

دور التغطية الصحية الشاملة في القيمة المتحققة للمريض

دراسة استطلاعية في بعض مراكز الرعاية الصحية في مركز مدينة الديوانية

الباحثة. هديل كاظم دهش جلاب^١ أ.د. اسيل علي مزهر^٢

Aseel.Mezher@qu.edu.iq

mang.post13@qu.edu.iq

(^١ ^٢) قسم ادارة اعمال, كلية الادارة والاقتصاد, جامعة القادسية, العراق

المخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على دور التغطية الصحية الشاملة في تعزيز القيمة المتحققة للمريض لعينة من المراجعين لمراكز الرعاية الصحية في مركز مدينة الديوانية التي بلغ عددها (18) مركزا صحيا وقوامها (491) مراجعا . يضم متغير التغطية الصحية الشاملة ثلاثة أبعاد رئيسة هي التغطية السكانية وتغطية الخدمات الصحية والتغطية المالية ، أما متغير القيمة المتحققة للزبون الذي يؤكد على القيمة التي يحصل عليها الزبون من جراء استخدامه للخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية ويضم أربعة أبعاد رئيسة هي القيمة الوظيفية والقيمة العاطفية والقيمة المالية والقيمة الاجتماعية . وان الأساليب الإحصائية والبرامج المستخدمة في تحليل البيانات ومعالجتها أهمها هي: اختبار التوزيع الطبيعي واختبار الصدق البنائي الاستكشافي والتوكيدي، وتحليل معامل ارتباط (Pearson) وتحليل الانحدار باستخدام نمذجة المعادلة الهيكلية، واهم البرامج الاحصائية كانت: (SPSS _ V.26; Microsoft Exce_2010; AMOS_V.25) . وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها وجود علاقة ارتباط وتأثير لأبعاد التغطية الصحية الشاملة في إبعاد القيمة المتحققة للمرضى المراجعين .

الكلمات المفتاحية: (التغطية الصحية الشاملة ، القيمة المتحققة للمريض).

Abstract

The current study aimed to shed light on the impact of universal health coverage in enhancing the value achieved for him/her for a sample of (491) patients who came to (18) primary health care centers in the city center of Al-Diwaniyah. The universal health coverage variable includes three main dimensions: population coverage, health service coverage, and financial coverage As for the customer value variable, which emphasizes the value that the customer obtains as a result of his/her use of health services provided in health care centers, it includes four main dimensions: functional value, emotional value, financial value and social value. The most important statistical methods and programs used in data analysis and processing are: normal distribution test, confirmatory structural validity test, (Pearson correlation coefficient analysis), regression analysis using structural equation modeling, and the most

important statistical programs were: (SPSS _ V.26; Microsoft Exce_2010; AMOS_V.25) . The study reached a set of conclusions, the most important of which is the existence of a correlative and impact relationship of the dimensions of the universal health coverage on the dimensions of the Realized value of the patients.

Keywords: universal health coverage, Realized value patients.

المقدمة

تؤكد أهداف التنمية المستدامة (SDG) Sustainable Development Goals على الالتزام العالمي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 ، إذ وافقت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والبالغ عددها 193 دولة على أهداف التنمية المستدامة في عام 2005 ، ووضعت جدول أعمال طموح لعالم أكثر أماناً وأنصافاً وصحة . ومن أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بسياقها الوطني سوف يتعين على جميع البلدان تجميع وفهم البيانات الوطنية من أجل وضع خطة عمل شاملة للتكيف وتحديد أولويات التدخلات من أجل وضع مجموعة من الخدمات الأساسية التي تشمل التغطية الصحية الشاملة. وفي السنوات الأخيرة ، كان هناك اهتمام متزايد بخدمات المراكز الصحية ، إذ تغيرت مستويات المعيشة وتزايد الطلب على رعاية طبية أفضل لتحسين أنماط الحياة، وأصبح تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الشغل الشاغل للمرضى ، ومن أجل تقديم خدمة أفضل للمرضى ، أصبحت جودة الخدمة ذات أهمية متزايدة للمراكز الصحية لاسيما ما يتعلق بإرضاء المرضى والاحتفاظ بهم ووفقاً لما تقدم فإن الدراسة الحالية تحاول أن تقف على مستوى التغطية الصحية الشاملة المقدمة للأفراد من خلال مراكز الرعاية الصحية وما هي القيمة الحقيقية التي تقدمها هذه المراكز الصحية للمرضى ، ولتحقيق هدف الدراسة تمت هيكلتها إلى أربعة محاور تناول الأول المنهجية العلمية ، وخصص المحور الثاني إلى عرض الأسس النظرية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والقيمة المتحققة للمرضى ، وأنفرد المحور الثالث بعرض الإطار العملي ، واختتم المحور الرابع بعرض استنتاجات وتوصيات الدراسة في ضوء النتائج الميدانية.

المحور الأول : منهجية الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

١. ما هو المدى الذي تقدم فيه مراكز الرعاية الصحية خدمات التغطية الصحية الشاملة للزبائن؟
٢. ما مستوى القيمة الوظيفية والعاطفية والمالية والاجتماعية المتحققة للزبائن المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية؟

ثانياً : أهمية الدراسة

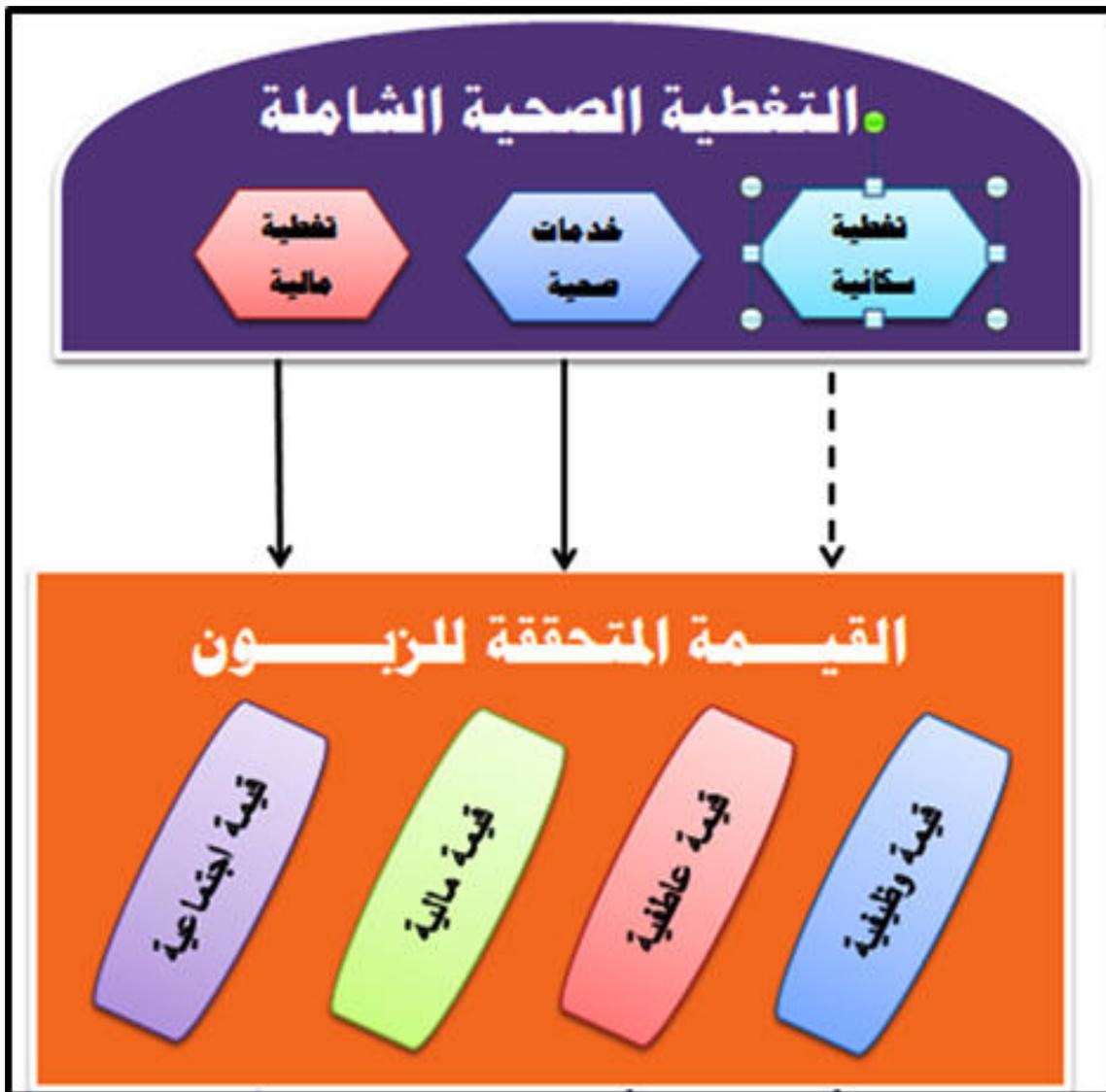
١. يعد قطاع الرعاية الصحية قطاع مهم وحيوي وبالتالي لابد من توظيف مفاهيم الجودة والتسويق فضلاً عن الأفكار الإدارية الحديثة فيه من أجل الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة.
٢. تعد قيمة الزبون من المفاهيم المهمة، والتي لا زالت حتى وقتنا الراهن مثار اهتمام المفكرين والزبائن على حد سواء وبالتالي لابد من أخذها بالاعتبار إذا ما أرادت المنظمات الصحية تطوير أدائها وكسب ولاء زبائنها، وهو ما تحاول الدراسة الحالية تجسيده في الواقع العملي.
٣. من شأن هذه الدراسة أن تساهم في ردم الفجوة بين واقع القطاع الصحي في بلدنا العزيز وبين ما يجب أن يكون عليه أسوة بالبلدان المجاورة التي قطعت شوطاً كبيراً في هذا الميدان .

