

تقييم الخدمات الصحية في المدينة المنورة

خلال موسم حج ١٤٣٣ هـ

أ.د. رمزي بن أحمد الزهراني - د. إبراهيم حسين أحمد عبدالرحيم - أ.د. عبدالمنصف حسن رشوان
معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج والعمرة - جامعة أم القرى

ملخص

شغل تقييم الخدمات الصحية حيزاً واسعاً في أدبيات تقييم الخدمات، واتخذ مناهج ومسالك عدة؛ منها تقييم الخدمات من قبل المستفيدين منها ومستخدميها، ويمثل البحث الحالي أحدهم. سعى هذا البحث لتقييم مدى رضا زوار المدينة المنورة عن مستوى الخدمات الصحية بالمدينة المنورة خلال مراجعتهم لها خلال موسم حج ١٤٣٣ هـ (٢٠١٤م)، ومدى علاقة مستويات الرضا بعدد من الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمراجعين. اعتمدت الدراسة بشكل رئيس في بياناتها الأساس على أستبيان، وزع على عينات قصدية متجمعة من مراجعي عدد من الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة خلال فترتها. أظهر التوبوب والتمثيل البياني الأولي للبيانات إرتفاع مستوى الرضا بشكل عام عن جوانب مختلفة في منظومة تقديم الخدمات الصحية بالمدينة المنورة بعناصرها المختلفة. كما أبدت هامشية الخصائص المختلفة للمراجعين ونحوه في تحديد مستويات الرضا، بخلاف ما افترضنا في خطة البحث. يؤمل أن يساهم هذا البحث في استدراج مزيد من البحوث المتخصصة، بالتركيز على عناصر محددة في تقييم الخدمات الصحية، من قبل شريحة محددة من زوار المدينة وسكانها والمقارنة بينهما في سبيل مزيد من الرقي بهذه الخدمات، من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية فيها، والحد من ما قد يكون هناك من سلبيات.

كلمات مفتاحية:

تقييم، الخدمات الصحية، المدينة المنورة

مدعم من معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج والعمرة بجامعة أم القرى، ١٤٣٣ هـ.

المقدمة

تعد الخدمات الصحية من المتطلبات الأساسية للحياة المعاصرة في مختلف المجتمعات. يضطلع بتقديم هذه الخدمات مؤسسات وجهات حكومية وخاصة ذات مستويات عدة. وتسعى مختلف المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية على توفير خدمة مثلى تحقق متطلبات وتطلعات المستفيدين منها من مواطنين ومقيمين وزوار. ويتطلب تقديم خدمة ناجعة الحرص على تقييمها بطرق شتى، لمعرفة جوانب القوة والضعف بها، منها تعرف مرثيات المستفيدين من هذه الخدمات، ومدى رضاهم عنها من جوانبها المختلفة. ولعل هذه المهمة ليست باليسيرة، خاصة عند الحرص على تعرف هذا بموضوعية، تمثل كل فئات المجتمع المستهدف

بالتقويم من كل ذوي العلاقة. من هنا يهدف هذا البحث إلى تقييم الخدمات الصحية الحكومية المقدمة لزوار المدينة المنورة خلال موسم حج ١٤٣٣ هـ من وجهة نظر مراجعي هذه الخدمات.

موضوع الدراسة

أولاً: التساؤلات:

تتحصر مشكلة هذه الدراسة ببساطة في البحث عن إجابة لسؤال رئيس، يتفرع منه تساؤلان فرعيان على النحو الآتي:

التساؤل الرئيس: ما مدى رضا مراجعي الخدمات الصحية عن مستواها؟

التساؤلات الفرعية: أ) هل تختلف مستويات الرضا باختلاف المراجعين؟

ب) ما العناصر المرتبطة بمستويات رضا مراجعي الخدمات الصحية؟

ثانياً: الفرضيات:

تتمحور فرضيات هذه الدراسة، المقترنة بلا شك بتساؤلاتها السابقة، حول إجابات مبدئة على التساؤلات السابقة، وينتظر من نتائج الدراسة البت في مدى صحتها من عدمه، وذلك كما الآتي:

تتباين مستويات رضا مراجعي الخدمات الصحية عنها.

تختلف مستويات الرضا بحسب العوامل التالية:

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمراجعين.

وظيفة وطبيعة الخدمات المقدمة.

سبب مراجعة الخدمات الصحية.

