

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر
شعبة: العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل-عنابة-

إشراف الأستاذ
أ.د. بعلي حمزة

إعداد الطالبتين
شاكرريان أميرة
مرزوقي رميساء

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وتقدير

اللهم لك الحمد لجلال وجهك ومعظيم سلطانك
انه لمن دواعي العرفان بالجميل ونسبة الفضل إلى اهله
ان نسجل جزيل شكرنا وتقديرنا إلى الدكتور المشرفه
"بغلي حمزة"،
لما منحه لنا من وقتك وجهد وتوجيه، لتتعلم من واسع خبراته
ونستفيد من سديد ملاحظاته.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير
إلى الذين حملوا أقدس رسالة حياة جميع أساتذة قسم علوم التجارية
ريان أميرة
رئيساء

إهداء

انتهت الرحلة..... لم تكن سهلة وليس من المفترض أن تكون كذلك.....ومهما طالبت فستمضي
بجلوها ومرها وما أنا وبعون الله تعالى أتمم هذا العمل المتواضع.

كيفه يمكن أن أعبر عن احساسى بالامتنان لوالدي اللذان فعلا الكثير من أجلي منذ صغري
وحتى كبريت ومازالا يضحيان من أجلي

وفي اللحظة الأكثر فخرا أهدي عملي هذا إلى من أحمل اسمه بكل افتخار الذي صد الاشواك من
دربي ليمهد لي طريق العلم إلى مصدر الأمان والداعم الأول لتحقيق طموحاتي.... طاب بك العمر
يا سيد الرجال وطيبك لي عمرا يا أبوي الغالي توفيق..... أرجو من الله أن يمد عمرك لتري ثمارا قد
حان قطفها بعد طول انتظار، وستبقى كلماتك نجوم أمتدي بها اليوم ونحدا وإلى الأبد.....

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والحنان..... إلى من سهرت الليالي ومن ضحت بالكثير من أجلي
وحملت همومي..... إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم
جراحي..... إلى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاوير حياتي ولا تزال تفعل إلى الآن.....

اللهم أحفظها وارزقها العفو والعافية... أمي الحبيبة أمال

إلى الضلع الثابت أقرب الأشخاص لي إلى توأم روحي..... من زرعت التفاؤل في دربي أختي

الحبيبة رندة

إلى أعمز الناس على قلبي... من أفتخر به أخي العزيز خليل

إلى من عمروني بالحب ورافقتني منذ الصغر فبروز نملة صوفيا صوفيا حولة روفية مريم حارة
ندى رزان وأحباب قلبي الصغار إبراهيم سليمان زيد لميس بيان ناريمان رسيم.

إلى صديقتي التي شاركتني لحظات التعب والفرح طيلة مشوار هذا العمل روميماء

إلى صديقات الطفولة.... إلى من كانوا دوما موضع اتكاء عثرات حياتي سندس، نوسا

إلى من جمعتهن الجامعة بهم وأصبحوا جزءا منها.... رفيقات الخطوة الأولى والأخيرة هديل حارة

حواء حولة مريم إيمان منال كندة زينب

إلى كل الأهل والعائلة الكريمة كل باسمه.... وبالأخص جدات الحبيبانه زهرة، خديجة أطل الله
عمرهم.

ريان أميرة

إهداء

إلى نفسي الطموحة....

من قال انا لها نالها وانا لها وان ابنت اتيت بها ربحا معنا....

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام....

(وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ) (الآية 10 من سورة يونس)

بعد عشاء السنين، وبعد الفشل الذي جعلت منه سلما يوطنني إلى سلم الناجحين ها انا ذا أصل....
بداية أهدي تخرجي وفرحتي إلى من ارادوا بي كسرا فخيب الله ظنهم وزدتك قوة وجبرا....
في اللحظة الأكثر فخرا أهدي عملي هذا إلى من أحمل اسمه بكل افتخارا، إلى من كلفه الله بالصيبة
والوقار، الذي صد الأشواق عن دربي ليمهد لي طريق العلم، طاب بك العمر يا سيد الرجال
وطبت لي عمرا يا "ابي الغالي"...

الى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني إلى من جعل الجنة تحب اقداما وسلمت لي الشدائد
بدانها إلى التي احتضنتني قلبها قبل يدها وسلمت لي الشدائد بدانها، إلى القلب الدافئ
والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمة سر قوتي ونجاحي، التي طالما تمنيت ان تقر عينها
برؤيتي في يوم كهذا "امي الحبيبة...."

الى خلعي الثابت وامان ايامي إلى ملهمي نجاحي إلى من شددت عضدي بهم إلى القلوب
الكبيرة التي كانت دائما تسعني إلى خيرة ايامي وصفوتها اخوتي واخواتي "بلال، هشام، عبد
الرحيم، ليلي، كوثر، بسمة"...

الى صديقة المواقف لا السنين شريكة الدرب والطموح البعيد إلى من كانت دوما موضع اتكاء
عشرات حياتي صديقتي "اميرة ريان هاكر"

الى من جمعتني الجامعة بهم وأصبحوا جزء من كل خطوة سندس، شيما، سعاد، كلثوم، بهري،
مدبل، صفاء، حواء

لكل من كان عوننا وسندا هذا الطريق.. اهدبكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي لطالما تمنيت،
ها انا اليوم اتمم اول ثمراته راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني وأن يعلمني ما أجل
ويجعله حبة لي لا علي.

رميساء



فهرس المحتويات



● فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرفان
	اهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	ملخص الدراسة
أ-و	مقدمة
الفصل الأول: الاطار النظري للدراسة	
12	تمهيد الفصل:
13	المبحث الأول: ماهية التسويق الصحي
13	المطلب الأول: التأصيل النظري للتسويق الصحي
16	المطلب الثاني: مفهوم التسويق الصحي
19	المطلب الثالث: أهمية التسويق الصحي
21	المبحث الثاني: تسويق الخدمات الصحية
21	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
24	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
26	المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية
34	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
34	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
35	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
36	المطلب الثالث: مبادئ ونماذج قياس جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الرابع: علاقة التسويق الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية

42	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل	
44	تمهيد الفصل:
45	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
45	المطلب الأول: تعريف مصحة المنظر الجميل
45	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمصحة المنظر الجميل _عناية_
47	المبحث الثاني: منهجية وخصائص عينة الدراسة
47	المطلب الأول: منهجية وأداة الدراسة الميدانية:
49	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة
54	المطلب الثالث: ثبات وصدق أداة الدراسة
56	المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.
56	المطلب الأول: وصف إجابات عينة الدراسة:
61	المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة
70	خلاصة الفصل:
72	خاتمة
75	قائمة المراجع
79	الملاحق
93	ملخص

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
48	مقياس ليكرت الحماسي المعتمد في الدراسة	01
48	الأوزان المرجحة لمقياس الدراسة	02
49	عينة الدراسة	03
50	توزيع عينة الدراسة المتغيرات الديمغرافية	04
55	نتائج اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة (معامل ألفا كرو نباخ)	05
57	إجابات أفراد العينة على المتغير المستقل التسويق الصحي	06
59	إجابات أفراد العينة على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).	07
62	اختبار (شابيرو ويلك) على محاور الدراسة.	08
62	اختبار T-Test للفرضية الاولى	09
63	تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الثانية	10
65	تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير الجنس	11
66	تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير العمر	12
67	تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	13
68	تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة	14

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
27	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	01
46	الهيكل التنظيمي لمصحة المنظر الجميل _عنابة_	02
51	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	03
51	توزيع أفراد العينة حسب العمر	04
52	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	05
53	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة	06



الملخص



الملخص:

هدفت الدراسة إلى إبراز دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة المنظر الجميل بعنابة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، حيث تم اعتماد استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، تم اختيار عينة عشوائية من مرضى مصحة المنظر الجميل بعنابة، مكونة من 53 مفردة، تم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، تمكنا من قياس المتغير المستقل (التسويق الصحي) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) من خلال مجموعة من العبارات المستمدة من أبعادها.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود أثر إيجابي ومباشر للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وتوصي الدراسة بضرورة تبني المنظمات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث المستند إلى الأساليب العلمية.

الكلمات المفتاحية: تسويق الخدمات، التسويق الصحي، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract :

The study aimed to highlight the role of health marketing in improving the quality of health services at "Belle Vue Clinic" in Annaba, this study utilized both descriptive and analytical methods, with a questionnaire as the primary data collection tool, a random sample of 53 patients from Belle Vue Clinic" was selected, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data and test the hypotheses, allowing us to measure the independent variable (health marketing) and the dependent variable (quality of health services) through a set of derived phrases.

The study reached several results, the most important of which is the direct and positive impact of health marketing on improving the quality of health services at the study institution, the study recommends the necessity of health organizations adopt the principles of modern marketing concepts based on scientific methods.

Keywords: service marketing, health marketing, healthcare services, quality of healthcare services.



المقدمة



بعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية بكافة أنواعها، فنحن في عصر التسويق الذي أصبح يمثل الأسس التي يمكن من خلالها الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة وبين الرائدة في الصناعة الخدمية.

نظرا لتنوع وتعدد مجالات التسويق نذكر منها التسويق الصحي الذي أصبح من المتطلبات الهامة التي يتوجب تطبيقها في المؤسسات الصحية باعتبارها مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الفرد وجعل المنظمات الصحية أكثر تحسسا لحاجات المجتمع الصحية من خلال اندماجها مع الجمهور وتحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في سوق الخدمات الصحية، وأيضا تنمية الوعي الصحي والثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

بهذا فإن التسويق الصحي يعتبر مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية التي تعتبر مفهوم شامل يشير إلى مدى تحقيق النظام الصحي لمجموعة من المعايير والمقاييس المعترف بها لضمان تقديم خدمة صحية آمنة، فعالة، متاحة ومتساوية للأفراد والمجتمع بشكل عام.

أولاً: إشكالية البحث

يمكن حصر إشكالية البحث في سؤال مركزي يتمثل فيما يلي:

● ما دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة المنظر الجميل بعنابة؟

حتى تتسنى لنا الإجابة عن هذا السؤال الرئيسي فإنه من الضروري طرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. إلى أي مدى تعتمد المؤسسة محل الدراسة لعناصر المزيج التسويقي الصحي؟

2. ما أثر التسويق الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

3. هل توجد فروقات في إجابات الافراد تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية؟

ثانياً: فرضيات البحث

على ضوء ما سبق وبهدف تناول مختلف الأسئلة المطروحة، نعلم الفرضيات التي سوف يتم اختبار

مدى صحتها، وهي:

1. تعتمد المؤسسة محل الدراسة على عناصر المزيج التسويقي الصحي؛

2. يوجد أثر إيجابي للتسويق الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛

3. لا توجد فروقات في إجابات الافراد تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية.

3-1- لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

3-2- لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير العمر.

3-3- لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير المستوى

الدراسي.

3-4- لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير مدة

الإقامة.

ثالثا: أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التنظيمية والتطبيقية على حد سواء ولعل أبرزها

معرفة مدى مساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويمكن إجمالاً إبراز هذه الأهداف

كما يلي:

- تحديد الأثر الرئيسي
- التعرف على مفهوم كل من التسويق الصحي وكذا جودة الخدمات الصحية
- معرفة واقع التسويق الصحي في المؤسسات الصحية
- إبراز أهمية التسويق الصحي ودوره في المؤسسات الصحية من أجل تحسين خدماتها
- إبراز أهمية كل من الافراد والعمليات والبيئة المادية في تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى.

رابعا: أهمية البحث

تنبع أهمية الدراسة من كونها تحقق ما يلي:

- محاولة التأكد من وجود التسويق الصحي في المؤسسات الصحية.
- تسليط الضوء على عدد من المفاهيم المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.
- تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوع التسويق الصحي الذي له تأثير في تحسين جودة الخدمات الصحية.

– يعتبر موضوعي التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية من المقاربات الحديثة والتي تحتاج إلى مزيد من الدراسات وتبسيط الضوء عليها.

خامسا: منهج البحث

نظرا لطبيعة الموضوع ولمعالجة الإشكالية المطروحة واختبار صحة الفرضيات وجدنا ضرورة الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من أجل التوصل إلى إجابة على الأسئلة المطروحة، كما اعتمدنا في الجانب التطبيقي على أسلوب دراسة حالة من خلال إسقاط ما تم التطرق إليه في الجانب النظري على أرض الواقع معتمدين على استمارة الاستبيان.

سادسا: هيكل البحث

تم تقسيم البحث إلى فصلين، حاولنا من خلالها التطرق إلى مختلف جوانب التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف البحث والإجابة على الإشكالية المطروحة حيث تطرقنا إلى ما يلي:

- الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الإطار النظري لمتغيرات الدراسة التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية، وتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الأول ماهية التسويق الصحي، والمبحث الثاني تسويق الخدمات الصحية، وفي المبحث الثالث جودة الخدمات الصحية.
- أخيرا الفصل الثاني تحت عنوان دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل عنابة، وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول التعريف بالمؤسسة محل الدراسة والمبحث الثاني منهجية وخصائص عينة الدراسة وفي الأخير المبحث الثالث بعنوان تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

سابعا: حدود البحث

تتمثل حدود هذا البحث في:

- الحدود الموضوعية: تتناول هذه الدراسة دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمصحة المنظر الجميل عنابة.
- الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 2024/04/20 إلى 2024/05/20.

ثامنا: أسباب اختيار الموضوع

يمكن تقييم مبررات ودوافع اختيار موضوع البحث إلى ثلاث أسباب رئيسية وهي:

- رغبتنا في استكشاف كل ما له علاقة بهذا الموضوع لأنه جديد ومهم.
- التحقق من وضع الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة لمعرفة اهي خدمات ذات جودة ام انها مجرد تسويق تجاري اشهاري من مضمون.
- علاقة موضوع البحث بتخصصي — وهو التسويق — الأمر الذي يجعله في نظري حساسا ومهما في تطوير المفاهيم التسويقية الحديثة

تاسعا: الدراسات السابقة

- الدراسة الأولى: دراسة بلعرج عفاف بعنوان "دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم المالية، محاسبة والتسويق في المؤسسات، جامعة باجي مختار-عنابة، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير، الجزائر.
- هدفت الدراسة إلى:

- تحديد دور سياسات مزيج التسويق الصحي مجتمعة ومنفردة في تحسين جودة الخدمات الصحية في عدد من المصحات الخاصة في ولاية عنابة.
- معرفة اتجاهات الباحثين حول مستوى أهمية سياسات التسويق الصحي وتوافره
- معرفة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة.

● أهم النتائج:

- أغلبية مفردات العينة تؤكد بأن هناك مستويات مرتفعة لتوافر عناصر المزيج التسويق الصحي باستثناء التسعير والترويج.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين سياسات التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية.
- وجود تأثير معنوي لسياسات التسويق.
- الدراسة الثانية: دراسة بوزناد دليلة بعنوان "ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية" مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية.

هدفت الدراسة إلى:

- تحديد مدى أهمية تطبيق المؤسسات الصحية العمومية لمفهوم التوجه التسويقي الحديث ومكوناته المختلفة.
- معرفة مدى تأثير مفهوم التوجه التسويقي على جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسات.
- التعرف على أبرز معوقات التوجه التسويقي الفعال للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

● أهم النتائج:

- وجود عوائق جوهرية في تطبيق المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر لمختلف مكونات التوجه التسويقي.
- أظهرت الدراسة أن المؤسسات الصحية العمومية لا تزال تعتمد التوجه بالإنتاج في تقديم خدماتها
- وجود صعوبة في الانتقال من التوجه بالإنتاج في تسيير هذه المؤسسات إلى التوجه التسويقي الفعال بسبب خصائص تقديم الخدمة الصحية العمومية.

— الدراسة الثالثة: دراسة واله عائشة 2011 بعنوان "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية-" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

هدفت الدراسة إلى:

- تحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا الزبون.
- محاولة الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والرضا.
- تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى.

● أهم النتائج:

- المؤسسة تولي اهتمام خاص للخدمة الصحية وجودتها.
- الخدمة الصحية لها أهمية كبيرة على رأس المزيج التسويقي.