ثالثاً: أهداف الدراسة

١. البدء بوضع الأسس الصحيحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٢. التعرف على واقع جودة الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية ، وما هي القيمة التي تقدمها هذه الخدمات للزبون ؟
٣. محاولة تقديم نتائج هذه الدراسة إلى الجهات المختصة ، إذ يدعم هذا الموضوع التوجه المستقبلي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأيلاء المزيد من الاهتمام لحاجات الزبائن ورغباتهم.

رابعاً : المخطط الفرضي للدراسة

يبين الشكل (١) المخطط الفرضي للدراسة والذي يوضح تأثير التغطية الصحية الشاملة في القيمة المتحققة للمرضى



خامسا : فرضيات الدراسة

الفريضة الرئيسة الأولى : توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها والقيمة المتحققة للمرضى بمكوناتها وتشتق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:
١. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة الوظيفية.

٢. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة المالية.

٣. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة العاطفية.

٤. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة الاجتماعية.

الفرضية الرئيسة الثانية : توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها والقيمة المتحققة للمرضى بمكوناتها وتشتق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:
١. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة الوظيفية.

٢. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة المالية.

٣. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة العاطفية.

٤. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة بمكوناتها وبين القيمة الاجتماعية.

سادسا : منهج الدراسة وأدواتها

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي في حل المشكلة وتحقيق أهداف الدراسة ، واستخدمت الإستبانة كأداة رئيسة للدراسة وتم توظيف مقياس (Likert) الخماسي الذي يتراوح بين (أنفق تماما) لأعلى مستوى إجابة و(لا أنفق تماما) لأدنى مستوى إجابة. وبعد تفرغ بيانات

الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) واعتمدت بعض الأدوات الإحصائية وهي (الوسط الحسابي، الانحراف المعياري ، كرونباخ الفا ، معامل الارتباط R).

سابعاً : عينة الدراسة

تم اختيار مراكز الرعاية الصحية الأولية في مركز مدينة الديوانية كمجتمع للدراسة الحالية ، ووزعت الاستمارة في (18) مركز صحي ، وبواقع (28) استمارة لكل مركز ، تم استرجاع (491) استمارة منها بعد أن أبدت إدارات المراكز الصحية قبولها بالتعاون مع الباحثين في توزيع الاستبانة بشكل مباشر على المراجعين للمركز الصحي .

المحور الثاني :- الجانب النظري للدراسة

أولاً: مفهوم التغطية الصحية الشاملة

قطعت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في منتصف العقد الأول من القرن الحادي والعشرين عهداً بتحقيق التغطية الصحية الشاملة , وكان هذا العهد تعبيراً جماعياً عن الأيمان بأن لجميع الناس الحق في الاستفادة من الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لخطر الفقر (Frasch *et al.*, 2014:11). وتتطوي التغطية الصحية الشاملة ضمناً على وجود إطار قانوني يفرض على الحكومات الوطنية توفير الرعاية الصحية لجميع السكان مع ألزام المجتمع الدولي بدعم الدول الفقيرة في تنفيذ هذا الحق (Schwartz *et al.*, 2007:81). وتعتمد التغطية الصحية الشاملة على فكرة أساسية مفادها انه ينبغي على جميع الأفراد والمجتمعات أن يحصلوا على خدمات صحية أساسية عالية الجودة دون المعاناة من ضائقة مالية (Kieny *et al.*, 2017:1). إذ عرفها (Behera *et al.*, 2015:155) بأنها احد أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام 2015 ويتضمن أهدافاً صحية ينبغي إعادة تصميمها أو تفكيكها بجهود حكومية مضاعفة لتعزيز الرعاية الصحية, وهي خدمة قريبة من الزبائن لتحقيق نتائج صحية عادلة . يتبين لنا من خلال ما تقدم أن التغطية الصحية الشاملة هي جهود حكومية تستهدف تحقيق الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية للفرد والأسرة والمجتمع بأسعار مناسبة وبما يضمن حصول الجميع على تلك الرعاية الصحية . وهي بذلك تمثل أحد أهداف التنمية المستدامة للمجتمعات في عالم اليوم.

ثانيا : إبعاد التغطية الصحية الشاملة

إن الهدف الاستراتيجي للتغطية الصحية الشاملة هو ضمان أن يتمكن كل فرد من استخدام الخدمات الصحية التي يحتاجها دون التعرض لخطر مالي او فقر (Witter *et al.*, 2016:10). وفي الأساس , فإن دعم هدف التغطية الصحية يعني أيضا التعبير عن الاهتمام بالإنصاف واحترام حق كل فرد في الصحة على مستوى العالم (Atun *et al.*, 2013:66). وللتغطية الصحية الشاملة ثلاثة أبعاد رئيسة هي (التغطية السكانية ، تغطية الخدمات الصحية ، و التغطية المالية).