عدد مرات الحج والعمرة والزيارة.

الاطار النظري والدراسات السابقة

تندرج دراسات تقييم الخدمات الصحية ومدى الرضا عنها ضمن اهتمامات ومجالات تخصصات عدة، منها الإدارة الصحية، الجغرافيا الطبية، علم الاجتماع الطبي وغيرها من تخصصات أخرى مختلفة. وعلى الرغم من اتفاقها حول محور الدراسة وهو تقييم الخدمات الصحية، إلا أنها تتباين في منهجية البحث والمقاربة research methodology and approach، فتركز الإدارة على الجوانب والأبعاد الإدارية في التقييم، بينما تركز الجغرافيا على مظاهر وسمات التباين المكاني spatial variation في التقييم. وينحو علم الاجتماع الطبي نحو تتبع هذه الظاهرة وفق الإطار العام لعلم الاجتماع، الذي يركز على دراسة الظواهر المختلفة، وفق إطارها المجتمعي الصغير والكبير micro and macro الذي تنتمي إليه.

ومن هنا تتنوع الدراسات السابقة في ميدان تقييم الخدمات الصحية بشكل واضح وملاموس، سنركز في الجزء الآتي بشكـل+ ل رئيس وموجز على عدد بسيط منها، بما يتواءم مع الحيز المخصص المحدد للأوراق العلمية المقدمة للملتقى العلمي الخامس عشر لأبحاث الحج والعمرة والزيارة بالمدينة المنورة. بعض هذه الدراسات محلية وأخرى إقليمية، بينما هناك أيضاً دراسات عالمية.

فعلى المستوى المحلي يجرى في المنطقة الشرقية بالمملكة قياس مدى رضا المستفيدين عن عدد من الخدمات بالمنطقة، ومنها الخدمات الصحية، حرصاً على تحسين مستوى أدائها.

(<http://www.okaz.com.sa/new/Issues/20120205/Con20120205475334.htm>)

وهناك مشروع مماثل لقياس مدى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية في دولة الكويت.

(<http://www.alanba.com.kw/ar/kuwait-news/health/320095/27-08-2012>)

(<http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/JGAPS/homear.aspx?id=8&Root=yes&authid=403#>)

وفي سوريا كان هناك مشروع لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات من وجهة نظر المرضى، ومن ثم تطوير نموذج لقياس رضا المرضى، يبرز تأثير الخصائص الشخصية للمرضى، بالإضافة إلى عوامل أخرى على مدى تقييمهم للخدمات

(<http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/images/stories/53-93.pdf>)

كما تعقد الندوات العلمية لمناقشة واقع ومستقبل الخدمات الصحية، في ضوء تطلعات ومستويات رضا المستفيدين منها، حيث ينظر لها كمعايير في مقاييس نجاح الخدمات الصحية (<http://www.al-jazirah.com/2011/20110509/fe39.htm>)

يضاف إلى هذا رسائل علمية تعد للحصول على شهادات عليا، تتمحور حول موضوع البحث الحالي، ومنها رسالة في الجغرافيا الطبية عن الخدمات الصحية في السودان، كان أحد فصولها عن العوامل المؤثرة في رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، ومعرفة آرائهم ومقترحاتهم، للاستفادة منها في تطوير وتحسين

الخدمات. (http://etd2.uofk.edu/documents/330/uofk_etd-ID330.ar.pdf)

ليس هذا فحسب، بل أن بعض المؤلفات عن تسويق الخدمات الصحية ركزت على إبراز أهمية رضا المستفيدين عن الخدمات في هذا الشأن (<http://www.alriyadh.com/2005/09/21/article95321.html>) وتناقش بعض الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا مدى ارتباط رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، وتقييمهم لها بتجربتهم المباشرة في التعامل معها. كما تضع خطوطاً رئيسة تحدد العوامل المؤثرة على مستويات الرضا.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401/en/index.html>

ووجدت دراسة بنشغهاي بالصين رضا عال للمستفيدين من الخدمات الصحية بها عن الخدمات الإكلينيكية (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/S1/S9>) وخدمات الصحة العامة، ورضا أقل عن خدمات التأمين الصحي.

