

مدى التزام تطبيق حقوق المرضى في المستشفيات الحكومية العامة :

دراسة حالة على عدد من المستشفيات العاملة في جدة.

To extent commitment implements of patients' rights at public government hospitals: A case study on a number of operating hospitals In Jeddah.

حسن صالح سليمان القضاة^{1*}

¹ جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية E-mail: hasancare@gmail.com

تاريخ النشر: 2020/12/31

تاريخ القبول: 2020/12/08

تاريخ الاستلام: 2020/07/12

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، وقياس مدى التزامهم في تطبيق حقوق المرضى في عدد من المستشفيات العامة السعودية. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها : وجود درجة ومستوى معين يراعى فيه تطبيق حقوق المرضى في المستشفيات السعودية العامة بدرجة مرتفعة بمتوسط إجابات (4.24). في حين احتل حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) بمتوسط إجابات (4.41) وبدرجة تقدير مرتفعة في المرتبة الثانية، وصلت الدراسة كذلك بوجود التزام من المستشفيات الحكومية في مسألة حقوق المرضى ، وحققة في حوصلة على قدر عالي من الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تهتم بأراء المرضى والمراجعين. توصي الدراسة الى ضرورة العمل على زيادة الاهتمام برضى المرضى ، ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تهتم بمعرفة آراء المرضى والمراجعين.

كلمات مفتاحية: حق التبصير، السرية، الخصوصية، جودة الخدمة.

تصنيفات JEL : M1, J28, H83, I12

Abstract:

The current study aimed to identify the level of health services provided, and measure the extent of their commitment to implementing patients' rights in a number of Saudi public hospitals. The researcher used the descriptive and analytical approach.

The study reached a number of results, the most important of which are: the existence of a certain degree and level in which the application of patients' rights in Saudi public hospitals is taken into account. With a high degree with an average of (4.24) answers, while the right to know (enlightenment of information) ranked with an average of (4.41) answers and a high degree of appreciation in the second place, the study also reached the existence of a commitment from government hospitals in the issue of patients' rights, and the right to receive a high degree of care In government hospitals, more studies and research are carried out that are concerned with the opinions of patients and reviewers.

Keywords: Insight, Confidentiality, Privacy, Quality of Service.

Jel Classification Codes : M1, J28, H83, I12.

1.مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي أحد أكثر القطاعات الاقتصادية تطوراً ونمواً وأهمية بين القطاعات الاجتماعية. وقد شهد القطاع الصحي السعودي نمواً مطرداً نتيجة الاستثمار والاهتمام من قبل الدولة، بهدف تطويره وفعاليته حتى يصل الى مناص الدول المتقدمة في مجالات تقديم الرعاية الصحية وللوصول لمكانه تتسم بسمعة واسعة محلياً واقليمياً ودولياً، الامر الذي تطلب ضرورة الحفاظ وتقديم مزيد الخطط والبرامج الصحية لاجل الحفاظ على درجة عالية من الاتقان والفعالية في توفير البنية التحتية لهذا القطاع على كافة الصعد البشرية والالية والتقنية والمالية. وضرورة توفير الموارد الرئيسية التي يحتاجها النظام الطبي والعلاجي ذوو كفاءة عالية بهدف الوصول وتلبية توقعات وحاجات المرضى.

1.1 إشكالية الدراسة: ستحاول الدراسة تحليل وقياس مدى التزام المستشفيات العامة السعودية في تطبيق حقوق المرضى لديها، من خلال قياس بعض المتغيرات التي تربط المستشفيات وكوادرها الطبية ومستوى ودرجة التجهيزات لدى تلك المستشفيات. وتأتي مشكلة الدراسة في محاولة الباحث تحليل وقياس مدى الالتزام بتطبيق حقوق المرضى في لديها، ومدى ادراك المستشفيات العامة السعودي إبلاء قدر كافي تلتزم به يرتبط بتفعيل موضوع حقوق

المرضى، وقدرة تلك المستشفيات في تفعيل وتلبية احتياجات وحق المريض في حوصلة على مستوى عالي من الرعاية الطبية. ولهذا جاءت الإشكالية كما يلي:

ما مدى التزام المستشفيات الحكومية محل الدراسة بحقوق المرضى في عملها.

2.1. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية: لا تلتزم المستشفيات الحكومية بحقوق المرضى في عملها.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

2.1. 1. لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة حقوقه وواجباته.

2.1. 2. لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في السرية والخصوصية.

2.1. 3. لا يتمتع المرضى بقدر كافي من رعاية طبية ذات جودة صحية مميزة في المستشفيات

الحكومية

3.1. أهمية الدراسة

جاءت أهمية الدراسة لقياس مدى التزام المستشفيات العامة السعودية بتطبيق حقوق

المرضى، ومحاولة التعرف على تلك المعوقات التي قد تشكل عائقاً أمام تطوير شكل ونوعية الخدمات الصحية المطلوب تحقيقها.

4.1. أهداف الدراسة

- قياس مدى الالتزام بتطبيق حقوق المرضى في عدد من المستشفيات العامة السعودية.

- إلقاء الضوء على مستوى الخدمات المقدمة في عدد من المستشفيات العامة السعودية.

