهمة في الحل، كما يجب تحديد المشاركين ذوي العلاقة بالمشكلة. إن ترتيب الأهداف، والصفات، والقضايا، وأصحاب المصلحة في التسلسل الهرمي يعمل على توفير نظرة شاملة للعلاقات المعقدة المتأصلة في المشكلة. واستخلاص تسلسل النفوذ بين المعايير بدءاً بالمعايير الأكثر أهمية والعامّة وانتهاءً بالأقل أهمية.

2. تحديد الأولويات

وتتم مقارنة العناصر ثنائياً في كل مستوى فيما يتعلق بأهميتها لعنصر في المستوى الأعلى مباشرة، بدءاً من قمة الهرم، وانتهاءً بقاع الهرم، وينتج عن تلك المقارنات عدد من المصفوفات المربعة تسمى مصفوفات المقارنة الثنائية. تتم المقارنة الثنائية بطريقة لفظية محدّدة مدى هيمنة أو أهمية أو احتمال حدوث عنصر مقارنة بعنصر آخر وتمثل بقيمة عددية على ميزان مطلق يتدرج من الرقم (1) حينما يتساوى العنصرين محل المقارنة من حيث الأهمية وحتى الرقم (9) حينما تكون أهمية أحدهما مطلقة ويعني أنه أهم من العنصر الآخر بما يوازي تسع مرات. ويوضح الجدول رقم (1) مفهوم هذا المقياس والذي عرف بالمقياس الأساسي للمقارنات الزوجية (ساعاتي، 2015).

جدول (1): المقياس الأساسي للمقارنات الزوجية (ساعاتي، 2015)

الأهمية	التعريف	الشرح
1	متساويان في الأهمية	يساهم النشاطان بنفس المقدار للهدف (النشاطان متساويان من حيث الأهمية بالنسبة للهدف).
3	أهمية معتدلة	الخبرة والتقدير يفضلان نشاطاً على الآخر بدرجة بسيطة
5	أهمية كبيرة	الخبرة والتقدير يفضلان بقوة نشاطاً على الآخر
7	أهمية كبيرة جداً	نشاط يفضل على الآخر بدرجة كبيرة جداً، أهميته توضحها الممارسة.
9	أهمية قصوى	الدليل على تفضيل نشاط على آخر يمثل أعلى درجة ممكنة من التأكيد.
2، 4، 6، 8	أهمية وسطية بين القيم المذكورة أعلاه	أحيانا يحتاج فرد ما أن يعطى حكماً وسطياً عددياً حيث لا توجد كلمات تصفه
مقلوب القيم أعلاه	إذا كان النشاط س له إحدى القيم الصحيحة أعلاه عندما قورن بالنشاط ص، حينئذ يأخذ النشاط ص مقلوب تلك القيمة حينما يقارن بالنشاط س	لزوم إجراء مقارنة باختيار أصغر العناصر كوحدة لتقدير العناصر الأكبر باعتبارها ضعف تلك الوحدة.
دوال منطقية	النسب الناتجة من المقياس	إذا فرض التوافق والثبات بالحصول على (ن) من الأعداد من القيم العددية لتمديد المصفوفة.
1.10 - 1.9	للأنشطة شديدة التشابه	عند تماثل العناصر لدرجة يصعب التمييز بينها يأخذ المعتدل قيمة 1.3 بينما نعطي المتطرف قيمة 1.9

يساعد جدول المقياس الأساسي للأعداد المطلقة صانع القرار على دمج الخبرة والمعرفة بطريقة بديهية وطبيعية. كأن يقول أحدنا أفضل البرتقال على التفاح من حيث الطعم. ومقياس الأفضلية قد يكون ثلاث مرات أو خمس مرات الخ. وترتب هذه المقارنات في

مصفوفة تستخدم لحساب درجة المفاضلة بين جميع العناصر وهو ما يعرف رياضياً بقيمة Eigenvalue. كما يتم التأكد من ثبات المقارنات في كل مرحلة وبحيث لا يتجاوز عدم الثبات 10% (ساعاتي، 2015)

3. تجميع ودمج الأولويات

تجمع الأولويات، التي سبق حسابها لكل عنصر على حدة، في مصفوفة واحدة لحساب المفاضلة الكلية بين البدائل بحيث يكون الناتج (متجه أيجن) مقياساً يعكس أولوية البدائل المطلوب اتخاذ قرار بشأنها. هذا الناتج مقياس غير خطي تعتمد درجة تعقيده على عدد العناصر في كل مستوى وعلى عدد المستويات في الشكل الهرمي ككل.

4. ثبات الأحكام

توفر منهجية التحليل الهرمي لمتخذ القرار طريقة مفيدة للتأكد من عدم تناقض أحكامه وكيف يقلل من عملية التناقض التي غالباً ما يتعذر تجنبها تماماً. حيث نحصل على أيجن الرئيسي λ_{max} كنتيجة ثانوية لحساب قيمة أيجن لقياس الأولويات و التي نستخلص منها مؤشر الثبات (C.I.) consistency index كالتالي:

$$C.I. = (\lambda_{max} - n) / (n-1) \quad \text{حيث تمثل } n \text{ رتبة مصفوفة المقارنة.}$$

يعكس قياس الثبات مدى استيعاب وإدراك متخذ القرار لمدى التداخل بين مختلف عناصر المشكلة والا كان قراره مجرد ضربة حظ عشوائية. ومع هذا فإنه يتعذر تحقيق الثبات تماماً في حل مشاكل الحياة الواقعية. ومن ثم يستحسن ألا يتجاوز التناقض 10%. فإذا تجاوز تلك النسبة كان لا بد من إعادة النظر في الأحكام المعطاة أما إذا قل عن ذلك فإنه لن يضيف شيئاً يذكر لنوعية القرار. (ساعاتي، 2015).

نستخلص مما سبق أن استخدام أسلوب التحليل الهرمي يتطلب الخطوات التالية:

- 1- تكوين الشكل الهرمي وذلك بتحليل المشكلة إلى عناصر رئيسية وفرعية إن وجدت وتحديد البدائل.
- 2- جمع البيانات الخاصة بتلك العناصر أو الاستعانة برأي الخبراء وإجراء المقارنات الثنائية.
- 3- حساب قيمة Eigenvalue لحساب الأولويات الناتجة من المقارنات الثنائية في الخطوة 2.
- 4- تجميع الأوزان النسبية للحصول على الأوزان النهائية للبدائل.
- 5- في حالة تعدد متخذي القرار الواحد فإنه يتم حساب المتوسط الهندسي للأولويات للحصول على الأوزان النهائية.

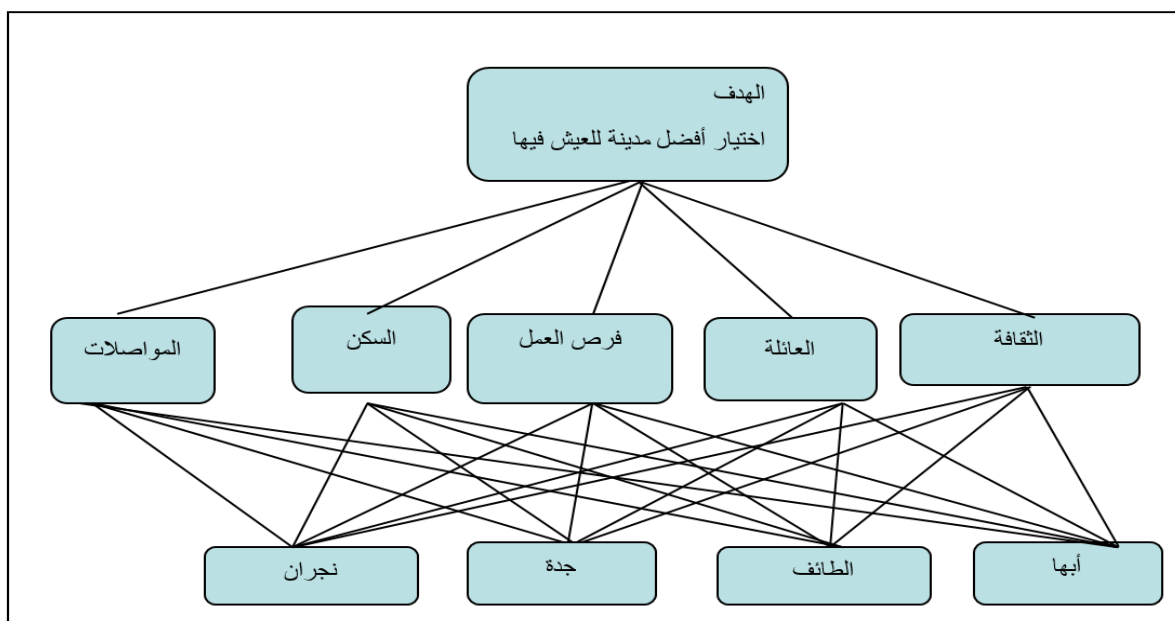
ومما يساعد على تطبيق واستخدام أسلوب التحليل الهرمي في الواقع العملي توفر برمجيات والتي تعين المستخدم في بناء الشكل الهرمي والقيام آلياً بكافة العمليات الحسابية المتعلقة بالمقارنات الثنائية التي تتم في الخطوات 3، 4، 5. ومن هنا يتضح أن الدور الأساسي والهام الذي يتوجب على مجموعة متخذي القرار التركيز عليه هو تحليل المشكلة إلى عناصرها الأولية. وإعطاء الأحكام ثم تجميع البيانات المتعلقة بالبدائل. ولشرح كيفية تطبيق أسلوب التحليل الهرمي لاتخاذ قرار متعدد الأهداف سوف نطبقه لاختيار مدينة للعيش فيها من بين عدة مدن في المنطقة الغربية في المملكة العربية السعودية بحيث يتحقق للباحث عدة أهداف جراء هذا الاختيار.

