



**Tikrit Journal of Administrative
and Economics Sciences**
مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



**The possibility of applying health insurance in the Iraqi health sector -
an exploratory study in Al-Zahrawi National Hospital**

May Abdel Moneim Abdel Muti*^A, Lina Tariq Ali^B, Ahmed Ali Kurdi^C

^A Nineveh Health Department

^B Tikrit University - College of Agriculture

^C Saladin Education Directorate

Keywords:

health insurance, risks

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 Apr. 2023

Accepted 30 Apr. 2023

Available online 30 Aug. 2023

©2023 College of Administration and Economy, Tikrit University. THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



*Corresponding author:

May Abdel Moneim Abdel Muti

Nineveh Health Department



Abstract: The aim of the research is to show that the application of health insurance in private hospitals, due to public health services, has started from its basic hypothesis that there are no significant differences in health insurance programs in Iraq. The search was used in the statistical form through government projects and programs, insurance and insurance as a means of applying health insurance programs in hospitals.

إمكانية تطبيق التأمين الصحي في القطاع الصحي العراقي: دراسة استطلاعية في مستشفى الزهراوي الأهلي

مي عبد المنعم عبد المعطي
دائرة صحة نينوى

لينه طارق علي
كلية الزراعة
جامعة تكريت

احمد علي كردي
مديرية تربية صلاح الدين

المستخلص

هدف البحث لبيان إمكانية تطبيق التأمين الصحي في المستشفيات الأهلية العراقية وذلك لرفع كفاءة القطاع الصحي العراقي، فقد انطلق البحث من فرضية رئيسة مفادها لا توجد فروقات معنوية لتطبيق برامج التأمين الصحي في العراق، وكان مجتمع البحث دائرة صحة نينوى واقتصرت عينة البحث على مستشفى الزهراوي الأهلي كعينة قصدية، وقد استخدم البحث الأسلوب الاحصائي من خلال برامج SPSS، فقد خرج البحث بجملة من الاستنتاجات والتي أهمها نصت على إمكانية تطبيق برامج التأمين الصحي في المستشفيات العراقية وتعزيز التمويل الصحي، ويوصي البحث إلى تفعيل الشراكة بين المؤسسات الصحية الأهلية ومؤسسات التأمين كوسيلة لإدارة المخاطر.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، المخاطر.

المقدمة

يعد قطاع التأمين أهم الركائز الأساسية لاقتصاد أي دولة إذ يعد من العوامل الأساسية للنمو والتطور الاقتصادي فضلاً عن كونه مؤشراً مهماً عن مدى فعالية وتطور اقتصاديات الدول، وتعتبر المنظمات الصحية عامل مشترك في كل مجتمع من المجتمعات فالجميع يتعامل مع المنظمات الصحية من أجل الحصول على خدمات داخلية أو خارجية أو عند الولادة وحتى عند الشيخوخة، وتزداد المشكلات الصحية مع تزايد النمو الحضاري والاجتماعي والاقتصادي وهذا بدوره يزيد الطلب على الخدمات الصحية والطبية مما جعل المنظمات تأخذ شكل منظمات أعمال متوسطة وكبيرة الحجم تهدف من خلالها لتقديم الخدمات من العلاج والوقاية إلى المرضى ثم الارتقاء بمستوى أدائها لأقصى حد ممكن من جهة وتحقيق الربح من جهة أخرى، ولاشك أن احساس الفرد بالأمان تجاه صحته هي غايته الرئيسية التي يسعى لها فهو يسعى دائماً لمواجهة خطر المرض وبذلك وجد التأمين الصحي وازدادت أهميته نتيجة حاجة جميع افراد المجتمع لع بعده وسيلة يمكن من خلالها مواجهة الابعاء المالية المترتبة على المرض والتي قد لا يستطيع الفرد أن يتحملها بمفرده، لذلك جاء نظام التأمين الصحي وهو أحد الانظمة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لما له اهمية كبيرة في توفير الرعاية لجميع أفراد المجتمع بشكل عادل.

