

قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة / بحث استطلاعي

ا.د. شهاب الدين حمد النعيمي / كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد
الباحث/ حسين غازي زيدان

المستخلص

هدف الدراسة الى قياس مستوى جودة الخدمة الطبية، المقدمة في المستشفيات العراقية بجانبها الحكومي، و المتمثل بالاجنحة الخاصة، و جانبها الخاص، و المتمثل بالمستشفيات الاهلية، و مقارنة هذا المستوى بينهما، من خلال معرفة مدى رضا متلقي الخدمة الطبية عن كل بعد من ابعاد جودة الخدمة، و من ثم قياس رضاه عن جودة الخدمة الطبية في كل منهما، تم اعداد الاستبانة ، اشتملت على اتجاهين رئيسيين، الاتجاه الأول لمعرفة مستوى الرضا عند، متلقي الخدمة الطبية لا بعداد جودة الخدمة على وفق مقياس Scale Servqual الذي وضع من قبل (Parasurman et.al 1988) المكون من خمسة ابعاد (المعولية ، الاستجابة ، الكياسة ، الأمان و الملموسية) و بلغ عدد الأسئلة 45 سؤال بواقع (9) اسئلة لكل بعد من هذه الابعاد، اما الاتجاه الثاني فقد اشتمل على معرفة مستوى الرضا عند متلقي الخدمة الطبية للخدمة الطبية، و رضاه عنها بشكل عام، و تضمن (8) اسئلة . اهم الاستنتاجات ان رضا متلقي الخدمة الطبية، عن الاجنحة الخاصة الحكومية اكثر من رضاه عن المستشفيات الاهلية، اما اهم التوصيات حاجة الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية الى حملة دعائية لتغيير الانطباع السيء الراسخ لدى الجمهور عن مستوى الخدمة الطبية المقدمة و الاهتمام اكثر بخدمات الاسعاف الفوري و الطواريء.

المصطلحات الرئيسية للبحث : جودة الخدمة الطبية، ابعاد جودة الخدمة، الرضا عن الخدمة الطبية.



المبحث الاول / منهجية البحث

1- مشكلة البحث

تتجلى مشكلة البحث، في معرفة مدى الرضا عن الخدمة الطبية في المستشفيات العراقية ، نتيجة بروز تجربة الاجنحة الخاصة - على الرغم من حداثة هذه التجربة - في المستشفيات الحكومية، كبديل أقل كلفة في تقديم الخدمات الطبية مقارنة مع المستشفيات الاهلية ، وبالتالي لم تعد المستشفيات الاهلية الوحيدة التي تنفرد بسوق الخدمات الصحية ، و تأتي المنافسة بينهما، من خلال تلبية احتياجات و رغبات متلقي الخدمة الطبية ، و تحقيق جودة عالية في هذه الخدمة ، تنعكس في ابعاد جودة الخدمات ، و تكون المقارنة بين مستوى جودة الخدمة الطبية بين الاجنحة الخاصة و المستشفيات الاهلية ، ومدى تحقيقها لرضا و ولاء متلقي الخدمة الطبية ، و يمكن عرض مشكلة البحث بالأسئلة الآتية :

- 1- ما مدى تحقيق ابعاد جودة الخدمة في الاجنحة الخاصة الحكومية و المستشفيات الاهلية ؟
- 2- ما هو توقع و ادراك متلقي الخدمة الطبية لمستوى الجودة ؟
- 3- هل تحقق رضا متلقي الخدمة الطبية عن مستوى جودة الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية و المستشفيات الاهلية ؟
- 4- هل تحقق ولاء متلقي الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية و المستشفيات الاهلية ؟
- 5- ما هي اهم ابعاد جودة الخدمة الطبية في التنافس بين الاجنحة الخاصة و المستشفيات الاهلية؟

2- اهمية البحث

تظهر اهمية البحث من الناحية النظرية هو انه يساهم في تقليص الفجوة في الخدمة الطبية المقدمة للفرد، بما يساعد على بناء مجتمع سليم و معافى ، كون الانسان هو اللبنة الاساسية للمجتمع ، و صحته هي الغاية الاسمي التي تسعى الى تحقيقها المنظمات الطبية الحكومية و غير الحكومية . اما من الناحية التطبيقية فتبرز الاهمية من كونه يمثل نافذة محايدة ، نطل منها على مستوى الخدمة الطبية في القطاع العام من خلال الاجنحة الخاصة ، و على مستوى الخدمة الطبية في القطاع الخاص من خلال المستشفيات الاهلية ، و معرفة الرضا عن الخدمة الطبية بالنسبة لمتلقيها في كل منهما، و بالتالي يمكن تحديد اطر التنافس بينهما لإرضاء متلقي الخدمة و كسب ولاءه، مما يضمن عودته الى هذا المنفذ المحدد لتلقي الخدمة الطبية، و اعتباره مسوق لجودة الخدمة مما يكسب المستشفى مراجعين جدد.

3- اهداف البحث

- يسعى البحث الى التعرف على واقع الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية و الاهلية ولأجل ذلك يهدف الى الآتي :
1. تحديد اي الابعاد التي تتفوق فيها الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية عن المستشفيات الأهلية
 2. ترتيب ابعاد جودة الخدمات الطبية حسب اهميتها في الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية و المستشفيات الأهلية
 3. معرفة مدى الرضا عند متلقي الخدمة للخدمة الطبية في كل من الاجنحة الخاصة و المستشفيات الاهلية
 4. قياس مدى تحقق الرضا لدى متلقي الخدمة الطبية و بما يضمن ولاءه للمستشفى
 5. الخروج بجملة من التوصيات التي تهدف الى تحسين مستوى الخدمة الطبية

4- فرضيات البحث

استند البحث على فرضية رئيسة مفادها (لا يوجد اختلاف معنوي في مستوى الرضا عن الخدمة الطبية بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية). و اشتقت منها الفرضيات الفرعية الآتية :

الفرضية الفرعية الاولى : لا يختلف مستوى اهمية متغير الاعتمادية (المعولية) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية .

الفرضية الفرعية الثانية : لا يختلف مستوى اهمية متغير الاستجابة بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية .

الفرضية الفرعية الثالثة : لا يختلف مستوى أهمية متغير الامان (التأكيد) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية .
الفرضية الفرعية الرابعة : لا يختلف مستوى أهمية متغير اللباقة (الكياسة) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية .
الفرضية الفرعية الخامسة : لا يختلف مستوى أهمية متغير الاعتبارات المادية (الملموسية) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية .

5- مجتمع وعينة البحث

تمثل مجتمع البحث بأربعة مستشفيات، اثنين من الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية (الجناح الخاص لمستشفى النعمان العام الجناح الخاص لمستشفى فاطمه الزهراء للنسائية و الأطفال) ، و اثنين من المستشفيات الأهلية مستشفى بغداد الأهلي مستشفى الحياة للرهبان الأهلي (شملت عينة الدراسة 40 من المرضى الراقدين في هذه المستشفيات و بواقع 10 من كل مستشفى .

6- الاسلوب العلمي للبحث

1. الجانب النظري :

اعتمد على ما هو متوافر من المصادر المتخصصة العربية و الاجنبية ، من كتب ، الدوريات ، و شبكة الانترنت، و كذلك على البحوث، الرسائل، و الأطاريح ذات العلاقة بموضوع البحث .