2. الاطار النظري والدراسات السابقة

يعرف السلوك بأنه التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة إليها. والمستفيد من تلك الخدمات هو الشخص الذي يحتاج الى شراء الخدمة الصحية والاستفادة منها هو او أحد أفراد أسرته. (عبد العليم، 1983: 35). ويمكن تقسيم المستفيدين من تلك الخدمات إلى ثلاث فئات (النقادي، 1987) أشخاص مكتملي الصحة الى:

أ. وهم الذين يستخدمون وسائل الوقاية الصحية ويلجأون إلى الفحص الطبي السنوي حيث يشير هذا النوع إلى لجوء الأشخاص إلى الفحص السنوي للوقاية من احتمال التعرض للمرض فعلى الرغم من فوائد الفحص؛

ب. سلوك الأشخاص الذين يشعرون بالمرض: يقوم الشخص في هذه الحالة بالتعرف على حقيقة حالته الصحية بتشخيص المرض وتعيين العلاج المناسب؛

ت. سلوك الأشخاص الذين يتوهمون: بمعنى أن الشخص يعتبر نفسه مريضاً بغرض أن تتحسن صحته وهذا الدور وثيق الصلة بالسلوك المرضي، وعلى كل حال فإن التوهم بالمرض هدفه الشفاء والبراء في حين أن السلوك المرضي هدفه تشخيص العلة. وهو سلوك الأشخاص الذين يشعرون بالمرض ويقوم الشخص في هذه الحالة بالتعرف على حقيقة حالته الصحية بتشخيص المرض وتعيين العلاج المناسب. ويتم تمييز كل فئة من الفئات السابقة الذكر بما وكما جاء في "مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية لإدارة المستشفيات"، (1991) التالي:

1. المريض يتميز كونه المستفيد وأنهم منتشرين في كل طبقات المجتمع؛
2. يتميز المستفيد بكونه قلقاً شديد الحساسية، حيث يزداد المريض وتزداد تساؤلاته عن إصابته، فيما إذا كان هذا المرض قابلاً للشفاء أم لا وللفترة الزمنية التي عانى منها.

1.2 التوعية بحقوق المرضى في المستشفيات

ويطلق عليه أحياناً الترويج الصحي أو التوجيه الصحي وهي أحد العناصر الأساسية في المزيج التسويقي ويقصد بها كل صور الاتصال الإقناعي النابعة من مقدم الخدمة. والموجهة نحو المستفيد والتي يتمثل دورها في الإقناع، أي أنه يقدم الرسالة إلى الجمهور بغرض الاهتمام بالخدمة الصحية والرغبة فيها والعناصر الأخرى في المزيج التسويقي كالخدمات والتسعير والتوزيع، ويمكن أيضاً أن تستخدم لتساهم لحد ما في هذا الإقناع على الرغم مما يعادلها من وظائف أخرى.(عفيفي، 1998). وبالتالي فإن الفكر الجيد لحملة التوعية المخططة يمكن أن تكون فعالة ومؤثرة لكل عنصر من عناصر الاتصال والذي يشكل جزءاً من برنامج التوعية المتكامل للمنظمة الصحية، ويمكن لاي فشل في تنسيق جهود التوعية بمثابة منصة لانتقاد الجهود الكبيرة المبذولة من المنظمات الصحية والتي تخضع اصلاً للسيطرة المطلقة للشخص المسؤول عن تقديم الخدمات الصحية المنظمة. (النقادي، 1987).

كما ينبغي في هذا المجال الإشارة مرة أخرى إلى بعض الخواص المميزة للخدمات الصحية كما وضحتها (عفيفي، 1998) والذي بين ان إدراكها ومعرفتها يؤثر إلى درجة كبيرة في رسم استراتيجية التوعية والإرشاد الخاصة بها، وتلك الخواص موضحة كالآتي:

أ-الخصوصية والسرية: أن توفير الحماية والسلامة في مجال تقديم الرعاية الصحية في بيئة آمنة ونظيفة مناسبة لأوضاع المرضى الصحي،يساعد في الاسراع بعمليات شفاء المرضى ومنع إصابتهم أو ذوبهم بالامراض المعدية،أو حدوث أي أذى جسدي أو معنوي أو نفسي قد يقع عليهم.

ب-المشاركة في خطة الرعاية الصحية: وتمكينهم من التواصل مع الفريق الطبي للحصول على معلومات كاملة ومحدثة بخصوص التشخيص وفوائد العلاجات والنتائج المتوقعة وأهم البدائل الطبية المقترحة في حال وجودها وما هي أهم المضاعفات والمخاطر ونسبة احتمال نجاح المعالجة باللغة التي يدركوها ويفهموها؛

ج-رفض خطة العلاج: وأهمية تعريفهم بإمكانية رفض كل المعالج المقرر أو جزء منه بما لا يتنافى مع الانظمة والقوانين المتبعة وإبلاغهم عن النتائج المتوقعة من قرار الرفض ، ويعتبر المريض أو الوصي القانوني عليه مسئول مسئولية تامة عن قراراته وأفعاله في حال رفض المعالجة.أو عدم المتابعة لتعليمات المعالج مع ضرورة توقيعهم على نموذج الاقرار الخاص بالاجراء المقرر وتوثيقه في ملف المريض؛

د-أخيرا المشاركة في برامج البحث والدراسة: من أجل ضمان حق المريض وإشراكه ببرامج البحث أو الدراسة المتعلقة بحالته ومدى تطابق شروط البحث عليه حسب الامكانيات المتاحة للبحث،فإن جودة وتوافركم واسع من المعلومات عن المرضى يساعد كثيرا اجراءات البحث أو الدراسة والمعالجة الطبية السريرية والعلاجية والدوائية المتعلقة بالمرضى تفضي الى نتائج سليمة والتي قد تم تأكيدها وتوضيحها في وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى الصادرة وزارة الصحة . (1440) وزارة الصحة السعودية .

