

تحليل معوقات تطبيق التأمين الصحي بالقطاع الخاص
وأثره على التغطية التأمينية
(دراسة استطلاعية بمحافظة الطائف)

إعداد: عادل علي سلطان العرابي

2023م



﴿وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾

سورة الإسراء ، الآية : 85

قائمة المحتويات

1. الخلاصة 3
2. المقدمة 5
3. مشكلة البحث 7
4. أهمية البحث 7
5. أهداف البحث 6
6. فرضيات البحث 8
7. مصطلحات البحث 8
8. منهج البحث ، مجتمع البحث ، طرق جمع البيانات 10
9. حدود البحث 11
10. هيكل البحث 11
11. عينة البحث 11
12. أداة البحث 11
13. أساليب العمليات المستخدمة في البحث 12
14. الاستنتاجات والتوصيات 12
15. المراجع 16

أولاً: الخلاصة

تناول الباحث في هذه الدراسة تحليل معوقات التأمين الصحي بالقطاع الخاص وأثره على التغطية التأمينية، وتم استعراض الدراسة على النحو التالي:

• الفصل الأول تناول مقدمة الدراسة وتضمنت أهمية وأهداف وفرضيات الدراسة بالإضافة لمشكلة وأسئلة الدراسة.

• الفصل الثاني تناول استعراض عن أدبيات الدراسة من خلال توضيح النقاط الرئيسية في التأمين من ناحية خصائصه وأطرافه وأنواعه ولمحة تاريخية، بالإضافة إلى نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة مع معوقات تطبيقه، انتهاءً بالدراسات السابقة.

• الفصل الثالث تناول منهجية الدراسة وتحديد مجتمع الدراسة بمحافظه الطائف واختيار العينة وأداة الدراسة والتي كانت عبارة عن الاستبانة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمها الباحث في الدراسة واختبار صدق وثبات الاستبانة.

• الفصل الرابع تناول تحليل متكامل عن محاور الدراسة وأي المحاور أكبر تأثير على معوقات تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة، واكتشاف الدلالة الإحصائية بين المتغيرات الشخصية ومحاور الدراسة.

• الفصل الخامس تناول الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال نتائج تحليل محاور ومتغيرات الدراسة والتوصيات في نهاية البحث والمراجع التي أستخدمتها الباحثة وانتهاءً بالملاحق.

In this study, the researcher analyzed the obstacles of health insurance in the private sector and its impact on insurance coverage, and the study was reviewed as follows:

***The first chapter dealt with the introduction of the study and included the importance, objectives and hypotheses of the study in addition to the problem and questions of the study.**

***The second chapter dealt with a review of the study literature by clarifying the main points in insurance in terms of its characteristics, parties, types and a historical overview, in addition to the cooperative health insurance system in the kingdom with the obstacles to its application, ending with previous studies.**

***The third chapter dealt with the methodology of the study, the identification of the study community in Taif governorate, the selection of the sample and the study tool, which was the questionnaire, in addition to the statistical methods used by the researcher in the study and testing the validity and stability of the questionnaire.**

***The fourth chapter dealt with an integrated analysis of the topics of the study and which topics have the greatest impact on the obstacles to the application of cooperative health insurance in the Kingdom, and the discovery of statistical significance between personal variables and the topics of the study.**

***The fifth chapter dealt with the conclusions reached by the researcher through the results of the analysis of the axes and variables of the study, the recommendations at the end of the research, the references on which the researcher relied, and ending with the appendices.**

