

رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر) دراسة ميدانية

أ. رضوان أنساعد*

جامعة الشلف - الجزائر

Abstract:

The sanitary services represent an important indicator of the human development, because it has a strong interrelationship with the economic and social development, and it is also considered as the most important sectors of the society which every country conceives to develop it and to offer the best benefits of services to the whole society.

The objective of this study is to give a clear and precise idea about the reality of the sanitary services in the town of chlef (Algeria) basing on its principal components in order to unveil the most important existing disparities for taking the initiatives and the procedures that are necessary to realize the spatial balances and to ensure a high quality of sanitary services.

مقدمة:

زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع تسويق الخدمات وبصفة خاصة في مؤسسات الرعاية الصحية، وذلك بعدما أدرك المسؤولون بهذه المؤسسات مدى الحاجة الملحة الى تطبيق المفاهيم التسويقية لصناعة الخدمات الصحية، خاصة بعدما اشتعلت حدة المنافسة في هذه الصناعة، وبعدها أيقن المسؤولون بان المؤسسة الصحية تبقى في حالة جيدة وفي مركز أقوى ووضع تنافسي أفضل عندما تركز اهتمامها على المزيج التسويقي لها، مع الأخذ بعين الاعتبار الطبيعة الخاصة لتسويق الخدمات الصحية .

* أستاذ مساعد جامعة الشلف. مايل : ensaad_redouane@yahoo.fr

مشكلة الدراسة:

تدور الدراسة حول سياسة الخدمات الصحية وتأثيرها على معدلات رضا المرضى، ولا شك أنه قد زاد اهتمام التسويق خلال السنوات الأخيرة بموضوع الرضا، خاصة بعدما أوضحت الدراسات أثر هذا الرضا على المبيعات، وأساس المشكلة يرجع الى عدم وضوح الرؤية لحقيقة الدور الذي تلعبه سياسة الخدمة في تحقيق معدلات الرضا أو عدم الرضا لدى العملاء (المرضى) المترددين على المستشفيات الخاصة بالجزائر، كما يرجع الى عدم وجود دراسات علمية متكاملة لتقييم دور سياسة الخدمات الصحية في النهوض بالمستشفيات الخاصة، ورغم التزايد المستمر في عدد المستشفيات الخاصة بالجزائر، وارتفاع حجم الاستثمار المنفق عليها إلا أن هناك ارتفاع في درجة عدم الرضا لدى المرضى لتلك المؤسسات عن خدماتها الصحية.

فرضية الدراسة:

يوجد اختلاف معنوي في مستويات رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف باختلاف خصائص المرضى، وبصفة خاصة تلك الخاصة المتعلقة بالتعليم والدخل.

أهداف الدراسة: يمكن إنجاز أهداف الدراسة على النحو التالي:

- توصيف سياسة الخدمات لدى المستشفيات الخاصة.
- تحليل مستوى رضا المرضى لدى المستشفيات الخاصة.
- وضع مجموعة من التوصيات لعلاج أوجه القصور والتخلص منها، وتنمية أوجه القوى وتدعيمها وتأكيدا في سياسة الخدمات لدى هذه المستشفيات.

أهمية الدراسة: يرى الكثير من رجال الإدارة أن المجتمعات تسير الآن نحو اقتصاد الخدمات رغم انه يوجد تقبل واسع لموضوع تسويق الخدمات إلا انه ما زال هناك نقص كبير في الدراسات التي تتعرض لهذا الموضوع، وخاصة أن تسويق الخدمات الصحية يتميز بمميزات خاصة تتطلب معالجة مناسبة

أسلوب الدراسة: يتضمن أسلوب الدراسة مجموعة من الخطوات وهي:

تحديد البيانات المطلوبة للبحث ومصادر هذه البيانات وطرق جمعها، تصميم قائمة الاستبيان ووضعها في شكلها النهائي، تحديد عينة البحث ثم أسس تقييم المرضى وأخيرا أساليب تحليل البيانات وذلك على النحو التالي:

- **مصادر البيانات وطرق جمعها:** تحتاج هذه الدراسة الى بيانات عن الخدمات الصحية المقدمة، وبيانات خاصة بالمرضى ويوجد مصدران أساسيان للحصول على البيانات التي تحتاجها دراستنا وهما:

أ- مصادر ثانوية: وتتضمن الاطلاع على ما أتيح للباحث من المراجع العربية والأجنبية وذلك الأبحاث والمجلات والدوريات والرسائل العلمية المرتبطة بموضوع الدراسة ، وذلك للتعرف على الأصول العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة.

ب- مصادر أولية: وتتمثل في الدراسة الميدانية التي تعتمد على جمع البيانات من مفردات الدراسة عن طريق قائمة الاستبيان الموجهة إلى العينة المختارة.

- **تصميم قائمة الاستبيان:** لقد تم تصميم قائمة الاستبيان الخاصة بمرضى المستشفيات الخاصة لمدينة الشلف والتي تقع غرب الجزائر العاصمة بحوالي 200 كلم .

- **منهجية الدراسة :** لقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الإحصائي لتحليل نتائج الدراسة الميدانية .

- **مجتمع الدراسة وعينتها :** يمثل مجتمع الدراسة العملاء الخارجيين وهم مرضى المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف ، حيث توجه قائمة الاستبيان لهؤلاء المرضى لقياس درجات الرضا أوعدم الرضا عن سياسة الخدمة المتبعة في تلك المستشفيات.أما عينة الدراسة فتتمثل في المريض الذي يعالج بالمستشفيات الخاصة بمدينة الشلف سواء ذكر أو أنثى.

- **تحديد حجم العينة ونوعها:**

لقد تم اختيار العينة الميسرة في الدراسة ،أما الحجم فكان 360 فرد موزعة بالتساوي بين ثلاثة مستشفيات خاصة (الإحسان-الحكمة-البرتقال) الموجودة بمدينة الشلف أي(120)مريض لكل مستشفى ،والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة.

الجدول رقم (01): توزيع عينة الدراسة الخاصة بالمرضى

المجموع	جامعي	متوسط أو أقل من المتوسط	لا يقرأ ولا يكتب	المستوى التعليمي الدخل
79	42	24	13	أقل من 18000 دج (دخل منخفض)
61	19	26	16	18000 - 37000 دج (دخل متوسط)
160	79	58	23	37000 - 52000 دج (دخل أعلى من متوسط)
60	29	21	10	أكثر من 52000 دج (دخل عالي)
360	169	129	62	المجموع

أما العينة الفعلية للمرضى محل الدراسة فكانت كما يلي:

الجدول رقم (02): العينة الفعلية للمرضى

المجموع	جامعي	متوسط أو أقل من متوسط	لا يقرأ ولا يكتب	المستوى التعليمي الدخل
79	42	24	13	أقل من 18000 دج (دخل منخفض)
56	19	26	11	18000 - 37000 دج دخل متوسط
160	79	58	23	37000 - 52000 دج دخل أعلى من متوسط
54	23	21	10	أكثر من 52000 دج دخل عالي
349	163	129	57	المجموع

-أسس تقييم المرضى والمراجعين باعتبارهم الجمهور المستهدف :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية شملت عينة مصغرة من المرضى في المستشفيات محل الدراسة، وواقع تحليل بيانات هذه الدراسة استقر على العوامل التالية كأساس لتقييم العملاء الخارجيين وهي:

* المستوى التعليمي.