2.2. مسؤوليات المريض

يترتب على المريض الذي يتلقى العلاج في وزارة الصحة السعودية الواجبات الآتية:

أ. معرفة أسماء وتخصصات الفريق الطبي القائم على العلاج وإبلاغك بوجود متدربين أو باحثين مرخصين ضمن الفريق الطبي؛

ب. عدم وجود من ليس له علاقة أثناء الكشف الطبي عليك؛

ج. قيام الطبيب المعالج بشرح حالتك الطبية باللغة والطريقة التي تفهمها وتوفير مترجم في حال كان الطبيب غير ناطق بلغتك.

3.2 نظام التأمين الصحي السعودي

يحصل معظم السكان في المملكة العربية السعودية على الرعاية الصحية بموجب التغطية الشاملة من الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة لجميع جميع السعوديين العاملين في الشركات والمؤسسات الخاصة وما في حكمها والمبرمة معهم عقود عمل بصرف النظر عن شكل الاجر الذي يتقاضونه. حسب اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني (1435هـ). ونلاحظ وجود تفاوت بين نظم التأمين الصحي بين الدول تفاوتاً كبيراً ومختلفاً من بلد لآخر، وهي تجمع بين نمطي التأمين الحكومي والخاص، ومن الدول التي يعد التأمين الحكومي النمط الوحيد فيها كندا والدانمرك وفنلندا ونيوزلندا والنرويج، حيث تتم تغطية نفقات الرعاية الصحية من عوائد برنامج التأمين الاجتماعي فيها. وتندرج نظم الرعاية الصحية فيها في إطار نظم الرفاه الاجتماعي Welfare Social Systems. بحيث يتم الحصول على الرعاية فيها من خلال الممارسين العامين. أما المستشفيات والمراكز التخصصية الأخرى فتعالج المرضى عن طريق نظام الإحالة (حريستاني، 1990).

وقد تضمنت رؤية المملكة العربية السعودية النظام الصحي الجديد تركيزها على ثلاث نقاط هامة ورئيسية :

- أن تكون مهمة وزارة الصحة الإشراف على تقديم جودة متكاملة وخدمات عالية المستوى بمقاييس عالمية عن طريق مراكز الصحة الأولية؛
- تقوم مؤسسة أو مجموعة شركات بإدارة المستشفيات العامة وتشغيلها بالكامل بالخطوة الاستراتيجية ورؤيا المملكة 2030؛
- أما الناحية الثالثة فتشمل الانتهاء من إيصال الخدمات الصحية لغير السعوديين عن طريق شركات التأمين والتطبيق التأميني للسعوديين صحيا بدءا من العام القادم. الدليل التعريفي ببرامج التحول الاقتصادي في القطاع الصحي (1440-1441) ، وزارة الصحة.

4.2. الدراسات السابقة

أوضحت دراسة آل بشر، (2003)، "تقييم برامج التدريب وأثرها على أداء العاملين". استهدفت هذه الدراسة جميع العاملين السعوديين في شركة سابك السعودية " إلى معرفة مدى اهتمام الإدارة بالبرامج التدريبية بجميع عناصرها، ومدى تأثير البرامج التدريبية على أداء العاملين في الشركة ومدى الاستفادة من البرامج التدريبية المختلفة بما يخدم أهداف الشركة. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج وجود اهتمام جيد من قبل الإدارة بالبرامج التدريبية مما

ينعكس على مدى فاعلية تلك البرامج وبالتالي التأثير الإيجابي على أداء العاملين. أوصت به الدراسة ضرورة العمل على زيادة البرامج التدريبية في الشركة بما يساعد الموظفين على أداء مهامهم.

في حين اكدت دراسة (العربي، 2008) بعنوان "مدى فعالية تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة"، وبينت مشكلة البحث في معرفة مدى فعالية تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة. توصلت الدراسة عدد من النتائج اهمها: دعم الفرض الأول والذي ينص على أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع، ودعم الفرض الثاني والذي ينص على أن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلقى الاهتمام الكافي، كما دعم الفرض الثالث للبحث والذي ينص على عدم وجود نظام متكامل يعمل على توثيق ومراجعة نظام الجودة بما يحقق كفاءة الأداء.