ثانياً: المقدمة

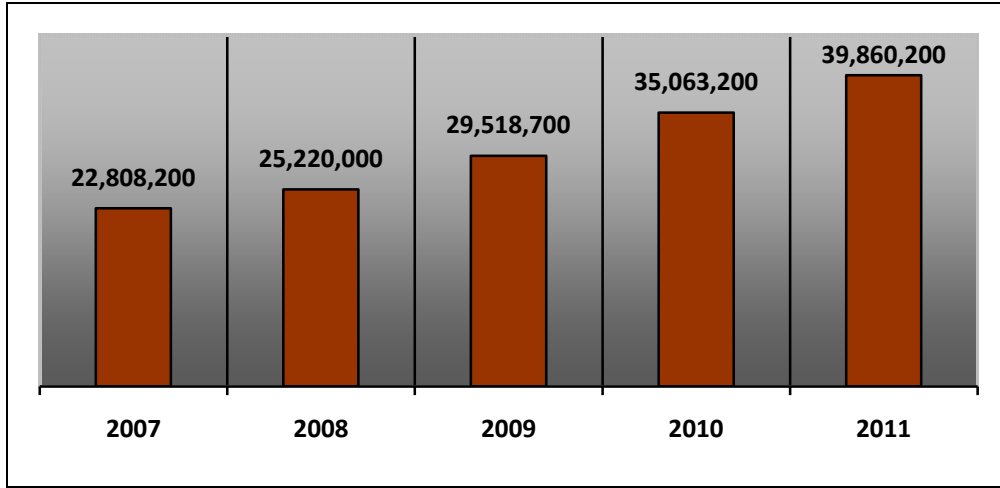
شهدت الآونة الأخيرة اهتمام متزايداً من جميع بلدان العالم المتقدمة والنامية بالتأمين الصحي وتطبيقه من أجل المساهمة في التنمية الصحية وتوفير الرعاية الكاملة لجميع شرائح المجتمع على حد سواء، إضافةً إلى الحد من تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة.

ومن هذا المنطلق شرّعت المملكة العربية السعودية لتطبيق التأمين الصحي التعاوني تدريجياً، فقد صدر مرسوم ملكي كريم بالموافقة على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني بتاريخ 1420/4/27 هـ (1999/8/11م) والذي يهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء⁽¹⁾.

يتم حالياً تقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة عن طريق وزارة الصحة بشكل أساسي، وبعض الجهات الحكومية الأخرى، بالإضافة إلى القطاع الخاص، وتقوم وزارة الصحة بالنصيب الأكبر حيث تقدّم ما يزيد عن 60% من تلك الخدمات، تليها مستشفيات الجهات الحكومية (الجامعات والجهات الأمنية والعسكرية) حيث تقدم ما يعادل 20% تقريباً

1 (المركز الوطني للوثائق والمحفوظات ، نظام الضمان الصحي التعاوني ، 1/5/1420 هـ ، ص 18 .

من هذه الخدمات بينما تأتي مساهمة القطاع الخاص في حدود 20% تقريباً. ويرجع ذلك إلى ميزانية وزارة الصحة والتي تعدّ الأعلى بين الجهات المشاركة في تقديم الخدمات الصحية في المملكة حيث بلغت ميزانية وزارة الصحة في ميزانية الدولة لعام 1432هـ/1433هـ ما يعادل 6.9% من ميزانية الدولة، والرسم البياني التالي يوضح ميزانية وزارة الصحة (1).



الشكل رقم (1)

ميزانية وزارة الصحة خلال الفترة من (2007م وحتى 2011م)

ومن ثم صدرت اللائحة (المعدلة) لنظام الضمان الصحي التعاوني بالمملكة والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (1/30/6131/ض) بتاريخ 1430/6/8هـ وكانت أبرز التعديلات ما جاء في المادة الثانية من الفقرة الرابعة والتي نصّت على " يخضع للضمان الصحي جميع السعوديين العاملين في قطاع الشركات والمؤسسات الخاصة، والأفراد المبرمة معهم عقود عمل أو ما يفيد بالعمل وطرق تثبيته بصرف النظر عن شكل الأجر الذي يتقاضونه" (2).

(1) وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي ، 2011 ، ص 104 .

