

تقييم الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من منظور المرضى

أ.م.د. عبد الرحمن مصطفى الملا /كلية الادارة والاقتصاد /جامعة بغداد
الباحث / ثامر كريم محمد /كلية الادارة والاقتصاد /جامعة بغداد

المستخلص

يهدف البحث الى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية (المريض) وذلك من خلال التعرف عن مدى رضاه عن مجموعة من المتغيرات التي لها تماس مباشر مع المريض والتي يستطيع ان يحكم عليها بسهولة وحيادية، حيث تم الاعتماد في هذا البحث بصورة رئيسة على الاستبانة التي تضمنت ستة ابعاد رئيسة لتقييم الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض (سهولة تامين الإقامة، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، والخصائص الفندقية، الخصائص الادارية، وكفاءة الملاكات العاملة، والاعتبارات العامة) وقد تم اخذ عينة عشوائية من المرضى الراقدين في الاجنحة الخاصة لمجموعة من مستشفيات بغداد (مستشفى دار التمريض الخاص ومستشفى ابن البلدي للنسائية والاطفال ومستشفى الكاظمية التعليمي)، وبنى البحث على فرضيتين رئيسيتين اولهما ان مستوى الخدمات الصحية من منظور المرضى يعد عالياً، والاخرى انه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات عينة البحث، وتم اختبار تلك الفرضيات باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية المناسبة لهذا التقييم اهمها الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (Z) فضلاً عن اختبار كروسكال ويلز للتباين، وتوصل البحث الى مجموعة من الاستنتاجات اهمها ان الرضا لمتلقي الخدمات الصحية (المرضى) عن تلك الخدمات لم تكن بالمستوى المطلوب، اما اهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة كانت ضرورة وضع استراتيجية واضحة الاهداف تخص عمل الاجنحة الخاصة تأخذ بنظر العناية راي المريض عن الخدمات المقدمة وانشاء مستشفيات متكاملة تعمل بنظام الاجنحة الخاصة وفصلها عن القطاع العام للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية لتحسين الصورة عند المستفيدين من تلك الخدمات (المرضى).

المصطلحات الرئيسية للبحث/ الخدمات الصحية، جودة الخدمة الصحية، رضا متلقي الخدمة الصحية (المرضى).



مجلة العلوم
الاقتصادية والإدارية
العدد 91 المجلد 22
الصفحات 112-128

* بحث مستل من رسالة ماجستير

المقدمة

ان المستفيدين من الخدمات الصحية يعدون مصدراً مهماً للمعلومات والحكم على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها ، وقد يتعلق مفهوم الرضا بالنتائج السريرية او بالعلاقات الاجتماعية بين المريض والملاكات التمريضية والطبية او بالتوقيت المناسب لإجراء التدخلات الطبية او تقديم التشخيص المناسب في الوقت المناسب او بالخصائص الفندقية او الادارية ... الخ ، ولكون رضا المستفيدين عن الخدمات هو اهم الابعاد التي تسعى اليها كافة المؤسسات والمنظمات ولا سيما المؤسسات الخدمية مثل المستشفيات فلا بد لتلك المستشفيات ان تكون سباقة في تحقيق رضا المستفيد من اجل بقاها وديمومتها ، ولصعوبة قرار طلب الخدمة من قبل المستفيد فلا بد من ارفاق الخدمة بالمستلزمات المادية وتقديمها في بيئة مادية مرنية وملموسة ومحسوسة لكي يتكون انطباع جيد وصورة ذهنية ايجابية عن الخدمات المقدمة وعن المستشفى لدى الزبون مما يحفز على قرار الطلب.

لذا يسعى هذا البحث الى معرفة واقع الخدمات الصحية المقدمة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) وهل هناك فروق في تطبيق مجموعة من الابعاد التي تم اعتمادها بالتقييم والتي يجب توفيرها مثل (الخصائص الادارية والفندقية والسلوكية وغيرها) بين المستشفيات عينة البحث (مستشفى دار التمريض الخاص ، مستشفى ابن البلدي للنسائية والاطفال ، ومستشفى الكاظمية التعليمي) . يحتوي هذا البحث على اربعة مباحث حيث سيتناول المبحث الاول بعض الدراسات السابقة والمنهجية المعتمدة بالبحث من حيث مشكلة البحث واهميته واهدافه والفرضيات واساليب جمع وتحليل البيانات، وتضمن المبحث الثاني الجانب النظري للبحث متناولا الخدمات الصحية واهميتها وجودتها، وقياس رضا المريض والعوامل المؤثرة برضاه، بينما تناول المبحث الثالث تحليل الجانب العملي واختبار فرضيات البحث من خلال تحليل الاستبانات التي تم العمل فيها لعينة مختارة من مجموعة من المرضى في المستشفيات عينة البحث وانفرد المبحث الرابع بالاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول / بعض الدراسات السابقة ومنهجية البحث

سوف يتم في هذا المبحث مراجعة بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع ، وعرض تلك الدراسات بحسب الترتيب الزمني ، والتعرف على منهجية البحث ، وهي المسار الميداني والطريقة العلمية لتحديد مشكلة البحث و تضمّن هذا المبحث على مشكلة البحث والأهمية والأهداف والفرضيات ومجتمع وعينة البحث وغيرها.

أولاً / بعض الدراسات السابقة

1- (patient satisfaction: A Comparative Study,(Talluru2003))

هدفت هذه الدراسة الى بيان قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة وبيان رغبة العاملين في مساعدة المرضى، وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليها، و ان اهم الاستنتاجات التي خرجت بها هذه الدراسة هي ان المريض يتوقع ثلاث امور مهمة وهي الراحة والرعاية والعلاج ومن ثم ان هناك امور رئيسية عند اقامة المريض في المستشفى والتي تعبر عن مستوى رضا المرضى في المستشفى واهمها، الموثوقية وتعني قدرة المستشفى على أداء خدمات يتوقعها المرضى بإتقان ودقة، سرعة الاستجابة وتعني رغبة العاملين في مساعدة المرضى، وتقديم الخدمة بسرعة عند الحاجة إليها ، سلوك العاملين وتعني أن يمتلك العاملون اللباقة في السلوك والتعامل اللائق الذي يساعد على منح الثقة للمريض.

2-- دراسة simon2007 patient satisfaction with the process of computerizatio

(رضا المريض مع عملية الحوسبة)

تهدف الدراسة الى التعرف على تصور المرضى عن نوعية الرعاية التي يتلقاها، مع احترام خاص للمعلومات الواردة وتحديد الأبعاد المتعلقة بعملية المعلومات وخرجت الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات اهمها هو ان الاستبانة التي يجب ان تأخذ رأي المريض تتضمن مجموعة من الابعاد اهمها امكانية توضيح الخدمات المشكوك بتقديمها إلى المريض ،المعرفة الحقيقية بحقوق المرضى وواجباتهم ، مشاركة عائلة المريض في تكوين الانطباع عن مستوى الرضا ، متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى ،درجة فهم المريض للمعلومات المكتوبة ، مشاركة المريض في عملية صنع القرار أثناء تحسين واقع الخدمات.

٣- دراسة الفراج ، (٢٠٠٩)

تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر

المرضى، نموذج لقياس رضا المرضى)

تسلط الدراسة الضوء على قياس مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سورية، من خلال استطلاع الآراء والانطباعات الشخصية للمستفيدين من هذه الخدمات ومن ثم تكوين مقياس يساعد قياس فاعلية الخدمات وتقييم جودتها، وذلك من وجهة نظر المرضى مما يتيح للقائمين على إدارة هذه المستشفيات الاستفادة من نتائج هذا القياس لتحسين واقع خدماتها، وتحقيق التعاون بين المستفيدين والمعنيين بتقديم الخدمة، وكان من اهم الاستنتاجات التي خرجت بها الدراسة هي ان تقف المسافة الجغرافية التي تفصل مكان سكن المريض عن المشفى حائلاً أمام خيار المريض للمشفى الذي يتمتع بمستوى جودة عالٍ لخدماته.