وتولي منظمة الصحة العالمية هذه المنهجية في البحث عناية فائقة، مما حدا بها إلى تطبيقها في العديد من الدول الأعضاء بها، مما يحتم الاستفادة من من جهودها الملموسة في هذا الشأن.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividuala.pdf>

بينما يرى البعض أن هذه الطريقة ربما لا تخلو من التحيز واللاموضوعية، وربما تفتقر إلى المصداقية المطلوبة في بعض الأحكام الجادة بشأن بعض المؤسسات الوثيقة بصحة ورفاهية الإنسان، كما ترى هذه الدراسة الاسترالية.

<http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-health/volume-3-number-1/customer-satisfaction-and-health-care-delivery-systems-commentary-with-australian-bias.html#sthash.mNyYuA5V.dpuf>

وتطول القائمة في هذا العرض لتشمل دولاً عدة، وتتعدد المراجع والمصادر التي تتناول هذا الجانب من البحث، قد لا يكون من الملائم الاستطراد في عرضها بتفصيل في هذه العجالة، و عوضاً عن ذلك فقد عرضت في قائمة مصادر مختارة إضافية أخرى في قائمة المراجع والمصادر، لمن رغب في مزيد من الاستزادة.

ولإعطاء فكرة بسيطة موجزة عن المحور الرئيس لنتائج بعض هذه الدراسات، نورد أن نتائج مسح قياس رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة لهم في ٢١ دولة أوروبية، ومنها النمسا وإسبانيا، تظهر أن فقط ١٠.٨٪ من الإسبان كانوا راضين للغاية عن الرعاية الصحية، مقارنة مع ٧٠.٤٪ من النمساويين، على الرغم من أن الرعاية الصحية في هاتين الدولتين متاحة للجميع، يمولها القطاع العام.

كما ذكر تقرير صادر من بروكسل في ٢٧ أكتوبر ٢٠١١ أن أكثر من نصف المستفيدين من الرعاية الصحية في بلجيكا راضون عن الرعاية الصحية البلجيكية، لكن تكلفتها هي مصدر قلق بالنسبة لهم. (Deloitte, 2011).

وتظهر أيضاً بعض الدراسات الإقليمية مستويات رضا عالية لدى سكان دول مجلس التعاون الخليجي عن نظم الرعاية الصحية في هذه الدول وأدائها.

<http://www.gallup.com/poll/153155/gcc-residents-highly-satisfied-healthcare-access.aspx>

وهذه مجرد عينة محدودة جداً لما يمكن أن يرد.

ومن هنا يمكننا التساؤل عن موقع الدراسة الحالية من الدراسات الأخرى السابقة، فماذا تضيف؟ وكيف تختلف عن الدراسات السابقة؟ حيث يتجلى هذا بإيجاز في مجتمع الدراسة المستهدف، المتمثل في زوار المدينة المنورة، ربما لأيام معدودة عابرة فقط، هدف زيارتهم تعبدي بحث في مجمله، يتطلب السكنية والوقار، نظرتهم للأخرة الدائمة أكثر منها للدنيا الزائلة، يعدون أنفسهم ضيوف الرحمن أولاً، ثم ضيوف الدولة التي تشرف بخدمة الحرمين الشريفين وزوارهما من مختلف أصقاع المعمورة، فالبون شاسع، وعقد المقارنات ربما لا يكون منصفاً بينهم وبين غيرهم في هذا السياق.

منطقة الدراسة

المدينة المنورة:

تعتبر المدينة المنورة المدينة الرابعة في المملكة العربية السعودية من حيث عدد السكان، حيث يبلغ إجمالي عدد سكانها حوالي مليون وثلاثمائة ألف نسمة (١٣٠٠٠٠٠).

وقد اكتسبت المدينة المنورة شهرتها من وظيفتها الدينية، حيث كانت عاصمة الدولة الإسلامية الأولى، وبها قبر الرسول عليه الصلاة والسلام وعدد من أمهات المؤمنين والصحابة رضي الله عنهم أجمعين. كما تمثل زيارة المدينة المنورة إحدى الطقوس الدينية التي يحرص الملايين من المسلمين على أدائها سنوياً، حيث يتشرفون بالسلام على الرسول عليه أفضل الصلاة والسلام.

الخدمات الصحية الحكومية:

تحرص حكومة المملكة العربية السعودية على توفير كافة سبل الراحة لزوار المدينة المنورة ومنها الخدمة الصحية المجانية لمن يحتاجها، فأنشأت المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية الحكومية وغيرها لتوفير الخدمات للسكان المقيمين بالمدينة والملايين من زوارها من داخل المملكة وخارجها طوال العام، وخلال شهر رمضان وموسم الحج على وجه الخصوص.

المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية:

بلغ عدد المستشفيات بالمدينة المنورة العاملة خلال موسم حج ١٤٣٣ هـ خمسة مستشفيات؛ الملك فهد، الأنصار، الميقات العام، أحد ومستشفى مدينة الحجاج. تتباين في أحجامها من حيث عدد العاملين بها من الأطباء والمرضى والفنيين وعدد الأسرة.

كما بلغ عدد المراكز الصحية والمستوصفات الحكومية ١٤ مركزاً، مصنفة إلى دائمة وموسمية، نصفها موسمية، قريبة جداً من مواقع تركيز زوار المسجد النبوي ووجودهم، كمراكز أبواب السلام والمجدي وجبريل بالمسجد النبوي، وأخرى في مدينتي حجاج البر والجو والميقات ومحطة الهجرة. وتتوزع المراكز الأخرى على أحياء المدينة المنورة. كما تتباين نسبياً أحجام هذه المراكز الصحية والمستوصفات، من حيث عدد القوى البشرية العاملة بها، وطبيعة الخدمات التي تقدمها، خاصة عند مقارنة المراكز الموسمية بالدائمة.

البيانات

تشتمل بيانات الدراسة على متغيرات عدة؛ تتمحور جلها حول مدى الرضا عن الخدمات الصحية بالمدينة المنورة بعناصرها المختلفة من قبل مراجعيها، ويمكن تقسيمها على النحو الآتي:
الخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية للمراجعين.
الخدمات الصحية المختلفة بالمدينة المنورة.

سبب مراجعة الخدمة الصحية.

مستويات رضا المراجعين عن عناصر الخدمات الصحية على النحو الآتي:

الخصائص المكانية للخدمة وسماتها.

الزمن المستغرق للحصول على الخدمة.

القوى البشرية المساهمة في تقديم الخدمة الصحية.

الامكانيات والتجهيزات المتاحة لتقديم الخدمة.

جمع البيانات وتبويبها:

اعتمدت هذه الدراسة بشكل رئيسي على بيانات مصدرها استبيانات وزعت على ٧٩٩ من مراجعي الخدمات الصحية خلال موسم حج ١٤٣٣ هـ بواسطة فريق عمل مكون من ٨ طلاب من جنسيات مختلفة.

وبعد مراجعة وتدقيق الاستبيانات المختلفة المستلمة، استبعد منها جميع الاستبيانات التي قدمت من أحد جامعي البيانات، التي يول عددها إلى ١٢٨ استبياناً، لافتقارها للدقة والمصادقية، وغلبة النمطية الثابتة في الإجابات الواردة، مما يعني أن عينة الدراسة المعتمدة أصبحت ٦٧١ فقط.

تحليل البيانات:

بنيت خطة مشروع هذه الدراسة في الأساس على تحليل البيانات، بالاعتماد على استخدام بعض الطرق الإحصائية اللامعلمية nonparametric statistics، لتعرف مدى الارتباط بين مستويات التقييم وخصائص المقيمين المراجعين للخدمات الصحية، إلا أن هذا لم يتم، حيث أظهر تحليل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، عدم موثوقية البيانات وثباتها (data reliability and consistency) وملاءمتها لتحليلات إحصائية متقدمة، مما حدا بنا إلى الاكتفاء بالحد الأدنى من عرض نتائج الدراسة، المتمثل في تقديم وصف أولي يعتمد على النسب المئوية البسيطة الأولية في هذه المرحلة، كما يعرضه الجزء التالي من البحث.

مستويات الرضا عن الخدمات الصحية بشكل عام

أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك رضا عام عن مواقع الخدمات الصحية بشكل عام، وهذا ليس بمستغرب لتركز عدد كبير من الخدمات التي شملتها الدراسة بالقرب من المسجد النبوي، القريب من سكن زوار المدينة المنورة. لكن من الملاحظ عدم رضا أكثر من ربع المراجعين عن كل من أماكن الانتظار، قبل الحصول على الخدمة الطبية، واللوحات الإرشادية الخاصة بالخدمات، وربما تعزى الظاهرة الأخيرة لكون العينة من جنسيات لغتها تختلف عن لغة اللوحات (العربية والانجليزية)، وصعوبة التواصل بهذا الشأن (جدول ١).