اختيار مدينة للإقامة فيها:

فلنفرض أننا نرغب في اختيار أفضل مدينة للعيش فيها من بين أربع مدن (أبها، الطائف، جدة، نجران) بحيث نحقق أكثر من معيار من المعايير التالية: الثقافة، الأسرة، الوظائف، السكن والمواصلات. بإمكاننا اتخاذ هذا القرار باستخدام عملية التحليل الهرمي حيث سيتم أولاً بناء الشكل الهرمي ثم مقارنة المعايير ثنائياً بالنسبة للهدف، ثم مقارنة البدائل ثنائياً بالنسبة لكل معيار ثم تدمج هذه النتائج للحصول على ترتيب شامل للبدائل وفق الخطوات التالية:

1. بناء الشكل: ويتكون من عدة مستويات، حيث يمثل المستوى الأول الهدف وهنا يكون اختيار أنسب مدينة لتحقيق المعايير التي يرغبها متخذ القرار والتي سنضعها في المستوى الثاني وهي: الثقافة، وجود الأسرة وتوفر الوظائف والسكن الملائم والمواصلات. ونضع في المستوى الثالث البدائل وهي المدن التي سيتم المفاضلة بينها وفق توفر المعايير المطلوبة والتي وضعت في المستوى الثاني. شكل (1)

الشكل (1). الشكل الهرمي لاختيار أفضل مدينة للعيش فيها.



2-المقارنات الثنائية وحساب الأولويات

نكون مصفوفة مربعة تتكون أعمدها وصفوفها من المعايير ولنرمز للمعيار في الصف بالحرف *S* وللمعيار في العمود بالحرف *S* ولكل نقطة تقاطع (خلية) نجيب على السؤال التالي: بناء على وجهة نظر متخذ القرار بمقدار كم المعيار *S* أهم من المعيار *S* بالنسبة لاختيار المدينة التي نود ان نعيش فيها؟ فإذا كانت إجابتنا بالنسبة لمعيار الثقافة مقارنة بالسكن بأن الثقافة أهم بمقدار 3 مرات فإننا نضع الرقم ثلاثة في الخلية التي تتقاطع صف الثقافة وعمود السكن. أما إذا كان العنصر الذي في العمود أهم من العنصر الذي في الصف فإننا نضع مقلوب القيمة. فمثلاً القيمة 5/1 تحت عمود الأسرة في الصف الأول تعني ان وجود الأسرة في المدينة أهم من الثقافة بمقدار خمسة أضعاف، وهكذا. يوضح الجدول (2) إجابتنا على هذا السؤال حيث استخدمنا المقياس الأساسي للمقارنة المذكور في جدول (1). ملاحظة: (الأولويات المعطاة قد لا تعكس الواقع وهي لمجرد التوضيح فقط).

جدول (2): مقارنة المعايير ثنائيا

الهدف	ثقافة	الأسرة	السكن	فرص العمل	مواصلات	أولويات
ثقافة	1	5 / 1	3	2 / 1	5	0.152
الأسرة	5	1	7	1	7	0.433
السكن	3 / 1	01/07	1	01/04	3	0.072
فرص العمل	2	1	4	1	7	0.305
مواصلات	5 / 1	01/07	3 / 1	01/07	1	0.038

تناقض 0.05

ثم يتم استخلاص متجهة الأولويات بحساب قيمة أيجن، كما تحسب نسبة الثبات للمصفوفة كدالة لقيمة أيجن (لامبدا ماكس) ورتبة المصفوفة ن. نكرر عملية المقارنات وحساب متجهة الأولويات ونسبة الثبات للبدائل بالنسبة لكل معيار على حدا كما هو موضح في الجدول (3). و لمعرفة الخطوات الحسابية انظر (Anderson, et , al 2015). وبصفة عامة توجد برمجيات جاهزة لحساب متجهة أيجن ونسبة الثبات مثل Superdecision , Expertchoice. كل ما يحرص عليه المستخدم هو بناء الهيكل وإدخال المقارنات ومراقبة نسبة الثبات.

جدول (3) : مقارنة البدائل ثنائيا بالنسبة لكل معيار على حدا : و هنا تتكون لدينا مصفوفات بعدد المعايير الموجودة في المستوى الثاني من الشكل الهرمي، و أبعاد كل مصفوفة مناظرة لعدد البدائل:

الثقافة	الطائف	جدة	أبها	نجران	أولويات
الطائف	1	2/1	1	2 / 1	0.163
جدة	2	1	2.5	1	0.345
أبها	1	2.5/1	1	2.5/1	0.146
نجران	2	1	2.5	1	0.345

الأسرة	الطائف	جدة	أبها	نجران	أولويات
الطائف	1	2	3 / 1	4	0.210
جدة	1	1	8/1	2	0.098
أبها	3	8	1	9	0.635
نجران	4/1	2/1	9/1	1	0.057

التناقض 0.012

التناقض 0.002

السكن	الطائف	جدة	أبها	نجران	أولويات

0.279	4	3	2 / 1	1	الطائف	0.262	2.5	2 / 1	5	1	الطائف
0.559	8	6	1	2	جدة	0.047	7/1	9/1	1	5 / 1	جدة
0.087	1	1	6/1	3 / 1	أبها	0.571	7	1	9	2	أبها
0.075	1	1	8/1	4/1	نجران	0.120	1	7/1	4	2.5/1	نجران

تناقض 0.004

تناقض 0.012

المواصلات	الطائف	جدة	أبها	نجران	أولويات
الطائف	1	1.5	2 / 1	4	0.249
جدة	1.5/1	1	3.5/1	2.5	0.157
أبها	2	3.5	1	9	0.533
نجران	4/1	2.5/1	01/09	1	0.061

تناقض 0.001

3. تجميع ودمج أولويات البدائل والمعايير

يمثل جدول 4 نتيجة التجميع هذه، حيث تمثل الأعمدة متجهات أولويات المدن بالنسبة لكل معيار والتي تم حسابها في الجدول 3. بينما تمثل مدخلات الصف الأول أولويات متخذ القرار للمعايير التي سيختار البديل بناء على مدى توفرها فيه. أما متجه المجاميع فيتم استخلاصه عن طريق وزن اولوية كل مدينة بأولوية كل معيار مناظر ولمعرفة اولوية المدينة بالنسبة لكل المعايير نجمع الناتج.

أولوية مدينة الطائف بالنسبة للمعايير الخمسة:

$$0.229 = 0.249 \times 0.038 + 0.279 \times 0.072 + 0.262 \times 0.072 + 0.210 \times 0.433 + 0.163 \times 0.152$$

نكرر ذلك لكل البدائل .