2. الجانب العملي :

اعتمد البحث في جانبه العملي على البيانات من خلال الاستبانة، التي اشتملت على اتجاهين رئيسيين، الاتجاه الأول لمعرفة مستوى الرضا عند، متلقي الخدمة الطبية لا بعداد جودة الخدمة في مقياس Scale Servqual الذي وضع من قبل (Parasurman et.al 1988) المكون من خمسة (المعولية ، الاستجابية ، الكياسة ، الامان و الملموسية) و بلغ عدد الأسئلة 45 سؤال بواقع 9 اسئلة لكل بعد من هذه الابعاد، اما الاتجاه الثاني فقد اشتمل على معرفة مستوى الرضا عند متلقي الخدمة الطبية للخدمة الطبية، و رضاه عنها بشكل عام، إذ تضمن 8 اسئلة .تم اعداد استبانة الاستبانة، بعد الاطلاع على عدد من الاستبانات الاجنبية ذات الصلة بالموضوع، مثل الاستبانات المنشورة على المواقع الالكترونية الخاصة بمؤسسات صحية أجنبية لمعرفة رأي متلقي الخدمة الطبية بمستوى جودة الخدمة المقدمة لديهم (www.thelondonclinic.co.uk) و (www.rcgp.com.uk) و غيرها من المواقع. و تم تعديلها بحسب ما جاء من آراء للسادة المحكمين، اتخذ البحث طريقة الدراسة المقارنة بين ابعاد جودة الخدمة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية والمستشفيات الاهلية من حيث الرضا عن كل بعد من هذه الابعاد بالنسبة لمتلقي الخدمة الطبية في كل مستشفى من المستشفيات قيد الدراسة و مستوى أهمية هذا البعد بالنسبة للمستشفى. تم معالجة البيانات بالبرنامج الاحصائي (SPSS) من خلال الادوات الاحصائية الآتية :

1. الوسط الحسابي والتكرارات والنسب المئوية.
2. الانحراف المعياري : لقياس درجة التشتت المطلق لقيم الاجابات عن الوسط الحسابي.
3. مستوى الأهمية : لقياس مستوى أهمية اجابات العينة حول فقرات الاستبانة و يحسب بالصيغة الآتية :
مستوى الأهمية = (الوسط الحسابي ÷ أكبر قيمة من مساحة المقياس) 100 .
4. معامل الاختلاف : لقياس درجة التشتت النسبي لقيم الاجابات عن الوسط الحسابي.
5. اختبار (Mann-Whitney Test): للمقارنة بين عينتين مستقلتين وتحديد الفروق بينهما واختبار الفرضيات .

7 - ثبات وصدق الاستبانة :

قد تم اختبار ثبات الاستبانة باستعمال طريقة التجزئة النصفية (Split – Half) في قياس الثبات ، والتي تتلخص بإيجاد معامل الارتباط ، بين درجات الأسئلة الفردية و درجات الأسئلة الزوجية في الاستبانة، و يتم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة (Spearman – Brown) ، فإذا كان معامل الثبات (0,67)، على وفق

المعادلة فانه يعد كافياً للبحوث التي تعتمد الإستمابنة أداة لها (فلاح ويوسف, 2010, 138)، وعند تطبيق هذه الطريقة وجد أن معامل الارتباط للإستمابنة بلغ (0,917)، مما يعني أنها بمقاييسها المختلفة ذات ثبات عال ويمكن اعتمادها في أوقات مختلفة ولأفراد أنفسهم وتعطي نفس النتائج، وباستخراج معامل الصدق (Alpha Cronbach)، بلغت قيمته لفقرات الإستمابنة الكلية (0,958)، وهذا يشير و بوضوح على درجة عالية في صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق.

المبحث الثاني: الجانب النظري

1- : الخدمة الطبية و الرعاية الصحية (Medical service and health care)

الخدمة تعني جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى المستهلك مقابل ثمن و دون ان يتضمن تقديمها اي خطأ (Christopher & McDonald, 2001: 282)، هنا الإشارة الى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري يجب ان تقدم دون خطأ مما يؤكد على مفهوم الجودة (Quality) كركن اساس في تقديم الخدمة و اكثر ما ينطبق ذلك على الخدمة الصحية اكثر من اي خدمة اخرى لما لها من تماس مباشر بحياة الانسان . من الملاحظ انه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في المجال الطبي على تعريف واحد، فقد يرى البعض انه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية، بينما يرى البعض نقيض ذلك، و عموماً يمكن تعريف الخدمة الطبية او الرعاية الصحية على انها : " الخدمة الطبية تعني الخدمات العلاجية او الاستشفائية او التشخيصية، التي يقدمها احد اعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد او اكثر من المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض، سواءً أكان ذلك في عيادته الخاصة ام العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، او العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض، او التحاليل المختبرية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما او لعدة اشخاص، غير ان الخدمة الطبية قد تقدم رعاية صحية، اذ ان الطبيب الذي يعالج شخصاً ما، يمكن ان يقدم له توضيحات و معلومات حول مرض ما و طرق انتشاره و طرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً، و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية " (الشاعر، 2000: 11) يظهر ان الفرق بين الرعاية الطبية و الرعاية الصحية يتمثل في ان الخدمات الطبية موجهة للفرد الواحد، اما الرعاية الصحية فخدماتها موجهة للمجتمع ككل، بهدف رفع مستواهم الصحي عموماً او مقاومة انتشار الامراض بينهم او ما شابه ذلك، اي ان الرعاية / الخدمة الصحية هي كمفهوم أشمل و أوسع من الرعاية / الخدمة الطبية .

2- جودة الخدمات الطبية (Quality in medical services)

تعرف الجودة على انها "المطابقة مع المتطلبات - (Conformity with requirements)" او "المطابقة للأستعمال - (Fitness for use)" (David, 1987: 103)، و في تعريف اخر يقال عن جودة الخدمة الصحية "انها تمثل مستوى الادراك المتحقق من نتائج الاداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في وقت سابق" (Kotler & Clarke, 1997: 332)، و يربط هذا التعريف بين الجودة و عامل التطور، كما عرفت " أنها تلك الدرجة التي يراها متلقي الخدمة الطبية في الخدمة الطبية المقدمة له و ما يمكن ان يفيض عنها بما هو متوقع " (Sulek, 1995: 176)، و هنا نجد إشارة الى قياس مستوى الجودة من وجهة نظر متلقي الخدمة الطبية " الزبون .

3- ابعاد الجودة في الخدمات الطبية (Quality dimensions in medical services)

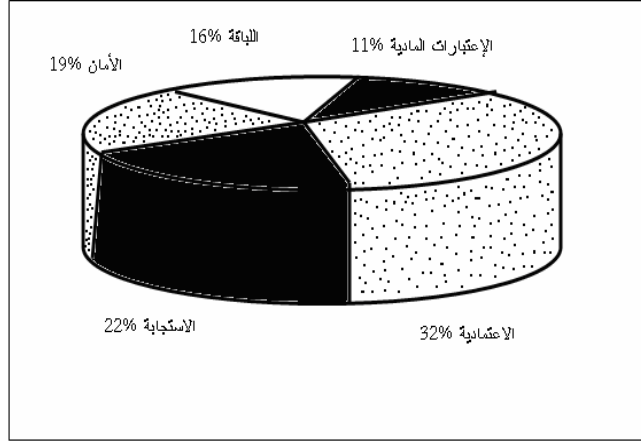
اوضح (Kotler) ان هناك خمسة ابعاد معتمدة لتقييم الجودة في الخدمات بشكل عام و التي يمكن ان تصح على الخدمة الطبية و ان هذه الابعاد هي (Kotler, 1997: 478):

1- الأعمادية (المعولية) (Reliability): هي القدرة على الاداء في انجاز ما تم تحديده مسبقاً و بشكل دقيق، و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياساً بالابعاد الاخرى .

2- الاستجابة (Responsiveness): المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى الزبون، و يمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية .

3- الأمان (التأكيد) (Assurance): هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة، و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية .

- 4- اللباقة (الكياسة) (Empathy) :
درجة الرعاية و الأهتمام الشخصي بمتلقي الخدمة الطبية ، و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية .
- 5- الأعتبارات المادية (الملموسية) (Tangibles) :
و تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد و معدات الأتصال ، و يمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية ، الشكل رقم (1) يوضح تلك الأبعاد



الشكل (1) الأهمية النسبية لأبعاد الجودة

Kotler, Philip, (1997) Marketing management , Prentice hall Inc., N.J., p480

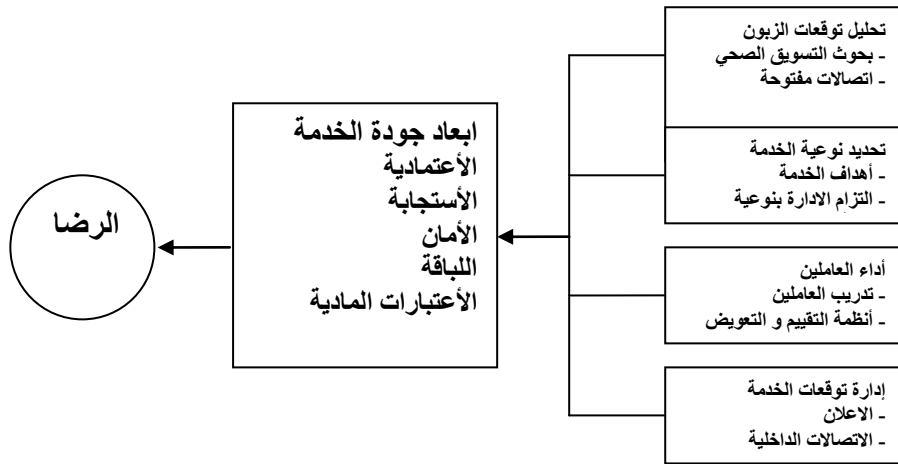
4- رضا متلقي الخدمة الطبية (Satisfaction of medical service recipient)

سعى الكثير من الكتاب و المهتمين في مجال التسويق الى تعريف الرضا بأنه شعور شخصي بالبهجة او خيبة الامل، نتيجة مقارنة اداء المنتج مع توقع الزبون (Kotler,1997:475)، و في السياق نفسه عرف انه عبارة عن تقييم الزبون للخدمة بعد طلبها، و رضاه عندما يحقق نتيجة أفضل مما هو متوقع (Randy,1999:1)، كما عرفه كل من (Reed&Hall,1997:7) على انه درجة ادراك المستهلك، مدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات التي تلبي احتياجاته و رغباته، و في هذا الصدد عرفه (Ahonen,2000:1) بأنه مقياس له مكائنه في ثقافة المنظمة يمتد تأثيره ليشمل التحسينات المستمرة لكافة انشطتها، اما (Hoffman&Bastson,1997:271) فيعرفان رضا الزبون بأنه مقارنة توقعات الزبون بالتصورات المرتبطة بالخدمة التي قدمت اليه، و يقول (Berry et al,1993:12) انه النتيجة بين المقارنة بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المدركة، كما عرفه كل من (Hanan&Karp,1989:12) على انه مقدار اهمية القيمة المضافة الى ادنى توقعات الزبون. و يميل بعض الباحثين الى تجنب استعمال مفهوم الرضا كمقياس لأنه فكرة مبهمه و لا تشكل مقياس واضح (Wreden,2004:viewpoint)، و بدلا من ذلك فانهم يركزون على تجربة الزبون مع المنظمة بشكل كامل ، على سبيل المثال ، التقارير المنشورة عن المسوحات التي تجرى مع المرضى عن طرق الرعاية الطبية، فهي تطلب منهم ان يقيموا تجربتهم مع المستشفى ، عن طريق اسئلة محددة " ما مدى تعاون الطبيب معك من ناحية تزويدك بالمعلومات؟ " مما يزودنا ببيانات اكثر فاعلية، و يكشف لنا عن خطوات واضحة للتطوير (www.nrcpicker.com) . و قد اشار (Doherty,2003:11-12) الى الجوانب الآتية عن رضا متلقي الخدمة الطبية :

1. ان موقف متلقي الخدمة الطبية، او توجهه العام تجاه تجربته الصحية ككل ، يتضمن جانبين جانب ادراكي، و جانب شعوري ، يتصل بتجاربه السابقة ، و توقعاته ، و شبكته الاجتماعية.
2. ان رضا المريض هو مفهوم طارئ و مرن.
3. ان رضا متلقي الخدمة الطبية، على وجه الدقة، شكل كامن من اشكال رأي الزبون بتجربته عن الخدمة ككل.
4. ان رضا متلقي الخدمة الطبية سوف يتحقق عندما يكون، شعور المريض بجودة الرعاية و الخدمات التي يتلقاها من المؤسسة الصحية ، كانت ايجابية و مرضية و تلاقي توقعاته.
5. ان رضا متلقي الخدمة الطبية هو مقياس مهم و مقبول عن كفاءة الرعاية.

يتضح من التعريفات السابقة، ان الرضا هو عملية الاداء التي يجب ملاحظته، و مقارنته مع التوقعات التي تدور في ذهن الزبون (متلقي الخدمة الطبية) وحاجاته ، وعليه فاذا كان الاداء اكثر من المتوقع، فسيكون راضياً كلياً لدرجة تشعره بالسعادة، و اذا كان الاداء يتطابق مع توقعاته، فسيحقق رضاه، اما اذا كان الاداء اقل من المتوقع، فان متلقي الخدمة الطبية سيكون بحالة استياء ، و لن يعود للتعامل مع المستشفى في المستقبل، اذ ان الرضا هو الضمان لعودته الى الجهة نفسها التي قدمت له الخدمة. و هذا ما توصل اليه (David,1999:550) في ان متلقي الخدمة الطبية الذين يحققون مستوى رضا كلي، أي أعلى درجة في مقياس خماسي للرضا، يمثلون 6/1 عدد متلقي الخدمة الطبية الذين تحقق معهم الرضا فقط، أي الدرجة الرابعة من المقياس، و هذه النسبة تعتبر قليلة لتحقيق الولاء لدى متلقي الخدمة الطبية. نحن نرى ان الرضا في ايسر تعريف يمكن ان يقال عنه، انه الدرجة التي يتم بها تحقيق الاهداف المرغوبة للمريض، فكلما فاقت درجة تحقيق الاهداف توقعاته زادت معها درجة تحقيق الرضا، اي ان رضا متلقي الخدمة الطبية = القيمة الواصلة لمتلقي الخدمة الطبية = القيمة المدركة - القيمة المتوقعة $0 \leq$

يصح هذا القول على العملية ككل (تجربة متلقي الخدمة الطبية كاملة عند تلقيه للخدمة الطبية)، كما يصح على تفرعات هذه العملية كلاً على حدة، لتوفير بيانات دقيقة، و تشخيص مواطن الخلل في الخدمة و تلافيها ، و مواطن القوة لغرض تعزيزها . تقوم المنظمات بالتركيز على قياس مؤشرات درجة رضا الزبون، لكي تحدد كيفية زيادة عدد الزبائن و ولانهم، و بالتالي زيادة العوائد و الارباح و الحصص السوقية ، و على الرغم من ان تعظيم الارباح هو الدافع الاكبر، الا ان المنظمات الرائدة تركز على الزبائن من خلال تجربتهم مع المنظمة، و تعمل من اجل اسعادهم و تجعل من رضاهم مفتاح للبقاء و الربح، و يرتبط الرضا بدوره بجودة المنتج و انعكاسها على تجربة الزبون (Customer satisfaction,2007,www.cssp.org) . و لا يخفى علينا الدور الكبير الذي تلعبه جودة الخدمة الطبية في تحقيق الرضا، و من الممكن توضيح النظرة النظامية الشاملة في اسس تكوين الجودة و ادراكها من قبل المرضى، و علاقة ذلك بالمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى النوعية للخدمة الصحية، و منتهية في تحقيق الرضا لدى متلقي الخدمة الطبية، عن الخدمة الصحية المقدمة له من عدمه بالشكل (2) (البكري،2005: 202-203) .



الشكل (2) أنموذج تكاملي لنوعية الخدمة الصحية

المصدر : البكري، ثامر ياسر، (2005) تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، ص 203 و في سياق ذي صلة، فانه على الرغم من ان هذا الكلام يصح بالنسبة لمنظمات القطاع الخاص، الا انه يصح ايضا بالنسبة لمنظمات القطاع العام (الحكومية) و بتأثير أكبر، و يكون هذا التأثير بطريقة مباشرة، فمع ان المنظمات الحكومية، هي بشكل عام منظمات غير هادفة للربح، الا انها تسعى الى البقاء، من خلال تغطية الكلف و الخروج بميزانية صفرية على اقل تقدير، و عدم رضا الزبون عن الخدمات الطبية التي تقدمها للمستشفيات يجعله يبحث عن بدائل في القطاع الخاص، او حتى خارج البلد.