٤- دراسة زيدان (٢٠١٢)

قياس ابعاد جودة الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية والمستشفيات

الاهلية بحث مقارن)

تهدف الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية والاهلية من خلال تحديد اي الابعاد التي تتفوق فيها الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية عن الاهلية وترتيب ابعاد الجودة للأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية والاهلية بحسب اهمية كلا منها ومعرفة مدى الرضى المتلقي الخدمة للخدمة الطبية في كل من الأجنحة الخاصة والمستشفيات الاهلية وتظهر اهمية البحث من الناحية النظرية في انه يسهم في تقليص الفجوة في الخدمة الطبية المقدمة للفرد بما يساعد على بناء مجتمع سليم ومعافى اما من الناحية التطبيقية فتبرز اهميته كونه يمثل نافذة محايدة نطل منها على مستوى الخدمة الطبية في القطاع العام من خلال الأجنحة الخاصة والقطاع الخاص من خلال المستشفيات الاهلي، وخرجت الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات اهمها تفوقت الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية على المستشفيات الاهلية من حيث مراعاة مشاعر المرضى ومرافقيهم وتقديم الخدمة الطبية بكون المستشفيات الحكومية تحظى بمتابعة مستمرة تكون فيها الادارة قريبة من متلقي الخدمة الطبية فضلاً عن الدورات المستمرة لمنتسبيها فيما يخص جودة الخدمة الطبية و اخلاقيات العمل.

ثانياً/ منهجية البحث

١- مشكلة البحث

تتجلى مشكلة البحث في الحاجة لتقييم الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين(المرضى) الراقيين في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية والذي بدوره يعكس واقع الخدمات الصحية من وجهة نظره استناداً الى ابعاد طبية وتمريضية وخدمية بكافة اشكالها الفندقية والخدمات الاجتماعية والنفسية وغيرها، ولتأطير مشكلة البحث وإخضاعها للبحث فقد تمت صياغتها بمجموعة من التساؤلات وكالاتي:
أ-ما مستوى الخدمات الصحية المقدمة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)؟.

ب- هل هناك فروق بين المستشفيات التي تحتوي على الأجنحة الخاصة في تقديم الخدمات الصحية؟

٢- اهمية البحث

يعد هذا البحث من دراسات تقييم الاداء في الخدمات الصحية في المستشفيات عينة البحث (مستشفى دار التمريض الخاص و مستشفى الكاظمية التعليمي ومستشفى ابن البلدي للنسائية والاطفال) وبذلك فهو يسهم في تحسين الانطباع لدى متلقي الخدمة الصحية لطبيعة الخدمات الصحية المقدمة في الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية، فضلاً عن اسهامها في رفد المكتبة العراقية والعربية ببحوث علمية تتناول تقييم الخدمات الصحية. بينما تتمثل الاهمية الميدانية للبحث محاولة لتطوير وتحسين الخدمات الصحية المقدمة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من خلال تقييمها من وجهة نظر متلقي تلك الخدمات (المرضى) وفق ابعاد ملموسة ذات صلة مباشرة باحتياجاتهم ومتطلباتهم .

٣- اهداف البحث

- أ- التعرف على واقع ومستوى الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية (عينة البحث) من وجهة نظر المرضى.
- ب- مستوى الرضا لدى المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى) عن تلك في الاجنحة الخاصة.
- ج- تزويد الإدارة العليا وإدارة المستشفى بمصدر علمي يساعدها على إدراك واقع الخدمة الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة وقياس مستوى الخدمة الصحية فيها ، ووضع المؤشرات التي يمكن الرجوع إليها وتوظيفها في عملية صياغة استراتيجية المستشفى.

٤- فرضيات البحث

- استند البحث الى فرضيتين رئيسيتين اشتقت منهما فرضيات فرعية وكما يأتي :-
- (١) الفرضية الرئيسية الاولى مفادها: أن مستوى الخدمة الصحية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية يعد عاليا من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) ومن هذه الفرضية اشتقت الفرضيات الفرعية الاتية:
 - أ- ان مستوى سهولة تأمين الإقامة في الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - ب- ان مستوى كفاءة ومهارة الملاكات العاملة والجوانب الفنية في الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - ج- ان مستوى الخصائص الفندقية المتوفرة في الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - د- ان مستوى مراعاة الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمرضى في الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - هـ- ان مستوى الخصائص الادارية المتعلقة بإدارات الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - و- ان مستوى مجموعة الاعتبارات العامة التي يمكن ان يلتمسها المريض بسهولة خلال مدة اقامته في الاجنحة الخاصة يعد عاليا.
 - (٢) الفرضية الرئيسية الثانية والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية العراقية عينة البحث (مستشفى دار التمريض الخاص ومستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال ومستشفى الكاظمية التعليمي) ومن هذه الفرضية اشتقت الفرضيات الفرعية الاتية :-
 - أ- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في سهولة تأمين الإقامة بين المستشفيات عينة البحث.
 - ب- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في كفاءة ومهارة الملاكات العاملة والجوانب الفنية بين المستشفيات عينة البحث.
 - ج- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في الخصائص الفندقية المتوفرة في الاجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث .
 - د- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مراعاة الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمرضى الراقدن في الاجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث .
 - هـ- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في تطبيق الخصائص الادارية بين المستشفيات عينة البحث .
 - و- لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مجموعة الاعتبارات العامة التي يمكن ان يلتمسها المريض بسهولة خلال مدة اقامته في الاجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث .

٥- وصف مجتمع البحث وعينته

تمثل مجتمع البحث بمجموعة من الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية في محافظة بغداد التي تضم ثلاث دوائر للصحة وهي دائرة صحة بغداد الرصافة ودائرة صحة بغداد الكرخ ودائرة صحة مدينة الطب وهذه الدوائر تضم مجموعة من المستشفيات المنتشرة في مناطق متفرقة من بغداد والتي تحوي على الاجنحة الخاصة ، حيث اختار الباحث جناح خاص واحد من كل دائرة والتي تمثل نسبة ١٠% من مجموع الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية حيث تم اختيار مستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال من دائرة صحة بغداد ومستشفى الكاظمية التعليمي من دائرة صحة الكرخ ومستشفى دار التمريض الخاص من دائرة مدينة الطب ، وتم اختيار المستشفيات المذكورة لغرض التنوع في عينة البحث لمعرفة آراء المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة ومستوى رضاهم عن الخدمة الصحية المقدمة.

وقد تم اختيار عينة البحث من المرضى الراقدين في الاجنحة الخاصة بواقع ١٠% من المعدل الشهري للراقدين في الاجنحة الخاصة والذي تم الحصول عليه من وحدات الاحصاء للمستشفيات المبحوثة حيث تم تجميع الاحصائيات للأشهر الثلاثة (كانون الاول لعام ٢٠١٤ وشهري كانون الثاني وشباط من عام ٢٠١٥) وتم اخذ المعدل الشهري للمرضى الراقدين حيث كان في مستشفى دار التمريض الخاص (٥٥٠) مريضا وفي مستشفى الكاظمية التعليمي (٤٠٠) مريضا وفي مستشفى ابن البلدي (٣٠٠) مريضا ، فقد اعتمد الباحث اسلوب الحصر الشامل لجميع المرضى الراقدين والذين تلقوا العلاج في الاجنحة الخاصة للمستشفيات عينة البحث (الذين امضوا على الاقل ثلاثة ايام في المستشفى بغية التأكد من بقاء المريض مدة كافية ، يستطيع من خلالها تكوين انطباع جيد عن الخدمة الصحية المقدمة تساعده في الحكم عليها بموضوعية) خلال فترة توزيع الاستبانة (والتي استغرقت ثلاثة اشهر للمدة من ٢٠١٥/٢/١٥ ولغاية ٢٠١٥/٥/١٥) ، وقد ساعد اسلوب المقابلة والتوضيح الذي اجراه الباحث لجميع افراد العينة على استعادة جميع الاستبانات ، وبذلك يكون عدد الاستبانات المتكاملة والمستعملة لأغراض التطبيق والتحليل (١٢٥) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي ، أي ان مستوى الاستجابة هو ١٠٠% .

