

تقييم رضا المرضى بالمستشفيات الجزائرية - دراسة استطلاعية للمرضى المقيمين بالمستشفى الجامعي بسطيف -

جناد مباركة، جامعة سطيف 1

مصطفى بودرامة، جامعة سطيف 1

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم درجة رضا المرضى بالمستشفيات الجزائرية عن الخدمات الصحية التي تقدمها. وذلك من خلال استطلاع آراء عينة من المرضى بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف والتي تكونت لدى إقامتهم بمختلف أقسامه للوقوف على أوجه القصور المحتمل استخلاصها. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك اتجاه عام نحو عدم الرضا الكلي للمرضى المقيمين بالمستشفى محل الدراسة. **الكلمات المفتاحية:** الرضا، المرضى، الخدمات الصحية، المستشفيات الجزائرية.

Abstract:

This study aims at evaluating the patients' satisfaction degree in the Algerian hospitals. For this study, a questionnaire was administered for the patients of the University Hospital of Setif to collect their opinions which have been formed during their residence in the hospital. The results show that there was a general trend towards total dissatisfaction with the patients.

Key words: Satisfaction, Patients, Health Care Services, Algerian Hospitals.

1. المقدمة:

حسب المنظمة العالمية للصحة فإن رضا المريض يُعتبر كجزء من تقييم جودة الرعاية الصحية، ولعل المستشفيات الجزائرية تعتبر إحدى المؤسسات الاجتماعية التي تتطلب وبشكل كبير الاهتمام برضا زبائنها المرضى، فبالرغم من محاولات إصلاح وضع الصحة بالجزائر إلا أنه لازال بعيدا عن ما

ينبغي أن يكون عليه حيث أن المؤسسة الصحية الجزائرية عمومية كانت أو خاصة تعاني العديد من المشاكل أبرزها تدهور مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

إشكالية الدراسة: انطلاقا مما سبق سنحاول من خلال هذا البحث الإجابة على الإشكالية التالية:

"ما مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف؟"

بناء على هذا السؤال الرئيسي يمكن وضع أسئلة فرعية كما يلي:

— هل يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بإجراءات الدخول للمستشفى؟

— هل يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بأسلوب المعاملة للمستشفى؟

— هل يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بظروف الإقامة للمستشفى؟

فرضيات الدراسة: أما فرضيات الدراسة فهي الإجابات المحتملة للأسئلة المطروحة وهي كالتالي:

— يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بإجراءات الدخول للمستشفى.

— يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بأسلوب المعاملة للمستشفى.

— يواجه رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة مشاكل متعلقة بظروف الإقامة للمستشفى.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الورقة البحثية إلى الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية وتقديم بعض المقترحات التي تساعد المستشفيات الجزائرية في تحسين أدائها وتحقيق أهدافها وذلك بتحسين العلاقات مع المرضى وتحسين سمعتها أمام الأطراف المتعاملة معها.

أهمية الدراسة: تحاول هذه الدراسة إبراز أهمية تقييم رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الجزائرية عامة ومستشفى سطيف خاصة وبالتالي محاولة تحسين هذه الخدمة.

منهج الدراسة: للإحاطة بمختلف جوانب الدراسة والإجابة على الإشكالية المطروحة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بجمع البيانات ذات الصلة بموضوع الدراسة من كتب ودوريات واستخدام في الجانب التطبيقي الاستمارة كأداة لجمع المعلومات وتحليلها للوصول إلى النتائج.

أولاً- الإطار النظري للدراسة:

1- مفهوم الرضا:

تُعبّر حالة الرضا عن وضع يشعر فيه الفرد -الزبون- بأنه قد تم إشباع حاجاته المتوقعة. ومن هنا يتبين بأن الرضا هو عبارة عن دالة لمستويات نسبية من التوقعات والخدمات المدركة، أما حالات الإشباع فهي ثلاث بالنسبة لكل الأفراد -الزبائن- وهي:

- إذا كانت الخدمات المقدمة تفوق توقعات الزبون، فإنه هنا سيشعر برضا عالٍ؛
 - أما إذا كانت الخدمات مُساوية لما توقعه الزبون، فإنه سيشعر بالرضا؛
 - وأخيراً إذا لم تصل الخدمات إلى توقعاته ففي هذه الحالة يشعر الزبون بعدم الرضا¹.
- وفي الحقيقة فإن الزبون يُساهم بقدر كبير في رضاه الذاتي عن الخدمة المقدمة له، وهذا نظراً لكونه جزءاً لا يتجزأ من الخدمة. وعليه فإن المشاركة الفعّالة له عند إنتاج الخدمة تؤدي إلى زيادة نسبة تلبية منافعه واحتياجاته الخاصة، التي يطمح إليها من استهلاكه للخدمة ومن ثمّ زيادة درجة رضاه عنها². وحيث أن الخدمة لا تنتج إلاّ باللقاء المباشر بين مقدم الخدمة والزبون، فإنه يصبح لقدرة ومهارة مُقدم الخدمة تأثيرٌ جوهري ومباشر على عملية توصيل الخدمة ومن ثمّ على رضا الزبون. وهناك من يرى أيضاً أن نمو المؤسسات يتحقق من خلال زبائن لديهم الولاء للمؤسسة، راضين عن القيمة المدركة للخدمة التي يحصلون عليها³.

2- العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون:

إن الزبون اليوم لا يرضى إلاّ بأعلى المستويات في الخدمة، فهو يُطالب بأن تكون الخدمات التي يحصل عليها ذات جودة عالية، حتى يكون راضياً عن أداء المؤسسة الخدمية-الخدمة المقدمة له- الأمر الذي يُؤدّي إلى ولاءه لهذه المؤسسة ومن ثمّ ضمان بقائها وفعاليتها في الميدان⁴. ويتحقق رضا الزبائن من خلال تقديم المؤسسة لخدمات في مستوى توقعات ومتطلبات الزبائن، مما يعكس مدى كفاءة المؤسسة مقدمة الخدمة. وكما سبق الذكر فإن كفاءة المؤسسة أو رضا الزبون عن الخدمة المقدمة له، تُمثّل الفرق ما بين توقعات الزبون للخدمة والخدمة المقدمة له فعلاً⁵. إن رضا الزبون يتأثر بشكل مباشر بجودة ونوعية الخدمة والذي يؤثر بدوره على الرغبة في الحصول عليها. غير أن جودة الخدمات أمرٌ من الصعب الحكم عليه، أو حتى التعبير عنه بصورة كمية. ويرجع الأمر إلى طبيعة الخدمات والتي ليس لها أبعاد مادية، فيتم الحكم على جودتها بناءً على المواصفات الوظيفية لها⁶.

3- طرق قياس رضا الزبون:

إن من أهم الوسائل التي تعتمد عليها المؤسسات لقياس رضا زبائنها، أنظمة الشكوى والاقتراح والاستعانة بالاستمارات.

3-1- أنظمة الشكوى والاقتراح:

لقد أثبتت العديد من الدراسات الإحصائية، أن الزبائن الذين يتقدمون بشكاوى ويتم التعامل مع شكواهم بسرعة، يشعرون بالرضا أكثر من هؤلاء الذين لم يواجهوا أية مشاكل! إضافة إلى ذلك فمن الممكن أن يُصبحوا زبائن دائمين. فبعد الإصغاء للزبون ومعرفة شكواه ومحتته، يتم التعرف على عيوب المؤسسة ومن ثم القيام بمعالجتها وإعادة توطيد العلاقة بالزبون وإظهار التعاطف معه وبذلك ترتفع درجة الرضا لديه⁷. وبناءً عليه فعندما تُعالج الشكاوى بهدف إرضاء المشتكي -الزبون- فمن الضرورة بما كان أن يؤثر علاج هذه الشكوى الخاصة على النظام بأسره وبالشكل الملائم، بحيث لا يتكرر حدوث مثل هذه المشكلة على الإطلاق مستقبلاً في الظروف العادية⁸.

3-2- الاستعانة بالاستمارات:

تشكل الاستمارات جزءاً هاماً من المعلومات بالنسبة للمؤسسة، فهي تعتبر بمثابة باروميتر يقيس درجة رضا زبائنها وبالتالي أدائها ويحدد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين. ولا بد من التأكد أنه قد تم توجيه الأسئلة المناسبة والكافية لفهم احتياجات الزبون ومن ثمَّ النَّجاح في إرضائه⁹. كما تجدر الإشارة هنا إلى أنه في الولايات المتحدة الأمريكية يتم في كل عام الإعلان عن مؤشر رضا الزبائن؛ حيث يُستخدم لقياس رضا الزبائن عن أغلبية أنواع الخدمات أهمها تلك التي تُقدمها المستشفيات، البنوك، المطاعم ومكاتب البريد. يركز هذا المؤشر أساساً على حوارٍ هاتفيٍّ لعينةٍ من خمسة آلاف مستهلك للإدلاء بما كانوا ينتظرونه من هذه الخدمات والتعبير عن إدراكهم للخدمات المقدّمة لهم ومعدل رضاهم عنها وأخيراً ولائهم لهذه المؤسسات الخدمية¹⁰.