5- قياس رضا متلقي الخدمة الطبية Measuring satisfaction of medical service recipient

لمعرفة رضا متلقي الخدمة الطبية من عدمه، يمكننا و ببساطة ان نسأله "ما مدى رضاك او عدم رضاك بالخدمة الطبية المقدمة لك؟" ، كما يقول كل من (Sheth&Mittal) و يضيفان، لكن التحدي الاكبر يكمن في معرفة سبب هذا الشعور، و يمكن معرفة ذلك عن طريق (Sheth&Mittal,2004:302) :

1. تجزئة العملية الكلية، و معرفة مدى رضا متلقي الخدمة الطبية من عدمه على كل جزء منها و تقييمه، و لكن هذا يدخلنا باشكالية معرفة سبب هذا الشعور تجاه هذه الاجزاء، مثل سؤال متلقي الخدمة الطبية هل انت راض عن مكان الانتظار؟ ، واخذ اجابته بمقياس خماسي يتدرج من راضٍ تماماً الى غير راضٍ تماماً ، و تحليل البيانات احصائياً .

2. او يمكننا مقارنة الاداء الفعلي للخدمة الطبية، مع ما يتوقعه متلقي الخدمة الطبية، مثلا ان متلقي الخدمة الطبية قد يكون راضياً عن مستوى النظافة في مستشفى خاص معين، و لكن قد لا يكون راضياً عن نفس هذا المستوى من النظافة في الجناح الخاص لمستشفى حكومي

يقول كل من (Sreenivas&Prasad) في هذا الصدد ان الطريقة الثانية تشتمل على الخطوات الآتية (Sreenivas&Prasad,2003:2) :

- (1) التوقعات : تبدأ جذور الرضا في هذه المرحلة، اي قبل الشراء، عندما يأتي متلقي الخدمة الطبية الى المستشفى حاملاً معه توقعاته عن مستوى الخدمة الطبية، لغاية ان يتلقى الخدمة
- (2) الأداء : خلال تجربة الخدمة الطبية المقدمة، سيبدأ متلقي الخدمة الطبية بمعرفة القيمة الحقيقية للخدمة
- (3) المقارنة : و تتم بعد تلقي الخدمة و ذلك مع توقعات ما قبل الاستعمال
- (4) المصادقة / عدم المصادقة : المقارنة بين التوقعات و الاداء تؤدي الى الرضا / او عدم الرضا
- (5) التناقض : اذا لم يكن مستوى الاداء مساوياً للتوقع

المبحث الثالث/ الجانب التطبيقي

1- وصف أفراد العينة

الجدول (1) يظهر خصائص عينة البحث
جدول (1) خصائص عينة البحث

ت	النوع الاجتماعي	التكرار	النسبة	ت	محل السكن الدائم	التكرار	النسبة
1	ذكر	24	60%	6	داخل بغداد	39	97.5%
	أنثى	16	40%		خارج بغداد	1	2.5%
	المجموع	40	100%		المجموع	40	100%
2	الفئات العمرية	التكرار	النسبة	7	البيئة الاجتماعية	التكرار	النسبة
	اقل من 25 سنة	6	15%		سكان المدن	39	97.5%
	25-35	11	25.5%		سكان القرى والارياف	1	2.5%
	36-45	10	25%		المجموع	40	100%
	46-55	8	20%				
	55 فأكثر	5	12%				
	المجموع	40	100%				



قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة / بحث استطلاعي

النسبة	التكرار	الدخول الى المستشفى	8	النسبة	التكرار	التحصيل الدراسي	3
%97,5	39	نعم		%12.5	5	يقرأ ويكتب	
%2.5	1	لا		%22.5	9	إعدادية فأدنى	
%100	40	المجموع		%62.5	25	بكالوريوس	
				%2.5	1	شهادات عليا	
				%100	40	المجموع	
النسبة	التكرار	الرقود في المستشفى بالأيام	9	النسبة	التكرار	الحالة الزوجية	4
%60	24	ولا مرة		%80	32	متزوج	
%32,5	13	3_1		%20	8	أعزب	
%5	2	6-4		%100	40	المجموع	
%2,5	1	6 فأكثر					
%100	40	المجموع					
النسبة	التكرار	نوع الخدمة الطبية	10	النسبة	التكرار	المهنة	5
%57	23	باطنية		%55	22	موظف	
%43	17	جراحية		%37.5	15	كاسب	
%100	40	المجموع		%7.5	3	عاطل	
				%100	40	المجموع	

1. حسب النوع الاجتماعي:

نلاحظ من خلال الجدول (1)، كانت نسبة الذكور (60%)، أما الإناث فكانت نسبتهم (40%)، مما يعطي الفرصة لمعرفة رأي كلا الجنسين في مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات المبحوثة.

2. حسب الفئات العمرية:

نلاحظ من خلال الجدول (1)، أن النسبة الكبيرة من المبحوثين كانت الفئة العمرية ما بين (25-35) سنة وبنسبة (25.5%)، وتليها الفئة العمرية (36-45) سنة وبنسبة (25%)، وتلتها الفئة (46-55) سنة وبنسبة (25%)، وتلتها الفئة (46-55) وبنسبة (20%)، وتلتها فئة (أقل من 25%) وبنسبة (15%)، وأخيراً جاءت الفئة (55 فأكثر) في المرتبة الأخيرة وبنسبة (12%)، يتضح إن أغلبية النسب كانت متقاربة فيما بينها، مما يعطي فرصة باستعراض كافة الفئات العمرية وبيان رأيهم حول مستوى الخدمة الطبية، في المستشفيات الأهلية والاجنحة الخاصة الحكومية.

3- حسب التحصيل الدراسي:

من خلال الجدول (1)، يتضح لنا ان النسبة الكبيرة من حملة شهادة البكالوريوس و بنسبة (62,5%)، وتليها شهادة اعدادية فادنى و بنسبة (22,5 %)، و بعدها يقرأ و يكتب و بنسبة (12,5)، و تليها شهادات عليا و بنسبة (2,5 %) ، و تدل النسب السابقة على النضج الفكري لدى عينة الدراسة، إذ جاءت نسبة كبيرة منهم من حملة الشهادات مما يؤهلهم لكي يكونوا على ثقة و دراية كبيرة في عرض آرائهم حول مستوى الخدمة الطبية، في الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية و المستشفيات الاهلية.

4- الحالة الزوجية :

نلاحظ من خلال الجدول (1)، اذ كانت نسبة المتزوجين (80%) اما العزاب فكانوا نسبتهم (20%).

5- المهنة :

نلاحظ من خلال الجدول (1)، اذ كانت نسبة الموظفين (55%)، اما الكاسبين نسبتهم (37.5%)، وحلت بالمرتبة الاخيرة العاطلين، وكانت نسبتهم ضعيفة (7.5%)، وتدل النسب السابقة على تنوع العينة ما بين موظف وغير موظف مما يعطي فرصة اكبر من اجل استعراض اكبر عدد من شرائح المجتمع .

6- محل السكن الدائم :

نلاحظ من خلال الجدول (1)، اذ كانت نسبة من هم داخل بغداد (97%)، اما من خارج بغداد فكانوا نسبتهم (3%)، مما يوشر بأن اغلبية المراجعين للمستشفيات العاصمة المبحوثة هم من سكنة بغداد حصراً.

7- البيئة الاجتماعية:

نلاحظ من خلال الجدول (1)، نسبة سكان المدن (97%)، اما سكان القرى والارياف فكانت نسبتهم (3%)، مما يوشر بأن اغلبية الراغبين بالخدمة الطبية في مستشفيات العاصمة هم من سكنة المدن.

8- الدخول الى المستشفى:

نلاحظ من خلال الجدول (1)، كانت نسبة الداخلين الى المستشفى (97%)، اما غير الداخلين الى المستشفى فكانت نسبتهم (3%)، مما يوشر بأن اغلبية المراجعين للمستشفيات المبحوثة هم من الذين سبق لهم زيارة المستشفى مسبقاً، وهذا يوشر على تمتع العينة بالمعرفة الجيدة و الناتجة عن تجارب سابقة،

9- الرقود في المستشفى:

يتضح لنا من خلال الجدول (1)، أن عينة الدراسة التي لم ترقد في المستشفى بنسبة (60%)، وكانت نسبة الذين رقدوا من (1-3) أيام بنسبة (32.5%)، بينما نلاحظ الذين رقدوا من (4-6) أيام بنسبة (5%)، واخيراً فان اقل نسبة كانت الى الذين رقدوا (6 أيام فأكثر) وبنسبة (2.5%).