جدول رقم (١) توزيع عينة المرضى الراقدين في المستشفيات وحسب المستشفيات

اسم المستشفى	معدل الراقدين الشهري	العينة	النسبة
دار التمريض الخاص	٥٥٠	٥٥	١٠%
الكاظمية التعليمي	٤٠٠	٤٠	١٠%
ابن البلدي للنسائية والاطفال	٣٠٠	٣٠	١٠%
المجموع	١٢٥٠	١٢٥	١٠%

٦- اساليب البحث والادوات المستخدمة في التحليل

اعتمد الباحث بصورة رئيسة على البيانات المستحصلة من خلال الاستبانة حيث تعد الاستبانة أداة ملائمة للحصول على المعلومات والبيانات والحقائق المرتبطة بالواقع الميداني للبحث عن طريق تنظيم مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالظاهرة أو المشكلة المدروسة والطلب من الأفراد ذوي العلاقة الإجابة عنها. واعتمد الباحث أسلوب الاستبانة (Questionnaire) لجمع البيانات ولقد تم تصميم محاور الاستبانة والتي تهدف الى توجيه مجموعة من الاسئلة للمرضى الراقدين في المستشفيات عينة البحث وتحديد رضاهم حول مستوى الخدمات الصحية. اما تحليل الاجابات فقد استخدمت مجموعة من الادوات والاساليب الاحصائية (الوسط الحسابي ، النسبة المئوية، شدة الاجابة، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف فضلا عن استخدام اختبار Z (Z-test) عند مستوى ٠.٠٥ لتحليل النسب المستحصلة عليها لاختبار فرضيات البحث و تحليل التباين كروسكال ويلز.

المبحث الثاني/الجانب النظري

تمثل الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية ولاسيما بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م ، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها، الزبون ومن هذا المنطلق سيتناول هذا المبحث استعراضاً لمفهوم الخدمات بصورة عامة والخدمات الصحية بصورة خاصة وما يميزها عن بقية الخدمات وخصائصها و الأبعاد التي تؤثر عليها وكيفية التعرف على رضا المريض .

أولاً/الخدمات الصحية

تعد الخدمة الصحية منتجاً خاصاً من ناحية الأهمية والاستعمال من قبل الزبائن، وذلك لأن سوق الرعاية الصحية لا يقابل المتطلبات اللازمة في نماذج المنافسة المعروف، إذ يشتمل هذا النموذج على عدد كبير من الطالبين والمجهزين للمنتجات أو الخدمات المتجانسة، فضلاً عن المعلومات المثالية المتاحة، ان نوعية الخدمة عدت بحد ذاتها العامل الاساس في تحديد وتعيين مدى رضا الزبون واستيائه وعدم رضاه (Tian & Zhou, 2011:17). ان الخدمات الصحية تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عملياً وعلمياً ومقبولة اجتماعياً وميسره لكل استخدامات الافراد في اي مجتمع كان من خلال مشاركة الافراد بشكل تام وبتكاليف منخفضة نسبياً يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطوير بالاعتماد على تحديد الاحتياجات الصحية للمستفيدين بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة(الحسن، ٢٠٠١:٦١) .

ثانياً/ مفهوم الخدمات الصحية

ان اول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى نايت نغيل وكانت تشرف على تقديم خدمات صحية في المستشفيات العسكرية خلال الحرب وذلك بإدخال معايير اداء الى عملها تؤدي الى انخفاض عدد الوفيات في ذلك الحين وهذا يعني ان الجودة الصحية تهدف الى تقديم خدمات صحية اكثر كفاءة وأمان وأسهل منالاً وأكثر اقناعاً للمرضى وبما يحقق الرضا (سيف، ٢٠٠٩ : ٢٤). أما مفهوم الخدمات الصحية من قبل منظمة الصحة العالمية فهو مجموعة من الانشطة التي يجري تنظيمها على جميع مستويات المجتمع ، وتستهدف هذه الانشطة بطريق مباشر وغير مباشر تحسين صحة المجتمع وذلك بوقايتهم من الامراض او اطالة اعمارهم وتعزيز صحتهم وتقليل نسبة الوفيات في السكان (www.ewro.who.int) فالخدمة الصحية غالباً ما تعلق وتزيد من فرص الشفاء وتساهم في تحسن الصحة ، لذلك يمكن تعريفها كونه مجموعة من الوظائف التي تعمل على اشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء بشكل مباشر وترتبط بحيث تعطي (المريض) القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية والحسية والنفسية بما يمكن من تحقيق الاداء المطلوب (الدباغ، ٢٠٠٧:١٠٨).

ثالثاً/مرتكزات الخدمات الصحية

هناك مرتكزات واساسيات ثابتة للخدمة الصحية يمكن تلخيصها بمايأتي:- (Kotler & Armstrong ,2005:235)

- ١-الخدمة الحقيقية:- وهي كل ما يتعلق بالخصائص الملموسة للخدمة الصحية التي يستطيع المستفيد تمييزها عن الخدمات الاخرى في مؤسسة صحية اخرى، كمظهر المؤسسة الصحية.
- ٢-جوهر الخدمة :- وهي مدى الاستفادة الحقيقية التي يسعى المستفيد للحصول عليها بصورة حقيقية وتمثل الدافع الرئيس وراء شرائه للخدمة الصحية مثلا الشفاء من المرض من خلال الحصول على الخدمة الصحية.
- ٣-الخدمات المدعمة:- وهي الخدمات الاضافية التي يحصل عليها المستفيد عند حصوله الخدمة الى جانب جوهر الخدمة وتتمثل في خدمات متابعة علاج المريض وخدمات تسهيل دفع الاجور والخدمات الارشادية بعد خروجه من المستشفى .

رابعاً/ جودة الخدمات الصحية :-

تعرف الجودة بحسب تعريف الجمعية الأمريكية وهي الخصائص الشمولية للسلع والخدمات والتي تعكس قابليتها على تلبية الرغبات والحاجات المتوقعة من قبل الزبون .(الطائي وقداة، ٢٠٠٨: ٢٩) .
كما عرفت بأنها هي حصول المريض على الخدمة الصحية التي تلبى رغباته وطلباته واحتياجاته والتي تمس مستوى حالته الصحية ومن جميع النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وبتكلفة معقولة ، وانها تلبية جميع احتياجات المريض وتوقعاته سواء كان المستفيد خارجي او داخلي ،فالمستفيد الداخلي يمثل جميع العاملين في تقديم الخدمة الصحية اما المستفيد الخارجي فيتمثل بالمرضى بصورة اساسية (www.emro.who.int).وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن افضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر وأن جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الادارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المريض فضلاً عن تحقيق اهداف المراكز الصحية (محمد، ٢٠١٣: ٩٦) .

خامساً/ مكونات جودة الخدمة الصحية

حددت ثلاثة مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي:(نصيرات، ٢٠٠٨: ٣٨٨)
أ-المكونات البنيوية والهيكلية : تشير هذه المكونات الى البيئة الكلية التي يتم ضمنها انتاج وتقديم خدمات الرعاية الطبية ، ويتضمن ذلك :-
(١) جاذبية المؤسسة الصحية ومدى توافر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى في هذه المؤسسة ، والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها . أن الجودة في الرعاية الصحية تعني لمديرين المستشفيات توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات.
(٢) الأبنية والأجهزة والمعدات الضرورية لتقديم الخدمة الاستشفائية .
ب-المكونات الفنية : وتشير هذه المكونات الى درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية ومواكبة التطورات العملية الحديثة وتوفير الدراسات اللازمة لتحسين الخدمات .
ج- المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية : الجودة هي الاستجابة لحاجات وتوقعات المرضى والمعاملة الودية والاهتمام من جانب منتجي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى .

سادساً/ أهمية جودة الخدمة الصحية:

إن لجودة الخدمة الصحية أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات الصحية التي تهدف إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد والمجتمع، من خلال الاهتمام بالأفراد العاملين والمرضى على حد سواء، لذا تتجلى أهمية جودة الخدمة الصحية بما يأتي: .(الخيواني، ٢٠١١: ٥١).
١- التحسين بشكل دائم ومستمر للخدمات الطبية في منظمات الرعاية الصحية من خلال تبيان وتوضيح وإبراز المشاكل التي تواجهها المنظمات الصحية ومحاولة حلها.
٢- التحسين والارتقاء بالخدمات الطبية والإنتاجية والخدمات المرافقة لها بما يتلائم والمعايير العالمية لغرض الارتقاء إلى مستوى المنافسة في الأسواق العالمية خاصة في ظل العولمة.
٣- تطوير وتحديث مؤشرات وأدوات قياس الجودة ومراقبة نوعية الخدمات الطبية المقدمة في أية منظمة رعاية صحية.
٤- تعميق مفهوم الجودة (جودة الخدمة الطبية) لكافة العناصر والأفراد الذين يعملون في مجال الحقل الطبي وعلى كافة المستويات الوظيفية (للإدارة أو العاملين).
٥- جعل الخدمة الطبية متميزة وذات دليل ملموس وواضح المعالم لكل من المرضى والأفراد العاملين على حد سواء أمليين الوصول لدرجات الرضا المطلق.
٦- العمل على رسم خطط واستراتيجيات على المستوى طويل والقصر الأمد وذلك بإيجاد قاعدة بيانات ومعلومات يمكن الاستفادة والرجوع لها حالياً ومستقبلاً.
٧- اعتماد الأتمتة في مجال الجودة لغرض التمكن من الحصول على احدث البيانات حول المنتج (الخدمة) والعملية والأداء، وتخفيض الضياعات في وقت التدقيق والمتابعة والتوثيق والحصول على المعلومات.

سابعاً/عوامل نجاح جودة الخدمة الصحية

- من المهم وضع عوامل النجاح المهمة لجودة الخدمات للوصول الى خدمة مثالية و متميزة واهم هذه العوامل :- (احمد، ٢٠٠٩ : ١٧٩)
- ١-الملاءمة :- وتعني ملاءمة الخدمة للغرض الذي تقدم من اجله من حيث الاسلوب واجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية وقدراته الجسدية والذهنية.
 - ٢-السهولة واليسر :- ويقصد بها ان الخدمات الصحية يجب ان تكون مقيدة بحدود زمنية او مكانية معينة اي تقدم الى من يحتاجها وقت حاجته اليها في اي مكان تقدم فيه وتتوفر فيه الامكانيات اللازمة لتقديمها .
 - ٣-المساواة :- وتعني حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساوي من الرعاية الصحية وفقاً لاحتياجاتهم وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية او الدينية او طبقاتهم الاجتماعية او مراكزهم الوظيفية او علاقتهم الشخصية بمقدمي الخدمة او المسؤولين عنها .
 - ٤-الكفاءة :- وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون ان تطغى خدمة او مريض على اخر.
 - ٥-الفعالية :- ويقصد بها تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الصحية سواء على مستوى المريض او على مستوى الرعاية او على مستوى المجتمع ككل .
 - ٦-القبول:- يعني ذلك ان الرعاية الطبية المقدمة في المؤسسة الصحية يجب ان تحظى بقبول المريض وذويهم ومقدمي الخدمة انفسهم من اطباء وممرضين وفنيين وافراد المجتمع بشكل عام.

ثامناً/ قياس جودة الخدمات الصحية

توجد طرائق مختلفة لقياس جودة الخدمة الصحية اذ يمكن استخدام عدد من المؤشرات للقياس واهمها (العزاوي، ٢٠١٤ : ٦١)

- ١-مقياس زيارة مواقع الخدمة customer services
- ٢-مقياس الاستبيانات. questionnaires.
- ٣-مقياس المقابلات الشخصية. interviews.
- ٤- مقياس عدد الشكاوي (عدم الرضا)complaints
- ٥-مقياس الفجوات في الخدمة servqual
- ٦-مقياس المقارنة المرجعية مع مقدم خدمة مثالي bench marking

تاسعاً/رضا متلقي الخدمة الصحية (رضا المريض)

ان رضا المريض يعد مؤشراً اساسياً وجوهرياً لإقبال المريض على الخدمة الصحية في ضوء ما يتوقعه سلماً وإيجاباً بخصوص تلك الخدمات ويعد رضا المريض من أكثر المعايير فعالية للحكم على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات لذلك على جميع المستشفيات والمؤسسات الصحية بذل قصارى جهودها للوصول الى رضا المريض من خلال توفير السمعة الجيدة وتحقيق الاهداف التي من اجلها وجدت تلك المؤسسات اذ يعد الحجر الاساس لعمل تلك المؤسسات (Russell&tylor,2000:74) ، كما ان رضا المريض هو مجموع الرضا المادي والنفسي والاجتماعي الذي يحصل عليه المريض من تلقيه الخدمة الصحية ويمثل جوهر الخدمة الصحية التي قد تكون علاجية او تشخيصية او وقائية (الخفاجي، ٢٠٠٣ : ١٠) ، لذلك يعد المريض عنصراً مهماً في عمل المستشفى وعلى مقدمي الخدمة الصحية الترحيب به وعرض المساعدة الفورية لتلبية كافة احتياجاته وطلباته والاصغاء لحديثه والتفهم لمشكلته الصحية وجعلها من اولوياتهم والمحافظة على خصوصيتهم وتظهر اهمية المريض في المستشفيات من كونه يمثل مركز الخدمة لذلك ينبغي ان تصمم الخطط والاهداف وتوجيه العاملين والنظام الداخلي للمستشفى باتجاه خدمة المريض وجعله في موقع قلب نظام المستشفى ككل لان رضاه وقناعته وشفاهه هي الغاية الاساسية من المستشفيات (chase et al,2006:265).

عاشرا/الجوانب المهمة لرضا المريض

- أكد Donerty ان رضا متلقي الخدمة الصحية مرتبط بجوانب عديدة يمكن ايجازها ومن ثم :-
(Donerty,2003:11-12)
- 1- ان رضا متلقي الخدمة الصحية سوف يتحقق عندما يكون هناك شعور من قبل متلقي الخدمة بجودة الرعاية والخدمات التي يتلقاها من المؤسسة الصحية.
 - 2- ان رضا متلقي الخدمة الصحية هو قياس مهم ومقبول عن كفاءة وفاعلية الرعاية الصحية.
 - 3- ان رضا متلقي الخدمة الصحية هو مفهوم حديث ومرن يمكن ان يأخذ اشكالا متعددة وبحسب طبيعة متلقي الخدمة.
 - 4- ان موقف متلقي الخدمة الصحية مرتبط بتجربته الصحية الكاملة حيث يتضمن جانبين وهما الادراكي والشعوري وقد تؤثر تجاربه السابقة وتوقعاته وبيئته الاجتماعية على موقفه من الخدمات الطبية المقدمة.
- ان عملية قياس المريض من عدمها يمكن ان يتم بصورة سهلة جدا وهي سؤال المريض عن مدى رضاه عن مستوى الخدمات التي تلقاها في المستشفى لكن التحدي الاكبر يكمن في معرفة الاسباب التي تؤدي الى الشعور بالرضا والارتياح ويمكن معرفة تلك الاسباب بالطرق الاتية :- (sheth&mittal,2004:302)
- 1- تجزئة الخدمات المقدمة الكلية ومعرفة رضا المريض عن كل جزء من الخدمات وقد يدخلنا هذا في تساؤل عن سبب الرضا عن هذه الاجزاء.
 - 2- مقارنة الاداء الفعلي للخدمة الصحية المقدمة مع ما يتوقع متلقي الخدمة، مثلا قد يكون المريض راضيا عن مستوى تقديم نوع من الخدمات في مستشفى معين وغير راضي عن الخدمة نفسها في مستشفى اخر.
- ان عملية المقارنة بين الاداء الفعلي للخدمات الصحية والخدمات المقدمة يتضمن مجموعة من الخطوات المهمة التي يمكن ايجازها بماياتي (Sreenvas&Prasad,2003:2)
- أ- الاداء:- وهنا يبدأ متلقي الخدمة بتقييم الخدمات من وجهة نظره.
 - ب- التوقعات:- تبدأ هذه المرحلة عندما يذهب المريض الى المستشفى وهو يعتقد انه سوف يتلقى خدمات في مستوى معين الى ان يبدأ بتلقي الخدمات ويبدأ بمقارنتها بما توقعه.
 - ج- المقارنة:- وتبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ متلقي الخدمة من مقارنة الخدمات التي تلقاها مع ما كان يتوقعه.
 - د- الخبرة السابقة :- ان هذا المعيار يعتمد عليه في التعامل مع الخدمات المقدمة حيث انها ناتجة عن التجربة الشخصية للفرد لتلك الخدمات او من المشاعر السلبية او الايجابية لعملاء اخرين حول تلك الخدمات .
 - هـ- التناقض:- تبدأ هذه المرحلة عندما يكون مستوى اداء الخدمة غير مطابق للتوقع.
 - و- المطابقة/عدم المطابقة:- وهنا يتم الحكم على مستوى الخدمة وهل كانت مرضية ام غير مرضية.