١. **التغطية السكانية** : تنتهج البلدان سبلاً مختلفة كفيلة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وذلك وفقا للنقطة التي تبدأ منها مع توفير الكيفيات المناسبة التي تمضي بها ، (Ayo *et al.*, 2012:100). وتتبع التغطية الصحية توفير خدمات الرعاية للأفراد بغض النظر عن الجنسية والوضع الاجتماعي والاقتصادي والانتماء السياسي ، ويجب توسيع التغطية الصحية لتشمل الأفراد الذين لم يتم تغطيتهم بالفعل للوصول إلى تغطية سكانية بنسبة 100% كمقياس أجمالي، وأن يتم أعداد الخطط اللازمة لبلوغ هذه الغاية من البداية (Abihiro *et al.*, 2014) (234:).

٢. **تغطية الخدمات الصحية** : نظرا لأنه من الصعب توفير وصول جميع الافراد إلى مجموعة كاملة من الخدمات الصحية مع ضمان الحماية المالية بسبب القيود المالية والقيود على القدرات في البلدان ، فقد تم تقديم فكرة مجموعة الخدمات الأساسية ، ويعتمد محتوى المجموعة الأساسية على عدة عوامل مثل القدرة الاقتصادية للدولة واحتياجاتها الصحية ذات الأولوية (Kutcher *et al.*, 2015:15).

٣- **التغطية المالية** : تعد مسألة توفير الحماية من المخاطر المالية ومواصلة كيفية توفيرها في غاية الأهمية إذ نجد أنه في ظل التقشف الاقتصادي المنتشر على نطاق واسع تكون اغلب البلدان حتى تلك التي تصنف بأنها ذات دخل مرتفع تكافح من أجل مواصلة تقديم الخدمات الصحية عالية الجودة والتأكد من أتاحتها بتكلفة ميسرة للجميع (Verrecchia *et al.*, 2019:).

ثالثا : القيمة المتحققة للمريض

أصبحت المنافسة بين المنظمات صعبة يوما بعد يوم مما أدى ذلك إلى قيام المنظمات بالتحقيق في طرائق جديدة للحفاظ على زبائنها ، وفي تسعينات القرن الماضي ظهرت فكرة جديدة ومفيدة سميت القيمة المتحققة للزبون، اكتسبت اهتماما كبيرا في ذلك الوقت ولا زالت بنفس الدرجة من الاهتمام (Cengiz *et al.*, 2007:252). وينظر إلى قيمة الزبون على نطاق واسع بأنها جوهر الأعمال التجارية، إذ يمكن أن تكون بمثابة مصدر للميزة التنافسية بعيدة الأمد للمنظمات فيما لو تم تصورها وقياسها بشكل صحيح ، وتحليلها ثم ترجمتها إلى إجراءات للمنظمة (Stepien, 2017 :100). وأن عملية الوصول إلى تعريف لمفهوم القيمة المتحققة للزبون ليس سهلا خصوصا مع اتفاق العلماء بأنه لا يوجد تعريف متفق عليه لذلك المصطلح (Ullakonoja , 2011: 26). إذ عرفها (Leung, 2005: 1-2) بأنها التقييم الكلي الذي يصنعه الزبون حول منفعة العلاقة مع المنظمة المقدمة للخدمة وهذا التقييم مستمد من إدراك الزبون لما يتلقاه ويعطيه أخذا في الحسبان المتغيرات الوظيفية والمالية والعاطفية والاجتماعية والتي تتفاعل جميعها وتؤثر على بعضها البعض للحصول على التقييم النهائي. وعرفها أيضا (Asgarpaur *et al.*, 2015 :635) بأنها الارتباط العاطفي الناشئ بين الزبون والمنتج أو الخدمة جراء استخدامه لهم وشعوره بأنه تلك المنتجات تقدم قيمة مضافة له . مما تقدم تعرف الباحثة قيمة الزبون على أنها مقارنة داخلية يجريها الزبون بين المزايا التي تقدمها المنظمة له في منتجاتها ، أو خدماتها وبين السعر الذي يطلب من الزبائن دفعه للحصول على تلك المنتجات أو الخدمات .

رابعا :: أبعاد قيمة المتحققة

أن توضيح أبعاد قيمة الزبون أمر بالغ الأهمية للمنظمات في السوق العالمية، خاصة تلك التي تعمل في الأسواق الناشئة ، وعلى وجه التحديد أكثر ، ويشير التحول إلى اقتصاد موجه نحو السوق على وجه التحديد إلى أهمية التركيز في قيمة الزبون (Nguyen *et al.*, 2015: 1). وتتناول الدراسة الحالية الأبعاد الآتية::

١. القيمة الوظيفية :: ينظر تقليديا إلى البعد الوظيفي على أنه يشمل الجوانب المتعلقة بالخدمة العملية أو تفاعل مزود خدمة الزبائن (Heinonen, 2004: 89). وأشار (Ledden *et al.*,)

969:2007) إلى أن القيمة الوظيفية تمثل التقييم العقلاني والاقتصادي الذي يقوم به الزبون من أجل إدراك المنافع الموجودة في المنتج ، وهذا التقييم يشير إلى أن الزبون يميل إلى المنطقة العقلانية عند الاختيار ، وتتضمن القيمة الوظيفية عوامل عدة مثل (السعر ، والجودة ، والقدرة على التكيف ، والمرونة ، والموثوقية ، وإيحاء المنتج ، والمظهر والجمالية).

2 . القيمة المالية : تتمثل في السعر المدفوع للخدمة أو المنتج وهو القيمة التبادلية للمنتجات وعلى أساسه تحدد قيمة المنتج التي سيحصل عليها الزبون (Jhandir,2012:34). وهناك عنصران مشتركان في القيمة (الفوائد والتضحيات)، ففي مرحلة الشراء والتعامل يقرر الزبائن تقييم البدائل من الفوائد المدركة (الجودة، سرعة التسليم ، السمعة ..الخ)، وتجاوز النفقات المدركة (المال، الوقت، الجهد) (Stankovic et al.,2009:74).

3 . القيمة العاطفية : تشير القيمة العاطفية إلى المشاعر أو الحالات العاطفية التي يتم أنشاؤها من خلال تجربة الاستهلاك التي يشعر بها الزبائن مثل الراحة والفرح والعاطفة (Felania 2018:122). ورأى (Miladian et al., 2012 :226) أن القيمة العاطفية للمنتج تعني الأداة المساعدة والمتوقع الحصول عليها من قدرة المنتج لإثارة المشاعر العاطفية ، وأن المنتج يكسب قيمة عاطفية عندما يرتبط بمشاعر معينة في تسريع أو إدامة تلك المشاعر .

4 . القيمة الاجتماعية : تقييم المنتج بناءً على منظور مدى نجاحه في مساعدة الزبون على أن يتم قبوله في المجتمع. نظرا لأن الزبون نفسه جزءا من المجتمع سواء على نطاق صغير مثل العائلة أو الأصدقاء، أو على نطاق واسع مثل المجتمع ، لذلك فهو يحتاج إلى التفاعل مع أشخاص آخرين حيث تكون عواقب استخدام المنتج أكثر أهمية من وظيفة المنتج نفسه، بمعنى آخر ، يمكن الحصول على القيمة عندما يشعر الزبون أنه مرتبط بأشخاص آخرين (Aulia,2016: 54).

خامسا : العلاقة مابين المتغيرين

أصبحت زيادة الوعي العام بأهمية خدمات الرعاية الصحية الممتازة لا غنى عنها من قبل المجتمع ، ولكل فرد نفس الحق في الوصول إلى الموارد في قطاع الرعاية الصحية وكذلك الخدمات الصحية الآمنة والعالية الجودة وبأسعار معقولة بدلاً من ذلك ، يلتزم كل شخص أيضاً بالمشاركة في برنامج الضمان الصحي الذي يتماشى مع متطلبات التغطية الصحية الشاملة.