(2) المركز الوطني للوثائق والمحفوظات ، اللائحة (المعدلة) لنظام الضمان الصحي التعاوني ، 1430/6/8هـ ، ص 7

ومن خلال تطبيق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ظهرت بعض المعوقات التطبيقية والتنظيمية والتي شكّلت عثرة أمام تطور التأمين الصحي في المملكة ، وفي بحثنا هذا سوف نستعرض مشكلة البحث وأهميته وأهدافه وفروضه بالإضافة إلى الجانب النظري للتأمين الصحي التعاوني في المملكة وأبرز المعوقات التي تواجهه ، ومن ثم نستعرض نتائج الدراسة وتحليلها علمياً وصولاً في نهاية البحث إلى نتائج الدراسة والتوصيات والتي من الممكن أن تكون مساهمة من الباحث في تجاوز تلك العقبات ، وسوف تكون الحدود الجغرافية للبحث بمحافظة الطائف.

ثانياً: مشكلة البحث

تم صياغة مشكلة البحث في عدة أسئلة، وهي كالتالي:

1. ما هي أبرز المعوقات التي تواجه تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية؟
2. هل هناك تأثير لمعوقات تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص على التغطية التأمينية للمستفيدين؟

ثالثاً: أهمية البحث

إن الاهتمام بتطوير الرعاية الصحية في المملكة تعتبر أحد الركائز الرئيسية في خطط التنمية المتعاقبة، وقد نصت المادة الحادي والثلاثون للنظام الأساسي للحكم بالتالي: " تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن " (1).

1 (المركز الوطني للوثائق والمحفوظات، النظام الأساسي للحكم، 1412هـ، ص9

ونظراً للتطورات الاقتصادية في المملكة العربية السعودية ، ولما كادت عجلة التقدم والرقي ، تزايدت عدد العمالة الوافدة للمساهمة في عجلة التنمية ، مما زاد العبء على المنشآت الصحية الحكومية بما يتجاوز الإمكانيات المتاحة الموفرة من قبل وزارة الصحة ، مما أدى لضعف تقديم الخدمة الصحية وارتفاع التكاليف العلاجية للمرضى ، وبناءً على ذلك صدر المرسوم الملكي رقم (م/10) وتاريخ 1420/5/1 هـ⁽¹⁾ بالموافقة على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على العمالة الوافدة تدريجياً ابتداءً من المؤسسات والشركات التي يتخطى عدد عمالها (500) عامل ومن ثم تطبيقه على جميع المؤسسات والشركات الأخرى ما عدى العمالة المنزلية ، وبعد حزمة من الزمن تم تطبيقه على جميع السعوديين العاملين في القطاع الخاص.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على المعوقات والعقبات التي تقف أمام تطور تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص، وتحليل جوانبه وأثره على التغطية التأمينية من ناحية تكلفة الخدمة الصحية والوصول إليها والعدالة في تقديمها للمستفيدين من التأمين الصحي التعاوني.

رابعاً: أهداف البحث

تمحورت أهداف البحث حول النقاط التالية:

1. التعرف على المعوقات والعقبات التي تقف عثرةً أمام تطور تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص.
2. التعرف على العلاقة بين تطبيق التأمين الصحي التعاوني على القطاع الخاص والوصول للخدمة الصحية.
3. التعرف على العلاقة بين تطبيق التأمين الصحي التعاوني على القطاع الخاص وتكلفة الخدمات الصحية.

1 (المركز الوطني للوثائق والمحفوظات، مرجع سابق، 1420 هـ.

4. التعرف على العلاقة بين تطبيق التأمين الصحي على القطاع الخاص والعدالة في تقديم الخدمة الصحية.

خامساً: فرضيات البحث

- توجد علاقة بين توفر الاستشاريين والأجهزة والمرافق الطبية، وسهولة الوصول للخدمة الصحية.
- توجد علاقة بين المبالغة في بعض الفحوصات والاستشارات والأدوية الطبية، وتكلفة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة بين التغطية التأمينية واستبعاد بعض الفئات من التأمين، والعدالة في تقديم الخدمة الصحية.

