

رضا العاملين في جامعة تشرين عن خدمات الضمان الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية دراسة ميدانية لاستطلاع آراء عينة من العاملين في جامعة تشرين

د. هاني عمران*

عتاب درويش**

(تاريخ الإيداع 24 / 7 / 2016. قبل للنشر في 3 / 5 / 2017)

□ ملخص □

تهدف الدراسة إلى تعرّف آراء العاملين في جامعة تشرين حول الخدمات التي يقدّمها برنامج الضمان الصحيّ، والعوامل ذات الأثر في تحديد مستوى رضاهم عن تلك الخدمات، وقد تمّ جمع البيانات من خلال استبانة تمّ إعدادها لأغراض الدراسة. ضمّ المقياس المصمّم مؤشرات لقياس رضا العاملين عن الخدمات المختلفة التي يشملها برنامج الضمان الصحيّ للعاملين في قطاعي التربية والتعليم العالي في سورية. جُمعت البيانات بأسلوب المعاينة الملائمة غير الاحتمالية (Convenience Sample) حيث اقتصرت الدراسة على العاملين المستفيدين من خدمات الضمان الصحيّ، وشملت عينة البحث (193) عاملاً منهم (25) عاملاً، و(126) موظفاً إدارياً، و(13) عضو هيئة فنية، و(29) عضو هيئة تدريسية، وتمّ تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS للتوصل إلى نتائج البحث. بيّنت نتائج البحث: انخفاض مستوى الرضا عن خدمات الضمان الصحيّ لدى أفراد العينة المدروسة، وأهمية كلّ من مستوى التعليم ونوع العمل في تحديد مستوى رضا العامل عن الخدمات.

الكلمات المفتاحية: الضمان الصحيّ - رضا العاملين.

*أستاذ مساعد ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق، سورية.
**طالبة دكتوراه ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق، سورية.

**The Satisfaction of Employees in Tishreen university with Health Insurance Services And its relationship with demographic variables
"A Field Study to survey a sample of Tishreen University Employees"**

Dr. Hani Omran*
Etab Darwish**

(Received 24 / 7 / 2016. Accepted 3 / 5 / 2017)

□ ABSTRACT □

The study aims to review the opinions of Tishreen university employees about the services provided by health insurance, and to identify the influencing factors that determine their satisfaction level with those services. Data was collected using a questionnaire that was developed for the purposes of the study. The designed standard included indexes to measure satisfaction level with the different services included in health insurance program provided to the employees in Education and Higher Education sectors in Syria. Data was collected using Convenience Sample method, the study was limited to the employees benefit from health insurance services, and the research specimen includes (193) employees (25) of them are workers, (126) are administrative employees, (13) are technical body members, and (29) are teaching body members, data analyzing was done using the Statistical Package for Social Sciences program SPSS to reach the results of research.

The research results have showed: a decrease in the satisfaction level with the health insurance services provided to the individuals in the studied specimen, and the importance of education level and work type in determining employee's satisfaction level with services.

Key word: Health Insurance, Satisfaction of Employees.

*Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Arts, Damascus University, Syria.

**Postgraduate Student, Department of Social Sciences, Faculty of Arts, Damascus University, Syria.

مقدمة:

يعدّ الضمان الصحيّ أحد فروع الضمان الاجتماعيّ وأكثرها أهمية؛ فهو يعنى بخطر المرض وهو خطر يمثّل تهديداً لحياة الإنسان وقدرته على العمل والإنتاج، ويعدّ الضمان الصحيّ اليوم حاجة ومطلب ملحّ، وحقّ من حقوق الإنسان، وجزءاً لا يتجزأ من برامج التنمية البشرية والاجتماعية التي تهدف إلى دعم وتمكين الأفراد ليكونوا قادرين على التحكم في شؤون صحتهم، وحماية أنفسهم من الأمراض، وتعزيز قدراتهم. تستفيد الجهات الحكومية وأصحاب الأعمال من توفير الضمان الصحيّ لموظفيها وعمالها من خلال المحافظة على صحتهم، وتوفير الشعور بالطمأنينة، وتعزيز ارتباطهم بعملهم ما ينعكس زيادة في مستوى إنتاجيتهم، والحدّ من الخسارة الناجمة عن انقطاعهم عن العمل بسبب المرض.

مشكلة البحث:

وضعت الحكومة السورية برنامج الضمان الصحيّ للعاملين في القطاع الإداري حيّز التنفيذ عام 2011 على أن يطبق كمرحلة أولى على المعلمين. إلا أنّ مشكلات وعقبات كثيرة رافقت انطلاقة هذا المشروع الوطني، وأعاقت استكمال خطواته وتحقيقه للمعايير المطلوبة. بدا ذلك واضحاً في كثرة الشكاوي التي تتعلق بسوء إدارة البرنامج، وعدم وصول الخدمة لمستحقيها، وعدم قدرة المعلمين على الاستفادة بشكل فعليّ من الخدمات، هذا إلى جانب شيوخ حالات فساد وتجاوزات وتهرّب بعض الجهات من التزاماتها تجاه المؤمن عليهم. وتتلخّص مشكلة البحث بالإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

ما هو مستوى رضا العاملين في جامعة تشرين عن خدمات الضمان الصحيّ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسيّ التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي معايير قياس مستوى رضا العاملين عن خدمات الضمان الصحيّ؟
- هل تتحقق معايير الجودة في خدمات الضمان الصحيّ من وجهة نظر العاملين في جامعة تشرين؟
- ما هي المتغيرات ذات الأثر في تحديد هذا المستوى؟

أهمية البحث وأهدافه:

تبرز أهمية البحث في العناصر التالية:

- أهمية البحث في موضوع رضا العاملين لما له من تأثير في رفع مستوى الأداء الوظيفي وزيادة مستوى الإنتاجية.

• الدور الذي تلعبه جامعة تشرين كمؤسسة تعليمية، وواحدة من جامعات حكومية خمس في سورية، وبالتالي ضرورة الاهتمام بتوفير خدمات صحية للعاملين فيها تكون بمستوى الجودة الذي يرضيهم.

• تنعكس أهمية البحث التطبيقية في التعرف على أوجه القصور في أداء البرنامج وتقديم مقترحات للمعنيين لتحسين أدائه وتلافي الثغرات.

ويهدف البحث إلى:

- الكشف عن مستوى رضا أفراد العينة عن خدمات الضمان الصحيّ.
- تحديد العوامل والمتغيرات ذات الأثر في تحديد مستوى رضا أفراد العينة عن خدمات الضمان الصحيّ.

- فرضيات البحث الأساسية:

يختبر البحث صحة الفرضيتين الرئيسيتين الآتيتين وذلك عند مستوى الدلالة 5%:

1 مستوى خدمات الضمان الصحي المقدّمة فعلياً هو مستوى منخفض من وجهة نظر أفراد العينة المستفيدين من هذه الخدمات.

2 توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا العامل عن الخدمات والمتغيرات المستقلة. ويتفرّع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومستوى رضا العامل عن خدمات الضمان الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ومستوى رضا العامل عن خدمات الضمان الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم العامل ومستوى رضاه عن خدمات الضمان الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكان الإقامة ومستوى رضا العامل عن خدمات الضمان الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضع الاجتماعي للعامل ومستوى رضاه عن خدمات الضمان الصحي.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع العمل الذي يمارسه العامل ومستوى رضاه عن خدمات الضمان الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للعامل ومستوى رضاه عن خدمات الضمان الصحي.

