

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 45 - قالمة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على الخدمة الصحية
دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة

الأستاذ المشرف:

بروك داودي

من إعداد الطلبة:

• حزام زين العابدين

• سريدي عزالدين

السنة الجامعية: 2018 - 2019



شكر وعرفان

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا مباركا على هذه النعمة الطيبة والنافعة نعمة

العلم والبصيرة؛

يشرفنا أن نتقدم بالشكر الجزيل والثناء الخالص إلى كل من مد يد المساعدة
وساهم معنا في تذليل ما واجهنا من صعوبات ونخهن بالذكر الأستاذ المشرف الذي

ساهم في إنجاز هذا العمل بفضل توجيهاته وصبره معنا

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الطاقم الصحي بولاية قالة ونخهن منهم طاقم

مديرية الصحة والسكان والعيادة متعددة الخدمات عين الدفلة

نتقدم بالشكر إلى كل الذين ساعدونا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

التشكرات

II-I.....	فهرس المحتويات
IV	قائمة الجداول
VI.....	قائمة الأشكال
VIII.....	قائمة الملاحق
.....	التصويبات
أ - د	المقدمة العامة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للتسويق الخدمي

6	تمهيد
7	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة
7	المطلب الأول: تعريف الخدمة
9	المطلب الثاني: خصائص وتصنيف الخدمات
14.....	المطلب الثالث: أهمية الخدمة، التداخل بين السلع والخدمات
17	المبحث الثاني: التسويق الخدمي
17.....	المطلب الأول: تعريف تسويق الخدمات
17.....	المطلب الثاني: نشأة وتطور تسويق الخدمات
19.....	المطلب الثالث: أبعاد تسويق الخدمات
21	المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمات
21.....	المطلب الأول: الخدمة، التسعير
28.....	المطلب الثاني: التوزيع والترويج
36.....	المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي
39	خلاصة الفصل الأول

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للتسويق الصحي

41	تمهيد
42	المبحث الأول: الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي
42.....	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
43.....	المطلب الثاني: خصائص وأنواع الخدمات الصحية
45.....	المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

48	المبحث الثاني: مدخل إلى تسويق الخدمات الصحية.....
48	المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمات الصحية.....
49	المطلب الثاني: التطور الفكري لتسويق الخدمات الصحية.....
51	المطلب الثالث: خصائص وأهمية التسويق الصحي.....
53	المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية.....
53	المطلب الأول: المنتج والتسعير.....
61	المطلب الثاني: التوزيع والترويج.....
67	المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي.....
71	خلاصة الفصل الثاني.....
الفصل الثالث: دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بقالمة	
72	تمهيد.....
74	المبحث الأول: وصف عام للمؤسسة محل الدراسة.....
74	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي.....
75	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة.....
76	المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي بالمؤسسة.....
82	المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية.....
82	المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة الدراسة.....
83	المطلب الثاني: أهداف وأدوات الدراسة.....
83	المطلب الثالث: طريقة جمع البيانات.....
84	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.....
84	المطلب الأول: منهج الدراسة وثبات أدواتها.....
84	المطلب الثاني: دراسة وتحليل البيانات.....
90	المطلب الثالث: نتائج الدراسة.....
95	خلاصة الفصل الثالث.....
97	الخاتمة العامة.....
100	المراجع.....
105	الملاحق.....

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
11	خصائص الخدمات والمشاكل التسويقية المرتبطة بها	(01-01)
16	الفروقات الأساسية بين الخدمة والسلعة	(02-01)
24	مسميات السعر المتداولة في الحياة العملية	(03-01)
74	الطاقة الاستيعابية لمصالح المؤسسة	(01-03)
80	نشاطات مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بمستشفى الحكيم عقبي	(02-03)
80	نشاطات غرفة العمليات بمستشفى الحكيم عقبي	(03-03)
81	التجهيزات الطبية بمستشفى الحكيم عقبي	(04-03)
84	قيمة ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبيان	(05-03)
85	التوزيع الطبيعي	(06-03)
85	المعلومات الديموغرافية الخاصة بالأفراد	(07-03)
87	درجة موافقة أفراد عينة الدراسة	(08-03)
87	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر الأفراد	(09-03)
88	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر العمليات	(10-03)
89	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر البيئة المادية	(11-03)
90	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الخدمة الصحية	(12-03)
91	اختبار -T-	(13-03)
91	الانحدار الخطي المتعدد المتدرج (Stepwise)	(14-03)
92	الارتباط الخطي	(15-03)
92	تحميل التباين	(16-03)
93	معاملات النموذج	(17-03)

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
8	مثلث الخدمة	(01-01)
15	العناصر الملموسة وغير الملموسة في المنتج	(02-01)
19	أبعاد التسويق الخدمي	(03-01)
22	نموذج لزهرة خدمة فندقية راقية	(04-01)
25	السعر ضمن العلاقة التبادلية في التسويق	(05-01)
26	أهمية السعر	(06-01)
28	قناة التوزيع المباشرة	(07-01)
29	قناة التوزيع غير المباشرة	(08-01)
29	أشكال قنوات التوزيع في الخدمات	(09-01)
31	المزيج التسويقي للخدمات	(10-01)
33	أهداف الترويج واتخاذ قرار الشراء	(11-01)
36	المزيج التسويقي التقليدي	(12-01)
37	أصناف التسويق في الخدمات	(13-01)
38	عناصر المزيج التسويقي للخدمات	(14-01)
51	مراحل التطور الفكري للتسويق الصحي	(01-02)
53	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	(02-02)
59	دورة حياة المنتج	(03-02)
65	القرارات الرئيسية في الإعلان	(04-02)
75	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	(01-03)
82	نموذج الدراسة	(02-03)
86	توزيع الافراد حسب الجنس	(03-03)
86	توزيع الافراد حسب السن	(03-03)

قائمة الملاحق

فائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق
105	الملحق رقم (01)
109	الملحق رقم (02)
110	الملحق رقم (03)
111	الملحق رقم (04)
112	الملحق رقم (05)
113	الملحق رقم (06)
114	الملحق رقم (07)
116	الملحق رقم (08)
117	الملحق رقم (09)
118	الملحق رقم (10)

المقدمة العامة

شهد التسويق في قطاع الخدمات الصحية تطورا ملحوظا من بداية التوجه الإنتاجي وحتى التوجه الاجتماعي (الحالي). ولعل أهم عامل في هذا التطور هو التغير المستمر للحاجات والرغبات الصحية للأفراد نتيجة للتغير الحاصل في البيئة (الطبيعية، الاجتماعية، الاقتصادية، التكنولوجية...).

وتسعى المؤسسات الخدمية إلى مجابهة التحديات التي أفرزتها هذه المتغيرات، ولعل أهم تحدي يواجه المؤسسة الخدمية هو جعل زبائنها راضين في كل مرة يتقدمون فيها إلى المؤسسة للحصول على الخدمات التي يبحثون عنها.

كسائر المؤسسات الخدمية، تواجه المستشفيات الجزائرية تحديا هاما متمثلا في الارتقاء بجودة الخدمة المقدمة، أدى بها إلى الاستثمار في عنصرها البشري (مقدمي الخدمة الصحية) وتوفير البيئة الملائمة من تجهيزات طبية وجماعية في محاولة لتوفير الخدمة الصحية بالجودة التي ترضي المريض.

سنحاول من خلال هذه البحث، دراسة تأثير العناصر المميزة للتسويق الخدمي على الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة.

1. إشكالية الدراسة

على ضوء ما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

◀ هل تؤثر العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة؟

وضمن الإطار العام لهذه الإشكالية تطرح جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس؟

◀ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) للأفراد على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي؟

◀ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) للعمليات على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي؟

◀ هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) الدليل المادي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي؟

2. فرضيات الدراسة

- ◀ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس.
- ◀ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) للأفراد على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي.
- ◀ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) للعمليات على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي.
- ◀ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) للدليل المادي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي.

3. أهمية الدراسة

- ◀ تستمد الدراسة أهميتها من كونها تجري في قطاع هام وهو القطاع الصحي؛
- ◀ تسليط الضوء على عدد من المفاهيم والقضايا الأساسية المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية؛
- ◀ لم يتم التطرق -حسب ما تم الاطلاع عليه- للعناصر المميزة للتسويق الخدمي كعامل مؤثر على جودة الخدمة الصحية من قبل.

4. أهداف الدراسة

- ◀ التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة؛
- ◀ إبراز أهمية التسويق في المؤسسات الصحية ولفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بدور في تحقيق أهداف المؤسسة؛
- ◀ التأكيد على دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك بإشراكهم في العملية التسويقية؛
- ◀ إبراز أهمية كل من الأفراد، العمليات والبيئة المادية في تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف المرضى؛

5. الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع العناصر المميزة للمزيج التسويقي والخدمة الصحية ومن بين هذه الدراسات:

◀ مقالة منشورة في مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (08)، العدد (02) للباحثين حسين على وأمين فهد جايد، تحت عنوان بيئة اللقاء الخدمي وأثرها على الاستجابة الشعورية للزبون المصرفي - دراسة تحليلية في المصارف الأهلية-، جامعة المثنى، العراق، 2018. وقد توصلت الدراسة إلى أن بيئة اللقاء الخدمي (البيئة المادية ومقدم الخدمة) يؤثران في الاستجابة الشعورية للزبون المصرفي.

◀ مقالة منشورة في مجلة الريادة للعلوم الاقتصادية، الإصدار 05 رقم 01 للباحثين أحمد محمودي و حمزة مزيان، تحت عنوان فاعلية الدليل المادي في تحسين صورة المؤسسة في ذهن العميل - حالة مؤسسة فميكوم تيليكوم الجزائر-، الجزائر، 2019. ✓ وقد توصلت الدراسة إلى أن الدليل المادي يمكن أن يستخدم كوسيلة لجذب العملاء عن طريق استخدامه كعنصر يميز الخدمة عن منافسيها.

◀ أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، للطالبة عياد ليلي، تحت عنوان أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، جامعة تلمسان، 2015-2016. ✓ وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض.

◀ مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية للطلاب بوعجلة خالد، تحت عنوان دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون - دراسة حالة العيادة الصحية الخاصة "الونشريس" بخميس مليانة-، جامعة عين الدفلى، 2016-2017. ✓ توصلت الدراسة إلى أن الخدمة الصحية كلما تم تقديمها بالاستعانة بعدد من الجوانب الملموسة كلما ساهم ذلك في زيادة جودتها من وجهة نظر الزبون.

6. المنهج المستخدم

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الاجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات من كتب ومذكرات، أما الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على استبيان وزع على عينة من المرضى المقيمين في مستشفى الحكيم عقبي بهدف التعرف على مدى تأثير العناصر المميزة للتسويق الخدمي على جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة، وتم معالجة البيانات عن طريق برامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 25.

7. هيكل الدراسة

للإحاطة بالإشكالية المطروحة ومعالجتها منهجيا تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول منها فصلين نظريين و فصل تطبيقي لدراسة الحالة وقد كانت على النحو الآتي:

في الفصل الأول تم التعرض فيه إلى أهم المفاهيم حول التسويق الخدمي وهذا بإبراز الخدمات والتطرق إلى أساسيات تسويق الخدمات، والمزيج التسويقي للخدمات.

أما في الفصل الثاني تناولنا فيه التسويق في قطاع الخدمات الصحية حيث تطرقنا فيه إلى جودة الخدمات الصحية، تسويق الخدمات الصحية والمزيج التسويقي للخدمات الصحية.

بينما خصصنا الفصل الثالث للدراسة الميدانية التي أجريناها في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة، حيث قدمنا وصف للمؤسسة من التعريف بها، هيكلها التنظيمي والعناصر الإضافية للمزيج التسويقي الخدمي بها، ثم بينا إجراءات الدراسة التي قمنا بها، بالإضافة إلى هذا قمنا بتحليل ودراسة نتائج الاستبيان وعرض أهم نتائج الدراسة الميدانية.