جدول (١) مستويات الرضا عن مكان الخدمات الصحية

ملاءمة	نعم %	لا %	لا أعلم %
موقع الخدمة والوصول إليها	87.1 585	12.5 84	2 3
وجود لوحات ارشادية ووضوحها	68.3 459	27.2 183	4.2 28
مكان الانتظار في العيادة	69.3 466	27.4 184	3.1 21

كما مثل الرضا عن سرعة صرف الدواء من الصيدلية سمة بارزة، مقارنة بغيره، فمن الملاحظ تراجع نسبة الرضا عن مواعيد المتابعة والكشف. ومن ناحية أخرى، اتضح عدم علم المراجعين بملاءمة زمن الانتظار في المختبر أو قسم الأشعة، ربما لعدم استخدامهم لها، إما لعدم الحاجة لها، أو لمراجعتهم لخدمات لا تتوفر بها كبعض المراكز الصحية، خاصة الموسمية منها (جدول ٢).

جدول (٢) مستويات الرضا عن الزمن المستغرق للحصول على الخدمة الصحية

ملاءمة زمن الانتظار	نعم %	لا %	لا أعلم %
لرؤية الطبيب	77.4 520	18.2 122	4.3 29
في المختبر	41.5 279	6.4 53	52.1 340
في الأشعة	13.5 91	13.7 92	72.8 489
لصرف الدواء من الصيدلية	84.2 566	10.4 70	5.4 36
لمواعيد المتابعة والكشف	57.4 386	24.4 164	18.0 121

ومن الجدير بالذكر أن سمة الرضا واضحة عن كثير من القوى البشرية العاملة في الخدمات الصحية، وفي مقدمتهم فئة الأطباء. وتقترب منها بنسب أقل متفاوتة نسبياً مستويات الرضا عن القوى البشرية في التمريض والاستقبال والصيدلة. وقد أبدت نسبة كبيرة من المراجعين عدم معرفتهم بمستوى تعامل فنيي المختبرات والأشعة (جدول ٣). وربما يعود هذا كما سبق لعدم تعاملهم معهم.

جدول (٣) مستويات الرضا عن القوى البشرية المقدمة للخدمة الصحية

ملاءمة تعامل القوى البشرية	نعم %	لا %	لا أعلم %
الاستقبال	88.1 592	10.7 72	.9 6
التمريض	88.4 594	9.7 65	1.8 12
الأطباء	90.2 606	8.2 55	1.5 10
فنيو المختبر	41.5 279	6.4 43	52.1 350
فنيو الأشعة	19.0 128	12.1 81	68.8 462
الصيدلة	83.5 561	13.2 89	3.1 21

التجهيزات المادية:

وبالمثل كان هناك رضا واضحاً عن مدى توفر الأدوية في الخدمات الصحية، وكذلك الحال عن المواد الأخرى لكن بنسبة أقل، ربما يعود لعدم وضوح المصطلح المقصود، أو عدم الحاجة لغير الأدوية (جدول ٤).

جدول (٤) مستويات الرضا عن التجهيزات المادية للخدمات الصحية

مدى توفر التجهيزات	نعم %	لا %	لا أعلم %
الأدوية	81.4 547	13.4 90	5.2 35
المواد الطبية الأخرى	68.8 462	12.9 87	18.3 123

مستويات الرضا بشكل عام حسب خصائص عينة الدراسة:

حرصاً على الحيز المتاح للعرض والتقديم في الملتقى، فقد أقتصر على عرض مستويات الرضا عن الخدمات الصحية بشكل عام، كما ورد آنفاً، واستبعدت جميع عناصر قياس مستويات الرضا وتقييم الخدمات الصحية بحسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية وغيرها لعينة الدراسة، إلا أنه من الجدير بالذكر أن دور خصائص العينة كان هامشياً جداً في إبراز أي تباين في مستويات الرضا أو التقييم، فكانت السمة العامة الرضا التام وبمستويات عالية جداً، وتباين هامشي لا يستحق الذكر والمناقشة.

