



تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام وثيقة التأمين الصحي وأثرها على رضا المستفيدين (دراسة تحليلية عن وجهة نظر العاملين بشركة ليبيا للتأمين)

د. سميرة حسين اوصيلة

قسم التمويل/ كلية الاقتصاد والتجارة / جامعة المرقب

libyaw222@gmail.com

أ. نوري محمد اسويسي

قسم التمويل/ كلية الاقتصاد والتجارة / جامعة المرقب

n.swisi66@gmail.com

المستخلص

هدف البحث إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة المغطاة بموجب وثيقة التأمين الصحي من وجهة نظر المستفيدين منها، والتعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي بشركة ليبيا، تم إتباع المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع البحث في موظفي شركة ليبيا للذين لديهم بطاقة تأمين صحي خلال (20) يوم في الفترة من 2019/06/05م إلى 2019/06/25م وعددهم (100) مستفيد، وتم توزيع استمارات الاستبيان على عينة قصدية تكونت من (100) مستفيد خلال الفترة المذكورة، وقد استجاب منهم (85) مستفيد، بنسبة استجابة (85%)، واستخدم برنامج (spss) الإحصائي لتحليل البيانات، وتوصل البحث إلى نتائج مفادها أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المصحات الخاصة محل البحث مرضية، حيث تبين أن استجاباتهم حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمصحات (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف، الملموسية) كانت متوسطة على اغلب الأبعاد ما عد بعد الملموسية فقد كانت الاستجابات كبيرة، وأن هناك علاقة واثرة ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي عند مستوى معنوية ($\alpha=0.05$).

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، وثيقة التأمين الصحي، المستفيدين من الخدمات الصحية.

الجزء الأول: الإطار العام للبحث

مقدمة:

يشهد العالم هذه الأيام ثورة في المجال الصحي في شتى الأنحاء، وفي جميع النواحي؛ حيث أن ظهور العديد من الأمراض والأوبئة التي تنتشر من مكان إلى آخر من غير استئذان، وزيادة سكان العالم وزيادة الوعي الصحي، وارتفاع التكلفة العلاجية، والأوضاع الاقتصادية الصعبة التي تمر بها الشعوب أدت بالضرورة إلى إيجاد خدمة التأمين الصحي، التي أصبح يتمتع بها معظم المواطنين في القطاع العام والخاص على حد سواء، ونظرا لأهمية هذا القطاع في الحفاظ على صحة الأفراد وبالتالي زيادة إنتاجهم، فإن وجود التأمين الصحي للمواطنين أصبح ضرورة ملحة، وتكمن أهمية التأمين الصحي بما يقدم من راحة واستقرار نفسي للمستفيدين، إضافة إلى أنه من مصادر الدخل المهمة للاقتصاد الوطني، بما يوفره من سيولة مالية لمقدمي الخدمات الصحية، كما يعد رافداً من روافد الاستقرار في الاقتصاد الوطني، إضافة إلى أنه يسهم بدور فعال في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للعاملين، وبالتالي تقديم خدمات ورعاية صحية مناسبة وبأسعار مرنة، ومع زيادة شركات التأمين الصحي التي تعد أحد العناصر الأساسية لنجاح تطبيق أي نظام ضمان صحي، ومع الزيادة الواضحة في الطلب على الخدمات الصحية، أصبح من الضروري توفير بدائل مناسبة لتقديم الخدمات الصحية، إضافة إلى تطوير وإعادة تنظيم المرافق الصحية التي تتعامل مع التأمين الصحي لتطبيق نظم الجودة الشاملة، والتركيز على كفاءة وفعالية القوة العاملة في المستشفيات العامة والخاصة والمرافق الصحية التابعة لها، إضافة إلى ضرورة تطوير ونفيع أنظمة التأمين الصحي في التعامل مع مستفيديها لتتماشى مع التغيرات المستجدة من ناحية شموليتها وتنوع اعتماداتها ونسبة اقتطاعاتها من المستفيدين، إضافة إلى تطوير أنظمتها المالية والإدارية والطبية والفنية لمراقبة واحتواء التكاليف مما يزيد من نسبة الرضا عن هذه التأمينات في القطاعين العام والخاص.

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث للتعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في المرافق الصحية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي منها.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المصحات الخاصة المتعلقة بالمتغيرات الآتية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) التي تتعاقد معها شركة ليبيا؟.
- ما مستوى رضا المستفيدين من التأمين الصحي عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات المتعاقد معها لدى شركة ليبيا؟.
- هل توجد علاقة وأثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة والمتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) على رضا المستفيدين من التأمين الصحي؟.

أهداف البحث:

1. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة المغطاة بموجب وثيقة التأمين الصحي.
2. قياس مستوى رضا المستفيدين من التأمين الصحي عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المصحات الخاصة المتعاقد معها.
3. التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي بشركة ليبيا.
4. تقديم بعض التوصيات التي قد تسهم في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية لإرضاء المستفيدين من التأمين الصحي عن الخدمات الصحية في المصحات التي تتعاقد معها شركة ليبيا.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لجودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي.

وقد انبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

- H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعد الملموسية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.
- H_{02} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعد الاعتمادية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.
- H_{03} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعد الاستجابة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.
- H_{04} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعد التعاطف على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.
- H_{05} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعد الثقة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من حاجة المستفيدين (المرضى) لخدمات صحية أفضل مقابل التأمين الصحي، وذات جودة عالية ومنظورة مواكبة لآخر الابتكارات، وذات إهتمام أكثر بالعملاء والعاملين من أجل تحقيق الرضا لهم والطمأنينة وزيادة الثقة والاهتمام بالتحسينات التي يلاحظونها ويشعرون بها من خلال زيارتهم للمصحات الخاصة من أجل العلاج.

منهجية البحث:

اعتمد الباحثان في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره يتلائم وطبيعة البحث وأهدافه. ومن أجل تجميع البيانات تم الاعتماد على المصادر الثانوية كالكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث لتغطية الجانب النظري، أما في الجانب العملي فقد تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية (spss) لاختبار فرضيات البحث باستخدام صحيفة الاستبيان وتوزيعها على عينة قصدية من المستفيدين بالشركة لعدد (100) مستفيد.



حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية للبحث في جودة الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين من التأمين الصحي.

الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية للبحث حول موظفو شركة ليبيا للتأمين فرع (الخميس، مصراته، طرابلس).

المصطلحات الإجرائية للبحث:

الخدمات الصحية: هي الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات أو المراكز الصحية أو العيادات الطبية للمستفيدين منها (المرضى)، سواء كانت تشخيصاً أو إرشاداً أو وصف علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً ينتج عنه انتفاع ورضا من قبل المستفيدين (المرضى)، بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية أفضل (الصغير؛ بن سعد، 2017).

التأمين الصحي: هو التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه ودعمه النفسي والجسدي، كما يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم. ويعرف أيضاً على أنه نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده (أوصيلة "آخرون"، 2018).

شركة ليبيا: تأسست شركة ليبيا عام 1964م برأس مال وقدره (100,000 ج.ل) وكانت أول شركة تأمين وطنية تأسست وتسجل في ليبيا، في عام 1971م انتقلت ملكيتها الكاملة للمجتمع ورفع رأس مالها إلى (1,000,000 د.ل) مليون دينار ليبي ثم رفع عام 1981م إلى (2,000,000 د.ل)، وفي عام 1989م رفع رأس مال الشركة إلى (3,000,000 د.ل) لغرض زيادة قدرتها الاستيعابية، وفي عام 2000م انضمت هيئة التأمين الطبي إلى شركة ليبيا ورفع رأس مال الشركة إلى (50,000,000 د.ل)، وفي عام 2008م تم خصخصة الشركة ورفع رأس مالها إلى (70,000,000 د.ل) مدفوع بالكامل لتكون، بذلك وتظل أكبر شركة تأمين عاملة بالسوق الليبي. (www.libtamin.ly)

المستفيدين (المرضى): وهم الموظفون العاملون بفروع شركة ليبيا.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1. **دراسة (أبو رحمة وآخرون، 2016)**، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق برنامج اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية، من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على استبانة كأداة رئيسية للدراسة للمستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أظهرت درجة موافقة عالية لأفراد العينة على تحسن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، وان أكثر المعايير تأثيراً على جودة الخدمات الصحية هو المعلومات المتعلقة بالمرضى (رضا المريض).