4- مفهوم رضا المريض

ينشأ الرضا عن الخدمة التي يتلقاها المريض، في هذه الحالة وحسب نظرية التوقعات فإن الرضا عبارة عن الفرق بين ما هو متوقع وما تم الحصول عليه وبغية التقليل من هذا الانحراف ينبغي التعرف على رغبات المرضى بشكل جيد. وكما أكد F.Stendler فإن رغبات أو توقعات المرضى تختلف حسب عدد كبير من المتغيرات ويمكن تمييز ثلاث أنواع من التوقعات هي: ¹¹

- التوقعات الطبية التقنية التي تلبى الاحتياجات العضوية الأولية للحصول على الأمان للمريض مصاب في جسمه وينتظر إجابة لقلقه ومعاناته والإعادة الجزئية أو الكلية للعمل العادي لجسمه؛
 - التوقعات السيكولوجية والاجتماعية المتمثلة في الاتصال مع المحيط الجديد الذي عرفه بسبب المرض فهو ينتظر معلومات مطمئنة عن حالته؛
 - التوقعات المادية الفكرية تعبيراً عن الرغبة في إثبات وجوده رغم وجود المرض.
- كما هناك تسع عناصر أساسية يحكم من خلالها المريض عن مدى رضاه عن الخدمات المقدمة في المستشفيات العامة وهي:
- الفعالية: تمثل درجة العلاج التي تسمح بالوصول إلى النتيجة المنتظرة أو المرغوب فيها؛
 - الإجراء المناسب أو الاختبار الذي تتطلبه حالة المريض؛
 - حرية الحصول على الإجراء أو الاختبار الضروري للمريض: وهي الدرجة التي على أساسها تعطى المريض الرعاية التي يحتاجها؛
 - تقديم الرعاية للمريض في الوقت المناسب أو المطلوب؛ و الاحترام والرفق؛
 - الاستمرارية في تقديم العلاج؛ الأمان، والفاعلية أو الكفاية: التي تعني العلاقة بين النتيجة المحصلة والموارد المستخدمة؛
 - الجودة: أن تُقدم الرعاية الصحية للمريض بطريقة علمية تهدف إلى تحقيق ما يرغب فيه¹².
 - كما قد أضافت بعض الدراسات الأخرى في نفس المجال إلى العناصر السابقة، عنصر التسهيلات وخدمات التمريض وجو تقديم الخدمة وكمية التغذية وتنظيم الزيارات.

5-متطلبات تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية

- لتحقيق مستويات جيدة من الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات، لابد من توفير ما يلي:
- حُسن التدبير التقني الذي يعني استخدام التكنولوجيا الطبية في عمليات التشخيص والعلاج بالشكل الصحيح، مما يسمح بتوفير منافع صحية ذات مستوى عالٍ دون الضرر بالمريض؛
 - حسن التدبير في علاقة الطبيب بمرضه والقائمة على التفاعل النفسي والاجتماعي بينهما مما يُسهم في نجاح عملية التشخيص ومن ثم العلاج بالشكل الصحيح؛

- توفير وسائل الراحة والترفيه التي تتمثل في الغذاء الجيد، الترحيب الذي يلقاه المريض لدى دخوله المستشفى، السرعة في تقديم الخدمة، نظافة دورات المياه، وجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته. بالإضافة إلى كل وسائل الراحة في عُرف الإقامة والفحص والانتظار، مما يُساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم؛
- مُلاءمة كمية الخدمة الصحية لحالة المريض، بحيث تكون كافية لتحقيق المنفعة اللازمة لوضعيته؛
- مُلاءمة مستوى جودة الخدمة الصحية لمصاريف الحصول عليها، فكلما زادت هذه المصاريف تطلع المريض إلى مستوى عال من الجودة¹³؛
- سهولة الوصول إلى الخدمة دون أية عوائق والاستمرارية في تقديمها دون أي انقطاع أو توقف؛
- الكفاءة التي تعني تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة وتفاذي تلك التي تقدم على أسس ومعايير غير سليمة أو بطريقة خطأ؛
- السلامة والأمان حيث لا بد من تقليل المخاطر لأبعد الحدود عن مُقدم الخدمة والمستفيد منها؛
- الاعتمادية، وتعني قدرة الطبيب على أداء الخدمة الطبية التي وعد بها بدرجة عالية من الدقة والصحة وبشكل يُمكن من الاعتماد عليها؛
- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل، بمعنى مدى قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالعناية اللازمة؛
- الجوانب الملموسة التي تضم التسهيلات المادية كالأجهزة والتكنولوجيات والمظهر الداخلي للمستشفى والمظهر الشخصي للعاملين به؛
- قدرة مقدم الخدمة على التواصل مع متلقيها والمتمثل في شرح خصائص الخدمة، وذلك بإعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه بأسلوب واضح ومناسب لحالته¹⁴.