اما متجه الأولويات الشامل فيستخلص من متجه المجاميع بقسمة كل عنصر في متجه الأولويات على مجموع عناصره. ويتطابق العموديين تقريبا كلما تضاءلت نسبة التناقض. كما هو الحال في هذا المثال حيث أن مجموع متجهة المجاميع يساوي 1 ويتحقق ذلك حينما يكون التناقض أقرب الى الصفر. وإلا فإننا نكرر ضرب المصفوفة بنفسها وحساب متجهة أيجن حتى تتطابقان أو يكون الفرق لا يكاد يذكر حسابيا أقل من 0.01. ونستخلص من متجه الأولويات العامة ان مدينة أبها هي اعلى بديل يحقق أكبر قدر من المعايير التي يرغب متخذ القرار توفرها في المدينة التي يريد العيش فيها. هذه الأولويات تعكس وجهة نظر متخذ القرار وقد تختلف من شخص لآخر فيختلف بناء على ذلك ترتيب البدائل.

جدول (4) تجميع أولويات المعايير و البدائل للحصول على الأولويات العامة للبدائل

أولويات المعايير	الثقافة	الأسرة	السكن	فرص العمل	لمواصلات	أولويات البدائل (وزن وإضافة)	الأولويات العامة (تطبيق المجاميع)
	0.152	0.433	0.072	0.072	0.038	0.229	0.229
الطائف	0.163	0.210	0.262	0.279	0.249	0.229	0.229
جدة	0.345	0.098	0.047	0.559	0.157	0.275	0.275
أبها	0.146	0.635	0.571	0.087	0.533	0.385	0.385
نجران	0.345	0.057	0.120	0.075	0.061	0.111	0.111

التأمين الصحي التعاوني

التأمين لغة يعني الأمن الذي هو طمأنينة النفس وزوال الخوف. وقد ظهرت فكرة التأمين كبدية للتعاون بين الأفراد لدفع المخاطر التي قد يتعرضون لها، وتقاسم الخسارة التي تلحق بأحدهم على الجميع، وبذلك يصبح بالإمكان تحملها. فأصبحت هناك أنواع مختلفة من التأمين كالتأمين البحري، وضد الحريق، وعلى الحوادث، وعلى الحياة، والتأمين الصحي. وسنركز على التأمين الصحي باعتباره البديل الأمثل للفرد نتيجة الزيادة المطردة للخدمات الصحية يوما بعد آخر في مختلف أنحاء العالم، الأمر الذي حدا بالدول إلى البحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية وتقنين استخدامها والمحافظة على جودتها والسعي المستمر لتطويرها، ومن أهم هذه البدائل وضع نظام الضمان الصحي التعاوني الذي يركز على مبدأ التكافل الاجتماعي.

فالتأمين الصحي التعاوني عبارة عن عقد بين فرد أو منظمة وبين شركة تأمين تعاوني، ينص على أن يدفع المؤمن له مبلغًا معينًا أو عدة أقساط، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بأن تتحمل مصاريف العلاج وثمان الأدوية - كلها أو بعضها - إذا مرض خلال مدة التأمين، وفي الأماكن المحددة بالوثيقة، وبأن يوزع على حملة الوثائق - وفق نظام معين - كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج عن عمليات التأمين. (الألفي، 2005) يقوم هذا النوع من التأمين على فكرة توزيع الضرر الذي يصيب الفرد على مجموعة من الأفراد يسهم كل منهم بجزء بسيط لسد الضرر، وقد تم تطبيقه في المملكة العربية السعودية منذ عام 1977. كما عرف أيضا على أنه "عقد تكافلي ووسيلة حماية اجتماعية ضد ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية يشترك في مواجهتها عدد من المشاركين يطلق عليهم (المؤمن له) تديرهم شركة التأمين ويطلق عليها (المؤمن)" (عبد المهيدي، 2018)

أنواع التأمين الصحي في المملكة:

أ - الوثيقة الموحدة

بدء تطبيق مشروع الوثيقة الموحدة لصاحب العمل بتاريخ 2016/07/10م. بحيث يتم إلزام صاحب العمل بالتعاقد مع شركة تأمين صحي مرخصة من قبل مجلس الضمان الصحي وإصدار وثيقة تأمين صحي واحدة فقط تحتوي على كافة العاملين لديه وأفراد أسرهم. يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة.

ب- التأمين الصحي للمعتمدين

أطلق مجلس الضمان الصحي التعاوني تطبيق وثائق التأمين الصحي على القادمين إلى المملكة لأداء مناسك العمرة والزيارة متعددة الأغراض كالسياحة والعمل وزيارة الأقارب، أن وثيقة التأمين الصحي تقدم خدمات الرعاية الصحية الطارئة بحد المنفعة الأقصى 100 ألف ريال لكل معتمر من خلال شركات التأمين الصحي المعتمدة من مجلس الضمان الصحي.

ج- التأمين الصحي على السائحين

اعتمدت المملكة العربية السعودية تأمين صحي إلزامي خاص بالسائحين عبر شركات تأمين مؤهلة وشبكة من مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين، ليكون جزء من التأشيرة السياحية ويمكن الحصول عليه من خلال الدخول على موقع السياحة السعودية لتعبئة نموذج التقديم على التأشيرة السياحية.

د- التأمين المباشر:

قيام بعض الأفراد بالتعاقد مباشرة مع إحدى شركات التأمين الصحي مقابل مبلغ متفق عليه بينهما بصفة دورية حسب التغطية التأمينية. وهو ما سنتطرق إليه في بحثنا.

هـ- تأمين الشركات:

حيث تقسم شركات التأمين الصحي شركات القطاع الخاص إلى نوعين المنشآت الصغيرة والمتوسطة والمنشآت الكبيرة

مزايا تطبيق نظام التأمين الصحي في المملكة:

إن انخفاض عائدات البترول للمملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة وتأثيره على ميزانية الدولة العامة دعا حكومة المملكة للسعي إلى ترشيد الإنفاق في جميع مصالحيها الحكومية ووضع رؤية جديدة للمملكة بغرض تطويرها وعدم الاعتماد الكلي على البترول، لذلك جاءت هذه الخطوة تماشياً مع رؤية المملكة (2030) التي تضمنت رفع مستوى الخدمات الصحية للمقيمين في المملكة. إضافة إلى ذلك نجد أن هناك زيادة في النمو السكاني الأمر الذي أدى إلى زيادة الضغط على المستشفيات الحكومية، كل هذه العوامل أدت إلى قيام الحكومة بدراسة فكرة التأمين الصحي دراسة مستفيضة لكونه أمراً ضرورياً سيساعد الفرد في الحصول على العلاج في المستشفيات والمراكز الصحية التي يرغب العلاج فيها. فقامت بإقرار نظام التأمين الصحي التعاوني والمبني على مبدأ التكافل الاجتماعي، الذي يتمثل في قدرة الأفراد على مساعدة بعضهم بعضاً في الكوارث التي قد تصيب أحدهم. ولقد رأت الدولة أن أهمية تطبيق هذا النظام تتمثل في التالي:

1- زيادة النمو السكاني والتلوث البيئي، وازدياد ضغوط الحياة أدى إلى ظهور العديد من الأمراض وبالتالي زاد الطلب على الخدمات الصحية بحيث أضحت بدورها عاملاً مهماً ومكلفاً في الوقت ذاته للفرد العادي مما أدى للتفكير في تخفيض تكاليف العلاج بالتعاقد مع شركات التأمين الصحي.