عاشرا: صعوبات البحث

واجهنا مجموعة من الصعوبات خلال اعدادنا لهذه الدراسة وتجلت في النقاط التالية:

- قلة المراجع المتخصصة، وان وجدت تكون متكررة؛
- صعوبة الوصول للمعلومات الداخلية الخاصة بالمؤسسة محل الدراسة؛
- الصعوبة الكبيرة التي تمت مواجهتها تتمثل في توزيع الاستبيان ومقابلة المرض مراعاة لحالتهم الصحية مما أدى إلى تقسيم بعض الاستمارات الي فئات تعاملت سابقا مع المؤسسة محل الدراسة.



الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة



تمهيد الفصل:

أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحالي، أكثر تطور ورقي عما كانت عليها في الفترات السابقة حيث أصبحت تخضع للمبادئ والأساليب الإدارية الحديثة وليس فقط مكان لإيواء المرضى وتقديم العلاج لهم، وهذا نتيجة للاهتمام الكبير بها من مختلف الدول والهيئات العالمية، بسبب أن هدفها الرئيسي هو الحفاظ وتحسين صحة الإنسان، والمؤسسات الصحية كباقي المؤسسات الخدمية اتجهت إلى تبني التسويق من خلال دراسة حاجات المرضى والعمل على اشباعها، وهذا من أجل كسب رضا وولاء المرضى، خصوصا مع ما يشهده القطاع الصحي حاليا من تطورات. لقد تغيرت النظرة إلى النشاط التسويقي في مجال الخدمات الصحية من مجرد القيام بالإعلان عن اسم المؤسسة الصحية وخدماتها، إلى ضرورة دراسة الأسواق الصحية التي تخدمها، والاهتمام بحاجات ورغبات المرضى عند تخطيط المزيج التسويقي الصحي للأسواق المستهدفة، وتقييم الأنشطة والخدمات الصحية التي تقدمها من خلال البحوث التسويقية المعدة، كما أن مفاهيم وتقنيات التسويق الصحي المعاصرة، سيكون لها تأثير إيجابي وكبير على المؤسسات الصحية في مساعدتها على بناء صورة ايجابية وتطوير فهم أفضل لحاجات عملائها، والقدرة على تطوير وترويج خدمات جديدة تحظى بالقبول والرضا من قبل الجمهور المستهدف، واستشعارا لأهمية التسويق الصحي وحاجة المؤسسات الصحية له، ومن أجل التعمق أكثر في هذا الموضوع سنعرض في هذا الفصل التالي:

المبحث الأول: ماهية التسويق الصحي

المبحث الثاني: تسويق الخدمات الصحية

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: ماهية التسويق الصحي

عرف المجال الصحي مؤخرًا تطورات عدة في مجال تقديم الخدمات الصحية والعناية بالفرد والمجتمع، وسعي المؤسسات الصحية إلى تحقيق أهدافها واستمراريتها في الأسواق والدخول إلى أسواق جديدة، كما ظهرت المنافسة بين المؤسسات الصحية وخاصة الخاصة منها، لذا اتجهت أنظارها إلى مفهوم التسويق لتعزيز أنشطتها التسويقية والوصول إلى أكبر شريحة من السوق، والمحافظة على مكانتها وصورتها بتقديم أفضل الخدمات الصحية لطالبي العلاج والاهتمام بطالبي الوقاية، لذا ظهر تداول مفهوم التسويق الصحي في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: التأصيل النظري للتسويق الصحي

إن التسويق كغيره من المفاهيم الإدارية مر بتطورات كثيرة ومتعاقبة وواجه تحديات وصعوبات كثيرة وتحولات وذلك بحسب التغيرات البيئية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها المجتمعات الحديثة، ومع تزايد معدلات الانتاج بعد الثورة الصناعية في دول أوروبا ازداد الاهتمام بالتسويق لتحول السوق إلى سوق المشترين¹.

خلال الخمسينات من القرن العشرين ازدادت الانتاجية وتنوعت وأصبحت الحاجة ملحة لملائمة هذا التنوع والكم الكبير لرغبات وحاجات المستهلكين، وبالتالي بدأت المشروعات تسعى وبجدية لتطبيق المفهوم الحديث للتسويق والذي يركز أساساً على هذه الحاجات والرغبات، وقطاع الخدمات من القطاعات الاقتصادية الهامة والتي تشكل نسبة عالية من اقتصاديات الدول، والمؤسسات الصحية هي من القطاع الخدمي والتي يمكن أن تعتبر توجهها فكرياً إدارياً معيناً كباقي منظمات الأعمال، وعليه فإن من المفيد استعراض المراحل المختلفة من مراحل تطور التسويق الصحي في الفكر الإداري كما يلي:

أولاً: مرحلة المفهوم الانتاجي

كان النشاط الاقتصادي يعتمد على أسلوب المقايضة أي استبدال سلعة مقابل سلعة أخرى، إلى أن اندلعت الثورة الصناعية في أوروبا فظهر المفهوم الانتاجي والذي من أبرز سماته أن المنظمة الاقتصادية أساساً تهدف إلى زيادة الانتاج وتخفيض كلفة المدخلات من خلال تطبيق عناصر الإدارة العلمية، وكان

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية: منظور متكامل"، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2016، ص-ص 59-61.

التوجه بالمستشفيات في أهمية استمرارية عملية الانتاج وعدم الالتفات إلى حاجات ورغبات المستفيدين من خدماتها، وبعثادهم أن الطريق الوحيدة لتحسين الربحية هو تقليل تكاليف الانتاج والتسويق، ورغم التركيز على الانتاج في هذه المرحلة الا أن الطلب بقي أقل من العرض مما أدى بالمستشفيات إلى التركيز على تحقيق كفاءة الانتاج والتوزيع من خلال تقليل التكاليف ومن أبرز سمات هذه المرحلة ما يلي (jain.2010):

- ✓ المنتجات الجيدة تبيع نفسها والمنافسة محدودة.

- ✓ التركيز على أقصى ربح بصرف النظر عن رضا المستهلك.
- ✓ التعامل مع المرضى كعدد وليس كأفراد والتركيز على راحتهم بحيث أن المستشفى يعطي موعدا للمريض بغض النظر عن الجدول الزمني مما يزيد من ساعات الانتظار.

ثانيا: مرحلة مفهوم المنتج

ركزت هذه المرحلة على المنتج نفسه من حيث الجودة، فكلما كان الطلب أكثر كان العرض أكثر، فكثير من المنظمات الصحية تلتزم بالمنتج نفسه وبنوعه وأن المستهلك (المريض) ليس مهما أن يأتي بالدرجة الثانية من الاهتمام من قبل ادارة هذه المنظمات لأن ثقافتهم تقول نحن المجهزون ونعلم ما هو الأفضل لك. يلاحظ أنه من نتائج هذه التوجه انخفاض النمو والانكماش فهم يعتقدون أن الذهاب إلى الزبون واختيار أماكن التوزيع الملائمة للزبون هو أمر غير ضروري وكذلك فانهم يتعصبون لمنتجاتهم باعتقادهم أنهم الأفضل وللزبون ولهذا يقاومون التغيير والتقدم وتطوير منتجاتهم بما يتلاءم مع المستجدات والمتغيرات العالمية والمحلية في المجال الصحي والطبي والأجهزة متسارعة التطور.

ثالثا: مرحلة المفهوم البيعي

نظرا لزيادة انتاج المنشآت وازدياد المعروض بشكل كبير بدأ تفكير المنظمات بزيادة المنتجات مع التفكير الجدي بطرق تصريفها، وبالتالي اىصال الانتاج إلى مراكز تجمع الزبائن وتستطيع زيادة حصتها السوقية Share من خلال التركيز على الترويج وتكثيف الاعلانات والبيع الشخصي، وهذا التوجه يضمن زيادة عدد المرضى المراجعين في المدى القصير من خلال الاعلانات لكن لا يضمن ذلك في المدى البعيد.

من أبرز سمات هذه المرحلة:

- ✓ انتاج أعلى والتركيز على الاعلام.
- ✓ ازدياد المنافسة.

✓ ارتفاع المستويات التعليمية.

✓ الطلب على الخدمة أصبح بحاجة إلى مساندة اعلامية.

✓ بيع ما تم انتاجه ودخل أكبر.

رابعا: مرحلة المفهوم التسويقي

يعد المفهوم التسويقي أحدث فكرة في تاريخ علاقات التبادل والذي يعتبر جوهر عمل المنظمة، كما يحدد في هذه المرحلة حاجات ورغبات المستهلكين ورفع كفاءة وفعالية نشاطات المنظمة بالمقارنة مع المنافسين، ويعبر المفهوم الحديث للتسويق عن فلسفة ادارية تقوم باستخدام جهود وامكانيات المشروع والرقابة عليها لغرض مساعدة المستهلكين في حل مشكلاتهم المختارة في ضوء الدعم المخطط للمركز المالي للمشروع. وجدت الكثير من المنظمات الصحية ومن خلال دراسة الواقع أنه من الأفضل لها التركيز على حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمة الصحية وذلك من خلال التعرف على حاجاتهم ورغباتهم ومقترحاتهم وتفضيلاتهم تم العمل على تعديل منتجاتهم الصحية بحيث يتلاءم مع تلك الحاجات والرغبات، كما ترسخ الاعتقاد بان انتاج وبيع الخدمات الصحية لتحقيق رضا المرضى من الخدمة يؤدي إلى تحقيق اهداف المنظمات الصحية المختلفة والتي تسعى إلى تحقيقها.

خامسا: المفهوم الاجتماعي

هو من أحدث المفاهيم والذي ظهر في بداية السبعينات من القرن العشرين الماضي ويقضي بأن المنظمات عندما تسعى إلى اشباع حاجات ورغبات المستهلكين وتحقيق أهدافها المختلفة ويعرف التوجه الاجتماعي للتسويق على انه الافكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة أثارها على الانشطة التي يزاولونها والمنصبه على تحقيق الصالح العام للمجتمع وبدون تقيدها بفتة معينة من الأفراد (البكري، 2008)، فلا بد من مراعاة مصالح أصحاب العلاقة، مصلحة المجتمع ومصلحة كافة فئاته من زبائن ونقابات وحكومات وجمعيات ومنظمات بيئية. ويعتبر التوجه الاجتماعي للتسويق الصحي المواءمة بين حاجات ورغبات المرضى وتحقيق أهداف المنظمة كالربحية وأخيرا مراعاة مصالح ورفاهية المجتمع مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك رغبات للمرضى لا يمكن تلبيتها واشباعها كرجبة المريض بالتدخين أو الطعام الدسم وغير الصحي.

سادسا: المفهوم الأخلاقي للتسويق

هو يعتبر امتدادا للمفهوم الاجتماعي للتسويق الا أنه يركز على الأخلاقيات كممارسة وسلوكيات الممارسين للعملية التسويقية بالإضافة إلى مساءلة أصحاب المصلحة في الشركة عن أي خطأ ناتج عن تقديم السلعة أو الخدمة للزبون فقد تكون المساءلة من المرضى أنفسهم من خلال صندوق الشكاوى والاقتراحات أو المساءلة القانونية الداخلية والخارجية.

المطلب الثاني: مفهوم التسويق الصحي

1-تعريف التسويق الصحي:

التسويق الصحي هو مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم، بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد¹. يعرف التسويق الصحي أو ما يطلق عليه بالتسويق الاستشفائي أو تسويق المرضى على أنه خلق اتصال وتسليم المعلومات الصحية واستخدام تفاعلات محورها المستهلك وأساسها التفكير الاستراتيجي لحماية وترقية صحة مختلف السكان، فهو نمط للتبادل والاتصال يهدف إلى زيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة، والوصول إلى رضا المرضى والمساهمة في تحسين الصحة العمومية.² كما عرف kotler التسويق الصحي على أنه التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى اليه المنظمات الصحية من أهداف، ومعتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل اعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم³.

¹ رضوان نساعد، "التسويق الصحي بين النظريات والاليات"، الفا للوثائق نشر، الطبعة الأولى، الجزائر قسنطينة، 2019، ص39.

² مصطفى يوسف كافي، "الاعلام والتسويق الصحي"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص107

³ Kotler Philip, " marketing management", new jensey, prétrice hall ,1997, p5.

2- خصائص التسويق الصحي

أصبح التسويق يمارس من قبل كافة المنظمات سواء الربحية أو غير الربحية، والتسويق من حيث الجوهر والأساسيات واحدة. إلا أن الاختلاف يكمن في طبيعة النشاط الذي تمارسه هذه المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع والخدمات التي تقدمها أو طبيعة الجمهور الذي تتعامل معه، وتقوم المستشفيات بشكل عام بإنتاج الخدمات الصحية أكثر من السلع الصحية، وعليه فإن النشاط التسويقي في المستشفيات يتميز بعدد من الخصائص العامة والتي لا تختلف كثيرا عن خصائص الخدمات بشكل عام¹:

1- عدم ملموسية الخدمات الصحية

لا يمكن للمستفيدين من الخدمات الصحية تذوق أو ملامسة الخدمات ولا يتعرف عليها إلا بعد القيام بعملية الشراء ، ومن أجل تحديد مواصفات عامة من نوعية وجود هذه الخدمة حيث يلجأ المستفيد إلى جمع معلومات عنها استنادا إلى الأهل والأصدقاء والخبرات والأشخاص الذين قاموا بالشراء من قبل هذه الخدمة، وان جمع هذه المعلومات من قبل المستفيد تساعده على ازالة الشك والتردد عند اتخاذ قراره الشرائي ونظرا لأهمية الخدمة الصحية والتي تؤثر مباشرة على حياة الأفراد وصحتهم، ويمكن استخدام مستوى معين من الملموسية التي تتضمنها الخدمة الصحية لتعزيز ثقة المريض بالخدمة المقدمة له وادراك الخدمة بشكل أفضل، وبالتالي يستطيع الحكم على مستوى جودتها كمشاهدته للبيئة المادية للمستشفى وكذلك التعرف نظريا على حجم الأجهزة الطبية المستخدمة ومدى تطورها ودقتها.

2- التلازمة

ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب تواجد مقدم الخدمة (الطبيب مثلا) والمستفيد (المريض)، فالجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية يدويا الا عندما يتواجد المريض فالخدمة الصحية تقدم وتستهلك في نفس الوقت، فمثلا يمكن مرافق المريض شراء العلاج من الصيدلية وتقديمه له لكن هذا المرافق لا يستطيع الذهاب إلى الطبيب للفحص نيابة عن المريض وهو في المنزل، كما أن تواجد الطبيب والمريض معا له أثر ايجابي على النتائج المتوقعة من الخدمة فتواجد المريض يساهم في صنع الخدمة من خلال دقة وصحة الاجابة عن أسئلة الطبيب وهذا بدوره يؤدي إلى دقة تشخيص الطبيب للمرض مما يعزز مهارته المستقبلية.

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص ص 71، 72.

3- عدم انتقال الملكية

فالمريض يتلقى حزمة من المنافع ولكن لا يستطيع تحقيق انتقال الملكية كما في السلع المساعدة في العلاج مثل الحبوب، الشراب والحقن.

4-عدم تماثل الخدمات الصحية

لأنها تعتمد بشكل أساسي على مهارة وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض للطلب، ونتيجة لهذا التباين فلا نستطيع تحديد مدى جودة الخدمة الصحية أو قياس إنتاجها، و يمكن للمنظمات الصحية التغلب على هذا التباين من خلال تكثيف التدريب وتأهيل العاملين في مجال تقديم الخدمة الصحية، ويلعب المريض دورا في تعزيز هذا التباين وذلك حسب مزاجه، فالطبيب له دور مثلا في تعزيز هذا التباين وحسب مزاجه و انفعاله وظروفه النفسية والاجتماعية والصحية، الأمر الذي يؤثر أحيانا على أدائه في تقديم الخدمة الصحية، لذا فان اختلاف الخدمات الصحية أحيانا على أدائه في تقديم الخدمة الصحية، لذا فان اختلاف الخدمات الصحية المقدمة وتباينها يؤثر على صعوبة تمييز الخدمات الصحية.