ثانياً- الدراسة التطبيقية:

في إطار مشكلة هذا البحث وأهدافه فقد اقتصرنا الدراسة الميدانية على استطلاع آراء المرضى المقيمين بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف حول الخدمة الفعلية المقدمة فيه. وهذا في إطار

عدد من المتغيرات التي تم تحديدها في إطار ما يمكن أن يلمسه المريض عند تلقيه للخدمة الصحية وذلك بإتباع الخطوات التالية:

1- تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة:

لقد تحدد أن تتركز مصادر الحصول على البيانات في المرضى الأكبر من 12 سنة والمقيمين بمختلف أقسام المستشفى الجامعي لولاية سطيف وذلك لأنه يمكن أن تتكون لهم اتجاهات نحو كافة المتغيرات موضع البحث، نظراً للمُعاشية الكاملة لفترة من الوقت لممارسات الخدمة الصحية والقائمين عليها. ونظراً لاستحالة الحصول على إطارٍ بوحدة المجتمع كان لا بُدَّ من اللُّجوء إلى العينة الحصصية بدلا من العينة الطبقية. وقد تم استبعاد المرضى بأقسام الإنعاش الطبي والجراحي، الاستعدادات الطبية والجراحية وأمراض الدم من هذه الدراسة، نظراً لعدم قدرتهم على الإذلاء بإجاباتهم نتيجة لحالتهم الصعبة وتنفيذاً لتوجيهات الأطباء. كما قد تعذر الحصول على الإذن بالدخول إلى كُل من قسم جراحة الأطفال، أمراض الأذن الأنف والحنجرة، والطب الداخلي وبالتالي فقد تم استثناءها من البحث هي الأخرى.

$$n = \frac{t_{\alpha}^2}{4d_0^2} \cdot 15$$

وتم تحديد حجم العينة كما يلي:

تم تحديد درجة المخاطرة α بـ 10%، لتكون درجة الدقة المطلوبة 90%، فتصبح $t_{\alpha} = t_{0,1}$ وبالرجوع إلى الجدول الطبيعي فإن هذه القيمة تساوي 1,6449، كما تم تحديد مقدار

$$n = \frac{1.6449^2}{4 \times 0.05^2} \cdot 15$$

خطأ المعاينة $d_0 \pm 5\%$ ، وبالتعويض في العلاقة نجد: $n = 270$ ، ونجد: $n=270$

أي أن حجم العينة هو 270 مريض أكبر من 12 سنة والمقيم بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف بمختلف الأقسام المعنية بالدراسة، وتضمنت استمارة البحث ثلاثة محاور أساسية يُمكن على أساسها تقييم درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم خلال فترة إقامتهم بالمستشفى؛ حيث تضمن المحور الأول إجراءات الدخول، وعالج المحور الثاني أسلوب المعاملة، وتناول المحور الثالث ظروف الإقامة.

في الإجابة على أغلب التساؤلات المغلقة، تم استخدام مقياس ليكرت ذو أربع درجات حيث يتم في بعض الأسئلة اختيار إحدى الإجابات (نعم-تقريبا-لا-دون رأي) وفي أخرى (دائما-أحيانا-أبدا-دون رأي). كما هناك بعض الأسئلة التي يُعتمد في الإجابة عنها اختيار الإجابة من بين الاقتراحات المعطاة.