وهذا يدل على أن الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان ، إذ عند تقديم الخدمات الصحية الجيدة ، يجب على المركز الصحي الانتباه إلى بعض معايير الخدمات الصحية الجيدة ، مثل رضا المرضى ، وتوافر الأدوية ، والخدمات الصيدلانية ، وصورة العلامة التجارية وقيمة الزبون (Sidharta, et al., 2015:305). وتوصلت الدراسة التي أجراها (Juhana et al., 2016:247) إلى نتيجة مفادها لا يتأثر رضا المرضى بجودة خدمات المركز الصحي فحسب ، بل يتحدد أيضاً من خلال قيمة الزبون. وأثبت (Lee et al.,2010:448) أن قيمة الزبون تؤثر بشكل كبير على رضا المرضى و الرضا كتحسين لما بعد الاستخدام أو تجربة الخدمة المقدمة على بديل يتم اختياره على الأقل يلبي التوقعات أو يفوقها، إذ سيؤثر وجود الرضا وعدم الرضا عن منتج أو خدمة على السلوك اللاحق (Lupiyoadi, 2001:108) . ويمكن تحقيق ذلك من خلال تلبية احتياجات ورغبات المريض والتسليم الدقيق للتعويض عن توقعات المريض، وإذا كان الزبون راضياً ، فمن المرجح أن يستخدم نفس المنتج أو الخدمة، الذي يقدمه المركز الصحي من جودة للخدمة وقيمة للزبون ورضا للمرضى. وعلى العكس من ذلك ، فإن الزبائن غير الراضين سيعيدون المنتج ويشكون ، أو في أقصى الأحوال سيرفعون دعوى قضائية ضد المنظمة، بالإضافة إلى ذلك ، يؤدي سلوك التبديل ضمناً أيضاً إلى أن المنظمات لا تتاح لها الفرصة للاحتفاظ بالزبائن وليس لديها أي معلومات حول سبب عدم رضاهم (Kotler, 2009:118).

المحور الثالث : التاثير العملي للدراسة

أولاً : اختبار وتطوير أداة القياس

١ . اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات

أ . اختبار التوزيع الطبيعي للمتغير المستقل التغطية الصحية الشاملة
لقد جرى تقييم اعتدالية التوزيع الطبيعي الخاصة بمتغير التغطية الصحية الشاملة من خلال اعتماد اختبار (Kolmogorov–Smirnov test)، إذ نلاحظ من الجدول (١) أن إحصائية الاختبار قد بلغت (0.021) في حين بلغ مستوى المعنوية لاحصائية الاختبار (0.206) وهو اعلى من مستوى (0.05) اي انه غير دال معنوياً، وهذا يدل على ان جميع فقرات متغير التغطية الصحية الشاملة تخضع للتوزيع الطبيعي وهذا يسمح باستخدام الاحصاءات المعلمية في التحليل والاختبار.

الجدول (١): يوضح اختبار كولموغوروف-سميرنوف للمتغير المستقل فاعلية التغطية الصحية الشاملة

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
StrAgi	0.021	491	.206	0.621	491	0.031

a. Lilliefors Significance Correction

ب . اختبار التوزيع الطبيعي للمتغير المعتمد القيمة المتحققة للمريض جرى تقييم اعتدالية التوزيع الطبيعي المتعلقة بمتغير فاعلية القيمة المتحققة للمريض من خلال اعتماد اختبار (Kolmogorov-Smirnov test)، حيث نلاحظ من الجدول (٢) أن إحصائية الاختبار قد بلغت (0.03) في حين بلغ مستوى المعنوية لإحصائية الاختبار (0.176) وهو أعلى من مستوى (0.05) أي انه غير دال معنوياً ، وهذا يدل على أن جميع فقرات متغير فاعلية القيمة المتحققة للمريض تخضع للتوزيع الطبيعي وهذا يسمح باستخدام الإحصاءات المعلمية في التحليل والاختبار.

الجدول (٢): يوضح اختبار كولموغوروف-سميرنوف للمتغير المعتمد للقيمة المتحققة للمريض

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
EffOCM	0.03	491	0.176	0.07	491	0.051

a. Lilliefors Significance Correction

٢. اختبار الصدق البنائي التوكيدي

وعند بناء النموذج لا بد من قياس دقة وموضوعية النموذج لغرض اصدار الحكم تجاه قبوله او رفضه من خلال مجموعة من المؤشرات الدالة على جودة النموذج، والجدول (٤) يبين مؤشرات جودة المطابقة الهادفة إلى قياس قوة نمذجة المعادلة الهيكلية.

جدول (٣) مؤشرات جودة المطابقة

ت	المؤشر	القاعدة العامة
أ	مؤشرات جودة المطابقة (Goodness-of-Fit)	
١	النسبة بين قيمة مربع كاي سكوير X^2 ودرجات الحرية (df)	اقل من ٥
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	اكبر من 0.90
٣	مؤشر حسن المطابقة المصحح (AGFI)	اكبر من 0.90
٤	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	بين 0.08 - 0.05
ب	الأوزان الانحدارية المعيارية (التشبعات المعيارية) (Standardized Regression Weights)	الأوزان المقبولة ٠.٣٠ او اعلى

Source: Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010).

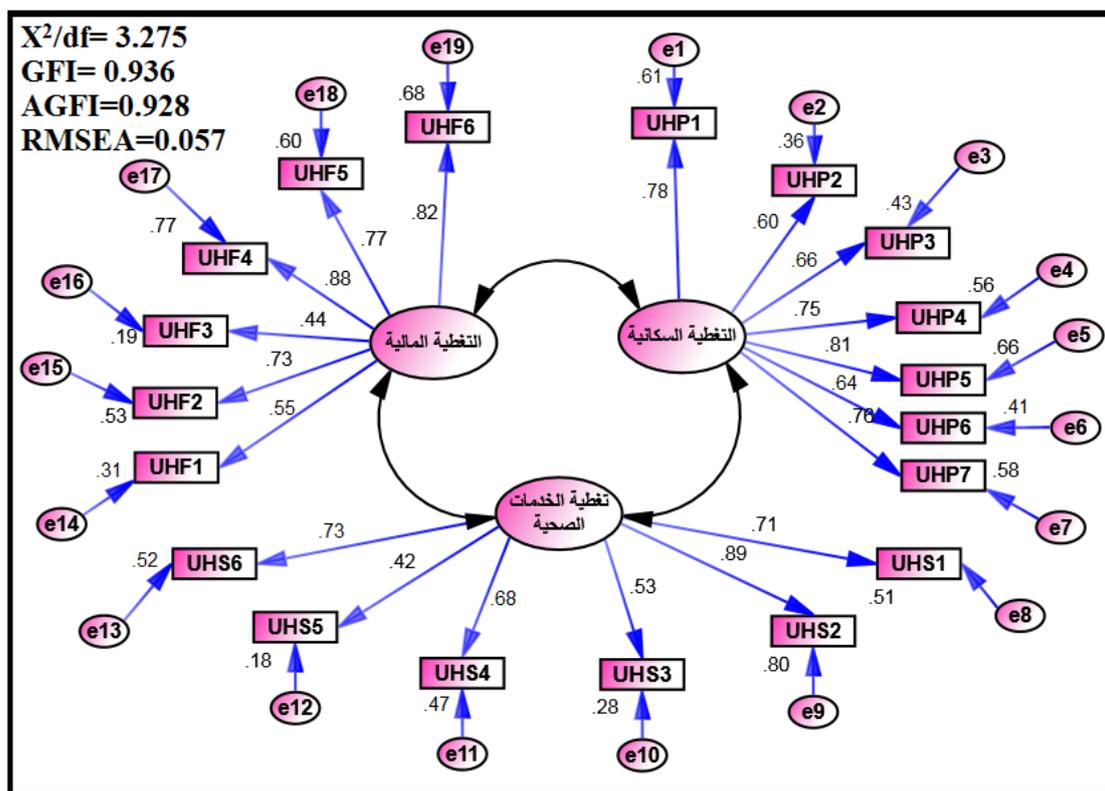
"Multivariate Data Analysis", 7th ed., Prentice Hall, Upper Saddle.