المبحث الثالث/ الجانب التطبيقي

اولا/ مناقشة وتحليل تقييم ابعاد الخدمات الصحية

يوضح الجدول (٢) نتائج تقييم ابعاد الخدمات الصحية والتي من خلاله يتبين ما يلي:-

١- الخصائص الاجتماعية والسلوكية

لأجل التعرف على مستوى الخصائص الاجتماعية والسلوكية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية نرى ان اجمالي الخصائص الاجتماعية والسلوكية لمعاملة الاطباء والملاكات التمريضية للمريض من كافة النواحي مهم جدا كونه يؤثر على حالته النفسية وتساعد المستشفى في استقطاب اكبر عدد من المرضى ومن خلال الجدول (٢) نجد ان المتوسط بلغ (٣,٨٨)، والانحراف المعياري (٠,٨٢١)، وهذا دليل على ان الملاكات الطبية والصحية على مستوى عالي من الخلق وحسن التعامل مع المرضى وهذا عنصر مهم يصب في نجاح تجربة الاجنحة الخاصة حيث ان خصائص المريض الاجتماعية والسلوكية وعاداته وتقاليده مهمة جدا لدى ادارة الجناح التي يتم التأكيد على الملاكات العاملة بضرورة مراعاتها.

٢- الخصائص الادارية

لأجل التعرف على مستوى الخصائص الادارية المتبعة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ومن خلال الجدول (٢) نلاحظ ان بعد الخصائص الادارية قد حصل على متوسط بلغ (٣,٨٣)، وانحراف معياري بلغ (١,٠٢٨)، وهذا يبين ان الاجراءات الادارية في الاجنحة الخاصة على مستوى جيد ولكن لا تخلو من الروتين في بعضها لذلك فهي بحاجة الى تبسيط اكثر لتلك الاجراءات وعلى الادارات العمل على ذلك.

٣- سهولة تأمين الإقامة

ان هذا البعد قد تناول آراء المرضى في سهولة إجراءات إقامتهم في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية، ولأجل التعرف على مستوى سهولة تأمين الإقامة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ومن الجدول (٢) نلاحظ ان بعد سهولة تأمين الإقامة قد حقق مستوى أهمية جيد نسبياً، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا البعد (٣.٦٥)، وهذه القيمة اعلى من قيمة الوسط الفرضي والبالغة (٣)، وبانحراف معياري (١.١٢٨)، أي أنها جيدة ولكن لا تلبى الطموح على الرغم من ان بعض النواحي حصلت على مستوى عال لكن في المقابل توجد نواحي حصلت على نسب متدنية.

٤- كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية

لأجل التعرف على مستوى سهولة كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ومن خلال الجدول (٢) نلاحظ ان بعد كفاءة الملاكات العاملة كان بمتوسط بلغ (٣,٥٣)، وانحراف معياري (٠,٩٩٢)، أي أنها نسبة جيدة نالت رضا المريض وهذا مؤشر على ان وزارة الصحة تضم مجموعة من خيرة الاطباء الكفؤين ولا سيما الذين يعملون في الأجنحة الخاصة.

٥- الخصائص الفندقية

لأجل التعرف على مستوى الخصائص الفندقية المتوفرة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ومن خلال الجدول (٢) نلاحظ ان بعد الخصائص الفندقية للأجنحة الخاصة كان بمتوسط (٣,٣٠)، وانحراف معياري (١,٠٨٤)، أي أنها ليست بمستوى الطموح ويتوجب على القائمين على الأجنحة الخاصة في وزارة الصحة الالتفات الى النواحي الفندقية كافة وتوفيرها في الأجنحة الخاصة على اكمل وجه لاستقطاب المواطنين للدخول الى الجناح الخاص.

٦ - مجموعة الاعتبارات عامة

لأجل التعرف على مستوى بعد الاعتبارات العامة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ومن خلال الجدول (٢) نلاحظ ان اجمالي مستوى المرضى للاعتبارات العامة كان بمتوسط بلغ (٣,٠٤)، وانحراف معياري (٠,٨٧٧)، وهذا يدل على ان المستوى العام للرعاية المقدمة في الأجنحة الخاصة مقارنة بالمبالغ المتحصلة من المرضى على مستوى متوسط وهي نسبة ضعيفة نسبياً في الخدمات الصحية. واخيراً ومن خلال مراجعة النتائج الخاصة بخلاصة تقييم المرضى الراقيين في المستشفيات عينة البحث عن الخدمة الصحية المقدمة فيها والتي تؤكد على التركيز على المريض ومعرفة مستوى رضاه والاستماع الى آرائه ومقترحاته حول الخدمة الصحية المقدمة، ومن خلال الجدول (٢) نجد ان الأهمية النسبية للأبعاد المستخدمة في التقييم كانت، بعد الخصائص الاجتماعية والسلوكية كان أكثر توافراً من حيث الأهمية النسبية وبنسبة (٧٧.٦%)، ويليه بعد الخصائص الادارية وبنسبة (٧٦.٠%)، ويليه بعد سهولة تأمين الإقامة في الجناح الخاص وبنسبة (٧٣.٦%)، ويليه بعد كفاءة الملاكات العاملة والامور الفنية وبنسبة (٧٠.٦٥%)، ويليه بعد الخصائص الفندقية وبنسبة (٦٦.٠%)، ويليه بعد الاعتبارات العامة وبنسبة (٦٣.٢%)، وهذا يدل على ان جميع الأبعاد المذكورة انفا ذات أهمية للمرضى الراقيين في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ولكن حكمه عليها يكون بنسب متفاوتة ويعزى ذلك للمستوى الثقافي والمعيشي للمريض، أي كلما كان التحصيل الدراسي للمريض عالي كانت اجابته مدروسة وواقعية ولا يتأثر بالشكليات، ومن خلال هذه النتائج يتضح ان الرضا عن الخدمات الصحية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية بصورة عامة كانت بوسط حسابي عام بلغ (٣.٥٥)، وانحراف معياري عام (٠.٩٨٨)، وشدة اجابة بلغت (٧١.٢%)، وهذا يبين ان الخدمة الصحية ليست بمستوى عالي من وجهة نظر المرضى، وان هذه النسبة لا تلبى الطموح وتعد ضعيفة في مجال الخدمات الصحية كون هذه الخدمات تمس حياة المواطن مباشرة، وعلى المسؤولين في وزارة الصحة اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين تلك الخدمات وان يكون رضا المرضى من ضمن اولوياتهم.

الجدول (٢) النتائج النهائية لتقييم ابعاد الخدمة الصحية.