وقد خلصت دراسة (مسودة، 2004) عنوانها "أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة". إلى تحديد أثر متغيرات تطوير الموارد البشرية الصحية (القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين، الاستقطاب والاختيار، التوجيه، والغرشاء، تقويم الأداء، التطوير والتدريب، التطوير الوظيفي) في تحقيق الجودة الشاملة ممثلة بمتغيرات (مستوى الرضا لدى مقدم الرعاية الصحية، ومستوى الرضا والعلاقات مع المرضى، ومستوى التحسين المستمر لعمليات تقنيات الرعاية الصحية).أوصت الدراسة بضرورة إنشاء هيئة مستقلة لتقويم أداء الخدمات الاستشفائية وجودتها.

في حين بينت دراسة (أبورمان، 2005) عنوانها "قياس تقييمات الخدمات العلاجية من وجهة نظر السياح العرب القادمين إلى الأردن للعلاج -دراسة لعينة من المستشفيات الخاصة". إلى أهمية تقييم الخدمات العلاجية المقدمة من وجهة نظر المرضى العرب القادمين للعلاج في الأردن، وقد بينت الدراسة أن الترويج للخدمات العلاجية وكثرة المستشفيات والسمعة الجيدة للخدمات العلاجية في الأردن هي الأقوى تأثيراً على اختيار القطاع الخاص لأجل العلاج.

أما دراسة (الخوالدة، 2006) عنوانها "تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الأردنية دراسة ميدانية على عينة من المستفيدين"، هدفت الدراسة لتقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة الأردنية من خلال التعرف على الخصائص (الديموغرافية،

الاقتصادية، والاجتماعية)، واتجاهات أفراد العينة نحو مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية. توصلت الدراسة الى صعوبة معرفة وحصر المستفيدين من هذه الخدمات بأشخاصهم وإن كل ما يمكن الحصول عليه هو إحصاءات عامة بعدد المستفيدين . أما دراسة (العساف، 2006) "اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والخاصة. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن المتوسط العام لاتجاهات المراجعين لتلك العيادات كان إيجابيا بشكل عام.

فيما اظهرت دراسة (العقيلي وآخرون، 2007) حول "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية" إلى أهمية تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية والكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية. وتكمن مشكلة هذه الدراسة في طبيعة العلاقة التي تربط بين مستوى جودة الخدمة المقدمة في المشافي ودرجة رضا العملاء وإدراكهم لمستوى جودة الخدمة.

وناقش (السعيد، 2007) في دراسته عنوانها "تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء في دولة الكويت"، إلى أهمية التحقق من فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وتشخيص التباين في تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجبراء، وفقا للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أهمية التركيز على فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفى. وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى دلالة بين فئات متغير المستوى الوظيفي ولصالح فئة (وظائف أخرى).

3. الطريقة والإجراءات:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي في معالجة موضوع الدراسة وتغطية الجانب النظري من الدراسة بينما سوف يتم استخدام المنهج التحليلي لتغطية الجانب العملي.

1.3. مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المراجعين في المستشفيات العامة السعودية في مستوياتها الثلاثة، (وقائي) و(علاجي) و(تأهيلي). انتهجت الدراسة من خلال اختيار عينة عشوائية مكونة من (100) من المرضى والمراجعين في المستشفيات الحكومية السعودية من مجتمع الدراسة للإجابة على الاستبانة.

جدول 01: " التوزيع النسبي لعينة افراد الدراسة حسب الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الدخل " الشهري".

المتغيرات	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	48	48.1%
	أنثى	52	51.9%
	المجموع	100	100.0%
العمر	أقل من 25 سنة	37	37.0%
	26-35 سنة	48	48.1%
	56-65 سنة	7	7.4%
	46-55 سنة	8	7.4%
	المجموع	100	100.0%
المؤهل العلمي	أقل من ثانوية عامة	22	22.2%
	دبلوم متوسط	10	11.1%
	بكالوريوس	53	51.9%
	ماجستير	11	11.1%
	دكتوراه	4	3.7%
	المجموع	100	100.0%
الدخل الشهري	أقل من 6000 ريال	67	66.7%
	7000-11000 ريال	29	29.6%
	15000-25000 ريال	4	3.7%
	المجموع	100	100.0%

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على بيانات استمارة

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية والوظيفية، فيلاحظ أن نسبة تمثيل الذكور أعلى من نسبة تمثيل الإناث حيث بلغت نسبة تمثيل الذكور

(48.1%) فيما بلغت نسبة تمثيل الإناث (52.5%)، ومن حيث العمر نجد ان العاملين من عمر 26-35 حصلت على (48.1%) ثم اقل من 25 سنة من العاملين حصلوا على ما نسبته (37.1%) فيما حصل الموظفون العاملين في عمر 56-65 عام على أدنى نسبة (7%)، وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي نجد أن النسبة الأعلى من أفراد الدراسة تقع خبرتهم في الفئة اقل من الثانوية العامة حصلوا على نسبة (22.2%) وأدنى نسبة لذوي الشهادات العليا حصلوا على ما نسبته (3.7%). كما يلاحظ من بيانات الجدول أن أعلى نسبة تمثيل لأفراد الدراسة حسب مستوى الدخل القليل قد بلغ (67.7%) وان الموظفين العاملين في مستويات الدخل المتوسطة بلغ (29.6%) وان اعلى دخل للموظفين لم يزيد عددهم في مستويات دخولهم بين 15 الى 25 الف ريال الى ما نسبته (3.7%). وقد تم استخدام معادل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لتغيير الدراسة وأبعاده، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (α) (Cronbach's)، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين جميع فقرات الاستبانة (0.856) وعلى مستوى أبعاد الدراسة فقد جاءت معاملات كرونباخ كما هو مبين في الجدول 2