- 2- تفعيل الأنشطة الاقتصادية في قطاعات مهمة مثل قطاع الخدمات الذي تمثل فيه الخدمات الصحية أهمية كبيرة لارتباطها بصحة الأفراد وبالتالي المجتمعات.
 - 3- يعد أحد مصادر الدخل المهمة للاقتصاد الوطني بما يوفره من سيولة مالية لمقدمي الخدمات الصحية .
 - 4- الحد من سوء استغلال الموارد المتاحة، إذ يشترط التأمين الصحي التعاوني وجود دور لأطباء الرعاية الأولية، فالمريض المؤمن عليه سيتم عرضه أولاً عند طبيب الرعاية الأولية ثم يقوم هذا الطبيب بتحويله للطبيب المختص إذا لزم الأمر .
 - 5- رفع مستوى جودة القطاع الصحي الخاص، لاسيما وأن شركات التأمين ستفضل التعامل مع المستشفيات التي تقدم نوعية جيدة من الخدمات الصحية؛ لأن ذلك سيدخل ضمن المنافسة الشديدة بين شركات التأمين الصحي.
 - 6- تخفيف العبء على الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة، فالزام الفرد بالاشتراك في نظام التأمين الصحي التعاوني، الذي يتعامل مع المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة يقلل الضغط على المستشفيات الحكومية.
 - 7- توفير فرص وظيفية جديدة وذلك:
 - أ- عند البدء بتطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني، سيتم فتح شركات تأمين صحي.
 - ب- زيادة عدد المستشفيات في المملكة.
 - 8- رفع المستوى العام للموظف عند شعوره بالأمان الذي يتحقق نتيجة تطبيق نظام التأمين الصحي عليه إذ سيكفل له ولأسرته العلاج الجيد.
 - 9- توفير الخدمات الصحية بأسعار مناسبة حيث سيقوم الفرد بدفع مبلغ رمزي للعلاج.
- تصميم نموذج كمي لمعرفة أولويات العملاء للخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي**
- سنحدث في هذا الجزء عن تطبيق أسلوب التحليل الهرمي لتحديد أولويات العملاء في قطاع التأمين الصحي، حيث سنوضح خطوات تطبيق الأسلوب وتحليل النتائج ومن ثم تحديد أي شركات التأمين الصحي أكثر تحقيقاً لأولويات العملاء.
- وتتضمن عملية استخدام أسلوب التحليل الهرمي اتباع الخطوات التالية:**
- 1- بناء الشكل الهرمي:
- المستوى الأول:** الهدف وهو معرفة أي شركات التأمين محل الدراسة تحقق رضا العملاء بصورة أفضل.
- المستوى الثاني:** المعايير التي يتم أخذها في الاعتبار عند المفاضلة بين البدائل وتمثل هنا الخدمات التي تقدمها شركات التأمين الصحي للمستفيدين من خدماتها. ولتحديدها من واقع السوق رأينا الاستعانة بأراء نخبة من المسؤولين في إدارات الموارد البشرية في ثمان شركات في القطاع الخاص، والذين هم عملاء لدى شركات التأمين محل الدراسة، حيث تم تصميم إستبانة استطلاعية تضمنت تصنيفاً لجميع الخدمات المقدمة من الشركات محل الدراسة في ثلاث مجموعات والتي حصلنا عليها من مواقع شركات التأمين وبالتواصل مع إداراتها في حال عدم توفر المعلومة في المواقع. وطلبنا من المدراء في إدارات الموارد البشرية ترتيب كل من هذه المجموعات حسب أهميتها بالنسبة لسياسة الشركة التي يمثلونها. كما أتيح لهم إضافة أي خدمة لم يرد ذكرها أو اقتراح مجموعة جديدة بأكملها. وقد قمنا باختيار تلك المعايير التي حصلت على أولوية أكبر عدد من المسؤولين الذين قاموا بالمشاركة في تعبئة الإستبانة وتم إدراجها في المستوى الثاني والثالث لتشكيل المعايير الرئيسية والفرعية على التوالي.

المستوى الثاني: الخدمات مقسمة إلى ثلاثة أنواع مختلفة هي:

- أ- **الخدمات العلاجية:** هي إمكانية تغطية علاج الأمراض المختلفة في عقد التأمين

ب- الخدمات الإدارية: هي التي تسعى شركة التأمين لتقديمها ضماناً لجودة العملية الإدارية والتي تحقق رغبة العملاء وتسيير معاملاتهم بدقة وسهولة

ج- **الخدمات الإضافية:** وهي إمكانية تقديم خدمات مساندة إضافة إلى الخدمات السابقة.
المستوى الثالث: ويتضمن المعايير الفرعية الناتجة من تجزئة المعايير الثلاثة الواردة في المستوى الثاني وهي:
أ] الخدمات العلاجية:

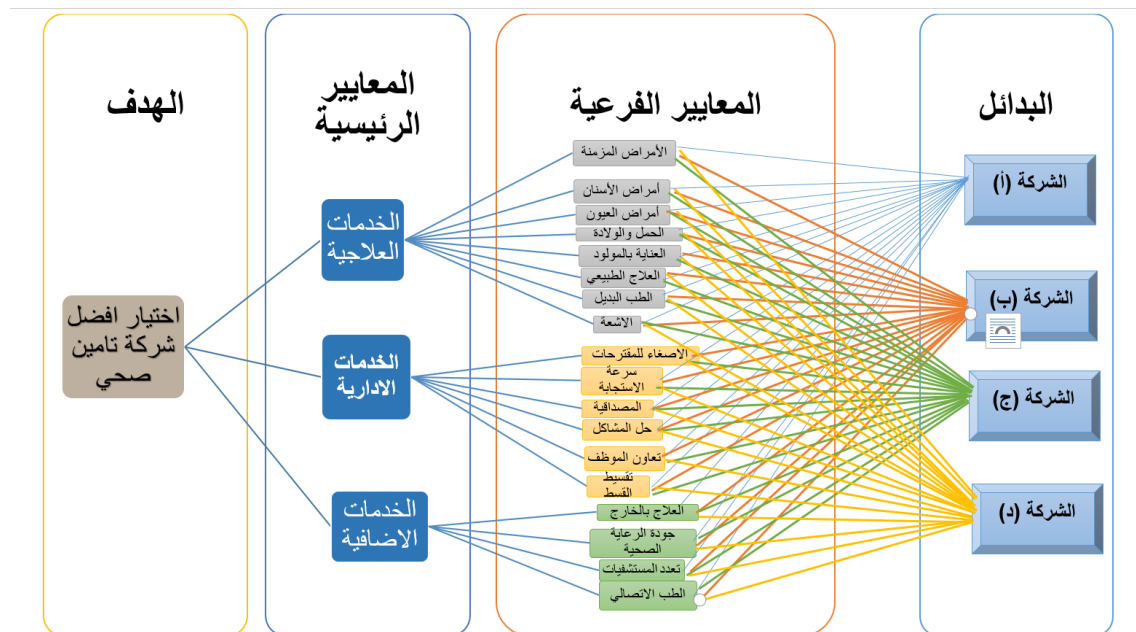
- 1- **الأمراض المزمنة :** إمكانية علاج الأمراض التي تحتاج إلى علاج مستمر (كالسكر - الضغط - السرطان ... الخ).
 - 2- **أمراض الأسنان :** إمكانية علاج الأسنان (حشو - خلع - تنظيف) يستثنى من ذلك العلاج الذي يتعلق بالناحية التجميلية
 - 3- **أمراض العيون :** علاج أمراض العيون ويستثنى من ذلك عمليات تصحيح النظر.
 - 4- **الحمل والولادة :** متابعة الحمل منذ بدايته وحتى الولادة (سواء طبيعية أو قيصرية).
 - 5- **العناية بالمولود :** علاج المواليد من أول يوم للولادة (خاصة من يحتاج إلى عناية خاصة) وحتى يكبر
 - 6- **العلاج الطبيعي :** يتضمن العلاج الطبيعي للفرد إذا استلزم حالته ذلك حتى ومن غير إجراء عملية
 - 7- **الأشعة :** عمل الأشعة اللازمة للعميل بورقة من الطبيب توضح الأشعة التي يحتاجها المريض على أن تكون في مجال عمل الطبيب و إذا كانت الحالة تستدعي ذلك .
 - 8- **الطب البديل :** علاج المريض بواسطة العلاج بالأعشاب الطبيعية أو بالابر الصينية دون اللجوء للعلاج الكيميائي.
- ب] الخدمات الإدارية: ويمكن تجزئتها إلى:**

- 1- **تعاون الموظف :** رغبة العميل المستمرة في الحصول على تعاون من قبل شركة التأمين التي يتعامل معها ويكون ذلك من خلال الموظف الذي يتم التعامل معه، وكيفية انجازه للمعاملة أو مساعدته في انجاز أموره.
 - 2- **الإصغاء لاقتراحات العميل :** تقبل شركة التأمين لاقتراحات العملاء و دراستها وتطبيق الاقتراحات الفعالة.
 - 3- **سرعة الاستجابة:** مدى سرعة استجابة شركة التأمين عند الحاجة إلى الحصول على الموافقة المسبقة ، وذلك لأهمية عامل الوقت في هذه المرحلة.
 - 4- **حل المشاكل :** إيجاد حلول للمشاكل التي تواجه العملاء في اسرع وقت ممكن.
 - 5- **المصادقية :** مدى التزام الشركة بالبنود الموضحة في العقد.
 - 6- **تقسيم قسط التأمين:** إمكانية دفع أقساط التأمين على دفعات دورية.
- ج] الخدمات الإضافية:**

- 1- **جودة الرعاية في المستشفى :** التعاقد مع الشركات ذات الجودة العالية من حيث **اختيار مقدمي** الرعاية الطبية المتميزة إضافة إلى الخدمات الأخرى (مستوى النظافة، استقبال العملاء).
- 2- **العلاج في الخارج :** إمكانية إرسال العميل إلى الخارج للعلاج إذا استدعت حالته الطبية ذلك .
- 3- **الطب الاتصالي :** إمكانية إرسال الأشعة والتحليل إلى خارج البلاد إذا استدعت حالة المريض ذلك.
- 4- **تعدد المستشفيات :** احتواء عقد التأمين على مستشفيات عديدة بدرجات خدمة مختلفة وذات مواقع متعددة داخل المدينة وخارجها.