تعريف بمصطلحات البحث:

• الضمان الصحيّ: تتلخّص فكرة الضمان الصحيّ في مبدأ محدّد يتمثّل في تأمين المواطن ضدّ العبء المالي الذي يتكبّده لمواجهة الخدمة الطبية؛ فهو تأمين الرعاية الصحية أو تأمين ضدّ تكاليف الخدمة الطبية (المليجي، 1992، 29).

• مفهوم الرّضا: عرف كلّ من (Reed & Hall, 1997, 7) رضا الزبون على أنه: "درجة إدراك الزبون مدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات التي تلبّي احتياجاته ورغباته".
في حين عرّفه (Kotler, 1999, 475) على أنه: "شعور الشخص بالبهجة أو بخيبة الأمل التي تنتج من مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعات الزبون".

التعريفات الإجرائية:

يهدف البحث إلى إعداد مقياس يقيس مستوى رضا العاملين المستفيدين من خدمات الضمان الصحي عن هذه الخدمات من خلال مجموعة من الأبعاد تكمل بعضها البعض لتمنح العامل الشعور بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها من خلال استخدامه لبطاقة الضمان الصحي، ولهذا الغرض فقد قامت الباحثة بإعداد مقياس لمستوى الرضا عن خدمات الضمان الصحي اعتمدت في تصميمه على معايير قياس جودة الخدمات الواردة في الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع، وهي خمسة معايير (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)؛ حيث عُدّ العامل راضياً عن خدمات الضمان الصحي إذا كان متوسط درجاته على المقياس الخاص بالبحث أكبر من متوسط المقياس وهو القيمة (2).

الدراسات السابقة:

- الدراسات العربية:

- دراسة (العلاق، بشير، 2001): هدفت الدراسة للتعرف إلى تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات، ويتضمن ذلك توقعاتهم أو إدراكهم لمستوى الخدمات المقدمة لهم فعلياً. اقتصرت الدراسة على قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المنتفعين فقط ولم تتطرق إلى وجهة نظر إدارات هذه المختبرات والمراكز. بلغت عينة الدراسة (715) مريضاً. خلصت الدراسة إلى أن الجودة الفعلية للخدمات كما يراها أفراد العينة كانت مرتفعة، وأن الجودة التي يتوقعها المرضى المنتفعون من تلك الخدمات كانت عالية.

- دراسة (سعدون، علي؛ حسين، أحمد؛ مسهر، طالب، 2007): هدفت الدراسة إلى استبيان آراء المرضى حول الخدمات الصحية، والعوامل المؤثرة في درجة رضاهم عن الخدمات الطبية لدى عينة من المراجعين في خمس مؤسسات طبية في محافظة ذي قار بالعراق، خلال الفترة بين 2 آذار و 20 حزيران عام 2007. تم اعتماد المنهج الوصفي والاستبتيان أداة لجمع البيانات. وقد أظهرت الدراسة أن (49.1%) من المراجعين كانوا غير راضين عن الخدمات الطبية المقدمة، وكانت نسبة غير الراضين عالية جداً بين الذكور، غير المتزوجين، قليلي التعليم والعاطلين عن العمل. وقد وُجد تناسب إحصائي مهم بين العمر والحالة العلمية، والاجتماعية للمريض ووظيفته ورضاه عن الخدمات.

- دراسة (الفراج، أسامة، 2009): هدفت الدراسة إلى تكوين مقياس يساعد في قياس مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سورية من خلال استطلاع الآراء والانطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات؛ حيث تم استقصاء رأي (474) مريضاً أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية في دمشق هي المواساة والأسد الجامعي والأطفال والتوليد وأمراض النساء، استخدم الباحث الاستبتيان أداة لجمع البيانات، وضم المقياس سبعة مقاييس كل مقياس يصف مجالاً محدداً (الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الفندقية بجوانبها الثلاثة)، خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا العام تجاوز القيمة (2.5) نقطة بالمتوسط على مقياس (من 1 إلى 4)، وعبر 75% من المرضى عن رضاهم عن الخدمات التي قدمتها المستشفيات التعليمية.

- دراسة (مصلح، عطية، 2011): هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في قفيلية، واختبار معنوية الفروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الآتية: المستشفى المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (الأنوروا) في مدينة قفيلية في الفترة الواقعة بين 4/20 - 2011/4/25، وتم الاستعانة بالعينة الطبقية بنسبة 30% من مجتمع الدراسة، حيث شملت الدراسة 69 موظفاً و 57 مريضاً. استخدم الباحث المنهج الوصفي وقياس Servper لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية.

أظهرت النتائج أنّ استجابات أفراد العينة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

- دراسة (يحياوي، إلهام؛ بوحديد، ليلي، 2014): هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدّمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولاية باتنة الجزائرية، ومدى رضا الزبائن عنها. اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان أداة للتعرف إلى مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر الزبائن ودرجة رضاهم عنها. امتدت فترة الدراسة من 25 أيار إلى 30 حزيران 2013، وتمّ الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية، وبلغ حجم العينة 100 مريض.

خلصت الدراسة إلى أنّ 78% من أفراد العينة كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المصحة عالية، في حين 22% من أفراد العينة كان مستوى رضاهم عنها متوسطاً، وأن كفاءة الطبيب المهنية تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Ahmad, I., Nawaz, A., Ud Din, S., 2011): هدفت هذه الدراسة إلى قياس التغيرات الحاصلة في رضا المرضى المقبولين في الأقسام المختلفة لمشافي القطاع العام في منطقة (D.I.KHAN) في باكستان. تم جمع البيانات باستخدام طريقة المسح بالعينة، حيث أخذت عينة عشوائية منتظمة بلغ حجمها (176) مريضاً. اعتمد البحث على الاستبانة أداة لجمع البيانات وتمت الاستعانة في إعدادها بالأدبيات المتعلقة برضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية.

خلصت هذه الدراسة إلى تحديد متغيرات ديمغرافية مختلفة تؤثر في نظام تقديم الخدمة في مشافي القطاع العام. كان الذكور الشباب ومتوسطي العمر من الطبقة الاقتصادية الاجتماعية الفقيرة من سكان الريف أقلهم رضاً عن هذه الخدمات، وأكدت الدراسة أن هذه الفئات تحتاج إلى اهتمام أكبر عند تخطيط وتنظيم نظام الرعاية الصحية.

تناولت الدراسات أنفة الذكر موضوع تقييم مستوى الخدمات الصحية في عدد من البلدان من وجهة نظر المستفيدين منها وقياس درجة رضاهم عنها، وفي ذلك يتقاطع البحث الحالي مع هذه الدراسات. إلا أنّ هذا البحث يختلف عنها كونه يتناول خدمة الضمان الصحي وهي خدمة تتمتع بسمات خاصة تختلف عن الخدمات التي تم تناولها في الدراسات المذكورة، كما ويختلف بمكان ومجتمع البحث وبذلك تشكل هذه الدراسة إضافة جديدة للدراسات السابقة.