5-تمتاز الخدمات بسمة الاستقرار

أي أن المستهلك والمريض يرغب في أن يكون موقع تقديم الخدمة قريب اليه، الا أن الأمر في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية تمتاز بأكثر من ذلك ومن مؤشرات النجاح التسويقي لتقديم الخدمة نذكر:¹.

- درجة الاستقرار: ويقصد بها درجة قرب المنظمات الصحية من المستفيدين من خدماتها، فكلما كانت قريبة من الجمهور، كلما تأثر قوة الاستجابة للحالة الصحية المطلوب تقديمها، كما هو الحال على سبيل المثال في العناية بالأم الحامل ورعاية الأطفال.

- درجة التباعد: ويقصد بها مقدار الانتشار الجغرافي والاتساع في تقديم الخدمات الصحية ويأشر ذلك في مجال خلق التوعية الصحية والارشاد الصحي للمناطق البعيدة عن المنظمات الصحية واستجابتهم لتلك البرامج المعدة.

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص ص131،130.

- **الدرجة الزمانية والمكانية:** تمتاز الخدمات الصحية إلى حد ما بتذبذب الطلب عليها من قبل الموظفين، سواء كان ذلك خلال ساعات اليوم الواحد أو أيام الأسبوع أو حسب المواسم، أما بالنسبة للدرجة المكانية فإن المنظمة الصحية يمكن أن تقدم خدماتها في الداخل أو الخارج عندما يتوجب خروج الهيئة الطبية إلى موقع المرض.

- **درجة التخصص وتكاملها:** ويعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدد من الأطراف المنتجين لها دون طرف واحد فقط.

6- المعايير الاقتصادية

يكون من الصعب في كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية، باعتبارها تنصب أساساً نحو الإنسان وهو أعلى قيمة من كل شيء وبالتالي لا يمكن وضع الموازنة الربحية البحتة مقابل الخدمات الصحية التي يستوجب أن يحصل عليها المريض. إلا أن هذا لا يمنع من القول بأن المستشفيات مطالبة بأن تحقق عوائد مضافة وليس بهدف تحقيق الربح المجرد، بل لأغراض إعادة الاستثمار في مجال تقديم خدمات صحية بنوعية أفضل وبتعدد أوسع¹.

المطلب الثالث: أهمية التسويق الصحي

يعتبر التسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات الصحية وذلك من خلال:

- ✓ حرية المريض في الاختيار بين المنظمات الصحية.
- ✓ تحسين صورة المستشفى وعرضها بشكل متميز في المجتمع من خلال التوجه نحو المجتمع.
- ✓ جعل المنظمات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم الرئيسي (التغذية العكسية) والتواصل مع المرضى².
- ✓ إدراك أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في تحديد الاستراتيجيات والبرامج التسويقية وذلك من خلال مساعدتها على تحديد:

- طبيعة الخدمات المطلوبة

¹ تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، 2005، ص 57.

² ياسمين دوازي، محاضرات في مقياس التسويق الصحي، مطبوعة بيداغوجية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد بوقرة، بومرداس، ص 32

- نوع الرعاية الصحية التي يبحث عنها المستفيد من هذه الخدمات.
- مستوى تعامل العاملين في المؤسسات الصحية مع المستفيدين من الخدمات الصحية لأنها أدركت أهمية العنصر البشري في تقديم هذه الخدمات والاستفادة منها¹.
- ✓ تحسين الرضا في السوق المستهدف حيث يعمل عدد كبير من المستشفيات في بيئة تنافسية معقدة، فضلا عن افتقار هذه المستشفيات للمهارات التسويقية اللازمة للتطوير وتحسين الرضا عن الخدمات المقدمة إلى أسواقها ومرضاها.
- ✓ تحسين صورة المستشفى وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي فإدخال مفهوم التسويق في عمل المستشفيات فان ذلك يجعلها تنغمس أو تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد مما يجعلها بوضع لائق ومتميز في السوق فضلا عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.
- ✓ تمكن المستشفيات من أن تكون مرضية أكثر للمرضى والأطباء وللملاك التمريضي والمستخدمين عموماً، ومن ثم زيادة ولائهم للمستشفى.
- ✓ إيجاد نظام تسويقي يمكن المستشفيات من ان تضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الطبية والصحية التي تقدمها.
- ✓ تمكن ادارة المستشفى من خلق أنظمة أكثر فاعلية في توزيع وتقديم الخدمات وإيصالها إلى المستفيدين منها².

¹ ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 86.

² تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 51.53

المبحث الثاني: تسويق الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من العناصر المهمة في احداث التنمية الشاملة في أي بلد، لكونها مرتبطة بحياة الانسان وصحته، من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للأفراد وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها، لذا سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على مفهوم الخدمة الصحية ومختلف خصائصها:

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية الا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها.

1- تعريف الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات انتاج الصحة، فقد عرفت بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو ارشادات أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل¹.

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين:

✓ خدمات صحية علاجية

✓ خدمات صحية وقائية.

1-أ- تعريف الخدمة الصحية العلاجية

يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشتمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، وبهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض، اصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض².

1-ب- تعريف الخدمة الصحية الوقائية

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 168.

² طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، 2006، ص ص 25، 26.

هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، وهي تشمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الانتاج الصناعي والزراعي، اضافة إلى خدمات الاعلام والنشر والوعي الصحي.

2- خصائص الخدمات الصحية

ان خصائص الخدمات الصحية لا تتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والمتمثلة في¹:

✓ اللاملموسية: يقصد بها "عدم رؤية لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً. ولهذا يعتبر قرار شراء الخدمة أصعب من قرار شراء السلعة.

✓ التلازمية أو عدم الانفصال: التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الانتاج والاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج وتخزن ثم تباع وتستهلك، لكن الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمي هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.

✓ عدم التجانس في تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها وكذا مكان وزمان تقديمها. كما أن مقدم الخدمة يقدم خدمات بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحياناً، مما يؤدي إلى صعوبة تمييز الخدمة.

✓ عدم القابلية للتخزين: تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة، هذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو بشكل كامل في المؤسسات الخدمية، وترتب عن ذلك أن الطاقة غير المستغلة من الخدمة تعتبر ايراد مفقود.

✓ عدم تملك الخدمة: أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى العميل عند الاتفاق عليها، فالمستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون امكانية تملك الخدمة ذاتها، وهذا يمثل الفارق بين السلعة والخدمة.

¹ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات الصحية"، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان، 2005، ص ص 26-30.

3- مميزات الخدمة الصحية:

تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات ب¹:

✓ تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

✓ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو اعادة شرائه، لذلك فان معيارية الاداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة ادارية وطبية واضحة.

✓ تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

✓ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة. في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين الادارة ومجموعة الأطباء.

✓ معظم المبالغ التي تتفق من ادارات المستشفيات وبخاصة ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطن، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، مؤسسات الخ).

✓ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية اذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها الا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج واجراء خدمات أخرى على الخدمة الصحية.

✓ - نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، اذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك يعني اخفاقاً في مهمة المنظمة الصحية الانسانية.

ومن الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالتسويق الصحي هي²:

1- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث في الطرق والأساليب التي يؤدي تنفيذها إلى بطء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية، ومن ثم قد يكون من المفيد لإدارة المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.

¹ ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، عمان، ص 59، 60.

² محمد الصيرفي، "التسويق الصحي"، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، ص 21_24

2- زيادة المسؤولية امام المراكز المختصة: أدت التشريعات الخاصة بإيجاد اليات لتقييم أداء مقدمي الخدمات الصحية إلى ضرورة ان يتقدم مقدمو الخدمة بالمعلومات التي تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الإضافية، وكذا بالنسبة لتخصيص الموارد.

3- تزايد اعداد المرافق الطبية ذات الملكيات المختلفة: وقد أحدث هذا التزايد نوعا من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.

4- يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذي القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية

5- تزايد الاهتمام بالوقاية: يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية.

6- إدراك المسؤولين في إدارة الخدمات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه عناصر المزيج الترويجي في:

- التوعية الصحية للأفراد

- حثهم واقتناعهم على طلب الخدمات الصحية

- اخبارهم واعلامهم بوجود الخدمات الصحية

- ارشادهم إلى كيفية الحصول عليها، اين؟ كيف؟

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

تتكون الخدمات الصحية من المهنيين والأطباء والمنظمات والعاملين في مجال الرعاية الصحية، الذين

يقدمون الرعاية الطبية للمرضى، أما الخدمات الصحية فتتنوع لتشمل العديد من المجالات ومنها ما يأتي¹:

1- خدمات التشخيص

تسهل الخدمات التشخيصية توفير رعاية تشخيصية عالية الجودة في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة

في بيئات آمنة ومأمونة، وتشمل الخدمات السريرية لعلم الأمراض والطب المخبري والأشعة والطب النووي،

كما تعمل هذه الخدمات في أماكن الرعاية الاسعافية والصحة العقلية وكبار السن والرعاية التأهيلية، كما

تشمل على الأطباء والمرضات والتقنيين والاداريين.

2- الرعاية الوقائية

¹ سارة الشيخ، "أنواع الخدمات الصحية"، عن موقع أنواع_الخدمات_الصحية / <https://mawdoo3.com/> يوم 2024/03/04

تشمل أي خدمة صحية تقلل من مخاطر النتائج الصحية السلبية اللاحقة مثل حالات الطوارئ الطبية أو الاعاقة والأمراض المزمنة، وغالبا ما تتضمن الرعاية الوقائية الفحص المنتظم للأمراض قبل أن تصبح متفشية ومنتشرة فعندما يتم تحديد عوامل الخطر أو علامات المرض في وقت مبكر، تنخفض تكلفة العلاج بشكل كبير ويقل احتمال تطورها إلى حالات تهدد الحياة.

3- العلاج الطبيعي

يساعدك العلاج الطبيعي على استعادة القدرة على الحركة لمن فقدتها، من خلال استخدام العلاجات التقليدية مثل تمارين بناء القوة، بالإضافة إلى استخدام أدوات معينة مثل التحفيز الكهربائي والموجات فوق الصوتية والعلاج بالدوامات، يركز العلاج الطبيعي على التمارين الحركية الكبيرة التي تساهم في المشي والوصول والوقوف، ومن أهم الخدمات التي يقدمها العلاج الطبيعي هي:

- ✓ التهاب المفصل.
- ✓ ألم المفاصل.
- ✓ آلام الرقبة والظهر.
- ✓ الشفاء من جراحة المفاصل.
- ✓ الجروح.
- ✓ ضعف الحركة والعضلات.

4- العلاج الوظيفي

يساعد المعالجون المهنيون الأشخاص على تحقيق الاستقلال وتحسب قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية مثل ارتداء الملابس وتنظيف الأسنان وتمشيط الشعر لأولئك الذين تعرضوا للجلطات الدماغية أو المرض، تشمل خدمات العلاج الوظيفي ما يلي:

- ✓ التدريب البصري أو الإدراكي.
- ✓ علاج لشلل الحركة
- ✓ أنشطة الحياة اليومية والمهارات المتعلقة بالوظيفة.

5- الرعاية الصيدلانية

تعمل الخدمات الصيدلانية على علاج الأمراض من خلال الادوية، والقضاء على أعراض المريض أو الحد منها، وتوقيف أو ابطاء عملية المرض، والوقاية من مرض أو أعراض الأمراض.

6- خدمات الصحة العقلية والنفسية

تشمل الصحة العقلية والنفسية الجانب العاطفي والنفسي والاجتماعي، والذي يؤثر على طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا، ان أهم ما يقدمه القطاع الصحي في مجال الصحة العقلية والنفسية هو ما يلي:

- ✓ الاستشفاء النفسي
- ✓ علاج الصحة العقلية للمرضى الداخليين والمقيمين.
- ✓ العلاج النفسي.
- ✓ برامج الدعم.

7- خدمات طب الأسنان

تشير خدمات طب الأسنان إلى تلك الخدمات التي تعمل على التشخيص والوقاية والعلاج من حالات المرض المتعلقة بالأسنان، تشمل خدمات الاسنان على ما يلي:

- ✓ تعديلات طقم الأسنان.
- ✓ الأشعة السينية للفك.
- ✓ خدمات استئصال اللثة وجراحة الفم والصور.
- ✓ خدمات التعويضات السنية مثل أطقم الأسنان الكاملة.

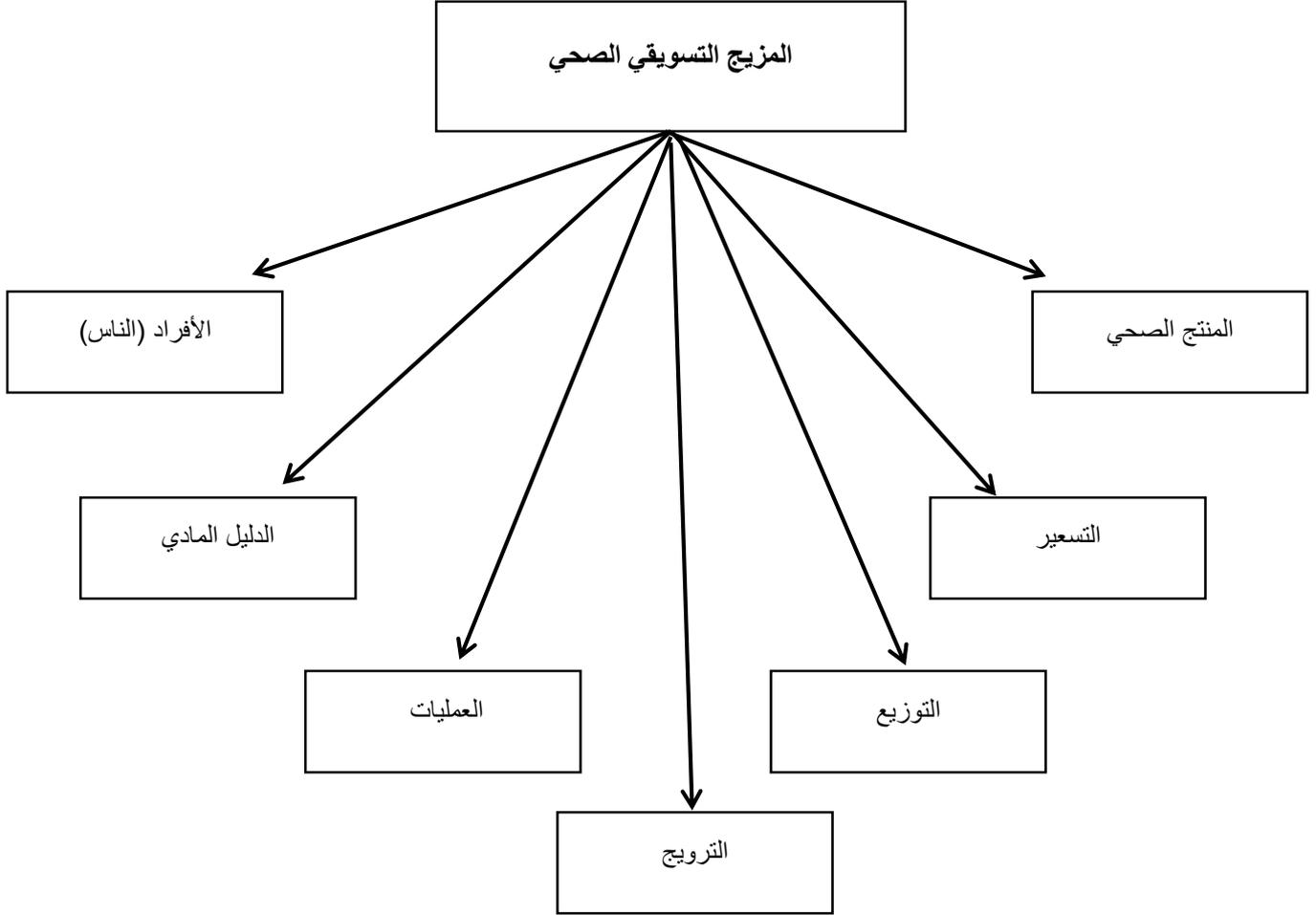
المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

إن عناصر المزيج التسويقي ماهي الا مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمتفاعلة والمخططة والمنظمة والتي ترغب المنظمة وإدارة التسويق بتنفيذها من أجل تحقيق عدد من الأهداف التسويقية المختلفة والتي تصب في أهداف المنظمة العامة.