الترتيب حسب الأهمية	معامل الاختلاف %	شدة الإجابة %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الابعاد
الاول	٢١.١٦	٧٧.٦	٠.٨٢١	٣.٨٨	الخصائص الاجتماعية والسلوكية
الثاني	٢٣.٦٣	٧٦.٦	١.٠٢٨	٣.٨٣	الخصائص الادارية
الثالث	٢٩.٥٨	٧٣.٦	١.١٢٨	٣.٦٨	سهولة تأمين الإقامة
الرابع	٢٨.١٠	٧٠.٦	٠.٩٩٢	٣.٥٣	كفاءة الملاكات العاملة
الخامس	٣٢.٨٥	٦٦.٠	١.٠٨٤	٣.٣٠	الخصائص الفندقية
السادس	٢٨.٨٥	٦٣.٢	٠.٨٧٧	٣.٠٩	مجموعة الاعتبارات العامة

ثالثاً/اختبار فرضيات البحث

١- اختبار فرضيات تقييم الخدمة الصحية

في هذا الجزء سيتم اختبار الفرضية الرئيسية الاولى والتي مفادها: أن مستوى اداء الخدمة الصحية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية يعد عالياً من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) من تلك الخدمات، ولاختبار صحة هذا الفرض من عدمها تم وضع ستة ابعاد لتقدير مستوى اداء الخدمة الصحية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية عينة البحث ومن وجهة نظر المستفيدين وهي (سهولة تأمين الإقامة في الأجنحة الخاصة، كفاءة الملاكات العاملة، الخصائص الفندقية، الخصائص الاجتماعية والسلوكية، الخصائص الادارية، ومجموعة الاعتبارات العامة) وتجدر الإشارة الى انه قد تم تحديد هذه الابعاد من خلال ما تضمنته الدراسات السابقة وما معمول به في وزارة الصحة من ابعاد لتقييم الاداء والتي تستخدم لأغراض التخطيط والرقابة في الوزارة. وقد تم وضع ستة فرضيات فرعية لتقييم مستوى كل بعد من هذه الابعاد. وسيتم فيما يأتي اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية لها، إذ تم وضع فرضيات احصائية عملية (فرض العدم وفرض بديل) لذلك ولغرض التحليل حدد في هذا البحث اربع مستويات للتقييم والتي تحدد مستوى اداء الخدمة الصحية في الأجنحة الخاصة من وجهة نظر المستفيدين وكما يأتي:

إذا افترضنا ان (y) تمثل مستوى الرضا عن الخدمة الصحية فإن التصنيف يكون كما يأتي:

$$0 < y < 40 \text{ مستوى ضعيف}$$

$$40 < y < 60 \text{ مستوى منخفض}$$

$$60 < y < 80 \text{ مستوى متوسط}$$

$$80 < y < 100 \text{ مستوى عالي}$$

واعتماداً على البيانات التي تم عرضها في المبحث السابق والتي توضح اجابات افراد العينة على فقرات الاستبانة للابعاد الستة التي تم تحديدها والتي اظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة ولكل بعد من الابعاد وكما لخصها الجدول رقم (١٦) المعروف سابقاً، تم اختبار هذه الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية، والجدول (١٧) يتضمن نتائج اختبار (Z) لتقييم اداء الخدمة الصحية بشكل عام ولابعادها الفرعية.

الجدول (١٧) نتائج اختبار (Z) لأبعاد تقييم الخدمة الصحية

الابعاد	المتوسط	نسبة الإجابة الايجابية %	قيمة Z المحسوبة	نتيجة الاختبار
الخصائص الاجتماعية والسلوكية	٣.٨٨	٧٧.٦	٠.٦٧٠	قبول الفرضية
الخصائص الادارية	٣.٨٣	٧٦.٦	٠.٩٥٠	قبول الفرضية
سهولة تأمين الإقامة	٣.٦٨	٧٣.٦	١.٧٨٨	رفض الفرضية
كفاءة الملاكات العاملة	٣.٥٣	٧٠.٦	٢.٦٢٦	رفض الفرضية
الخصائص فندقية	٣.٣٠	٦٦.٠	٣.٩١١	رفض الفرضية
مجموعة الاعتبارات العامة	٣.٠٩	٦٣.٢	٥.٠٨٤	رفض الفرضية
الاداء العام	٣.٥٥	٧١.٢	٢.٥١٤	رفض الفرضية

اذ ان: قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ هي ١.٦٤٥

وان الفرضية المراد اختبارها هي $p > 0.80$ مقابل الفرضية البديلة $P \leq 0.80$ ، ومن خلال الجدول المذكورة انفا يتضح الاتي :

١- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي العام لمستوى الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى) بلغ (٣.٥٥)، اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٧١.٢%) ، وهذا يشير الى تقييم المستفيدين (المرضى) لأداء الخدمة الصحية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ، وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع في التصنيف المنوي الاتي:

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى الخدمة الصحية بشكل عام متوسطا .
والفرضية التي سيتم اختبارها حول مستوى الخدمة الصحية بشكل عام والمقدمة في الأجنحة الخاصة هي:
فرضية العدم : ان مستوى الخدمة الصحية المقدمة كان اقل من العالي

$$H_0 : p > 0.80$$

الفرض البديل ان مستوى الخدمات الصحية المقدمة كان عالي

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة بلغت (٢.٥١٤) وهي اكبر من قيمة (Z) الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وهذا يعني قبول الفرض البديل ورفض فرض العدم اي ان مستوى الخدمات الصحية في الأجنحة الخاصة كان عاليا.

٢- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي للخصائص الاجتماعية والسلوكية كبعد لتقييم اداء الخدمة الصحية بلغ (٣.٨٨)، اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٧٧.٦%) ، وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع في التصنيف المنوي الاتي :

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى الخصائص الاجتماعية والسلوكية كان متوسطا .
والفرضية التي سيتم اختبارها حول هذا البعد هي:
فرضية العدم : ان مستوى الخصائص الاجتماعية والسلوكية اقل من العالي

$$H_0 : p > 0.80$$

الفرض البديل : ان مستوى الخصائص الاجتماعية والسلوكية كان عاليا

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z الجدولية بلغت (٠.٦٧٠)، وهي اصغر من قيمة (Z) الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، مما يعني قبول فرضية العدم ورفض الفرض البديل اي ان مستوى الخصائص الاجتماعية والسلوكية كان اقل من العالي.

٣- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي للخصائص الادارية كبعد لتقييم اداء الخدمة الصحية بلغ (٣.٨٣) اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٧٦.٦%) وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع عند التصنيف المنوي التالي :

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى الخصائص الادارية كان متوسطا .
والفرضية التي سيتم اختبارها حول هذا البعد هي :
فرضية العدم : ان مستوى الخصائص الادارية اقل من العالي

$$H_0 : P > 0.80$$

فرضية البديل : ان مستوى الخصائص الادارية كان عاليا

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة لهذا البعد بلغت (٠.٩٥٠) وهي اصغر من قيمة (Z) الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، مما يعني قبول فرضية العدم ورفض فرضية البديل اي ان مستوى الخصائص الادارية كان اقل من العالي .

٤- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي لسهولة تامين الإقامة كبعد لتقييم اداء الخدمة الصحية بلغ (٣.٦٨)، اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٧٣.٦%) ، وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع عند التصنيف المنوي الاتي

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى سهولة تامين الإقامة في الاجنحة الخاصة كان متوسطا .

والفرضية التي سيتم اختبارها حول هذا البعد هي :

فرضية العدم : ان مستوى سهولة تامين الإقامة اقل من العالي

$$H_0 : P > 0.80$$

الفرض البديل : ان مستوى سهولة تامين الإقامة كان عاليا

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة لهذا البعد بلغت (١.٧٨٨)، وهي اكبر من قيمة (Z)

الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) ، عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرض

البديل

اي ان مستوى سهولة تامين الإقامة للأجنحة الخاصة كان عاليا.

٥- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي لبعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية كبعد لتقييم اداء

الخدمة الصحية بلغ (٣.٥٣) ، اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٧٠.٦%) ، وبمقارنة هذه النسبة

بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع عند التصنيف المنوي الاتي :

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية كان متوسطا .

والفرضية التي سيتم اختبارها حول هذا البعد هي :

فرضية العدم : ان مستوى بعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية يعد غير عالي

$$H_0 : P > 0.80$$

فرضية البديل : ان مستوى بعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية يعد عاليا

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة لهذا البعد بلغت (٢.٦٢٦) ، وهي اكبر من قيمة (Z)

الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) ، عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرض

البديل اي ان مستوى بعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية كان عاليا.