المبحث الأول: منهجية البحث

اولاً. مشكلة البحث: يتمثل سؤال البحث في توضيح مدى إمكانية تطبيق التأمين الصحي في القطاع الصحي من خلال تحديد الاحتياجات الخاصة بالتأمين الصحي وتأثيره على أدائهم. يجب على المستشفيات متابعة وتطوير برامج التدريب المناسبة، ويمكن تحديد الأسئلة البحثية من خلال الأسئلة التالية

1. هل يؤمن المستشفى بأهمية التأمين في المستشفيات التي تمت مقابلتها؟
2. هل يمكن أن تتباين برامج التأمين الصحي في المستشفيات العراقية؟

ثانياً. أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في الفوائد التي يمكن أن يوفرها التأمين الصحي في المستشفيات التي شملها المسح، وتتلخص فيما يأتي:

1. يساعد التأمين الصحي على تحديث المعلومات وتحديثها بناءً على المتغيرات البيئية المختلفة
2. يؤدي التأمين الصحي إلى توضيح السياسات العامة، وبالتالي تحسين الأداء من خلال معرفتهم بالمنظمة، ومساعدتهم على اكتساب مهارات وخبرات جديدة.
3. يؤدي إلى ترشيد اتخاذ القرارات الإدارية، وتطوير أساليب القيادة التنفيذية وأسسها ومهاراتها، ويساهم في إنشاء أساس فعال للتواصل الداخلي والاستشارة، وبالتالي يؤدي إلى تطوير طريقة تفاعل الموظفين مع كل منهم. من جهة ومع الإدارة من جهة أخرى.

ثالثاً. أهداف البحث: يهدف البحث إلى تحقيق عدد من الأهداف يمكن تلخيصها في الآتي:

1. ما هي أهم أنواع البرامج التأمينية التي يقدمها المستشفى للزبائن؟
2. تعرف على مستوى التزام الإدارة العليا وتبنيها ودعمها لاستراتيجية التأمين الصحي للمستشفى الخاضع للمسح؟

رابعاً. فرضيات البحث: انطلق البحث من فرضية رئيسة مفادها: (إمكانية تطبيق برامج التأمين الصحية في المستشفيات المبحوثة)

خامساً. مجتمع وعينة البحث: يمثل مجتمع البحث دائرة صحة نينوى وكانت عينة البحث قسدية وتمثل بمستشفى الزهراوي الأهلي.

المبحث الثاني: الجانب النظري

أولاً. مفهوم التأمين الصحي: يعد التأمين الصحي من المواضيع المهمة في قطاع الأعمال والقطاع الصحي لذلك يعرف التأمين الصحي على أنه غطاء للحماية التأمينية مقابل الخدمات العلاجية والجراحية للأفراد ضمن المجتمع على أن تكون لا تربطهم مصلحة خاصة مع المؤسسة التأمينية لمواجهة الاخطار المحتملة. ويمكن تعريف التأمين الصحي على أنه هدف اقتصادي وتعاوني واجتماعي لمد يد العون للمجتمع وذلك بتغطية الاخطار المحتملة التي تجابه الافراد من خلال رصده للأموال المجمعة (الشمري، 2015: 16). ويعرف من الناحية القانونية عقد بين طرفين يلتزم من خلاله الطرف الأول المؤمن بتوفير الأموال المتمثلة بالأقساط التأمينية للمؤمن له وذلك من خلال استخدام التقنيات الصحية الحديثة (الخيواني، 2018: 361). عقد بين طرفين هما شركة التأمين والمؤمن له من خلاله تتعهد شركة التأمين بأن تدفع مبلغ معين في حال تحقق الخطر المؤمن منه وهو الحادث مقابل تغطية المؤمن له بدفع مبلغ يسمى قسط التأمين (كاظم، 2022: 210). هو الذي يختص بحماية الاصابات التي تصيب الأشخاص والذي يهتم بالجانب الصحي. وأدى التطور التكنولوجي والمعرفي في مجال التحول الرقمي المتمثلة بظهور التقنيات الحديثة أدى إلى الحاجة لشركات التأمين في تبني منظومة التأمين الصحي الذي يختص بالجانب الصحي والذي يسهل الوصول إليها من قبل الزبون (Sushmita & et al, 2013: 2) والتأمين الصحي هو أصعب مواضيع التأمين وأكثرها تعقيداً وذلك لكون عملية تكييفه تختلف عن أنواع التأمين الأخرى (ال طالب، إبراهيم: 2022: 3543).