منهجية البحث:

- نوع البحث والمنهجية المتبعة: البحث دراسة ميدانية اجتماعية باستخدام المنهج الوصفي وطريقة المسح الاجتماعي الذي يستعين بالاستبانة أداة لجمع المعطيات.

- حدود البحث: يتحدّد الإطار المكاني للبحث بجامعة تشرين، واستمرت الدراسة بين شهري (حزيران وتموز) من عام 2015 كإطار زمني للبحث.

- عينة ومجتمع البحث: يتكوّن مجتمع البحث من إجمالي العاملين في جامعة تشرين البالغ عددهم أكثر من تسعة آلاف عامل في بداية عام 2015 (بحسب بيانات مكتب الإحصاء والتخطيط في جامعة تشرين)، حيث لم نتمكن من الحصول على إحصائيات دقيقة عن عدد العاملين المشمولين بالضمان الصحي والذين يملكون بطاقة تخوّلهم الاستفادة من خدماته، ونظراً لعدم تعاون العاملين، وقلّة عدد المستفيدين فعلياً من خدمات الضمان الصحي فقد تم سحب عينة ملائمة من مجتمع البحث ممن سبق لهم أن استخدموا بطاقة الضمان الصحي أو استفادوا من الخدمات

المقدمة، وبعد الأخذ برأي عدد من المختصين فقد تمّ الاكتفاء بحجم عينة (200) مفردة، وتمّ اختيارها لتشمل موظفين إداريين وعمّال وأعضاء هيئة فنية وتدريبية.

بلغ عدد الاستمارات القابلة للتحليل (193) استمارة بعد تجاهل الاستمارات غير المكتملة البيانات.

- **وحدة التحليل الأساسية:** الموظف العامل في جامعة تشرين المستفيد من خدمة الضمان الصحي.

- **أداة البحث:** تمّت الاستعانة بالاستبانة بالاستبانة لجمع البيانات، وقد تمّ إعدادها بناءً على مراجعة الأدب النظري

وتوصيات المحكمين المختصين. ضمّ الاستبيان أسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية والاجتماعية للعامل، وضمّ الجزء الثاني منه عبارات الغرض منها استبيان آراء أفراد العينة حول خدمات الضمان الصحي.

تمّ قياس صدق أداة البحث بطريقة اختبار صدق المحتوى، وذلك من خلال عرض الاستبيان على أربعة

متخصصين في المجال لدراسة مدى دقة صياغة عبارات الاستبانة ودرجة ملاءمتها لأهداف البحث. وتمّ تصحيح الاستبانة في ضوء التعديلات المقترحة من المحكمين. وللتأكد من ثبات أداة القياس المستخدمة في البحث تمّ حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ باستخدام برنامج (Spss) والذي من خلاله نحسب معامل التمييز لكل سؤال ويتم حذف السؤال الذي معامل تمييزه ضعيف أقل من (0.19) أو السؤال الذي يكون معامل تمييزه سالب، وقد بلغ معامل ألفا المحسوب (0.9274) وهي قيمة عالية تدل على درجة اتساق وترابط عالٍ بين عبارات الاستبيان. تمّ اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي في تحديد درجة موافقة أفراد العينة على عبارات الاستبيان كما يلي:

موافق تماماً	موافق نوعاً ما	غير موافق أبداً
3	2	1

وبهذا يكون الوسط الحسابي لمقياس ليكرت = $2 + 3/3 + 1 = 2$ ، وهي القيمة التي يقارن بها الوسط الحسابي لكل

سؤال أو معيار من معايير الرضا عن الخدمات.

- **أسلوب تحليل البيانات:** تمّ توظيف الأساليب الإحصائية الآتية للتحقق من صحة فرضيات البحث:

▪ التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة.

▪ الاستدلال الإحصائي واستخدمنا من أساليبه:

• اختبار t لعينة واحدة (One Sample t-test) لحساب متوسط رضا أفراد العينة عن الخدمات.

• تحليل الارتباط باستخدام معاملات الارتباط (بيرسون) Pearson للمتغيرات الكمية ومعامل

التوافق Contingency Coefficient للمتغيرات النوعية) لقياس قوة العلاقة بين مستوى الرضا والمتغيرات المستقلة.

وقد تمّت معالجة أسئلة الاستبيان وتحليلها بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS.

- **متغيرات البحث:**

1- المتغير التابع: مستوى رضا العامل عن خدمة الضمان الصحي. يأخذ هذا المتغير القيم: (1، 2، 3).

2- المتغيرات المستقلة: وهي عبارة عن البيانات الديمغرافية للعامل، وتضمّ: جنس العامل، عمره، مكان إقامته،

وضعه الاجتماعي، مستواه التعليمي، نوع العمل الذي يمارسه ودخله الشهري.

الدراسة النظرية:

- **برنامج الضمان الصحي للمعلمين في سورية:**

أقرّ التأمين الصحي في سورية بموجب قانون التأمينات الاجتماعية رقم (92) لعام 1959 وتعديلاته الذي نص

في المادة /3/ منه على مايلي: "على وزير الشؤون الاجتماعية والعمل أن يتخذ الإجراءات التي تكفل تطبيق التأمين

الصحي خلال سنة وتأمين البطالة خلال ثلاث سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون"، وكانت سورية من أوائل الدول في الوطن العربي التي تشرّع التأمين الصحي، من خلال مرسوم عام 1968، الذي قضى بتشكيل شركة الضمان الصحي؛ حيث كان الموظفون يتحملون بعض المصاريف بنسبة 3% من راتبهم وتشارك الإدارة الحكومية معهم بنسبة 6%، ومن خلال القانون رقم 1 لعام 1979 المتضمن إحداث هيئة للضمان الصحي، والذي ألغي بموجب المرسوم 59 لعام 2007 لأسباب وصعوبات حالت دون تطبيقه.

ولم يشهد سوق التأمين في سورية عقود تأمين صحي بشكل فعلي حتى عام 2007 بعد الانطلاقة التي سجلها سوق التأمين الصحي عام 2006 وتحرير سوق التأمين أمام القطاع الخاص بموجب المرسوم 43 لعام 2005. واليوم تعمل جميع شركات التأمين السورية في مجال التأمين الصحي، وتسوّق هذا النوع من الوثائق، وقد شهد هذا الفرع التأميني الهام تطوراً كبيراً ونمواً ملحوظاً، ففي العام 2010 بدأ العمل بمشروع التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري من خلال المرسوم 65 لعام 2009 الذي سمح بموجبه للقطاعين الاقتصادي والإداري في الدولة بإجراء التأمين الصحي للعاملين فيهما (تقرير هيئة الإشراف على التأمين، 2010، 26).

يشمل هذا التأمين بالدرجة الأولى العاملين في القطاع الإداري في الدولة أي العاملين في الوزارات والإدارات العامة مثل التربية والثقافة والإعلام والمالية والاقتصاد وغيرها؛ على أن يتم تأمينهم لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين كشركة تأمين حكومية، وهي تجربة رائدة جاءت لتلبية لضرورة ملحة وخاصة بالنسبة للعاملين في القطاع الإداري الذين لا يتمتعون بأيّ نظام طبابة يعوّض على العامل في حال تعرضه لأيّ عارض صحي، على أن يصار في مرحلة لاحقة لتشمل المتقاعدين بالتأمين الصحي وفق المرسوم رقم 46 لعام 2011.