جدول 02: " قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي "

المتغير	البعد	عدد الفقرات	ثبات الاتساق الداخلي
حقوق المرضى في المستشفيات العامة السعودية	حق المعرفة (التبصير بالمعلومات)	6	0.782
	السرية والخصوصية	5	0.738
	جودة الخدمة	8	0.757
	الكلي	19	0.856

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على بيانات استمارة

تصحيح أداة الدراسة للحكم على درجة الموافقة: فقد تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدرج النسبي؛ بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية للفقرات والدرجة الكلية لكل بعد، وذلك بقسمة مدى درجات المقياس (1-5) على ثلاث مستويات بحيث تم حساب طول كل فئة وهي: $(1.33 = 5 - 1/3)$ وعليه ستكون المستويات على النحو الآتي:

- مرتفعة 3.68 فأكثر
- متوسطة 3.67-2.34
- منخفضة أقل من 2.34

2.3 المعالجات الإحصائية: لأغراض المعالجة الإحصائية تم استخدام حزمة برمجيات (SPSS) معالجة البيانات بمستوى الدلالة ($a < 0.05$)، واستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب، واستخراج معامل الفاركونباخ للتحقق من ثبات أداة الدراسة. أخيراً استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة (One Sample T-test).

4.3. نتائج الدراسة:

1.4.3 النتائج الوصفية: تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على حقوق المرضى في المستشفيات العامة السعودية، وذلك كما في الجدول (3).
جدول 03: "قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على أبعاد مقياس حقوق المرضى في المستشفيات العامة السعودية".

رقم البعد	البعد	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	حق المعرفة (التبصير بالمعلومات)	2	4.41	0.31	مرتفعة
2	السرية والخصوصية	3	4.30	0.45	مرتفعة
3	جودة الخدمة	1	4.51	0.38	مرتفعة
	الدرجة الكلية	---	4.42	0.27	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات استمارة

يلاحظ من جدول (3) أن الدرجة الكلية لحقوق المرضى في المستشفيات الحكومية السعودية قد جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط إجابات (4.24) وانحراف معياري (0.27)، وعلى مستوى أبعاد المقياس، ويلاحظ أن أعلى درجة تقدير كانت لجودة الخدمة بمتوسط إجابات (4.51) وانحراف معياري قدره (0.38) وبدرجة تقدير مرتفعة. وفي الدرجة الثانية جاء بعد حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) بمتوسط إجابات قدره (4.41) وانحراف معياري (0.31) وبدرجة تقدير مرتفعة. فيما جاء بعد حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) في الدرجة الثالثة بمتوسط إجابات قدره (4.30) وانحراف معياري (0.45) وبدرجة تقدير مرتفعة.
وفيما يلي النتائج مفصلة على مستوى كل بعد من أبعاد حقوق المرضى في المستشفيات العامة السعودية:

1.1.4.3. حق المعرفة (التبصير بالمعلومات)

جدول 04: "قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس حق المعرفة".

الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	الفقرة	رقم الفقرة
مرتفعة	0.36	4.85	1	حق المريض في معرفة طبيعة الخدمات الصحية والطبية المتوفرة.	1
مرتفعة	0.85	4.52	2	الحق في الحصول على المعلومات حول حالته الصحية.	2
مرتفعة	0.58	4.44	3	الحق في الحصول على المعلومات طرق وخيارات العلاج المتاحة.	3
مرتفعة	0.64	4.22	5	الحق في الحصول على المعلومات المخاطر والتكلفة والخطة العلاجية.	4
مرتفعة	0.70	4.11	6	الحق في احترام رغبة المريض الصريحة في عدم إبلاغه بالترجيحات الخطيرة أو المميتة حول حالته وفي أي مرحلة من مراحل علاجه.	5
مرتفعة	0.54	4.30	4	حق المريض في معرفة طبيعة الخدمات الصحية والطبية المتوفرة.	6
مرتفعة	0.31	4.41	---	الدرجة الكلية	

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على بيانات الاستمارة

يلاحظ من جدول (4) وجود درجة مرتفعة من حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) بمتوسط إجابات (4.41) وانحراف معياري (0.31) وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة. وكانت أعلى التقديرات على الفقرات: الفقرة رقم (1) في المرتبة الأولى والتي تنص على "حق المريض في معرفة طبيعة الخدمات الصحية والطبية المتوفرة" بمتوسط إجابات قدره (4.85) وانحراف معياري (0.36) وبدرجة تقدير مرتفعة.

الفقرة رقم (2) في المرتبة الثانية والتي تنص على "الحق في الحصول على المعلومات حول حالته الصحية" بمتوسط إجابات قدره (4.52) وانحراف معياري (0.85) وبدرجة تقدير مرتفعة.

أما في أدنى درجات التقدير فكانت على الفقرات:

الفقرة رقم (5) في المرتبة السادسة والتي تنص على "الحق في احترام رغبة المريض الصريحة في عدم إبلاغه بالترجيحات الخطيرة أو المميته حول حالته وفي أي مرحلة من مراحل علاجه" بمتوسط إجابات قدره (4.11) وانحراف معياري (0.70) وبدرجة تقدير مرتفعة.