* الدخل الشهري .

وذلك لاعتبار هذه العوامل أكثر المتغيرات أهمية في هذا المجال.

- **الأساليب الكمية لتحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً**: بعد جدولة البيانات وتصنيفها، قام الباحث عن طريق الحاسب الآلي بإجراء التحليل الإحصائي اللازم على بيانات الدراسة، تم الاستعانة بالأسلوب الإحصائي المتمثل في اختبار (ك²) .

حدود الدراسة: هذه الدراسة لها حدود موضوعية تقتصر على توصيف سياسة الخدمة في المستشفيات الخاصة وتأثير ذلك على درجة الرضا لدى المرضى، ويقتصر على المستشفيات الخاصة دون العامة، أما الحدود المكانية فيقتصر تطبيق الدراسة على الأنظمة المتبعة في الجزائر وذلك بتطبيق الدراسة الميدانية على مدينة الشلف والتي يوجد فيها ثلاثة مستشفيات خاصة وتمثل في: (الإحسان - الحكمة - البرتقال)، والحدود الزمنية تغطي الدراسة في الفترة من سبتمبر 2009 إلى ديسمبر 2009.

إطار الدراسة: تم تقسيم البحث الى ما يلي:

- **مقدمة**: وقد خصص لمقدمة البحث، ويعكس الأبعاد الرئيسية للدراسة وتشمل مشكل الدراسة، أهداف الدراسة وأهميتها وأسلوب الدراسة وحدودها .
- **أولاً**: ويتناول الإطار النظري للدراسة: ويشمل مفاهيم حول سياسة الخدمة الصحية ورضا المرضى .
- **ثانياً**: ويتناول الإطار التطبيقي: قياس رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف.
- **ثالثاً**: وقد خصص لعرض نتائج البحث والتوصيات .

أولاً: الإطار النظري: مفاهيم حول سياسة الخدمة الصحية ورضا المرضى

إن الخدمات الصحية لم تعد وفقاً على فئة من المجتمع دون أخرى بل هي متوفرة لكل الناس، لكي يترجم هذا القول الى فعل يتوجب على مقدم هذه الخدمة في القطاع الصحي الخاص أن يلعب دوراً فعالاً في تسهيل حصول المواطنين عليها، وبمستوى يتلاءم والإمكانات الاقتصادية المتباينة لدخول المواطنين، وبشكل يستجيب لحاجات ورغبات مختلف الفئات الاجتماعية ومحاولة كسب رضاهم.

1- مفهوم الخدمة الصحية وأبعادها:

إن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج في مضمونها عن تعريف الخدمة ، لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو في حاجة إليها والتي يكون جوهرها غير ملموس ، ولا يمتلكها ، ولكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض ، ومن ثم شفائه ، وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة .⁽¹⁾

ومفهوم الخدمة الصحية ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات ، ذلك أن الخدمة تكمن في كونها منتجا يتصف بخصائص عديدة ينفرد بها عن السلعة ، فمفهوم الخدمة أنها منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء مادي ملموس⁽²⁾، وورد أيضا كونها نشاط أو منفعة يمكن لأي طرف تقديمها لطرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا ينتج عنها ملكية أي شيء.³

ويمكن تعريفها على أنها الخدمات التي تشتمل على الخدمات الطبية والتمريضية ، من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات الصحية ، كما تمثل قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجر للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة ، كما تمثل هذه الخدمات أيضا الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين .⁽⁴⁾

ولقد تزايد الاهتمام بدراسة الخدمات الصحية لعدة أسباب منها :⁽⁵⁾

- 1- حرمان نظم الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها تحت مفهوم أن هذه النظم ما هي إلا نظم طبية متخصصة ، وحل مشكلاتها لا يأتي بها الطبيب .
 - 2- ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج الى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة بما يحقق أهداف المؤسسات الصحية وتقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة .
 - 3- الاهتمام الحالي القائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة والتخطيط للمرضى الحاليين والمتقنين وليس فقط لتحقيق الربح .
 - 4- تغير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص في الموارد المادية ولكن اتضح أن كيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكل فالعنصر البشري هو الأساس والإدارة الفعالة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية .
- ويمكن القول أن الخدمة الصحية هي أي شيء يمكن أن يقدم الى السوق لتحقيق إرضاء الحاجات متضمنة الأشياء الطبية والخدمات والأفراد والمكان ، والتنظيم والأفكار ، وبتسمية أخرى يمكن أيضا القول أن الخدمة الصحية تتضمن التقاسم القيمة وخدمة المنافع المتحققة .

ونظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمؤسسات الصحية فان مزيج المنتج لديها سوف يختلف أيضا ، فما هو عليه في المؤسسات الصحية العامة غير مماثل للمؤسسات الصحية المتخصصة، إذ يلاحظ مثلا بان الخدمات الطبية في المؤسسات الصحية التعليمية يمكن ان تنحصر في ثلاث خطوط للمنتجات هي التعليم، البحث، العناية بالمرضى حيث يتم في المؤسسات الصحية الجامعية التدريب السريري لطلاب كلية الطب، الصيدلة والتمريض ويمكن تعريف مزيج المنتج بأنه مجموع خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المؤسسات الصحية وجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)، ويوضح الشكل التالي المضامين والأبعاد التي يحتويها مزيج المنتج الصحي.

الشكل رقم (1) : مضامين وأبعاد مزيج المنتج الصحي

الإتساع			
خط خدمة (1) الباطنية	خط خدمة (2) الجراحية	خط خدمة (3) المختبرات	خط خدمة (4) الاشعة
- العرقة	- الطوارئ	- الدم	- السنية
- الكلية	- القلب	- الطفيليات	- التصوير بالرنين
- الكبد	- الحيلة العصبية	- الفيروسات	- المغناطيسي
- البنكرياس	- العظام	- الهرمونات	- الأمواج فوق الصوتية
- القولون	- المسالك البولية	- أعداد	- التصوير الملون
- الخ.....	- الخ.....	- الخ.....	- الخ.....
الاتساق			

المصدر : ثامر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان، 2006، ص171.

يشير هذا الشكل الى ان الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية تنحصر افتراضا بأربعة خطوط، وكل خط منها يحتوي على عدد من الخدمات الفرعية ضمن ذلك المجال الطبي المتخصص ، وهذا يعني أن للمزيج ثلاث أبعاد وهي: (6)
الاتساع، الاتساق والعمق.

2- سياسة الخدمة الصحية:

لا يستطيع المريض لمس الخدمة الصحية بذاتها، بل يدركها من خلال دلائل مادية ملموسة مرتبطة بتقديم الخدمة الصحية كالفريق الطبي، الكادر التمريضي وتكنولوجيا الطبية المستخدمة، والخدمات الإدارية والفندقية، حيث يشاهدها المريض ويتعامل معها أثناء تلقيه العلاج، ويمكن القول ان المستفيد من الخدمة الصحية دائما يربط بينها وبين العنصر البشري الذي يقوم بتقديم هذه الخدمة، وبناء عليه يقيم المريض خدمة المؤسسة الصحية من خلال رحابة صدر الأطباء والمرضى، وحسن معاملتهم مع المريض وذويه، إضافة الى خدمة الطعام الجيدة ومستوى خدمة النظافة⁽⁷⁾.