كما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (المنتجات المادية) يتألف من أربعة عناصر هي (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع) وهذا ما يطلق عليه بالمزيج التسويقي التقليدي ونظرا لما تتصف فيه الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص تضيف صعوبات متعددة لمزيج التسويق الصحي. لذلك فإن

المزيج التسويقي الصحي للخدمات لابد أن يتضمن، بالإضافة إلى العناصر الأربعة أعلاه وعناصر أخرى لتجعله قادرا على الإيفاء لمتطلبات هذه الخدمات¹.

الشكل رقم (1): المزيج التسويقي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 91

فالمزيج التسويقي للخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأدوات المتاحة لمنظمة ما لتشكيل طبيعة

عرضها للزبائن، وتشمل عناصر المزيج الخدمي عدة عناصر تسمى أيضا بال 7P².

وتتمثل هذه العناصر في:

1- الخدمات

¹ ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص 90.

² سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 76.

يمكن القول بأن الخدمة في المؤسسة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو ارشادا أو تدخلا طبيا فينتج عنه رضا أو قبول أو انتقال من قبل المرضى وبما يؤول بأن يكون بحالة صحية أفضل¹.

فهناك عدة تعاريف للمنتج الصحي نذكر منها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو ارشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"، وللمنتج الصحي (الخدمات الصحية) بعض المميزات التي تجعل عملية تسويقها تختلف عن تسويق السلع والخدمات الأخرى منها²:

1-1- عدم الملموسية: أي أن الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا ما يصعب على الزبون عملية الاختيار.

2-1- شخصية: بعض الخدمات الصحية تقدم لشخص واحد حيث أن:

- لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية.

- الطبيب لا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في وقت واحد وبنفس تخصصه.

3-1- تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية: حيث يعتبر المريض كمنتج مشترك مع الطبيب، بالإضافة

إلى وجود علاقة دائمة ومستمرة بينهما لمعالجة وتتبع حالة المرض والاشراف عليها على فترات زمنية مختلفة.

- تقلبات الطلب على الخدمات الصحية على مدار السنة فموسم الصيف يختلف عن موسم الشتاء.

2- تسعير الخدمات الصحية: ان تسعير الخدمات الصحية يعتبر من السياسات التي يخضع قسم كبير

منها للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة وذلك لإدراك العاملين من الأجهزة الحكومية

أهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وأن الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على اتخاذ قرار الشراء³.

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 91.

² ميلود تومي، حبيبة قشي، " آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد الأول، العدد الثاني، 2007، ص ص 38، 39.

³ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 150.

يمثل السعر بالنسبة للخدمات الصحية المقابل المادي أو تعويض عن القيمة القابلة للخدمة، وتتصف عملية التسعير الصحي بالعديد من الخصائص أهمها¹:

- ✓ تدخل الحكومات أو الوزارات الوصية في الكثير من الأحيان في تحديد أسعار الخدمة الصحية.
- ✓ عدم توافر المعلومات عن أسعار الخدمة الصحية لدى الزبائن مقارنة مع الخدمات أو السلع الأخرى.
- ✓ لا يختار المستشفى (المريض) في حالات معينة من الخدمة المقدمة له، وإنما يكون الاختيار من اختصاص الطبيب المعالج.
- ✓ يترتب عن تزايد نسبة التأمين الصحي (الخاص أو العام) من فاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية، وكذلك على اختيارهم للجهة التي تقدم هذه الخدمات.

3- ترويج الخدمات الصحية

الترويج في هذا المجال هو توجيه المستشفى واقتناء وحثه للحصول على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية، أو وقايتها من احتمال تعرضه لأي مؤثر يغير من طبيعة سلوكه، وأغراض ترويج الخدمات تتمثل فيما يلي:

- ✓ تعريف المستشفى المحتمل بوجود خدمة قدرتها على اشباع حاجاته.
 - ✓ تذكير المستشفى بالمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمات، ومدى الحاجة إليها.
 - ✓ اقتناع المستشفى بأن الخدمة مهمة ينبغي الحصول عليها لأنها تمنع حدوث المشكلة.
- يطلق عليه أحيانا بالتوعية الصحية أو التوجيه الصحي، ويقصد به كل صور الاتصال الإقناعية النابعة من مقدم الخدمة والموجه نحو المستشفى وتتطلب التوعية الصحية الاعتماد على فكرة تلقي ترحيبا لدى المستشفى من الخدمة²

من أبرز عناصر المزيج الترويجي³:

¹ لخضر مكاوي، "دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة- مصحة الضياء بورقلة"، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016، ص 11.

² حولة قربي، زبيدة حراث، "قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى -دراسة حالة- الحكيم عقبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، 2018، ص 16.

³ سعدية سعدي واخرون، " دور التسويق الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة- عيادة الضياء بورقلة"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015، ص 15 16.

1- الاعلان

يعرف على أنه اتصال غير مباشر وغير شخصي ييثر من قبل وسائل مملوكة مقابل أجر معين مع الافصاح عن هوية المعلن بهدف تحقيق اتصال غير مباشر ولكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الاعلان، يستوجب اعتماد خمسة عناصر رئيسية للتخطيط الناجح للإعلان نذكرها فيما يلي:

- رسالة المنظمة: تمثل الأهداف التي تسعى الادارة الصحية إلى تحقيقها من خلال النشاط الاعلاني المعتمد.

- النقود: تمثل مقدار المبالغ التي يمكن أن تخصص لإنجاز وتنفيذ البرنامج الاعلاني المقرر.
- الرسالة: وتمثل المضمون الذي تسعى لإيصاله المنظمة الصحية إلى الجمهور وخلق التأثير لديهم.
- الوسيلة: إن اختيار الوسيلة يرتبط إلى حد كبير بالاستخدام الشائع من قبل الجمهور لتلك الوسيلة.
- القياس: تتأثر عملية تقييم أو قياس النتائج المتحققة من الإعلان من خلال قدرته التأثيرية على الجمهور من خلال استقصاء آرائهم في ذلك باستجابتهم للإعلان وكذا التأثير المتحقق في هذه الوسيلة بالمقارنة مع الوسائل الأخرى.

2- البيع الشخصي

هو التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المترقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الاقدام على شرائها.

ج- العلاقات العامة

عرف المعهد البريطاني العلاقات العامة بأنها تمثل الجهد المخطط والمدير لإنشاء والمحافظة على علاقة حسن النية بين المنظمة ومجتمعها.

د- تنشيط المبيعات

عرف كوتلر 1994 تنشيط المبيعات بأنه "شيء ماله قيمة مالية أو معنوية يضاف إلى الحوض الأصلي بهدف تشجيع الاستجابة السلوكية.

4- توزيع الخدمات الصحية

التوزيع هو أحد عناصر المزيج التسويقي الأربعة، وهي المنتج، السعر، الترويج والمكان إن "المكان" يعني التوزيع، والمكان في هذا السياق يعني "قنوات التوزيع ونشاطات التوزيع المادي التي تسهل أو تعصب مهمة الأسواق في استخدام المنتج¹.

يعرف توزيع الخدمة الصحية على أنه "مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، وسعريا، ومعلوماتيا لتوزيع الخدمة الصحية يتم من خلال مجموعة من العوامل هي²:

✓ **المكان:** وهو موقع تقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

✓ **الزمان:** هو مجموع الأوقات التي يغطيها المستشفى في تقديمه للخدمة الصحية حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع من الخدمة.

✓ **السعر:** ويعني القيمة النهائية مقابل الخدمة الصحية المقدمة، وتتأثر هذه القيمة بسعر التكلفة مع الهامش المعتمد الذي يجسد الربح وهو المسعى الذي يضمن النمو والبقاء والتجدد.

✓ **المعلومات:** ويقصد بها معرفة المستهلكين عامة والمرضى خاصة بطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، التطورات الحاصلة فيها.

¹ بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 157.

² ميلود تومي، حبيبة قشي، مرجع سبق ذكره، ص ص 41، 43.

✓ منافذ توزيع الخدمة الصحية: يعرف منفذ التوزيع على أنه "مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها نقل السلع والخدمات من مصدر انتاجها إلى المستهلك الأخير والتي يتم بفضلها خلق المنافع الزمانية والمكانية، وتتخذ منافذ توزيع الخدمات الصحية الأشكال التالية:

أ- المنفذ المباشر: معظم الخدمات الصحية يتم تقديمها بصورة مباشرة من مقدها (الطبيب) إلى المستفيد منها (المريض) وذلك لصفة التلازم التي تحدث بينها أثناء التشخيص أو العلاج.

ب- المنفذ غير المباشر: ويتمثل في قيام الطبيب بدور الوسيط بين المريض والمستشفى، كما هو الحال في إحالة طبيب (في عيادة طبية تختص في عملية الفحص فقط) المرضى المعالجين لديه على مستشفى لاستكمال العلاج هناك، فالطبيب هنا يعتبر من جهة المؤدي المباشر للخدمة الصحية للمريض، ومن جهة أخرى هو الوسيط الذي يختار المستشفى المناسب للعلاج.

5- مقدمو الخدمات الصحية (الأفراد)

نعبر هنا عن كافة الأشخاص الذين يشاركون في تقديم خدمة للمستفيدين منها، والعمل على التأثير فيه من خلال خدمات ذات جودة عالية وترك انطباع جيد لديه عن مختلف الخدمات المقدمة. ويتمثل مقدمي الخدمات الصحية في: الأطباء، الممرضين، فنيي الأجهزة الطبية الذين يتولون تشغيل وصيانة الأجهزة الطبية المتخصصة في المهندسين والفنيين.

6- الدليل المادي

يعرف الدليل المادي أو الحامل المادي على أنه الدعم المادي لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه إما عون الاتصال وإما الزبون وإما الاثنين معاً، وبالتالي فالدليل المادي هو كل ما يستخدمه عون الاتصال (طبيب، مريض) والمريض أثناء الانتاج المشترك للخدمة الصحية، والذي ينقسم إلى جزئين أساسيين¹:
أ- الأدوات الضرورية لتقديم الخدمة (الآلات المستعملة من قبل الطبيب كأجهزة التشخيص، الأجهزة الطبية داخل غرف المريض، الأسرة، المقاعد).
ب- البيئة التي تقدم فيها الخدمة (موقع المؤسسة، المباني، موقف سيارات، الديكور الداخلي، التنظيم، العلامات والاشارات).

¹ الخضرمكاوي، مرجع سبق ذكره، ص14.

7- العمليات

تعرف العمليات على أنها "كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، وتعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها، هذه المراحل بدورها تشكل مجموعة من المهام المتسلسلة، وعملية حصول المريض مثلاً على خدمة جراحية تتكون من مجموعة المراحل المتسلسلة والمتمثلة في: الاستقبال، التوجه لقسم الأشعة، التوجه لقسم العمليات للإجراء الجراحة.¹

¹ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص32.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً أساسياً في تحقيق التميز للمؤسسات الاستشفائية، حيث تساهم بشكل كبير في تحقيق مكانة وميزة تنافسية في عالم المنافسة، حيث تعتبر الجودة خطوة أساسية نحو التميز وذلك أن نجاح المؤسسات في عصرنا هذا يعتمد على درجة التميز في مجال تقديم الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى أحداث تأثير على معدلات، المرضى والوفيات والاعاقة وسوء التغذية¹.

أوضح kotler and armstrong بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات².

2- أهمية الجودة في الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات ومن أبرز هذه المؤشرات ما يلي:

1- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير على مستوى الجودة، وتتمثل هذه الأبعاد في: الاعتمادية، الاستجابة التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.

2- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أنه منظمة صحية أخرى.

3- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية، والتكاملية في الأداء³.

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص

² Kotler philip and armstrong, implementation and control, hall Engle wood cliffs, new jersey, 1994, p640

³ مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص57.

- 4- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 5- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين
- 6- تنامي درجة وعي المستهلكين (المرضى)، وإدراكهم لحقوقهم وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن أن تقدمه الخدمات الصحية¹.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

أكد الباحثون على أن الجودة الخدمات الصحية معايير متعددة، وكل مستفيد يركز على حزمة منها عندما يعمل على تقييم جودة الخدمة المقدمة له، فيري أن لجودة الخدمة خمسة أبعاد هي:

3-1- الاعتمادية

تعبّر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول تلك الخدمة².

3-2- الاستجابة:

تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. وذكر ming 2002 أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

¹ فانتن بركاني، نادبة بقطوف، "دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية عالية صالغ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2017، ص44.

² فانتن بركاني، نادبة بقطوف، مرجع سبق ذكره ص ص 44،45.

3-3- بعد الضمان

أشار shaikh2002 أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، وأكد أيضا أن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين "مقدمي الخدمة" وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق¹.

3-4- الملموسية

تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية المتاحة لدى المنظمة الخدمية ومواد ومعدات الاتصال إضافة إلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنيات المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغيرها².

3-5- التعاطف (الجوانب الوجدانية)

يرى كل من باراسورمان وتول بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الأتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخيصيا، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، ملائمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين³.

المطلب الثالث: مبادئ ونماذج قياس جودة الخدمات الصحي

1- مبادئ قياس جودة الخدمات الصحية

إن أهم المبادئ الأساسية لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات والمؤسسات الصحية التي يمكن خلالها الحكم على جودة الخدمة أو الأداء الصحي منها⁴:

- نجاح المنظمة يمكن ان يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المستهلكين والعمل على تنفيذها

¹ أكرم احمد الطويل واخرون، "إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية-دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد19، 2010، ص ص15،16.

² حبيب محمود، باسل أنور اسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة الالاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز اشراف الشامية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد5، 2014، ص203.

³ مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص69.

⁴ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص226.

- قيادة الجودة تكون من مسؤولية الإدارة العليا
- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر
- جميع الوظائف وفي كل المستويات ضمن المنظمة يجب أن تركز على إجراء التحسين المستمر لتحقيق الأهداف العامة للمنظمة
- تجاوز المشكلات وتطوير العمليات يتحقق من خلال التفاعل المشترك بين الوظائف وتكوين فرق عمل
- التعليم المستمر والتدريب مسؤولية كل شخص في المنظمة

2- نماذج قياس جودة الخدمات الصحية

تعد عملية قياس جودة الخدمات الصحية في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية يرجع ذلك إلى خصائص الخدمة باعتبارها سلع غير ملموسة، وبهذا أوجدت طرق متعددة لقياس جودة الخدمات الصحية، نوضح أهمها:

5-1- مقياس الشكاوى

يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر عن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع ادراكاتهم لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات¹.

5-2- مقياس الرضا

إن درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن ان يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة فعلا، وما كان يتوقع ان يحصل عليه قبل شرائه الخدمة الرضا=الادراك-التوقع².

¹ فاتن بركاني، نادية بقطوف، مرجع سبق ذكره، ص48.

² تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص،216،217.

3-5-3 مقياس الفجوة في قياس جودة الخدمة**3-5-1- الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة**

تحصل الفجوة عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضات.

3-5-2- الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية

ربما تدرك إدارة المستشفى وبصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة، كما هو في قيام الإدارة بإخبار الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الاجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى، إلا أنها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الاجراء.

3-5-3- الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة

قد يكون الافراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة او غير قادرين او غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة. كما هو مثلا في ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم انجاز الخدمة بسرعة.

3-5-4- الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية

تتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقا وعبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى والمرضى.

6- مقياس الأداء الفعلي او نموذج الاتجاه:

تعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي) فقط. وعليه فان نموذج الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

- ارتباط الرضا بتقييم المريض لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الاجل نسبيا.

- تعتبر المؤشرات أو الابعاد المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج servperf.

7- مقياس القيمة Value meane

يرتكز هذا المقياس بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمية يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لزيائنها (المرضى) بأقل تكلفة ممكنة¹.