٦- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي لبعد الخصائص الفندقية كبعد لتقييم اداء الخدمة الصحية بلغ

(٣.٣٠) ، اي ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٦٦.٠%) ، وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد

سابقا نجدها لتقع عند التصنيف المنوي الاتي :

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى الخصائص الفندقية كان متوسطا .

والفرضية التي سيتم اختبارها حول هذا البعد هي :

فرضية العدم : ان مستوى بعد الخصائص الفندقية اقل من العالي

$$H_0 : P > 0.80$$

فرضية البديل : ان مستوى بعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية يعتبر عالي

$$H_1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة لهذا البعد بلغت (٣.٩١١) ، وهي اكبر من قيمة (Z)

الجدولية والبالغة (١.٦٤٥) ، عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، مما يعني رفض فرضية العدم وقبول فرضية البديل

اي ان مستوى بعد كفاءة الملاكات العاملة والجوانب الفنية كان عاليا.

٧- اظهر الجدول (١٦) ان الوسط الحسابي للاعتبارات العامة كبعد لتقييم اداء الخدمة الصحية بلغ (٣.٠٩) اي

ان نسبة الاجابة الايجابية كانت (٦٥.٢%) ، وبمقارنة هذه النسبة بالتصنيف المنوي المحدد سابقا نجدها تقع

عند التصنيف المنوي الاتي :

$$80 \geq y > 60$$

وهذا يعني ان مستوى الاعتبارات العامة كان متوسطا .

والفرضية التي سيتم اختبارها عن هذا البعد هي :

فرضية العدم : ان مستوى بعد الاعتبارات العامة غير عالي

$$H_0 : P > 0.80$$

$$H1 : P \leq 0.80$$

وبالنظر الى الجدول (١٧) نجد ان قيمة Z المحسوبة لهذ البعد بلغت (٥.٠٨٤)، وهي اكبر من قيمة (Z) الجدولية وبالغاة (١.٦٤٥)، عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديل اي ان مستوى الاعتبارات العامة كان عاليا.

مما سبق نستنتج ان الخدمة الصحية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ليست بالمستوى الذي يلبي الطموح ولم ترتق الى المستوى المرضي بصورة عامة وهي بذلك بحاجة للعمل الكثير من قبل المسؤولين في وزارة الصحة للارتقاء بها والوصول الى الرضا المنشود للمستفيدين من تلك الخدمات (المرضى) وكسب ثقتهم وتحسين الصورة عن مستوى الخدمات بصورة عامة في المستشفيات العراقية.

٢- اختبار فرضيات الفروق في تطبيق المتغيرات بين المستشفيات عينة البحث

لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية التي مفاده لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في تطبيق المتغيرات المعتمدة لتقييم الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية العراقية (مستشفى دار التمريض الخاص ومستشفى ابن بلدي للنسائية والاطفال ومستشفى الكاظمية التعليمي)، والفرضيات المتفرعة منها تجري اختبار كروسكال ويلز لاختبار الفروق وكما يلي:-

جدول (٤) يبين نتائج اختبار كروسكال ويلز لاختبار الفروق في تطبيق الابعاد بين المستشفيات عينة البحث

الابعاد	القيمة المحسوبة للاختبار	النتيجة
سهولة تأمين الإقامة	**٣٤.٧٣٩	وجود فروق بين المستشفيات
كفاءة الملاكات العاملة	**٥٦.٣٣٧	وجود فروق بين المستشفيات
الخصائص الفندقية	**٥٣.٦٤٧	وجود فروق بين المستشفيات
الخصائص الاجتماعية والسلوكية	**١٣.٩٢٧	وجود فروق بين المستشفيات
الخصائص الادارية	٥.٨٧٨	لا توجد فروق بين المستشفيات
اعتبارات عامة	**٤٢.٢٨٥	وجود فروق بين المستشفيات
اجمالي المعايير	**٥٣.٩٨٥	وجود فروق بين المستشفيات

القيمة الجدولية البالغة ٩.١٢٠ عند مستوى ٠.٠١

ولأجل التحقق من الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثانية سيتم مناقشة نتائج الجدول المذكورة انفا وكما يأتي:-

١- الفرضية الفرعية الاولى والتي تنص على (لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في سهولة تأمين الإقامة بين المستشفيات عينة البحث) للتحقق من صحة الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (٣٤.٧٣٩)، وهذه القيمة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١ وبذلك ترفض هذه الفرضية اي انه هناك فروق معنوية بين المستشفيات في تطبيق هذا البعد .

٢- الفرضية الفرعية الثانية والتي مفادها(لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في كفاءة ومهارة الملاكات العاملة والجوانب الفنية بين المستشفيات عينة البحث) وللتحقق من هذه الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (٥٦.٣٣٧)، وهذه القيمة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١ وبذلك ترفض هذه الفرضية اي ان هناك فروق معنوية بين المستشفيات في تطبيق هذا البعد.

٣- الفرضية الفرعية الثالثة والتي مفادها(لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في الخصائص الفندقية المتوفرة في الاجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث) وللتحقق من هذه الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (٥٣.٦٤٧)، وهذه القيمة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١ وبذلك ترفض هذه الفرضية اي ان هناك فروق معنوية بين المستشفيات في تطبيق هذا البعد.

٤- الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص (لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مراعاة الخصائص الاجتماعية والسلوكية للمرضى الراقيدين في الاجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث) وللتحقق من هذه الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (١٣.٩٢٧)، وهذه القيمة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١ وبذلك ترفض هذه الفرضية اي ان هناك فروق معنوية بين المستشفيات في تطبيق هذا البعد.

٥- الفرضية الفرعية الخامسة والتي تنص (لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في تطبيق الخصائص الادارية بين المستشفيات عينة البحث) وللتحقق من هذه الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (٥.٨٧٨)، وهذه القيمة اقل من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١، وبذلك تقبل الفرضية وهذا يعني ان جميع المستشفيات عينة البحث لها الاتجاه نفسه في تطبيق هذا البعد.

٦- الفرضية الفرعية السادسة والتي مفادها (لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مجموعة الاعتبارات العامة التي يمكن ان يلتمسها المريض بسهولة خلال فترة اقامته في الأجنحة الخاصة بين المستشفيات عينة البحث) وللتحقق من هذه الفرضية نلاحظ القيمة المحسوبة لاختبار كروسكال ويلز في الجدول (٤) نجدها عند (٤٢.٢٨٥)، وهذه القيمة اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٩.١٢٠)، عند مستوى ٠.٠١، وبذلك ترفض هذه الفرضية اي انه هناك فروق معنوية بين المستشفيات من خلال الآراء المختلفة للمرضى بهذا البعد.

ومما سبق نستنتج ان المستشفيات عينة البحث لها اتجاهات مختلفة في تطبيق الابعاد المعتمدة في تقييم الخدمات الصحية ماعدا بعد الخصائص الادارية الذي تتخذ فيه المستشفيات الاجراءات نفسها في التطبيق، وهذا يبين ان هناك اختلاف عند المستشفيات في تطبيق ابعاد الخدمة الصحية التي من المفترض ان تكون متساوية في جميع المستشفيات.

المبحث الرابع/الاستنتاجات والتوصيات

استكمالاً لما أفرزه الجانب النظري والتطبيقي واعتماداً على نتائج تحليل تطبيق المعايير التقييمية للخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد (المريض) للمستشفيات المبحوثة وباتجاه تحقيق التكامل في منهجية هذه الدراسة، يعرض المبحث الحال اهم الاستنتاجات التطبيقية للدراسة والتوصيات العملية والضرورية التي تساهم في تحقيق أهداف البحث.