8. صعوبات الدراسة

- ◀ صعوبة الحصول على المعلومات من المرضى؛
- ◀ صعوبة في توزيع الاستبيان الخاص بالنساء؛
- ◀ استرجاع الاستبيانات المملوءة يكون محدد بوقت وهو وقت زيارة المرضى؛
- ◀ انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المواطن الجزائري، ما يجعله متخوفا من الإدلاء بأية معلومات.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للتسويق الخدمي

تمهيد

يختص التسويق بعملية تدفق السلع والخدمات معا، لكن لطالما كان الاهتمام الأكبر في مجال التسويق بالسلع مع إهمال الخدمات. فقد أصبحت الخدمات اليوم جزء لا يتجزأ من الاقتصاديات وفرضت مكانتها الحقيقية وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف "بمجتمع الخدمات".

ومع توسع نطاق الخدمات وتزايد الاهتمام بها في الوقت الحاضر أدى إلى ضرورة دراسة موضوع تسويق الخدمات لتصبح أداة فعالة يمكن من خلالها الفهم العميق لهذا الموضوع الحيوي وتوجهت النظرة إلى النشاط التسويقي من مجرد القيام بالإعلان إلى ضرورة دراسة الأسواق التي تخدمها، والاهتمام بحاجات ورغبات الزبائن عند تخطيط المزيج التسويقي للأسواق المستهدفة، وتقييم الأنشطة والخدمات التي تقدمها من خلال البحوث التسويقية المعدة.

وعلى هذا الأساس يهدف هذا الفصل إلى دراسة مختلف جوانب موضوع تسويق الخدمات بداية بتقديم نظري للمفاهيم الأساسية للخدمات، ثم التطرق إلى التسويق الخدمي وصولا إلى المزيج التسويقي للخدمة في آخر جزء من هذا الفصل.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة

لقد تحول اهتمام رجال الأعمال في الآونة الأخيرة إلى قطاع الخدمات، باعتباره مجالا واسعا للاستثمار، وكونه أصبح محورا أساسيا في تنمية مختلف القطاعات الاقتصادية، وأحد الموارد الهامة للدولة. وعلى ضوء هذا سنحاول في هذا المبحث إلى التطرق إلى تعريف الخدمة مرورا بخصائصها وتصنيفها وكذا معرفة أهميتها وأهم خصائصها.

المطلب الأول: تعريف الخدمة

لقد تعددت تعريف ومفاهيم الخدمة، وبالتالي سوف نتطرق في هذا المطلب إلى إعطاء بعض التعاريف التي أظهرتها أدبيات التسويق كالاتي:

تناول العديد من الكتاب مفهوم الخدمة وتعريفها، و قد اختلف بعضهم في هذا المجال، وهذه أهم التعاريف التي قدمت.

1. عرفت الخدمة بأنها: "عبارة عن أوجه نشاط غير ملموس تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي، مقابل دفع مبلغ معين من المال على أن لا يقترن تقديم هذه الخدمات ببيع سلع أخرى."¹

2. عرفها Skinner عام 1990: "الخدمة هي منتج غير ملموس، يحقق منفعة مباشرة للمستهلك كنتيجة لأعمال جهد بشري أو ميكانيكي للأفراد والأشياء."²

3. وقد عرفها Armstrong و Ph.Kotler سنة 1991: "نشاط أو منفعة غير ملموسة يستطيع أن يقدمها طرف إلى طرف آخر دون أن يترتب على ذلك نقل للملكية من المنتج إلى العميل."³

4. كما عرفها Stanton بأنها: "النشاطات الغير الملموسة التي تحقق منفعة للزبون أو العميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج وتقديم خدمة معينة لا يتطلب استعمال سلعة مادية."⁴

5. وعرف Adrain و Palmer الخدمة بالقول: "أن الخدمة هي عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج من حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد."¹

¹ بشير عباس العلاق، التسويق الحديث، مبادئه، إدارته وبحوثه، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1999، ص112.

² عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، ط1، مكتبة عين شمس، مصر، 1997، ص265.

³ سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، طبعة 2002، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، ص165.

⁴ بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص36.

6. أما من الناحية التسويقية فقد عرفت الخدمة كالاتي: "عبارة عن تصرفات وأنشطة، أو أداة تقدم من طرف إلى آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء. كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس".²

وعلى ضوء ما تم عرضه من تعاريف، يمكن أن نستخلص التعريف الآتي:

"الخدمة هي عبارة عن نشاط أو منفعة غير ملموسة تهدف إلى إشباع حاجة أو رغبة لدى العميل أو المستفيد، دون أن يترتب عن ذلك انتقال لملكية، وقد تكون هذه الخدمة مرتبطة أو غير مرتبطة بمنتج مادي ملموس".

7. وقد جسد الباحث شرويدر (Schroeder, 1989) مصطلح الخدمة ضمن مفهوم أطلق عليه مثلث الخدمة (Service triangle) ويتكون من أربعة عناصر هي:

◀ الاستراتيجية (Strategy) وهي الرؤيا أو الفلسفة التي تكون كمرشد لإدارة المنظمة لكل جوانب تسليم الخدمة للزبون.

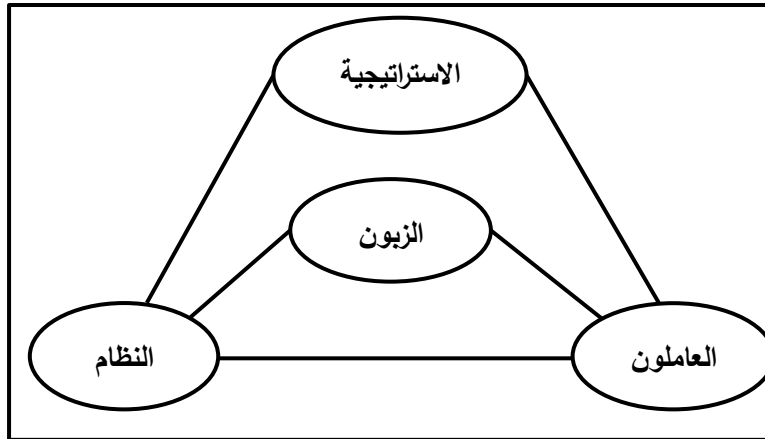
◀ الزبون (Customer) وهو يمثل مركز المثلث، ويجب أن تركز الخدمة نحو الزبون وحاجاته.

◀ النظام (System) هو النظام المادي والإجراءات التي تستخدمها المنظمة في إنتاج الخدمة.

◀ العاملون (Employees) وهم الأفراد العاملون في إنتاج الخدمة في منظمة صناعة الخدمة.

والشكل الموالي يوضح مثلث الخدمة السابق ذكره:³

شكل رقم (01-01): مثلث الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص54.

¹ عوض بدر الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، ط1، البيان للطبع والنشر، مصر، 1999، ص48.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص18.

³ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص54.

المطلب الثاني: خصائص وتصنيف الخدمات

1. خصائص الخدمات

انطلاقاً من تعريف الخدمة في الجزء السالف الذكر نستنتج خصائص عديدة للخدمات، وقد اتفق معظم المؤلفين في مجال التسويق على خصائص رئيسية للخدمات يمكن أن تؤثر في تصميم البرامج التسويقية، وصياغة السياسات التسويقية، فيما أضاف البعض خصائص أخرى بهدف تأكيد ما تتميز به الخدمات مقابل السلع.¹

ويمكن ذكر الخصائص الرئيسية فيما يلي:

1.1. الخدمة غير ملموسة

إن الخدمة تمثل جهداً أو عملاً يمكن أن يقدمه فرد لآخر أو شخص لشخص آخر أو منظمة لمنظمة أخرى أو منظمة لشخص. من هذا نجد بأن الخدمة ليس لها جانب مادي يمكن أن رؤيته أو معاينته أو لمسها أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء. لذلك نجد بأن المستفيد يقوم بجمع المعلومات بهدف الحصول على مؤشرات جيدة عن نوعية وجودة الخدمة فيما يتعلق بمقدمي الخدمة، أدوات الاتصال الأسعار وغيرها من المعلومات. إن عدم إمكانية لمس، رؤية... إلخ الخدمة من قبل المستفيد يولد لديه حالة من التردد وعدم التأكد من قبول الخدمة، بالإضافة إلى هذه المعلومات فإن ما تقدمه المنظمات من خدمات من خلال اختيار الموقع، البناء الخارجي، استخدام الأجهزة والمعدات المتطورة وغيرها والتي تساهم في تحسين وإبراز الخدمات.²

2.1. التلازمية

ونعني بالتلازمية وجود علاقة مباشرة بين مؤسسة الخدمة والمستفيد، وتعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات.³

إن ما يميز الخدمة هي وجود مقدمها والمستفيد منها في آن واحد عند التقديم وأن هذا يعبر عن جانب أساسي من مفهوم الخدمة لكون الخدمة تقدم وتستهلك في نفس الوقت. وهذا لا ينطبق على السلع

¹ محمود جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص ص 214-220.

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2010، ص38.

³ حميد الطائي، بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي)، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص42.

المادية التي تعرض في المعارض أو توزع على التجار والبائعين ومن خلالهم إلى المشتريين ليتم استهلاكها لاحقاً.¹

3.1. الخدمة سريعة التلاشي

المعلوم أن المنفعة للعديد من الخدمات لها حياة قصيرة وأن معظم الخدمات تظهر وتزول خلال فترة معينة يصعب على المشتري الحصول عليها في فترات أخرى. فاستخدام سيارة النقل المؤجرة ويسعر معين تبدو المنفعة من عملية استخدام السيارة الانتقال بها إلى مكان ما خلال فترة معينة، ولكن عقب هذه الفترة وبمغادرة السيارة دون استخدامها فإن المنفعة لا يظهر لها أي أثر يذكر، وعلى المسافر الانتظار مثلاً لموعد السيارة القادم وبوقت قد لا يناسبه.²

4.1. الخدمات غير متجانسة

يكون من الصعب المحافظة على مستوى نمطي للخدمة وذلك يعود إلى المحددات التي تؤثر في مدخلات إنتاج الخدمة والمتمثلة في مهارة المورد، التوقيت، المكان، السرعة، الأدوات المستعملة وغيرها. وهذا ما يفسر عدم تماثل وتجانس الخدمات على الدوام. بما أن الخدمات أغلبها تقدم من طرف أشخاص فإن قدرتهم على الأداء تتغير وتتأثر بعدة عوامل بعضها يتعلق بالشخص نفسه وبعضها الآخر يتعلق ببيئة العمل المادية والاجتماعية المحيطة به مما يجعل تنميط الخدمة شبه مستحيل.³

5.1. الخدمات غير قابلة للتخزين

العديد من الخدمات ذات طبيعة فنائية غير قابلة للتخزين من أجل استخدامها في أوقات أخرى مثل السلع، وهذا راجع لأن الخدمة تعتبر مستهلكة لحظة إنتاجها، بمعنى آخر أنه كلما زادت درجة اللاملموسية انخفضت فرصة تخزينها. ونتيجة لهذه الخاصية فإن الكثير من المنظمات الخدمية تحقق خسائر لعدم الاستغلال لكامل امكاناتها، فمثلاً عدم التمكن من ملء القاعة، الفندق أو الطائرة كلها تصبح أنشطة أعمال فقدت إلى الأبد.⁴

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص38.

² علي توفيق الحاج أحمد، سمير محمود عودة، تسويق الخدمات، ط1، جار الإعصار للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص44.

³ بشير بودبة، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الرदन، 2016، ص121.

⁴ محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص56.