المطلب الرابع: علاقة التسويق الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية

-العوامل المؤثرة على سلوك المريض

إن اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عدة عوامل، منها ما هو خاص بالمريض ومنها ما هو خاص بالبيئة التي يعيش فيها المريض ومدى التفاعل القائم بينهما كما يلي²:

اولا: العوامل الاجتماعية والثقافية

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تتمثل في مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت تتمثل العوامل الاجتماعية في كل محتويات النظام الاجتماعي السائد في البلد او المنطقة وهيا كآلاتي:

- الجماعات غير الرسمية (الأصدقاء، الجيران، الاقارب ...الخ).
- الجماعات الرسمية (الاسرة، الاتحادات، النقابات...الخ).

على سبيل المثال في حملات التبوع بالدم يقدم الفرد للتبوع نتيجة تأثره بأحد الجماعات ويتأثر الفرد أيضا بعوامل ثقافية ويمكن تعريفها على أنها مجموعة المعتقدات، القيم، والعادات التي يتعلمها أفراد مجتمع معين والتي توجه سلوكهم وكتثافة عامة أصبحت مزاولة الرياضة الصباحية لدى العديد من المجتمعات المتحضرة جزءا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها، لما لها من أثر صحي على الفرد وكتثافة أخرى

¹ فانتن براكني، نادبة بقطوف، مرجع سبق ذكره، ص ص 49،50.

² تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص 65-66.

فرعية أصبح الفرد يميل إلى الأطعمة النباتية الخالية من الدهون لتجنب الأمراض والمحافظة على سلامة صحتهم.

ثانيا: العوامل النفسية والديموغرافية

تتمثل العوامل النفسية فيما يلي:

1-الدوافع والحاجات: وهي القوى الكامنة التي تحرك الافراد نحو اتباع سلوك معين، أي أنها حاجة أو رغبة

أو شيء معين يؤدي بالإنسان إلى أن يتصرف تصرف معين بطريقة ما

2-الادراك: ويعرف بأنه العملية التي من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق

حواسه ليحدد فيما بعد الموقف الذي يمثل الحالة الشعورية او السلوكية

3-التعلم: وهو عبارة عن عملية تغيير في استجابات الفرد نتيجة للخبرة او التعلم، فالمرضى يمكنهم التعلم من

خلال تفاعلهم مع السلك الطبي والسلك شبه طبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو مضر الصحة

وما هو مفيد، ومتى يمكن استشارة الطبيب، وما هي الادوية المسموح بتناولها، وما هي الإجراءات التي

تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة.

4-الشخصية: تعد العوامل الشخصية أحد العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك (المريض) كالعمر والوظيفة ونمط

الحياة والشخصية والحالة الصحية وغيرها.

كذلك هي عبارة عن التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طبعه

الخاص في توافقه لبيئته.

أما العوامل الديمغرافية التي تؤثر في سلوك المريض فهي:

– العمر

– الجنس

– الكثافة السكانية

غيرها من العوامل الديمغرافية التي لديها تأثير كبير على سلوك المريض.

ثالثا: العوامل التسويقية

تتمثل العوامل التسويقية في المتغيرات التسويقية وهي عناصر المزيج التسويقي (الخدمة، السعر، التوزيع، الترويج) وكذا متغيرات التسويق الصحي التفاعلي (التسويق بالعلاقات) وهي بمثابة منبهات تسويقية تنتج عنها استجابات من طرف المستهلك (المريض).

فتعتبر دراسة سلوك المستهلك والعوامل المؤثرة فيه نشاطا جديدا مهم داخل المؤسسة، تقوم به الإدارة التسويقية، وهذا بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف، حيث يمكننا تلخيص أهمية وفوائد دراسة العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك فيما يلي:

— يقوم المفهوم الحديث للتسويق على فكرة أن المستهلك هو نقطة البداية والنهاية في العملية التسويقية، أي الاعتماد على تطلعات المستهلك حول منتجات المؤسسة بدل من اهتمام المؤسسة بمنتجاتها فحسب؛

— تزداد أهمية دراسة سلوك المستهلك في تطوير وتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة لزيائنها؛

— إن دراسة سلوك المستهلك تمكن المؤسسة من تقسيم السوق إلى قطاعات سوقية مناسبة لها وفق معايير محددة،

— يمكن المؤسسة من تقييم أدائها التسويقي، أي تحديد نقاط القوة والضعف داخلها، وهذا من خلال معرفة رأي المستهلك حول المنتج والطريقة التي قدم بها.

لضمان مستوى مناسب للخدمات الصحية فإن ذلك يتطلب مهارات تقنية رفيعة و التي يمثل التسويق محورها الأساسي والجوهري، حيث أن مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها (الرضى) يتفاعلون بشكل منتظم، لذلك فإن واحد من الأبعاد الرئيسية لقياس الجودة الخدمة الصحية هو البحث في كيفية تفكير المنتفعين منها وتقديم مدى ادراكهم لها، ومن ثم فإن علاقة التفاعل هذه تلزم المؤسسات الصحية لبذل الجهد الممكن للوفاء باحتياجات مرضاها ومعرفة رايهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومعرفة العوامل المؤثرة على توقعاتهم ومن ثم تعزيز تطابق ما هو متوقع مع ما هو موجود مما يساهم في تضيق الفجوات وهذا ما يمثل التوجه التسويقي الحديث.

خاتمة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى التسويق الصحي والخدمات الصحية وكذا جودة الخدمات الصحية والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين، حيث يتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير الاعتمادية والاستجابة والضمان والملموسية والتعاطف وقد قدمت عدة نماذج لتقييم جودة الخدمة الصحية ومعرفة العوامل المؤثرة فيها.



الفصل الثاني: الدراسة الميدانية بمصحة

المنظر الجميل - عناية -



تمهيد الفصل:

بعد تطرقنا في الفصل السابق إلى الجانب النظري وتحديد المفاهيم المتعلقة بكل من التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية، وعليه سنحاول في هذا الفصل إسقاط موضوع البحث على مصحة المنظر الجميل بولاية عنابة بهدف الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها بغية التعرف على مدى مساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة.

قد وقع اختيارنا على مصحة المنظر الجميل بولاية عنابة لتطبيق منهج وأهداف الدراسة للوصول إلى نتائج وتوصيات تفيد البحث.

لهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: منهجية وخصائص عينة الدراسة

المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات

المبحث الأول: التعريف بالمصحة محل الدراسة

يعتبر القطاع الخاص في النشاط الصحي أحد مكونات المنظومة الصحية في الجزائر، ويظهر في مجموع المؤسسات التي: "تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الاسنان والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية.

المطلب الأول: تقديم عام لمصحة المنظر الجميل

تقع المصحة الطبية الجراحية "Belle Vue Elysa" بمدينة عنابة شمال شرق الجزائر في مدينة ذات مناخ البحر الأبيض المتوسط المعتدل.

تقع المصحة في بيئة استثنائية، وتحتل موقعًا جغرافيًا متميزًا في منطقة اليسا السكنية وعند تقاطع الطرق الرئيسية (المخرج الغربي للمدينة وطريق سرايدي) حيث الهواء نقيه، والتي يستفيد منها المرضى استفادة كاملة.

تم تصميمه بأسلوب معاصر ومستقبلي، وقد تم تصميمه على 7 مستويات: الطابق الأرضي مخصص للاستقبال والاستشارات، والطابق الأول لجناح الولادة، والثاني للاستشفاء الجراحي، والثالث للمختبر والإدارة الرابع للمطابخ أما السرداب أحدهما مخصص لغرفة العمليات والآخر للتصوير الطبي.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة

يمكن تعريف الهيكل التنظيمي على انه "البناء او الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمؤسسة فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الاعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق اهداف المؤسسة، ويوضح نوعية العلاقة بين اقسامها وخطوط السلطة وشبكة الاتصال فيها.

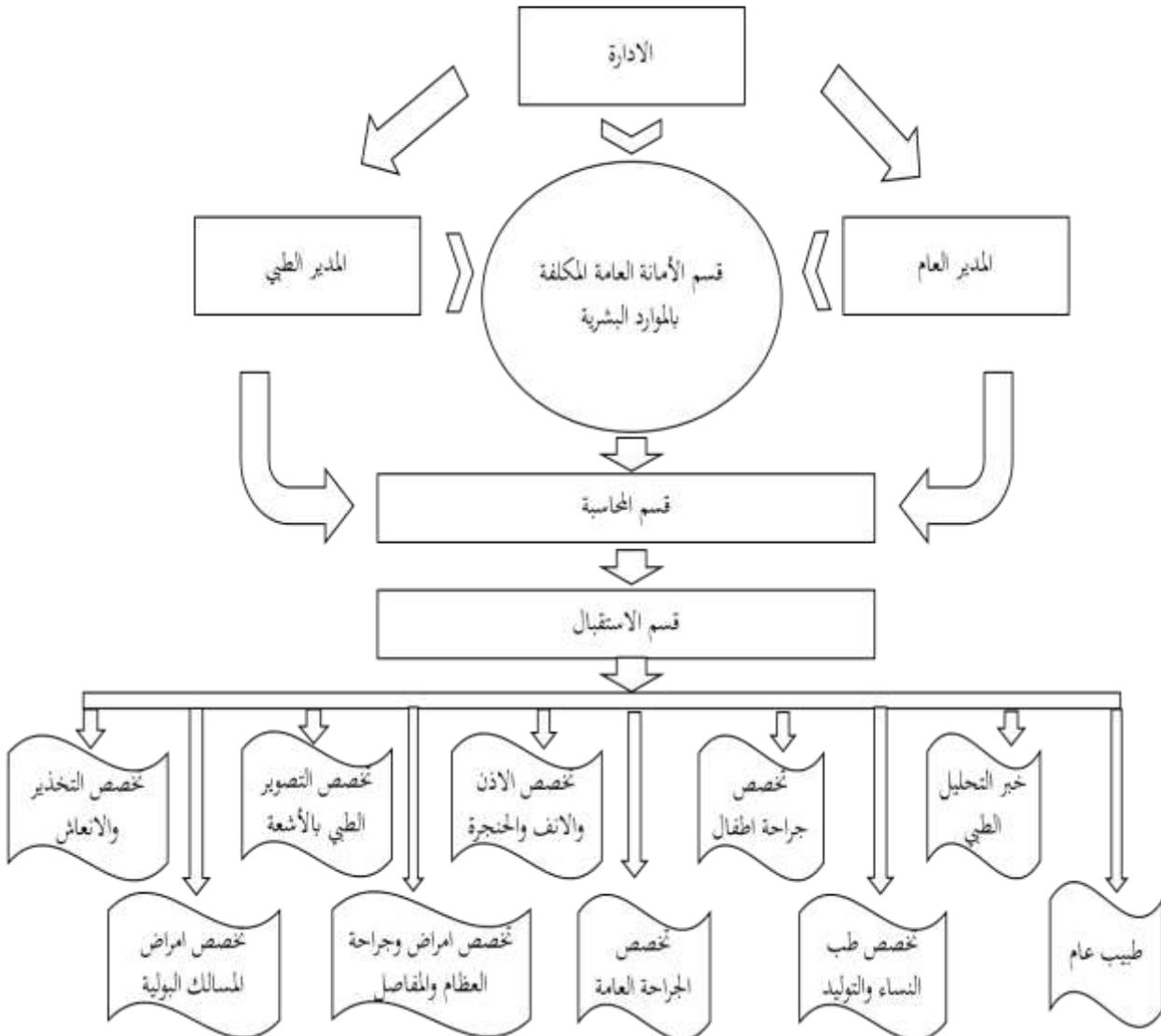
فالهيكل التنظيمي للمؤسسة بأبعاده المختلفة كل موحد يتصف بالحركة والنمو والتغيير المستمر فهو بالتالي عبارة عن البناء ء أو الشكل الذي يحدد التركيب الداخلي للعلاقات السائدة في المؤسسة وعليه فإن السمات التي يمكن تأسيرها للهيكل التنظيمي هي:

- أنه يعكس حال المؤسسة في حالة السكون وبما يتيح أنسب الظروف لتدفق العمل في مختلف أجزائها عبر تطبيق القواعد والشروط التنظيمية التي تحكم مسارات العمل فيها.

- الهيكل التنظيمي ليس هو هدفا في حد ذاته، بل هو أداة إدارية تستخدم لإنجاز وتحقيق الاهداف التي تبتغى وتسعى إليها المؤسسة التي وجدت من أجلها.
- يأخذ الهيكل التنظيمي في الغالب الشكل الهرمي يرسم في داخله العلاقات القائمة في المؤسسة وحدود السلطة والصلاحيات التي تخص كل مستوى من الهيكل التنظيمي.
- تضم المصحة -المنظر الجميل- عدة مصالح متنوعة تقدم من خلالها مجموعة من الخدمات، منها الصحية والادارية وغيرها فالهيكل التنظيمي من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات

الهيكل التنظيمي الخاص بالمصحة المنظر الجميل موضحا في الشكل الموالي:

الشكل رقم 02: الهيكل التنظيمي لمصحة المنظر الجميل عنابة



المصدر: من إعداد طالبتيين بناء على وثائق من المصحة.

المبحث الثاني: منهجية وخصائص عينة الدراسة

سنتناول في هذا المبحث منهجية الدراسة الميدانية حيث سنوضح مجتمع الدراسة المستخدم في الدراسة، كما يوضح مجتمع الدراسة والإجراءات المتبعة لتحقيق من صدقها وملائمة وصلاحيه نموذج الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الإحصائية، وذلك من خلال ثلاث مطالب، حيث أولها يضم منهجية الدراسة الميدانية أما ثانيها يتناول مجتمع وعينة الدراسة، في حين تم التطرق إلى ثبات وصدق أداة الدراسة وذلك من خلال المطلب الثالث.

المطلب الأول: منهجية وأداة الدراسة الميدانية:

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة سوف نستخدم المنهج الوصفي، إذ يعرف بأنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.

حيث يعتبر من أنسب المناهج وأكثرها استخداما في دراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية ويتسم المنهج الوصفي بالواقعي لأنه يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ويستخدم مختلف الأساليب المناسبة وكيفية التعبير عن الظاهرة وتفسيرها من أجل التوصل إلى فهم وتحليل الظاهرة المبحوثة، فالتعبير الكمي يعطينا وصفا رقميا يوضح فيه مقدار الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها بالظواهر الأخرى، أما التعبير الكيفي فيصف الظاهرة ويوضح خصائصها.

- تم تصميم استمارة الاستبيان من أجل جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة وتحليلها وهذا في سبيل الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تسمح بالإجابة على أسئلة الدراسة وكذا اختبار فرضياتها، إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) spss.

تم تحديد أسئلة الاستمارة في مجموعة من المحاور، من أجل تسهيل عملية تحليل النتائج كما يلي:

- **القسم الأول:** المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية للمستجوبين.
- **القسم الثاني:** ويضم محور الذي يخص المتغير المستقل التسويق الصحي.
- **القسم الثالث:** ويخص المتغير التابع جودة الخدمات الصحية.

تم ترميز المعطيات بالاعتماد على الأسلوبين التاليين:

➤ بالنسبة للأسئلة الخمسة الأولى: يرمز للخيار الأول بالعدد 01، والخيار الثاني بالعدد 02، والخيار الثالث بالعدد 03.... وهكذا.

➤ وبالنسبة لباقي الأسئلة: اعتمدنا على مقياس ليكرت الخماسي، المبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 01: مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة

البيان	غير موافق جدا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: محمد بلال الزعبي، النظام الإحصائي SPSS، فهم وتحليل البيانات الإحصائية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2003، ص 10.

اعتمدنا على الأسلوب الإيجابي لبناء أسئلة الاستمارة، وهذا لتسهيل عملية إدخال البيانات واجتناب الأخطاء.