سادساً: مصطلحات البحث (1)

1. **التأمين الصحي:** هو عبارة عن عملية أو عقد بمقتضاه يحصل أحد الأطراف (المستأمن) لصالحه أو لصالح الغير حالة تحقق خطر (المؤمن) الذي يأخذ على عاتقه مجموعة من الأخطار يقوم بالمقاصة بينها وفقاً لقوانين الإحصاء مقابل أداء من المستأمن هو القسط.
2. **شركة التأمين:** شركة التأمين المرخص لها بالعمل في المملكة التي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

(1) المركز الوطني للوثائق والمحفوظات، اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، 1423/3/27هـ ص 7

3. **المؤمن عليه (المستفيد):** هو الشخص المشمول بالنظام والمؤمن عليه لدى شركة تأمين.
4. **الوثيقة:** هي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة وتصدر من شركة التأمين بموجب طلب تأمين يقدم صاحب العمل (حامل الوثيقة).
5. **القسط (الاشتراك):** هو المبلغ الواجب الأداء للشركة من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.
6. **مقدم الخدمة:** الشخص أو المرفق الصحي المعتمد والمرخص له، وفقاً للأنظمة المعمول بها بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وعلى سبيل المثال: مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية أو مختبر أو مركز علاج طبيعي أو علاج بالإشعاع.
7. **التغطية التأمينية:** هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين.

سابعاً: منهج البحث، مجتمع البحث، طرق جمع البيانات.

*** منهج البحث.**

سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث يساعدنا هذا المنهج في دراسة مستفيضة لتحليل المعوقات التي تواجه تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص (دراسة استطلاعية بمحافظة الطائف) وأثر تلك المعوقات على التغطية التأمينية من خلال الوصول للخدمة الصحية وتكلفتها والعدالة في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين من بوليصة التأمين الصحي التعاوني ، ومن ثم تحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقة بين المتغيرات (المستقل والتابع) وتحليل البيانات والنتائج التي سوف يتم التوصل إليها وصولاً إلى نتائج الدراسة والتوصيات التي سوف يضعها الباحث .

* مجتمع البحث.

ويمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة، ما يلي:

1. المستفيدين من نظام التأمين الصحي التعاوني بالقطاع الخاص بمحافظة الطائف.
2. شركات التأمين التي تقدم بوليصة التأمين الصحي للمستفيدين.
3. مقدمي الخدمة الصحية للمستفيدين من مستشفيات وعيادات ... الخ.

* طرق جمع البيانات.

وسيتم جمع البيانات، على النحو التالي:

1. المصادر الأولية: تتم من خلال إعداد استبانة موجهة لعينة البحث ومن ثم تحليلها ومناقشتها وصولاً للنتائج والتوصيات في نهاية البحث.
2. المصادر الثانوية: المصادر والمراجع العربية والإنجليزية والدراسات السابقة بالإضافة لمواقع الإنترنت الرسمية والموثوق بها.

ثامناً: حدود البحث

الحد المكاني: اقتصرت هذه الدراسة على عينة عشوائية من المستفيدين من بوليصة التأمين الصحي التعاوني وشركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية بمحافظة الطائف.

الحد الزمني: طُبِّقَت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني (1433-1434هـ).

تاسعاً: هيكل البحث

يتكون هيكل وتنظيم البحث من (5) فصول علمية، كما يتضح من الجدول التالي:

(1) الجدول

هيكل وتنظيم البحث

| | |
|--------------------------------|--------------|
| المقدمة | الفصل الأول |
| أدبيات البحث والدراسات السابقة | الفصل الثاني |
| منهجية البحث | الفصل الثالث |
| تحليل البيانات ومناقشة النتائج | الفصل الرابع |
| الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات | الفصل الخامس |