6.1. عدم انتقال الملكية

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية تتميز بها الخدمات مقارنة بالسلع المادية. بالنسبة للسلع المادية يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل ويستطيع تخزينها وبيعها لاحقاً، أما بالنسبة للخدمة فالزبون (المستفيد) قادر فقط على الحصول على الخدمة واستخدامها شخصياً لوقت محدد في كثير من الأحيان (مثل تأجير غرفة الفندق أو السفر على الطائرة) وأن ما يدفعه المستفيد يكون اعتيادياً لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة التي قدمت إليه.¹

جدول رقم (01-01): خصائص الخدمات والمشاكل التسويقية المرتبطة بها

المشاكل التسويقية	الخصائص
لا يمكن تخزينها، لا يمكن حمايتها عن طريق براءات الاختراع، لا يمكن عرضها أو توصيل مفهومها بسهولة، يصعب تسعيرها.	غير ملموسة
اشترك المستهلك في الإنتاج، يصعب تمييز الإنتاج.	التماسك
لا يمكن تخزينها.	الفناء السريع
يصعب التمييز والثبات في درجة الجودة.	التباين

المصدر: عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، ط1، مكتبة عين شمس، مصر، 1997، ص268.

2. تصنيف الخدمات

هناك عدة تصنيفات للخدمات، وسنذكر بعض من أساليب تصنيف الخدمات:

1.2. حسب نوع السوق (أو حسب الزبون): وتقسّم إلى:

1.1.2. خدمات استهلاكية: وهي التي تقدم لإشباع حاجات شخصية صرفة، مثل الخدمات السياحية والصحية وخدمات النقل والاتصالات وحلاقة الشعر والتجميل. ولهذا سميت هذه الخدمات بالخدمات الشخصية.

2.1.2. خدمات منشآت: هي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات منشآت الأعمال كما هو الحال في الاستشارات الإدارية، والخدمات المحاسبية، وصيانة المكائن والمعدات. وهناك خدمات يتم بيعها لكل من المستهلكين ومنشآت الأعمال، ولكن بأساليب وسياسات تسويقية مختلفة ومتباينة، وهذا هو الأسلوب المتبع في بيع السلع لكلا النوعين من هؤلاء الزبائن. فالحصول مثلاً على طلبات لتنظيف

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص41.

السجاد بأسلوب البيع الشخصي يكون عملية اقتصادية في حال التعامل مع منشآت الأعمال، ولكنه لا يكون كذلك في حالة كون الزبون أحد أصحاب المنازل أو الشقق السكنية.¹

2.2. حسب الاعتمادية في تقديم الخدمة: تقسم إلى:

1.2.2. خدمة تعتمد في تقديمها على الإنسان بدرجة كبيرة: هناك بعض الخدمات تعتمد في تقديمها على الإنسان مثل: الأطباء، محامين وإداريين وهؤلاء يجب أن يكون مهنيين وبالمقابل هناك بعض الخدمات تعتمد على بعض مقدميها غير المهرة مثل حراسة العمارات وفلاحة الحدائق وأخيرا هناك خدمات تعتمد على مقدمي مهرة مثل تصليح السيارات والخدمات الفندقية.

2.2.2. خدمات تعتمد على المكنان والمعدات بدرجة كبيرة: وهذه الخدمات قد تكون مؤتمنة مثل البيع الآلي والصراف الآلي، أو تدار من قبل مشغلين غير مهرة مثل خدمات سائقي الجرارات أو تدار من قبل أشخاص مهرة مثل خدمات النقل الجوي والأشعة والتحليل الطبية.

ورغم كل هذا فنستطيع القول بأنه مهما كان درجة الاعتمادية في تقديم الخدمة إلا أن العنصر البشري يجب أن يكون له دور في تقديمها وهذا ما يؤيده الكاتب R. Dow الذي قال:

"The four P's of services marketing : people, people, people and people "

3.2. حسب ضرورة حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمة: نجد:

1.3.2. خدمات تتطلب حضور المستفيد لأماكن تقديم الخدمات: مثل العمليات الجراحية والسفر، فحضور المستفيد أمر ضروري.

2.3.2. خدمات لا تتطلب حضور المستفيد لأماكن تقديم الخدمات: مثل خدمات صيانة السيارات وتنظيف الملابس.²

4.2. حسب درجة الاتصال بالمستفيد

1.4.2. خدمات ذات اتصال شخصي عالي: مثل خدمات الطبيب والمحامي والتعليم والنقل الجوي والرعاية الصحية.

2.4.2. خدمات ذات اتصال شخصي متوسط: مثل خدمة المطاعم السريعة وخدمة الترفيه في المسرح.

3.4.2. خدمات ذات اتصال شخصي منخفض: مثل خدمة الصراف الآلي والتسويق عبر الإنترنت.

¹ حميد الطائي، بشير العلق، إدارة عمليات الخدمة، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص28.

² زكريا أحمد عزام وآخرون، مبادئ التسويق الحديث، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2011، ص 262-263.

5.2. حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمة

1.5.2. خدمات مهنية: مثل خدمات الأطباء والمستشارين والمحامين.

2.5.2. خدمات غير مهنية: مثل خدمات تنظيف الملابس وحراسة العمارات وفلاحة الحدائق.

6.2. حسب العملية الموجهة

1.6.2. خدمات معالجة الناس: وهذه الخدمات موجهة للأفراد وتتطلب حضور المستفيد شخصيا لكي يحصل على الخدمة مثل المريض الذي أن يذهب للطبيب والمسافر الذي يجب أن يذهب إلى المطار للارتفاع من خدمة السفر على متن الطائرة.

2.6.2. خدمات معالجة الممتلكات: وهذه الخدمات موجهة إلى ممتلكات المستفيد مثل صيانة السيارة أو المسكن وهنا ليس بالضرورة حضور المستفيد إلى مكان انتاج الخدمة.

3.6.2. خدمات المثير العقلي: وهذه خدمات أو نشاطات غير ملموسة موجهة إلى عقول المستفيدين من أذهانهم وتتطلب مشاركة المستفيد ذهنيا أثناء عملية تقديم الخدمة مثل خدمات الترفيه والتعليم والاذاعة والتلفزيون.

4.6.2. خدمات معالجة المعلومات: وهي خدمات غير محسوسة موجهة لممتلكات المستفيدين أو لموجوداتهم الغير ملموسة مثل معالجة البيانات والمعلومات والخدمات القانونية.

7.2. تصنيف الخدمة حسب طبيعتها

1.7.2. خدمات ضرورية: مثل الخدمة الصحية والتعليمية الإلزامية.

2.7.2. خدمات كمالية: مثل خدمة التسلية والترفيه.¹

8.2. حسب دوافع مقدم الخدمة

1.8.2. خدمات تقدم بدافع الربح: كالمنشآت الخاصة كالمستشفيات والمدارس والجامعات الخاصة.

2.8.2. خدمات تقدم ليس بدافع الربح: كالخدمات المقدمة من الدولة كالتعليم والعلاج الطبي.

9.2. حسب النظر التسويقية

1.9.2. خدمات سهلة المنال: كالخدمات التي يحصل عليها المستهلك بشكل سهل كالنقل والحلاقة.

2.9.2. خدمات خاصة: كخدمات استئجار بعض الشخصيات المهمة والثرية.²

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 263-264.

² قحطان العبدلي، بشير عباس العلاق، التسويق "أساسيات ومبادئ"، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص112.

المطلب الثالث: أهمية الخدمة، التداخل بين السلع والخدمات

على الرغم من أهمية الخدمات في وقتنا الحالي في إشباع حاجات ورغبات المشتري، إلا أن الخدمات قد تكون بحتة ومنفصلة انفصالا تاما عن السلع الملموسة، وقد تكون مصاحبة لها. وسنحاول إبراز أهمية الخدمات وكذا التداخل بين السلع والخدمات والفروق بينهما.

1. أهمية الخدمة

تعتبر حوالي نصف نفقات المستهلك مشتريات للخدمات وتشير الأبحاث لعام 2000 إن الخدمات سوق تستهلك نصيب أكبر من نفقات المستهلك ولعل ارتفاع أسعار الخدمات بمعدل أسرع من ارتفاع معظم السلع المادية يمثل أكبر عائق في طريق نمو سريع لاقتصاد الخدمات. ولعلك تعي ذلك دون شك، إذا ما جربت أن تصلح سيارتك أو جهاز التلفاز أو تدفع فاتورة الطبيب، ومن المتوقع أن يشهد قطاع الخدمات (...) نموا متزايدا كما ونوعا لعدة أسباب منها:

- إن نسبة كبيرة من العاملين (...) سوف تعمل في قطاع الخدمات وسوف تتزايد نسبة العاملات (من النساء) في هذا القطاع؛
- زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسيب والانترنت والاتصالات وأنظمة السلامة وهي أمثلة لسلع مادية تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استيرادها ولا يتم إنتاجها؛
- زيادة أوقات الفراغ بسبب ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر أوقات للراحة والسياحة والاستجمام؛
- قطاع الخدمات يعد أكثر ربحية قياسا إلى السلع والمنتجات وأقل حاجة لرأس المال؛
- ازدياد الوعي الثقافي والصحي أدى إلى اندفاع الأفراد نحو الطلب على الخدمات المعرفية، التعليمية، الصحية... الخ؛
- ارتفاع الدخل الفردي للكثير من أفراد المجتمع، وما ترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات ومن ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة كخدمات التنظيف الآلي للملابس؛
- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمة¹؛
- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي².

¹ عبد العزيز أبو نبعه، تسويق الخدمات المتخصصة، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص26.

² زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الرابية للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص42.

2. التداخل بين السلع والخدمات

إزاء هذه الصعوبة في تحديد درجة ملموسية السلعة من عدمها فقد تم تقسيم الماديات التشكيلية للمنتج إلى خمسة مجاميع هي:¹

1.2. سلع مادية بحتة لا تحتوي في مضمونها على أي جانب للخدمة: يحتوي العرض في هذا المجال على سلع ملموسة (بشكل عام) مثل الصابون، الملح، ولا يرافق المنتج أي خدمة.

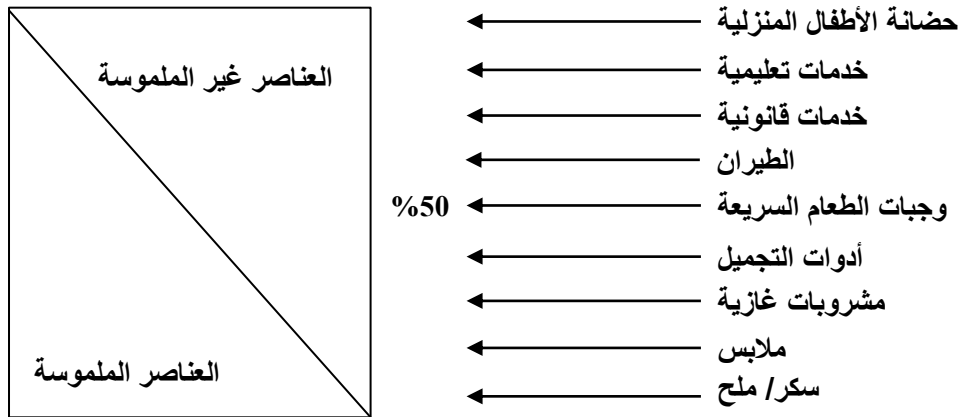
2.2. سلع مادية تحتوي في مضمونها خدمة: يتضمن العرض في هذه الحالة منتجات ملموسة يصحبها نوع واحد أو أكثر من الخدمات من أجل تلبية رغبة المستهلك، كالمؤسسات المنتجة للسيارات وتحبها خدمات ضمان التصليح.

3.2. الهجين: الذي يمثل حالة مشتركة ومتساوية بين الخدمة والسلعة كما هو مثلا في مطاعم الوجبات السريعة.²

4.2. خدمة مصحوبة بسلع أو خدمات أخرى: يتضمن هذا العرض الخدمة الأساسية أو المركزية المكملة ببعض السلع الملموسة أو الخدمات الملحقة، فمثلا خدمة النقل الجوي تتكون من خدمة النقل الجوي والتي تتكون من خدمة أساسا هي النقل وتتضمن منتجات ملموسة كالطعام والشراب،...

5.2. الخدمات البحتة: تقترح المؤسسة في هذه الحالة عرض يتضمن تقديم خدمة بشكل أساسي وتام دون أن يصاحبها منتجات ملموسة، على سبيل المثال مساعدة محامي والعلاج النفسي.

شكل رقم (01-02): العناصر الملموسة وغير الملموسة في المنتج



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص22.