كانت نتائج التحليل العاملي التوكيدي كما يأتي:

أ- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس متغير التغطية الصحية الشاملة:

تمّ بناء المخطط البنائي الهادف الى قياس مدى انتماء الفقرات لابعاد التغطية الصحية الشاملة ومن ثم استخراج مؤشرات الجودة الشاملة للحكم على مدى قبول ودقة النموذج، وعليه فقد تم تصميم المخطط البنائي التوكيدي لفقرات التغطية الصحية الشاملة بواسطة استخدام الحزمة الاحصائية لبرنامج (AMOS.V.25)، ونتائج الشكل (١) تبين ان قيمة مربع كاي سكوير (X^2) إلى درجة الحرية بلغت (٣.٢٧٥)، وبمؤشر حسن مطابقة (GFI) مساوٍ لـ (٠.٩٣٦)، وبمعامل مصحح

(AGFI) قدره (٠.٩٢٨) ، وبتوسط مربع خطأ معياري (RMSEA) مقداره (٠.٠٥٧) ، وعليه تبين النتائج المستعرضة إلى قبول النموذج كونها حققت الشروط التي عكسها الجدول (٥) ، ما يدل على إمكانية إدارة الكوادر الصحية أن تستثمر التغطية الصحية الشاملة من أجل تحسين قدراتها تجاه التغطية السكانية والمالية ، والخدمات الصحية بشكل يخدم صالح المركز والمواطنين بشكل عام.



الشكل (٢) النموذج البنائي لمتغير التغطية الصحية الشاملة

جدول (٤) معلمات التحليل العائلي التوكيدي لقياس المتغير المستقل التغطية الصحية

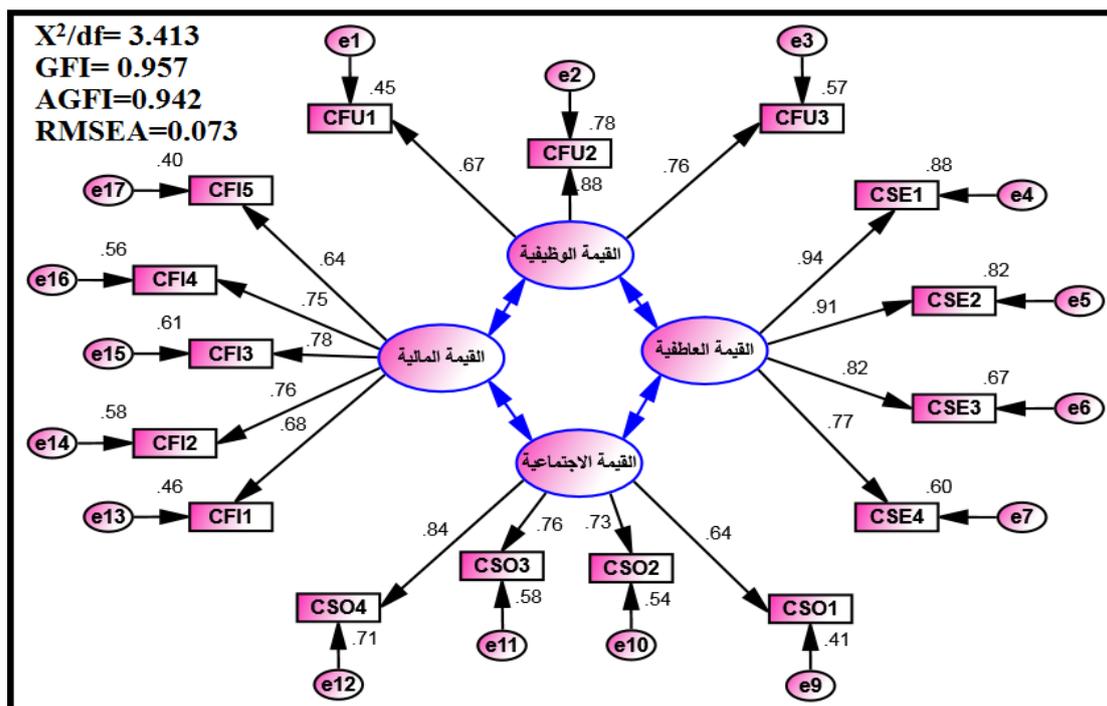
الشاملة

تغطية الخدمات الصحية				التغطية السكانية			
التشعبات	الفقرة	المسار	البُعد	التشعبات	الفقرة	المسار	البُعد
0.713	UHS1	<---	UHS	0.778	UHP1	<---	UHP
0.892	UHS2	<---	UHS	0.599	UHP2	<---	UHP
0.532	UHS3	<---	UHS	0.655	UHP3	<---	UHP
0.682	UHS4	<---	UHS	0.751	UHP4	<---	UHP

0.424	UHS5	<---	UHS	0.811	UHP5	<---	UHP
0.723	UHS6	<---	UHS	0.638	UHP6	<---	UHP
التغطية المالية							
0.553	UHF1	<---				<---	UHP
0.730	UHF2	<---				<---	UHF
0.441	UHF3	<---				<---	UHF
0.878	UHF4	<---				<---	UHF
0.774	UHF5	<---				<---	UHF
0.825	UHF6	<---				<---	UHF
0.760	UHP7	<---				<---	UHF

ب - التحليل العاملي التوكيدي لمقياس متغير القيمة المتحققة للزبون :

تبين نتائج الشكل (١٨) إلى أن قيمة مربع كاي سكوير (X^2) إلى درجة حرية مقدارها (٣.٤١٣)، وبمؤشر حسن مطابقة (GFI) بلغ (٠.٩٥٧)، وبمعامل مصحح (AGFI) مساوٍ لـ (٠.٩٤٢)، وبمتوسط مربع خطأ معياري (RMSEA) قيمته (٠.٠٧٣)، وعليه تبين النتائج المستعرضة إلى قبول النموذج كونها حققت الشروط التي عكسها الجدول (٢٢)، ما يدل على إمكانية إدارة الكوادر الصحية ان تعزز من القيمة المتحققة للزبون من اجل تحسين قدراتها تجاه القيمة الوظيفية، والقيمة العاطفية، والقيمة المالية، والقيمة الاجتماعية بشكل يخدم صالح المركز والمواطنين بشكل عام.



الشكل (٣) النموذج البنائي لمتغير القيمة المتحققة للزبون

جدول (٥) التبعيات المعيارية لمتغير القيمة المتحققة للزبون

القيمة العاطفية (CFE)				القيمة الوظيفية (CFU)			
التبعيات	الفقرة	المسار	البُعد	التبعيات	الفقرة	المسار	البُعد
0.936	CSE1	<---	CSE	0.674	CFU1	<---	CFU
0.908	CSE2	<---	CSE	0.882	CFU2	<---	CFU
0.819	CSE3	<---	CSE	0.757	CFU3	<---	CFU
0.774	CSE4	<---	CSE				
القيمة الاجتماعية (CSO)				القيمة المالية (CFI)			
0.637	CSO1	<---	CSO	0.675	CFI1	<---	CFI
0.732	CSO2	<---	CSO	0.761	CFI2	<---	CFI
0.760	CSO3	<---	CSO	0.778	CFI3	<---	CFI
0.844	CSO4	<---	CSO	0.750	CFI4	<---	CFI
				0.636	CFI5	<---	CFI

٣- اختبار معامل الثبات لأداة القياس.