أما بالنسبة للعاملين في القطاع الاقتصادي أي العاملين في المؤسسات والشركات الاقتصادية الحكومية، فهم مؤمنون تأميناً شاملاً كلّ حسب نظامه، ومع ذلك يجوز تشميلهم بالتأمين الصحي لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين. وبلغ عدد العاملين في القطاع الإداري الذين يستهدفهم هذا البرنامج 750 ألف عامل.

حصلت بعض الجهات العامة على موافقات من رئيس مجلس الوزراء لإجراء عقود التأمين الصحي على عمالها، منها وزارة المالية (الإدارة المركزية) والمؤسسة العامة السورية للتأمين ذاتها، والمصرف التجاري السوري، ووزارة النفط وهيئة تخطيط الدولة بالإضافة لوزارة الصناعة والتربية (sy.aliqtisadi.com/4/1/2014) وقد تمّ التركيز على توسيع نطاق الاستفادة من الخدمة الطبية الأكثر تكلفة، وهي الحالات الاستشفائية وخاصة بالنسبة لبعض الأمراض والعمليات الجراحية التي لم تكن تغطي سابقاً كأمراض القلب وعملياته وأمراض السرطان ومعالجتها وعمليات الولادة (طبيعية وقيصيرية) وذلك بحدود مالية مقدارها 300 ألف ل.س لكل حالة ومهما بلغ عدد الحالات خلال العام، كما تم تأمين استفاضة متوازنة للعامل بالنسبة لخطة العلاج خارج المشفى والمتضمنة (زيارات الطبيب - الصيدليات - المخابر) وبمعدل (12) زيارة سنوياً لكل منها ويسقف مالي للخدمات خارج المشفى بحدود 50.000 ل.س (دليل استخدام التأمين الصحي للعاملين في القطاع العام الإداري).

يعدّ التأمين الصحي إلزامياً بالنسبة للعاملين في الدولة واختيارياً بالنسبة لأسر العاملين وتقوم الخزينة العامة للدولة بدفع الفرق بين ما كان يدفعه العامل وبين قسط التأمين الذي عرضته المؤسسة العامة السورية للتأمين، وهذا الفرق يعادل حوالي 60% من قسط التأمين السنوي للعامل.

تتولى هيئة الإشراف على التأمين والتي تأسست في العام (2004) مسؤولية الرعاية والإشراف على شركات التأمين أو الشركات العاملة في القطاع التأميني وتحضير بيئة العمل اللازمة لعمل كافة مكونات القطاع التأميني.

ويعمل حالياً في سورية ست شركات¹ إدارة نفقات طبية، لكلّ منها شبكة خاصة بها من مقدمي الخدمة الطبية تتمثل بالمشافي والأطباء والصيدليات ومخابر التحليل ومراكز التصوير الشعاعي (موقع الاتحاد السوري لشركات التأمين: sif-sy.sy).

- مفهوم الرضا (معايير وطرق قياسه):

يعدّ قياس رضا المستفيدين من الخدمات من أبرز آليات متابعة وتقييم البرامج والمشاريع الخدمية، وهو خطوة أساسية لتحليل مواطن القوة في الأداء، وتحديد أولويات التطوير، ووضع تصورات للتحسين المستمر، فهو يجب عن أسئلة عديدة مثل: هل تجري عملية تقديم الخدمات وفق المواصفات المعتمدة؟ وهل تتمّ مواجهة مشاكل التنفيذ وعقباته على النحو الذي يحافظ على سوية ونوعية الخدمة المقدّمة؟ هل تلبّي المؤسسة طموحات الفئات المستهدفة؟... واليوم باتت البحوث التي تهتمّ بقياس رضا الزبائن أو المستفيدين من خدمات مؤسسة ما تحظى باهتمام ملحوظ في العصر الحديث، رغم أنه ليس بالمفهوم الجديد في أدبيات التسويق؛ فأيّ مؤسسة إنتاجية كانت أم خدمية وُجدت أساساً لتلبية حاجات الزبائن ورغباتهم من خلال تقديمها للمنتجات أو الخدمات بالشكل الذي يرضي المستهلك، وهذا هو جوهر عمل المؤسسة وسبب وجودها، لذلك كان تحقيق رضا الزبون الهدف الأساس الذي تسعى له المؤسسات، وهو المؤشر الجوهرية الذي يقيس مدى نجاحها أو فشلها. وفي ضوء هذا الفهم فقد انشغل العديد من الباحثين بتحديد مفهوم رضا الزبون وكيفية تحقيقه، فقد عرّف كلّ من (Reed & Hall, 1997, 7) رضا الزبون بأنه: درجة إدراك الزبون مدى فاعلية المؤسسة في تقديم المنتجات التي تلبّي احتياجاته ورغباته، ويبيّن أوليفر (Oliver, 1980, 462) أن عملية إرضاء الزبون ناتجة عن عملية تقييم داخلي يقارن بها الزبون بين توقعاته قبل عملية الشراء وبين إحساسه في أثناء عملية الشراء وبعدها، وكلما تضاعل الفرق بين التوقعات في الحالتين ارتفعت درجة رضا الزبون نحو المنتج (Oliver, 1980, 462-469). أمّا (Belin, 2002, 107) فعرف الرضا بأنه عبارة عن حالة نفسية لما بعد شراء أو استهلاك سلعة أو خدمة معينة يترجم ببساطة بشعور عابر ناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك، ويعتمد في الوقت نفسه على الموقف السابق تجاه السلعة أو الخدمة، وجاء في تعريف (Kotler, 1999, 475) بأنه: شعور شخص بالسعادة أو بخيبة الأمل نتيجة مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعات الزبون.

ترتبط جميع التعاريف السابقة إلى حدٍ كبير رضا الزبون بإدراكه لمستوى تلبية مطالبه وحاجاته مقارنة بما قدّمه من تضحيات (مال، جهد، وقت...)، وعلى أنّ الزبون يجري مقارنة بين النتائج أو المنافع المتوقعة من استخدامه للسلعة أو الخدمة وبين النتائج أو المنافع المجربة التي اختبرها عند شرائه السلعة أو الخدمة أو استهلاكها. لهذا فقد استند الكثير من العلماء والمتخصصين في مجال التسويق وتقديم الخدمات على نظرية التوقعات؛ وهي تشير إلى أن اقتناع الزبون بأن أداء المنتج أو الخدمة يساوي أو أكثر مما كان متوقعاً منه عندئذٍ يكون الزبون راضياً، ولكن إذا كان الأداء أقلّ من التوقعات تكون النتيجة عدم رضا الزبون.

ويرتبط مفهوم رضا الزبون بمفهوم جودة الخدمة؛ فالخدمة الجيدة تحظى برضا الزبون والعكس صحيح، وقد عرّفت المواصفة الدولية (ISO 9000) الجودة بأنها: "درجة تلبية مجموعة من الخصائص في المنتج لمتطلبات الزبون" (جودة، 2004، 19)؛ فيما عرّفت الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة "الجودة بأنها مجموعة من خواص

¹شركات إدارة النفقات الطبية العاملة في سورية: شركة ميديكسا، إمبا، الخدمات المميزة، غلوب ميد، ميد سير، وشركة كير كاردي لإدارة النفقات الطبية.