ومما يعني بالضرورة العناية القصوى في اختيار التدريب وتحضير العاملين في المؤسسات الصحية على تقديم الخدمة الأفضل للمريض لما لذلك من اثر كبير على تكوين صورة ايجابية في ذهن المريض .

وهنا يبرز دور مديري التسويق في المؤسسات الصحية، وذلك لمشاركتهم بوضع إستراتيجية لمزيج الخدمات المقدمة، وتقديمهم لمقترحات فاعلة لمزيج الخدمات الصحية بصفات ومميزات مغايرة لمزيج المنافسين، وقد تكون الخطوة الأولى لذلك هو اسم مميز لهذا المزيج ليصبح علامة تجارية مسجلة باسم المؤسسة الصحية، ولكن تبرز مشكلة مرافقة هذه الخطوة وهي ان الخدمة لا يمكن تسجيل براءة اختراعها كما هو الحال في السلع المادية⁽⁸⁾، فالكل في ميدان الخدمات الصحية يقدم خدمة الطوارئ، الأشعة التحاليل والصيدلية وغيرها، فالجميع اكتسب هذه الميزة فأصبحت بذلك المؤسسات الصحية تقدم ذات الخدمات.

وما تحتاجه المؤسسة الصحية تبني إستراتيجية متميزة ومزيج تسويقي مميز لخدماتها الصحية ومقدم الخدمة الذكي هو الذي يستطيع تمييز المؤسسة الصحية التي يعمل فيها عن باقي المؤسسات المنافسة في الدولة نفسها او الدول المجاورة، وذلك بتقديم خدمات تتصف بالتميز لتقدم خدماته، وسياسة التمايز تركز على إيجاد خصائص ومواصفات جديدة في الخدمة المقدمة، مختلف عما يقدمه المنافسون في سوق المرضى، وقد يكون التمايز في ابتكار المسوقين أو مصممي الخدمة الصحية حيث يحاول مقدم الخدمة إقناع المستفيد منها بأنها الأفضل، وأنها تشبع احتياجاته، وعلى سبيل المثال بان يرفق الخدمة مع خدمات أخرى لإشباع حاجات ما يعيها المستفيد ثم محاولة إشباع هذه الحاجات عن طريق الخدمة المقدمة، وبذلك تكون الخدمة قد اكتسبت ميزة إشباع هذه الحاجة التي تفتقر لها الخدمات التي يقدمها المنافسون في السوق⁽⁹⁾.

ولكل خدمة جوهرها ومشكلتها ، فالخدمة الجوهريّة للمؤسسات الصحية عموماً هي تقديم الرعاية الصحية والعلاجية للأمراض العارضة والمزمنة لمن يحتاجها وهذه الخدمة مكملاتها ، التي تعبر عنها خدمات القيمة المضافة والتي تهدف إلى مقابلة توقعات العملاء المتزايدة دائم⁽¹⁰⁾.

فأسلوب الطبيب في استقباله للمريض والتحدث معه ، ومحاولة فهم آلامه وأسلوب الممرضة في الرد على استفسارات المريض وتلبية رغباته واهتمام الإدارة الدائم بنظافة الغرف والممرات ودورات المياه ومتابعة عمال المطبخ في نظافة الأيدي والأواني ، وفي ضرورة إتباع تعليمات فيما يخص حالة المريض الصحية وما يناسبه من أنواع الطعام ، كلها تعد من خدمات القيمة المضافة التي قد لا تكلف المؤسسة الكثير من المال ، بل الكثير من الجهد في تدريب ومتابعة الكوادر العاملة فيها ، لكي تلي حاجة المريض منهم حتى ترفع من مستوى الرضا لديهم الأمر الذي سينعكس على ما حاوله من الأصدقاء والأقارب عندما سينقل صورة الخدمات الصحية التي قدمت له في المؤسسة الصحية.

ومن المعروف أن تكرار الإقبال على خدمة ما واستمرار الولاء لها لا يتعلق برضا المستفيد فقط ، ولا بنوعية الخدمة المقدمة ، بقدر ما هو متعلق بمفهوم القيمة ، وهي المنفعة التي يحصل عليها المستفيد والتي سدت حاجة معينة لديه بغض النظر عن السعر أحياناً سواء السعر الاقتصادي أو السعر النفسي الذي تكبده في أثناء بحثه عن مقدم جيد للخدمة ، فمقدم الخدمة الذي يعطي سعراً أعلى يتوقع منه تقديم خدمة أفضل مما يسجل قيمة عالية لدى المستفيد منها وينطبق هذا الأمر على الخدمات الصحية ، فالمؤسسات الصحية التي تقدم أعلى قيمة للمستفيد (المريض) هي التي ستحظى بولاء هذا المريض ورضاه .⁽¹¹⁾

3- رضا المريض عن الخدمات الصحية:

لكل مريض الحق في خدمات ورعاية طبية نوعية آمنة ، تشمل مقدمين خدمات علاجية على درجة عالية من المهارة والمهنية وهناك نسبة أبعاد رئيسية لنوعية الرعاية الصحية (آمنة ، كفؤة ، فعالة ، متركزة على مريض ومرتبطة زمنياً ، عادلة ومنصفة).⁽¹²⁾

أ- مفهوم الرضا وأنماطه :

قدم الباحثون تعريفات عديدة ومنها تعريف (CRONIN,2000) لأنه تقييم للمشاعر والذي يعكس مدى اعتقاد العميل بان مقدم الخدمة له مشاعر إيجابية⁽¹³⁾ ، وفي اتجاه آخر

يعرف (VAVRA,2002) الرضا بأنه "استجابة العميل العاطفية لتقييمه للفرص بين التوقعات والأداء الفعلي للخدمة"⁽¹⁴⁾.

على نفس المنوال يعرف (KOTLER and Keller.2006) الرضا بأنه "شعور العميل بالبهجة نتيجة مقارنة أداء المنتج مع توقعاته"⁽¹⁵⁾، حيث يشعر العميل بعدم الرضا إذا كانت توقعاته تفوق أداء المنتج، ويشعر بالرضا إذا طابق أداء المنتج توقعاته، وإذا كان أداء المنتج أعلى من توقعاته يشعر بمستوى عالي من الرضا وهذا يتفق مع رأي (MARIO and Lasio) بأن رضا العملاء يمثل مدى استجابة العميل لتقييم الفرق المدرك بين التوقعات السابقة أو أي معيار آخر.⁽¹⁶⁾

ويختلف سلوك العملاء باختلاف درجة رضاهم عن الخدمة التي تقدمها المؤسسة، فقد توصل (Reichheld) إلى أن 65% - 85% من العملاء الذين يشعرون بالرضا أو بدرجة عالية من الرضا يتحولون إلى مؤسسات أخرى على سبيل المثال يعود فقط 30% - 40% من عملاء شركات السيارات للتعامل مع نفس الشركة، على الرغم من شعور 85% - 95% من العملاء بالرضا على الخدمات التي تقدمها الشركة، وقد توصل (Stauss and Neuhaus) إلى أن درجة رضا العميل تعتمد على خصائص العميل السلوكية، العاطفية، الإدراكية ويؤثر اختلاف هذه الخصائص على نوعية الرضا ويؤدي بالتالي إلى وجود أنماط مختلفة للرضا، تتمثل في الآتي:⁽¹⁷⁾