2. **دراسة (بودية، 2015)**، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر المرضى، وتحليل طبيعة العلاقة والأثر بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة





ورضا المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن درجة موافقة أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى جاءت بمستوى أهمية مرتفعة، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى على رضا المرضى حيث بلغ معامل الارتباط (0.924) عند مستوى الدلالة 0.05.

3. دراسة (حوري، 2015)، حيث هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها التعرف على مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة بمدينة طرابلس في ليبيا، والتعرف على مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطبقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة للمستفيدين، اعتماداً على خصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التصنيف الوظيفي، التخصص، الخبرة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

أ. أن إدارة المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تقوم بتطبيق أبعاد الجودة وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الكياسة، التأكد) للخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين.
ب. أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تتميز بالجودة المطلوبة من وجهة نظر الأطباء العاملين بتلك المستشفيات، وأن مستوى جودة تلك الخدمات يعد منخفضاً مقارنة بما هو متوقع.
ج. يختلف مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطبقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة باختلاف خصائصهم الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التصنيف الوظيفي، التخصص، الخبرة).

4. دراسة (عبد القادر، 2015)، وهدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية وأهدافه والأسباب الكامنة وراء القيام به، وتحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء الدراسة الميدانية على خمس مستشفيات عامة تقع جميعها داخل الحدود الإدارية والجغرافية لمدينة بنغازي، وقد تم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان، وبعد تحليل البيانات المجمعّة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
أ. أن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء والأطباء المساعدين والفنيين غير أن طبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى متخصصين بالعلوم الإدارية.
ب. من الأسباب الرئيسية لعدم تحسين الأداء في هذه المستشفيات عدم فعالية التنظيم الإداري وعدم وضوح أهداف الإدارات الفرعية وتعارضها.

ج. عدم فعالية لائحة تقييم الأداء في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية.

5. دراسة (الضمور، 2012)، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى متدن نسبياً، وإن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في المستشفى وفقاً لمقياس الفجوات هي على التوالي: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكد، وبعد التعاطف، وإن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى في درجة ولاء المرضى إذ بلغت القوة التفسيرية (79.3%).



6. دراسة (بن سعد؛ المشيري، 2017)، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، والتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة تلك الخدمات التي تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، عدد مرات المراجعة، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها ان تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث غير مرضية، حيث إن استجاباتهم حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف، الملموسية) كانت ضعيفة.

7. دراسة (أوصيلة "وأخرون"، 2018)، تهدف الدراسة للتعرف على مستوى جودة التغطية التأمينية لبطاقة التأمين الصحي لدي العاملين بشركة ليبيا، وقد أسفرت الدراسة إلى أن مستوى خدمة التأمين الصحي المقدم من شركة ليبيا جيد، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب إجابات المبحوثين على مقاييس البحث والتمثلة في (متغير العمر، متغير الحالة الاجتماعية. متغير المؤهل العلمي، متغير الوظيفة متغير الراتب الشهري ومتغير سنوات الخبرة) والتغطية المكانية والتغطية الزمنية للبطاقة بالشركة.

8. دراسة (بن سعد؛ الصغير، 2017)، حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس العام التعليمي، وقياس مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس العام التعليمي، والتعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين منها بمستشفى الخمس العام التعليمي، وقد أسفرت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث كانت ضعيفة، حيث اتضح ذلك من خلال قياس مستوى أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة)، والتي كانت جميعها ضعيف، وان مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث كان بدرجة ضعيفة، حيث تبين ذلك من خلال قياس مستوى رضا المستفيدين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل البحث، حيث كان مستوى رضا المستفيدين ضعيف عن جميع هذه الأبعاد.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Eleuch, 2011)، بعنوان: إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتسلية الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً، وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية، فمثلاً نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة.

2. دراسة (Stephanie, 2003)، بعنوان: جودة الرعاية الصحية: ما هي عليه وكيف يمكن تحسينها في ولاية كاليفورنيا.

ركزت الدراسة على مكونات جودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، الوضع الحالي لجودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة إلى الخدمات المقدمة للعمال في كاليفورنيا، وقد توصلت الدراسة إلى أن التحديات التي تواجه قياس وتحسين جودة الرعاية الصحية منها التحدي العام المتمثل في تحديد مجالات المشاكل ومعرفة نطاقها من أجل تصميم التدخلات وتقييم ووضع الخطط اللازمة، والتحدي



الآخر هو تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المنطقة المذكورة، وعلى الرغم من وجود توقع أولي لارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة في أمريكا، فإنه من الصعب تحديد تدابير موحدة لجودة الرعاية الصحية بالنسبة للخدمات المقدمة للعمالة، وصعوبة توفير التمويل اللازم لتغطية كافة الأمراض والمشاكل الصحية التي تواجه العمالة في منطقة الدراسة.

3. دراسة (سبرانس - 2002م).

عن التأمين الصحي في لوس انجلوس الولايات المتحدة الأمريكية والتي أجريت على عينة من (311) شخصاً مؤمناً عليهم تأميناً خاصاً، حيث أوضحت الدراسة بان غياب المعلومات التفصيلية التي توضح خطة التأمين كانت السبب الرئيسي في انسحاب ما يقارب (35%) من أفراد العينة من هذه البرامج التأمينية. وأكد سبرانس بأن أسباب الانسحاب من البرامج التأمينية الخاصة بالرعاية الصحية يرجع إلي مستوى العلاقات الشخصية ومدى حل المشكلات من قبل إدارة البرامج.

الفجوة البحثية:

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين أن غالبيتها تشابهت مع هذا البحث، وأنها قد هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين وأثرها على رضا المستفيدين منها من خلال قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية سواء في الساحة العربية أم الساحة الليبية، كذلك تشابهت مع الدراسات السابقة في المنهجية المستخدمة لاختبار صحة الفرضيات (صحيفة الاستبيان)، حيث تم الاعتماد على صحيفة استبيان دراسة (بن سعد؛ امشير، 2018) بعد تطويرها بما يتلاءم مع البحث، وبالنظر إلى الدراسات التي أجريت في الساحة الليبية فوجد أنها أجريت على المرافق العامة (المستشفيات الحكومية) سواء في مدينة الخمس أو طرابلس أو بنغازي، لمعرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة منها وأثرها على رضا المستفيدين منها، في حين أن البحث الحالي تميز بأنه تناول جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الخاص (المصحات الخاصة) التي تتعاقد معها شركة ليبيا للتأمين، ومدى أثرها على رضا المستفيدين من التأمين الصحي المقدم من شركة ليبيا، للتعرف على مستوى جودة هذه الخدمات، وهل هي في نفس مستوى جودة خدمات القطاع العام أم لا؟.

كذلك في عينة البحث حيث إن الدراسات الليبية السابقة تناولت وجهة نظر المرضى في المرافق العامة، في حين كانت عينة البحث الحالي موظفي شركة ليبيا (المستفيدين من التأمين الصحي). ولقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد وإثراء الإطار النظري للبحث، وبناء أداة البحث المتمثلة في الاستبيان، وتوفير الوقت والجهد من خلال الاستفادة من المصادر العلمية التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة.