2- صدق وثبات الاستمارة:

حرصاً على ثبات الاستمارة، تم إخضاعها للاختبار المسبق على عينةٍ من خمسة عشر (15) فرد فقط، للتعرف على درجة وضوح الأسئلة، ليتم بعد ذلك حساب معامل Alpha Cronbach بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS لمعرفة الاتساق الداخلي لأسئلة الدراسة مجتمعة فكان $\alpha = 0.8647$ وهو قريب من الواحد ما يُبين وجود علاقة تناسق وترابط عالية بين عبارات الاستمارة مما يزيد من مصداقية البيانات المجمعة.

3- عرض وتحليل النتائج:

بعد جمع كل الاستمارات ومراجعتها تبين أن 215 استمارة منها مقبولة، كما تم ترميز البيانات ليتم استغلالها في البرنامج الإحصائي SPSS بغرض تحليلها إحصائياً وذلك من خلال حساب التكرارات بالقيمة والنسبة وذلك وفق الآتي:

3-1- عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالمعلومات العامة:

تم تلخيص النتائج المتعلقة بالمعلومات العامة في الجدول رقم (1) كما يلي:

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفقاً لخصائصهم

النسبة المئوية	التكرار المطلق (ت)	المتغير	
14	30	أقل من 20 سنة	السن
66	142	من 20 إلى 50 سنة	
20	43	أكبر من 50 سنة	
6,65	141	إناث	الجنس
4,34	74	ذكور	
4,61	132	دون عمل	المهنة
2,11	24	طلبة	
4,27	59	موظفون	
5,19	42	أميين	
6,11	25	ابتدائي	
4,27	59	متوسط	المستوى التعليمي
6,32	70	ثانوي	
8,8	19	جامعي	

7,3	8	أمراض الكلى وتصفية الدم	الأقسام
2,4	9	طب الأعصاب	
5,6	14	الأمراض المعدية	
7	15	أمراض القلب	
9,7	17	طب العيون	
8,8	19	جراحة العظام	
14	30	الأمراض الصدرية	
2,17	37	الجراحة العامة	
9,20	45	أمراض النساء والتوليد	
8,9	21	طب الأطفال	
5,53	115	أقل من 7 أيام	مدة الإقامة
8,29	64	من 7 إلى 14 يوم	
7,16	36	أكثر من 14 يوم	

المصدر: البرنامج الإحصائي SPSS بناءً على الاستمارة

يُوضح هذا الجدول أن معظم المبحوثين تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 50 سنة ما يعادل نسبة 66% من حجم العينة، في حين أن 20% منهم يفوق سنهم 50 سنة. أما الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة فلا يمثلون إلا 14%. أمّا فيما يخص الجنس فإن معظم المبحوثين من الإناث بنسبة 65,6% كون أن أكبر نسبة منهم كانت من قسم أمراض النساء والتوليد. وبخصوص مهنة المبحوثين فقد كان الأغلبية منهم دون عمل بنسبة 61,4%، في حين 27,4% منهم موظفون في مختلف القطاعات. أمّا الباقي فهم طلبة في مختلف الأطوار التعليمية ما يُعادل نسبة 11,2%. أمّا بالنسبة للمستوى التعليمي للمبحوثين فإنّ 32,6% بمستوى ثانوي و 27,4% بمستوى متوسط. أما 19,5% منهم فهم أميين في حين 11,6% بمستوى ابتدائي فقط، غير أنّ الجامعيين يمثلون نسبة 8,8%. كما أن 20,9% من المبحوثين كانوا من قسم أمراض النساء والتوليد و 17,2% من قسم الجراحة العامة و 14% من قسم الأمراض الصدرية. أمّا باقي الأقسام فتتراوح نسبهم ما بين 4,2% و 9,8%.

بالإضافة إلى ذلك يتضح أن مدة الإقامة كانت أقل من 7 أيام بالنسبة لمعظم المبحوثين ما يُعادل نسبة 53,5% ، أمّا 29,8% منهم فكانت تتراوح ما بين 7 و 14 يوم في حين 16,7% فاقت مدة إقامتهم 14 يوم.