¹ مزارى كوثر وآخرون، تسويق الخدمات في القطاع السياحي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تخصص تسويق وتجارة دولية، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، 2008-2009، ص12.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص22.

الفصل الأول ————— الإطار المفاهيمي للتسويق الخدمي

ويمكن تلخيص الفروقات الأساسية بين الخدمة والسلعة في الجدول الموالي:¹

جدول رقم (01-02): الفروقات الأساسية بين الخدمة والسلعة

الخدمة	السلعة
الخدمة لا توجد من قبل، بل تخلق في نفس الوقت أي عند الطلب	السلعة تصنع قبل وضعها في السوق
المنتج والمستهلك مسؤولين عن الجودة	المنتج يتحكم في الجودة
لا يمكن حقيقة التحكم في النتيجة فالمنتج لا يستطيع العهد على النتيجة	يتحكم المنتج في النتيجة وهو المسؤول عنها
الخدمة غير ملموسة	السلعة ملموسة
نادرا ما يكون تحويل الملكية	الشراء يتضمن تحويل الملكية
الخدمة لا يمكن إعادة بيعها	السلعة يمكن بيعها
الخدمة غير ممكن تخزينها	السلعة يمكن تخزينها
الانتاج والاستهلاك وأيضا البيع يجتمعون في نفس المكان	الانتاج والبيع والاستهلاك متفرق في المكان
الخدمة لا تتقل (المنتجون هم الذين يتقلون)	السلع يتم نقلها
المشتري أو الزبون يشارك مباشرة في الانتاج	البائع هو الذي يقوم بالانتاج
اتصال مباشر بين المنتج والزبون	اتصال غير مباشر بين المؤسسة والزبون
الانتاج والاستهلاك يتزامن ويتطابق	الاستهلاك يتبع الانتاج

المصدر: مزارى كوثر وآخرون، تسويق الخدمات في القطاع السياحي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تخصص تسويق وتجارة دولية، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، 2008-2009، ص13.

¹ مزارى كوثر وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص13.

المبحث الثاني: التسويق الخدمي

توسعت في السنوات الأخيرة وبشكل كبير مجالات تطبيق التسويق، وبقدر ما تتوسع حصة الدول المتطورة في سوق الخدمات يجب على المسوقين أن يعرفوا أكثر عن تسويق الخدمات.

المطلب الأول: تعريف تسويق الخدمات

قبل أن يعرف تسويق الخدمات تطوره وانتشاره، كان يعتقد بان المفاهيم والاستراتيجيات التسويقية كافية وقابلية للتطبيق في كل المنتجات وفي كل الحالات، الشيء الذي أدى بالمفكرين إلى انتقاد هذه الفرضية (Berry و Asuraman سنة 1993 إلى كل من Bitner، Brown و Fisk في نفس السنة) من خلال إشكالية اختلاف تسويق الخدمات عن تسويق السلع المادية، حيث كان لهؤلاء المفكرين الفضل في ظهور تسويق الخدمات.

فيعرف تسويق الخدمات بأنه: "يمثل جميع النشاطات التي تلبى حاجات الأسواق بدون عرض تجاري يتحمل منتجات مادية". يفهم من هذا التعريف بان تسويق الخدمات يشمل جميع الأنشطة التي من خلالها تلبى حاجات الأسواق، وهذا بدون عرض منتجات مادية ملموسة، أي انه يشمل المنتجات غير ملموسة. وعليه يمكننا أن نذكر مجموعة من المحددات المتعلقة بتسويق الخدمات:¹

- ◀ تحسين مكونات المحيط المتعلقة بالخدمة من حيث الديكور، الخدمات الملحقة، خدمات ما بعد البيع استقبال الزبائن ... الخ؛
- ◀ استعمال أكبر عدد ممكن من قنوات التوزيع؛
- ◀ تطوير الاتصالات المعلوماتية؛
- ◀ ترقية فكرة تثقيف الزبائن مع تطبيق استراتيجية الوفاء؛
- ◀ السماح بمتابعة العلاقات التجارية مع الزبائن...

المطلب الثاني: نشأة وتطور تسويق الخدمات

إن العقلية التي كانت سائدة في بدايات الثمانينات من القرن الماضي كانت لا تعير أهمية لتسويق الخدمات والسبب كما يشير كل من (Lusch و Vargo) يعود لعدم الاهتمام الكبير لتسويق الخدمات كون المنافسة في القطاع الخدمي لم تكن شديدة كما في وقتنا الحاضر إضافة إلى التركيز كان منصبا على تسويق السلع المادية (الملموسة)، وكان ينظر إلى تسويق الخدمات استنادا إلى الأسس المتبعة نفسها في تسويق السلع المادية، إلا أن تعاضم أهمية الخدمات في حياة الأفراد وفي النمو

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، 2011-2012، ص ص 49-50.

والازدهار الاقتصادي أدى لقيام المسؤولين في المنظمات الخدمات والمختصين في مجال التسويق إلى التفكير في الكيفية التي يمكن فيها وضع أسس تسويقية تتلاءم مع أهمية وطبيعة الخدمات فكان المفهوم التسويقي الحديث لملجأ لحل الكثير من المشاكل التي تواجه تسويق الخدمات.¹

1. مراحل تطور تسويق الخدمات

مر تسويق الخدمات بثلاث مراحل أساسية نوجزها في ما يلي:²

1.1. مرحلة الزحف البطيء (قبل 1980)

وهي مرحلة لمناقشات حول أهمية أن يكون لتسويق الخدمة أدبيات تسويق منفصلة وجهود لرجال التسويق التقليديون تحاول إثبات أن نظريات التسويق القائمة قادرة على معالجة كافة مشكلات التسويق في القطاع الخدمي أو السلعي.

2.1. مرحلة المشي المتسارع (1980-1986)

تم وصف الخدمات بشكل أكثر دقة، وتم التركيز على إدارة الجودة في عمليات الخدمة وظهر نموذج الفجوات Berry لـ Gaps Model و Zeithaml و Parasuraman وظهرت الدراسات التي تضيف عناصر إضافية للمزيج التسويقي العلاقات التفاعلية Service encounter والتسويق الداخلي Marketing Internal والناس People والدعم المادي Physical support وموردي الخدمة، بالإضافة إلى الدراسات التي تحدثت عن الصفات المميزة للخدمة مثل: اللاملموسية Inatanigibility وعدم التجانس Heterogeneity والفنائية Perish ability.

3.1. مرحلة الركض السريع من 1986 حتى الآن

شهدت تنامي الأدبيات التسويقية التي عالجت بشكل دقيق ومباشر المشاكل الخاصة بمؤسسات الخدمة، فظهرت دراسات تتعلق بتصميم الخدمة Service desing ونظام الخدمة service contact والخدمة كعملية service as a process ومستويات الاتصال الشخصي Level service contact والجودة ورضا المستفيدين من الخدمة quality and customer satisfactin والتسويق الداخلي Internal marketing وشاشة تحليل الخدمة screen of service analysis وظهرت أيضا أبحاث لدراسة وتحليل الربحية في الخدمات، وقواعد بيانات في هذا الشأن منها: Profit impact of marketing strateggy (PIMS) ونماذج أخرى تربط الجودة بالإنتاجية بالربحية منها نموذج .Gummesson

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص58.

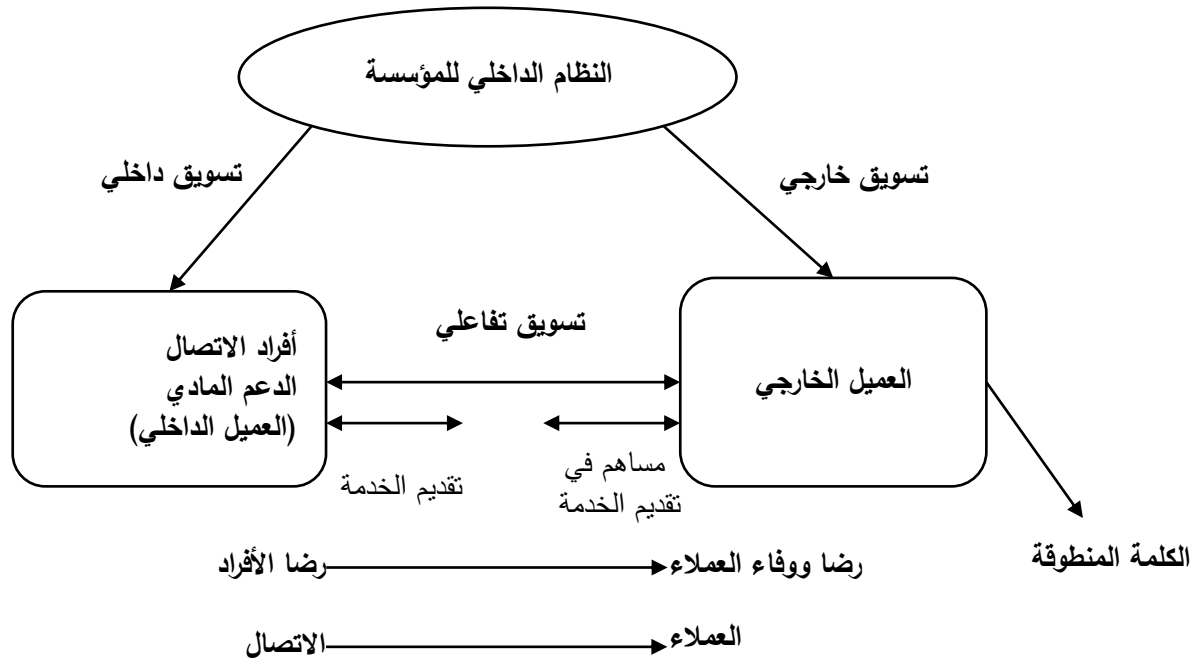
² زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الرابية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص ص 73-74.

المطلب الثالث: أبعاد تسويق الخدمات

باعتبار أن الخدمات هي عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مقدم الخدمة والزيون والذي يهدف إلى تحقيق الكفاءة لكليهما، فإن هذا يشترط في تسويق الخدمات الاعتماد على التسويق التفاعلي والتسويق الداخلي إلى جانب التسويق الخارجي، وهو ما يطلق عليه مثلث تسويق الخدمة.¹

بالتطرق إلى أبعاد التسويق في الخدمات والتي تميز التسويق الخدمي على التسويق السلعي، نجد أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسة للتسويق في الخدمات كما يظهر في الشكل الموالي:²

شكل رقم (01-03): أبعاد التسويق الخدمي



المصدر: بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2008-2009، ص4.

حيث أن المثلث "تسويق الخدمة (أبعاد التسويق الخدمي)" وحسب Jhon Bateson هو ديناميكية معقدة تعمل على إدارة الزبائن وتحقيق رضاهم، إدارة الموارد البشرية والحفاظ على تعاطفهم مع الزبائن وتسيير العمليات من أجل تأمين إنتاجية جيدة. إذ أنه يتضمن ثلاثة أنواع من التسويق هي:³

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 52-53.

² بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، ورقة، 2008-2009، ص4.

³ رقاد هجيرة، إدارة علاقات الزبون في المجال البنكي، مذكرة نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009-2010، ص ص 86-87.

1. **التسويق الخارجي:** وهو كافة الأنشطة التسويقية من منتج، سعر، توزيع وأبرز عامل للقيام بهذا إذ أنهم يقومون بتصميم وتسهيل عملية الخدمات بالشكل الذي يطمح الزبون فيه من مستوى جودة الخدمة المقدمة، فالوعدو المقدمة عن للزبائن تعد عن طريق الاتصال الخارجي وتشكل الأسس في علاقة الزبون مع المنظمة الخدمية، لذا يجب أن تكون الوعدو صادقة وحقيقية وأن يتم الوفاء بها بالشكل الذي يعزز ثقة الزبون بمقدم الخدمة، لأن العلاقة الجيدة تستند إلى المصادقية في الوفاء بالوعدو.

2. **التسويق الداخلي:** ويتعلق بتدريب وتحفيز الموظفين من أجل خدمة الزبائن بكفاءة وفعالية. ف Berry يرى أن المساهمة ذات الأهمية البالغة التي يمكن أن تؤديها إدارة التسويق والاستثنائية الذكاء هي جعل كل فرد من أفراد المنظمة يمارس التسويق.