اولاً/الاستنتاجات

- لقد تم التوصل في هذا البحث الى الاستنتاجات الاتية:-
- ١- ان مستوى الرضا عن الخدمات الصحية للمستفيدين من تلك الخدمات (المرضى) لم يكن بالمستوى العالي بصورة عامة، ولكن بالمقابل كان هناك رضا بمستوى عال عن الخصائص الادارية والخصائص الاجتماعية والسلوكية، وتشير تفاصيل الواقع الحاجه الى اهتمام اكبر وتكثيف للجهود بشكل اعمق ومعالجة مواطن الضعف في الخدمة الحالية من اجل تقديم خدمة صحية عالية الجودة.
 - ٢- اقبال المرضى للدخول في الأجنحة الخاصة على الأجنحة ويظهر ذلك من خلال اليرادات الجيدة المتحققة ونسبة الاشغال السريري العالية التي اطلع عليها الباحث خلال مدة المعيشة الميدانية في المستشفيات عينة البحث.
 - ٣- ضعف الاهتمام من قبل ادارات الأجنحة الخاصة بسرعة الاستجابة لمتطلبات المريض وسهولة تأمين الإقامة في الجناح الخاص للمستشفى.
 - ٤- ضعف في متابعة اطباء للمرضى الراقدين ولاسيما ايام العطل الرسمية وبعد اوقات الدوام الرسمي.
 - ٥- ان الخصائص الفندقية لها دور مهم جدا في نيل رضى المريض بوصفها العامل الاساسي الذي يجذب المريض للدخول الى الجناح الخاص حيث تبين ان هذا العامل لم يحظ بالاهتمام من قبل ادارات الأجنحة الخاصة، وان هناك ضعف في توفير المياه الصالحة للشرب في الأجنحة الخاصة مما يضطر المريض الى شراء المياه من خارج المستشفى، فضلا عن الاثاث القديم في الغرف والعطل المستمر في اجهزة التكييف والتليفزيونات داخل الغرف.
 - ٦- لا يوجد اهتمام بنوعية وكمية الطعام المقدم للمريض الراقد في الجناح الخاص ولا تراعى حالة المريض الصحية في تحديد نوعية الطعام المقدم له حيث كان مستوى رضى المريض في هذا الجانب ضعيفا جدا حيث لا تعمل المستشفى بالتصنيف الغذائي للمريض فيقدم الطعام لجميع المرضى الراقدين في الجناح الخاص على اختلاف حالاتهم المرضية على شكل واحد.
 - ٧- وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين المستشفيات عينة البحث في تطبيق المتغيرات المعتمدة بالتقييم ماعدا متغير الخصائص الادارية وهذا يدل على ان لكل مستشفى اتجاه معين في تطبيق المتغيرات والتي من



تقييم الخدمات الصحية المقدمة في الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من منظور المرضى

المفترض ان تكون متساوية لكون الاجنحة لها جهة مسؤولة واحدة والتعليمات تأتي موحدة.

ثانياً/التوصيات

- 1- وضع استراتيجية واضحة الاهداف تخص الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية تعمل على تطويرها وتبرز دورها على ان تأخذ بنظر الاعناية اهمية رضا المريض ودوره في تطويرها.
- 2- انشاء مستشفيات متكاملة تعمل بنظام الاجنحة الخاصة ومخصصة لهذا الغرض حصراً وتوفير كافة الامكانيات المادية والبشرية لا نجاح هذه المستشفيات كونها تعد مشروعا استثماريا يمكن من خلاله منافسة المستشفيات الخاصة.
- 3- ضرورة تجهيز الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية بالأثاث المناسب وذلك من خلال توفير الاسرة الحديثة للمرضى والمرافقين و توفير أجهزة التكييف وادامتها وذلك من خلال وضع مبلغ مخصص سنويا لهذا الغرض من الإيرادات.
- 4- ضرورة توفير مياه الشرب المعقمة في الاجنحة الخاصة وذلك من خلال توفير منظومات تعقيم المياه او شراء قناتي المياه المعقمة من الاسواق المحلية ووضعها في برادات مخصصة داخل الجناح وتوفير الطعام الكافي واتباع التصنيف الغذائي للمريض والالتزام بتوجيهات الاطباء بتحديد نوع طعام المريض .
- 5- ضرورة حث ادارات المستشفيات بالقيام بواجباتها الرقابية وذلك من خلال تكثيف الزيارات للجناح الخاص ولاسيما بعد اوقات الدوام الرسمي والقيام بالزيارات المفاجئة لمعرفة مستوى الخدمة بعد الدوام الرسمي، والتأكيد على الالتزام بكافة التعليمات الصادرة من الجهات المسؤولة عن الاجنحة الخاصة.

المصادر

اولاً/المصادر العربية

- 1- احمد، محمد سمير ، (٢٠٠٩) "الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية" ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.
- 2- الحسن ، عليين محمد ، (٢٠٠١) ، "ادارة الانتاج والعمليات " دار النهضة ، القاهرة.
- 3- الطائي ، رعد عبد الله ، وعيسى قداة ، (٢٠٠٨) " ادارة الجودة الشاملة " دار اليازوري العلمية ، عمان ، الاردن.
- 4- نصيرات ، توفيق فريد ، (٢٠٠٨) "ادارة المستشفيات " الطبعة الاولى ، اثناء للنشر والتوزيع.
- 5- الخفاجي ، حسن كاظم يوسف ، (٢٠٠٣) "تقييم الاداء وفق رضا الزبون في المستشفيات الحكومية ، دراسة تطبيقية في مستشفى النجف العام " بحث دبلوم عالي ادارة مستشفيات مقدم الى كلية ادارة واقتصاد ، جامعة بغداد .
- 6- الخيقاتي ، حسن ياسر جابر ، (٢٠١١) " خدمات الصيانة ودورها في جودة خدمات المختبرات الصحية ، دراسة ميدانية في مستشفى الكاظمية التعليمي في بغداد .
- 7- داود ، احمد محمد ، (٢٠١٣) "الإظهار المادي للخدمات الصحية ودوره في تحقيق رضا الزبون " بحث دبلوم عالي في ادارة المستشفيات مقدم الى كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد.
- 8- سيف ، ناصر ابراهيم محمد ، (٢٠٠٩) "اثر تطبيق معايير ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الاردنية من وجه نظر الاطباء والمرضى " ، اطروحة دكتوراه كلية الدراسات الادارية والمالية العليا ، جامعة عمان العربية للدراسات .

ثانياً/المصادر الاجنبية

- 1- Kotler ,Philip &Armstrong ,Gray(2005)"marketing AnIntroductio",7th ed.Pearson Prentice-Hall ,Upper Saddle River, Newjersy.
- 2- Russell, Roberta, &Tylor, Bernard,(2000)"Operations Mnagement Focusing on Quality and competitiveness " 3rd ed., prentice Hall, Inc , Newjersy.
- 3- sheth, jadish amittial , banwari(2004)," customer behavior : a managerial perspective" Thomson , south western , ohio.
- 4- Doherty, Denis(2003),measurement of patient satisfaction guide lines.
- 5- sreenivas , talluruk a Prasad , G(2003)" patient satisfaction , comparative study Health marketing auarterv" , Vol 15 no 2.
- 6- Tian, F. and Zhou,X.,(2011)"A comparative study in health care medical service consumption of urban and rural household in china " Journal of economic, vol 38, No.1,P17-24.



Evaluating health services in the private suites for governmental hospitals from the perspective of patients

ABSTRACT

The study aims to identify the level of health services provided in private suites to government hospitals from the perspective of the recipients of the health service (patient) through identifying the extent of satisfaction with a range of themes that have a direct contact with the patient, which can be judged easily and impartial, where he was reliance in this study mainly on the questionnaire, which included six axes head of the evaluation of health services from the point of the patient's eyes (ease of securing residence, social and behavioral characteristics, and hotel properties, and administrative features, efficient staffs working, general considerations) has been taking a random sample of patients admitted in the private suites for a group of hospitals in Baghdad (the private nursing home Hospital, Ibinabalady for Women and Children Hospital & Kadhimiya Teaching hospital), and the study found a set of the most important conclusions that the rate of satisfaction for recipients of health services (patients) for those services were not required level, either the most important recommendations emerged from the study was the need to set clear goals, strategy pertaining to the work of private suites take into consideration the opinion of the patient for the services provided and the establishment of an integrated hospitals operate private suites system separated from the public sector to improve the quality of health services so as to improve the image when the beneficiaries of these services(patients) .

Keywords/ Health services, the quality of health service, satisfaction recipients of health service.