10- نوع الخدمة:

نلاحظ من خلال الجدول (1)، كانت نسبة خدمة الباطنية (57%)، اما نسبة الجراحية فكانت (43%).

11- متوسط الدخل الشهري:

اما فيما يخص متوسط الدخل الشهري، سيتم استعراض متوسط الدخل الشهري للمستفيدين في المستشفيات الأهلية على حدة، والأجنحة الخاصة على حدة أخرى، لبيان مدى الفرق ما بين العينتين وكانت النتائج كالآتي:

جدول (2) توزيع افراد العينة حسب متوسط الدخل الشهري وطبيعة المرض في المستشفيات الأهلية والأجنحة الخاصة

		متوسط الدخل الشهري		متوسط الدخل الشهري	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الأجنحة الخاصة	لا يوجد دخل	10%	2	لا يوجد دخل	5%
	اقل من 100000	5%	1	اقل من 100000	0
	100000-اقل 250000	5%	1	100000-اقل 250000	0
	250000-اقل 500000	30%	6	250000-اقل 500000	20%
	500000-اقل 1000000	35%	7	500000-اقل 1000000	30%
	1000000 فأكثر	15%	3	1000000 فأكثر	45%
	المجموع	100%	20	المجموع	100%
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
المستشفيات الأهلية	طبيعة المرض			طبيعة المرض	
	حاد / طارئ	85%	17	حاد / طارئ	40%
	مزمن	15%	3	مزمن	60%
	المجموع	100%	20	المجموع	100%

ومن خلال استعراض الجدول (2)، يتضح لنا بأن هناك فروق في اجابات العينة من ناحية الدخل الشهري، اذ اتضح بأن العينة التي تفضل (المستشفيات الاهلية) هي ذات الدخل العالي، اذ جاءت اعلى نسبة الى ذوي الدخل (100000 فأكثر) وبنسبة (45%)، وتلتها اصحاب الدخل (500000- أقل من 1000000) وبنسبة (30%).

بينما نلاحظ ان المستشفيات الحكومية (الأجنحة الخاصة)، كانت موزعة ما بين الدخل العالي و الدخل المنخفض، اذ جاءت اعلى نسبة الى اصحاب الدخل (500000- أقل من 1000000) وبنسبة (35%)، ومن ثم تلتها ذوي الدخل الذي يتراوح ما بين (250000- أقل من 500000) وبنسبة (30%)، وهذا يدل على ان الأجنحة الخاصة الحكومية، تقدم خدماتها الطبية بكلفة اقل مقارنة بالمستشفيات الاهلية، الامر الذي يؤدي الى استقطاب ذوي الدخل المحدود وذوي الدخل المتوسط و يشكل ميزة تنافسية كبيرة من ناحية سعر الخدمة.

12- طبيعة المرض:

سيتم استعراض طبيعة المرض للمستشفيات الاهلية على حدة، والأجنحة الخاصة على حدة اخرى، لبيان مدى الفرق بين العينتين وكانت النتائج كل الاتي:

العودة الى الجدول (2)، في المستشفيات الاهلية، نلاحظ ان الامراض المزمنة كانت هي الاكثر وبنسبة (60%)، والامراض الحادة الطارئة كانت اقل وبنسبة (40%)، اما في الأجنحة الخاصة، نلاحظ العكس اذ احتلت الامراض الطارئة النسبة الاكبر وب(85%)، بينما الامراض المزمنة جاءت بنسبة (15%)، وتدل النسب السابقة على ان الأجنحة الخاصة هي الاكثر استعداداً لاستقبال الحالات الطارئة، من المستشفيات الاهلية التي لا تتمتع بالقدرات الكافية لاستقبال الحالات الطارئة .

2- عرض و تحليل و تفسير النتائج في ضوء اجابات العينة

1- عرض واقع مستوى الرضا عن الخدمة الطبية بالمستشفيات الاهلية والأجنحة الخاصة

للتعرف على مستوى الرضا عن الخدمة الطبية بالمستشفيات الاهلية والأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية، سوف يتم الاعتماد على الوسط الحسابي و الانحراف المعياري لتحليل تلك الاجابات. هذه الدراسة قد اعتمدت على مقياس (Likert) الخماسي في اجابات عينة الدراسة، فسيكون مستوى كل متغير محدداً بين (5 - 1) بأربعة مستويات، اي مستويين اعلى من القيمة الوسطية للمقياس، و مستويين اقل من القيمة الوسطية للمقياس، و الجدول (3) يوضح ذلك، و يشمل مستويين في حالة الزيادة عن الوسط الفرضي البالغ (3)، فيكون جيد إذا ما تراوح بين (3 - 4)، و جيد جداً إذا زاد عن (4)، كذلك يتضمن مستويين إذا انخفض عن الوسط الفرضي (3)، فيكون ضعيف إذا تراوح بين (2 - 3)، و ضعيف جداً إذا ما انخفض عن (2).

جدول (3) قوة المتوسطات

درجات المقياس	جيد جداً	جيد	الوسط	ضعيف	ضعيف جداً
قيمة المتوسطات	5	4	3	2	1

قيس (مستوى الرضا عن الخدمة الطبية) عبر مجموعة من الابعاد الفرعية { الاعتمادية (المعولية)، الاستجابة، الامان (التاكيد)، اللباقة (الكياسة)، الاعتبارات المادية (الملموسية) }، الى جانب مجموعة من اعتبارات عامة سوف ننظر لها تباعاً. وكالاتي:

أولاً: الاعتمادية (المعولية)

لاجل التعرف على مستوى اهمية معيار (متغير) الاعتمادية، في التأثير على مستوى الرضا عن للخدمات الطبية، فيما بين الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية و المستشفيات الاهلية، فقد أشارت معطيات الجدول (4)، الى أن مؤشر الاعتمادية (المعولية) قد حقق مستوى اهمية مرتفع لكلا العينتين المبحوثتين، إذ بلغ الوسط الحسابي (4.36) وبمستوى جيد جداً، وبانحراف معياري (0.82) اي تشتت ضعيف وانسجام عالي بين الاجابات حول هذا المتغير، لمستشفى (النعمان وابن البلدي). وكذلك الأمر بالنسبة لمستشفى (الحياة وبغداد)، إذ بلغ الوسط الحسابي الإجمالي لمتغير الاعتمادية (4.11)، وبانحراف معياري (0.98) يعكس انسجام عالي في الاجابات حول هذا المتغير، وهذا يدل على ان المستشفيات الاهلية والأجنحة الخاصة لم تختلف فيما بينها من حيث الاعتمادية إذ جاء كليهما بمستوى (مهم جداً).



قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة / بحث استطلاعي

وهذا يوشح على أن الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات المبحوثة جيدة، والملاكات الطبية ماهرة، وتوفر الأجهزة الحديثة المتطورة في المستشفيات الأهلية المبحوثة و كذلك في الأجنحة الخاصة، وهذا ما أعطى مستوى أهمية مرتفع إلى (الاعتمادية - المعولية)، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى لا يختلف مستوى أهمية متغير الاعتمادية (المعولية) بين المستشفيات الأهلية و الأجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية. إلا ان المستشفيات الأهلية تعاني من نقص الادوية في داخل المستشفى، وهذا ما أكدته الفقرة (6) إذ جاءت بوسط حسابي (3.15) وبمستوى متوسط، وبثبتت وقلة انسجام بين الاجابات يؤكد الانحراف المعياري (1.50) هذا مؤشر على وجود نقطة ضعف داخلية في عمل المستشفى، قد تؤدي الى حصول وفيات لمتلقي الخدمة الطبية في الحالات الطارئة.