عاشراً: عينة البحث

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث، وتعرف العينة بأنها

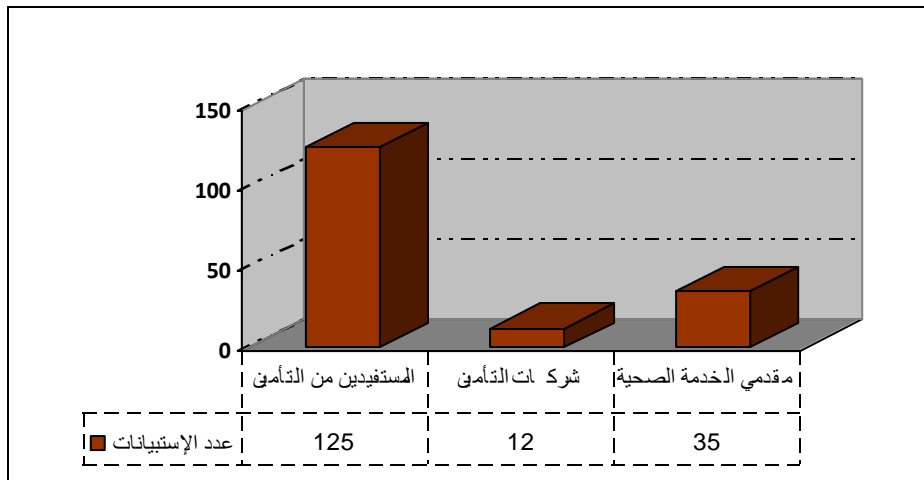
جزء من مجتمع البحث الأصلي (1).

وقد قام الباحث باختيار عينة البحث من المجتمع الأصلي للدراسة والتي تكونت من عدد

(175) استبانة علمية وزعت كالتالي:

- 125 استبانة للمستفيدين من التأمين الصحي التعاوني بمحافظة الطائف.
- 35 استبانة لشركات التأمين.
- 12 استبانة لمقدمي الخدمات الصحية.

وتم استبعاد عدد (3) استبيانات للنقص في بعض إجاباتها، حيث وُضع معيار لاستبعاد أي استبانة لم يتم الإجابة على (5) أسئلة على أقل تقدير من الأسئلة الكلية للاستبانة والبالغ عددها (30) سؤالاً ، والشكل التالي يبيّن الأعداد الموزعة على كل فئة من عينة الدراسة .



الشكل (2)
عدد الاستبيانات الموزعة على عينة الدراسة.

الحادي عشر: أداة البحث

تم استخدام أداة الاستبانة لجمع المعلومات الميدانية لهذه الدراسة والتي تم تطويرها خصيصاً لأغراض هذا البحث بعد الأخذ بالشروط العلمية اللازمة لتصميم الاستبانة، وبعد الرجوع إلى الكتب المنهجية المتخصصة في ذلك.

وتشمل الاستبانة على ثلاث محاور رئيسية ويحتوي كل محور على (10) أسئلة، بعدد

إجمالي (30) سؤال، وتم تركيز كل محور على النحو التالي:

❖ **المحور الأول:** يركّز على جانب سهولة الوصول للخدمات الصحية المقدمة من قبل

شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية.

❖ **المحور الثاني:** يركّز على جانب التكلفة في تقديم الخدمات الصحية.

❖ **المحور الثالث:** يركّز على جانب العدالة المقدمة في مجال الخدمات الصحية.

الثاني عشر: أساليب العمليات الإحصائية المستخدمة في البحث

بناءً على طبيعة البحث والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، تم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للبرامج الاجتماعية (SPSS)، حيث استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

- أسلوب تحليل التكرارات، لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات عينة الدراسة حول كل عبارة من عبارات المقياس.
- اختبار (T. test) لمعرفة الاختلافات بين استجابات أفراد عينة الدراسة.
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لمعرفة الاختلافات بين استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية لهم عندما يكون المتغير مكوناً من ثلاث فئات فأكثر.
- اختبار معامل الثبات ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الاستبانة.