وبغية التعرف على مدى صلاحية المقياس وثبات استمارة الاستبانة اعتمد الباحث على اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) الذي يعد من أفضل أساليب ثبات المقاييس السلوكية. تشير نتائج الجدول (٧) إلى أن معاملات ألفا كرونباخ للمتغيرات الداخلة في التحليل بلغت أعلى من (٠.٧٥) مما يدل على أن أداة القياس تتصف بالثبات النسبي العالي، فضلا عن أن جميع القيم قد تراوحت بين (٠.٩٥٨-٠.٩٦٥) وهي قيم مقبول إحصائيا وهذا يدل على أن أداة القياس تتلائم مع استجابات المرضى المراجعين للمراكز الصحية في المحافظة.

جدول (٦) معاملات ألفا كرونباخ لمتغيرات وأبعاد الدراسة

ت	المتغيرات والأبعاد	معامل كرونباخ ألفا
١	التغطية السكانية	0.961
	تغطية الخدمات الصحية	0.960
	التغطية المالية	0.962
	التغطية الصحية الشاملة	0.959
٢	القيمة الوظيفية	0.958
	القيمة المالية	0.963
	القيمة العاطفية	0.961
	القيمة الاجتماعية	0.960
	القيمة المتحققة للمريض	0.957

المصدر: اعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS V.26).

٤- اختبار الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة على استخدام معامل ارتباط (Pearson) لمعرفة الارتباط المعنوي بين تلك المتغيرات والابعاد وفقراتها، إذ تشير تلك الارتباطات المعنوية الى قوة المقياس المعتمد.

١. الاتساق الداخلي لأبعاد وفقرات متغير التغطية الصحية الشاملة

يلاحظ من نتائج الجدول (٨) إلى أن معاملات الارتباط الداخلية بين الأبعاد والمتغيرات من جهة ، والفقرات والأبعاد والمتغيرات من جهة ثانية أعلى من (٠.٦٠) وقد تراوحت بين (٠.٦٠٦ - ٠.٨٦٣) وهذا يدل على ثبات الفقرات الخاصة بمتغير التغطية الصحية الشاملة.

جدول (٧) الاتساق الداخلي لفقرات وأبعاد متغير التغطية الصحية الشاملة

متغير التغطية الصحية الشاملة							
ارتباط الفقرات بالأبعاد							
ارتباط الفقرات بالمتغير							
ارتباط البعد بالمتغير							
البعد الأول: التغطية السكانية							
UHP1	0.781			0.663			
UHP2	0.863			0.633		٠.٩٣٨	
UHP3	0.609			0.680			
UHP4	0.783			0.767			
UHP5	0.670			0.730			
UHP6	0.758			0.606			
UHP7	0.692			0.782			
البعد الثاني: تغطية الخدمات الصحية						٠.٩٠٣	
UHS1	0.638			0.623			

0.612			0.727			UHS2
0.703			0.736			UHS3
0.616			0.701			UHS4
0.810			0.641			UHS5
0.763			0.728			UHS6
						البُعد الثالث: التغطية المالية
0.675			0.770			UHF1
0.808			0.754			UHF2
0.795			0.643		٠.٩٢٨	UHF3
0.847			0.748			UHF4
0.749			0.642			UHF5
0.843			0.703			UHF6

٢. الاتساق الداخلي لأبعاد وفقرات متغير القيمة المتحققة للزبون

تبين نتائج الجدول (٢٨) إلى أن معاملات الارتباط الداخلية بين الأبعاد والمتغيرات من جهة، والفقرات والأبعاد والمتغيرات من جهة ثانية أعلى من (٠.٦٠) وقد تراوحت بين (٠.٦٢٧ - ٠.٨٩٥) وهذا يدل على ثبات الفقرات الخاصة بمتغير القيمة المتحققة للزبون.

جدول (٨) الاتساق الداخلي لفقرات وإبعاد متغير القيمة المتحققة للزبون

متغير القيمة المتحققة للزبون									
ارتباط الفقرات بالبعد									
				ارتباط الفقرات بالمتغير					
						ارتباط البعد بالمتغير			
									البعد الاول: القيمة الوظيفية
								٠.٩١٢	
			0.783				0.674		CFU1
			0.734				0.709		CFU2
			0.895				0.818		CFU3
									البعد الثاني: القيمة العاطفية
								٠.٧٤٤	
			0.823				0.762		CSE1
			0.837				0.660		CSE2
			0.821				0.627		CSE3
			0.733				0.760		CSE4
									البعد الثالث: القيمة المالية
								٠.٩٠٢	
		0.760				0.772			CFI1
		0.834				0.676			CFI2
		0.855				0.710			CFI3
		0.808				0.699			CFI4
		0.758				0.767			CFI5
									البعد الرابع: القيمة الاجتماعية
								٠.٨٦٨	
0.772						0.665			CSO1
0.784						0.837			CSO2
0.830						0.670			CSO3
0.867						0.773			CSO4

ثانياً: الوصف والتحليل الاحصائي لمتغيرات الدراسة.

١. وصف وتشخيص متغير التغطية الصحية الشاملة .

أسفرت نتائج الجدول (١٠) إلى أن المعدل العام للوسط الحسابي لمتغير التغطية الصحية الشاملة بلغ (٣.٨٥) وهو باتجاه مستوى اتفاق مرتفع، وانحراف معياري يبلغ (٠.٥٦٢) وأهمية نسبية قيمتها (٧٧%)، وهذا يدل على اهتمام مراكز الرعاية الصحية في بُعد التغطية السكانية بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (٣.٩) وانحراف معياري مقداره (٠.٦٠٦) وأهمية نسبية بلغت (٧٨%)، فضلاً عن ضرورة اهتمام مراكز الرعاية الصحية في تحسين تغطية الخدمات الصحية بوسط حسابي يبلغ (٣.٨٠) وانحراف معياري مقداره (٠.٥٦٥) وأهمية نسبية قدرها (٧٦%)، مما يدل على أن اهتمام المراكز الصحية في معالجة جميع المرضى التابعين للمركز الصحي سوفي يحفز المرضى على التعامل مع هذا المركز دون غيره.

الجدول (٩) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإبعاد متغير التغطية

الصحية الشاملة

الترتيب الأهمية	الأهمية النسبية %	اتجاه الإجابة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	البُعد
الأول	78%	مرتفع	0.606	3.9	التغطية السكانية
الثالث	76%	مرتفع	0.565	3.80	تغطية الخدمات الصحية
الثاني	77%	مرتفع	0.654	3.86	التغطية المالية
***	77%	مرتفع	0.562	3.85	
المعدل العام لمتغير التغطية الصحية الشاملة					

٢. التحليل الوصفي لمتغير القيمة المتحققة للزبون

يتضح من نتائج الجدول (٣٥) إلى أن المعدل العام لمستوى اتفاق المراكز الصحية تجاه متغير القيمة المتحققة للزبون بلغ (٣.٩٤) وهو باتجاه مستوى اتفاق مرتفع

وانحراف معياري يبلغ (٠.٥٩٥) وأهمية نسبية مساوية لـ (٧٩%)، وهذا يدل على اهتمام مراكز الرعاية الصحية في بُعد القيمة الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٨) وانحراف معياري مساوٍ لـ (٠.٦٧٢) وأهمية نسبية بلغت (٨٢%)، فضلا عن ضرورة اهتمام مراكز الرعاية الصحية في تحسين القيمة العاطفين بوسط حسابي مقداره (٣.٦٩) وانحراف معياري يبلغ (٠.٧٠٦) وأهمية نسبية قيمتها (٧٤%)، مما يدل على ان اهتمام المراكز الصحية في بناء علاقات ايجابية من المرضى سوف يسهم في تحسين القيمة العاطفية لدى المرضى تجاه المراكز الصحية المدروسة.