الفقرة رقم (4) في المرتبة الخامسة والتي تنص على "الحق في الحصول على المعلومات المخاطر والتكلفة والخطة العلاجية" بمتوسط إجابات (4.22) وانحراف معياري (0.64) وبدرجة تقدير مرتفعة.

2.1.4.3. السرية والخصوصية:

جدول 05: "قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس السرية والخصوصية".

رقم الفقرة	الدرجة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرتبة	الفقرة
1	مرتفعة	0.95	4.30	3	السرية تعني حق المريض في الحفاظ على كافة المعلومات المتعلقة بمرضه ومراحل علاجه
2	مرتفعة	0.86	4.15	5	الخصوصية تعني حق المريض في المعاينة
3	مرتفعة	0.55	4.33	2	الحصول على كافة الإجراءات العلاجية المتعلقة بمرضه في أماكن مناسبة.
4	مرتفعة	0.76	4.26	4	جميع المعلومات المرتبطة بالمريض بدءاً من اسمه وتاريخ ميلاده والمعلومات المرتبطة بهويته وحالته الصحية أو المرضية مشمولة بمفهوم السرية.
5	مرتفعة	0.85	4.48	1	السرية تعني حق المريض في الحفاظ على كافة المعلومات المتعلقة بمرضه ومراحل علاجه
	مرتفعة	0.45	4.30	---	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

يلاحظ من جدول (5) وجود درجة مرتفعة من حق السرية والخصوصية بمتوسط إجابات (4.30) وانحراف معياري (0.45) وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة. وكانت أعلى التقديرات على الفقرات:

الفقرة رقم (5) في المرتبة الأولى والتي تنص على "السرية تعني حق المريض في الحفاظ على كافة المعلومات المتعلقة بمرضه ومراحل علاجه" بمتوسط إجابات (4.48) وانحراف معياري (0.85) وبدرجة تقدير مرتفعة. الفقرة رقم (3) في المرتبة الثانية والتي تنص على "الحصول على

كافة الإجراءات العلاجية المتعلقة بمرضه في أماكن مناسبة" بمتوسط إجابات (4.33) وانحراف معياري (0.55) وبدرجة تقدير مرتفعة.

أما في أدنى درجات التقدير فكانت على الفقرات: الفقرة رقم (2) في المرتبة الخامسة والتي تنص على "الخصوصية تعني حق المريض في المعالجة" بمتوسط إجابات قدره (4.15) وانحراف معياري (0.86) وبدرجة تقدير مرتفعة. الفقرة رقم (4) في المرتبة الرابعة والتي تنص على " جميع المعلومات المرتبطة بالمريض بدءاً من اسمه وتاريخ ميلاده والمعلومات المرتبطة بهويته وحالته الصحية أو المرضية مشمولة بمفهوم السرية." بمتوسط إجابات (4.26) وانحراف معياري قدره (0.76) وبدرجة تقدير مرتفعة.

3.1.4.3 جودة الخدمة:

جدول 06: " قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس جودة الخدمة".

الرقم الفقرة	الدرجة	الفقرة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	مرتفعة	إن الهدف الرئيسي من جودة الخدمة هو سلامة متلقي الخدمة.	8	4.22	0.80
2	مرتفعة	حق المريض في الحصول على خدمة علاجية آمنة.	3	4.63	0.88
3	مرتفعة	حق المريض في مشاركة.	5	4.48	0.57
4	مرتفعة	ضمان تحليل البيانات التي تم جمعها من المريض.	7	4.33	0.83
5	مرتفعة	ضمان فاعلية وكفاءة كافة مكونات الفريق المعالج.	4	4.56	0.85
6	مرتفعة	وضع سياسة ضامنة لتقييم حالة المريض.	1	4.70	0.54
7	مرتفعة	الجودة في أقسام الأشعة والمختبر.	6	4.48	0.75
8	مرتفعة	ضمان آلية فاعلة لتلقي مقترحات وشكاوى المرضى وقياس مدى رضی المريض.	2	4.70	0.87
	مرتفعة	الدرجة الكلية	---	4.51	0.38

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

يلاحظ من جدول (6) وجود درجة مرتفعة من جودة الخدمة بمتوسط إجابات (4.51) وانحراف معياري (0.38) وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة. وكانت أعلى التقديرات على الفقرات: الفقرة رقم (6) في المرتبة الأولى والتي تنص على "وضع سياسة ضامنة لتقييم حالة المريض" بمتوسط إجابات قدره (4.70) وانحراف معياري (0.54) وبدرجة تقدير مرتفعة. أما الفقرة رقم (8) في المرتبة الثانية والتي تنص على "ضمان آلية فاعلة لتلقي مقترحات وشكاوى المرضى وقياس مدى رضى المريض" بمتوسط إجابات قدره (4.70) وانحراف معياري (0.87) وبدرجة تقدير مرتفعة.