الثالث عشر: الاستنتاجات والتوصيات

*** الاستنتاجات.**

أولاً: يعتبر الفرض الثاني من أكثر الفروض تأثيراً على تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية ، وصيغة الفرض " توجد علاقة بين المبالغة في بعض الفحوصات والاستشارات والأدوية الطبية وتكلفة الخدمة الصحية" ، حيث كانت أسئلة الاستبانة في هذا المحور تدور حول مبالغة بعض الأطباء في صرف الأدوية وطلب الأشعة والتحليل

المخبرية وتكرار بعض الفحوصات بدون جدوى بقصد الربح ، وظهرت نسبة (70%) من إجابات أفراد العينة تدل على أن هناك تأثير وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين هذا المحور وأفراد العينة ، ومن خلال استعراض أكبر متوسطات إجابات أفراد العينة ظهرت العبارة التالية بأنها أكبر مؤثر في محور تكلفة الخدمة الصحية " تتعدد الاستشارات الطبية بشكل غير مبرر لحالات مرضية واضحة " .

ثانياً : يعتبر الفرض الثالث تأثيره متوسط على تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية ، وصيغة الفرض " توجد علاقة بين التغطية التأمينية واستبعاد بعض الفئات العمرية ، والعدالة في تقديم الخدمة الصحية " ، حيث كانت أسئلة الاستبانة حول هذا المحور تدور حول استغلال البعض لبوليصة التأمين الصحي دون حق ، ومدى الرضا عن التغطية الطبية والخدمات التي تقدمها شركة التأمين ومقدمي الخدمة الصحية ، وظهرت نسبة (50%) من إجابات أفراد العينة تدل على أن هناك تأثير وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين هذا المحور وأفراد العينة ، ومن خلال استعراض أكبر متوسطات إجابات أفراد العينة ظهرت العبارة التالية بأنها أكبر مؤثر في محور العدالة في تقديم الخدمة الصحية " هل تؤيد إلغاء فئات التأمين بحيث تكون فئة موحدة للجميع " .

ثالثاً : يعتبر الفرض الأول أقل تأثير على تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة ، وصيغة الفرض " توجد علاقة بين توفر الاستشاريين والأجهزة والمرافق الصحية ، وسهولة الوصول للخدمة الصحية " ، حيث كانت أسئلة الاستبانة حول هذا المحور تدور حول توفر المرافق الصحية اللازمة والاستشاريين والانسحابية في التواصل مع شركة التأمين ومقدمي الخدمة الصحية ، وظهرت نسبة (20%) من إجابات أفراد العينة تدل على أن هناك تأثير وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين هذا المحور وأفراد العينة ، ومن خلال استعراض أكبر متوسطات إجابات أفراد العينة ظهرت العبارة التالية بأنها أكبر مؤثر في محور سهولة الوصول للخدمة الصحية " سهولة التواصل مع شركة التأمين عبر الوسائل المختلفة عند الحاجة " .

رابعاً: هناك علاقة تأثير بين فئة العمر وتكلفة الخدمة الصحية، ويتضح من ذلك الطلب المتزايد من فئة العمر (45 سنة – 60 سنة) والذي ساهم في زيادة الطلب على الأشعة والتحليل المخبرية والأدوية، وبدوره زيادة تكلفة الخدمة الصحية.

خامساً: هناك علاقة تأثير بين فئة العمر والعدالة في تقديم الخدمة الصحية، ويتضح أن الفئة العمرية (45 سنة – 60 سنة) غير راضية عن الخدمة المقدمة من خلال استبعاد بعض الفئات العمرية والأمراض المزمنة.

سادساً: هناك علاقة تأثير بين فئة التأمين الصحي وتكلفة الخدمة الصحية، ويتضح من ذلك أن فئات التأمين الصحي لأفراد العينة مختلفة وتمتع بعض الفئات برعاية صحية لا يتمتع بها الفئات الأخرى.

* التوصيات.