- العميل الراضي المتطلب : توجد علاقة عاطفية ايجابية بين مقدم الخدمة وهذا النوع من العملاء، وهنا يتوقع العميل بناء على تجربته السابقة والايجابية مع مقدم الخدمة انه قادر على إرضاء توقعاته التي تزداد مع مرور الوقت، كما انه يرغب بالاستمرار بالعلاقة معه والولاء له في حال استطاع تطوير أدائه بشكل يشبع حاجاته ورغباته .
- العميل الراضي المستقر: توجد علاقة عاطفية ايجابية بين مقدم الخدمة وهذا النوع من العملاء، تتصف هذه العلاقة بالتباين والثقة وتشجع التجربة الايجابية السابقة مع مقدم الخدمة هذا النوع من العملاء على الاستمرار بالعلاقة .
- العميل الراضي الذي يكيف نفسه مع خدمات المؤسسة دون تدمير (المستسلم): يقتنع هذا النوع من العملاء بان مقدم الخدمة غير قادر على إشباع توقعاته، وبالرغم من ذلك ليس لديه أي رغبة ببذل أي جهد لتطوير الوضع

- العميل غير الراضي المستقر : توجد مشاعر سلبية لدى هذا النوع من العملاء تجاه مقدم الخدمة ، وهم غير راضين عن مقدم الخدمة ومقتنعون بأنه لا يشبع توقعاتهم ، إلا أنهم لا يقومون بأي احتمال للتغيير .

- العميل الغير الراضي المتطلب: لا يشعر هذا العميل بالرضا ويطلب مقدم الخدمة بتطوير أدائه ، وهو غير ملتزم بالولاء لمقدم الخدمة ، ويفكر بناء على تجربته السلبية مع مقدم الخدمة بالتحول لمنافسين .

ب- مفهوم رضا المرضى:

مفهوم رضا المرضى عن الخدمة الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الصحة كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسة الصحية ، ومدى تمكن العاملين والموظفين والمؤسسة الصحية بشكل عام من الوصول لأعلى درجات التنافسية في عالم الخدمات الصحية ، وقد أكدت الدراسات الحديثة وخاصة في جامعة ديوك في كاليفورنيا بأن رضا المرضى يرتبط ارتباطا وثيقا بجودة الخدمة الصحية الطبية أكثر من ارتباطها بالأداء الطبي عن الأطباء .

ويمكن القول أن رضا المريض هو دالة الفرق بين الأداء والتوقعات وبالتالي فإن المريض يقارن الخدمة المدركة ، أي التي يحصل عليها ، والخدمة كما كان يتوقعها ، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بعدم الاستياء وعدم الرضا أما إذا كانتا متساويتين كان شعوره بالرضا ، أما إذا كانت الخدمة المدركة أكبر من الخدمة المتوقعة كان شعوره بالرضا وازداد ولاؤه للمؤسسة الصحية وتمسك بها ، وينبغي ملاحظة أن المريض يبني توقعاته على نتيجة لتفاعل أربع قوى هي (18):

- احتياجات المريض
- الخبرة السابقة للمريض
- الكلمة المتداولة word of mouth من الأصدقاء والزملاء .
- الاتصالات التسويقية التي تقدمها المؤسسات الصحية لعملائها لإعلامهم بمستوى جودة الخدمة الصحية المعلن عنها ، وذلك من خلال أنشطة الإعلام والترويج .
- والجدير بالذكر أن توقعات المرضى تلعب دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية
- ويمكن النظر إلى الرضا على أنه حجر نفي كريمة عديد الأضلاع ، كل ضلع فيه يمثل بعد من أبعاد الرضا ، ومع ذلك فإن مساحات الأضلاع المختلفة أو أوزان الأبعاد المختلفة ليست بالضرورة متشابهة ، وفيما يلي التشكيلة المبسطة عديدة الأبعاد لرضا المريض :

- النزعة الإنسانية أو فن الرعاية
 - القدرة على الإعلام
 - الجودة الإجمالية (بما فيها العلاقات بين الأشخاص)
 - كفاءة مقدم الخدمة
 - بيروقراطية داخل النظام الصحي
 - سهولة الحصول على الخدمة
 - التكلفة
 - البيئة الخارجية والداخلية
 - الحصيلة الصحية بما فيها مخرجات الصحة كنتيجة للرعاية
 - استمرارية الرعاية مقابل الرعاية المجزأة
 - الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية.
- وانطلاقاً من هذا يمكن القول بأن تحقيق رضا المريض يعتبر هدف وأداة تسويقية في نفس الوقت فالهدف الرئيسي لنشاط التسويق هو جعل العميل راض وسعيد بخدمات المنظمة الحية ولذلك يجب أن تكون جميع أنشطة المؤسسة الصحية موجهة نحو تحقيق رضا المريض .

ثانياً : الإطار التطبيقي : قياس رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر)

1- رضا المرضى عن سياسة تقديم الخدمات على مستوى عينة الدراسة ككل :
أثبتت الدراسة الميدانية أن نسبة 63% من عينة الدراسة من المرضى ، تشير الى أن غرف المستشفى مجهزة تجهيزاً مناسباً وهي نسبة مرتفعة الى حد ما وتشير الى ارتفاع مستوى رضا العملاء عن مستوى تجهيز الغرف ، وهو ما يؤكد ضرورة اعطاء الاهتمام الكافي لهذا العنصر حتى لا ينخفض هذا المعدل بالإضافة الى امكانية زيادة نسبة رضا المرضى.
كذلك الامر بالنسبة لحجم المستشفى وتجهيزه حيث تشير نسبة 62% الى أن حجم المؤسسة مناسب كذلك تجهيزاته وينبغي على إدارة المستشفى عدم تقليل من حجمها ، أو إلغاء وحدات منه ولكن العمل على زيادة الحجم حتى تزيد من مستوى رضا المرضى.
وبالنسبة لدرجة كفاءة الجهاز الطبي و الإداري فتشير نسبة 62% أن الجهاز الطبي كفاء وتلك عوامل ايجابية ينبغي العمل على تنميتها وتأكيدا كعناصر قوة لجذب عملاء جدد والاحتفاظ بالعملاء الحاليين .

أما بالنسبة للرعاية التي تقدم المستشفى فتشير نسبة 58% الى ان الرعاية الطبية المقدمة بالمؤسسة، رعاية عالية وأنها تضمن لهم أثناء فترة علاجهم حصولهم على الخدمة الطبية وهي نسبة متوسطة الى حد ما ، وينبغي الاهتمام بها والعمل على زيادة تلك النسبة حتى نصل الى اعلى مستوى رضا للمرضى .