المناقشة والخاتمة

كان رضا زوار المدينة المنورة خلال موسم حج ١٤٣٣هـ عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من خلال مراجعتهم لها هو السمة البارزة في نتائج هذه الدراسة. ولنا أن نتساءل هنا عن مدى عمق وواقعية هذا، في ضوء هدف الدراسة الأساس، المتمثل في محاولة تعرف مرثيات مراجعي الخدمات الصحية الحكومية من زوار المدينة المنورة، حول الخدمات المقدمة لهم، ومن ثم السعي نحو تحديد جوانب القوة والضعف في مستوى الخدمات، حسب مرثيات مراجعيها من الزوار. وبناءً عليه تقديم رؤى حول تعزيز الإيجابيات والمحافظة عليها، والحد من الجوانب السلبية، وتلافيها تبعاً. لكن هل تحقق كل هذا من خلال هذه الدراسة؟! كما يبدو! فلم توفر البيانات ولا نتائج الدراسة ما كان مأمولاً، وبما يتماشى مع فرضيات الدراسة. ربما يعود هذا لمثالية الخدمات الصحية وجودتها من وجهة نظر عينة الدراسة، إذا كنا متفاءلين، لا سيما أنهم من بيئات مختلفة قد لا تتوفر في بعضها هذا المستوى من الخدمات. كما أن مجانية الخدمات قد يكون عاملاً محفزاً في إيجابية التقييم.

وربما تعزى سيطرة النمطية الواحدة على التقييم إلى عوامل أخرى؛ كمدى جودة اختيار عينة الدراسة، وتطبيق خطة البحث حسب المأمول منها سلفاً، مما يتطلب مستقبلاً حرصاً أكثر في عمل فريق العمل الميداني، جنباً إلى جنب مع الباحثين، وفقاً لخطة البحث الأساس، بعيداً عن كل الاجتهادات الفردية. كما قد يكون من المناسب محاولة سبر غور مدى إمكانية تقييم الخدمات الصحية، بالاعتماد على طرق البحث النوعية الكيفية المختلفة، التي ربما تبرز مالا تبرزه طرق البحث الكمية، وفقاً لخطة واضحة يعتمد عليها البحث. مما قد يسهم في عقد مقارنات جادة بين نتائج التحليلين الكمي والكيفي، حسب هذين المنهجين. ولعل من المناسب تطبيق هذه الدراسة في مكة المكرمة خلال إحدى مواسم الحج على مراجعي الخدمات الصحية المختلفة من الحجاج، بطريقة مقننة واضحة، ومن ثم تلمس الخطوط المشتركة والفوارق الواضحة في التقييم بين المدينتين المقدستين.

1. Deloitte (2011). "Belgian results of Deloitte Survey of Healthcare Consumers point out that: Satisfaction with Belgian health care system is high, but cost of healthcare is a concern". Deloitte Survey, Brussels, 27 October 2011.
2. http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Belgium/Local/20Assets/Documents/EN/be_press_consumer-health-survey-2011_271011.pdf
3. WHO (2009), "Patient satisfaction, not just determined by their health care experience". WHO Bulletin, April 2009.
4. <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0409.pdf>
5. <http://www.okaz.com.sa/new/Issues/20120205/Con20120205475334.htm>
6. <http://www.alanba.com.kw/ar/kuwait-news/health/320095/27-08-2012>
7. <http://www.al-jazirah.com/2011/20110509/fe39.htm>
8. <http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/JGAPS/homear.aspx?id=8&Root=yes&authid=403#>
9. http://etd2.uofk.edu/documents/330/uofk_etd-ID330.ar.pdf
10. <http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/law/images/stories/53-93.pdf>
11. <http://www.alriyadh.com/2005/09/21/article95321.html>
12. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401/en/index.html>
13. <http://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividuala.pdf>
14. <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-health/volume-3-number-1/customer-satisfaction-and-health-care-delivery-systems-commentary-with-australian-bias.html#sthash.mNyYuA5V.dpuf>
15. مصادر مختارة إضافية أخرى:
16. http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local/20Assets/Documents/US_CHS_2011ConsumerSurveyGlobal_062111.pdf
17. http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund/20Report/2011/Nov/1562_Squires_Intl_Profiles_2011_11_10.pdf
18. [http://soar.wichita.edu/xmlui/bitstream/handle/10057/941/p...\];jsessionid=B9AB6DD3A24BE7F5B97A9F7699831D8D?sequence=3](http://soar.wichita.edu/xmlui/bitstream/handle/10057/941/p...];jsessionid=B9AB6DD3A24BE7F5B97A9F7699831D8D?sequence=3)
19. <http://www.jstor.org/discover/10.2307/41261341?uid=3738952&uid=2&uid=4&sid=21101526588723>
20. <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/21.long>