وعلى هذا، فإن المسؤولين عن التسويق يعملون على نشر جو فريق العمل وحث كل موظف على أن يركز على الزبون، وفي الحقيقة فإن التسويق الداخلي يسبق التسويق الخارجي.

3. **التسويق التفاعلي:** وهو يشير إلى العلاقة التفاعلية بين مقدم الخدمة والزبون، أي أنه عبارة عن العلاقات الشخصية المتبادلة التي تتطور بين الطرفين لبلوغ الأهداف المنشودة وتحقيق المصالح المشتركة، فالتسويق التفاعلي إذن يبين مهارة الموظفين في خدمة الزبائن لأن الزبون لا يحكم على جودة الخدمة من خلال الجودة التقنية فقط (مثلاً أن تكون العملية الجراحية ناجحة) لكن من خلال الجودة الوظيفية كذلك (هل أن الجراح يبين اهتمامه بالزبون وذو ثقة؟) كما أن هذه التفاعلات لا تعتمد فقط على المقابلة الشخصية، لكن قد تكون من خلال ما أتاحتها التكنولوجيا الحديثة من وسائل كالهاتف، البريد الإلكتروني، مواقع الإنترنت... والتي جعلت الموظفين أكثر قدرة على تقديم الخدمات بالجودة المطلوبة، يعني أن الخدمة يجب أن تقدم بالتنسيق مع التكنولوجيا ومهارة الموظفين "High touch as well as high tech" يعني على الموظفين أن يقدموا لمساتهم الرائعة مع التكنولوجيا المتطورة باعتبارهم يركزون على كيفية تحقيق رضا الزبون وبالتالي الاحتفاظ به لمدة طويلة مما يعزز من ولائه.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمات

يقصد بالمزيج التسويقي مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة التي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها. ويعد المزيج التسويقي العنصر الأساسي في أي استراتيجية تسويقية، كما أن بناء وتوازن المزيج هو عملية فريدة بكل مؤسسة أو لكل خدمة.

المطلب الأول: الخدمة، التسعير

1. الخدمة

تناول العديد من الكتاب مفهوم الخدمة وتعريفها، و قد اختلف بعضهم في هذا المجال، وهذه أهم التعاريف التي قدمت:

◀ عرف P. Eiglier و E. Langeard 1987 "صناعة الخدمة (Servuction*)" أنها التنظيم المنهجي والتماسك لجميع العناصر المادية والبشرية للواجهة زبون-مؤسسة اللازمة لتقديم الخدمة التي تم تحديد خصائصها التجارية ومستويات جودتها. وبهذا المعنى "الجديد" فقد حدد كل من نظام إنتاج وتوزيع الخدمة.¹

◀ كما عرفها Langlois و Tocquer على أنها تجربة مؤقتة يعيشها الزبون عند التفاعل مع موظفي المؤسسة أو الدعم المادي والتقني.

◀ عرفها P. Kotler على أنها نشاط أو فائدة يقدمه طرف لطرف آخر ويكون أساسا غير ملموس، ولا ينتج عنه أي نقل للملكية.²

1.1 أبعاد الخدمة (زهرة الخدمات)

تتمثل أبعاد الخدمة في جوهر يسمى الخدمة الجوهر (Core Service) وخدمات تكميلية داعية لهذا الجوهر (Supplementary Services). فالجوهر يشير إلى الفائدة الأساسية التي يرغب المستفيد بالحصول عليها من الخدمة، بينما تشير الخدمات التكميلية الداعمة للجوهر إلى أشياء أخرى ضرورية للحصول على خدمة تكميلية راقية وقد شبه Lovelock أبعاد الخدمة بزهرة أطلق عليها تسمية زهرة الخدمة (Flower of Service) وفي المؤسسات الخدمية الفاعلة والمنظمة بشكل علمي، تكون الزهرة منفتحة وأوراقها نضرة، أما في المؤسسات الخدمية الضعيفة فإن الزهرة تكون ذابلة وأوراقها كذلك. حيث سرعان ما تتساقط بفعل نسمة هواء بسيطة، بينما الزهرة النضرة تقاوم الرياح العاتية حتى لو افترضنا أن

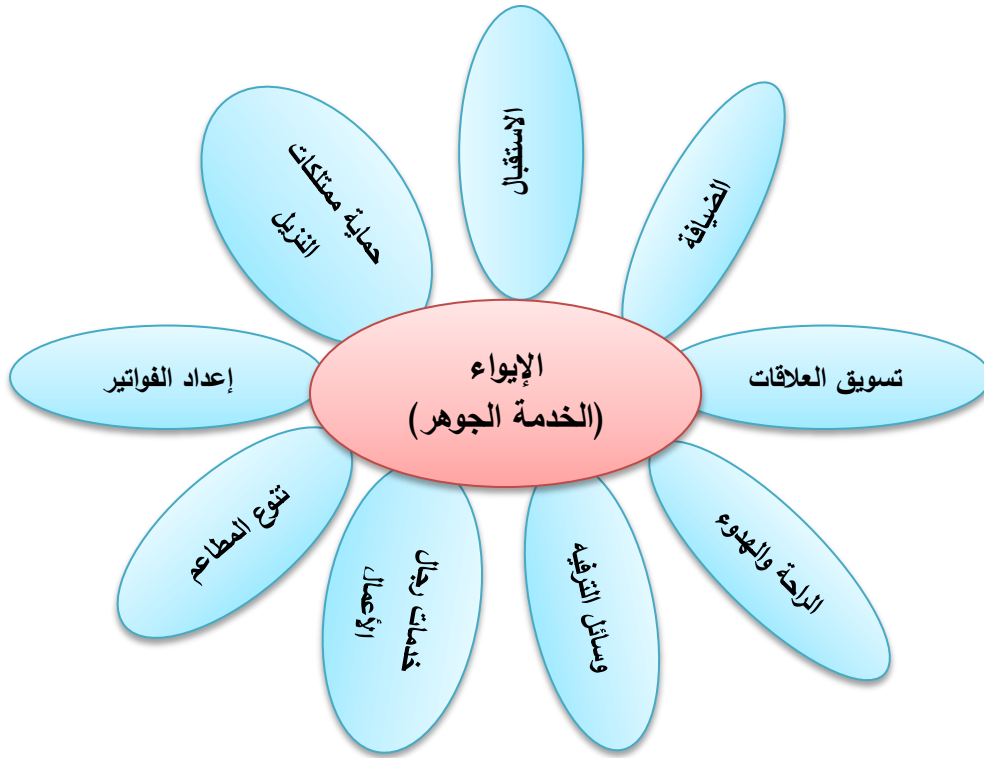
* مزيج بين كلمتين Service و Production

¹ Benoît MERONIN, Charles DITANDY, *Du Management au Marketing des Services*, Edition Dunod, Paris, 2007, P. 29.

² Michel BALFET, *Marketing des Services Touristiques et Hôtelières- Spécificités, Méthodes et Techniques*, Edition Ellipses, 2001, PP., 20 – 21.

قلب الزهرة في المؤسسات الضعيفة يكون متماسكا فإن أوراقها غالبا ما تكون ذابلة، مما يؤشر حقيقة على عجز المؤسسة عن تقديم خدمات تكميلية داعمة وحيوية بالنسبة للمستفيدين خصوصا في ظل المنافسة الشديدة عندما يكون الجوهر تحصيل حاصل وشيئا نمطيا متاحا في كل مكان، بينما الخدمات التكميلية الداعمة هي الأهم في عملية تقديم الخدمة.¹

شكل رقم (01-04): نموذج زهرة خدمة فندقية راقية



المصدر: حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص196.

2.1. جودة الخدمة

كانت مسألة الجودة موضوعا مهجورا لما يقارب عشرين سنة. في الواقع يوجد عدة تعريفات للجودة على اختلاف وجهات النظر، ففي الخدمات تركز الجودة على وجهة نظر الزبون استنادا إلى مبدأ أن الجودة تعتمد على الحكم الذي يطلقه الزبون. من هذا المنظور، فالزبون هو الحكم النهائي لجودة الخدمة: المهم هو تصور الزبون للجودة (الجودة المدركة).

¹ حميد الطائي، بشير العلق، مبادئ التسويق الحديث (مدخل شامل)، مرجع سبق ذكره، ص ص 144-145.

يمكن تعريف الجودة المدركة كما يلي:

"هو تقييم شامل للخدمة ناتج عن المقارنة بين توقعات الزبون فيما يتعلق بأداء الخدمة بشكل عام وتقييم هذا الأداء للخدمة المقدمة"¹

ولجودة الخدمة بعدان هما:²

- الجودة الفنية Technical Quality

- الجودة الوظيفية Functional Quality

وكلاهما مهم بالنسبة للمستفيدين من الخدمة.

فالجودة الفنية تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة بمعنى الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي، أما الجودة الوظيفية فهي تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة.

1.2.1 معايير جودة الخدمة

تم تحديد خمسة متغيرات ذات علاقة بنوعية الخدمة وهي:³

◀ **المادي Tangibles**: وهو الدليل المادي للخدمة كمرافق وتسهيلات المنظمة المادية كآلات وملابس الموظفين (في المطاعم وموظفي الطيران...)

◀ **الثقة Reliability**: وهي قدرة المنظمة على إنجاز الخدمة التي وعدت بها بشكل دقيق وثابت.

◀ **الاستجابة Responsiveness**: وهي رغبة واستعداد وقدرة موظفي المنظمة لتقديم الخدمة المناسبة لهم مثل الاستجابة الفورية لموظفي الطوارئ في المستشفيات.

◀ **تأكيد الثقة المتبادلة Assurance**: وتعود للمعرفة وحسن الضيافة للموظفين وقدرتهم على زرع الثقة بينهم وبين مستلمي الخدمة (الزبائن).

◀ **العناية Empathy**: وتعود إلى الرعاية وتركيز الخدمة على أساس فردي من خلال حاجات الزبائن.

وباختصار، يستنتج الزبون النوعية من خلال: المكان، الأفراد والمعدات، أدوات الاتصال والسعر.

¹ Benoît MERONIN, Charles DITANDY, Op cit, PP. 119-120.

² حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، مرجع سبق ذكره، ص229.

³ نظام موسى سويدان،. شفيق ابراهيم حداد، التسويق "مفاهيم معاصرة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص231.

2. السعر

1.2. تعريف السعر

يأخذ السعر عدة معاني ومصطلحات متعددة تبعا إلى طبيعة النشاط التبادلي الحاصل بين المتعاملين وعلى اختلاف أشكالهم فالسعر قد يعني:¹

جدول رقم (01-03): مسميات السعر المتداولة في الحياة العملية

مسميات السعر	ما تعنيه المسميات
الرسم	السعر الذي يدفع مقابل تأدية خدمات معينة كالتعليم
الإيجار	السعر الذي يدفع مقابل الانتفاع من العقار
الأجرة	سعر خدمة النقل بواسطة وسائل النقل المختلفة
الفائدة	السعر الذي تتقاضاه المصارف عند منحها القروض لعملائها
القسط	السعر المدفوع لقاء عمليات التأمين المختلفة
الأتعاب	السعر الذي يدفع للمحامي لقاء تقديم خدماته لموكليه
الاشتراك	السعر الذي يدفع لقاء الانضمام إلى منظمة معينة
التأمين	السعر الذي يؤخذ مقابل تقدير قيمة الشيء
الكشف أو الفحص	السعر الذي يدفع لقاء الخدمة الطبية
العمولة	السعر الذي يدفع مقابل التوسط في البيع والشراء
الراتب	السعر الذي يدفع مقابل الخدمات التي يقدمها الموظف
الأجور	السعر الذي يدفع مقابل الجهد الذي يدفعه العامل لأداء عمل معين
المكافأة	السعر الذي يدفع مقابل أداء عمل معين
الضرائب	السعر الذي يدفع مقابل الموافقة على جمع الأموال والثروة
القيمة	السعر الذي يدفع مقابل شراء المنتج
الثمن	السعر الذي يدفع مقابل شراء المنتج.