المستوى الرابع : البدائل المقترحة : تكون هذه الدراسة توضيحية تعليمية ، رأينا قصر المفاضلة على أكبر أربع شركات محلية من حيث رأس المال و ذلك من اصل 27 شركة محلية تعمل في قطاع التأمين بصفة عامة وذلك حسب التقرير السنوي الصادر من مؤسسة النقد السعودي لعام 2018، أحتفظنا بأسماء تلك الشركات إحتراما لخصوصيتها. و أشرنا إليها بالبدائل أ، ب، ج ، د. الشكل (2) يمثل الشكل الهرمي لإختيار أكثر شركات التأمين تحقيقا لأولويات العملاء.

شكل (2) تحديد أفضل شركة تأمين صحي



إجراء المقارنات الثنائية:

لدى شركات التأمين الصحي أنواع متعددة من العقود تختلف فيها التغطية التأمينية وقيمة العقد، بحيث يمكن لمنشآت القطاع الخاص الاختيار بينها . و لتبسيط النموذج المقترح قمنا باختيار العقد الأدنى والذي تتعاقد به معظم المنشآت نظرا للتغطية المقبولة والسعر المناسب. و اخترنا 8 شركات خاصة يستفيد منسوبها من هذا النوع من العقود لإستطلاع أولوياتهم من خلال المقارنة الثنائية (كما سبق شرحها في فقرة التعريف بمفهوم التحليل الهرمي). و نظرا لتعذر اجتماع الباحثة مع كافة أفراد العينة في مكان واحد لإعطاء الأحكام وحساب الأفضلية النسبية للمعايير، فقد تم تصميم استبانة خاصة لمعرفة أولويات العملاء بالنسبة للخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي: الشكل التالي عينة لجزء من الإستبانة و طريقة الإجابة عليها:

مثال على الدراسة : لنفرض انك متعاقد مع شركة تأمين صحي وتريد المفاضلة بين الخدمات المقدمة من قبل الشركة ، مثلا بين الخدمات العلاجية التي تقدمها الشركة وبين الخدمات الإدارية من حيث أهميتها بالنسبة اليك.

فالسؤال الأول: أيهما أهم بالنسبة اليك أن تركز عليه شركة التأمين الصحي الخدمات العلاجية أم الخدمات الادارية؟ فاذا كانت الخدمات العلاجية بالنسبة اليك هي الاهم توضع دائرة حول الخدمات العلاجية في الجملة الأولى

ثم تسأل السؤال الثاني : بمقدار كم تكون الخدمات العلاجية أهم من الادارية؟ اذا عليك الاختيار من بين الارقام الموجودة من (1-9) حسب الأهمية التي تشكلها بالنسبة اليك، فمثلا وضعت دائرة حول الرقم 5 هذه الاجابة تعني ان الخدمات العلاجية أكثر أهمية من الخدمات

مظنة	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	المفاضلة بين العوامل لتحديد مقدار أهميتها بالنسبة للهدف (أولويات رضا العملاء)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مستوى الخدمة العلاجية مقارنة بمستوى الخدمات الادارية

وتم الاجتماع بمجموعات من موظفي الشركات الخاصة المستفيدين من خدمة التأمين الصحي لإعطاءهم فكرة عن منهج التحليل الهرمي وكيفية التعبير عن أولوياتهم بالنسبة للخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي ثم تم توزيع الاستبيان على الراغبين في المشاركة وبلغ عدد ماوزع 300 استبانة ، استعيد منها (230) استبانة واستبعد منها (80) استبانة لعدم اكتمالها، بعدها تم تفرغ (150) استبانة تشكل ما نسبته (50%) من مجموع الاستبانات الموزعة. وتعتبر نسبة جيدة لتمثيل مجتمع الدراسة، خاصة وأن ما يهمنا ليس العدد وإنما رأي الخبير. حيث تمت المقارنة الثنائية لكل من المعايير الرئيسة والفرعية من قبل الموظفين المستفيدين من خدمة التأمين، وقد أدخلت جميع المقارنات الواردة في الاستمارات في برنامج (Expert Choice) وذلك لحساب المصفوفات واستنتاج الأولويات لكافة المعايير أما المقارنة الثنائية للبدائل فتمت من قبل الباحثين بناء على المعلومات التي حصلت عليها من شركات التأمين الأربعة، وفق التوضيح التالي:

أولا : المقارنة الثنائية للمعايير الرئيسية:

قام أفراد العينة بالمفاضلة بين الخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي (المستوى الثاني) بالنسبة للهدف، فقد قام كل فرد بوضع أولوية ترجح معيار على آخر وذلك بإجراء المقارنة الثنائية بين الخدمات العلاجية والخدمات الادارية، ثم بين العلاجية والإضافية، ثم بين الادارية والإضافية، محددا في كل مرة أي خدمة أكثر أهمية لديه وبمقدار كم أكثر أهمية مقارنة بالخدمة الأقل أهمية.

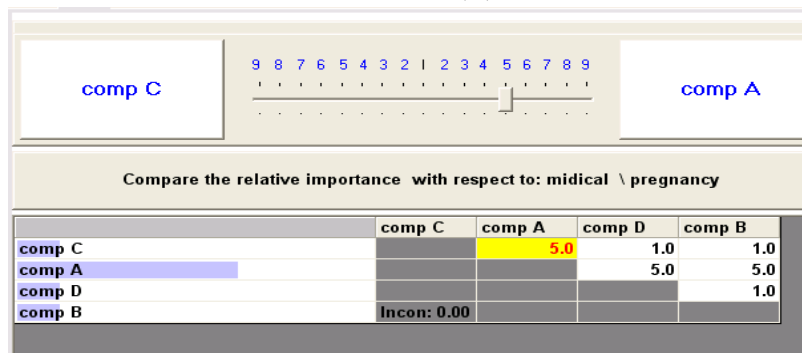
ثانيا : المقارنة الثنائية للمعايير الفرعية:

بالنسبة للمعايير الفرعية المتفرعة من المعايير الرئيسية قام أفراد العينة بمقارنة ثنائية بين كل معيارين فرعيين بالنسبة للمعيار الرئيسي المنتمية إليه، على سبيل المثال تم مقارنة الأمراض المزمنة ببرنامح الحمل والولادة بالنسبة للخدمات العلاجية لمعرفة أيهما أكثر أهمية ومقدار تلك الأهمية، وهكذا إلى أن تنتهي جميع المقارنات.

ثالثاً: المقارنة الثنائية للبدايل:

قمنا بالمفاضلة بين شركات التأمين الصحي محل الدراسة بالنسبة لكل معيار فرعي (المستوى الثالث) بناء على المعلومات التي تم الحصول عليها من مسؤولي التعاقد في شركات التأمين الصحي. يوضح الشكل رقم (3) عينة من المقارنات التي قمنا بها.

شكل (3) عينة من المقارنات الثنائية



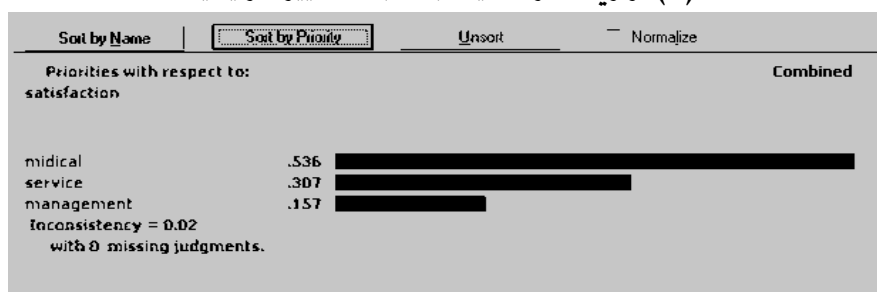
حيث يتضح من الشكل (3) أنه بالنسبة لخدمة الحمل والولادة المقدمة من شركات التأمين نجد أن الشركة (أ) أفضل في تقديمها لهذه الخدمة من الشركة (ج) بمقدار خمس مرات بينما تتماثل شركتي (ب) و(ج) بالنسبة لهذه الخدمة. وذلك بموجب المعلومات التي توفرت لدينا عن سياسة كل من الشركات الأربعة بالنسبة لخدمة الحمل والولادة. حيث تغطي الشركة (أ) برنامج متابعة الحمل والولادة بمجرد التوقيع على العقد. أما باقي الشركات فتغطي متابعة الحمل والولادة بعد مرور عام على توقيع العقد.