ومواصفات السلعة أو الخدمة المتعلقة بقدرتها على تلبية المتطلبات الموجودة أو المفترض وجودها؛ إذن فالجودة تتحقق حين تقدّم المؤسسة السلعة أو الخدمة حسب المواصفات التي تلبّي احتياجات المستفيدين" (مصطفى، 2003، 277). وعلى الرغم من وجود نوع من الغموض وعدم امتلاك رؤية فعلية واضحة لتفسير طبيعة العلاقة والترابط بين جودة المنتج أو الخدمة ورضا الزبون (هل الجودة تسبق الرضا أم العكس) إلا أن هناك إجماعاً على وجود علاقة أكيدة بينهما، وعلى الرغم من عدم اتفاق جميع الأكاديميين حول الجودة المدركة كونها موقف أو اتجاه شامل (Attitude) إلا أنّ الكثير من الباحثين ميّز بين جودة المنتج أو الخدمة ورضا الزبون وحددها كونها اتجاه أو موقف يكوّنه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة أو المنتج، هذا الموقف مستند إلى سلسلة من خبرات تقييمية سابقة (العلاق، 1998، 34)، وبناءً على ما تقدّم يمكن اعتبار الرضا موقف واتجاه مبني على توقعات الزبون أو المستفيد من الخدمة عن جودة هذه الخدمة ومدى تلبّيتها لحاجاته.

ولا شكّ في أنّ عملية تحقيق رضا الزبون عن الخدمات تختلف كثيراً عما هو عليه في السلع؛ فالجودة المدركة في الخدمة غير الجودة المدركة في السلع الملموسة، ويزداد الأمر خصوصية في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الخدمية الأخرى ويعود ذلك إلى خصوصية المرضى الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعاً لحالتهم الصحية؛ وعليه فإنّ جوهر الجودة يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية والتي يجب أن تتوافق مع تصورات المريض المسبقة (عائشة، 2012، 109)، هذا بالإضافة إلى أنّ للخدمة التأمينية أيضاً مجموعة من السمات المميزة تجعلها تختلف عن السلع والخدمات الأخرى، فالخدمة التأمينية هي شيء غير ملموس ويقصد بذلك عدم إمكانية المستهلك من تذوق هذه الخدمة أو رؤيتها أو لمسها قبل شرائها كما هو الحال بالنسبة للكثير من المنتجات، كما لا يمكن فصل الخدمة التأمينية عن الشخص مقدّم الخدمة؛ حيث غالباً ما يتم خلق الخدمة التأمينية وتسويقها في نفس الوقت كما هو الحال في كثير من المجالات مثل الطب والمحاماة، وأيضاً عدم إمكانية تقديم خدمات متجانسة لجميع العملاء؛ بل يتم تقديم الخدمة حسب حاجة المستفيد ويترتب على هذه السمة صعوبة التنبؤ بجودة أداء الخدمة قبل تقديمها. كما وأنّ الخدمة التأمينية لا تُقدّم مباشرة كما هي الحال في بقية الخدمات؛ إنها خدمة مستقبلية تتعلق بوقوع حادث احتمالي قد يقع وقد لا يقع، بالتالي فالخدمة التأمينية قد تتحقق وقد لا تتحقق، كما وأنّ قسط التأمين لا يعاد إلى المستهلك (المؤمن له) عند عدم وقوع هذا الحادث، ومن سمات الخدمة التأمينية الفئائية وتدبذب الطلب عليها ويقصد بالفئائية تلاشي الخدمة بعد تقديمها ويترتب على ذلك عدم إمكانية تخزينها (www. Abahe. co. uk.) (18/9/2014)

توكّد السمات السابقة خصوصية الخدمة التأمينية كسلعة خدمية مقارنة بالسلع الأخرى، وخصوصية الخدمة الصحية مقارنة بالخدمات الأخرى، لذلك فإنّ المعايير التي يجب أن تحققها الخدمة لتحظى برضا الفئة المستهدفة تختلف حسب طبيعة الخدمة وحسب طبيعة المستفيد، ويمكن تلخيص هذه المعايير بالعناوين الرئيسية الآتية والتي اخترناها بما يناسب خدمة التأمين الصحي وبما يناسب طبيعة متلقي الخدمة المستهدف بالدراسة، علماً بأنّ كلّ معيار منها يتفرع إلى عدّة محكّات، وفيما يلي أهمّ تلك المعايير:

- 1- الجوانب الملموسة: يشمل هذا البعد العناصر المادية من معدات وتجهيزات ومبانٍ، ووسائل تواصل، وكل ما من شأنه تسهيل عملية الوصول إلى الخدمة.
- 2- الاعتمادية: وتعني درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة في الوقت المحدد والكيفية المطلوبة.

3- الاستجابة: وتعني سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة التي يقدمها مقدم الخدمة للمستفيدين وقدرته على تلبية احتياجاتهم.

4- الأمان: تعني مستوى المعرفة والدراية التي يتصف بها مقدمو الخدمة وقدرتهم على كسب ثقة المستفيدين وإشعارهم بالأطمئنان النفسي.

5- التعاطف: تعني الفورية، والتواصل، وتفهم احتياجات المستفيد، ودرجة العناية به والاستماع لشكاويه (عائشة، 2012، 96).

قامت الباحثة بالاستفادة من المعايير السابقة في تصميم مقياس خاص بالبحث لقياس مستوى رضا العاملين في جامعة تشرين عن الخدمات الصحية التي يقدمها برنامج الضمان الصحي للمعلمين والعاملين، وفيما يأتي عرض للخطوات العملية وأهم نتائج الدراسة الميدانية:

- رضا العاملين في جامعة تشرين عن خدمات الضمان الصحي:

تضمنت الخطوات العملية للبحث تحليل إجابات أفراد العينة وعددهم (193) عاملاً في كليات وأقسام جامعة تشرين، وقد تم حساب درجة رضا العامل عن خدمات الضمان الصحي عن طريق حساب مجموع درجات العامل على بنود المقياس البالغ عددها (40) عبارة، حيث تم إعطاء درجة (1) إذا كانت إجابة العامل على العبارة (غير راضٍ أبداً)، ودرجة (2) إذا أجاب ب (راضٍ نوعاً ما)، ويعطى درجة (3) إذا كانت إجابته (راضٍ جداً)، وقد تمت مراعاة كون بعض عبارات المقياس جاءت بصيغة السلب وبعضها الآخر بصيغة الإيجاب. ليشكل هذا المجموع (Score) درجة العامل على مقياس الرضا الخاص بالبحث، ولتحويل هذا المجموع إلى مستويات بغرض إدخالها في التحليل تم حساب الفرق بين أعلى قيمة وأدنى قيمة لهذه المجاميع:

$$104 - 40 = 64 \text{ وبعد تقسيم الناتج على } (3) \text{ ينتج لدينا: } 21.33 = 64 / 3$$

وبهذا تكون المستويات على الشكل الآتي:

مجموع درجات العامل على المقياس من (40 - 61.33) ← المستوى 1 (العامل غير راضٍ أبداً)

مجموع درجاته على المقياس من (61.34 - 82.67) ← المستوى 2 (العامل راضٍ إلى حد ما)

مجموع درجاته على المقياس من (82.68 - 104.01) ← المستوى 3 (العامل راضٍ جداً)

النتائج والمناقشة:

- وصف خصائص العينة:

جدول رقم (1): يبين توزع أفراد العينة حسب الخصائص الديمغرافية

المتغير	التكرارات	النسبة %
الجنس	ذكر	42.5
	أنثى	57.5
	المجموع	100
العمر	(18-27)	6.7
	(28-37)	40.9
	(38-47)	34.7

16.1	31	(57-48)	
1.6	3	(67-58)	
0	0	68 فأكثر	
100	193	المجموع	
5.2	10	ابتدائي	المستوى التعليمي
8.8	17	إعدادي	
32.6	63	ثانوي	
10.9	21	معهد	
20.7	40	جامعة	
21.8	42	دراسات عليا	
100	193	المجموع	
36.8	71	ريف	مكان الإقامة
63.2	122	مدينة	
100	193	المجموع	
39.9	77	عازب	الوضع الاجتماعي
58.5	113	متزوج	
0.5	1	مطلق	
1	2	أرمل	
99.9	193	المجموع	
13	25	عامل	نوع العمل
65.3	126	موظف إداري	
6.7	13	عضو هيئة فنية	
15	29	عضو هيئة تدريسية	
100	193	المجموع	
34.2	66	(24-15)	الدخل الشهري (بالآلاف الليرات السورية)
48.2	93	(34-25)	
10.4	20	(44-35)	
4.7	9	(54-45)	
1	2	(64-55)	
1.6	3	(74-65)	
0	0	75 فأكثر	
100.1	193	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تبيّن لنا قراءة الجدول السابق أن نسبة الذكور (57.5%) أعلى من نسبة الإناث (42.5%) في العينة، وأن الفئة العمرية (28-37) تشكل أكثر من ثلث العينة بنسبة (40.9%) تليها الفئة الأصغر سناً (18-27) بنسبة

(34.7%) وتشكل هاتان الفئتان معاً أكثر من (75%) من نسبة العينة وهذا قد يفسر ظاهرياً بأن النسبة الأكبر من العاملين في جامعة تشرين هم من فئة الشباب، وقد يكون السبب الحقيقي هو أن هذه الفئة الأصغر سناً هي الأكثر تفاعلاً وتجاوباً مع البحوث الاجتماعية ولا ترفض الإجابة عن أسئلة الاستبيانات كما هو حال الفئة العمرية الأكبر سناً والتي غالباً ما تكون أقل تعاوناً في هذا المجال. ويبيّن الجدول أن نسبة حملة الشهادة الثانوية تشكل النسبة الأكبر من أفراد العينة (32.6%) تليها نسبة حملة الشهادات العليا بنسبة (21.8%) وحملة الشهادة الجامعية بنسبة (20.7%) أي أن (42.5%) من أفراد العينة هم من حملة الشهادة الجامعية وما فوق وهذا دليل على المستوى التعليمي العالي للعاملين في الجامعة، وأن أكثر من نصف أفراد العينة (63.2%) هم من سكان المدينة مقابل نسبة (36.8%) فقط يسكنون في الريف، وأكثر من نصف أفراد العينة (58.5%) متزوجون تليها نسبة العازبين (39.9%)، وتشكل نسبة الموظفين الإداريين النسبة الأكبر في العينة حيث بلغت هذه النسبة (65.3%) وبلغت نسبة المدرسين (أعضاء هيئة فنية وتدرسية) في العينة (21.7%) في بلغت نسبة العاملين (13%) فقط من العينة، وبالنسبة لفئات الدخل فقد جاءت النسبة الأعلى للفئة (25-34) ألف ليرة بنسبة (48.2%) تليها فئة الدخل الأقل (15-24) ألف ليرة بنسبة (34.2%) وتقل النسب مع ارتفاع فئة الدخل، وهذا مرده إلى أن أغلب أفراد العينة من الموظفين الإداريين والذين تتراوح دخولهم غالباً بين (15-34) ألف حسب الدرجة الوظيفية والقدم الوظيفي.

نتائج التحليل الإحصائي للمعايير الخمسة لجودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر أفراد

العينة:

1- معيار الجوانب الملموسة: فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس مدى توفر معيار الجوانب الملموسة في

خدمات الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة:

جدول رقم (2): يبين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بتوفر معيار الجوانب الملموسة

الوسط الحسابي	العبارات
1.84	المستشفيات التي تم التعاقد معها مجهزة بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية
1.40	خدمات الضمان محصورة بشبكة محدودة جداً من الأطباء والمستشفيات
1.22	هناك أصناف كثيرة من الأدوية غير متوفرة في مراكز تقديم خدمات الضمان
1.62	يستلزم الحصول على الخدمة الكثير من الوثائق وهذا يعيق الحصول عليها في الوقت المطلوب
1.26	يجب توافر قنوات اتصال بين الجهات المتعاقدة وشركة التأمين لأخذ موافقتها على تطيب العامل وهذا غير متاح دائماً لأسباب عديدة
1.27	اقتصار الاستفادة من خدمات الضمان على عدد محدد من الأطباء والمشافي والمخابر يحدّ من فائدته
1.24	يمنتع كثير من الأطباء والصيدالّة عن تقديم خدمات الضمان بحجة عدم توفر شبكة انترنت
1.20	عدم توفر شبكة ربط بين مقدمي الخدمات وشركة التأمين يجرم العامل من الحصول على حقه في الخدمات
1.15	عدد الصيدليات التي تقدم خدمات الضمان الصحي قليل جداً
1.52	تتوزع مراكز تقديم الخدمات بشكل يجعل من السهل الوصول إليها أينما كنت بدون صعوبات أو تعقيدات
1.70	تُقدّم الخدمات في مراكز بعيدة عن مكان سكني وهذا يمنعني من الاستفادة منها
1.40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لمجموع العبارات أقل من (2) وهذا يدل على أن خدمات الضمان

الصحي لم تحقق معيار الجوانب الملموسة وذلك من وجهة نظر العاملين المستفيدين من هذه الخدمات.

وتعكس الأوساط الحسابية رضا أفراد العينة عن توفر أجهزة ومعدات طبية متطورة في المستشفيات المتعاقدة، مقابل عدم رضاهم عن الخدمات الصيدلانية مثل عدد الصيدليات المتعاقدة، وعدم توفر جميع أصناف الأدوية.

2- معيار الاعتمادية: العبارات التالية تعكس مدى توفر معيار الاعتمادية في خدمات الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة:

جدول رقم (3): يبين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بتوفر معيار الاعتمادية

الوسط الحسابي	العبرة
2.28	يوفر الضمان الصحي رعاية صحية مقابل أقساط بسيطة وميسرة
1.74	أحصل على خدمات عديدة مقابل المبلغ البسيط الذي أدفعه
1.91	لا أستفيد في الواقع من الضمان الصحي والمبالغ التي أدفعها تذهب لمصلحة الغير
1.78	أدفع أقساط الضمان لكنني لا أحصل على الخدمة عندما أحتاجها
1.52	يقدم الضمان الصحي رعاية طبية بمستوى عالٍ من الجودة
1.88	تم التعاقد مع أطباء مشهود لهم بالكفاءة والمهنية
2.09	عندما أمرض لا أقصد مراكز تقديم خدمات الضمان لعدم ثقتي بجودتها
1.92	لا أستفيد فعلياً من الضمان لأنني لا أعرف كيف أحصل على خدماته
1.59	تحدث حالات تلاعب أحياناً ولا يعطى العامل حقه بالكامل
1.74	تحدث حالات تلاعب أحياناً ويستفيد البعض من خدمات لا يستحقونها
1.845	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يبين الجدول السابق أن الوسط الحسابي لمعيار الاعتمادية في خدمة الضمان الصحي أقل من (2) وهذا يدل على عدم توفر هذا المعيار في خدمات الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة، كما تعكس الأوساط الحسابية رضا أفراد العينة عن الأقساط الميسرة والبسيطة للضمان الصحي، إلا أنها تعكس عدم الثقة بجودة الخدمات المقدمة في مراكز الضمان الصحي.