3-2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بإجراءات الدخول:

يمكن عرض النتائج المتعلقة بآراء المبحوثين حول إجراءات الدخول في الجدول الموالي:

جدول رقم (2): آراء المبحوثين حول إجراءات الدخول

المجموع		دون رأي		لا		تقريبا		نعم		العبارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	215	1,9	4	87	187	4,7	10	6,5	14	تم الحصول على المعلومات الكافية
100	215	0,5	1	12,1	26	36,3	78	51,2	110	تم الدخول بسهولة ودون أي تعقيد
100	215	0,5	1	5,6	12	40,5	87	53,5	115	تم الاستقبال بلطف

المصدر: البرنامج الإحصائي spss بناءً على الاستمارة

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين لم يحصلوا على المعلومات الكافية المبينة لظروف الإقامة في المستشفى وذلك بنسبة 87% و 51,2% كانت إجراءات دخولهم سهلة ودون تعقيد غير أن 36,3% منهم تلقوا بعض الصعوبات لدى دخولهم للمستشفى بينما 12,1% كانت إجراءات دخولهم صعبة للغاية. أما فيما يخص كيفية الاستقبال فإن 53,5% تم استقبالهم بلطف في حين 40,5% كان استقبالهم نوعا ما غير لائق.

أمّا عن الاتجاه العام لآراء المرضى بخصوص الدخول إلى المستشفى بواسطة أحد معارفهم،

فهو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (03): آراء المبحوثين حول مدى توسط معارفهم لهم

المجموع		دون رأي		لا		نعم		العبارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	215	0,9	2	68,8	148	30,2	65	تم الدخول بواسطة أحد معارف المريض

المصدر: البرنامج الإحصائي spss بناءً على الاستمارة

تُبين بيانات هذا الجدول أنّ 68,8% من المبحوثين تم دخولهم إلى المستشفى دون واسطة، في حين 30,2% منهم لم يحصلوا على إذنٍ بالدخول إلاّ بعد تدخل أحد معارفهم. بالنظر إلى البيانات الواردة أعلاه، يُمكن القول أنّ الجوانب التي لا تُرضي المرضى فيما يخص إجراءات الدخول إلى المستشفى، تتلخص في أنّهم لا يتلقون المعلومات الكافية المبيّنة لظروف إقامتهم. بالإضافة إلى مواجهة بعض التعقيدات والصعوبات للحصول على سرير بالمستشفى بنسبة معتبرة، وفضلاً عن ذلك فإنّ المرضى يعتبرون بتوسط معارفهم لدى إدارة المستشفى لقبولهم وعلى اعتبار أنّ هذا السؤال حسّاس، فإنّه من المؤكّد أنّ نسبة المرضى الذين دخلوا إلى المستشفى بواسطة أحد معارفهم هي أكبر من تلك التي صرّح بها.

3-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بأسلوب المعاملة:

فيما يخص آراء المرضى حول مدى معاملتهم باحترام وإنسانية فالجدول الموالي:

جدول رقم (04): آراء المبحوثين حول الاحترام والإنسانية

المجموع		دون رأي		لا		تقريبا		نعم		العبارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
100	215	1,4	3	1,9	4	30,7	66	66	142	تم معاملة المريض باحترام وإنسانية

المصدر: البرنامج الإحصائي spss بناءً على الاستمارة

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أنّ أغلبية المبحوثين تمّ التعامل معهم باحترام وإنسانية وذلك بنسبة 66%. في حين بلغت نسبة الذين تمّ التعامل معهم بشكلٍ مقبول نوعاً ما 30,7% أمّا 1,9% منهم فلم يُعاملوا بأيّ احترام أو إنسانية.

على ضوء ما ورد في هذا المحور، فإن أوجه القصور في أسلوب المعاملة والتي تزيد من درجة عدم الرضا لدى المرضى تتلخص في أن المريض لا يستطيع التخفيف من معاناته بالتعبير عن انشغالاته للأسرة المستشفى. وذلك في أغلب الحالات بسبب الخجل أو عدم اهتمام موظفي المستشفى بالأمر رغم أهميته. كما أن العديد منهم يتلقى المساعدة من المرضى الآخرين. ما يدل أن المريض بالمستشفى يتحول في الكثير من الحالات إلى مُمرض بلا شهادة، مما قد ينجر عنه أذية المرضى الآخرين. وفضلاً عن ذلك فإن العلاج تقريبا غير عادل بين المرضى بالإضافة إلى عدم العدل في الزيارة، الأمر الذي يسبب استياء كبير لدى المرضى وعائلاتهم على حدٍ سواء.

3-4- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بظروف الإقامة:

يُمكن توضيح النتائج المتعلقة بآراء المرضى حول الهدوء والراحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (05): آراء الباحثين حول الهدوء والراحة

المجموع	دون رأي		أبدا		أحيانا		دائما		العبارات	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
100	215	1,4	3	21,4	46	38,1	82	39,1	84	كانت الإقامة هادئة ومريحة

المصدر: البرنامج الإحصائي SPSS بناءً على الاستمارة

يُوضح هذا الجدول أن 39,1% من الباحثين يؤكدون أن الإقامة بهذا المستشفى هادئة ومريحة. في حين أكد 38,1% منهم أنه أحيانا فقط ما تكون الأجواء هادئة ومريحة، بينما 21,4% فصرحوا أن الإقامة غير هادئة ومريحة بالمرّة.