سنحاول وصف وتحليل إجابات عينة الدراسة بخصوص كل خاصية من الخصائص النوعية المدروسة، ثم استنتاج اتجاه العينة لكل سؤال من أسئلة الدراسة وهذا بالاعتماد على الوسط الحسابي، ولتحديد طول الخلايا مقياس ليكرت الخماسي، حيث قمنا بحساب طول الفئة والذي يساوي حاصل قسمة عدد المسافات (من 1 إلى 2، من 2 إلى 3، الخ) على عدد الخيارات المتاحة، وعليه يساوي طول الفئة $0.8 = 5/4$ ، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية، وعليه سيتم تفسير النتائج حسب الجدول الموالي:

الجدول رقم 02: الأوزان المرجحة لمقياس الدراسة

الاتجاه الإجابة	المتوسط المرجح
غير موافق جدا	من 1.00 إلى 1.80
غير موافق	من 1.81 إلى 2.60
محايد	من 2.61 إلى 3.40
موافق	من 3.41 إلى 4.20
موافق جدا	من 4.21 إلى 5.00

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة

الفرع الأول: مجتمع وعينة الدراسة

نظرا لمحدودية مجتمع الدراسة فقد قمنا بالاعتماد على توزيع استمارة الدراسة على المرضى بمصحة المنظر الجميل_عنابة_، ليقوموا بتعبئتها بشكل الكتروني باستخدام google forms وعليه فقد تم جمع 56 استمارة وقد استغرقت العملية أسبوع تقريبا، وكانت منها 53 استمارة صالحة للتحليل والجدول الموالي يبين عينة الدراسة.

الجدول رقم 03: عينة الدراسة

النسبة %	التكرار	البيان
5,36	03	عدد الاستثمارات الغير صالحة للدراسة
94,64	53	عدد الاستثمارات المقبولة للدراسة
100	56	عدد الاستثمارات المعبئة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على فرز الاستثمارات

تتلخص أهم صفات هذه العينة من حيث: الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومدة الإقامة في

الجدول التالي:

جدول رقم 04: توزيع عينة الدراسة المتغيرات الديمغرافية

المتغير	فئة المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	16	30,2
	انثى	37	69,8
	المجموع	53	100
العمر	اقل من 18	3	5,7
	من 19 إلى 30	40	75,5
	من 31 إلى 50	8	15,1
	أكثر من 51	2	3,8
	المجموع	53	100
المستوى الدراسي	ما دون الجامعي	5	9,4
	جامعي	37	69,8
	دراسات عليا	11	20,8
	المجموع	53	100
مدة الإقامة	اقل من يوم	25	47,17
	من يوم إلى 5 أيام	21	39,63
	أكثر من 5 أيام	7	13,20
	المجموع	53	100

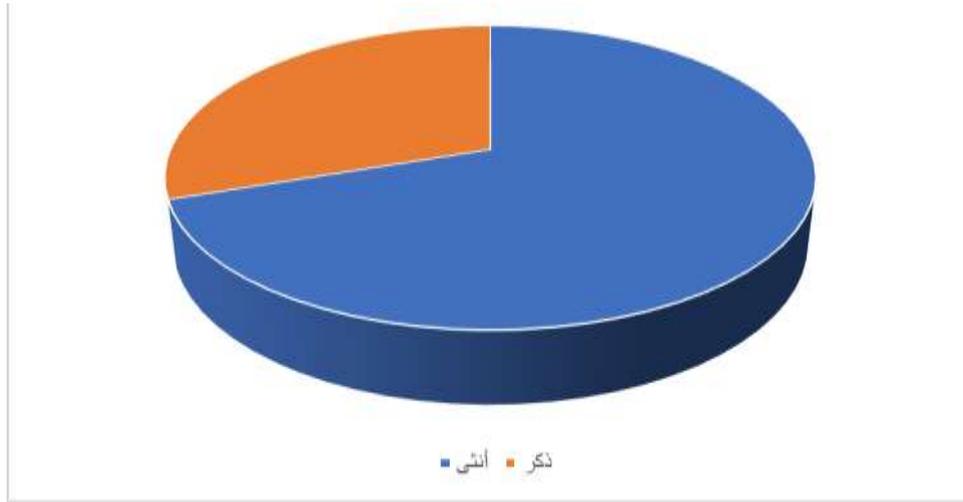
المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على فرز استمارات الاستبيان

• الجنس:

يظهر من خلال الجدول أن الغالبية كانت لفئة الاناث، حيث بلغت نسبتهم 69,8% فيما بلغت

نسبة الذكور 30,2% من مجموع عينة الدراسة.

الشكل رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

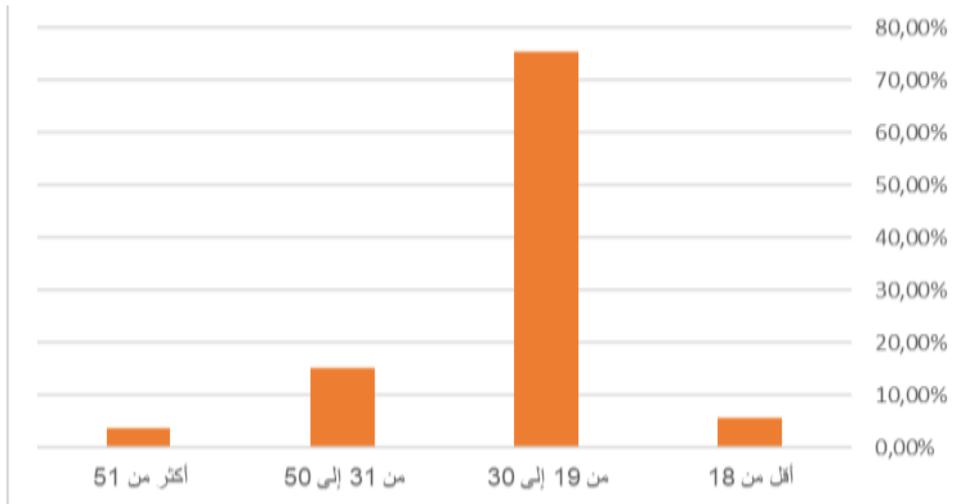


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS version27

● العمر:

بالنسبة لمتغير العمر فنجد أن فئة 19_30 سنة احتلت أعلى نسبة بواقع 75,5% في حين نسبة المبحوثين ضمن الفئة العمرية من 31_50 سنة بلغت 15,10% أما الفئة أقل من 18 سنة فقد بلغت 5,70%، بينما جاءت الفئة العمرية أكثر من 50 في آخر الترتيب بنسبة 3,80%.

الشكل رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب العمر

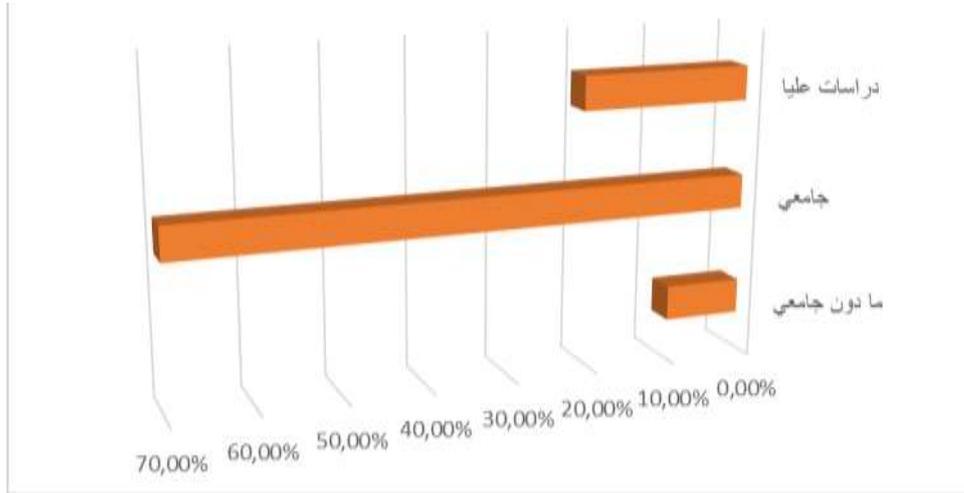


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS version27

● المستوى الدراسي:

بالنسبة للمتغير المستوى الدراسي للمبحوثين فقد وجد أن 69,80% من المبحوثين لديهم مستوى جامعي مقابل 20,8% دراسات عليا، وأخر فئة كانت فئة ما دون الجامعي بنسبة 9,40%.

الشكل رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

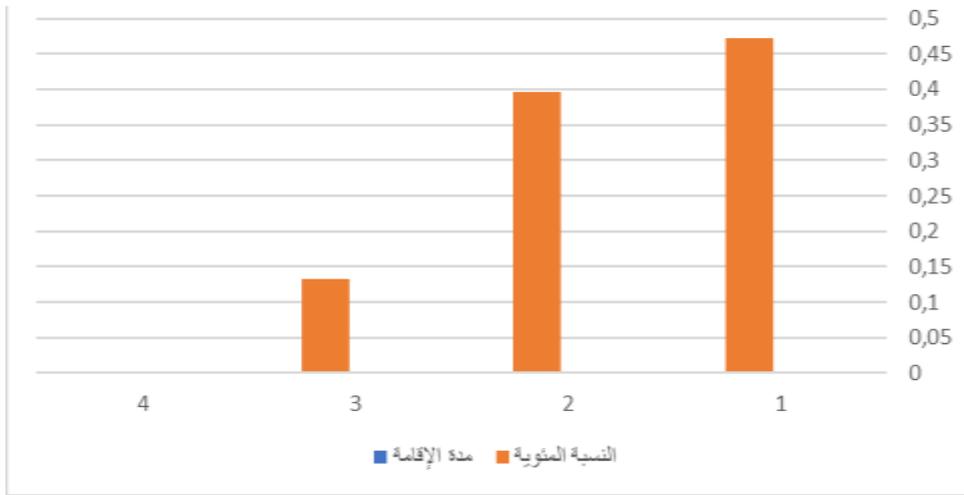


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS version 27

● مدة الإقامة:

بالنظر لمدة الإقامة يلاحظ أن نسبة لا بأس بها تقيم أقل من يوم بنسبة 47,17%، تليها فئة التي تقيم من يوم إلى 5 أيام بنسبة بلغت 39,63%، في حين جاءت النسبة الأخيرة والمتمثلة في فئة المقيمين أكثر من 5 أيام 13,20%.

الشكل رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب المستوى مدة الإقامة



الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

تم القيام بتحليل البيانات تحليلًا جدوليًا باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيقات العلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences v.26) وتمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل (ألفا كرونباخ - Alpha de Cronbach) لقياس الاعتمادية وثبات فقرات الاستبيان ومعامل الصدق (The validity).
- النسب المئوية والتكرارات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Mean, Standard Deviation).
- اختبار (Shapiro-Wilk) للتأكد إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

- اختبار ت ستيودنت (T-test) للعينه الواحدة لقياس انحراف الإجابات عن متوسطها الحسابي لاختبار الفرضية الأولى.
- دالة الانحدار البسيط (Régression) وتم استخدامه في الدراسة لتحديد الأثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع لاختبار الفرضية الثانية.
- اختبار ت ستيودنت (T-test) للعينتين لقياس انحراف الإجابات عن متوسطها الحسابي لاختبار الفرضية الثالثة.
- اختبار (Anova) لقياس الفروقات في الاجابات الخاصة بالفرضية الثالثة (الخاصة بمتغير الجنس).

المطلب الثالث: ثبات وصدق أداة الدراسة

قبل القيام بالاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل فرضيات الدراسة، لابد من التأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة، حيث تعكس الموثوقية هنا درجة ثبات أداة القياس، وتتأثر أداة القياس بعدة عوامل نذكر منها¹:

➤ أولاً: طول الاختبار

بحيث تزداد قيمة معامل الثبات بزيادة عدد العبارات في الاستبيان، وذلك من خلال تأثير زيادة عدد العبارات على شمولية المحتوى.

➤ ثانياً: تجانس أو تباين درجات أفراد العينة

يقبل معامل ثبات الاختبار بزيادة تجانس أفراد العينة، ويكبر معامل الثبات مع زيادة تباين أفراد العينة في إجاباتهم.

➤ ثالثاً: مدى صعوبة فهم أداة القياس

عندما تكون عبارات الاستبيان غير مفهومة أو صعبة الاستيعاب، فان أفراد العينة المستجوبة قد يلجئوا إلى التخمين، وبالتالي تتأثر درجة ثبات أداة القياس.

➤ رابعاً: الفترة الزمنية بين قياسين بنفس الأداة

¹ محفوظ جودة، التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام spss، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص 297.

إذا كانت الفترة الزمنية بين قياسين بنفس الأداة طويلة نسبيا فان الظروف قد تختلف وبالتالي قد يؤثر ذلك على إجابات بعض أفراد العينة المستجوبة مما يؤدي إلى عدم ثبات القياس.

يستخدم معامل (ألفا كرونباخ - Alpha de Cronbach)، لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، يعتبر هذا المعامل من أهم مقاييس الثبات، فهو يربط ثبات الاستبيان بثبات بنوده، والنسبة الإحصائية المقبولة له هي 60% والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 05: نتائج اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة (معامل ألفا كرونباخ)

حجم العينة	عدد الفقرات	(ألفا كرونباخ - Alph (de Cronbach	(معامل الصدق - (Validity C
53	35	0,936	0,960

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version 27

تم القيام بقياس ثبات وصدق أداة الدراسة من خلال معامل (ألفا كرونباخ - Alpha de Cronbach)، ويلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة معامل الثبات لفقرات الاستبيان كانت أعلى بكثير من هذه النسبة حيث بلغت (93,6%)، مما يدل على أن فقرات الاستبيان لها معدلات ثبات عالية، إن زيادة قيمة معامل (Alpha de Cronbach) تعني زيادة صدق وثبات البيانات من عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة، تعني نسبة ثبات الدراسة أنه إذا أعيد توزيع الاستبيان على نفس العينة فإن نسبة 93,6% سيعيدون نفس إجاباتهم الأولى.

كما يمكن حساب معامل الصدق (The validity) عن طريق حساب جذر معامل (ألفا كرونباخ - Alpha de Cronbach)، هذا المعامل يقيس فيما إذا كان الاستبيان يقيس فعلا ما وضع لقياسه، ويلاحظ أن النسبة كانت كبيرة من النسبة المعتمدة إحصائيا حيث بلغت (96%)، الأمر الذي يدل على صدق أداة الدراسة.

المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

سنتناول في هذا المبحث تحليل وتفسير للبيانات التي تم استخراجها من استمارة الاستبيان، حيث يتم عرض ذلك في جداول تظهر التوزيع التكراري لمحاوِر الدارسة، بالاستعانة في بداية الأمر أساليب الإحصاء الوصفي من مقاييس النزعة المركزية متمثلة في الأوساط الحسابية (\bar{X})، ومقاييس التشتت متمثلة في الانحرافات المعيارية (Si)، من ثم اختبار مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي باختبار (شابيرو ويلك Shapiro-Wilk)، ليتم بعدها اختبار الفرضيات بأسلوب الانحدار البسيط.