3 - معيار الاستجابة: العبارات التالية تبين رأي أفراد العينة حول توفر معيار الاستجابة في خدمات الضمان الصحي:

جدول رقم (4): يبين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بتوفر معيار الاستجابة

الوسط الحسابي	العبرة
1.53	أضطر للانتظار فترة طويلة في العيادات والصيدليات إذا كنت سأستخدم بطاقة الضمان ولا يحصل هذا عندما أدفع نقداً
1.83	عندما أمرض لا أسعى للحصول على خدمات الضمان فهي مضيعة للوقت والجهد
1.34	يتميز الضمان الصحي بسرعة الأداء في تقديم الخدمة والاستجابة السريعة
1.54	يأخذ كثير من الأطباء المتعاقدين قيمة المعاينة كاملة بحجة أن شركة التأمين تتأخر في السداد
1.23	يتمتع كثير من الصبادلة المتعاقدين عن صرف الوصفات لأن شركة التأمين تتأخر في دفع مستحقاتهم
1.22	تأخر شركة التأمين بالسداد لمقدمي الخدمة بحرم العامل من الحصول على خدمات الضمان
1.448	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من الجدول السابق نرى أن معيار الاستجابة حقق وسطاً حسابياً أقل من (2) وهذا يدل على أن العاملين المستفيدين من الضمان الصحي يرون عدم توفر هذا المعيار في الخدمات التي تلقوها.

4- معيار الأمان:

جدول رقم (5): يبين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بتوفر معيار الأمان

الوسط الحسابي	العبرة
1.93	بفضل الضمان الصحي لن أكون عبئاً على أحد إذا مرضت
1.44	بفضل الضمان أستطيع الحصول على الدواء الذي أحتاجه مقابل مبلغ بسيط
1.77	أستطيع الآن زيارة الطبيب بشكل منتظم والاطمئنان على صحتي مقابل مبلغ رمزي
1.48	لا تشمل التغطية كثيراً من الأمراض التي يتطلب علاجها تكاليف مرتفعة
1.45	لا تشمل التغطية تكاليف بعض الصور والأشعة والفحوص المخبرية ذات التكاليف المرتفعة
1.22	لا تشمل التغطية أنواع من الأدوية عالية الثمن
1.37	عدم شمول المتقاعدين بخدمات الضمان الصحي يقلل من أهمية هذا البرنامج
1.523	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تعكس القيمة (1.93) للوسط الحسابي والقريبة من (2) أن الضمان الصحي يوفر لأفراد العينة الشعور بالطمأنينة في حال المرض، إلا أن عدم تغطية الأدوية عالية الثمن يشكل قلقاً لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة، وبقراءة الجدول يتبين أن الوسط الحسابي لمجمل عبارات المقياس كانت أقل من (2) وهذا يدل على عدم توفر معيار الأمان في خدمات الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة.

5- معيار التعاطف:

جدول رقم (6): يبين إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بتوفر معيار التعاطف

الوسط الحسابي	العبرة
1.43	هناك فرق واضح في المعاملة بين الأشخاص الذين يدفعون نقداً والخاضعين للضمان الصحي
1.50	ندفع ثمن الخدمات التي تُقدّم لنا ومع ذلك نشعر وكأننا نتسوّل
1.21	يتم الاستماع للشكاوي ومعالجتها بسرعة
1.38	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يشكل الوسط الحسابي (1.38) والأقل من (2) دليلاً على عدم تحقيق خدمات الضمان الصحي لمعيار التعاطف وذلك من وجهة نظر أفراد العينة.

وبمقارنة الأوساط الحسابية للمعايير الخمسة لجودة الخدمات يتبين لنا أن معيار الاعتمادية هو الأكثر توفراً في خدمات الضمان الصحي، فيما عكست إجابات أفراد العينة أن المعيار الأقل تحققاً هو معيار التعاطف.

- اختبار فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: انخفاض مستوى خدمات الضمان الصحي المقدمة فعلياً من وجهة نظر أفراد العينة.

لاختبار الفرضية تمّ حساب متوسط رضا كلّ فرد من أفراد العينة عن الخدمات، ومقارنة هذا المتوسط مع متوسط المقياس (Test value = 2)، وذلك عن طريق اختبار t لعينة واحدة (One sample t- test) والتأكد من وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المتوسطين، وجاءت نتائج التحليل كالتالي:

جدول رقم (7): يبيّن متوسط رضا أفراد العينة عن خدمات الضمان الصحي

	N	MEAN	Std.Deviation	Std.Error Mean
مستوى رضا أفراد العينة	193	1.5881	0.35617	0.02564

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

يتّضح من الجدول أعلاه أنّ متوسط رضا أفراد العينة بلغ القيمة (1.588)، والجدول التالي يظهر دلالة الفرق بين المتوسطين وفيما إذا كان هذا الفرق جوهرياً:

جدول رقم (8): يبيّن دلالة الفرق بين متوسط رضا أفراد العينة ومتوسط المقياس

T	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference
-16.067	192	0.00	-0.4119

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

يبيّن الجدول أنّ احتمال دلالة الاختبار أقلّ من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدعونا لرفض فرضية العدم التي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضا أفراد العينة ومتوسط المقياس، وتشير نتيجة الاختبار إلى أنّ متوسط رضا أفراد العينة أقلّ من المتوسط المفترض بـ (0.4119) وحدة على المقياس المعتمد في الدراسة، وهذا يدلّ على انخفاض مستوى رضا أفراد العينة عن خدمات الضمان الصحي.

- الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع (مستوى الرضا) والمتغيرات المستقلة: لدراسة العلاقة بين المتغير التابع (مستوى رضا العامل) والمتغيرات المستقلة تمّ استخدام معامل الارتباط (بيرسون) لدراسة العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الكمية (العمر والدخل الشهري) في حين استخدم معامل التوافق لدراسة علاقة المتغير التابع بالمتغيرات النوعية (الجنس ومستوى التعليم ومكان الإقامة والوضع الاجتماعي للعامل ونوع العمل الذي يمارسه)، وجاءت نتيجة الدراسة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (9): يبين قيم معاملات الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة ومستوى دلالتها

المتغير التابع (مستوى الرضا)			المتغيرات المستقلة
الدلالة الإحصائية	مستوى المعنوية	قيمة معامل الارتباط	
علاقة غير دالة إحصائياً	0.214	0.125	الجنس
علاقة غير دالة إحصائياً	0.94	0.005-	العمر
علاقة دالة إحصائياً	0.024	0.311	مستوى التعليم
علاقة غير دالة إحصائياً	0.206	0.127	مكان الإقامة
علاقة غير دالة إحصائياً	0.865	0.114	الوضع الاجتماعي
علاقة دالة إحصائياً	0.056	0.245	نوع العمل
علاقة غير دالة إحصائياً	0.151	0.104	الدخل الشهري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول وجود علاقة ضعيفة لكنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (5%) بين مستوى رضا أفراد العينة عن خدمات الضمان الصحي ومستوى تعليمهم، وأيضاً وجود علاقة ضعيفة لكنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (5.6%) بين مستوى رضا العامل ونوع العمل الذي يمارسه. كما يتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا العامل عن الخدمات وكلّ من المتغيرات التالية (الجنس والعمر ومكان الإقامة والدخل والوضع الاجتماعي للعامل).