ثانياً. أهمية التأمين الصحي: تتمثل أهمية التأمين الصحي بتحقيق العديد من المزايا الاقتصادية والاجتماعية اقتصادية واجتماعية والتي يمكن توضيحها بالنقاط الآتية: (Agnihotri et al, 2016: 174) (Hubbard, 2005: 8) (Finne et al., 2017: 446).

1. يعد من الآليات المفيدة التي تمكن الشخص من الحصول على الرعاية الصحية بشكل مستمر في بيئة تتسم بالأمراض والابوئة ونتيجة لارتفاع التكاليف الصحية والأجور المرتبطة بها خصوصاً لذوي الدخل المحدودة دفع الشركات لتبني مفاهيم التأمين الصحي لتغطية الاخطار المحتملة.
 2. الأشخاص غير المؤمن لهم يكونون أكثر تأثراً بالتكاليف الناجمة من غيرهم من الأشخاص الغير المؤمن وذلك كون المؤمن لهم لديهم الثقة والأمان في تلقي الخدمات الصحية الكاملة عند التعرض لأي خطر.
 3. في حال عدم وجود التأمين الصحي فإن الناس تذهب للطبيب عند الحاجة لكن في ضل وجود التأمين الصحي فقد وفر الخدمات الوقائية والاستشارات والفحص من خلال الزيارات المنتظمة.
 4. نقطة مهمة للاتصال بالزبائن عن قواعد البيانات الم جمعة من شركة التأمين وتحقيق التفاعل مع الشركة والزبون معا.
 5. في التأمين الصحي وخصوصاً للأطفال يتخلص المؤمن لهم من الانتظار في الطوارئ العيادات الاستشارية وذلك بتوفير أطباء ومستشفيات تقدم خدماتها 24 ساعة.
 6. تحقيق العدالة بين فئات المجتمع فمثلاً القسط التأميني هو بوليصة تدفع من قبل أصحاب الدخل المرتفعة والمنخفضة والمتوسطة بالتالي الجميع يحصل على نفس الخدمات الصحية.
 7. عنصر مهم من العناصر المهمة لإنجاح عمل المستشفيات التي تتعامل مع التأمين وذلك لكونه عملية نقل المعلومات والفهم المشترك.
- ثالثاً. أهداف التأمين الصحي:** يسعى التأمين الصحي لتحقيق جملة من الأهداف يمكن ايجازها بالآتي:
- (Berenson, 2008: 67-78) (سلامة، 2010: 10):
1. العمل على ترسيخ مفهوم التأمين الصحي كأحد آليات التكافل الاجتماعي المهمة في عالم اليوم وذلك لتحقيق الشمولية التي يسعى إلى تحقيقها الشمول المالي.
 2. تحقيق مستويات عالية من الصحة والنهوض بواقع صحي جديد من خلال تقديم خدمات صحية متكاملة بأسلوب يضمن للأفراد الحصول على تلك الخدمات.
 3. إدارة منظومة متكاملة للتأمين الصحي وذلك من خلال مساعدة وزارة الصحة بالحصص الشامل للمرضى.
 4. وضع أسس توضح الكيفية التي من خلالها تخفيف العبء للكلف العلاجية والصحية للمرضى.
 5. المشاطرة في الخدمات الصحية لأصحاب الاحتياجات الكبيرة والاحتياجات الصغيرة وذلك بالرجوع للقيم والأعراف الاجتماعية.
 6. إن المرونة في التشريع والتطبيق تعد خطوه مهمة من غايات التأمين الصحي.
- رابعاً. خدمات التأمين الصحي:** يقدم التأمين الصحي جملة من الخدمات يمكن توضيحها بالآتي:
- (السيد واخرون، 2015: 60) (محمد، لافي، 2012: 143)
1. خدمات التشخيص وتمثلة بالطبيب الممارس وخدمات الطبيب المختص.
 2. خدمة الرقود في المستشفى وتتمثل في خدمة الرقود بغرف مستقلة للمريض مع مرافق واحد.
 3. خدمة الفحص والتحليل والأشعة والسونار وكافة الفحوصات التي يتطلبها المريض.
 4. خدمة الدواء عند الرقود والتشخيص والعلاج للحالات المؤقتة يكون مجاناً.
 5. الخدمات الجراحية وتشمل التداخل الجراحي للعمليات الصغرى والعمليات الجراحية الكبرى.
 6. خدمات التوليد وتشمل الخدمات كالتوليد بشكل طبيعى بشكل مجاني.