أما في أدنى درجات التقدير فكانت على الفقرات: الفقرة رقم (1) في المرتبة الثامنة والتي تنص على "إن الهدف الرئيسي من جودة الخدمة هو سلامة متلقي الخدمة" بمتوسط إجابات (4.33) وانحراف معياري (0.83) وبدرجة تقدير مرتفعة. الفقرة رقم (4) في المرتبة السابعة والتي تنص على "ضمان تحليل البيانات التي تم جمعها من المريض." بمتوسط إجابات (4.33) وانحراف معياري (0.83) وبدرجة تقدير مرتفعة.

2.3. اختبار فرضيات الدراسة:

لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية والفرضيات الثلاث المتبقية منها تم استخدام اختبار (ت) للعينات الواحدة (One Sample T-test)، من خلال اختبار دلالة الفروق بين متوسط الاستجابات على متغير الدراسة والأبعاد وبين متوسط الافتراضي (3) وهو الحد الأدنى يشير إلى درجة محايد. بحيث تكون قاعدة القرار:

1. في حال أن متوسط الاستجابات أعلى من المتوسط الافتراضي ويوجد فروق دالة إحصائياً بينهما فإن ذلك يعني أن المستشفيات ملتزمة.
 2. في حال أن متوسط الاستجابات أدنى من المتوسط الافتراضي ويوجد فروق دالة إحصائياً بينهما فإن ذلك يعني أن المستشفيات غير ملتزمة.
- الفرضية الرئيسية: لا تلتزم المستشفيات الحكومية بحقوق المرضى في عملها.

جدول 07: " نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة".

المتغير / البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التزام المستشفيات الحكومية بحقوق المرضى في عملها	4.34	0.27	27.000	26	*0.000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاستجابة وبين المتوسط الافتراضي، وبما أن المتوسط الحسابي أعلى من القيمة (3) فإن نتيجة الفرضية هي رفض فرضية الدراسة الرئيسية: لا تلتزم المستشفيات الحكومية بحقوق المرضى في عملها. وتقبل الفرضية البديلة: تلتزم المستشفيات الحكومية بحقوق المرضى في عملها. الفرضية الفرعية الأولى: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة ما حقوقه وواجباته.

جدول 08: " نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة".

المتغير / البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة حقوقه وواجباته	4.41	0.31	23.497	26	*0.000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاستجابات وبين المتوسط الافتراضي، وبما أن المتوسط الحسابي أعلى من القيمة (3) فإن نتيجة الفرضية هو رفض فرضية الدراسة الفرعية الأولى: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة حقوقه وواجباته.

وتقبل الفرضية البديلة: يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة حقوقه وواجباته.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في معرفة حقوقه وواجباته.

جدول 09: "نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة".

المتغير / البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في السرية والخصوصية	4.30	0.45	15.105	26	*0.000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاستجابات وبين المتوسط الافتراضي، وبما أن المتوسط الحسابي أعلى من القيمة (3) فإن نتيجة الفرضية هي رفض فرضية الدراسة الفرعية الثانية: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في السرية والخصوصية. وتقبل الفرضية البديلة: يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في السرية والخصوصية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في الحصول على جودة خدمة مميزة.

جدول 10: "تمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في الحصول على جودة خدمة مميزة"

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

المتغير / البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في الحصول على جودة خدمة مميزة	4.51	0.38	20.647	26	*0.000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الاستمارة

الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ويتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الاستجابات وبين المتوسط الافتراضي، وبما أن المتوسط الحسابي أعلى من القيمة (3) فإن نتيجة الفرضية هي رفض فرضية الدراسة الفرعية الثالثة: لا يتمتع المريض في المستشفيات الحكومية بحقه في الحصول على جودة خدمة مميزة.

4. خاتمة: من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى نتائج وفي ضوءها نقدم اقتراحات كما يلي:

1.4. النتائج:

- بينت الدراسة أن الدرجة الكلية لحقوق المرضى في المستشفيات العامة السعودية قد جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط إجابات (4.42)، وعلى مستوى أبعاد المقياس نلاحظ أن أعلى درجة تقدير كانت لجودة الخدمة بمتوسط إجابات (4.51) وبدرجة تقدير مرتفعة. وفي الدرجة الثانية جاء بعد حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) بمتوسط إجابات (4.41) وبدرجة تقدير مرتفعة. فيما جاء بعد حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) في الدرجة الثالثة السرية والخصوصية بمتوسط إجابات (4.30) وبدرجة تقدير مرتفعة.

- بينت الدراسة وجود درجة مرتفعة من حق المعرفة (التبصير بالمعلومات) بمتوسط إجابات (4.41) وانحراف معياري (0.31)، وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة.

- بينت الدراسة وجود درجة مرتفعة من حق السرية والخصوصية بمتوسط إجابات (4.30) وانحراف معياري (0.45)، وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة.

- بينت الدراسة وجود درجة مرتفعة من جودة الخدمة بمتوسط إجابات (4.51) وانحراف معياري (0.38)، وعلى مستوى فقرات البعد نلاحظ أنها جميعها جاءت بدرجة تقدير مرتفعة.

- توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية تلتزم بحقوق المرضى في عملها.

- توصلت الدراسة إلى أن المريض في المستشفيات الحكومية يتمتع بحقه بمعرفة حقوقه وواجباته. كما أنه يتمتع بحقه في السرية والخصوصية وبحقه في الحصول على جودة خدمة مميزة.