ثانياً : الاستجابة

اما فيما يخص متغير الاستجابة، و التعرف على قدرته في التعبير عن مستوى الرضا عن الخدمات الطبية المقدمة، فان الأجنحة الخاصة الحكومية تقدمت على المستشفيات الأهلية ، من حيث مستوى الإستجابة الجدول (5) ، إذ جاءت الأجنحة الخاصة بمستوى (مهم جداً)، وبوسط حسابي (4.17)، وبانحراف معياري (0.89) يعكس انسجام عالي في الاجابات حول هذا المتغير، بينما تراجعت المستشفيات الأهلية إذ جاءت بمستوى (متوسط الأهمية)، وبوسط حسابي (3.73)، وبانحراف معياري (1.10) يعكس تشتت متوسط في الاجابات ، وهو يدل على إن مستوى الاستجابة للأجنحة الخاصة، قد حقق مستوى أهمية مرتفع من حيث، جاهزية المستشفى لاستقبال الحالات الطارئة، واستجابة الملاكات الطبية و التمريضية بسرعة مناسبة . بينما نلاحظ تراجع المستشفيات الأهلية من حيث، عدم توفر سيارات الإسعاف في تلك المستشفيات كما جاء في

الفقرة (7) بمستوى ضعيف جدا يؤكد الوسط الحسابي (2.02) وبانحراف معياري (1.32)، إلى جانب ضعف جاهزية المستشفى على مدار الساعة لتقديم الخدمات الطبية، وعدم قدرتها على استقبال الحالات الطارئة، وهذا مما يوشح على الضعف في تمتع المستشفيات الأهلية بالمرونة الكافية، التي تخولها إن تكون جاهزة على مدار الساعة. وهذا ما ينفي صحة الفرضية الفرعية الثانية، بعدم وجود اختلاف في مستوى أهمية متغير الاستجابة بين الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية و المستشفيات الأهلية. وقبول الفرضية البديلة و يؤكد ذلك ما جاء في وصف العينة، بان المرضى ذوي الحالات الطارئة و الحادة، لا يلجؤون الى المستشفيات الأهلية بل الى الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية، و لكنهم يفضلونها في اغلب الاحيان في الحالات المزمنة .

ثالثاً : الامان (التأكيد)

اما عن متغير الامان (التأكيد)، و مدى اهميته في التعبير عن رأي المبحوثين في الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية، و المستشفيات الأهلية فان الجدول (6) ، يبين تقدماً ملحوظاً في مجال (الامان) ، إذ جاءت بمستوى أهمية مرتفع لكلا العينتين في المستشفيات الأهلية و الأجنحة الخاصة الحكومية، إذ جاءت بوسط حسابي (4.40) و (4.21) ، على التوالي وبانحراف معياري (0.73) و (0.90) يعكس انسجام في الاجابات حول هذا المتغير لكلا العينتين، و هذا ايضا يثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة لا يختلف مستوى أهمية متغير الامان (التأكيد) بين المستشفيات الأهلية و الأجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية ، وهذا يدل على كفاءة وخبرة الملاكات الطبية المتواجدة في المستشفيات المبحوثة، والحرص على سرية العلاقة بين متلقي الخدمة الطبية والطبيب، إلى جانب العمل على توفير الهدوء والراحة داخل المستشفى، وهذا ما أعطى مستوى أهمية مرتفع للامان (التأكيد)، في المستشفيات الأهلية و الأجنحة الخاصة الحكومية معاً.

رابعاً : اللباقة (القياسية)

يشير الجدول (7) ، الى اختلاف إجابات المبحوثين لكلا العينتين ، إذ جاءت (الأجنحة الخاصة الحكومية) متفوقة وبمستوى (مهم جداً)، وبوسط حسابي (4.31)، وبانحراف معياري (0.79) يعكس الانسجام في الاجابات ، بينما نلاحظ تراجع في مستوى الأهمية للباقة في المستشفيات الأهلية، بمستوى (متوسط الأهمية)، وهذا ما أكده الوسط الحسابي إذ جاء بمقدار (3.73)، وبانحراف معياري (1.04)، إذ نلاحظ في المستشفيات الأهلية عدم مراعاة الجانب الإنساني في استيفاء أجور الخدمة الطبية هذا ما أكدته الفقرة (3) إذ جاءت بوسط حسابي (2.55) وبانحراف معياري (1.39)، إلى جانب ضعف اهتمام وتفهم مقدمي الخدمة بمشكلة متلقي الخدمة الطبية هذا ما أكدته الفقرة (9)، اما الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية تفوقت في مراعاة الجانب الإنساني في استيفاء الأجور من متلقي الخدمة الطبية، بمستوى جيد مقارنة ما هو موجود في المستشفيات الأهلية، و هذا ايضا يؤكد ما جاء في وصف العينة من ان اغلبية المرضى المراجعين للأجنحة الخاصة هم من ذوي الدخول المتوسطة والمحدودة.

اما ذوي الدخل العالي فانهم يفضلون مراجعة المستشفيات الاهلية، و هذا ينفي صحة الفرضية الفرعية الرابعة لا يختلف مستوى اهمية متغير اللباقة (الكياسة) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية وقبول الفرضية البديلة .

خامساً : الاعتبارات المادية (الملموسية)

للقاء الضوء على اهمية متغير الاعتبارات المادية، في ظل اراء المبحوثين نلاحظ و من خلال الجدول (8)، ان اجابات المبحوثين اختلفت ما بين العينتين فيما يخص الملموسية، إذ جاءت الاجنحة الخاصة متقدمة على المستشفيات الاهلية وبوسط حسابي (4.08)، وبانحراف معياري (0.79) يعكس الانسجام في الاجابات ، وبمستوى (مهم جداً)، بينما نلاحظ تراجع مستوى الملموسية إلى مستوى (متوسط الأهمية)، في المستشفيات الاهلية وهذا ما اكده الوسط الحسابي، إذ جاء (3.38) وبانحراف معياري (1.12) يعكس تشتت واضح في الاجابات وكما يلاحظ في المستشفيات الاهلية عدم الدقة في توقيت تقديم وجبات الطعام الفقرة (5) إذ جاءت بمستوى ضعيف يؤكد الوسط الحسابي(2.45) وانحراف معياري(1.32) يعكس تشتت عالي وقلة الانسجام في الاجابات حول هذا المحور، وكذلك قلة توافر وسائل الراحة والترفيه داخل المستشفى، إذ جاءت بمستوى متوسط الأهمية كما في الفقرة(9) ، على العكس من الاجنحة الخاصة و التي جاءت بمستوى مهم جداً، مما يؤثر على توفر وسائل الراحة والترفيه داخل المستشفى. و هذا ما ينفي صحة الفرضية الفرعية الخامسة لا يختلف مستوى اهمية متغير الاعتبارات المادية (الملموسية) بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية وقبول الفرضية البديلة .

سادساً : الاعتبارات العامة

بعد ان قمنا بتحليل كل متغير (بعد) من ابعاد جودة الخدمة على حدة، سنقوم الان بتحليل مستوى اهمية متغير الاعتبارات العامة، فيما بين الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية و المستشفيات الاهلية، و كما موضح في الجدول (9) الذي يلقي الضوء على العملية ككل، بعد ان القينا الضوء على العملية بجزئياتها، و سوف نتطرق الى التفاصيل الدقيقة لهذا المتغير كالاتي :

1. اتجهت اجابات العينة للفقرة (1) (توقعك لمستوى الخدمة المقدمة قبل حصولك عليها)، نحو الاتفاق وبمستوى متوسط الاهمية لكلا العينتين، إذ جاءت على مستوى المستشفيات الاهلية بوسط حسابي (3.95)، وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي، وبانحراف معياري قدره (1.00)، وكذلك الامر مع الاجنحة الخاصة، إذ جاءت بوسط حسابي (3.35)، وبانحراف معياري (1.27)، مما يدل على ان توقعات العينة كانت غير متفائلة في تلقيها خدمة جيدة وخاصة على مستوى القطاع الحكومي، و لكنهم اكثر تفاؤلاً بتوقعاتهم عن مستوى الخدمة في المستشفيات الاهلية .