المصدر: زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص78.

¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص78.

الفصل الأول ————— الإطار المفاهيمي للتسويق الخدمي

من خلال هذه التعريفات وتنوع في معنى السعر أعطى له صفة الشمولية في التأثير على مختلف الأطراف.

أما من الجانب التسويقي يمكن أن يعرف على أنه: "التعبير عن قيمة الأشياء التي يتم تبادلها في السوق". وعرف بذات المعنى على أنه "القيمة التبادلية عن المنتجات في التبادل التسويقي".¹

شكل رقم (01-05): السعر ضمن العلاقة التبادلية في التسويق



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

ومنه يمكن القول أن التسعير: "هو ذلك المبلغ من النقود الذي يدفعه المستهلك مقابل إنقاعه أو تلقيه لخدمة ما".

2.2. أهمية السعر

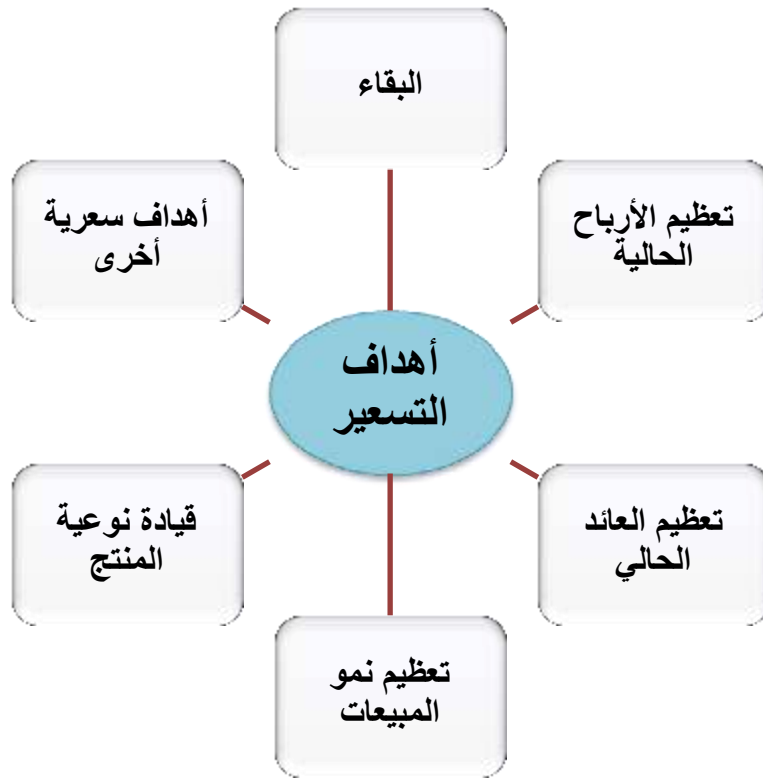
يعتبر السعر من أبرز عناصر المزيج التسويقي في المؤسسة وذلك للأسباب التالية:²

- يعتبر السعر العنصر الوحيد في المزيج التسويقي الذي يولد الإيرادات والأرباح بينما العناصر الأخرى تعتبر تكاليف؛
- يتميز بكونه أكثر عناصر المزيج التسويقي مرونة واستجابة للتغير تبعاً لأي طارئ في البيئة المحيطة بالمؤسسة، بينما بقية العناصر تحتاج إلى وقت طويل وإجراءات معقدة ليتم تغييرها؛
- تحتل الأسعار التنافسية المرتبة الأولى من حيث الصعوبة والمشكلات التي يتعرض لها مدراء التسويق في المؤسسات وذلك لما لها من تأثير كبير على ديمومتها واستمرارها وتحقيقها للأرباح أو العكس من ذلك؛
- للسعر تأثير مباشر على مستوى الطلب والادراك العام للمنتج كما يساهم في التوقع الجيد للعلامة في السوق أو العكس.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

² زرزار العياشي، بشاغة مريم، تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا العملاء، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص ص 62-63.

شكل رقم (01-06): أهمية السعر



المصدر: من إنجاز الطلبة

1.3.2. البقاء: Survival

يعد هدف أساسي للشركة إذ أن نجاحها في السوق يعني بقاءها واستمرارها في العمل لذلك يعد هدف البقاء أكثر أهمية من تحقيق الأرباح ويكون ضمن تخطيط الشركة في هذا الجانب هو أن تعمل في المدى البعيد على تغطية القرارات السعرية للكلف المتغيرة والعض من الكلف الثابتة وهذا يعني بقائها في السوق فضلا عن كون البقاء هو هدف قصير الأمد في استراتيجيات الشركة البعيدة المدى، وعليها أن تعلم جيدا بأن عدم إضافة أية قيمة بمجمل أعمالها يعني تعرضها للفشل والانهاء.

2.3.2. تعظيم الأرباح الحالية Maximum current profit

تسعى الشركة عبر هذا الهدف إلى تعظيم الأرباح من خلال الأسعار التي تضعها لمنتجاتها مفترضة في ذلك تقديرها المسبق للطلب والكلف والبدائل السعرية المتاحة ومن ثم اختيارها الأسعار التي تحقق لها تعظيم للأرباح والتدفق النقدي Cash-Flow أو العائد على الاستثمار Return of Investment وهذا الهدف ليس من السهولة بمكان تحققه لما يكتنفه من صعوبة تتجلى أولا في الدقة لتقدير الطلب والكلف. وثانيا إن إدارة الشركة تتجاهل إلى حد كبير التأثيرات الحاصلة على بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى وكذلك ردود أفعال المنافسين والقيود المفروضة على الأسعار.

3.3.2. تعظيم العائد الحالي: Maximum current revenue

بعض الشركات تضع أسعارها لتعظيم العائد المتوقع من المبيعات وهذا الهدف يرتبط إلى حد كبير مع قدرة الشركة على تقدير حجم الطلب المتوقع على منتجاتها وهي بذلك تدرك في سعيها لهذا الهدف بأنه يمكن أن يقودها على الأمد البعيد في تعظيم الأرباح ونمو نسبة المساهمة في السوق.

4.3.2. تعظيم نمو المبيعات Maximum sales growth

ويمكن تسميته أحيانا بالحصة السوقية Market share حيث أن بعض الشركات تسعى إلى تعظيم عدد الوحدات المباعة، لأنها ترى بأن زيادة حجم المبيعات يمكن أن يمنحها فرصة في تخفيض كلفة الوحدة الواحدة مع زيادة الأرباح على الأمد البعيد مع امكانية في تخفيض الأسعار لأنها تفترض ابتداء بأن السوق أكثر حساسية اتجاه التغير الحاصل في الأسعار.

5.3.2. قيادة نوعية المنتج Product quality leadership

بعض الشركات تسعى لأن تكون القائدة في السوق من خلال نوعية المنتج الذي تتعامل به، أن سياستها السعرية هنا تقوم على أساس الربط مع النوعية، وبالتالي فإنها تضع أسعار مرتفعة قياسيا بالمنافسين، لما يتميز به منتجاتها من نوعية تفوق المنتجات البديلة أو المتشابهة في السوق، وبالتالي فإن تلك الزيادة السعرية تكون مبرر.

6.3.2. أهداف سعرية أخرى

ويتجلى هذا الهدف بشكل خاص في المنظمات غير الهادفة للربح، كما هو في الجامعات التي تضع أسعار معينة لخدماتها التعليمية لتغطية جزء من التكاليف أو المستشفيات التي تضع أسعار لتغطية كامل الكلفة فقط أو بعض الحالات والتي تسمى بالأسعار الاجتماعية Social Price والتي ترتبط بالتغيرات الحاصلة في دخول الأفراد وتحت ظل مختلف الظروف، والحالات الاجتماعية السائدة.¹

¹ ثامر ياسر البكري، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 172-173.

المطلب الثاني: التوزيع والترويج

1. التوزيع

1.1. تعريف التوزيع

إن موقع موردي الخدمة (Location of Service Providers) وكيفية الوصول إليهم (Accessibility) تعد من العوامل المهمة في تسويق الخدمات، إن كيفية الوصول إلى موردي الخدمة لا تختص فقط بعملية الوصول المادي (Physical accessibilty) وإنما تشمل أيضا وسائل الاتصال الشخصي والاتصالات الأخرى. وعليه فإن أنواع قنوات التوزيع المستخدمة (مثلا وكلاء السفر) وتغطية قنوات التوزيع تعد من القضايا المهمة المرتبطة بعملية الوصول إلى حيث مكان تقديم الخدمة.¹

2.1. قنوات التوزيع

هناك العديد من قنوات التي تعتمد عليها المنظمات الخدمية لعرض وتقديم الخدمة الجوهر أو الخدمات التكميلية للزبائن.

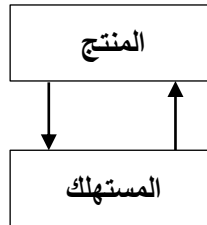
فإن القناة التوزيعية تمثل حلقة الوصل بين المنتج والمستهلك ولكن بالنسبة إلى الخدمات فإنها تمثل نقطة انتاج وتقديم واستهلاك الخدمة في نفس الوق.

إن قنوات التوزيع توصل جهود المنظمة التي تعمل معها على شكل سلع أو خدمات إلى النقاط النهائية للاستخدام.²

1.2.1. قناة التوزيع المباشرة

تتصف قناة التوزيع المباشرة (Direct Channel) بغياب الوسيط أو الوسطاء بين المنتج للخدمة أو العميل، فالمحامي مثلا الذي له مكتب واحد في مدينة ما يخدم ذلك المجتمع بطريقة مباشرة.³

شكل رقم (01-07): قناة التوزيع المباشرة



¹ حميد الطائي، بشير العلق، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي)، مرجع سبق ذكره، ص 92.

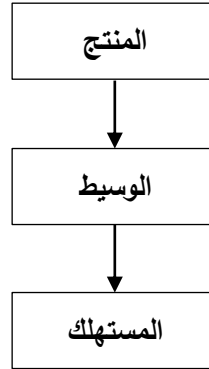
² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص ص 241-242.

³ هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 306.

2.2.1. قناة التوزيع غير المباشرة

وتعني قناة التوزيع غير المباشرة يعني وجود واحد أو أكثر من الوسطاء بين مقدم الخدمة والعميل وذلك لكسر الفجوات بينها. وهذه الفجوات تكون جغرافية أو نفسية أو ذات طبيعة اجتماعية.

شكل رقم (01-08): قناة التوزيع غير المباشرة



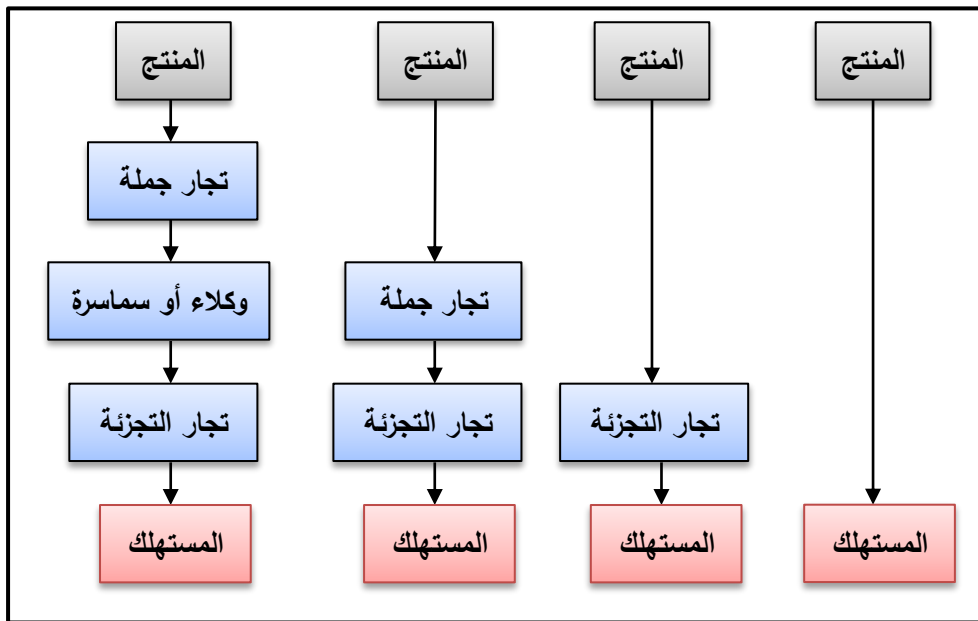
أ- قناة التوزيع القصيرة

تتصف بوجود وسيط واحد على الأكثر بين المنتج للخدمة والعميل.