الجزء الثاني: الإطار النظري للبحث

تعريف الجودة:

تعرف الجودة بأنها: "نظام إداري استراتيجي تكاملي لتحقيق رضا العميل من خلال اشراك كافة العاملين في المنظمة والتطوير المستمر لكل عمليات المنظمة والاستخدام الأمثل لمواردها، فهي بمثابة توجه أو فلسفة إدارية طويلة المدى تهدف إلى تحقيق رضا المواطن عبر تمكين العاملين والمواطنين، وبالاستخدام الكفاء للموارد والتطوير المستمر لكافة عمليات المنظمة" (العنزي، 2005)، ويمكن تعريف الجودة بأنها: "مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير



المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام" (عمار، 2017)، وتعرف الجودة من قبل المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (ISO) بأنها: "الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً"، أما الجمعية الأمريكية لضبط الجودة فقد عرفت الجودة على أنها "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين". (أبو رحمة، 2016)

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

اختلف الباحثون والكتاب حول وضع تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية، فقد عرفها (Jones and lee) على أنها: "تطبيق جميع أنواع الخدمات الصحية الحديثة لتلبية احتياجات الناس"، ووصفها (Williamson) بأنها: "قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة مع بذل الجهود اللازمة لتعديل وتحسين مستوى هذه الخدمة". (بودية، 2015).

كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"، أما (Edgren, 1999) فيرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقاً بأنها: "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الصحية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط، بل أيضاً سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية". (الجزائري وآخرون، 2011).

الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للمستفيدين، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي: (البكري، 2005) (سلطان، 2013)

1. تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للمستفيدين، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات.
2. الخدمات الصحية المقدمة من المفترض أنها تتميز بأن تكون على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الصحية التي تقدمها.
4. في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار لدى شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون الإدارة العليا، بينما في المنظمات الصحية (المستشفيات) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
5. وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص وإجراء التحاليل والتشخيص والعلاج.
6. نظراً لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفى أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.

7. نظراً لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمات الصحية لطالبيها لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

أهداف جودة الخدمات الصحية:

1. تهدف الجودة في الخدمات الصحية إلى الآتي: (عمار، 2017)
1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
3. تُعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تنوعت وجهات النظر حول أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث حددها كوتلر (Kotler, 1997) بما يأتي: (محمود وأسعد، 2014)

1. **الاعتمادية (المعولية) Reliability**: وهي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: توفر الخدمة، الأداء، ظروف الاستعمال، والمدة الزمنية المحددة، كما تنتم أيضاً بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في عودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة الصحية أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات، ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى حسب رأي (Kotler).
2. **الاستجابة Responsiveness**: وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة حسب رأي (Kotler).
3. **الضمان (الأمان والثقة) Assurance**: ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من: معرفة، قدرة، وثقة من تقديم الخدمة، ومن أهم معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المنظمة الصحية عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية





الحديثة في المجال الطبي، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة للمواصفات الموضوعية مسبقاً، ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة حسب رأي (Kotler).

4. اللطف (التعاطف) Empathy: ويعني أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للمستفيد من خلال علاقة شخصية، وبأن المستفيد هو فرد خاص، فالمستفيد يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير اللطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة المستفيدين بشكل شخصي (الجزائري وآخرون، 2011)، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة حسب رأي (Kotler).

5. الملموسية Tangibles: وتُعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (كالمقاعد، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، وملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً (الطائي وآخرون، 2009)، ويمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبية في الجودة حسب رأي (Kotler).

رضا المستفيدين من الخدمة:

إن رضا المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم من أهم المعايير التي تمكن أي منظمة خدمية من التأكد من جودة خدماتها، ولذلك فهي تسعى إلى العمل على الحصول على مستوى رضا عالي من المستفيدين من خدماتها، حيث يمثل الرضا عن الخدمة المقدمة أحد المؤشرات الرئيسية في دراسة سلوك المستفيد، والتي تسعى أي منظمة خدمية لتحقيقها، وذلك من خلال التعرف على حاجات ورغبات ومتطلبات وتوقعات المستفيدين من الخدمة بأهمية بالغة وبشكل أكثر دقة، ومن ثم تحديد واقتراح الوسائل والأساليب والاستراتيجيات الكفيلة بتحقيقها وتوفيرها في الزمان والمكان المطلوبين.

فقد أعطيت عدة تعاريف ومفاهيم خاصة بالرضا، وتباينت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي خاصة ما يتعلق منها بالمنظمات الخدمية، ذلك أن عناصر تقييم الخدمة للزبون تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية.

ويعرف الرضا في التسويق على أنه "شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة وتجربة الاستهلاك"، وأنه "مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين الأداء المدرك وتوقعاته" (الصحن، 2002، ص71)، ويعرفه (Howard و Fheth) "هو الانطباع بالمكافأة أو عدم المكافأة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء"، ويعرفه (R.Ladwin) بأنه: "الحالة النفسية الناتجة عن عمليات تقييم مختلفة" (عتيق عائشة، 2012: ص 104-105).

فإذا كان أداء الخدمة أقل من توقعاته فسيكون عنده عدم رضا عن الخدمة أو المنظمة ذاتها، والعكس صحيح. أي في حالة أن أداء الخدمة أقل من مستوى التوقعات، فإن المستفيد ستكون له نوع من عدم الرضا أو الندم على شراء تلك الخدمة، أي أن ردة فعل المستفيد وتقييمه تكون لما بعد عملية حصوله على الخدمة، وهذا التقييم هو الذي يجعل المستفيد يعاود ثانية عملية شراء الخدمة أو العزوف عنها لأنها لم تحقق له الرضا التام. إذاً هو تقييم المستفيد للخدمة المقدمة له، وما مدى تحقيقها لحاجاته وتوقعاته، وأن الفشل في تحقيق هذه الحاجات والتوقعات يقود المستفيد إلى السخط أو الندم وعدم الرضا عن هذه الخدمة، وهو الناتج النهائي لعملية التقييم التي يقوم بها المستفيد.

العلاقة بين الرضا عن الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الصحية:

وجب التعرّيج في هذا البحث على العلاقة بين رضا المستفيدين وجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، ومعرفة طبيعة العلاقة بينهما، وبصفة خاصة عما إذا كان الرضا عن الخدمة المقدمة هو أحد المحددات الرئيسية للجودة أم مترتبة عليها؟، وللإجابة على هذا التساؤل فقد أشار (الدراركة، 2008: ص179) إلى أن "اهتمام معظم الشركات الناجحة بالعمل على معرفة ما هو الشيء الذي يريده العملاء حتى يتم ضمان استمرار التفوق والنجاح؟، فلا بد من معرفة السلعة أو الخدمة التي يريده العملاء، وما هي مواصفاتها ودرجة الاعتمادية المرغوبة؟، كما أصبحت كل مراحل إدارة الجودة ترتبط بمراعاة مطالب العملاء، وأصبحت الجودة تعني إرضاء المستفيد بالدرجة الأولى، سواء كان هذا المستفيد هو المستفيد الخارجي الذي يتعامل مع السلعة أو الخدمة أو المستفيد الداخلي وهم العاملون في جميع الإدارات".