كما تشير نسبة 49% من المرضى من عينة الدراسة الى ان كلما تخصص المستشفى في علاج امراض معينة كلما زادت كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وبالتالي فانه على تلك المستشفيات العمل على فصل التخصصات المختلفة من وحدات منفصلة حتى توحى للعميل بان كل قسم بالمستشفى له تخصص واحد وبالتالي تزيد من مستوى رضا المرضى.

أما بالنسبة الخدمة بالمستشفى فنجد ان نسبة 47% تشير الى ان التطوير يتم بشكل ملاحظ وهي نسبة متوسطة ينبغي العمل على زيادتها حيث انه على ادارة المستشفى ان تبرز التطوير حتى يلاحظه المريض كذا ادخال معدات وأجهزة طبية حديثة من حين لآخر حيث تشير نسبة 50% الى انها تلاحظ التطوير في معدات المستشفى.

بالنسبة لعدد الأدوية التي يقدرها الطبيب فتري نسبة 45% من المرضى ان عدد الادوية كثير وبالتالي ينبغي ان يحدد الاطباء الادوية المناسبة فقط والاهتمام بالكيف دون الكم حتى نحصل على اعلى مستوى رضا للمرضى ، كذلك الامر بالنسبة لفترة العلاج حيث تشير نسبة 41% الى ان فترة العلاج طويلة حيث ينبغي على ادارة المستشفى ان تقلل فترة العلاج والتنويم حتى لا يشعر المرضى ان هناك مبالغة في تلك الفترة من جانب المستشفى حتى تحصل على دخل اضافي كبير، وبالتالي يشعرون بالاستغلال ومن ثم عدم رضاهم.

كما تشير نسبة 42% الى ان المستشفى تقدم كل انواع الخدمات التي يحتاجونها وهي نسبة قليلة حيث يجب ان توفر المستشفى كافة الخدمات المساعدة من تحاليل واشعة وخلافة لكل المرضى وصولا لأعلى رضا ممكن .

2- اختلاف درجة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة باختلاف خصائصهم:

وتنقسم إلى:

أ- اختلاف درجة رضا المرضى باختلاف مستوياتهم التعليمية :

- تشير نتائج الدراسة الميدانية الى وجود علاقة معنوية بين درجة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة ومستوياتهم التعليمية حيث بلغت (كا²) المحسوبة (229,551) في حين بلغت (كا²) الجدولية (28,869) مما يعني وجود اختلاف جوهري.

- تختلف درجة رضا المرضى باختلاف مستوياتهم التعليمية حيث نجد ان درجة رضا الذين تعليمهم تعليما جامعا بلغت 89 % وتلك نسبة مرتفعة راجع الى ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي لهؤلاء المرضى بما يمكنهم من ادراك مزيج الخدمات الصحية المقدمة لهم ادراكا جيدا . وبالنسبة للذين مستوى تعليمهم متوسط فبلغت نسبة رضاهم من الخدمات المقدمة 71 % وهي نسبة جيدة وتشير الى رضا هؤلاء المرضى تجاه الخدمات الطبية المقدمة . أما الذين لا يقرؤون ولا يكتبون فنجد ان نسبة رضاهم بلغت 31 % وهي نسبة منخفضة وبالتالي فانه على ادارة المستشفى العمل على التعرف على الأسباب التي أدت الى ذلك وتفادي تلك السلبيات.

- **بالنسبة للذين لا يقرؤون ولا يكتبون:** تشير نسبة 44 % الى أن الغرف مجهزة تجهيزا مناسباً، وهي نسبة منخفضة الى حد ما حيث ينبغي العمل على زيادة ادراك المرضى بالنسبة لتجهيز الغرف حتى نزيد من درجة رضاهم ، كما تشير نسبة 51 % الى أن حجم المستشفى مناسب.

أما بالنسبة للتطوير في معدات وأجهزة المستشفى فتشير نسبة 80 % الى أن التطوير بشكل ملاحظ من حين لآخر وهذا راجع الى ضعف المستوى التعليمي لهؤلاء المرضى حيث انهم يعتقدون ان جهاز جديد وألوانه يؤدي نفس وظائف الجهاز القديم يعتبرونه تطورا ، اما بالنسبة للتطوير في خدمات المستشفى فتشير نسبة 35 % الى انهم يلاحظون التطوير في معدات وأجهزة المستشفى.

أما بالنسبة لعدد الأدوية التي يقررها الطبيب فتشير نسبة 39 % الى ان عدد الأدوية كثير كما ان فترة العلاج طويلة من وجهة نظر 53 % وهي نسبة مرتفعة ينبغي على ادارة المستشفى العمل على تحديد الفترة المناسبة بالطريقة النسب .

اما بالنسبة لتخصص المستشفى في علاج امراض معينة فترى نسبة 61 % انها لا بد من العمل على تخصص المستشفى في علاج امراض معينة وهي نسبة ليست قليلة وينبغي العمل على وجود تخصص بالمستشفى وذلك لزيادة كفاءة الخدمة الصحية المقسمة ومن ثم زيادة معدلات رضا المرضى.

وبالنسبة لمدى الرعاية التي تقدم بالمستشفى تشير نسبة 54% الى ان درجة الرعاية عالية وهي نسبة متوسطة لا بد من زيادتها عن طريق الاهتمام بتقديم رعاية طبية عالية لكل المرضى دون التفرقة بين مريض أو آخر لأن جودة أداء الخدمة لا بد ان يكون معدلها واحد بالنسبة لكافة المرضى .

أما بالنسبة لدرجة كفاءة الجهاز الطبي والإداري فتشير نسبة 45% الى أن الجهاز الطبي والإداري كفاء وهي نسبة منخفضة نسبيا حيث أن كفاءة الاطباء عامل هام لجذب المرضى وبالتالي ضرورة توفر الكفاءات الطبية والإدارية بالشكل الذي يضمن اعلى مستوى رضا المرضى .

- **بالنسبة للذين تعليمهم متوسط واقل من متوسط:** تشير نسبة 71% الى ان الغرف بالمستشفى مجهزة تجهيزا مناسباً وهي نسبة مرتفعة تدل على ارتفاع مستوى رضا المرضى عن تجهيزات المستشفى بالإضافة الى ان نسبة رضاهم عن حجم المستشفى ايضا بلغت 71%، وبالنسبة لدرجة كفاءة الجهاز الطبي والإداري الموجودين بالمستشفى فتشير نسبة 68% الى كفاءتهم وهذا التفاوت، ويوضح اهمية وجود معيار ثابت للكفاءة الطبية والإدارية المقدمة للمرضى .

أما بالنسبة للرعاية الطبية فترى نسبة 57% ان الرعاية الطبية المقدمة بالمستشفى رعاية طبية عالية وهي نسبة متوسطة كما أن عدد الادوية التي يقدرها الطبيب كثيرة من وجهة نظر 36% وهي نسبة منخفضة الى حد ما وتدل على ان الادوية عددها مناسب الى حد ما .

أما بالنسبة لفترة العلاج فتشير نسبة 58% الى انها طويلة وهي نسبة ينبغي العمل على تخفيضها حيث ان طول فترة العلاج بالنسبة للمريض تؤدي الى أسه من الشفاء وقد تؤدي الى تحوله الى مستشفى آخر ، كذلك الامر بالنسبة لتخصص المستشفى في علاج امراض معينة حيث تشير نسبة 75% الى ضرورة تخصص المستشفى في علاج امراض معينة حتى تزيد من كفاءة الخدمة الطبية المقدمة .