الجدول (١٠) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإبعاد متغير القيمة المتحققة للزبون

الترتيب الأهمية	الأهمية النسبية %	اتجاه الإيجابية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	البُعد
الثالث	79%	مرتفع	0.673	3.95	القيمة الوظيفية
الرابع	74%	مرتفع	0.706	3.69	القيمة العاطفية
الثاني	81%	مرتفع	0.727	4.04	القيمة المالية
الاول	82%	مرتفع	0.672	4.08	القيمة الاجتماعية
***	79%	مرتفع	0.595	3.94	
المعدل العام لمتغير القيمة المتحققة للزبون					

ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة

١- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى.

(توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التغطية الصحية الشاملة والقيمة المتحققة للمريض) تشير نتائج الجدول (٤٥) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التغطية الصحية الشاملة ، والقيمة المتحققة للزبون وواقع (٠.٧٩٢) وعند مستوى معنوية (٠.٠١) وهي علاقة طردية قوية وفقا لمقياس (Cohen et al.,1983:2)، مما يدل على أن اهتمام المراكز الصحية

بتحسين تغطيتها السكانية والمالية والصحية و المالية سوف يؤدي إلى زيادة القيمة المتحققة للزبون، فضلا عن وجود علاقة ارتباط بين التغطية الصحية الشاملة بشكل عام و إبعاد القيمة المتحققة للزبون وبواقع (٠.٥٨٨) لُبعد القيمة المالية و (٠.٧٧٦) لُبعد القيمة العاطفية و (0.715) لبعد التغطية الوظيفية و (0.634) لبعد القيمة الاجتماعية ما يعني أن توافر إبعاد التغطية الصحية الشاملة من شأنه أن يساهم في تحسين إبعاد القيمة المتحققة للزبون

جدول (١١) مصفوفة الارتباط بين إبعاد التغطية الصحية الشاملة وإبعاد القيمة المتحققة للزبون

المتغيرات	السكانية	التغطية الصحية	تغطية الخدمات الصحية	التغطية المالية	التغطية المالية الشاملة	القيمة الوظيفية	القيمة العاطفية	القيمة المالية	الاجتماعية	القيمة	الزبون
التغطية السكانية	1										
تغطية الخدمات الصحية	.783**	1									
التغطية المالية	.815**	.738**	1								
التغطية الصحية الشاملة	.938**	.903**	.928**	1							
القيمة الوظيفية	.581**	.788**	.624**	.715**	1						
القيمة العاطفية	.682**	.715**	.751**	.776**	.653**	1					
القيمة المالية	.565**	.607**	.469**	.588**	.744**	.491**	1				

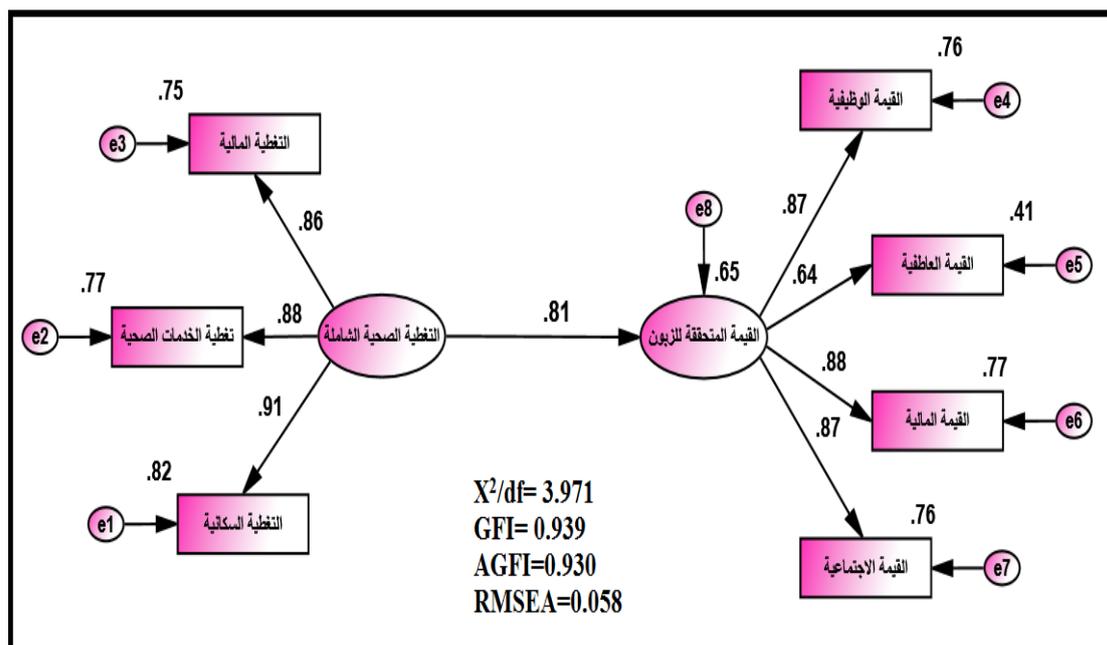
	1	.850**	.396**	.735**	.634**	.528**	.609**	.626**	القيمة الاجتماعية
1	.868**	.902**	.744**	.912**	.792**	.692**	.793**	.716**	القيمة المتحققة للزبون
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
n = 491					Sig. (2-tailed) = 0.000				

واستناداً لما تقدم يمكن قبول الفرضية الرئيسية الأولى.

٢- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية.

(يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للتغطية الصحية الشاملة والقيمة المتحققة للزبون)

تستعرض نتائج الجدول (٤٨) والمبينة في الشكل (٤٠) وجود علاقة تأثير للتغطية الصحية الشاملة في القيمة المتحققة للزبون, إذ أسهمت التغطية الصحية الشاملة في تفسير (٠.٦٥٤) من القضايا التي تقف دون تطور وازدهار القيمة المتحققة للزبون في مراكز الرعاية الصحية المدروسة, الأمر الذي يدل على ان زيادة التغطية الصحية الشاملة بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة القيمة المحققة للزبون بمقدار (٠.٨٠٩) وبخطأ معياري بلغ (٠.٠٥٤) وبقيمة حرجة قدره (١٤.٩٨٢) وبالتالي فإن تطوير التغطية الصحية الشاملة بمعدل (٠.٣٤٦) سوف يسهم في تحسين وتطوير القيمة المتحققة للزبون.



الشكل (٤) الأنموذج البنائي لتأثير التغطية الصحية الشاملة في القيمة المتحققة للزيون

الجدول (١٢) نتائج تحليل تأثير التغطية الصحية الشاملة في القيمة المتحققة للزيون

نوع التأثير	الاحتمالية (P)	معامل التحديد R ²	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الاوزان المعيارية	مسار الانحدار		
معنوي	***	٠.٦٢٧	١٤.٩٨٢	٠.٠٥٤	٠.٨٠٩	القيمة المتحققة للزيون	<---	التغطية الصحية الشاملة

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

١. تبين أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تقدم خدماتها للمراجعين بأسعار زهيدة مقارنة مع أسعار العيادات الخاصة أو العيادات الشعبية الأمر الذي يساهم بزيادة عدد المراجعين، وتقديم الخدمات المطلوبة للطبقات الفقيرة من أبناء المجتمع.