مفهوم الرعاية الصحية:

هي فحص وتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات التي يتعرض لها الإنسان، وذلك على الصعيد الجسمي والنفسي، بالإضافة للوقاية من هذه الأمراض والمشاكل الصحية ومنعها وتقليلها. (أوصيلة "آخرون"، 2018، ص 12)

أهداف التأمين الصحي:

يهدف التأمين الصحي إلى تحقيق الآتي: (عدل القسم، 2017)

1. توفير وتأمين الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
2. توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية، وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء اللذين لا يعانون من المرض يغطون تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
3. حماية الفرد من نقص الرعاية الصحية التي تنتج عن فقر الشخص أو عدم قدرته على دفع تكاليف العلاج، مما يؤدي إلى عدم حصوله على الرعاية الصحية وتدهور صحته.
4. إدارة موارد التأمين الصحية المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة.
5. تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة والبحث على مزيد من التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

عناصر التأمين الصحي:

وتتمثل عناصر التأمين الصحي في الأطراف الآتية: (أوصيلة "آخرون"، 2018، ص 13)

1. الطرف الأول: وهو مؤسسة التأمين، والتي قد تكون حكومية مثل وزارة الصحة أو خاصة مثل شركات التأمين الصحي الربحية، أو دولية مثل وكالة الشرق الأدنى لتشغيل وإغاثة اللاجئين الفلسطينيين "الاونرو".
2. الطرف الثاني: وهو المنتفع، وقد يكون الفرد بشخصه عندما يشترك في التأمين، أو يكون معه عائلته، كما قد يكون العقد ضمن شركة أو مؤسسة أكبر.
3. العقد: ويوضح مقدار الاقتطاع المالي وأسسه، والذي قد يكون شهرياً وثابتاً، كما قد يشمل اقتطاعاً بنسبة معينة من تكاليف الإجراء الطبي عند حدوثه، مثل أن يدفع الفرد (10%) من كشف الطبيب، أو (5%) من رسوم المستشفى.





4. طبيعة التغطية (الاستثناءات): وتشمل الأمراض المشمولة بالعلاج والإجراءات المغطاة، فمثلاً بعض شركات التأمين ترفض تغطية عمليات تصحيح البصر وتعدّه إجراء تجميلي.
 5. مقدم الرعاية الصحية: والذي قد يكون مؤسسات حكومية تابعة للحكومة كمراكز ومستشفيات وزارة الصحة، وقد تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة، ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين الطرفين.
- وثائق التأمين الصحي بشركة ليبيا: (على عمار الرقيعي، 2014، ص9).**

- تقدم وثائق التأمين الصحي بشركة ليبيا الرعاية الصحية الشاملة، وفقاً لتصاميم ووثائق التأمين التالية:
1. **تصميم أمان:** ويوفر التغطية التأمينية في ليبيا وتونس، وبمصاريف علاجية تصل إلى 75 ألف دينار ليبي للفرد الواحد خلال السنة التأمينية.
 2. **تصميم أمان متقدم:** ويوفر التغطية التأمينية في ليبيا وكافة البلدان العربية، وبمصاريف علاجية تصل إلى (175) ألف دينار ليبي للفرد الواحد خلال السنة التأمينية.
 3. **تصميم أمان ذهبي:** ويوفر التغطية التأمينية في ليبيا وجميع أنحاء العالم، عدا الولايات المتحدة وكندا إلا في الحالات الطارئة وفي حدود ثلاثة أشهر وبمصاريف علاجية تصل إلى (375) ألف دينار ليبي للفرد الواحد خلال السنة التأمينية.
 4. **تصميم أمان مثالي:** ويوفر التغطية التأمينية في ليبيا وتونس ومصر والأردن، للذين تجاوزت أعمارهم (70) سنة، وبمصاريف علاجية تصل إلى (50) ألف دولار للفرد الواحد خلال السنة التأمينية.
- حيث يقدم هذا النوع من التأمين العلاج في حالات الإيواء أو التردد الخارجي المؤقت على المستشفيات والمصحات والعيادات التي تم التعاقد معها وفق شبكات تغطي ليبيا وجميع أنحاء العالم.

بطاقات الاشتراك بالتأمين الصحي:

تصدر شركة ليبيا بطاقات التأمين الصحي وتحتوي البيانات التالية: (شركة ليبيا، ص6)

اسم المؤمن واسم شركته، ورقم التأمين، ودرجة التأمين، وكذلك نسبة المشاركة التي يتحملها داخل المستشفى إن وجدت، إضافة إلى نسبة المشاركة التي يتحملها خارج المستشفى إن وجدت، وتاريخ انتهاء التأمين/ صلاحية البطاقة.

الجزء الثالث: عرض وتحليل البيانات الأولية للبحث:

منهجية البحث:

أولاً: مجتمع وعينة البحث: تمثل مجتمع البحث في جميع العاملين بفروع شركة ليبيا والمتمثلة في (فرع مصراتة، فرع الخمس، فرع طرابلس) المستفيدين من الخدمات الصحية باستخدام وثيقة التأمين الصحي التي تقدمها المصحات الخاصة المتعاقد معها، خلال (20) يوم في الفترة من 2019/6/5 إلى 2019/6/25، وإجمالي عددهم (100) مستفيد، وذلك حسب المعلومات التي تم الحصول عليها من إدارة فروع الشركة محل البحث، كما هو مبين بالجدول رقم (1)، وقد أخذت منهم عينة قصديه بلغت (100) مستفيد، تم توزيع صحائف الاستبيان عليهم خلال الفترة المذكورة أعلاه، وبلغ عدد الاستثمارات الصالحة للتحليل (85) استمارة، أي بنسبة استجابة (85%).



الجدول رقم (1): يبين عينة البحث خلال الفترة من تاريخ 5/6/2019 حتى تاريخ 25/6/2019

والاستثمارات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل

اسم الفرع	عينة البحث	الاستثمارات الموزعة	الاستثمارات المتحصل عليها	الفاقد	نسبة الاستجابة
فرع مصراتة	30	30	22	8	73%
فرع الخمس	20	20	15	5	75%
فرع طرابلس	50	50	48	2	96%
الإجمالي	100	100	85	15	85%

ثانياً: خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (2): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيراتهم العامة

القيم المفقودة	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
-	71.8%	61	ذكر
	28.2%	24	أنثى
-	10.6%	9	أقل من 30 سنة
	18.8%	16	من 31 إلى أقل من 40 سنة
	43.5%	37	من 41 إلى أقل من 50 سنة
	27.1%	23	من 51 سنة فأكثر
-	30.6%	26	ما دون الجامعة
	63.5%	54	جامعي
	5.9%	5	ما فوق الجامعي
-	11.8%	10	حالة الكشف لأول مرة
	38.8%	33	حالة مراجعة بعد الكشف
	20.0%	17	حالية إيواء
	29.4%	25	حالة مراجعة بعد الإيواء



	14.1 %	12	مرة واحدة	عدد مرات المراجعة
	21.2 %	18	مرتان	
	20.0 %	17	ثلاث مرات	
	44.7 %	38	أربع مرات	

ج. منهج وأداة البحث: تم اعتماد المنهج الوصفي، لأنه يتلاءم مع طبيعة البحث وأهدافه، ومن أجل تجميع البيانات تم الاعتماد على المصادر الثانوية كالكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث لتغطية جانبه النظري، وقام الباحثان بتصميم استبانة تتناسب وأهداف وفروض البحث، وقد مرت عملية إعداد الاستبانة بعدة مراحل كما يلي:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.
2. تحديد الأقسام الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
3. جمع وتحديد عبارات الاستبانة.
4. صياغة العبارات التي تقع تحت كل محور.

5. إعداد الاستبانة في صورتها الأولية، حيث تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين رئيسيين وهما:

القسم الأول: خصص لجمع البيانات العامة عن المستفيدين وهي (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمصحة، عدد مرات المراجعة، تخصص الطبي المطلوب).