2. الفقرة (2) (مستوى الخدمة التي حصلت عليها) المستشفيات الحكومية جاءت مستوى (مهم جداً)، وهذا ما اكده الوسط الحسابي إذ جاء بقيمة (4.50)، وبانحراف معياري (0.89)، مما يدل على ان مستوى التوقع لمتلقي الخدمة الطبية كان متفائل بمستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة، إذ حازت الخدمة المقدمة من قبلهم بالرضا وبمستوى مرتفع ، بينما نلاحظ في المستشفيات الاهلية ان نسبة التوقع كانت بمستوى (مهم)، إذ جاءت بوسط حسابي (3.70)، وبانحراف معياري (1.03)، وهذا يدل على ان مستوى الخدمة التي حصل عليها متلقي الخدمة الطبية في المستشفيات الاهلية، كانت مقاربة لما توقعه من جودة مقارنة مع ما جاء بالاجنحة الخاصة الحكومية، إذ فاقت جودة الخدمة الطبية المقدمة مستوى التوقع .

3. اما فيما يخص فقرة (3) (مقدار ما دفعته من مبلغ لقاء الخدمة الطبية مناسب لك)، فلقد كان مناسب جداً لمتلقي الخدمة الطبية الراقدين في الاجنحة الخاصة الحكومية، إذ جاءت اجابات العينة بوسط حسابي (4.10)، وبانحراف معياري (0.91)، وبمستوى (مهم جداً)، وهذا يدل على مراعاة الحالة المادية للمواطن، وبوجود الدعم المادي والمعنوي لهم، بينما نلاحظ في المستشفيات الاهلية، ان اجابات العينة حول هذه الفقرة جاءت بمستوى متوسط، وهذا ما اكده الوسط الحسابي، إذ جاء بمقدار (3.10)، وبانحراف معياري (1.03)، وهذا يدل على ان الخدمة المقدمة في المستشفيات الاهلية، هي ليست في مستوى الطموح والذي يبرر كلفة العلاج المرتفعة ، لأن هذا الامر ادى الى ضعف في مستوى الرضا عن الخدمة الطبية في تلك المستشفيات.

4. بينما اتجهت اجابات العينة نحو الاتفاق للفقرة (4) (اسلوب استيفاء اجور الخدمة)، إذ جاءت جيدة لكلا العينتين، و لكنها جاءت بنسبة مرتفعة في الأجنحة الخاصة الحكومية عنها في المستشفيات الاهلية، إذ حاز اسلوب استيفاء الاجور بالرضا لدى متلقي الخدمة الطبية، وهذا ما اكده الوسط الحسابي (4.30)، وبانحراف معياري (0.66) وبمستوى (مهم جداً)، بينما جاءت بمستوى (متوسط الاهمية) منخفضة نوعاً ما في المستشفيات الاهلية، هذا يؤكد الوسط الحسابي (3.65)، وبانحراف معياري (1.14).

5. اما فيما يخص الفقرة (5) (مستوى مقبوليتك للخدمة الطبية بشكل عام)، فلقد جاءت بالموافقة لكلا العينتين، إذ جاءت في الأجنحة الخاصة بمستوى (مهم جداً)، وهذا ما اكده الوسط الحسابي (4.40)، وبانحراف معياري (0.75)، وهذا يدل على حصول الرضا عن مستوى الخدمة الطبية بشكل عام من متلقي الخدمة الطبية، و يؤثر ذلك على تحقيق احد الاركان الرئيسية للتفوق وهو تحقيق رضا الزبون، الامر الذي يؤدي الى تحقيق الولاء من متلقي الخدمة الطبية للأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية، و كما سيتم تأكيده في الفقرات 7 و 8 و التي سيتم ذكرها فيما بعد، بينما جاءت مستوى الرضا في المستشفيات الاهلية بمستوى (متوسط الاهمية)، إذ جاءت بوسط حسابي (3.70)، وبانحراف معياري (1.17)، وهو مختلف في مستوى الرضا عند متلقي الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة.

6. اما فيما يخص فقرة (6) (تقييمك لجودة الخدمة بشكل عام)، فلقد جاءت الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية مرتفعة وبمستوى (مهم جداً)، إذ جاءت بوسط حسابي (4.45)، وبانحراف معياري (0.76)، بينما جاءت في المستشفيات الاهلية، حول مستوى الجودة فيها بشكل عام بمستوى (متوسط الاهمية)، إذ جاءت بوسط حسابي (3.34)، وانحراف معياري (1.05)، اي ان تقييم متلقي الخدمة الطبية لجودة الخدمة بشكل عام، كانت اعلى في الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الاهلية، و اخيراً فإن العينة قد اتجهت نحو الاتفاق والاتفاق التام على الفقرة (7) (في حالة مرضك هل تنوي تكرار زيارتك لهذه المستشفى) والفقرة (8) (هل تنصح الاخرين بزيارتها عند مرضهم) وكما في الجدول (10)، الذي يوضح ان نسبة (95%)، قد ايدوا بتكرار زيارتهم للمستشفيات الخاصة (النعمان وابن البلدي)، ونصح الاخرين لزيارتها عند مرضهم، بينما جاءت المستشفيات الاهلية بنسبة اقل من ناحية الاتفاق، إذ ان نسبة (75%)، ايدوا باقتناعهم بالمستشفى وبشكل واضح الى ان ولاء متلقي الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة الحكومية، قد تحقق اكثر من المستشفيات الاهلية، و يظهرها كمنافس قوي للمستشفيات الاهلية.

يمكن ترتيب ابعاد مستوى الرضا عن الخدمة الطبية في المستشفيات الاهلية والأجنحة الخاصة جدول (11)
جدول (11) ترتيب ابعاد مستوى الرضا عن الخدمة الطبية بالمستشفيات الاهلية والأجنحة الخاصة في

المستشفيات الحكومية

ت	الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية		المستشفيات الأهلية	
	البعد	معامل الاختلاف	الترتيب	معامل الاختلاف
1	الاعتمادية	18,81%	الثالث	23,85%
2	الاستجابة	21,35%	الخامس	29,42%
3	الامان	16,6%	الأول	21,38%
4	اللباقة	18,33%	الثاني	27,88%
5	الملموسية	19,36%	الرابع	33,14%

و تظهر النتائج ان الامان، هي الأقل تشتتاً في الاجابات لكلا العينتين، سواء أكانت في المستشفيات الاهلية ام الأجنحة الخاصة الحكومية، إذ جاءت بالمركز الأول بين ابعاد مستوى الرضا عن الخدمة الطبية، اما الاستجابة فهي الأكثر تشتتاً في اجاباتهم عينة الأجنحة الخاصة، بينما جاءت الملموسية في المستشفيات الاهلية الأكثر تشتتاً في اجابات العينة، وتدل النسب على وجود الاختلاف في اجابات العينة حول فقرات مستوى الخدمة الطبية، في الأجنحة الخاصة و المستشفيات الاهلية، إذ أظهرت النتائج اختلاف ترتيب الابعاد في اجابات العينتين، وعلى ضوء نتائج الجدول يمكن ترتيب ابعاد جودة الخدمة الطبية لكل من العينتين المبحوثتين كالآتي :

أ- الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية:

1) الامان (التأكيد) 2- اللباقة (الكياسة) 3- الاعتمادية (المعولية) 4- الملموسية 5- الاستجابة
ب- المستشفيات الاهلية:

1) الامان (التأكيد) 2- الاعتمادية (المعولية) 3- اللباقة (الكياسة) 4- الاستجابة 5- الملموسية
سابعاً : اختبار (Mann- Whitney) ما بين إجابة العينتين

ولتأكيد النتائج و الفروق ما بين المستشفيات الاهلية والاجنحة الخاصة (الحكومية)، تم استخدام اختبار (Mann - Whitney)، وذلك لتحديد الفروق المعنوية لإجابات كلا العينتين .