أما عن فعالية إجراءات النظافة فكانت آراء المرضى حولها كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (06): آراء الباحثين حول فعالية إجراءات النظافة

المجموع	دون رأي		لا		تقريبا		نعم		العبارات	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
100	215	-	-	29,3	63	46,5	100	24,19	52	تعتبر إجراءات النظافة فعالة

المصدر: البرنامج الإحصائي SPSS بناءً على الاستمارة

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 46,5% من المبحوثين يؤكدون أن إجراءات النظافة غير فعالة نوعا ما، بينما أكد 29,3% منهم أن إجراءات النظافة غير فعالة تماما. غير أن 24,19% فيؤكدون أن إجراءات النظافة فعالة. أمّا عن التقييم النهائي لرضا المرضى فالنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (07): آراء المبحوثين حول التقييم النهائي لرضا المرضى

نعم		تقريبا		لا		دون رأي		المجموع		العبارات
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
40,5	87	51,6	111	6,5	14	1,4	3	100	215	الأقارب راضين عن علاقتهم بالمستشفى
48,4	104	-	-	49,8	107	1,9	4	100	215	ينصح الأقارب بالتعامل مع هذا المستشفى مستقبلا
21,9	47	67	144	9,8	21	1,4	3	100	215	المريض يعتبر أن حالته الصحية قد تحسنت
12,1	26	48,4	104	39,5	85	-	-	100	215	تحصل المريض على خدمات ذات جودة عالية
15,8	34	67	144	17,2	37	-	-	100	215	المريض يعتقد أنه تحصل على كل حقوقه

المصدر: البرنامج الإحصائي SPSS بناءً على الاستمارة

يتضح من الجدول أعلاه أن 51,6% من المبحوثين أقاربهم تقريبا غير راضين عن علاقتهم بموظفي المستشفى، أمّا 40,5% منهم فهم راضين. كما أكد 49,8% أنهم لن ينصحوا أقاربهم بالتعامل مع هذا المستشفى مستقبلاً، في حين صرح 48,4% منهم بعكس ذلك. فيما يخص تحسن الحالة الصحية للمرضى فقد أكد 67% من المبحوثين أن حالتهم قد تحسنت نوعا ما فقط منذ دخولهم إلى المستشفى. أمّا عن تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فقد اعتبر 48,4% منهم أنها خدمات متوسطة الجودة، بينما أكد 39,5% أنها ليست ذات جودة على الإطلاق. وبخصوص ما إذا كان المرضى قد تحصلوا على كل حقوقهم كمرضى، فقد صرح الأغلبية منهم وبنسبة 67% على أنهم لم يتحصل عليها بالكامل وإنما تقريبا فقط. بينما أكد 17,2% على أنهم لم يتحصل على أية حقوق.

إنّ ما يمكن استخلاصه حول آراء المرضى بخصوص ظروف إقامتهم أن الاتجاه العام لهم يتجه نحو عدم الرضا. وبدرجة أولى عن نظام الزيارات الحالي، أما عن الوجبات الغذائية فقد أكد المبحوثين

وينسب معتبرة عدم رضاهم عنها، وعن الراحة والهدوء فالمبحوثين نوعا ما غير راضين عن ذلك. أمّا عن النظافة التي من المفروض أن تحض بالتقديس في المؤسسات الصحية، فقد تأكد عدم الاهتمام بها كما يجب. أضف إلى ذلك فقد أكد أغلب المبحوثين أن أقاربهم تقريبا غير راضين عن علاقتهم بموظفي المستشفى. أمّا عن تقييم المرضى لجودة الخدمات المقدمة لهم فقد أكدوا أنّها متوسطة الجودة. وعن حقوق المرضى صرّح أغلبية المبحوثين أنّهم تقريبا لم يحصلوا على كل حقوقهم كمرضى.