7. خدمات الأسنان وصيانتها وإعادة ترميمها.
8. خدمات التطعيم وتشمل التطعيم ضد الأمراض المعدية أو الأوبئة.
9. خدمة العلاج الخارجي ويقصد بها خدمات علاجية عندما يكون المواطن خارج بلده الأصلي.
10. يعد التأمين الصحي أحد أهم المشاريع التنموية والتي تساهم في رفع العبء عن كاهل الأسرة وبالتالي فإن له دوراً كبيراً في تنمية اقتصاديات الأسرة والمجتمع.

المبحث الثالث: الجانب التطبيقي

أولاً. وصف وتشخيص متغيرات البحث: تم توزيع أفراد العينة في المستشفى المبحوث وحسب، والعمر، والوظيفة، والتي يمكن توضيحها في الجدول رقم (1).

الجدول (1): وصف أفراد عينة الدراسة وتوزيعها

العمر					
45-35 سنة		55-46 سنة		65-56 سنة فأكثر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
22	42	20	38	10	20
الوظيفة					
طبيب		تخصصات طبية		اداري	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
15	28	20	38	17	32

الجدول من اعداد الباحثين.

ثانياً. الأهمية النسبية والتكرارات:

من خلال الجدول رقم (2) نبين الأهمية النسبية لكافة الأبعاد المبحوثة

1x إمكانية تقديم نظام تأمين صحي عن طريق المستشفيات الاهلية			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	5	9.6
	4.00	21	40.4
	5.00	26	50.0
	Total	52	100.0
2x إمكانية ان يكون رقابة النظام التأميني من قبل الدولة			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	11	21.2
	4.00	20	38.5
	5.00	21	40.4
	Total	52	100.0
3x إمكانية تقديم خدمات تأمينية لكافة العراقيين			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	2	3.8
	4.00	17	32.7

	5.00	33	63.5
	Total	52	100.0
4x إمكانية تقديم خدمات تشخيصية لكافة المرضى			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	21	40.4
	4.00	16	30.8
	5.00	15	28.8
	Total	52	100.0
5x إمكانية تقديم خدمات صحية للراقدين بجودة عالية			
		التكرارات	النسبة
Valid	2.00	3	5.8
	3.00	9	17.3
	4.00	19	36.5
	5.00	21	40.4
	Total	52	100.0
6x إمكانية تقديم خدمات الأشعة والتحليل			
		التكرارات	النسبة
Valid	1.00	3	5.8
	3.00	10	19.2
	4.00	18	34.6
	5.00	21	40.4
	Total	52	100.0
7x إمكانية تقديم الدواء مجاناً للراقدين والمراجعين للطوارئ			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	5	9.6
	4.00	19	36.5
	5.00	28	53.8
	Total	52	100.0
8x استيفاء نسب محددة من قسمة الدواء للأمراض المزمنة			
		التكرارات	النسبة
Valid	4.00	27	51.9
	5.00	25	48.1
	Total	52	100.0
9x إمكانية اجراء جميع العمليات الجراحية الصغرى والكبرى			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	1	1.9
	4.00	12	23.1
	5.00	39	75.0
	Total	52	100.0

10x إمكانية شمول الولادات الطبيعية مجاناً			
		التكرارات	النسبة
Valid	3.00	21	40.4
	4.00	17	32.7
	5.00	14	26.9
	Total	52	100.0
11x إمكانية تقديم خدمات صحية تشمل الاسنان			
		التكرارات	النسبة
Valid	2.00	4	7.7
	3.00	10	19.2
	4.00	18	34.6
	5.00	20	38.5
	Total	52	100.0
12x تقديم الخدمات التعويضية بشكل مجاني			
		التكرارات	النسبة
Valid	1.00	4	7.7
	3.00	6	11.5
	4.00	16	30.8
	5.00	26	50.0
	Total	52	100.0

*الجدول: من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي.