٢. تأكد من خلال نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية بين الجهود الحكومية المبذولة ، والتي تستهدف حصول المرضى على الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية بأسعار مناسبة، وبين القيمة التي يحصل عليها هؤلاء المرضى من مراجعتهم للمراكز الصحية.

٣. توصلت الدراسة إلى أن الجهود الحكومية المبذولة، والتي يقصد منها حصول المرضى على الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية تؤثر إيجاباً في الانطباع الشخصي لهؤلاء المرضى ، وان هذا التأثير الايجابي يزداد مع ازدياد القيمة الوظيفية والمالية والاجتماعية المتحققة لهم.

٤. لوحظ من خلال النتائج أن القيم والافتراضات والطبوس السائدة في مراكز الرعاية الصحية الأولية تتسجم بشكل كبير مع القيم والافتراضات السائدة في المجتمع الذي تعمل فيه ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن اغلب المنتسبين هم من سكنه نفس المنطقة الجغرافية للمركز.

ثانياً: التوصيات

١. ضرورة استحداث وحدة للجودة في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وتعمل هذه الوحدة على تحديد حاجات المرضى ورغباتهم ، ومن ثم العمل على تلبيةها من خلال التركيز في تقديم الخدمات الصحية على تلك الحاجات، والسعي إلى الذهاب إلى ابعد منها.
٢. من المناسب عقد ندوات ومؤتمرات وورش عمل حول التغطية الصحية الشاملة وركائزها لجميع العاملين في المنظمات الصحية المحلية دون استثناء ، والسعي إلى تكريس تلك التغطية كثقافة وقيمة عليا في جميع تلك المنظمات
٣. ضرورة تأكيد مراكز الرعاية الصحية الأولية بشكل خاص، ومنظمتنا الصحية بشكل عام على التركيز على الفوائد غير المباشرة التي يحصل عليها المتعاملين لا سيما القيمة الرمزية للتعامل مع تلك المراكز أو المنظمات ، ويتحقق ذلك من خلال مد جسور التواصل مع المرضى واستثمار الروابط الاجتماعية لتجاوز بعض الأخطاء الطبية التي قد تحدث.

References

1. Abihiro GA, Mbera GB, De Allegri M. Gaps in universal health coverage in Malawi: a qualitative study in rural communities. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:234.
2. Asgarpaur, R. Hamid, A. & Sulaiman, Z. (2015), "A review customer Perceived value And Its Main Components", *Global of Management and Business and Social Science Review*, Vol.1, No. 2, p. 632.
3. Atun R, Aydın S, Chakraborty S, 2013. Universal health coverage in turkey: enhancement of equity. *Lancet* :pp.65.
4. Aulia, S. A., Sukati, I., & Sulaiman, Z. (2016). A review: Customer perceived value and its Dimension. *Asian Journal of Social Sciences and Management Studies*, 3(2), 150-162.
5. Ayo, N. (2012). Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. *Critical Public Health*, 22(1), 99–105.
6. Behera MR, Behera D.(2015). A critical analysis of the term "universal health coverage" under post-2015 Sustainable Development Goals. *Ann Trop Med Public Health* 8:pp.155.
7. Cengiz, E., & Kirkbir, F. (2007). Customer perceived value: the development of a multiple item scale in hospitals. *Problems and perspectives in management*, (5, Iss. 3 (contin.)),pp. 252-268 .
8. Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (1983), " *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*", 3rd Edition, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.pp.2.
9. Felania, F. (2016). Pengaruh Mall Image Terhadap Customer Loyalty Dengan Customer Value Dan Customer Retention Sebagai Variabel Intervening Pada Mall Upper Class Di Surabaya. *Jurnal Strategi Pemasaran*, 3(2), 9
10. Frasch CE, Preziosi MP, LaForce FM. Development of a group A meningococcal conjugate vaccine, MenAfriVac(TM). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2012, 8:pp.715-724. doi: <http://dx.doi.org/10.4161/hv.19619> PMID:22495119.
11. Heinonen, K. (2004). Time and location as customer perceived value drivers. *Svenska handelshögskolan*,pp.89.
12. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). " *Multivariate Data Analysis*" ,7th ed., Prentice Hall, Upper Saddle,pp.664.

13. Jhandir, S. U. (2012). Customer satisfaction, perceived service quality and mediating role of perceived value. *International journal of marketing studies*, 4(1),pp34.
14. Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C., Sidharta, I. (2015), Empirical study on patient satisfaction and patient loyalty on public hospital in Bandung, Indonesia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13(6), 4305-4326.
15. Kieny, M-P. et al. (2017 forthcoming) 'Strengthening Health Systems for Universal Health Coverage and Sustainable Development', *Bulletin of the World Health Organization*,pp.1
16. Kotler, P. (2009), *Manajemen Pemasaran. Edisi Milenium*. Jakarta: Prenhallindo.
17. Kutcher S, Gilberds H, Morgan C, Greene R, Hamwaka K, Perkins K,2015. Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an integrated school mental health literacy approach. *Global Mental Health*;2(10),pp.15.
18. Ledden, L., Kalafatis, S. P., & Samouel, P. (2007). The relationship between personal values and perceived value of education. *Journal of Business Research*, 60(9), pp.965-974.
19. Lee, W.I., Chen, C.W., Chen, T.H., Chen, C.Y. (2010), The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(4), 448-458.
20. Lupiyoadi, R. (2001), *Manajemen Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Narayandas,, Measuring and managing the benefits of customer retention: An empirical investigation. *Journal of Service Research*, 1(2), 108-128.
21. Leung, Clara, 2005, *The Perceived Value of Location-Based Services in New Zealand Tourism*, Research Conducted as Part of An MCom Marketing thesis at the University of Auckland.
22. Miladian H., & Sarvestani, A. K. (2012). A Customer Value Perspective Motivates People to Purchase Digital Items in Virtual Communities. *International Proceedings of Economics Development & Research*, 29, pp.225 – 230.
23. Nguyen, T. N., Phan, T. T. H., & Vu, P. A. (2015). The Impact of Marketing Mix Elements on Food Buying Behavior: A Study of

- Supermarket Consumers in Vietnam. *International Journal of Business and Management*, 10(10),pp. 206-215.
<http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v10n10p206>.
24. Schwartz J, Evans RG, Greenberg S. (2007), Evolution of health provision in Pre-SARS China: the changing nature of disease prevention. *China Review* ;7:pp.81–104 .
25. Sidharta, I., Affandi, A. (2016), The empirical study on intellectual capital approach toward financial performance on rural banking sectors in Indonesia. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 6(3), 1247-1253.
26. Stanković, Lj. i S. Đukić (2009) „Marketing strategija orijentisana na vrednost Markeitng, 40 (2): 73-79.
27. Stępień, B. (2017). In search of apprehending customers' value perception. *International Journal of Management and Economics*, 53(1), pp.99-117
28. Ullakonoja ,Juho (2011) The Effects of Retail Design on Customer Perceived Value , Master's thesis on Marketing ,Aalto University.
29. Verrecchia R, Thompson R, Yates R.(2019), Universal health coverage and public health: a truly sustainable approach. *Lancet Public Health* ;4:pp.10–11.
30. Witter, S., Wurie, H., & Bertone, M. P. (2016). The free health care initiative: how has it affected health workers in Sierra Leone?. *Health Policy and Planning*, 31(1), 1-9