وبالنسبة للتطور في معدات وأجهزة المستشفى فترى نسبة 38% الى انه يوجد تطوير من حين لآخر في معدات وأجهزة المستشفى كذلك بالنسبة للتطوير في خدمات المستشفى بنسبة 48% .

- **بالنسبة للذين تعليمهم جامعي:** أوضحت نسبة 62% أن الغرف بالمستشفى مجهزة بالشكل المناسب ، في حين ترى نسبة 56% أن حجم المستشفى مناسب اما بالنسبة للرعاية الطبية المقدمة فترى نسبة 59% أن تلك الرعاية جيدة، وهي نسبة جيدة وينبغي

الوصول الى اعلى رضا للمرضى والاهتمام بتقديم أحسن رعاية ممكنة، وبالنسبة لدرجة كفاءة الجهاز الطبي والإداري فتشير نسبة 63 % الى ان هذا الجهاز كفء وهي نسبة مرتفعة مقارنة بباقي المستويات التعليمية اما بالنسبة لعدد الأدوية التي يقدرها الطبيب فتشير نسبة 48 % الى أنها كثيرة وهي نسبة متوسطة وتدل على أن عدد الأدوية غير مناسب للمرضى ويضايقهم كثيرته.

وبالنسبة لفترة العلاج فتشير نسبة 21 % الى انها طويلة وهي نسبة منخفضة وتدل على ان فترة العلاج مناسبة الى حد ما للمرضى الذين تعليمهم جامعي.

أما بالنسبة لتخصص المستشفى فتشير نسبة 38 % الى انه كلما تخصصت المستشفى في علاج امراض معينة كلما ادى ذلك الى زيادة كفاءة اداء الخدمة الطبية المقدمة.

اما بالنسبة للتطوير في اجهزة ومعدات المستشفى فترى نسبة 48 % ان التطوير يتم بشكل ملاحظ وهي نسبة منخفضة حيث ان المستشفى يجب ان يطور معداته بالشكل الملائم لمستوى كل مريض بما يؤدي الى شعوره بالرضا.

كذلك الامر بالنسبة لتطوير في خدمات المستشفى حيث تشير نسبة 50 % أن التطوير في الخدمات يتم بشكل مناسب وهي نسبة وتدل على انه ينبغي العمل على زيادة التطوير في اداء الخدمات الطبية بالمستشفى بما يحسن من مستوى رضا المرضى ويوضح الجدول رقم (3) العرض السابق.

جدول رقم (03): الأهمية النسبية لتقويم سياسات الخدمات من وجهة نظر المرضى وفقا لدرجة التعليم

المجموع		جامعي		متوسط وأقل من المتوسط		لا يقرأ ولا يكتب		عناصر مزيج الخدمات
نسبة %	مجموعة النقاط المرجحة	نسبة	مجموعة النقاط المرجحة	النسبة %	مجموعة النقاط المرجحة	النسبة	مجموعة النقاط المرجحة	

63	876	62	407	71	368	44	101	1-مدى امكانية تجهيز الغرف
42	581	37	242	43	226	50	113	2-المستشفى يقدم كل انواع الخدمات التي يحتاجها المريض
62	874	63	416	68	354	45	104	3-درجة كفاءة الجهاز الطبي
58	811	59	388	57	299	54	124	4-مدى الرعاية الطبية
45	630	48	316	36	224	39	90	5-عدد الادوية التي يقررها الطبيب
41	566	21	142	58	301	53	123	6-مدى مناسبة فترة العلاج
49	691	38	253	57	298	61	140	7-تخصص المستشفى في علاج امراض معينة
47	662	50	331	48	251	35	80	8-تطوير الخدمة بالمستشفى
50	701	48	316	38	201	80	184	9-تطوير معدات وأجهزة المستشفى الطبية من حين لآخر
62	862	56	382	71	364	51	116	10-حجم المستشفى وتجهيزه
	7254							

كا² الجدولية (28.869)كا² المحسوبة (229.551)

المصدر : من اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية

ب- اختلاف مستويات رضا المرضى عن الخدمات باختلاف مستويات دخولهم :

تشير نتائج الدراسة الميدانية الى وجود علاقة معنوية بين درجة رضا المرضى تجاه الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة ومستويات الدخل المختلفة حيث بلغت كا² المحسوبة (393.312) وفي حين بلغت كا² الجدولية (40.113) ، مما يشير الى وجود اختلاف جوهري ، اذ تختلف رضا المرضى باختلاف دخل كل مريض حيث نجد ان المرضى من ذوي دخول المنخفضة بلغت درجة رضاهم 43 % وهي نسبة منخفضة قد ترجع الى تقديم مزيج أسعار تناسب دخلهم ولكن ينبغي العمل على تقديم المزيج الخدمي الذي يلاءم هؤلاء المرضى ويؤدي الى رضاهم في نفس الوقت .وبالنسبة للمرضى من اصحاب الدخل المتوسطة فقد بلغت درجة رضاهم 31 % وهو ما يؤيد الرأي السابق.

أما بالنسبة للمرضى اصحاب الدخول فوق المتوسطة فنجد أن درجة رضاهم بلغت 88 % وهي نسبة مرتفعة تشير الى ارتفاع نسبة رضاهم وان كان الباحث يرجع ارتفاع تلك النسبة لارتفاع حجم عينتهم وبالنسبة للمرضى اصحاب الدخول العالية نجد ان درجة رضاهم 30 % فقط وهي نسبة منخفضة جدا ،وقد تؤدي الى فقدان المستشفى لعملائها المميزين حيث ينبغي توفير خدمات تلائم هؤلاء المرضى كأن تقدم الخدمة بمعيار كفاءة واحد ولكن مستوى تجهيزات الاعاشة والتنويم يكون متميز ودرجات بحيث يؤدي في النهاية الى ارتفاع مستويات رضاهم.

- بالنسبة للمرضى من اصحاب الدخل المنخفض:تشهد نسبة 70 % بكفاءة الجهاز الطبي والاداري بالمستشفى وبالنسبة لمدى الرعاية الطبية بالمستشفى فتشير نسبة 57 % أنها رعاية طبية عالية ،ولكن عدد الادوية التي يقررها الاطباء كثيرة من وجهة نظر 51 % منهم،وهي نسبة الى حد ما مرتفعة وتشير الى رضاهم عن الخدمات المقدمة وترى نسبة 35 % منهم أن فترة العلاج طويلة كما تتفق نسبة 61 % مع الرأي القائل بأنه كلما تخصص المستشفى في علاج امراض معينة كلما أدى ذلك الى زيادة كفاءة الخدمات الطبية المقدمة.

وبالنسبة للتطوير في الخدمة بالمستشفى فنلاحظ ذلك من نسبة 58 % عن المرضى الذين دخلهم أقل من 18000 دج كما أنهم يلاحظون أن المستشفى يطور معداته وأجهزته من حين لآخر،حيث تشير الى ذلك نسبة 64 % وهي نسبة مرتفعة نسبيا وينبغي الحفاظ على هذا المعدل وعدم الاقلال عنه بل زيادته حتى لا يؤدي تقليل التطوير بالمستشفى الى فقد عملاء وعدم جذب عملاء جدد وبالنسبة لتجهيزات الغرف بالمستشفى فتشير نسبة 33 % الى أن تجهيزات الغرف مناسبة وهي نسبة قد تكون معبرة عن مستويات دخلهم.