المطلب الأول: وصف إجابات عينة الدراسة:

أولاً: وصف إجابات عينة الدراسة نحو المحور الأول (التسويق الصحي)

يمكننا تلخيص النتائج المتحصل عليها الخاصة بالمتغير المستقل الأول من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 06: إجابات أفراد العينة على المتغير المستقل التسويق الصحي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	هناك العديد من اصناف الخدمات بالمصحة	3,81	0,786	موافق
2	طرق العلاج في المصحة مريحة	3,72	0,841	موافق
3	تعمل المصحة على تحسين خدماتها باستمرار	3,64	0,963	موافق
4	أسعار خدمات المصحة في المتناول	2,96	1,126	محايد
5	هناك تنوع في الاسعار حسب القيمة الصحية لكل خدمة	3,66	0,96	موافق
6	تعمل المصحة على تعديل الاسعار باستمرار بناء على الخدمات المقدمة	3,25	1,108	محايد
7	مصحة استشفائية المنظر الجميل هي مؤسسة معروفة بالنسبة لي	3,85	0,841	موافق
8	تحظى المصحة بسمعة طيبة في الوسط الاجتماعي	3,83	0,849	موافق
9	تستخدم المصحة المواقع الالكترونية بهدف ترويج الخدمات	3,49	0,933	موافق
10	تعتمد المصحة على شبكة الانترنت في ترويج الخدمات	3,45	1,011	موافق

11	موقع المصحة ملائم	3,58	0,989	موافق
12	استفيد من الخدمات الصحية في الاوقات المناسبة	3,64	0,922	موافق
13	يتم الاتصال بطريقة مباشرة بالمصحة	3,74	0,788	موافق
14	موظفي المصحة يتمتعون بسلوك حسن	3,72	0,863	موافق
15	موظفي المصحة يلبسون لباسا خاصا	3,85	0,744	موافق
16	الافراد العاملون بالمصحة يتميزون بالاستجابة السريعة	3,53	0,973	موافق
17	يعجبني الاثاث الداخلي للمصحة	3,25	0,875	محايد
18	موقع المصحة ملائم وقريب من بعض الموافق العمومية الاخرى	3,64	0,834	موافق
19	الوسائل المستخدمة في العلاج جديدة ومتطورة	3,51	0,869	موافق
20	اتلقى الخدمة الصحية بشكل متسلسل ومنتظم	3,47	0,868	موافق
21	أجد سهولة في أخذ المواعيد الصحية	3,45	0,867	موافق
22	توفر الاقامة بالمصحة الراحة اللازمة للمريض	3,66	0,919	موافق
المجموع	المحور ككل	3,5772	0,50242	موافق

المصدر: من إعداد طالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version27

يتضح من الجدول رقم (06) أن المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات كانت بدرجة الموافقة، أي أن أفراد العينة موافقين على ما جاء في فقرات المحور الأول (التسويق الصحي)، حيث كانت بمتوسط حسابي إجمالي قدر بـ (3.57)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة رقم سبعة كأكبر قيمة للمتوسط الحسابي بدرجة (3,85) وهي قريبة من درجة الموافق بشدة ما يعني الموافقة على أن مصحة المنظر الجميل هي مؤسسة معروفة بالنسبة للمرضى، في حين نجد الفقرة السادسة والتي تنص على مدى تعمل المصحة على تعديل الاسعار باستمرار بناء على الخدمات المقدمة فكانت بدرجة المحايد حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,25)، وهي على حدود درجة المحايد مع إنحراف معياري حول المتوسط بلغ (1,108).

أما بالنسبة لإجابات العبارات الأخرى فإن متوسطاتها الحسابية تتوزع بين هاذين المتوسطين، وهذا يقودنا للقول على أن هناك موافقة إلى حد ما على فقرات المحور، أي أن أفراد العينة متفقين على أن مصحة المنظر الجميل تطبق التسويق الصحي، ضمن استراتيجياتها التسويقية.

ثانيا . وصف إجابات عينة الدراسة نحو المحور الثاني:

يمكننا تلخيص النتائج المتحصل عليها الخاصة بالمتغير المستقل الثاني كما يلي:

الجدول رقم 07: إجابات أفراد العينة على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	تتوفر لدي المصحة معدات واجهزة تقنية متطورة وحديثة	3,43	0,888	موافق
2	تمتاز المصحة بتوفر مرافق مادية جيدة	3,32	0,976	محايد
3	يتمتع العاملون بالمصحة المنظر الجميل بحسن المظهر واناقة الملابس	3,64	0,834	موافق
4	تحرص مصحة المنظر الجميل على تقديم الخدمات في المواعيد التي تم تحديدها	3,43	0,866	موافق
5	يتعاطف العاملون بالمصحة مع المرضى عند مواجهتهم لمشكلة معينة ويساعدهم على حلها	3,62	0,740	موافق
6	يقدم العاملون بمصحة المنظر الجميل الخدمة بشكل فوري	3,42	0,969	موافق
7	يقوم العاملون بمصحة المنظر الجميل بإعلام المرضى بدقة عن موعد تقديم الخدمة	3,57	0,888	موافق
8	أشعر بالأمان في تعاملي مع العاملين بمصحة المنظر الجميل	3,62	0,765	موافق
9	تحافظ المصحة على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى	3,96	0,940	موافق
10	تتوفر لدي العاملين بمصحة المنظر الجميل المعرفة الكافية للإجابة على اسئلتك	3,53	0,953	موافق

11	لدي العاملين لمصحة المنظر الجميل القدرة على منحك الاهتمام الشخصي	3,21	0,927	محايد
12	العاملين بمصحة المنظر الجميل على دراية وعلم لاحتياجاتك	3,28	0,968	محايد
13	تعتبر المصحة صحة المريض من أولوياتها	3,85	1,116	موافق
المجموع	المحور ككل	3,5298	0,60975	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version 27

يتضح من الجدول رقم (07) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الثاني (جودة الخدمة الصحية)، تراوحت ما بين (3,21) و(3,96) بدرجة الموافقة لأغلب الفقرات التي تخص جودة الخدمة الصحية، كما أن المتوسط الإجمالي للمحور بلغ (3.52) ما يعني الموافقة على ما جاء في الفقرات كما أن الانحراف المعياري الإجمالي بلغ (0.60975) ما يدل على ضعف تشتت الاجابات عن متوسطها الحسابي وتمركزها على درجة الموافقة، وهو ما يقودنا إلى القول أن مصحة المنظر الجميل بحماة، تعمل على لأجل بلوغ جودة الخدمات الصحية المقدمة، أي أن لدى المرضى إلمام بأهمية هذا العامل (الجودة) لنجاح بلوغ المؤسسة لتحقيق أهدافها، كما أن الادارة تعمل على مواكبة كل التطورات التكنولوجية قصد تحسين خدماتها وتوفير الراحة للمرضى.

المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

سيتم من خلال هذا المطلب اختبار كل من التوزيع الطبيعي وفرضيات الدراسة.

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي

قبل الشروع في تطبيق الاختبارات المختلفة يجب اختبار طبيعة البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، فإذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي فإن الاختبارات المعلمية سوف تستخدم وتطبق، أما إذا كانت البيانات موزعة توزيعاً غير طبيعياً فإن الاختبارات غير المعلمية هي المستخدمة.

لذلك استخدمنا اختبار جودة المطابقة لـ (شاييرو ويلك Shapiro-Wilk)، الذي يعتبر من أهم الاختبارات لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، والذي يعد ضرورياً بالنسبة للاختبارات المعلمية التي تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، وصيغت الفرضيات كما يلي:

• H_0 : "البيانات تتبع التوزيع الطبيعي."

• H1 : " البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي .

ومن خلال برنامج SPSS يمكن إجراء هذا الاختبار التي كانت نتائجها كما يلي :

الجدول 08: اختبار (شايرو ويلك) على محاور الدراسة.

المحور	مجال المحور	عدد الفقرات	قيمة Z المحسوبة	Sig
الأول	التسويق الصحي	22	0,983	0,617
الثاني	جودة الخدمات الصحية	13	0,963	0,288

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version27

بقراءة لنتائج الجدول السابق نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة (sig) للمحورين كانت أكبر من (0.05)، وهو ما يعني قبول الفرضية H0 أن البيانات تتوزع طبيعياً، وعليه يمكن تطبيق الاختبارات المعلمية على الدراسة، ومنها اختبار ت ستودنت (T-test)، ودالة الانحدار البسيط في اختبار فرضيات الدراسة.

ثانياً: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الأولى

تمت صياغة الفرضية كما يلي:

• H0: "لا تعتمد المؤسسة محل الدراسة على عناصر المزيج التسويقي الصحي .

• H1: " تعتمد المؤسسة محل الدراسة على عناصر المزيج التسويقي الصحي .

الجدول رقم 09: اختبار T-Test للفرضية الأولى

اختبار T-Test	عدد الأفراد	Ddl	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الفرضية الأولى	53	52	3,529	0,577	8,363	0,000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version27

تشير نتائج الجدول رقم (09) إلى أن قيمة T تساوي 8,363 عند درجات حرية 53 ومستوى دلالة يساوي 0,000، وهو أقل من (0,05)، إذن نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) التي تنص على " تعتمد المؤسسة محل الدراسة على عناصر المزيج التسويقي الصحي " .

ثالثا: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الثانية

تمت صياغة الفرضية الثانية كما يلي:

• الفرضية العدمية H0: لا توجد علاقة أثر إيجابي للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل الدراسة.

• الفرضية البديلة H1: توجد علاقة أثر إيجابي للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل الدراسة.

بعد استخدام أسلوب الانحدار البسيط بين المتغير المستقل الأول (التسويق الصحي) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، تم الحصول على النتائج وفق برنامج SPSS، والموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الثانية

مستوى المعنوية Sig	قيمة t	قيمة Beta	معاملات الانحدار		
			Std. Error	B	
0,654	0,450		0,390	0,175	ثابت الانحدار
0,000	8,691	0,773	0,108	0,938	التسويق الصحي
معامل التحديد R 2 : 0,597			معامل الارتباط : R 0,733		
معامل التحديد المعدل: 0.589			الخطأ المعياري للتقدير: 0.39088		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS version 27 (الملحق رقم 02)

تظهر النتائج من الجدول أعلاه أن معامل التحديد (R2) يساوي (0,597)، أي (59.7%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (التسويق الصحي).

كما يظهر الجدول معنوية قيمة ميل الانحدار حيث بلغت (0,938) وبإشارة موجبة مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة وقوية بين التسويق الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل الدراسة، أما بالنسبة إلى معلمة ثابت الانحدار فبلغت (0,175) مع مستوى معنوية أكبر من (0.05) ما يدل على لا معنوية ثابت الانحدار.

قيمة β بلغت (0,733)، وهي تعبر على معامل الارتباط الموجب والعلاقة الإيجابية بين المتغيرين، ومستوى المعنوية (Sig) أقل من (0.05)، وبالتالي من خلال النتائج السابقة نقبل الفرضية التي تنص على أنه: توجد علاقة أثر إيجابي للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة محل الدراسة.

رابعاً: اختبار وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

تمت صياغة الفرضية الثالثة كما يلي:

- الفرضية العدمية H_0 : لا توجد فروقات بين إجابات الأفراد حول محاور الدراسة، تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية
- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروقات بين إجابات الأفراد حول محاور الدراسة، تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية.

تنقسم هذه الفرضية أربعة إلى فرضيات فرعية حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية كما يلي:

1- اختبار الفروق حسب متغير الجنس:

صيغت الفرضيات كما يلي:

- H_0 : لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.
- H_1 : توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

نستخدم في هذه الحالة اختبار Independent Samples T-Test، للعينتين المستقلتين لقياس الفروق بين

الاجابات، لكن يجب اختبار مدى تجانس العيتان من عدمه، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 11: تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير الجنس

مستوى المنوية sig	Ddl	T	اختبار التباين Levene			
			Sig	F		
0.814	51	0.237	0.041	4.398	فرضية التباين متساوي	المحور الأول
0.772	46.843	0.291			فرضية التباين غير متساوي	
0.483	51	0.707	0.880	0.023	فرضية التباين متساوي	المحور الثاني
0.470	30.947	0.731			فرضية التباين غير متساوي	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات برنامج SPSS. V27

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن الفئتين متجانستين بنظر إلى اختبار (Levene) للتجانس، حيث أن مستوى المنوية الخاص به أكبر من 0.05 لكلا المحورين، ومنه يمكن الاعتماد على اختبار التباين المستقلين مع فرضية التباين المتساوي وأظهر نتائجه من خلال الجدول أن قيمة مستوى المنوية كانت (0.814-0.483) على التوالي كليهما أكبر من المستوى المعتمد في الدراسة 0.05 وبالتالي يمكننا القول إنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إجابات الأفراد حول محوري الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

2- اختبار الفروق حسب متغير العمر

صيغت الفرضيات كما يلي:

— H0 : لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير العمر.

— H1 : توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير العمر.

نطبق في هذه الحالة اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، لقياس الفروق بين الاجابات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 12: تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير العمر

مستوى المعنوية sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية ddl	مجموع المربعات		
0.691	0.490	0.127	3	0.382	بين المجموعات	المحور الأول
		0.260	49	12.744	داخل المجموعات	
			52	13.126	الإجمالي	
0.555	0.703	0.266	3	0.798	بين المجموعات	المحور الثاني
		0.378	49	18.535	داخل المجموعات	
			52	19.333	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات برنامج SPSS. V27

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول رقم (12) يتبين أن مستوى المعنوية بالنسبة لمحوري الدراسة بلغت (0,691، 0,555) على الترتيب وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0,05)، مما يدعونا إلى قبول الفرضية العدمية (H0)، أي أنه لا توجد فروق في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير العمر.

3- اختبار الفروق حسب متغير المستوى الدراسي

صيغت الفرضيات كما يلي:

• H0 : لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير المستوى الدراسي.

• **H1** : توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير المستوى الدراسي.

نطبق في هذه الحالة اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، لقياس الفروق بين الاجابات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 13: تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير مستوى الدراسي

مستوى المعنوية sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية ddl	مجموع المربعات		
0.803	0.221	0.057	2	0.115	بين المجموعات	المحور الأول
		0.26	50	13.011	داخل المجموعات	
			52	13.126	الإجمالي	
0.653	0.430	0.163	2	0.327	بين المجموعات	المحور الثاني
		0.308	50	19.006	داخل المجموعات	
			52	19.333	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات برنامج SPSS. V27

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول رقم (13) يتبين أن مستوى المعنوية بالنسبة لمحوري الدراسة بلغت (0.653,0.803) على الترتيب وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدعونا إلى قبول الفرضية العدمية (H0)، أي أنه لا توجد فروق في إجابات أفراد العينة حول محوري الدراسة تعزى إلى متغير المستوى الدراسي.

4- اختبار الفروق حسب متغير مدة الإقامة

صيغت الفرضيات كما يلي:

- **H0** : لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير مدة الإقامة.
 - **H1** : توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير مدة الإقامة.
- نطبق في هذه الحالة اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، لقياس الفروق بين الاجابات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 14: تحليل التباين لاتجاهات أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة:

مستوى المعنوية sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية ddl	مجموع المربعات		
0.801	0.334	0.088	3	0.263	بين المجموعات	المحور الأول
		0.263	49	12.864	داخل المجموعات	
			52	13.126	الإجمالي	
0.710	0.462	0.177	3	0.532	بين المجموعات	المحور الثاني
		0.384	49	18.801	داخل المجموعات	
			52	19.333	الإجمالي	

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات برنامج SPSS. V27

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول رقم (14) يتبين أن مستوى المعنوية بالنسبة للمحور الأول بلغت (0,801) وهي أكبر من 0.05 وهو ما يدل على عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية بالنسبة لهذا المحور، كما أن المحور الثاني بلغت مستوى الدلالة (0.710) وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05) ما يدل على عدم وجود فروقات في المحور الثاني، ومنه نقبل الفرضية (H0) التي تنص على انه لا توجد فروق عند مستوى دلالة 0.05، في إجابات أفراد العينة حول محاور الدراسة تعزى إلى متغير مدة الإقامة.

خاتمة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بإسقاط الجانب النظري على الواقع العملي من خلال الدراسة التطبيقية التي قادت للتعرف على دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة المنظر الجميل _عنابة _ معتمدين في هذه الدراسة على الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة الدراسة التي تمثلت في مرضى المصحة، وبعد جمع الاستبيانات الموزعة تم تفرغها وتحليل بياناتها بالاعتماد على برنامج SPSS V27، وقمنا بحساب النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الفاكرو نباخ، ومعامل الانحراف البسيط من اجل تحليل إجابات الأفراد وتفسيرها للإجابة على إشكالية الدراسة المتمثلة في: ما دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمصحة المنظر الجميل _عنابة _.



الخاتمة



إن تزايد الضغوط بصورة كبيرة على مؤسسات الخدمات الصحية، فرض عليها أن تكون في تطلع دائم للاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك بإدخال التسويق في المؤسسات الصحية يتحدد بوضع استراتيجيات تتضمن تحديد الأهداف للمؤسسة، مع دراسة وتحليل الزبائن الحاليين والمستهدفين والمزيج التسويقي، إلى جانب التركيز بالنسبة للمنتجات والخدمات الصحية المقدمة في السوق على أن يتم هذا العمل بشكل يتميز بالارتباط والتكامل.