4-5 حساب الأولويات

هنا يتم حساب قيمة eigenvalue ممثلاً الأولويات المعطاة للخدمات من قبل العملاء. الشكل (4) يوضح آراء أفراد العينة حول أولوياتهم بالنسبة للخدمات التي تقدمها شركات التأمين الصحي.

عكست إجابات أفراد العينة أهمية الخدمات العلاجية المقدمة من شركات التأمين مقارنة بالخدمات الأخرى حيث حصلت على أولوية مقدارها 53.6%. يتضح من هذه الآراء أنها تبدو منطقية فالأفراد المؤمن عليهم يهتمهم بالدرجة الأولى الخدمات الطبية أكثر من الخدمات الإضافية والإدارية.

شكل (4) أولويات افراد العينة بالنسبة للمعايير الرئيسية



وبفحص أولويات العملاء بالنسبة لأنواع الخدمات العلاجية التي تقدمها الشركة نجد بأن أولوية أفراد العينة تتجه نحو العقد الذي يحتوي على تغطية علاج الأمراض المزمنة والحمل والولادة والعناية بالمولود بأولوية 19.7% ، 19.3% 16.7% على التوالي. بينما لم يعط الطب البديل اهتماما كبيرا من قبل أفراد العينة (جدول 5).

جدول (5): الخدمات العلاجية

الخدمات	الأمراض المزمنة	الحمل والولادة	العناية بالمولود	الأسنان	العيون	العلاج الطبي	الأشعة	الطب البديل
الأولوية %	19.7	19.3	16.7	13.5	10.1	7.5	7.3	5.8

و يوضح جدول (6) الخدمات الإدارية:

جدول (6): الخدمات الإدارية

الخدمات	المصادقية	حل المشاكل	سرعة الاستجابة	الإصغاء لاقتراحات العميل	تعاون الموظف	تقسيم قسط التأمين
الأولوية %	24.1	18.7	18.2	13.6	13.2	12.2

والذي يعكس اتجاهات العينة في الإدارة المتوقعة من قبل شركة التأمين حيث يفضل العملاء شركة التأمين ذات المصادقية في تعاملها وقد أعطى أفراد العينة أولوية للمصادقية مقدارها (24.1%) يليها كيفية إيجاد حلول للمشاكل التي يتعرض لها العميل، ثم سرعة استجابة شركة التأمين والمتمثلة في تلقي رد سريع عند مراسلة المستشفى لهم لطلب موافقة مسبقة لإجراء عملية أو أشعة أو تحاليل للعميل. ثم نال كل من الإصغاء لإقتراحات العميل، وتعاون الموظف المختص وتقسيم قسط التأمين على أولوية أقل.

و بالنسبة للخدمات الإضافية و يوضحها الجدول (7)، نلاحظ أن التعاقد مع مستشفيات ذات جودة في الرعاية قد حصل على أفضلية أفراد العينة، حيث بلغت الأولوية 51.2%، يليها إمكانية إرسال الشخص المريض للعلاج في الخارج، ثم إمكانية إرسال الأشعة والتحليل إلى الخارج .

جدول (7): الخدمات الإضافية

الخدمات	جودة الرعاية في المستشفى	العلاج في الخارج	الطب الاتصالي	تعدد المستشفيات
الأولوية %	51.2	21.3	16.6	10.9

تجميع الأوزان التي تم حسابها في الخطوة السابقة بهدف الحصول على الأوزان النهائية:
جدول (8): أنواع الخدمات المقدمة

أولويات شركات التأمين بالنسبة لكل مجموعة من الخدمات				
الشركة (أ)	الشركة (ب)	الشركة (ج)	الشركة (د)	
32	24	22	22	الخدمات العلاجية %
35	31	22	12	الخدمات الإدارية %
39	26	20	15	الخدمات الإضافية %
34	26	21.5	18.5	أولويات الشركات بالنسبة للخدمات الثلاثة مجتمعة %

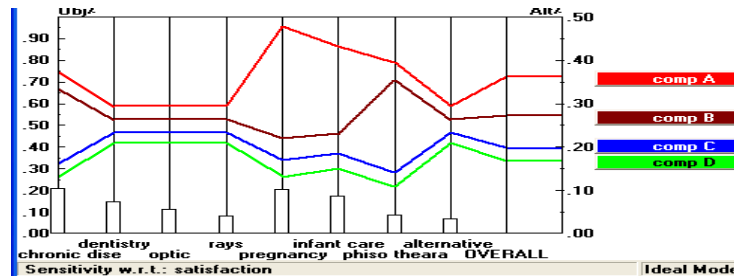
و نستخلص من الصف الرابع في الجدول (8) متجهة أيجن النهائية لترتيب شركات التأمين الأربعة بحيث تعكس أولويات العملاء بالنسبة لكافة الخدمات مجتمعة. نجد أن الشركة (أ) هي أفضل الشركات التي تحقق رضا العملاء بأولوية نسبية (34%) يليها الشركة (ب) ثم الشركة (ج) وتليهم في المرتبة الأخيرة الشركة (د).

تحليل الحساسية :

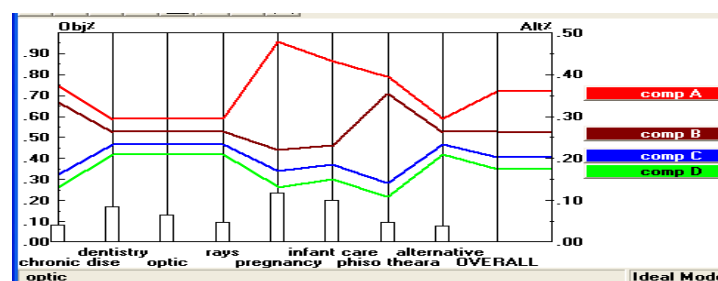
يعد تحليل الحساسية أداة هامة لمتخذ القرار للتأقلم مع تغيرات أولويات المستهلكين وإمكانيات المنظمة فيتحذ من الإجراءات التي تساعد على حل ما قد يواجه المنظمة من مخاطر غير متوقعة. ومن مزايا أسلوب التحليل الهرمي فحص مدى الحساسية أو رد الفعل لقرار ما نتيجة التغيرات في أولويات المعايير الرئيسية للمشكلة، وذلك عن طريق تغيير أولوية معيار واحد مع الإبقاء على تناسب أولويات المعايير الأخرى كما هو بحيث يكون المجموع مساوياً للواحد مرة أخرى (ساعاتي، 2015). تتيح برمجيات التحليل الهرمي أنواع مختلفة من تحليل الحساسية، ومن هذه الأنواع تحليل حساسية الأداء وتحليل الحساسية المتغيرة.

حساسية الأداء: يتم تغيير الأولوية النسبية لأحد المعايير لنرى مدى تأثير هذا التغيير على المعايير والبدائل، فمثلاً عند تقليل الأهمية النسبية لمعيار الأمراض المزمنة وذلك بخفض العمود الممثل لوزن هذا المعيار، نجد أن هذا التغيير أدى إلى زيادة الأهمية النسبية للمعيارين الآخرين (الحمل والولادة – العناية بالمولود) أما بالنسبة لترتيب الشركات فلم يتغير حيث لا زالت الشركة (أ) تحتل المرتبة الأولى بين بقية الشركات، بينما انخفضت الأولوية النسبية للشركة (ب) قليلاً.