- بالنسبة للمرضى من أصحاب الدخل المتوسط: بالنسبة لكفاءة الجهاز الطبي والإداري بالمستشفى فترى نسبة 55 % أن الاطباء كفاء للقيام بعملهم ،كما تشير نسبة 66 % منهم ان الرعاية الطبية بالمستشفى عالية ،وهي نسب جيدة وتشير الى كفاءة الخدمة الطبية المقدمة لهم اما بالنسبة لعدد الادوية التي يقررها الطبيب فترى نسبة 59 % أنها كثيرة كما ان فترة العلاج طويلة من وجهة نظر 38 % من المرضى الذين دخلهم من 18000 دج الى 37000 دج ،وترى نسبة 68 % انه كلما تخصصت المستشفيات في علاج امراض معينة كلما أدى ذلك الى زيادة كفاءة الخدمات الطبية المقدمة وتلك النسبة الى حد ما مرتفعة وتعبر عن رغبتهم الاكيدة في التخصص.

نسبة 59% تلاحظ أن التطوير في خدمات المستشفى في حين أن نسبة 57% ترى ان المستشفى يقوم بتطوير معدات وأجهزة من وقت لآخر، حيث نجد أن تلك النسب متوسطة ويجب العمل على رفع مستويات رضا المرضى تجاه التطور حيث يرغب المريض دائما ان يشعر بأن مستشفاه يقدم كل جديد في مجال الطب. وبالنسبة لتجهيزات الغرف المستشفى فنجد أن نسبة 45% وهي نسبة متوسطة الى حد ما ومعبرة عن مستوى دخلهم .

- بالنسبة للمرضى أصحاب مستوى الدخل أعلى من متوسط: ترى نسبة 60% ان الجهاز الطبي الاداري الموجود بالمستشفى كفاء، في حين نجد أن نسبة 66% ترى ان الرعاية الطبية بالمستشفى عالية وهي نسب تدل على ارتفاع رضا المرضى تجاه الخدمة الصحية المقدمة أما بالنسبة لعدد الادوية التي يقرها الطبيب فترى نسبة 33% أنها كثيرة العدد، وهي نسبة تدل على ان عدد الادوية مناسب لهم بالإضافة لطول فترة العلاج من وجهة نظر 24% منهم، وتدل تلك النسب من أن فترة العلاج مناسبة، وبالنسبة لتخصص المستشفى في علاج امراض معينة فترى نسبة 33% أنه كلما تخصصت في علاج امراض معينة كلما زادت كفاءة الخدمات الطبية المقدمة وهي نسب منخفضة الى حد ما.

وبالنسبة للتطوير بالمستشفى فنجد أن نسبة 26% ترى انه يتم التطوير في خدمات المستشفى في حين نجد أن نسبة 34% تلاحظ التطوير في معدات وأجهزة المستشفى من وقت لآخر وهي نسب منخفضة مؤشرها خطر بالنسبة للمستشفى حيث أن التطوير عنصر هام وخاصة مع مستويات الدخول المرتفعة حيث أن المريض يريد أن يحصل على خدمة متطورة بغض النظر عن التكاليف التي يدفعها. أما بالنسبة لتجهيزات الغرف فتشير نسبة 75% الى أنها مناسبة وهي نسب مرتفعة ولكن ينبغي بجودة الخدمة بالإضافة الى حسن أداؤها.

- بالنسبة للمرضى من أصحاب مستوى الدخل العالي: فتشير نسبة 92% الى أن تجهيزات الغرف مناسبة لهم وهو أمر منطقي يتناسب ومستويات دخلهم بالإضافة الى ارتفاع الرعاية الطبية المقدمة لهم وبنسبة 84% وهو ما لا يتفق والظروف الانسانية، حيث ينبغي التأكيد على ضرورة توحيد جودة أداء الخدمة المقدمة بغض النظر من مستوى دخل المريض ويكون التمييز في مستويات التنويم وتجهيزات الغرف فقط وذلك لإشعار المرضى ذوي الدخل المرتفع بالتمييز والمكانة دون المساس بحقوق باقي المرضى.

أما بالنسبة لدرجة كفاءة الجهاز الطبي والإداري فتشير نسبة 65 % الى كفاءتهم وهي نسبة مرتفعة كما أن عدد الادوية التي يقررها الطبيب بنسبة 55 % كثيرة وتدل تلك النسبة على ضرورة تقليل تلك النسبة حتى لا يرهق المريض من كثرة الادوية بالإضافة الى أن نسبة 91 % تشير الى طول فترة العلاج وهي نسبة مرتفعة جدا وينبغي العمل على تقليلها حتى لا يشعر المرضى أن هناك نوعا من الاستغلال حيث تطيل المستشفى في فترة العلاج من أجل الحصول على دخل أكثر أما بالنسبة لتخصص المستشفى في علاج امراض معينة فتؤيد نسبة 59 % هذا الرأي حيث ترغب في التعامل مع المستشفيات المتخصصة. أما بالنسبة للتطوير بالمستشفى فترى نسبة 70 % انهم يلاحظون التطوير في المعدات وأجهزة المستشفى بالإضافة الى التطوير في خدمات المستشفى من وجهة نظر 62 % وهي نسبة معقولة وتشير الى احساس المريض بالتطوير بالفعل من اجل زيادة ثقته في المستشفى الذي يتعامل معه. ويوضح الجدول (04) النتائج السابقة:

جدول رقم (04): الأهمية النسبية لتقييم عناصر سياسات تقديم الخدمات وفقا لمستوى الدخل

عناصر مزيج الخدمات	دخل منخفضا		دخل متوسطا		دخل أعلى من متوسط		دخل عالي		المجموع	
	مجموعة النقاط المرجحة	%	مجموعة النقاط المرجحة	%	مجموعة النقاط المرجحة	%	مجموعة النقاط المرجحة	%		
1- مدى امكانية تجهيز الغرف	105	33	101	45	481	75	199	92	876	63
2- المستشفى يقدم كل انواع الخدمات التي يحتاجها المريض	65	21	102	46	269	42	165	76	581	42
3- درجة كفاءة الجهاز الطبي	224	70	123	55	385	60	141	64	874	62
4- مدى الرعاية الطبية	153	57	148	66	299	46	181	84	811	58
5- عدد الادوية التي يقررها الطبيب	162	51	134	59	215	33	119	55	630	45
6- مدى مناسبة فترة العلاج	126	39	86	38	156	24	198	91	566	41
7- تخصص المستشفى في علاج امراض معينة	194	61	152	68	216	33	129	59	691	49
8- تطوير الخدمة بالمستشفى	184	58	132	59	172	26	134	62	662	47

47	701	70	152	34	218	57	128	64	203	9- تطوير معدات وأجهزة المستشفى الطبية من حين لآخر
50	862	71	153	57	364	55	124	70	221	10- حجم المستشفى وتجهيزه
47	7254									

ك² الجدولية (40.113)

ك² المحسوبة (393.312)

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على النتائج الميدانية .