وفي هذه الدراسة تم إبراز دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية وهذا من أجل تطبيق مفهوم التسويق الصحي الحديث بالمؤسسات الصحية وقد هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة الارتباطية بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والاقتراحات تمثلت فيما يلي:

• النتائج النظرية:

هدفت هذه الدراسة من خلال الجانب النظري الي إيضاح بعض المفاهيم النظرية المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- يعمل التسويق الصحي على تحسين صورة المؤسسات الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق.
- الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا ما يصعب على الزبون عملية الاختيار.
- للخدمة الصحية خصوصيتها والتي تميزها عن باقي الخدمات وهي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع المريض.
- هناك دور موجب للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أنه منظمة صحية أخرى.

• النتائج التطبيقية:

تمثلت هذه النتائج من خلال الفصل الثاني المتعلق بالدراسة الميدانية بمصحة المنظر الجميل بعنابة وتم استنتاج النتائج التالية:

- تعتمد المؤسسة محل الدراسة مصحة المنظر الجميل على عناصر المزيج التسويقي الصحي في إدارة الأنشطة التسويقية؛
- يوجد أثر إيجابي مباشر للتسويق الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة مصحة المنظر الجميل؛
- لا توجد فروقات في إجابات الافراد حول محاور الدراسة تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، مدة الإقامة).

● التوصيات

- ضرورة تبني المؤسسات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث المستند إلى الأساليب العلمية؛
- البحث عن استراتيجيات جديدة وفعالية في مجال التسويق الصحي؛
- يجب تطوير اليات دراسة الشكاوى والمقترحات في المصحة بشكل جدي وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة؛
- ضرورة الاهتمام بالثقيف الصحي في أوساط المجتمع من خلال أجهزة الاعلام في شكل برامج وندوات صحية ومؤتمرات علمية عن طريق الحملات التحسيسية.



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
2. تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، 2005.
3. تامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، الأردن.
4. ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
5. رضوان نساعد، "التسويق الصحي بين النظريات والاليات"، الفا للوثائق نشر، الطبعة الأولى، قسنطينة - الجزائر، 2019.
6. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ "تسويق الخدمات الصحية: منظور متكامل"، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2016.
7. طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية، 2006.
8. محمد الصيرفي، "التسويق الصحي"، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.
9. مصطفى يوسف كافي، "الاعلام والتسويق الصحي"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018.
10. مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018.
11. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات الصحية"، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان، 2005.

ثانياً: المذكرات

1. حولة قرني، زبيدة حراث، "قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى -دراسة حالة- الحكيم عقبي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، دفعة 2018.

2. سعيدي سعدية واخرون، " دور التسويق الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة- عيادة الضياء بورقلة"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، دفعة 2015.
3. فاتن بركاني، نادية بقطوف، " دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية -العيادة الجراحية د. عالية صالح تبسة «مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2016/2017.
4. مكاوي لخضر، " دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة- مصحة الضياء بورقلة"، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، دفعة 2016.

ثالثا: المجالات

1. أكرم احمد الطويل واخرون، "إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية-دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، 2010.
2. حبيب محمود، باسل أنور اسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز اشرف الشامية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 5، 4 ماي 2014.
3. دوازي ياسمين، محاضرات في مقياس التسويق الصحي، مطبوعة بيداغوجية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة احمد بوقرة، بومرداس.
4. ميلودي تومي، حبيبة قشي، " اليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مقال علمي بمجلة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2007.

رابعاً: مواقع شبكة الانترنت

1. سارة الشيخ، "أنواع الخدمات الصحية"، 2023/08/20، عن موقع <http://www.madoo.com> يوم 2024/03/04

خامساً: المراجع باللغة الاجنبية

1. Kotler philip and armstrong, implementation and control, hall Engle wood cliffs, new jersey, 1994.
2. Kotler Philip ",marketing management ",new jensey, prétrice hall ,1997.



الملاحق



الملحق رقم 01

الاستبيان الالكتروني

المحور الأول: المعلومات الشخصية او الوظيفية

- الجنس: ذكر انثى
- السن: أقل من 18 سنة [19-30] [31-50] أكثر من 50 سنة
- المستوى الدراسي: ما دون الجامعي جامعي دراسات عليا
- مدة الإقامة: أقل من يوم [يوم-5 أيام] أكثر من 5 أيام

المحور الثاني: الفقرات المحددة للتسويق الصحي

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	هناك العديد من أصناف الخدمات بالمصحة.					
2	طرق العلاج بالمصحة مريحة.					
3	تعمل المصحة على تحسين خدماتها باستمرار.					
4	أسعار خدمات المصحة في المتناول.					
5	هناك تنوع في الأسعار حسب القيمة الصحية لكل خدمة					
6	تعمل المصحة على تعديل الأسعار باستمرار بناء على الخدمات المقدمة.					
7	مصحة المنظر الجميل هي مؤسسة معروفة بالنسبة لي.					
8	تحتل المصحة بسمعة جيدة في الوسط الاجتماعي.					
9	تستخدم المصحة المواقع الالكترونية بهدف ترويج الخدمات.					
10	تعتمد المصحة شبكة الانترنت في ترويج الخدمات.					
11	موقع المصحة ملائم.					
12	استفيد من الخدمات الصحية في الأوقات المناسبة.					

					13	يتم الاتصال بطريقة مباشرة بالمصحة.
					14	موظفي المصحة يتمتعون بسلوك حسن.
					15	موظفي المصحة يلبسون لباسا خاصا.
					16	الافراد العاملين بالمصحة يتميزون بالاستجابة السريعة.
					17	يعجبني الأثاث الداخلي للمصحة.
					18	موقع المصحة ملائم وقريب من بعض المرافق العمومية الأخرى.
					19	الوسائل المستخدمة في العلاج جديدة ومتطورة.
					20	أتلقي الخدمة الصحية بشكل متسلسل ومنظم.
					21	أجد سهولة في أخذ المواعيد الصحية.
					22	توفر الإقامة بالمصحة الراحة اللازمة للمريض.

المحور الثالث: العبارات المحددة للمتغير جودة الخدمات الصحية

					1	تتوفر لدى المصحة معدات وأجهزة تقنية متطورة وحديثة.
					2	تمتاز المصحة بتوفر مرافق مادية جيدة.
					3	يتمتع العاملون بمصحة المنظر الجميل بحسن المظهر وأناقة الملابس.
					4	تحرص مصحة المنظر الجميل على تقديم الخدمات في المواعيد التي تم تحديدها.
					5	يتعاطف العاملون بالمصحة مع المرضى عند مواجهتهم لمشكلة معينة ويساعدهم على حلها.
					6	يقدم العاملون بمصحة المنظر الجميل الخدمة بشكل فوري.
					7	يقوم العاملون بمصحة المنظر الجميل باعلام المرضى بدقة عن موعد تقديم الخدمة.
					8	أشعر بالأمان في تعاملي مع العاملين بمصحة المنظر الجميل.
					9	تحافظ المصحة على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى.
					10	تتوفر لدى العاملين بمصحة المنظر الجميل المعرفة الكافية للإجابة على أسئلتك.

					لدى العاملين بمصحة المنظر الجميل القدرة على منحك الاهتمام الشخصي.	11
					العاملين بمصحة المنظر الجميل على دراية باحتياجاتك	12
					تعتبر المصحة صحة المريض من أولوياتها	13

الملحق رقم 02:

مخرجات برنامج spss

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	16	30,2	30,2	30,2
	2	37	69,8	69,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moins de 18	3	5,7	5,7	5,7
	de 19 a 30	40	75,5	75,5	81,1
	de 31 a 50	8	15,1	15,1	96,2
	plus 51	2	3,8	3,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

المستوى الدراسي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ما دون الجامعي	5	9,4	9,4	9,4
جامعي	37	69,8	69,8	79,2
دراسات عليا	11	20,8	20,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

مدة الإقامة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide اقل من يوم	23	43,4	46,9	46,9
من يوم إلى 5 أيام	19	35,8	38,8	85,7
أكثر من 5 أيام	7	13,2	14,3	100,0
Total	49	92,5	100,0	
Manquant Système	4	7,5		
Total	53	100,0		

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
هناك العديد من اصناف الخدمات بالمصحة	53	2	5	3,81	,786
طرق العلاج في المصحة مريحة	53	1	5	3,72	,841
تعمل المصحة على تحسين خدماتها باستمرار	53	1	5	3,64	,963

أسعار خدمات المصحة في المتناول	53	1	5	2,96	1,126
هناك تنوع في الاسعار حسب القيمة الصحية لكل خدمة	53	1	5	3,66	,960
تعمل المصحة على تعديل الاسعار باستمرار بناء على الخدمات المقدمة	53	1	5	3,25	1,108
مصحة استشفائية المنظر الجميل هي مؤسسة معروفة بالنسبة لي	53	2	5	3,85	,841
تحظى المصحة بسمعة طيبة في الوسط الاجتماعي	53	1	5	3,83	,849
تستخدم المصحة المواقع الالكترونية بهدف ترويج الخدمات	53	1	5	3,49	,933
تعتمد المصحة على شبكة الانترنت في ترويج الخدمات	53	1	5	3,45	1,011
موقع المصحة ملائم	53	1	5	3,58	,989
استفيد من الخدمات الصحية في الاوقات المناسبة	53	1	5	3,64	,922
يتم الاتصال بطريقة مباشرة بالمصحة	53	2	5	3,74	,788
موظفي المصحة يتمتعون بسلوك حسن	53	2	5	3,72	,863
موظفي المصحة يلبسون لباسا خاصا	53	2	5	3,85	,744
الافراد العاملون بالمصحة يتميزون بالاستجابة السريعة	53	2	5	3,53	,973
يعجبني الاثاث الداخلي للمصحة	53	2	5	3,25	,875
موقع المصحة ملائم وقريب من بعض ال4 العمومية الاخرى	53	1	5	3,64	,834
الوسائل المستخدمة في العلاج جديدة ومتطورة	53	1	5	3,51	,869

اتلقى الخدمة الصحية بشكل متسلسل ومنتظم	53	2	5	3,47	,868
أجد سهولة في أخذ المواعيد الصحية	53	1	5	3,45	,867
توفر الإقامة بالمصحة الراحة اللازمة للمريض	53	1	5	3,66	,919
A	53	2,41	4,95	3,5772	,50242
N valide (liste)	53				

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
تتوفر لدي المصحة معدات واجهزة تقنية متطورة وحديثة	53	1	5	3,43	,888
تمتاز المصحة بتوفر مرافق مادية جيدة	53	1	5	3,32	,976
يتمتع العاملون بالمصحة المنظر الجميل بحسن المظهر واناقة الملابس	53	1	5	3,64	,834
تحرص مصحة المنظر الجميل على تقديم الخدمات في المواعيد التي تم تحديدها	53	2	5	3,43	,866
يتعاطف العاملون بالمصحة مع المرضى عند مواجهتهم لمشكلة معينة ويساعدهم على حلها	53	2	5	3,62	,740
يقدم العاملون بمصحة المنظر الجميل الخدمة بشكل فوري	53	1	5	3,42	,969
يقوم العاملون بمصحة المنظر الجميل باعلام المرضى بدقة عن موعد تقديم الخدمة	53	1	5	3,57	,888
أشعر بالامان في تعاملي مع العاملين بمصحة المنظر الجميل	53	2	5	3,62	,765

تحافظ المحصة على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى	53	1	5	3,96	,940
تتوفر لدي العاملين بمصحة المنظر الجميل المعرفة الكافية للاجابة على اسئلتك	53	1	5	3,53	,953
لدي العاملين لمصحة المنظر الجميل القدرة على منحك الاهتمام الشخصي	53	1	5	3,21	,927
العاملين بمصحة المنظر الجميل على دراية وعلم لاحتياجاتك	53	1	5	3,28	,968
تعتبر المصحة صحة المريض من أولوياتها	53	1	5	3,85	1,116
Y	53	1,69	5,00	3,5298	,60975
N valide (liste)	53				

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	53	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	53	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,936	35

Tests non paramétriques**Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon**

		Y	A	
N		53	53	
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	3,5298	3,5772	
	Ecart type	,60975	,50242	
Différences les plus extrêmes	Absolu	,123	,154	
	Positif	,107	,106	
	Négatif	-,123	-,154	
Statistiques de test		,123	,154	
Sig. asymptotique (bilatérale) ^c		,044	,003	
Sig. Monte Carlo (bilatérale) ^d	Sig.	,043	,004	
	99% Intervalle de confiance	Borne inférieure	,038	,002
		Borne supérieure	,049	,005

a. La distribution du test est Normale.

b. Calculée à partir des données.

c. Correction de signification de Lilliefors.

d. Méthode de Lilliefors basée sur 10000 échantillons de Monte Carlo avec valeur de départ 585337297.

Test Bayes à un seul échantillon**Caractérisation de distribution a posteriori pour moyenne à échantillon unique**

	N	Postérieur			95% d'intervalle crédible	
		Mode	Moyenne	Variance	Limite inférieure	Limite supérieure
A	53	3,5772	3,5772	,057	3,1109	4,0435

Distribution à priori sur la variance : Diffuse. Distribution à priori sur la moyenne : Diffuse.

Caractérisation de distribution a posteriori pour moyenne à échantillon unique

	N	Mode	Postérieur		95% d'intervalle crédible	
			Moyenne	Variance	Limite inférieure	Limite supérieure
A	53	3,5772	3,5772	,057	3,1109	4,0435

Distribution à priori sur la variance : Diffuse. Distribution à priori sur la moyenne : Diffuse.

Test T**Statistiques sur échantillon uniques**

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
A	53	3,5772	,50242	,06901

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	df	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
A	8,363	52	,000	,57719	,4387	,7157

Tailles d'effet pour échantillon unique

		Standardisation ^a	Estimation des points	95% Intervalle de confiance	
				Inférieur	Supérieur
A	d de Cohen	,50242	1,149	,798	1,493
	Correction de Hedges	,50982	1,132	,786	1,472

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.

Le d de Cohen utilise l'écart type échantillon.

La correction de Hedges utilise l'écart type échantillon, plus un facteur de correction.

Variabes introduites/éliminées^a

Modèle	Variabes introduites	Variabes éliminées	Méthode
1	A ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,773 ^a	,597	,589	,39088

a. Prédicteurs : (Constante), A

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	11,541	1	11,541	75,540	,000 ^b
	de Student	7,792	51	,153		
	Total	19,333	52			

a. Variable dépendante : Y

b. Prédicteurs : (Constante), A

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	,175	,390		,450	,654
	A	,938	,108	,773	8,691	,000

a. Variable dépendante : Y

● الفروقات الجنس

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

Test t pour égalité des moyennes

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Std. standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur	
A	Hypothèse de variances égales	4,398	,041	,237	51	,814	,03593	,15171	-,26865	,34051

	Hypothèse de variances inégales			,291	46,843	,772	,03593	,12329	-,21212	,28398
Y	Hypothèse de variances égales	,023	,880	,707	51	,483	,12955	,18333	-,23850	,49759
	Hypothèse de variances inégales			,731	30,947	,470	,12955	,17712	-,23171	,49081

● الفروقات العمر

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Y	Entre groupes	,798	3	,266	,703	,555
	Intra-groupes	18,535	49	,378		
	Total	19,333	52			
A	Entre groupes	,382	3	,127	,490	,691
	Intra-groupes	12,744	49	,260		
	Total	13,126	52			

● الفروقات المستوى الدراسي

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Y	Entre groupes	,327	2	,163	,430	,653
	Intra-groupes	19,006	50	,380		
	Total	19,333	52			
A	Entre groupes	,115	2	,057	,221	,803
	Intra-groupes	13,011	50	,260		
	Total	13,126	52			

● الفروقات مدة الإقامة

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Y	Entre groupes	,532	3	,177	,462	,710
	Intra-groupes	18,801	49	,384		
	Total	19,333	52			
A	Entre groupes	,263	3	,088	,334	,801
	Intra-groupes	12,864	49	,263		
	Total	13,126	52			