القسم الثاني: خصص لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المصحات المتعاقد معها محل البحث، ويشتمل على خمسة محاور هي: البعد الأول: عبارات تتعلق بالاعتمادية، وهي العبارات من (1- 5)، البعد الثاني: عبارات تتعلق بالاستجابة، وهي العبارات من (6- 11)، البعد الثالث: عبارات تتعلق بالضمان، وهي العبارات من (12 - 16)، البعد الرابع: عبارات تتعلق باللطف، وهي العبارات من (17-21)، البعد الخامس: عبارات تتعلق بالملموسية، وهي العبارات من (22- 32)، ثم بعد رضا العاملين بشركة لبيبا عن جودة الخدمة الطبية، وهي العبارات من (1- 12).

وبعد الانتهاء من تصميم الإستبانة بشكلها المبدئي تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الإدارة، والذين لديهم دراية كافية في مجال جودة الخدمات، وذلك من أجل تحكيمها، ومعرفة ملائمة تصميمها وسلامتها اللغوية ووضوح عباراتها، وقد أجمع أغلبهم على صلاحية الأداة بعد الأخذ بتوصياتهم في تعديل بعض العبارات.

ولقد استخدم الباحثان مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي لتقدير درجة الإجابة لعبارات الإستبانة، حيث منح الدرجات من (1-5) ابتداءً بالبداية (غير موافق على الإطلاق، غير موافق، موافق إلى حد ما، موافق تماماً) والتي تقيس اتجاهات وآراء المستقصى منهم، ثم تم توزيع الإجابات إلى خمس مستويات متساوية وتم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي، من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1 = 4)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4 ÷ 5 = 0.80) (جبريل، 2017)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي الواحد



الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهذا ما تم تطبيقه على عبارات محاور الاستبانة، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح بالجدول رقم (3):

الجدول رقم (3): يوضح إجابات العبارات ودلالاتها

الوزن النسبي (درجة الموافقة)	طول الخلية	التقدير في التعليق على النتائج	الإجابة على الأسئلة (البديل)
20% - 35%	1 - 1.79	درجة ضعيفة جداً	غير موافق على الإطلاق
36% - 51%	1.80 - 2.59	درجة ضعيفة	غير موافق
52% - 67%	2.60 - 3.39	درجة متوسطة	موافق إلى حد ما
68% - 83%	3.40 - 4.19	درجة كبيرة	موافق
84% - 100%	4.20 - 5	درجة كبيرة جداً	موافق تماماً

ثالثاً: الصدق والثبات لأداة البحث:

1. صدق الاتساق البنائي للاستبيان:

صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة البحث، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة البحث بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان مجتمعة.

وعليه قمنا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان والجدول

التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) يوضح مدى الاتساق البنائي لعبارات الاستبيان

النتيجة	P-Value	معامل الارتباط (قيمة r)	محاور الاستبيان		
يوجد ارتباط	0.000	0.982	المحور الأول	1	محاور الاستبيان
يوجد ارتباط	0.000	0.833	المحور الثاني	2	

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بيرسون لكل محور (الأول بلغ قيمته 0.982 والمحور الثاني بلغ قيمته 0.833) من محاور الاستبيان والمعدل الكلي لعبارته وبذلك يتبين أن معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha=0.05$) وبذلك يعتبر المحاور صادقة ومتناسقة لما وضعت لقياسه.

2. ثبات أداة البحث: يقصد بثبات الاستبيان الاستقرار في نتائجه، أي أن يعطي الاستبيان نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية. وقد تم حساب قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient)، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول التالي:

الجدول رقم (5): يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

الثبات	معامل ألفا كرونباخ	المحاور	ت
0.936	0.877	الاعتمادية	1
0.913	0.833	الاستجابة	2
0.965	0.932	الضمان	3
0.959	0.919	اللطف	4
0.951	0.905	الملموسية	5
0.970	0.941	رضا العاملين	6
0.987	0.974	جميع عبارات الاستبيان	

الثبات = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

اتضح من نتائج الجدول رقم (5) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل المحاور وتتراوح بين (0.833، 0.941) لكل محور من محاور الاستبيان، كذلك كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان (0.974)، وكانت قيمة الثبات مرتفعة لكل المحاور وتتراوح بين (0.913، 0.970) لكل محور من محاور الاستبيان، كذلك كانت قيمة الثبات لجميع عبارات الاستبيان مساوية لـ (0.987)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع جداً، وبذلك قد تم التأكد من صدق وثبات الاستبيان وصلاحيته.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

1- تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية لتقديم وصف شامل لبيانات العينة من حيث الخصائص ودرجة الرضا.
2- وفحص فرضيات البحث عند مستوى ($\alpha=0.05$) باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية: الارتباط والانحدار الخطي البسيط اختبار (t-test)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

3- من أجل قياس درجة الرضا عن جودة الخدمات الصحية فقد كانت قيم مقياس ليكرت كالتالي:

الجدول رقم (6) يبين مقياس الرضا عن جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل البحث

قيمة المتوسط الحسابي	من 1 إلى أقل من 2.60	من 2.60 إلى أقل من 3.40	من 3.40 إلى أقل من 5
مستوي الرضا	منخفض	متوسط	كبير

تحليل البيانات المتعلقة بتقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية:

تم تقييم مستوى الرضا عن جودة الخدمات الصحية، وذلك للإجابة على تساؤل مشكلة البحث الذي مفاده (ما مستوى رضا المستفيدين محل البحث عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المصحات المتعاقد معها لدي شركة ليبيا ؟)، وفيما يلي نستعرض إجابات مفردات العينة عن كل بعد على حده:
بعد الملموسية (Tangibles):

الجدول رقم (7) تقييم مفردات العينة لبعده الملموسية

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المعيار
1	يتوفر لدى المصحة سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع المستلزمات الطبية.	3.38	1.012	متوسط
2	تضع المصحة علامات إرشادية تسهل الوصول إلى أقسامها المختلفة.	3.88	0.865	كبير
3	تضع المصحة لوحات معدنية على الطرق الرئيسية والفرعية تسهل الوصول إلى المصحة.	3.73	0.944	كبير
4	للمصحة صفحة إعلانية على مواقع التواصل الاجتماعي تقدم من خلالها الخدمات الطبية المتوفرة لديها.	3.29	1.045	متوسط
-5	تستخدم المصحة التقنيات الحديثة في الفحص الطبي عن الحالات المرضية.	3.59	0.695	كبير
6	تتمتع المصحة بنظافة متميزة بجميع مرافقها.	3.42	0.905	كبير
7	توجد بالمصحة تجهيزات ومعدات متطورة تلائم طبيعة وجودة الخدمات الطبية المقدمة.	3.38	0.873	متوسط
8	توجد بالمصحة صيدلية بها كافة الأدوية والمعدات الطبية اللازمة للمريض.	3.19	1.170	متوسط
9	حجرات الانتظار بالمصحة كافية ونظيفة.	3.29	0.857	متوسط
10	المصحة ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.	3.39	0.888	متوسط
11	توجد بالمصحة محطة للسيارات (parking) ومصلى للمرافقين.	3.07	1.067	متوسط
	معدل النسب	3.42	0.938	كبير



يتضح لنا من الجدول السابق أن أهم مدى لتأثير الملموسية على جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين هي عبارة (تضع المصحة علامات إرشادية تسهل الوصول إلى أقسامها المختلفة) وبدرجة كبيرة، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي (3.88)، ثم العبارة (تضع المصحة لوحات معدنية على الطرق الرئيسية والفرعية تسهل الوصول إلى المصحة) بمتوسط حسابي (3.73)، في حين كان أقل الفقرات تقديراً هي عبارة (توجد بالمصحة محطة للسيارات (parking) ومصلى للمرافقين) بمتوسط حسابي (3.07).