بناءً على الدراسة الميدانية التي أجريت لاستطلاع آراء المستفيدين من التأمين الصحي التعاوني في المملكة وكذلك شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية ، يمكن الخروج بالتوصيات التالية :

- المراقبة الشاملة لمقدمي الخدمة الصحية في المبالغة في طلب التحاليل المخبرية والأشعة المكلفة وصرف الأدوية دون حاجة، وتطبيق المخالفات بحق من يخالف الأصول الطبية المتعارف عليها.
- تطوير الأجهزة الطبية بحيث يتم إدخال الأعراض الصحية وبدورها يظهر الجهاز التحاليل اللازمة للحالة المرضية بدون مبالغة.
- زيادة دور مجلس الضمان الصحي التعاوني في مراقبة أطراف التأمين الثلاثة (المستفيدين من التأمين الصحي – شركات التأمين – مقدمي الخدمة الصحية) لضمان جودة الخدمة الصحية المقدمة.

- النظر في توحيد فئات التأمين الصحي لجميع الشركات بحيث تكون فئة تأمينية موحدة للجميع تكفل بعلاجهم دون تمييز بين المرضى، لأن الصحة حق للجميع.
- التشديد على شركات التأمين الصحي في قبول كل الفئات العمرية والإتمام بالفئات العمرية الكبيرة في السن فهي في حاجة للرعاية والعناية والمتابعة الصحية.
- ضرورة تكثيف الجهود التثقيفية التي تقوم بها وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي والجهات الأخرى المعنية بتطبيق النظام لتوفير الوعي المناسب لدى المجتمع السعودي بأهمية تطبيق النظام وتوضيح المزايا النسبية التي يحققها المجتمع السعودي عموماً من تطبيقه.

المراجع:

- الحيدر، عبدالمحسن، والتركي، محمد (2002م)، نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية "بحث ميداني"، الرياض: معهد الإدارة العامة.
- الزعبي، محمد بلال، والطلافة، عباس (2003م)، النظام الإحصائي (SPSS)، عمّان: دار وائل للنشر.
- بن سعيد، خالد بن سعد بن عبدالعزيز (2000م)، التأمين الصحي التعاوني، ط1، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- حمدان، حسين عبداللطيف (2002م)، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته "دراسة تحليلية شاملة"، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية.
- حيدر، مراد محمود حسن (2009م)، التأمين الصحي "أنواعه وأحكامه في منظور الفقه الإسلامي"، ط1، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- سليمان، حسين (2004م)، التأمين الصحي في السودان، الرياض: جامعة الملك سعود.
- عبدالوهاب، سمير (2002م)، العلاج على نفقة الدولة "المشاكل والبدائل"، القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة.
- عبيدات، ذوقان، وعبدالحق، كايد، وعدس، عبدالرحمن (2010م)، البحث العلمي "أنواعه وأحكامه في منظور الفقه الإسلامي"، ط12، عمّان: دار الفكر.
- فلاح، عز الدين (2008م) التأمين "مبادئه أنواعه"، ط1، عمّان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- مجلس الضمان الصحي التعاوني (2011م)، التقرير السنوي للمجلس 1432هـ/2011م، الرياض
- مركز الوطني للوثائق والمحفوظات (1412هـ)، النظام الأساسي للحكم، الرياض.
- مركز الوطني للوثائق والمحفوظات (1420هـ)، نظام الضمان الصحي التعاوني، الرياض.
- مركز الوطني للوثائق والمحفوظات (1430هـ)، اللائحة (المعدّلة) لنظام الضمان الصحي التعاوني، الرياض.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط (2011م)، مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات "الإحصاءات الاجتماعية والسكانية 1432هـ/2011م، الرياض.
- وزارة الصحة (2011م)، الكتاب الإحصائي السنوي 1432هـ/2011م، الرياض: وزارة الصحة.
- Glaser, William A. (1999): Health Insurance In Practice, San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Hansell, D.S. (1979): Elements of Insurance, 3rd edition. Macdonald & Evans Ltd., Estover, Plymouth.
- Rejda, George E. (1998): Principles of Risk Management and Insurance, 6th edition. Addison* Wesley Educational Publishers, Inc., Reading, Massachusetts.