يتضح من الجدول رقم (2) أن أعلى نسبة فيما يتعلق بفقرة متوسط الأهمية هي عند 10X والتي بلغت 21 40.4 % والتي تنص بالاتفاق الكبير على شمول الولادات الطبيعية بشكل مجاني، في حين الفقرة الخاصة بمهمة كانت أعلى نسبة عند 1X فقد بلغت 40.4 % والتي تنص على إمكانية تقديم نظام تامين صحي عن طريق المستشفيات الأهلية أما فيما يتعلق بالفقرة مهم جداً فقد بلغت أعلى نسبة 75 % عند 9x والتي تنص على إمكانية اجراء جميع العمليات الجراحية الصغرى والكبرى. ثالثاً. الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة متغيرات البحث:

لغرض معرفة الفقرات الأكثر أهمية والتي يجب ان تؤخذ بالاهتمام والتي يبينها الجدول رقم 3 الجدول (3): الأوساط الحسابية والانحراف المعياري

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
x1	4.4038	.66449
x2	4.1923	.76795
x3	4.5962	.56913
x4	3.8846	.83205
x5	4.1154	.89997
x6	4.0385	1.06571
x7	4.4423	.66902
x8	4.4808	.50450

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
x9	4.7308	.48971
x10	3.8654	.81719
x11	4.0385	.94892
x12	4.1538	1.14420

*الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأوساط الحسابية كانت مساوية وأعلى من الوسط الفرضي رقم (3) كما إن أعلى وسط حسابي عند 9X وقد بلغ 4.73 والذي يؤكد على إمكانية إجراء جميع العمليات الجراحية الصغرى والكبرى.

رابعاً. اختبار صدق الفرضية: لغرض اختبار مدى وجود فروقات فردية من عدمه تم الاعتماد على اختبار T لبيان ذلك والجدول رقم (4) يبين ذلك.

الجدول (4): اختبار t

	T	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
x1	47.791	.000	4.40385	4.2188	4.5888
x2	39.366	.000	4.19231	3.9785	4.4061
x3	58.235	.000	4.59615	4.4377	4.7546
x4	33.667	.000	3.88462	3.6530	4.1163
x5	32.975	.000	4.11538	3.8648	4.3659
x6	27.326	.000	4.03846	3.7418	4.3352
x7	47.882	.000	4.44231	4.2561	4.6286
x8	64.046	.000	4.48077	4.3403	4.6212
x9	69.661	.000	4.73077	4.5944	4.8671
x10	34.109	.000	3.86538	3.6379	4.0929
x11	30.689	.000	4.03846	3.7743	4.3026
x12	26.179	.000	4.15385	3.8353	4.4724

* الجدول من اعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل الاحصائي.

يتضح من الجدول السابق أنه بالإمكان تطبيق التأمين الصحي على المستشفى المبحوث وذلك من خلال اختبار t الذي كان عند مستوى معنوية اقل من 5% لجميع فقراته.

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً. الاستنتاجات: توصل البحث إلى جملة من الاستنتاجات وهي:

1. من خلال الإطار النظري للدراسة تبين أن التأمين الصحي من الموضوعات المهمة في مجال الطب والإدارة كونه يمثل العلاقة بين الزبون والمستشفى فهو يدعو إلى الاهتمام وتطوير وتعزيز العلاقة مع العاملين.

2. كما تبين للباحثين أيضا إن تبني تطبيقات التأمين الصحي يساعد في تحسين الأداء المالي للمستشفى ونموه وازدهاره.
 3. إن التأمين الصحي يساعد المستشفى ليس فقط بتحسين الأداء بل أيضا للوصول إلى الميزة التنافسية.
 4. اتضح من خلال التحليل أنه إمكانية تطبيق برامج التأمين الصحي في المستشفى المبحوث
- ثانياً. التوصيات:** اعتماداً على استنتاجات البحث يعرض هذا المبحث أهم التوصيات الضرورية قيد البحث وكما يأتي:

1. على المستشفيات أن تهتم بمفاهيم التأمين الصحي بشكل أكبر وتضعه محور اهتمامها، لما له من منافع كبيرة تتجلى في الحصول قدرات مالية وتحقيق ميزة مستدامة
2. إن نجاح التأمين الصحي يعتمد بالدرجة الأساس على توافر الخدمات الصحية. وعلى ضوء ذلك فأن على المستشفيات أن تهتم بتطوير الكوادر كما تهتم بالزبائن وتعمل على رفع قدراتهم ومهاراتهم ومستوى أدائهم، إذ إن النظرة التي يحملها الزبون عن المستشفى لا تعتمد فقط على حالة عدم الرضا من خدمات تلك المستشفيات بقدر ما تعتمد على المعاملة التي يتلقاها الزبون من الأفراد العاملين في المستشفى الذي يتعامل معه.
3. على المستشفيات أن تهتم بالجانب الإنساني من خلال تعامل الأطباء مع المرضى إذ إن الجانب الإنساني في قطاع الخدمات يأخذ أهمية.
4. ضرورة توصية العاملين بالاهتمام الواسع بالمرضى والزبائن. وإدخال العاملين في دورات تدريبية وإرشادية لرفع مهاراتهم وتطويرها في التعامل أثناء تقديم الخدمات الصحية لهم.

المصادر

أولاً. المصادر العربية:

1. السيد، محمد عصام الدين، محمد، مصطفى أنور، المشرف، & اسامه أحمد إبراهيم. (2015). تطبيق التأمين الصحي على نظام البيانات المختلفة (Doctoral dissertation), جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا).
2. آل طالب، أ. ب. ع. ب. إ.، & أحمد بن عبدالله بن إبراهيم. (2022). التأمين الصحي. مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهننا الأشراف- دقهلية، 25(4)، 3541-3576.
3. الخيكاني، ماهر محسن عبود، (2018)، التنظيم القانوني للتأمين الإلكتروني: دراسة مقارنة، المؤتمر العلمي الدوري لكلية القانون، مجلة الكوفة العدد 36، الكوفة، العراق
4. الحكيم، ليث علي يوسف، (2022)، التأمين الصحي الرقمي وتأثيره في ولاء الزبون الرقمي دراسة حالة في شركة التأمين العراقية، مجلة دراسات مركز الكوفة، العدد 64، الجزء الأول
5. الشمري، حازم عبداللطيف، (2015)، التأمين الصحي، الضمان الصحي على طاولة البحث.
6. سلامة، السلمان، (2010)، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دمشق، كلية الاقتصاد.
7. كاظم، قاسم جواد، (2022)، دمج تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي وأثره على ربحية محفظة التأمين الاجتماعي بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 68.
8. محمد. اياد طاهر محمد & لافي عبير مزهر (2012) نموذج مقترح لنظام التأمين الصحي في العراق مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والادارية المجلد 1 الجزء الثاني، العدد عدد خاص بالمؤتمر العلمي.

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Agnihotri, R., Dingus, R., Hu, M. Y., & Krush, M. T., (2016), social media: Influencing customer satisfaction in B2B sales. *Industrial marketing management*, 53, 172-180.
2. Berenson, R. A., Hammons, T., Gans, D. N., Zuckerman, S., Merrell, K., Underwood, W. S., & Williams, A. F., (2008), A house is not a home: keeping patients at the center of practice redesign. *Health Affairs*, 27(5), 1219-1230.
3. Finne, Åke, and Christian Grönroos. "Communication-in-use: customer-integrated marketing communication." *European journal of marketing* 51.3 (2017): 445-463.
4. Hubbard, T., Andrews, D., Cáccamo, M., Cameron, G., Chen, Y., Clamp, M., & Birney, E., (2005), *Ensembl 2005*. *Nucleic acids research*, 33(suppl_1), D447-D453.
5. Sushmita Ghimire^{1*}, Sailaja Ghimire¹, Pratik Khanal², Reshu Agrawal Sagtani¹ and Sudarshan Paudel¹, 2013, Factors affecting health insurance utilization among insured population: evidence from health insurance program of Bhaktapur district of Nepal, *BMC Health Services Research*, Ghimire et al. *BMC Health Services Research* (2023) 23:159 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09145-9>