2.4. الاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة نقترح ما يلي:

- ضرورة زيادة الاهتمام برضى المرضى كأحد أكثر المتغيرات الرئيسية التي لها تأثيراً مباشراً على عمل المستشفيات الحكومية.
- أهمية ربط مستوى الخدمات المقدمة برضا العملاء من خلال دراسة مستوى الضعف في الخدمات المقدمة والتي لا تحصل على رضا المرضى والمراجعين للعمل على تحسينها وتطويرها.
- زيادة الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تهتم بأراء المرضى والمراجعين للعمل على فهم وتحليل آرائهم واتجاهاتهم نحو مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات السعودية وبما يساهم في زيادة القدرة التنافسية لدى المستشفيات الخاصة.
- تبني مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة السعودية لما لها من تأثير على المنافسة.

1. المراجع:

1.5 المراجع باللغة العربية

- جماعة، عبد الله أمين محمود (1997)، العلاقة بين عناصر المزيج الترويجي والخدمات الصحية بالتطبيق على المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمناطق الشرقية بالمملكة العربية السعودية، مجلة الإداري، السنة 19، العدد 71. المملكة العربية السعودية.
- حريستاني، حسان (1990)، إدارة المستشفيات، الرياض، معهد الإدارة الخاصة. المملكة العربية السعودية.
- حريستاني، حسان، ومنصور، نبيل (1988)، التخطيط الصحي كمدخل لمعالجة التنسيق بين الأجهزة الحكومية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- شربتجي، هدى صليبا (1999)، تسويق التأمين وتنمية المهارات والكفاءات التسويقية في شركات التأمين، رسالة ماجستير، جامعة حلب. الجمهورية العربية السورية.
- طلمية، إلهام فخري (1996)، أثر وسائل الترويج على اتجاهات المرأة الأردنية نحو استخدام مستحضرات العناية بالبشرة، دراسة مقارنة بين المرأة العاملة غير العاملة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، الجامعة الأردنية، عمان ، المملكة الاردنية الهاشمية.
- عبد العليم، رمسيس (1983)، تجربة التخطيط الصحي القومي في مصر، مجلة الإدارة، العدد الثالث. القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- عفيفي، صديق محمد (1998)، مبادئ علمية وبحوث تطبيقية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- المساعد، زكي خليل (1987)، التسويق الحديث، مطبعة عصام. عمان ، المملكة العربية السعودية.
- مصطفى، أحمد (1984)، محور العمليل - الخدمة: مؤثرات المريض على الخدمة الصحية، الإدارة، العدد 3. القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

- مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية لإدارة المستشفيات في القاهرة في الفترة من 2-8 كانون الثاني. جمهورية مصر العربية .
- النقادي، محمد صلاح الدين (1987)، التخطيط والتقويم في قاع الصحة، معهد التخطيط القومي، مذكرة داخلية. مصر العربية
- وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى، (1440). وزارة الصحة السعودية. المملكة العربية السعودية
- الدليل التعريفي ببرامج التحول الاقتصادي في القطاع الصحي (1440-1441)، وزارة الصحة المملكة العربية السعودية.
- اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني (1435 هـ)، مجلس الضمان الصحي التعاوني المملكة العربية السعودية.
- آل بشر، صالح فايع، (2003)، "تقييم برامج التدريب وأثرها على أداء العاملين". استهدفت هذه الدراسة جميع العاملين السعوديين في شركة سابك السعودية". رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة ال ألبيت . المملكة الاردنية الهاشمية.
- العربي، هاني عبد الرحمن، (2008) بعنوان "مدى فعالية تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة"، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والادارة – جامعة الملك عبد العزيز –. 2008. المملكة العربية السعودية.
- مسودة، مازن، (2003)، "أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في تطبيق الجودة الشاملة: دراسة تطبيقية على المستشفيات الأردنية الخاصة"، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الجمهورية السودانية العربية.
- ابو رومان، اسعد، وذياب، صلاح، (2005)، " قياس تقييمات الخدمات العلاجية من وجهة نظر السياح العرب القادمين الى الأردن للعلاج- (دراسة لعينة من المستشفيات الخاصة)"، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية " العلوم الإنسانية"، (2)8، (87-104). جامعة العلوم التطبيقية. عمان – المملكة الاردنية الهاشمية.
- الخوالدة، ناصر عبدالكريم. (2006)، " تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية : دراسة ميدانية على عينة من المستفيدين" رسالة دكتوراه، الجامعة الاردنية، المملكة الاردنية الهاشمية.
- العساف، مجد عارف، (2006)، "اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان"، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، المملكة الاردنية الهاشمية.
- نعتاني، عبد المحسن، وعمر وصفي عقيلي، (2007)، "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وإثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية. الجمهورية العربية السورية.

2.5 المراجع باللغة الأجنبية

- Hulka, B. S. Zyzanski, I. C. Cassel and Shirley J. Thompson (1971). Satisfaction with Medical Care In Löw-Income Population "*Journal of Chronic Diseases*", 24: pp. 661-673.

- موقع وزارة الصحة السعودية

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Rights/Pages/25.aspx>