وبصفة عامة فإن مستوى رضا العاملين كبير عن إجمالي فقرات بعد الملموسية بمتوسط حسابي قدره (3.42) ما يشير إلي أن معظم المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الملموسية تقع ضمن الفئة الثالثة والموضح بالجدول رقم (6)، والتي تبين مستوى رضا (كبير) عن أغلب فقرات الملموسية للخدمات الصحية المقدمة في المصحة من وجهة نظر العاملين.

بعد الاعتمادية (Reliability):

الجدول رقم (8) تقييم مفردات العينة لبعء الاعتمادية

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المعيار
1	يوجد نظام للتوثيق وسجلات دقيقة تحتوي على المعلومات الخاصة بكل مريض	3.28	1.076	متوسط
2	يلتزم الكادر الطبي في المصحة بتقديم الخدمات الطبية للمرضي بالسرعة المطلوبة	3.21	1.135	متوسط
3	يستخدم الأطباء بالمصحة أنظمة الحاسب الآلي في متابعة الحالة المرضية لكل مريض	3.34	1.140	متوسط
4	يتحصل المريض بالمصحة على العلاج المناسب لحالته المرضية من الزيارة الأولى	3.22	1.004	متوسط
5	سلوك وتصرفات الكادر الطبي بالمصحة تشعرني بالثقة	3.27	1.016	متوسط
	معدل النسب	3.26	1.07	متوسط

يتضح لنا من الجدول السابق أن أهم مدى لتأثير الاعتمادية من وجهة نظر العاملين هي عبارة (يستخدم الأطباء بالمصحة أنظمة الحاسب الآلي في متابعة الحالة المرضية لكل مريض) وبدرجة متوسطة، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي (3.34)، ثم العبارة (يوجد نظام للتوثيق وسجلات دقيقة تحتوي على المعلومات الخاصة بكل مريض) بمتوسط حسابي (3.28)، في حين كان أقل الفقرات تقديراً هي عبارة (يلتزم الكادر الطبي في المصحة بتقديم الخدمات الطبية للمرضي بالسرعة المطلوبة) بمتوسط حسابي (3.21).





وبصفة عامة فإن مستوى رضا العاملين متوسط عن إجمالي فقرات بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي قدره (3.26) ما يشير إلى أن إجمالي المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الاعتمادية تقع ضمن الفئة الثانية والموضح بالجدول رقم (6)، والتي تبين مستوى رضا (متوسط) عن أغلب فقرات الاعتمادية للخدمات الصحية المقدمة في المصحة من وجهة نظر العاملين.

بعد الاستجابة (Responsiveness):

الجدول رقم (9) تقييم مفردات العينة لبعء الاستجابة

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المعيار
1	تقوم إدارة المصحة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	3.13	1.153	متوسط
2	يعمل العاملون بالمصحة على تلبية طلبات المرض فور طلبها	3.09	0.959	متوسط
3	يتواجد في المصحة الكادر الطبي الكامل على مدار 24 ساعة	3.05	1.045	متوسط
4	أنتظر وقتاً قصيراً للحصول على الخدمات الطبية المطلوبة بالمصحة	3.05	0.962	متوسط
5	هناك دقة في مواعيد الخدمات والعمليات الجراحية التي تجري بالمصحة	3.16	1.033	متوسط
6	يتم حجز المواعيد لدي المصحة عبر الهاتف وعلى صفحة المصحة (facebook)	2.88	1.313	متوسط
	معدل النسب	3.10	1.03	متوسط

يتضح لنا من الجدول السابق أن أهم مدى لتأثير الاستجابة على جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين هي عبارة (هناك دقة في مواعيد الخدمات والعمليات الجراحية التي تجري بالمصحة) ويتقدير متوسط، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي (3.16)، ثم عبارة (تقوم إدارة المصحة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى) بمتوسط حسابي (3.13)، في حين كان أقل الفقرات تقديراً هي عبارة (يتم حجز المواعيد لدي المصحة عبر الهاتف وعلى صفحة المصحة (facebook) بمتوسط حسابي (2.88)).

وبصفة عامة فإن مستوى رضا العاملين متوسط عن إجمالي فقرات بعد الاستجابة بمتوسط حسابي قدره (3.10) ما يشير إلى أن إجمالي المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الاستجابة تقع ضمن الفئة الثانية والموضح بالجدول رقم (6)، والتي تبين مستوى رضا (متوسط) عن أغلب فقرات الاستجابة للخدمات الصحية المقدمة في المصحة من وجهة نظر العاملين.



بعد الثقة أو الضمان (Assurance):

الجدول رقم (10) تقييم مفردات العينة لبعد الضمان

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المعيار
1	توفر إدارة المصحة كافة التخصصات الطبية.	3.52	0.908	كبير
2	يتميز الأطباء في المصحة بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج المناسب.	3.40	0.727	كبير
3	أثق في الكادر الطبي بالمصحة فيما يتعلق بالسرية التامة عن كل ما يخص حالتي المرضية.	3.39	0.977	متوسط
4	يقوم المسؤولون بالمصحة بالمرور علينا للتأكد من تأدية العاملون لعملهم بكفاءة.	3.18	1.049	متوسط
5	اشعر بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمصحة واني بأيدي آمنة داخل المصحة.	3.39	0.832	متوسط
	معدل النسب	3.38	0.899	متوسط

يتضح لنا من الجدول السابق أن أهم مدى لتأثير الضمان على جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين هي عبارة (توفر إدارة المصحة كافة التخصصات الطبية) وتقدر متوسط، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي (3.52)، هي عبارة (يتميز الأطباء في المصحة بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج المناسب) بمتوسط حسابي (3.40)، في حين كان أقل الفقرات تقديراً هي عبارة (يقوم المسؤولون بالمصحة بالمرور علينا للتأكد من تأدية العاملون لعملهم بكفاءة) بمتوسط حسابي (3.18). وبصفة عامة فإن مستوى رضا العاملين متوسط عن إجمالي فقرات بعد الضمان بمتوسط حسابي قدره (3.38)، ما يشير إلى أن معظم المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الضمان تقع ضمن الفئة الثانية والموضح بالجدول رقم (6) والتي تبين مستوى رضا (متوسط) عن أغلب فقرات الضمان للخدمات الصحية المقدمة في المصحة من وجهة نظر العاملين.

بعد التعاطف (Empathy):

الجدول رقم (11) تقييم مفردات العينة لبعد التعاطف

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	المعيار
1	يعمل الممرضون بالمصحة على تلبية حاجات المرضى بروح من الود.	3.32	0.889	متوسط





متوسط	1.033	3.29	يقدر الكادر الطبي بالمصحة ظروف المرضى الخاصة ويتفاعلون معهم.	2
متوسط	0.831	3.38	يتمتع الكادر الطبي بالمصحة بالأحاسيس الإنسانية واللباقة في التعامل مع المرضى.	3
كبير	0.865	3.56	يراعي الكادر الطبي بالمصحة الأعراف السائدة في المجتمع.	4
متوسط	1.001	3.21	يهتم الأطباء بالمصحة اهتمام شخصي بالمرضى.	5
متوسط	0.924	3.35	معدل النسب	

يتضح لنا من الجدول السابق أن أهم مدى لتأثير اللطف على جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين هي عبارة (براعي الكادر الطبي بالمصحة الأعراف السائدة في المجتمع) وبتقدير كبير، حيث كان المتوسط الحسابي يساوي (3.56)، ثم عبارة (يتمتع الكادر الطبي بالمصحة بالأحاسيس الإنسانية واللباقة في التعامل مع المرضى) بمتوسط حسابي (3.38)، في حين كان أقل الفقرات تقديراً هي عبارة (يهتم الأطباء بالمصحة اهتمام شخصي بالمرضى) بمتوسط حسابي (3.21).