شكل (5) تحليل حساسية الأداء



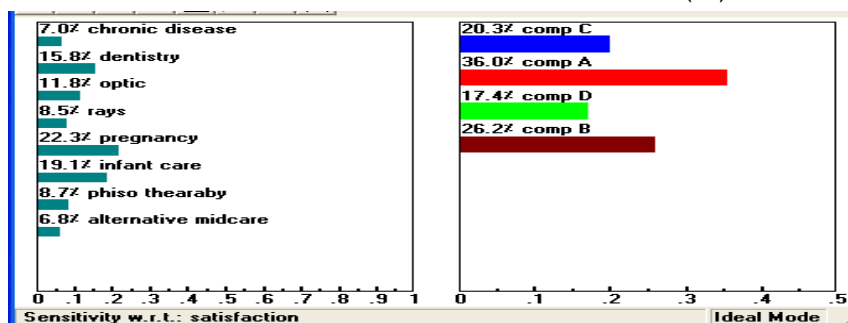
شكل (6) تحليل حساسية الأداء عند تقليل الأهمية النسبية لمعيار الأمراض المزمنة



الحساسية المتغيرة (الديناميكية): تظهر في هذا الشكل كل من أوزان المعايير على اليسار وأوزان البدائل (الشركات) على اليمين ممثلة على شكل قضبان، بحيث يمكن في هذا التحليل تغيير طول الأهمية النسبية للمعيار بحيث يمكن جعل الأولوية النسبية له أكبر أو أقل أهمية لمعرفة أثر هذا التغيير على باقي المعايير. فمثلاً عند تقليل الوزن النسبي لمعيار الأمراض المزمنة من (0.198) إلى (0.07)، فإن ذلك يؤدي إلى تغيير أولويات المعايير حيث تزداد الأهمية النسبية لمعيار الحمل والولادة وتصبح هي الأعلى يليه معيار العناية بالمولود ثم علاج الأسنان، إلا أن ترتيب الشركات لم يتغير، مما يؤكد قوة النموذج وعدم تأثره بالتغيرات البسيطة.

إن تحليل الحساسية متاح من قبل أسلوب التحليل الهرمي يمكن متخذ القرار من التعرف على تأثير التغيرات بسرعة وبسهولة كبيرة مما يتيح له تعديل بنود العقود بما يتناسب مع متطلبات العميل.

شكل (7) الحساسية الديناميكية عند تقليل الأهمية النسبية للأمراض المزمنة



5-7 تحليل نتائج المعلومات العامة:

في ما يلي تحليلًا لبيانات أفراد العينة مما يؤكد شموليتها و توازنها مما يعطي أحكامها مصداقية و ثقة:
نظرًا لأن أفراد العينة كانوا من الإناث والذكور، عليه سنوضح اتجاهات كل منهما على حدا:
الإناث: اتجهت آراء أفراد العينة حول أهمية اشتغال العقد على العناية بالمولود (19%) يليه الحمل والولادة والأمراض المزمنة بأولوية نسبية متقاربة جدا (18.1%) و (18%) على التوالي، وبعدها يأتي علاج الأسنان (13.7%)..
الذكور: ركز أفراد العينة اهتمامهم بالأمراض المزمنة بأولوية نسبية (20.6%)، يليه الحمل والولادة (19.6%)، ثم العناية بالمولود (15.6%)، وبعدها يأتي علاج الأسنان (13.6%).

أما بالنسبة للمعلومات العامة لأفراد العينة فإننا نجد:

1- **العمر:** من الجدول رقم (9) يتضح أن فئة العمر الشائعة هي فئة العمر (36-40) سنة وبنسبة بلغت (27.3%)، يليها فئة العمر من (26-30) سنة، وذلك بنسبة (24.7%) من عينة البحث، يليها فئة العمر (أكبر من 40) سنة، ثم فئة العمر (31-35) سنة بنسبة (23.3%) و (18.7%) على التوالي، وأخيرا فئة العمر (20-25) سنة بنسبة بلغت (6%) .

جدول (9): توزيع عينة البحث وفق فئات العمر

فئات العمر	التكرار (ذكور)	التكرار (إناث)	مجموع التكرار	النسبة %
(25-20) سنة	3	6	9	6
(30-26) سنة	30	6	37	24.7
(35-31) سنة	21	9	28	18.7
(40-36) سنة	28	12	41	27.3
(أكبر من 40) سنة	26	9	35	23.3
المجموع	108	42	150	100

تم تصنيف أفراد العينة على حسب فئة العمر لمعرفة أي الخدمات العلاجية التي يفضلونها، وفيما يلي نورد اتجاهات كل فئة:

فئة العمر 25-20: أعطت اهتماما حول احتواء العقد على كل من الحمل والولادة، والعناية بالمولود، والأمراض المزمنة بأولوية نسبية متقاربة (18.8%) و (18.5%) و (18%) على التوالي، يليهم في الأهمية علاج الأسنان. يتضح من هذه الفئة (مقبل العمر) رغبتها في احتواء العقد على علاج لغالبية الأمراض المذكورة ويتضح أن الاختيار كان عشوائيا لعدم الخبرة الكافية.

فئة العمر 30-26: رجحت هذه الفئة الحمل والولادة، والأمراض المزمنة بأولوية نسبية (19.4%) و (19.1%) على التوالي، يليهم العناية بالمولود (17.6%)، ثم علاج الأسنان.

فئة العمر 31-35: اهتمت هذه الفئة باحتواء العقد على كل من الحمل والولادة بأولوية نسبية (21.8%)، والعناية بالمولود (17.4%) والأمراض المزمنة (15.3%)، يليهم في الأهمية علاج الأسنان. بدأ من اهتمامات هذه الفئة حول علاج الأمراض مناسبتها للعمر. فئة العمر 36-40: تغيرت اتجاهات أفراد العينة في هذه الفئة من العمر حيث أولت اهتماما باحتواء العقد على الأمراض المزمنة بأولوية نسبية (20.4%)، ثم الحمل والولادة (18.7%)، يليهم العناية بالمولود (16.8%)، وبعدهم يأتي علاج الأسنان (12.2%). فئة العمر أكبر من 40: ان اتجاهات أفراد العينة في هذه الفئة من العمر أولت اهتماما باحتواء العقد على الأمراض المزمنة بأولوية نسبية (24.1%)، ثم الحمل والولادة (17.9%)، يليهم علاج الأسنان (14.4%)، وبعدهم يأتي العناية بالمولود (13.9%).

2- **المؤهل:** يوضح الجدول رقم (11) توزيع عينة البحث وفق المؤهل الحاصلين عليه، حيث نجد أن غالبية عينة البحث من الحاصلين على المؤهل الجامعي بنسبة (57.3%)، يليهم الحاصلون على شهادات أعلى من الجامعي بنسبة (22%)، ثم الحاصلون على شهادة الثانوية العامة بنسبة (14.7%)، ثم يأتي الحاصلون على شهادة أقل من الثانوية العامة بنسبة (6%).

جدول (10): توزيع عينة البحث وفق المؤهل العلمي

المؤهل	التكرار (ذكور)	التكرار (إناث)	مجموع التكرار	النسبة %
أقل من الثانوية	8	-	8	5.3
ثانوية عامة	19	3	22	14.7
جامعي	60	27	87	58
أعلى من الجامعي	21	12	33	22
المجموع	108	42	150	100

1- وأخيراً، فيما يتعلق بالوظيفة التي تشغلها عينة البحث حصلت الباحثة على النتائج التالية:

جدول (11): توزيع عينة البحث وفق الوظيفة

المرتبة الوظيفية	التكرار (ذكور)	التكرار (إناث)	مجموع التكرار	النسبة %
إداري	48	20	68	45.3
أكاديمي	2	14	16	10.7
فني	35	4	39	26
أخرى	23	4	27	18
المجموع	108	42	150	100

من الجدول السابق نجد أن نسبة (45.3%) من عينة البحث شاغلو الوظيفة الإدارية، يليهم شاغلي الوظيفة الفنية بنسبة بلغت (26%)، ثم شاغلو الوظائف الأخرى بنسبة بلغت (18%)، وأخيراً شاغلي الوظائف الأكاديمية بنسبة (10.7%).