- العلاقة بين مستوى الرضا عن الخدمات ومستوى التعليم لدى أفراد العينة:

فيما يلي جدول يبين النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة بحسب مستوى التعليم ومستويات الرضا:

جدول رقم (10): يبين مستوى رضا أفراد العينة حسب مستويات التعليم (بالنسب المئوية)

مستوى التعليم مستوى الرضا	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	معهد	جامعة	دراسات عليا
غير راضٍ أبداً	0	64.7	57.1	61.9	52.5	35.7
راضٍ إلى حدّ ما	100	35.3	42.9	38.1	47.5	61.9
راضٍ جداً	0	.	0	0	0	2.4
المجموع%	%100	%100	%100	%100	%100	%100

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أن جميع أفراد العينة من حملة الشهادة الابتدائية لديهم مستوى رضئ متوسط عن الخدمات الصحية، وافقها في ذلك النسبة الأكبر من حملة الشهادات العليا. في حين أظهرت النسبة الأكبر من حملة الشهادة الإعدادية والثانوية والمعهد والشهادة الجامعية في العينة المدروسة مستوى رضئ منخفض.

- العلاقة بين مستوى الرضا عن الخدمات ونوع العمل لدى أفراد العينة:

يبين الجدول التالي النسب المئوية لتوزيع أفراد العينة بحسب مستويات الرضا ونوع العمل:

جدول رقم (11): يبين مستوى رضا أفراد العينة بحسب نوع العمل (بالنسب المئوية)

نوع العمل مستوى الرضا	عامل	موظف إداري	عضو هيئة فنية	عضو هيئة تدريسية
غير راضٍ أبداً	40	56.35	46.15	31
راضٍ إلى حدّ ما	60	43.65	53.85	65.5
راضٍ جداً	0	0	0	3.5
المجموع%	%100	%100	%100	%100

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول أنّ النسبة الأكبر من العمال وأعضاء الهيئة التدريسية في العينة أظهرت مستوى رضئ متوسط عن الخدمات المقدمة، في حين كانت النسبة الأكبر من الموظفين غير راضية عن مستوى هذه الخدمات.

الاستنتاجات والتوصيات:

-الاستنتاجات:

- 1- عدم توفر معايير الجودة الخمسة - التي تم اعتمادها في البحث- في خدمات الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة.
- 2- انخفاض مستوى جودة الخدمات التي يقدمها الضمان الصحي من وجهة نظر أفراد العينة، وانخفاض مستوى رضاهم عنها.
- 3- إن مستوى التعليم ونوع العمل الذي يمارسه العامل أهمية في تحديد مستوى رضاه عن خدمات الضمان الصحي، فقد كانت نسبة غير الراضين عالية لدى الموظفين وأفراد العينة في مستويات التعليم كافة عدا حملة الشهادة الابتدائية وأصحاب الشهادات العليا.

التوصيات:

- 1- القيام بأبحاث لاستكشاف عوامل أخرى لم يتناولها البحث تكون ذات أهمية في تحديد مستوى رضا العامل عن خدمات الضمان الصحي.
- 2- القيام بأبحاث ودراسات على نطاق واسع تستقصي آراء المستفيدين من خدمات الضمان الصحي في سورية للوقوف على أهم المشكلات التي تواجههم.
- 3- العمل على تحسين مستوى خدمات الضمان الصحي ورفع مستوى الرضا لدى المستفيدين من هذه الخدمات.

المراجع باللغة العربية:

- [1] جودة، محفوظ أحمد. إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات. دار وائل للنشر، 2004.
- [2] زوين، عمار عبد الأمير. "قياس رضا الزبون باستخدام أنموذج كانو لتحسين جودة المنتج دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن شركة الألبسة الرجالية الجاهزة في النجف". مجلة دراسات إدارية، جامعة الكوفة، العراق، مجلد3. عدد5(2009): 6-28.
- [3] سعدون، علي عبد؛ حسين، أحمد حسن؛ مسهر، طالب رزاق. "رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية في محافظة ذي قار". مجلة جامعة ذي قار، العراق(2007).
- [4] عائشة، عتيق. "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة". مجلة جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر (2012): 109.
- [5] العلق، بشير عباس. إدارة التسويق. الأردن: دار زهران، 1998.
- [6] العلق، بشير، "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية (حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن)"، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة (2001): 173-195.
- [7] الفراج، أسامة. "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى". مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 25. 2(2009).

- [8] مصطفى، محمد محمود. *التسويق الاستراتيجي للخدمات*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2003.
- [9] مصلح، عطية. "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قفيلية". جامعة القدس المفتوحة، فلسطين (2011).
- [10] المليجي، فؤاد السيد. "نموذج محاسبي مقترح لقياس نشاط التأمين الصحي - دراسة ميدانية-". مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الاسكندرية، مصر، 29. 2(1992): 29.
- [11] يحيى، إلهام؛ بوحديد، ليلي. "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة". مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، الجزائر، عدد 14 (2014): 331-345.

المراجع باللغة الأجنبية:

- [12] REED, H. J; HALL, P. N. *Methods for Measuring Consumer Satisfaction Energy Evaluation Conference*. Chicago: 1997, 7.
- [13] KOTLER, PH. *Management Analysis Planning Implementation and control*. Englewood Cliffs: New Jersey-Hall, 1999, 475.
- [14] AHMAD, I.; NAWAZ, A.; UD DIN, S. "Dynamics of Patients Satisfaction From Health Care Services". Gomal Journal of Medical Sciences, Gomal University, Pakistan, Vol.9, No.1, 2011, 37-41.
- [15] OLIVER, R. L. "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions". Journal Of Marketing Research, Vol.17, 1980, 462-469.

المنشورات:

- [16] التقرير السنوي لهيئة الإشراف على التأمين (2010)، سورية: منشورات هيئة الإشراف على التأمين.
- [17] دليل استخدام التأمين الصحي للعاملين في القطاع العام الإداري، سورية: منشورات المؤسسة العامة السورية للتأمين.

المواقع الإلكترونية:

- [18] التقرير المقدم إلى المؤتمر العام العربي للتأمين المنعقد في شرم الشيخ من 1-4 أيلول/2014، موقع الاتحاد السوري لشركات التأمين: sif-sy.sy/1/3/2017
- [19] مجلة الاقتصادي، سورية: <http://sy.aliqtisadi.com/4/1/2014>
- [20] مقالة بعنوان "تسويق الخدمات التأمينية"، موقع الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي: www.Abahe.co.uk/18/9/2014