وبصفة عامة فإن مستوى رضا العاملين متوسط عن إجمالي فقرات بعد اللطف بمتوسط حسابي قدره (3.35)، ما يشير إلى أن معظم المتوسطات الحسابية لفقرات بعد اللطف تقع ضمن الفئة الثانية والموضح بالجدول رقم (6)، والتي تبين مستوى رضا (متوسط) عن أغلب فقرات اللطف للخدمات الصحية المقدمة في المصحة من وجهة نظر العاملين.

اختبار الفرضيات:

لاختبار صحة الفرضيات وللإجابة على التساؤل الرئيسي للبحث حول (هل توجد علاقة وأثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة والمتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة) على رضا المستفيدين من التأمين الصحي؟)، فقد تم تطبيق قاعدة القرار التالية: تقبل الفرضية H_0 إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية والقيمة المعنوية أكبر من (0.05)، وترفض الفرضية H_0 إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، والقيمة المعنوية أقل من (0.05).

اختبار الفرضية الرئيسية:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لجودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي.

الجدول (12) يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

نتيجة H_0	T المعنوية (Sig -t)	T المحسوبة	T الجدولية	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R
رفض	0.00	11.220	0.316	0.603	0.776





لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (0.95%)، وان (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فانه تم رفض الفرضية الصفرية (H0) وتقبل الفرضية البديلة (H1)، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي، وقد بلغت قوة الأثر (77.6%)، ومعامل التحديد (60.3%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي، وأن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحات الخاصة مُرضية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي.

وباعتبار أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، اللطف، الملموسية)، كما حددها (Kotler, 1997)، فإنه تم تقييم مستوى كل بُعد من هذه الأبعاد كما يلي:

اختبار الفرضية الأولى:

H0₁: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لبعد الملموسية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

الجدول (13) يبين نتائج اختبار الفرضية الأولى

معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	T الجدولية	T المحسوبة	T المعنوية (Sig -t)	نتيجة H0
0.722	0.521	0.868	9.499	0.00	رفض

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (0.95%)، وان (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فانه تم رفض الفرضية الأولى الصفرية (H0₁) وتقبل الفرضية البديلة (H1)، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد الملموسية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (72%)، ومعامل التحديد (52%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الملموسية لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

اختبار الفرضية الثانية:

H0₂: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد الاعتمادية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

الجدول (14) يبين نتائج اختبار الفرضية الثانية

معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	T الجدولية	T المحسوبة	T المعنوية (Sig -t)	نتيجة H0
0.465	0.216	0.947	4.783	0.00	رفض





لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (0.95%)، وان (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فإنه تم رفض الفرضية الثانية الصفرية (H_{02}) وتقبل الفرضية البديلة (H_2)، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد الاعتمادية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (47%)، ومعامل التحديد (21.6%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الاعتمادية لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

اختبار الفرضية الثالثة:

H_{03} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد الاستجابة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

الجدول (15) يبين نتائج اختبار الفرضية الثالثة

نتيجة H_0	T المعنوية (Sig -t)	T المحسوبة	T الجدولية	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R
رفض	0.00	9.588	1.258	0.526	0.725

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (0.95%)، وان (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فإنه تم رفض الفرضية الثالثة الصفرية (H_{03}) وتقبل الفرضية البديلة (H_3)، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد الاستجابة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (73%)، ومعامل التحديد (52.6%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الاستجابة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

اختبار الفرضية الرابعة:

H_{04} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد التعاطف على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

الجدول (16) يبين نتائج اختبار الفرضية الرابعة

نتيجة H_0	T المعنوية (Sig -t)	T المحسوبة	T الجدولية	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R
رفض	0.00	10.237	1.662	0.558	0.747

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (0.95%)، وان (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فإنه تم رفض الفرضية الرابعة الصفرية (H_{04}) وتقبل الفرضية البديلة (H_4)، أي يوجد أثر ذو دلالة





إحصائية عند مستوى 0.05 لبعث التعاطف على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (74.7%)، ومعامل التحديد (55.8%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد التعاطف لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

اختبار الفرضية الخامسة:

H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعث الثقة (الضمان) على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة.

الجدول (17) يبين نتائج اختبار الفرضية الخامسة

نتيجة H_0	T المعنوية (Sig -t)	T المحسوبة	T الجدولية	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R
رفض	0.00	9.740	1.631	0.533	0.730

لاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط، إذ يلاحظ أن قيمة (t) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى ثقة (95.0%)، وأن (t) المعنوية اقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتبعاً لقاعدة القرار فانه تم رفض الفرضية الخامسة الصفرية (H_0) وتقبل الفرضية البديلة (H_5)، أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعث الثقة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (73%)، ومعامل التحديد (53.3%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الثقة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

النتائج والتوصيات:

أولاً: نتائج البحث:

1. أن غالبية الموظفين المستفيدين من وثيقة التأمين الصحي التي تمنحها لهم شركة ليبيا محل البحث هم من الذكور، ومن الفئة العمرية (من 41 إلى اقل من 50 سنة)، وأن (54%) منهم لديهم تعليم جامعي تعليمهم جامعي.
2. أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المصحات الخاصة المغطاة بموجب وثيقة التأمين الصحي (مرضية)، وأن استجابات المستفيدين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة كانت برضى (كبير) لبعث الملموسية، وبدرجات (متوسطة) لكل من الأبعاد الأخرى.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لجودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي، وقد بلغت قوة الأثر (77.6%)، ومعامل التحديد (60.3%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لبعث الملموسية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (72%)، ومعامل التحديد



- (52%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الملموسية لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعدها الاعتمادية على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (73%)، ومعامل التحديد (52.6%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الاستجابة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.
6. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعدها الاستجابة على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (73%)، ومعامل التحديد (52.6%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الاستجابة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.
7. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعدها التعاطف على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (74.7%)، ومعامل التحديد (55.8%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد التعاطف لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.
8. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) لبعدها الثقة (الضمان) على رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، وقد بلغت قوة الأثر (73%)، ومعامل التحديد (53.3%)، مما يعكس ارتفاع قوة هذا الأثر ودرجة تفسير بعد الثقة لمتغير رضا المستفيدين من التأمين الصحي من الخدمات الصحية المقدمة من المصحات الخاصة.

ثانياً: توصيات البحث:

◀ لإدارات المصحات الخاصة:

1. ترسيخ ثقافة إدارة الجودة الشاملة لدى جميع العاملين بالمصحات الخاصة التي تتعاقد معها شركة ليبييا محل البحث من (مدراء، أطباء، ممرضين، وموظفين) من خلال تعريفهم بها، وتدريبهم على تطبيق مبادئها، لتحقيق التحسين المستمر لمستوى جودة الخدمات الصحية، وكسب رضا المستفيدين منها.
2. الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع احتياجات المستفيدين منها، وذلك من خلال التنسيق مع وزارة الصحة لتوفير كافة المستلزمات الطبية من الأدوية والمواد اللازمة لإجراء التحاليل الطبية والأجهزة والمعدات الحديثة وتحديثها باستمرار، بما يلائم التطور الحاصل في الخدمات الصحية لدول العالم.
3. العمل على توفير غرف انتظار مريحة ومحطة للسيارات (parking) ومصلى للمرافقين وحدائق تخدم المستفيدين من الخدمات الصحية بالمصحات محل البحث والاهتمام بنظافتها.
4. العمل على مواكبة تكنولوجيا الأجهزة والمعدات التقنية والطبية بما يضمن التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية، وبما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمرضى.
5. محاولة تعليم وتدريب العاملين على تطبيق برامج الجودة في المصحات محل البحث، وذلك لإعداد كوادر مؤهلة لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.