خلاصة البحث ونتائجه وتوصياته

نتائج البحث

بعد الانتهاء من هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- 3- تفضيل العملاء للخدمات العلاجية عن باقي الخدمات المقدمة من شركات التأمين الصحي.
- 4- رغبة العملاء في تنوع وشمول التغطية التأمينية للنواحي العلاجية المختلفة.
- 5- من أولويات العملاء حصولهم على خدمات إضافية بجانب الخدمات العلاجية المقدمة من قبل شركة التأمين كالعلاج في الخارج.
- 6- تبين من النتائج اهتمام أفراد العينة بالأمراض المزمنة، ورغبتهم في شمولها في عقد التأمين.
- 7- رغبة أفراد العينة في اشتراك عقد التأمين على المستشفيات ذات الجودة، والتي تتميز بجودة الرعاية الطبية، والرعاية السريرية، والرعاية الفندقية.
- 8- أن ما يهم أفراد العينة في الخدمات الإدارية المقدمة من الشركة هو مصداقية شركة التأمين في الالتزام بحدود التغطية والاستثناءات الواردة في العقد.
- 9- تم التوصل إلى اختلاف توجهات أفراد العينة حسب فئات العمر في اشتراك عقد التأمين على أنواع مختلفة من الخدمات العلاجية المقدمة.

التوصيات

نؤكد على المنفعة المتحققة من استخدام منهجية التحليل الهرمي في حل مشكلات اتخاذ قرار متعدد الأهداف. فهي منهجية سهلة الاستخدام وإن كانت مدعومة بخلفية علمية قوية، كما أنها تحقق الشفافية ف باتخاذ القرار مما يقلل من الخلافات والحساسيات المصاحبة عادة لعملية اتخاذ قرار بين متخذي القرار. وهذه الخلافات غالباً ما تكون تكلفتها عالية على المنظمة فغالبا ما تؤدي إلى تأخير التنفيذ إن لم تعطله تماما. لذا نرى

1- الاستفادة من النموذج المستخدم في شركات التأمين الصحي وتعميمه بالتطبيق على مجموعة الشركات في القطاع بأكمله في شركات خدمية أخرى.

2- يمكن التوسع في النموذج الذي قدمناه من خلال هذا البحث بإدخال عناصر أخرى مثل المقارنة بين شرائح التأمين المختلفة لكل شركة وقياس فعاليتها من حيث زيادة حصتها السوقية.

3- ضرورة اهتمام المنظمات بتطوير مهارات اتخاذ القرار لدى أفرادها لا سيما الأساليب العلمية والتي تقع تحت مظلة بحوث العمليات ومنها أسلوب التحليل الهرمي والذي أصبح مدمجا ضمن برامج التشغيل العالمية.

المراجع العربية

الألفي، محمد جبر (2005) التأمين الصحي. منظمة المؤتمر الإسلامي، مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشرة. دبي - الامارات العربية المتحدة

باهرمز، أسماء (2012) منهجية علمية لتحقيق الاعتدال في قراراتنا - أسلوب التحليل الهرمي / الشبكي. ندوة "الاعتدال السعودي.. شواهد ومواقف". الندوة العلمية الثانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، جدة.

تقرير سوق التأمين السعودي (2019) منقول من موقع مؤسسة النقد السعودي - http://www.sama.gov.sa/ar-sa/EconomicReports/AnnualReport/Annual_Report_55th-AR.pdf

تقرير سوق التأمين السعودي (2018) منقول من موقع مؤسسة النقد السعودي - <http://www.sama.gov.sa/ar>

جائزة الملك عبد العزيز للجودة: https://kaqa.org.sa/ar/about_Award/Pages/AboutTheAward.aspx

حسن، شفاء و النجار، صباح (2012) استخدام عملية التحليل الهرمي في اختيار موقع الشركة، مجلة دراسات محاسبية و مالية. 19(7)، 1-28

زايد، م.، الأشقر، أ.، شكرى، ع.، & أمين، ه. أ. (2019). التأمين الرقمي: دراسة تطبيقية على قطاع التأمين السعودي. المجلة العربية للإدارة، 39(1)، 191-212. <https://doi.org/10.21608/aja.2019.2778>

ساعاتي، توماس (2008) صناعة القرار للقادة، ترجمة: أسماء باهرمز وسهام الهمشري (2015)، الطبعة الثانية. CreateSpace USA .South Carolina .Independent Publishing Platform

الشمري، غربي (2017) بناء بطاقة لتقويم الأداء المتوازن للأقسام العلمية بالجامعات السعودية باستخدام أسلوب التحليل الهرمي، مجلة العلوم التربوية 10(1)، 113-162

عبد المهدي، علي (2018) . خدمات التأمين الصحي واثرها في استدامة الموارد البشرية" (دراسة تحليلية في شركة التأمين العراقية العامة)، مجلة دراسات محاسبية ومالية عدد خاص للمؤتمر العلمي الدولي الاول لعام ٢٠١٨. 1-22

علي، هبة حسين (2015)، "الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية" (رسالة دكتوراه) جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. الخرطوم.

طاهر، محمد، & شريف، رياض. (2014). دور الصيانة المنتجة الشاملة في تحسين أداء العمليات باستخدام أسلوب عملية التحليل الهرمي. دراسات ادارية, 6(12), 1-47.

الطيب، مصطفى (2016) تحليل وتقييم استخدام الانترنت في مجال التسويق الفردي دراسة تحليلية لمواقع الفنادق بالجزائر (رسالة دكتوراه) جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

ملا، نسرين (2013)، نموذج للمفاضلة بين المرشحين لوظيفة معيد باستخدام أسلوب التحليل الهرمي. (رسالة ماجستير)، جامعة الملك عبد العزيز. جدة

ثانيا : المراجع الأجنبية:

AbdulAziz, U., Wibisono, A., & Nisafani, A. S. (2019). Measuring the quality of e-commerce websites using analytical hierarchy process. *Telkomnika (Telecommunication Computing Electronics and Control)*, 17(3), 1202–1208.
<https://doi.org/10.12928/TELKOMNIKA.V17I3.12228>

Alharbi, M. (2017). An Empirical Analysis of Customer Satisfaction with Cooperative Health Insurance in Saudi Arabia : The Role of Customer Knowledge , Service Characteristics , and National Culture. *International Journal of Health Science and Research*, 7(11), 234–246. Retrieved from www.ijhsr.org

Anderson, D., Sweeney, D., Williams, T., Camm, J. and Cochran, J., (2015), *Quantitative Methods For Business*, 13th.edition, Cengage Learning. Boston, MA, USA

Bahurmoz, A. M. (2019). MEASURING CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY PERFORMANCE: A COMPREHENSIVE AHP BASED INDEX. *International Journal of the Analytic Hierarchy Process*, 11(1), 20-41.

Jhaveri, C. A., & Nenavani, J. M. (2020). Evaluation of eTail Services Quality: AHP Approach. *Vision: The Journal of Business Perspective*. 24(3), 310-319. <https://doi.org/10.1177/0972262919898093>

Kim, G. S. (2016), Effect of total Quality management on customer satisfaction, *International Journal of Engineering Sciences & Research Technology*. 5 (6), 507-514

Miller, G. 1956. The magical number seven plus or minus two: some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*. 63(2). 81-97

Pahwa, B., & Gupta, M. (2019). A STUDY OF FACTORS INFLUENCING THE PURCHASE DECISION OF HEALTH INSURANCE POLICIES USING AHP APPROACH. *Compusoft*, 8(7), 3285-3293.

Rahman, M. A., & Ali, A. (2015). Defining service quality index preferences in a service industry using Analytic Hierarchy process. *IEOM 2015 - 5th International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, Dubai, 2015, pp. 1-7, Proceeding. <https://doi.org/10.1109/IEOM.2015.7093921>

Abstract:

The aim of the study is to present a methodology of the easy-to-refrain type that most of those whose work requires a decision to differentiate between several alternatives according to different criteria can benefit from them, this methodology is known as the Analytical Hierarchy Process (AHP). The AHP is defined and is explained how to be used, and then how to apply it in practice to resolve real life problems. An AHP based model is developed to compare a number of local health insurance companies in terms of achieving customer priorities. The following results were revealed: Customer priorities highlighted the importance of the diversity of treatment services provided by health insurance companies, with a focus on the inclusion of chronic diseases (e.g. stress and diabetes. etc.) within the insurance contract. This is followed by the desire of customers to receive additional services such as treatment abroad. This is followed by the management services provided by the company. Based on these priorities the sample companies were rated accordingly. We recommend that managers benefit from the proposed model. It can be applied not only to health insurance companies but it can be circulated to other companies. The proposed model could also be expanded by introducing other elements. Also it can be applied to all companies in the health insurance sector to determine which is the most worthy, for example, a certificate of excellence. AHP is a method characterized by its transparency and simplicity, which make it a docile tool for use in different multicriteria decision making situation.