ثالثا : نتائج الدراسة والتوصيات

1- النتائج

تناول الباحث في هذه الدراسة رضا المرضى عن سياسة تقديم الخدمات في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف ومن خلال الدراسة توصلنا للنتائج التالية:

أ - فيما يخص رضا المرضى عن الخدمات المقدمة على مستوى العينة ككل:

- ارتفاع درجة رضا المرضى عن مستوى تجهيز الغرف وقد بلغت درجة الرضا (63 % من عينة الدراسة).
- ارتفاع درجة رضا المرضى عن حجم المستشفى وتجهيزها وقد بلغت درجة الرضا (62%) من عينة الدراسة).
- ارتفاع درجة رضا المرضى عن كفاءة الجهاز الطبي والإداري وقد بلغت درجة الرضا (62 % من عينة الدراسة).
- بلغت 58 % من المرضى الى أن الرعاية الطبية بالمستشفى رعاية عالية وأن المستشفى تعني بهم .
- يرى حوالي نصف العينة 49 % من المرضى أنه كلما تخصصت المستشفى في علاج أمراض معينة كلما زادت كفاءة الخدمة الصحية المقدمة.
- انخفضت درجة رضا المرضى عن سياسة تطوير الخدمة بالمستشفى، حيث يرى 47 % من العينة أن التطوير في الخدمة الصحية بالمستشفى الخاصة يتم بشكل ملاحظ.
- يرى 50 % من المرضى أن المستشفيات الخاصة تقوم بالتطوير في الأجهزة والمعدات
- يرى 45 % من المرضى أن عدد الأدوية التي يقررها الطبيب كثيرة.

- أشار 41 % من المرضى الى أن فترة العلاج طويلة .
- أوضح 42 % من المرضى أن المستشفى يقدم كل أنواع الخدمات التي يحتاجونها

ب- رضا المرضى عن الخدمات المقدمة باختلاف خصائصهم :

- **بالنسبة لمستوى التعليم** : توجد علاقة معنوية بين درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة ومستوياتهم التعليمية ، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (229,551) في حين بلغت (كا²) الجدولية (28,869) مما يعني وجود اختلاف جوهري، وعلى ذلك تختلف درجة رضا المرضى من الخدمات الصحية المقدمة باختلاف مستوياتهم التعليمية، حيث بلغت درجة رضا المتعلمين تعليما جامعا 89 % ، بينما انخفضت هذه النسبة الى 71 % بالنسبة للذين تعليمهم المتوسط كما انخفضت هذه النسبة الى 31 % بالنسبة للذين لا يقرؤون ولا يكتبون .

- **بالنسبة للدخل** : توجد علاقة معنوية بين درجة رضا المرضى تجاه الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفيات الخاصة ومستويات الدخل المختلفة ، حيث بلغت (كا²) المحسوبة (393,312) في حين بلغت (كا²) الجدولية (40,113) مما يشير الى وجود اختلاف جوهري. في ضوء النتائج السابقة يتضح للباحث صحة الفرضية والتي تقول بوجود اختلاف معنوي في مستويات رضا المرضى عن سياسة تقديم الخدمات باختلاف خصائص المرض وبصفة خاصة تلك الخصائص المتعلقة بالتعليم والدخل.

2- التوصيات :

وكتوصيات يمكن اقتراحها من خلال الدراسة التي قمنا بها ما يلي:

1. الاهتمام بالكيف دون الكم في الأدوية التي يقرها الطبيب لزيادة درجة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.
2. عدم المبالغة في طول فترة العلاج حتى لا يشعر المريض باستغلال المستشفى له للاستحواذ على امواله دون مبرر.
3. التنوع والتشكيل في الخدمات الصحية المقدمة بإضافة خدمات صحية جديدة
4. العمل على زيادة كفاءة الجهاز الطبي الاداري من خلال الدورات التدريبية المستمرة للهيئة الطبية والإدارة لتقديم الخدمة الطبية بالأعلى جودة ممكنة .
5. التحسين المتواصل لكل عمليات تخطيط الخدمة الصحية من خلال تبني الأفكار الجديدة في مجال تطوير الخدمة الصحية وإشراك كل فرد في المستشفى في وضع الأهداف وتحقيق التغيير في

مجال الخدمة الصحية ، كذلك التقييم الدوري المستمر للخدمات الصحية بهدف التوافق مع التغيير في طلب المرضى .

6. تغطية أوقات فراغ أعضاء فريق العمل بالخدمة الصحية من خلال انشاء مكتبة كبيرة داخل المستشفى وتدعيمها بالكتب العلمية المتخصصة لمزيد مع الاطلاع عن مجال الرعاية الصحية لزيادة معلومات الأطباء نحو تقديم أفضل خدمة طبية للمرض والمراجعين .

7.

الهوامش :

¹ مجد عارف العساف ، اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان ، مذكرة ماجستير في الادارة العامة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية، 2006، ص39.

² Skinner, Steven ,j ,marketing, Houghton miff in company,boston,1990,p 31.

³Kotler,philip and Keller,kevin,marketing management,12 ed,prentice-hall ,new jersey ,2006 ,p402.

⁴ ابراهيم عبيدات وسمير دبابنة ، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر،عمان،2006،ص25.

⁵ عبد المهدي بوعنة،مدخل الى ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار الحامد ، عمان،2004،ص68.

⁶ المرجع السابق،ص172.

⁷ عمر وخير الدين،التسويق مفاهيم واستراتيجيات، مكتبة عين شمس،القاهرة،1998،ص277.

⁸Berkwitz,e ;and others,marketing ,2ed ,irwin,Boston,1990,p615.

⁹Kotler,ph,marketing management ,11 ed,prentice-hall,INC,USA,2003,p475.

¹⁰ دون اياكوبوشي ،كلية كليوغ للدراسات العليا تبحت في التسويق، ترجمة ابراهيم لشهابي،الطبعة1،مكتبة العبيكان،السعودية،2002،ص505 .

¹¹ زكي المساعد ، تسويق الخدمات الصحية،دار الحامد،عمان،1998،ص345.

¹² عدمان مريزق،واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية حالة الجزائر العاصمة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر،2008،ص174.

¹³ Cronin j .j ;Brady ,M.k and hult,gtm assessing the effects of quality,value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service enviromme journal of retailing,vol,76,n°2,2000,pp193-218 .

¹⁴ Vavra,T.G,customer satisfaction measurement simplified,USA,American society for quality,2002 ,p5.

¹⁵ Kotler and Keller,opcite,p144.

¹⁶ هاني علي شارد أحمد، رؤية نظرية لمفاهيم التسويق بالعلاقات وولاء العملاء ، بحث مستخلص من رسالة الحصول على دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال،المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية ، المجلد الثاني، العدد الثاني ، جامعة قناة السويس، الإسماعيلية، مصر، 2010،ص.236.

¹⁸ المرجع السابق، ص237.

¹⁸ عصام الدين أمين أبوعلفة، التسويق (المفاهيم- الاستراتيجيات) النظرية والتطبيق، الجزء الاول،مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2002،ص210.