و يعرض الجدول (12) نتائج اختبار (Mann - Whitney) وقد تبين من الجدول ما يأتي :

جدول (12) نتائج اختبار (Mann - Whitney) للتباين بين إجابات العينة حول مستوى الرضا عن الخدمة
الطبية

نوع العلاقة	(p .value)	قيمة (-) Mann (Whitney)	الخدمة الطبية
معنوية	0,013	108.50	عينة ابن البلدي و النعمان (20) عينة الحياة وبغداد (20)

(*) مستوى معنوية (0.05)

توجد فروق معنوية بين المستشفيات الاهلية والاجنحة الخاصة (الحكومية) من عينة الدراسة، إذ بلغت قيمة (Mann- Whitney) (108.50) عند مستوى دلالة (0.05) ، كما بلغت قيمة (p .value) بـ (0.013) وهي اصغر من مستوى الدلالة (0.05) ، وعليه فان هذه النتيجة تدل على وجود فروق معنوية بين إجابات العينة في الاجنحة الخاصة الحكومية عن المستشفيات الاهلية ، وهذا يدل على ان مستوى الرضا عن الخدمة الطبية مختلف وغير متشابه، وهذا ما تم تأكيده مسبقاً في (معامل الاختلاف) للخدمة الطبية. و يمكن تفسير ذلك (اي وجود الفروق المعنوية بين العينتين)، الى ارتفاع نسبة مستوى الرضا عن الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية، بينما انخفضت نسبة مستوى الرضا عن الخدمة الطبية في المستشفيات الاهلية مما ينفي صحة الفرضية الرئيسية للبحث التي مفادها (لا يوجد اختلاف معنوي في مستوى الرضا عن الخدمة الطبية بين المستشفيات الاهلية و الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية) وقبول الفرضية البديلة.

الاستنتاجات

1. كانت توقعات متلقي الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية قبل الحصول عليه بمستوى متوسط الاهمية وبعد تلقيهم الخدمة الطبية بمستوى مهم جداً اي انها حازت على رضاهم.
2. كانت توقعات متلقي الخدمة الطبية في المستشفيات الاهلية بمستوى متوسط الاهمية و كذلك بعد تلقيهم للخدمة الطبية جاءت مقبوليتهم للخدمة الطبية بمستوى متوسط الاهمية ايضاً.
3. كان ترتيب ابعاد جودة الخدمة الطبية في المستشفيات الاهلية حسب تسلسل اهميتها هي (الامان، الإعتمادية، اللباقة، الإستجابة، الملموسية)، بينما كان ترتيب ابعاد جودة الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية حسب تسلسل اهميتها هي (الامان، اللباقة، الإعتمادية، الملموسية، الإستجابة) مما يدل على تقارب مستوى الجودة في كل منهما و تفوق المورد البشري في الاجنحة الخاصة الحكومية على مثيله في المستشفيات الأهلية.
4. تساوت كل من الاجنحة الخاصة الحكومية و المستشفيات الاهلية بمستوى اهمية بعدي المعولية و الامان، بينما تفوقت الاجنحة الخاصة الحكومية على المستشفيات الاهلية بابعاد الاستجابة و اللباقة و الملموسية، مما يجعل الخدمة الطبية في الاجنحة الخاصة الحكومية اكثر جودة منها في المستشفيات الاهلية، استناداً الى مستوى اهمية ابعاد الجودة ككل.
5. توجد فروق معنوية حول فقرات الاستبيان بين الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية و بين المستشفيات الاهلية.

6. ان ولاء متلقي الخدمة الطبية للاجنحة الخاصة الحكومية اكثر من ولاءه للمستشفيات الاهلية و يظهر ذلك من خلال عدد متلقي الخدمة الذين اجابوا بانهم سيكررون زيارتهم للجناح الخاص في حال مرضهم و ينصحون الآخرين بزيارتها.

التوصيات

أ- : توصيات خاصة بالاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية :

1. العمل على زيادة خدمات الاسعاف في المستشفيات الحكومية بما يعزز من متغير الاستجابة فيها.
2. تقليل اسعار و جبات الطعام في الاجنحة الخاصة بالمستشفيات الحكومية خصوصا وانهم من ذوي الامراض المزمنة و لذلك فانه يحتاج الى نظام غذائي خاص.
3. حاجة الاجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية الى حملة دعائية لتغيير الانطباع السيء الراسخ لدى الجمهور عن مستوى الخدمة الطبية المقدمة.

ب- : توصيات خاصة بالمستشفيات الأهلية :

1. اهتمام المستشفيات الاهلية اكثر بموضوع تخفيض اسعار الخدمات الطبية فيها لكي تصل الى اكبر شريحة من المجتمع.
2. توفير صيدليات داخلية تتوفر فيها الادوية و العلاجات عند التعامل مع الحالات.
3. قيام المستشفيات الاهلية بتوفير سيارات اسعاف لنقل متلقي الخدمة الطبية من المستشفى و اليها.

ثبت المصادر

1. البكري ، ثامر ياسر (2005) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري ، عمان ، الاردن .
2. فلاح , عبدالله و يوسف, عدنان,(2010),مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية, دار اثراء للنشر والتوزيع, عمان ,الاردن.
3. الشاعر ، عبد المجيد (2000) ، الرعاية الصحية الاولى ، دار اليازوري ، عمان ، الاردن .
- 4.Christopher, Martin & McDonald Malcolm (2001), marketing: an introduction, Macmillan press ltd.
- 5.David, Garvin (1987), competes on eight dimensions of quality, H.B.R.
- 6.Hoffman, k. Douglas & Bastson, John (1997), essentials of service marketing, Dryden press.
- 7.Kotler, Philip & Clarke, Roberta (1987), marketing for health care organization, prentice hall international Inc., New Jersey.
- 8.Kotler, Philip (1997), marketing management: analysis; planning; implementation & control, prentice hall international Inc., New Delhi.
- 9.Sheth, Jadish & Mittal, Banwari (2004), customer behavior: a managerial perspective, Thomson, southwestern, Ohio.
10. Berry, L.L. & Zeithmal, V.A. & Parsurman, A. (1993), the nature and determinants of customer expectations of services, journal of the academy of marketing sciences, vol. 21.
11. David, Garson (1999), customer care and satisfaction, Encyclopedia of marketing, London inter. Thompson business.
12. Hanan, Mack & Karp, Peter (1989), customer satisfaction; how to maximize measure & market your company's ultimate product, New York, American management association.
13. Randy, Jacobs (1997) , evaluating customer satisfaction with media products and services, European management review, winter.



14. Reed, H. John & Hall, Nicholas (1997), methods for measuring customer satisfaction, energy evaluation conference, Chicago.
15. Sreenivas, Talluruk & Prasad, G. (2003), patient satisfaction – a comparative study, health marketing quarterly, vol. 15, no. 2.
16. Sulek, Joanne (1995), the impact of customer service, management services, vol. 41, no. 11.
17. Ahonen, Paula (2000), customer satisfaction www.developmentcenter.fn
18. Customer satisfaction (2007), what research tells us, NY, www.cssp.org
19. Doherty, Denis (2003), measurement of patient satisfaction guidelines.
20. Wreden, Nick (5/24/2004), what is better than customer satisfaction, www.destinationcrm.com
21. www.rcgp.com.uk
22. www.thelondonclinic.co.uk
23. www.zoomerang.com
24. Parasuraman, V. A. Zeithaml, and L. L. Berry, (1988), “SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service Quality”, Journal of Retailing 64, Spring, P. 12.



Abstract

the Objective of study is to measure the quality of medical service level, in the Iraq public hospitals ,presented by special words ,private hospitals, and compare between them, by knowing the level of recipients satisfaction of medical service for all dimensions of quality service, and then measuring satisfaction with the quality of medical service as a whole for both of them, which have been prepared in questionnaire form, included two main directions, first to determine the level of satisfaction when, recipients of medical service is not dimensions quality of service in accordance with the Scale Servqual by (Parasurman et .al 1988), consisting of five dimensions (reliability, responsiveness, courtesy, safety and tangibility) and amounted to 45 the number of questions asked by (9) questions after each of these dimensions, The second trend has been included on the knowledge level of satisfaction when the recipient of the medical service, and general satisfaction with them, include(8) questions. The most important conclusions represented by that satisfaction recipients of medical services, from government own word are more than that satisfied with the private hospitals, The most important recommendations are need first private suites in government hospitals to do a propaganda campaign in order change in the impression of bad firm among the level of provided medical service at public hospital , second to have more attention in immediate ambulance services and emergency

Keywords: Medical service quality, Dimensions the quality of service, satisfaction with medical service.