خاتمة البحث:

لقد مكنت عملية تحليل الاستمارة من تشخيص الأوضاع الحالية لواقع الخدمات المقدمة بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف بالإضافة إلى تقييم مدى رضا المرضى المقيمين به حيث تم استخلاص نتيجة أساسية هي:

- الاتجاه العام نحو عدم الرضا الكلي لوحداث العينة المدروسة حول أغلب بنود الاستمارة المستخدمة في هذا البحث وذلك نظرا لتدني مستوى الخدمات التي يتلقاها المرضى بالمستشفى الجامعي لولاية سطيف؛

وعلى ضوء أوجه القصور في الأداء الكلي لهذا المستشفى التي تعكس مستوى الخدمات المقدمة به، وعلما أنه يتوفر على إمكانيات لا بأس بها والتي تمثل نقاط قوة تسمح له أن يؤدي رسالته الإنسانية بكل فعالية نقترح التوصيات التالية:

- السعي الدائم لتلمس هموم المرضى وتحليلها بغية الحصول على رضاهم عنها كهدف استراتيجي للرعاية الصحية وذلك بالرصد والتقييم والمتابعة المستمرة لحماية مصالح المرضى وكذا تعزيز نظام الشكاوى والاقتراحات؛
- الإلمام بالأساليب الحديثة لرفع كفاءة الأداء في كافة مجالات العمل الإداري والطبي والشبه طبي بالمستشفى ومن بين تلك الأساليب إدارة الجودة الشاملة والإدارة الاستراتيجية والتعرف عن قرب عما يتم في المستشفيات الرائدة عالميا للاستفادة من أفضل الممارسات في تطوير الإدارة بالمستشفيات المحلية.
- زرع ثقافة محاسبة النفس قبل أن تحاسب من قبل رئيسها.

- الوقوف على الأسباب الحقيقية للتعقيدات والصعوبات التي يواجهها المرضى قبل الحصول على الخدمة والعمل على الحد منها والقضاء على ظاهرة توسط معارف المرضى من خلال تشديد عملية الرقابة على مكتب الاستقبال وقبول المرضى؛
- الاهتمام بمصادقة المريض لتمكينه من التعبير عن انشغالاته بغية التخفيف من معاناته؛
- القضاء على ظاهرة تلقي المساعدة من المرضى الآخرين؛
- العودة إلى نظام الزيارات القلم وبذلك يرجع العدل في الزيارة؛
- الاهتمام بتحسين الوجبات الغذائية وتشديد الرقابة على القائمين عليها بالمطبخ من خلال الزيارات المفاجئة والتفتيش المفاجئ أيضا لعمال المطبخ نظرا لتفشي ظاهرة سرقة المطاعم في المؤسسات العمومية الجزائرية؛
- المحافظة على الهدوء خاصة خلال المناوبة الليلية؛
- تبني سياسة نظافة فعالة.

الهوامش والمراجع:

- ¹ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2002، ص420.
- ² محمد محمود مصطفى، التسويق الإستراتيجي للخدمات، الطبعة الأولى دار المناهج للنشر، عمان، 2003، ص214.
- ³ عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، جودة حياة العمل وأثرها في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية لجامعة الزقازيق، العدد3، مصر، 2004، ص42.
- ⁴ محمد محمود مصطفى، مرجع سابق، ص215.
- ⁵ بسام زاهر، تحسين جودة خدمات النقل الداخلي من منظور مدخل إدارة الجودة الشاملة، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 28، العدد 1، سوريا، 2006، ص34.
- ⁶ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص76.
- ⁷ رون كار-دون بلوهويك، خدمة العملاء المتميزة، ترجمة: قسم الترجمة بدار الفاروق، ط1، دار الفاروق للنشر، 2001، القاهرة، ص132.
- ⁸ هيوكوش، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة: طلال بن عايد الأحمدي، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص451.
- ⁹ رون كار-دون بلوهويك، مرجع سابق، ص195.

¹⁰ SAMII, A-K. *Stratégie de service : E-business. Supply Chain. Paris : Ed. Dunod, 2001, P.70.*

¹¹ LAIRY, G. *La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale de paris cedex, Septembre 1996, p.10.*

¹² LAIRY, G. *Op.cit, p.11.*

¹³ حسان محمد نذير حرستاني، إدارة المستشفيات، المملكة العربية السعودية: معهد الإدارة العامة، 1990، ص38-39.

¹⁴ محمد عباس ديوب، إدارة تسويق الخدمات الطبية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد 2، 2005، ص123-124.

¹⁵ ساعد بن فرحات. منهجية البحث التسويقي، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة فرحات عباس سطيف، العدد 7، الجزائر، 2007، ص226.