6. توفير العدد الكافي من الطواقم الطبية والطبية المساعدة المؤهلة والمتخصصة من ذوي المهارة والخبرة، لتتلاءم مع أعداد المرضى ولضمان سرعة الاستجابة لحاجاتهم، والاهتمام بشكاوى ومقترحات المستفيدين من الخدمات الصحية بالمصحات محل البحث.
 7. العمل على توفير أنظمة معلومات متكاملة ببرمجيات خاصة داخل المصحات، وذلك لمتابعة حالات المرضى.
 8. محاولة استرجاع الثقة في مهارات وكفاءات الأطباء الليبيين في المصحات الخاصة الليبية من خلال التدريب المتواصل في كافة التخصصات الطبية، وتطوير أساليب تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.
- ◀ لإدارات فروع شركة ليبيا:

1. تعريف المواطن بماهية التأمين الصحي وتوضيح أهدافه وذلك بتكثيف الإعلام.
2. نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والملتقيات والندوات والمعارض وتقديم النشرات والمحاضرات في التوعية الصحية في مختلف وسائل الإعلام بشكل متواصل من اجل الوقاية خير من العلاج، ومن ثم تخفيض الطلب على خدمات المصحات.
3. وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة أساسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهظة.
4. عمل دراسات مماثلة لمعرفة العوامل المؤثرة على انتشار خدمة التأمين الصحي في باقي القطاعات الأخرى، وذلك لاقتضار هذا البحث على دراسة مستوى جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة على رضا العاملين (المستفيدين) من وثيقة التأمين الصحي في شركة ليبيا للاستفادة من المنافع الكثيرة المتوقعة من عملية التطبيق.
5. ضرورة التنسيق الفعال بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين في تطبيق النظام، وذلك للحد من المشكلات التي قد تحدث بين الأطراف المختلفة.
6. إنشاء شبكة اتصال داخلية (الانترنت) في المؤسسة (شركة ليبيا للتأمين) وربطها بالمصحات الخاصة والمستشفيات العامة داخل الدولة للاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة منهم.

قائمة المصادر:

أولاً: الكتب:

1. البكري، تامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان، دار اليازوري.
2. الدرارة، نصيرات فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، عمان، دار وائل.
3. الصحن، محمد فريد (2002)، قراءات في إدارة التسويق، الإسكندرية، الدار الجامعية.
4. الطائي، حميد؛ العلق، بشير (2009)، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي، وظيفي تطبيقي، عمان، دار اليازوري.
5. العنزي، عوض خلف (2005)، إدارة جودة الخدمات العامة، المفاهيم وأساليب التطوير، الكويت، مكتبة الفلاح.
6. شركة ليبيا، خطة الرعاية الصحية، كتيب صادر عن شركة ليبيا، طرابلس، الإدارة العامة.



ثانياً: الرسائل والدوريات:

1. أبو رحمة، خلود محمد "وأخرون" (2016)، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين "دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة"، مجلة الدراسات العليا، العدد (18)، جامعة النيلين.
2. اسعد، حبيب محمود (2014)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها "دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد (5)، جامعة تشرين، سوريا.
3. الجزائري، صفاء محمد، "وأخرون" (2011)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة"، مجلة دراسات إدارية، العدد (7)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة.
4. الرقيعي، على عمار، (2014)، التأمين الصحي، مجلة ليبيا "مجلة فصلية"، العدد (27)، شركة ليبيا، طرابلس.
5. الضمور، هاني حامد؛ بوقجاني، جناة (2012)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، مجلة مؤتمنة للبحوث والدراسات، المجلد (27)، العدد (3)، الأردن، جامعة مؤتمنة.
6. القسم، عدل (2017)، التأمين الصحي، مقال منشور، موسوعة لويكيبيديا (موسوعة رقمية)، 19/ فبراير، (مدونة الكترونية).
7. اوصيلة "وأخرون"، سميرة حسين (2018)، ما مدى جودة التغطية التأمينية لبطاقة التأمين الصحي لدى العاملين بشركات التأمين في ليبيا، مجلة القلم "مجلة نصف سنوية"، العدد (8)، جامعة طرابلس الأهلية، جنزور، ليبيا.
8. بودية، بشير (2015)، قياس أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى - ولاية بشار بالجزائر"، (جامعة ظاهري محمد بشار، ص ص 141-152)، متاح على الموقع www.asjp.cerist.dz.
9. حوري، مشاعل أحمد عبد الله (2015)، "مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية بالمستشفيات العامة من وجهة نظر الأطباء" دراسة ميدانية على بعض المستشفيات العامة الحكومية بمدينة طرابلس"، رسالة ماجستير غير منشورة، طرابلس، الأكاديمية الليبية.
10. سلطان، وفاء على (2013)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين "دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد "مجلة دورية نصف سنوية"، المجلد (5)، العدد (10)، العراق، جامعة البصرة.
11. عائشة، عتيق (2012)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التيسير والعلوم التجارية.
12. عبد القادر، بركات أحمد (2015)، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية "دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي"، ص ص 1-32 متاح على الموقع: www.uob.edu.ly.

13. عمار، بن عيشي (2017)، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) "دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة"، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد (6)، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية.

ثالثاً: المؤتمرات العلمية:

1. الصغير، حسن مفتاح؛ بن سعد، مختار عطية (2017)، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها، بحث مقدم بالمؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، بعنوان نحو تنمية مستدامة في منطقة الخمس، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب، المجلس البلدي لمدينة الخمس خلال الفترة 25-27 ديسمبر .

2. بن سعد، مختار عطية؛ امشير، حليلة على (2017)، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، ورقة علمية مقدمة بالمؤتمر العلمي الدولي الأول، بعنوان السياسات الاقتصادية ومستقبل التنمية المستدامة في ليبيا، الخمس، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب خلال الفترة 11-13 ديسمبر .

3. جبريل، وائل محمد (2017)، واقع رأس المال البشري في المصرف التجاري الوطني من وجهة نظر الموظفين بالإدارة العامة في مدينة البيضاء، ورقة علمية مقدمة بالمؤتمر الدولي الأول، بعنوان السياسات الاقتصادية ومستقبل التنمية المستدامة في ليبيا، الخمس، كلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب خلال الفترة 11-13 ديسمبر .

رابعاً: المواقع الإلكترونية:

www.Libtamin.Com

www.Libtamin.Ly

www.Msh-Intl.Com.Mena

www.asjp.cerist.dz

www.uob.edu.ly

Abstract:





The research has aimed to measure the level of quality of health services offered in private clinics covered by the document of health insurance from the viewpoint of its beneficiaries, identifying the effect of dimensions of quality of health services on the satisfaction of beneficiaries from health insurance in Libya's Insurance Company. The descriptive methodology has been employed. The population of the research has been within the employees of Libya's Insurance Company which hold a card of health insurance during (20) days within the period from (05.06.2019 to 25.06.2019), their number is (100) beneficiaries. Questionnaires were distributed on a meant sample consisted of 100 beneficiaries during the mentioned period. (85) beneficiaries have responded, a response percentage of (85%). The statistical program SPSS has been used to analyze the data. The research has found that there is a relationship and an effect of a statistical significance of the quality of health services in private clinics on the satisfaction of beneficiaries from health insurance at a significance level ($\alpha=0.05$), the evaluation of beneficiaries of the level of quality of health services offered to them in the private clinics under examination is satisfactory. Their responses about the level of dimensions of quality of health services in clinics (Dependence, response, guarantee, kindness and tangibility) were medium on most dimensions except the dimension of tangibility where the responses were high.

Key words: Quality of health services, document of health insurance, beneficiaries from health services.