ب- قناة التوزيع الطويلة

تتصف بوجود عدد كبير من الوسطاء¹ والشكل التالي يوضح الأشكال المختلفة بمنافذ التوزيع المتاحة.

شكل رقم (01-09): أشكال قنوات التوزيع في الخدمات



المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 3، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص 308.

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص ص 306-307.

3.1. العوامل المؤثرة في اختيار القنوات

لاختيار المنفذ التوزيعي وتحديد شكله، فالأمر يستوجب دراسة وتفحص بعض العوامل التي من شأنها أن تؤثر سلباً أو إيجاباً على ذلك الاختيار، ولعل من أبرزها ما يلي:¹

1.3.1. الاعتبارات المتعلقة بالسوق

تتمثل بتلك الظروف المرتبطة بذلك السوق الذي تتعامل معه المنظمة التسويقية أو الانتاجية، وعليه فإن تحليل السوق لاختيار المنفذ التوزيعي الملائم يتم من خلال التعرف على:

- تحديد فيما إذا كان السوق الذي يتم التعامل معه استهلاكي أو صناعي؛
- تقدير عدد المشترين في ذلك السوق لتحديد كيفية وأسلوب الاتصال بهم؛
- درجة الكثافة أو التركيز الجغرافي للمشتريين، أي فيما إذا كانوا مجتمعين في منطقة محددة أو موزعين على عدة مناطق؛
- حجم الطلب حيث إذا ما كانت كمية الطلبية كبيرة فإن اختيار المنفذ المباشر أفضل من المنفذ غير المباشر.

2.3.1. اعتبارات تتعلق بالشركة

وهي العوامل الداخلية للمنظمة ومدى تأثيرها في عملية اتخاذ القرار المتعلق باختيار المنفذ التوزيعي والمتمثلة في الغالب بالآتي:

- الإمكانيات المالية المتوفرة لدى المنظمة تمكنها في حرية اختيار منفذ معين دون آخر؛
- الخبرة والكفاءة الادارية في مجال التسويق وهل من الممكن أن تعتمد على ذاتها أو على جهود الآخرين في عملية توزيع الخدمات؛
- مدى التمكن والقدرة في الاشراف والرقابة على المنافذ التوزيعية المعتمدة ومعالجة الحالات السلبية الحاصلة في التأثير على انسيابية الخدمات بالشكل السليم.

3.3.1. اعتبارات تتعلق بالوسطاء

يؤثر الوسطاء أو الحلقات الوسيطة ما بين المنتج والمستهلك إلى حد كبير في اختيار المنفذ التوزيعي، لأن أي تأثير سلبي سينعكس على المنظمة ويؤثر على تحقيق أهدافها المخططة ولعل أثر الوسطاء يتضح من خلال:

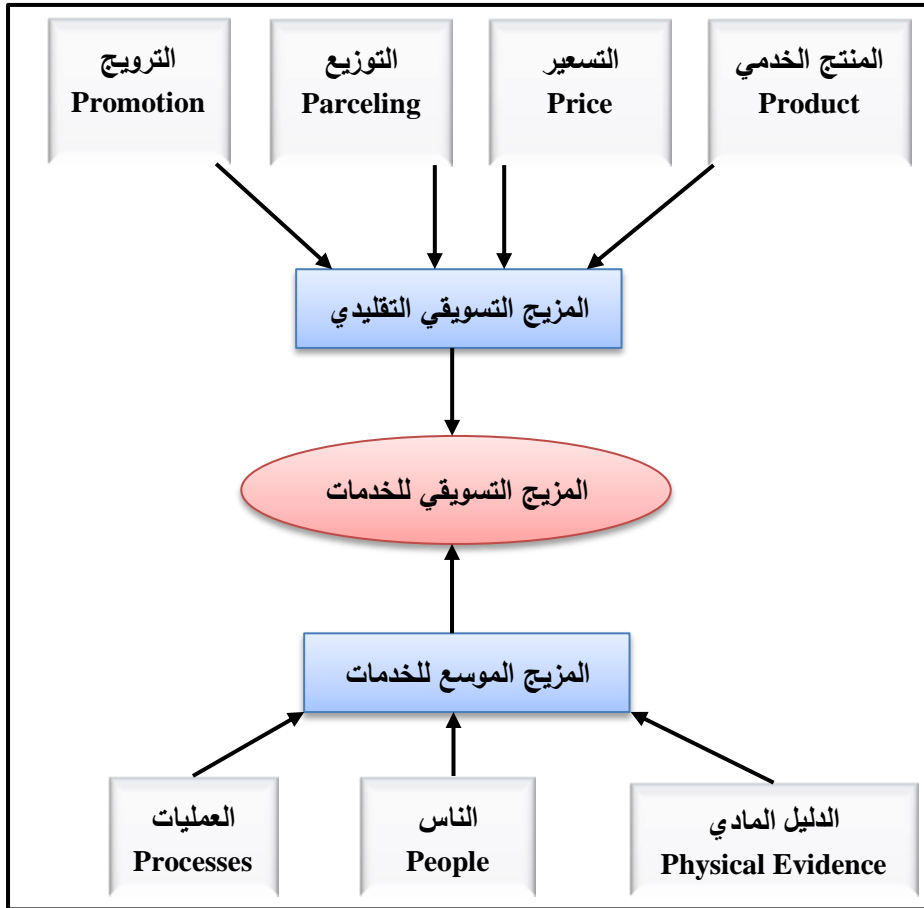
- مدى الخدمات التي يمكن تقديمها من قبل الوسطاء والسرعة المطلوبة في إيصال الخدمة؛

¹ ثامر ياسر البكري، أحمد الرحومي، مرجع سبق ذكره، ص ص 196-197.

الفصل الأول ————— الإطار المفاهيمي للتسويق الخدمي

- العلاقة ودرجة الاستجابة من قبل الوسيط إلى سياسة المنتج وما يمكن تقديمه من مساعدات في تعزيز مكانة المنتج في السوق؛
- عدد الوسطاء الموجودين في السوق المتاح لهم في تنفيذ الخطة التوزيعية للمنظمة؛
- مدى تمتع الوسطاء بالقوة التبعية في السوق وتأثيرهم في حركة السوق.

شكل رقم (01-10): المزيج التسويقي للخدمات



المصدر: علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، تسويق الخدمات، ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2011، ص 79.

نخلص إلى القول من مجمل هذه الاعتبارات بأن عملية اختيار المنفذ التوزيعي لا ترتبط بجانب واحد فقط دون النظر إلى بقية الجوانب الأخرى، وإن كان ذلك الجانب له الأثر الأكبر في الاختيار حيث أن عملية التوزيع لا تنحصر في داخل المنظمة أو في تعامل محدود مع أطراف معينة، بل أنها تعني تعامل شاسع وكبير ومع أطراف معينة. بل أنها تعني تعامل شاسع وكبير ومع أطراف متعددة يستلزم على المنظمة دراستها بشكل دقيق لتحقيق النجاح للأهداف الموضوعية.

2. الترويج

1.2. تعريف الترويج

يعني المجهودات والأعمال التي تبذل في سبيل الإتصال بالمستهلك المستهدف عن طريق قنوات الإتصال الشخصية والغير شخصية التي تحمل له رسالة معينة بغرض إشارة اهتمامه وإقناعه بتفضيل المنتج أو الشركة على ما تقدمه الشركات الأخرى ثم إقناعه بشرائه.¹

2.2. أهداف الترويج

إن الأهداف العامة للترويج في تسويق الخدمات تشبه إلى حد بعيد أنواع أخرى من أهداف التسويق وهي:²

- خلق الوعي والاهتمام بالخدمة والمؤسسة التي تنتجها؛
- تمييز عرض الخدمة والمؤسسة التي تنتج الخدمة عن المنافسين؛
- إيصال ووصف فوائد الخدمات المتوفرة؛
- الحصول على سمعة جيدة لمؤسسة الخدمة.

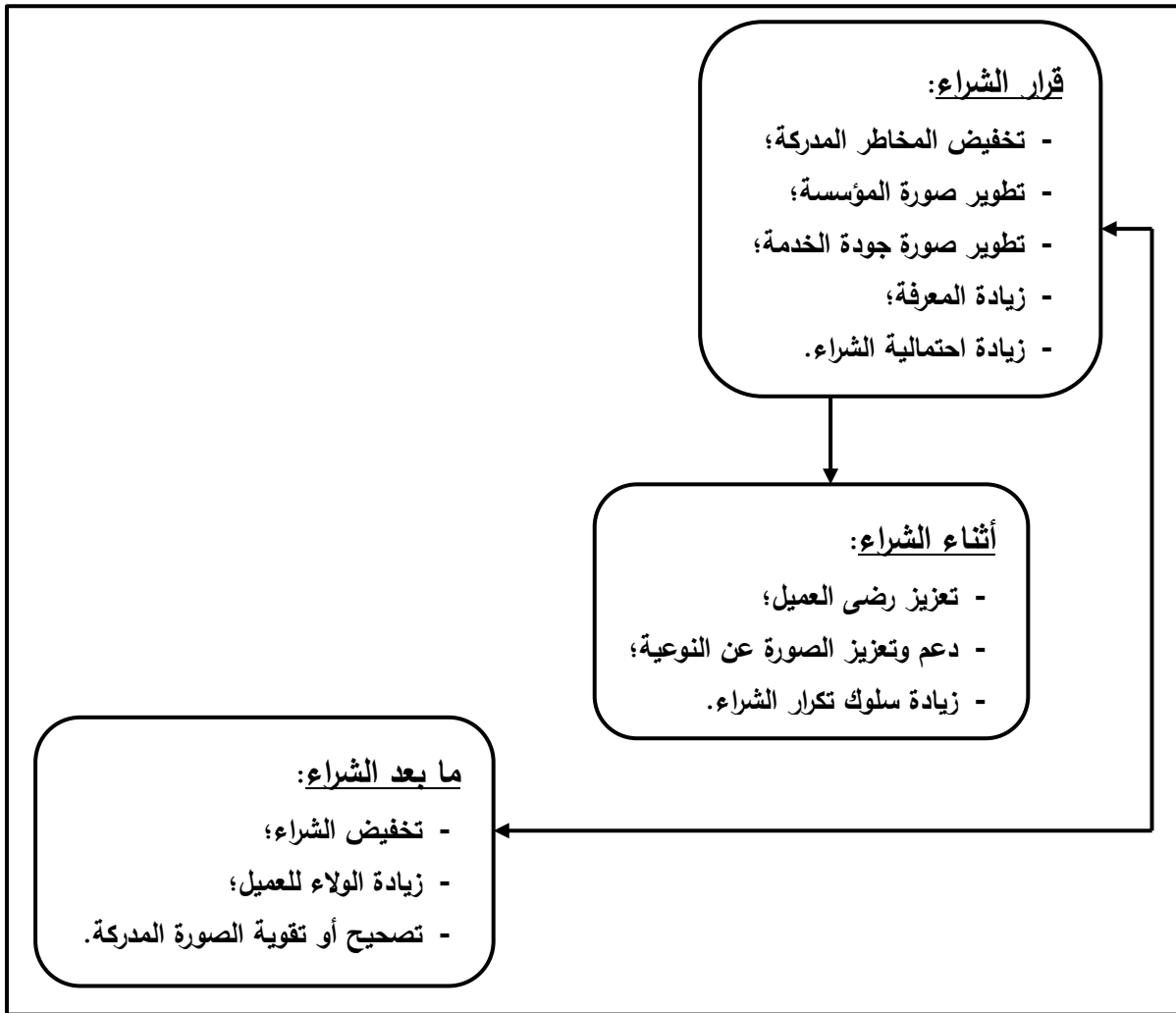
إن الهدف من أي جهد ترويجي هو بيع الخدمة من خلال الاعلام والإقناع والتذكير لكن هذه الأهداف تختلف باختلاف طبيعة المؤسسة ونوعها، ومراحل دورة حياة المنتج. وقد ترتبط أهداف الترويج بمراحل عملية الشراء، فعملية شراء الخدمة تتكون من ثلاث مراحل هي: قبل الشراء، أثناء الشراء، ما بعد الشراء كما هو موضح في الشكل الموالي:³

¹ فؤاد أبو اسماعيل، ادارة التسويق "المفاهيم، التطبيق، تطوير الأداء"، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2001، ص 312.

² هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص ص 274-275.

³ نفس المرجع السابق، ص 275.

شكل رقم (01-11): أهداف الترويج واتخاذ قرار الشراء



المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 3، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، ص275.

3.2. عناصر المزيج الترويجي

1.3.2. الاعلان Advertising

الاعلان هو وسيلة الاتصال التي تقوم بها المنشأة للوصول إلى الجماهير الكبيرة العدد (Mass audience) وحيث يتم اعداد الرسائل الإعلانية، ويتم تسليمها للمشتريين من خلال وسائل النشر الواسعة الانتشار (Mass media). ويقوم المعلن بشراء المساحة أو الوقت الاعلاني. وله امكانية توجيهه من حيث المحتويات أو المساحة أو الوقت أو الأساليب المستخدمة في إعداده واخرجه وبذلك يتحكم المعلن في سياسة الاعلان لديه على الوجه الأكمل، وقد تعد المنشأة إعلانها بنفسها أو قد تلجأ إلى إحدى الوكالات المتخصصة في تصميم الإعلان واعداده للنشر واتخاذ اجراءات النشر بالاتفاق مع الوسائل المختصة.¹

¹ علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة، مرجع سبق ذكره، ص128.

2.3.2. البيع الشخصي

هو الإتصال المباشر يتم ما بين البائع وواحد أو أكثر من المشتريين المحتملين لغرض القيام بعملية البيع، فالبيع الشخصي يعتبر علاقة حية يستطيع من خلالها كل طرف إجراء التعديلات اللازمة لإتمام عملية التبادل.¹

3.3.2. الدعاية

لا يوجد هناك أي فروقات رئيسية بين الدعاية للخدمات والدعاية للسلع إلا أن طرق الحصول على مساحة لمادة تحريرية قد تختلف. كما أن هدف الدعاية الغرض منها قد يختلف، ومدى الأهمية المعطاة للدعاية قد يختلف بين مؤسسة وأخرى. ولكن في جميع السياقات فإن الدعوى الدعائية هي نفسها تعتمد على ثلاث صفات وهي:

- المصداقية: الأخبار والقصص الجديدة التي تكون أكثر مصداقية من التقارير المباشرة المعلومة ماليا؛
- اليقظة: الدعاية قد تعرض بصورة أخبار وليس كمحاولة مباشرة للبيع أو الإعلان التي تؤدي إلى جذب يقظة العملاء المتوقعين؛
- التصوير المسرحي المعبر (الوصف): الدعاية قد تعبر بصورة مسرحية عن المؤسسة وخدماتها فالدعاية جزء من حقل كبير للعلاقات العامة التي من مهامها العلاقات الصحفية، الدعاية للمنتج/ الخدمة، الاتصالات التنظيمية (الداخلية والخارجية). وتقديم معلومات عامة عن دور المؤسسة في المجتمع، أما أهم القرارات الرئيسية في الدعاية فهي: بناء الأهداف واختيار وسيلة الاعلام والرسالة وتقييم النتائج، وهذه جميعا تنطبق على جميع المؤسسات، إذ تعد الدعاية مهمة في العديد من مؤسسات الخدمات. ومن إحدى فوائدها للمؤسسات الخدمة الصغيرة وذات الميزانية التسويقية المحدودة بأنها طريقة رخيصة الثمن لبناء الوعي والمعرفة في السوق.²

4.3.2. ترويج المبيعات

يقصد بترويج المبيعات التي بأنها كافة الأساليب غير المعتادة في عملية الترويج والتي لا تدخل ضمن عملية الاعلان والبيع الشخصي، وقد عرفت على أنها تلك الأشياء المتنوعة التي تحتوي على مجموعة من الأدوات المحفزة المصممة لأن يكون تأثيرها سريعا وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية شراء السلع أو الخدمات من قبل المستهلك أو التاجر، أما الجمعية الأمريكية للتسويق فقد عرفت ترويج المبيعات بأنه أسلوب يتكون من أنشطة تسويقية غير البيع الشخصي والاعلان أو النشر الدعائي

¹ بشير بودية، طارق قندوز، مرجع سبق ذكره، ص 93.

² هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 298.

التي تستميل السلوك الشرائي للمستهلك وترفع من الكفاية التوزيعية للسلع والخدمات وتتضمن طرق العرض المختلفة كالمعارض وغيرها من الأنشطة البيعية التي تخرج عن الروتين العادي، وهذا يدفع ترويج المبيعات إلى تحقيق جملة من الأهداف وهي:

- حث المستهلكين وتشجيعهم وحفزهم على الشراء؛
- المحافظة على الزبائن الحاليين؛
- توجيه رجال البيع لزيادة مبيعاتهم ومساعدتهم؛
- توجيه الموزعين والوسطاء ومساعدتهم؛
- زيادة معدل الاستهلاك للأصناف الحالية؛
- استمالة السلوك الشرائي التجريبي والمتكرر؛
- تعزيز الاعلان وغيره من الجهود التسويقية.¹

5.3.2. العلاقات العامة

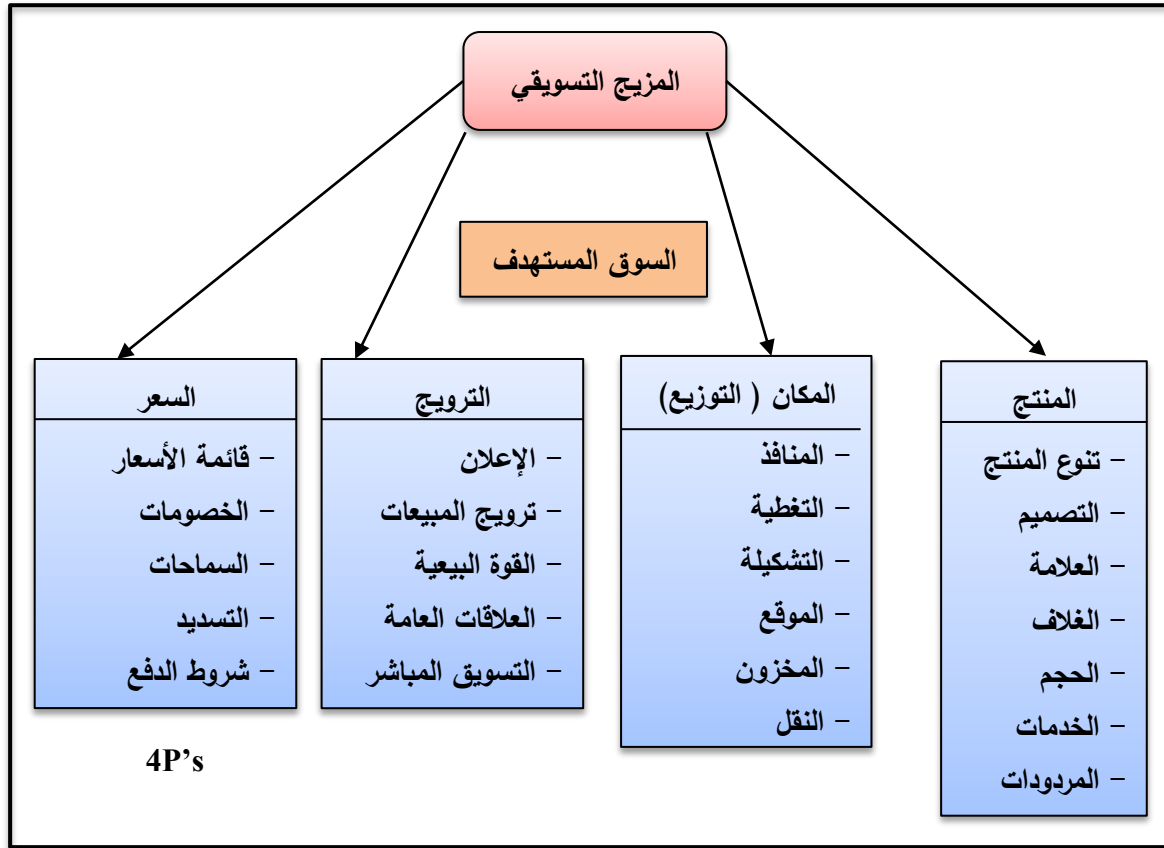
العلاقات العامة هي بناء علاقات جيدة مع الجماهير المختلفة للشركة وذلك من خلال النشر الدعائي (الدعاية) لبناء صورة ذهنية جيدة للشركة ومعالجة الأحداث والقصص والاشاعات التي يمكن أن تسبب لهذه الصورة الذهنية. ويمكن أن تساهم العلاقات الهامة في إنجاز النشاطات التالية:

- المساهمة في تقديم الخدمة؛
- المساهمة في إعادة منتجات جديدة إحلال المنتجات في مرحلة النضج؛
- بناء الاهتمام بفئة المنتج؛
- التأثير على مجموعات مستهدفة من المستهلكين؛
- الدفاع عن المنتجات التي يشوبها مشاكل عامة؛
- بناء صورة ذهنية جيدة للشركة بطريقة تتعكس بشكل إيجابي على منتجاتها.²

¹ نبال يونس محمد آل مراد، محمد محمود حامد الملاء حسن، دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق خدمة المعلومات للمستفيدين، مجلة تنمية الرافدين، العدد 94، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009، ص 43.

² سايح بوبكر، دور شبكات التواصل الاجتماعي في الترويج بالمنتجات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2015-2016، ص ص 14-15.

شكل رقم (01-12): المزيج التسويقي التقليدي



المصدر: ثامر ياسر البكري، أحمد الرحومي، تسويق الخدمات المالية، ط1، إثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص86.

المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي

1. المشاركون: (الناس، الجمهور):

يدرج Borden في نموذج التقليدي للمزيج التسويقي عنصر الشباب فقط تحت تسمية البيع الشخصي وقد فشل Borden في تضمينه لجانبين مهمين جدا من عنصر الناس وهما:¹

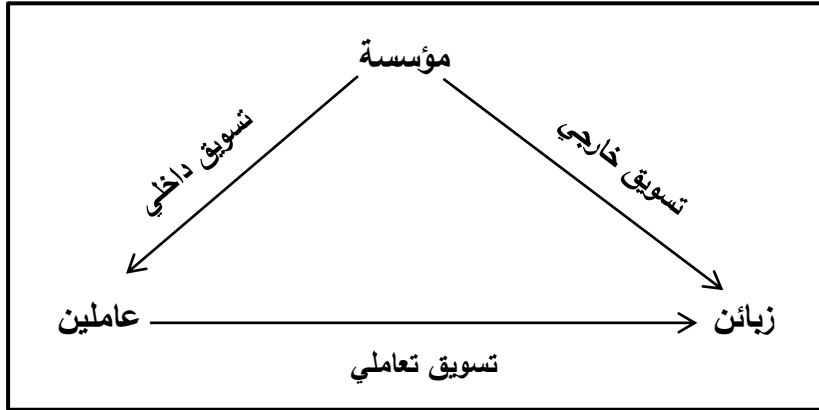
- إن المشاركون (الناس) الذين يؤديون دورا إنتاجيا أو تشغيليا في مؤسسات الخدمة مثل: الكتبة في البنك أو الطهاة في المطعم يشكلون جزءا مهما في منتج الخدمة بل هم يساهمون في إنتاج الخدمة مثلهم تماما مثل مندوبي البيع؛

- إن العلاقات التفاعلية بين المستفيدين من الخدمة أنفسهم تعد في غاية الأهمية في قطاع الخدمات، فإدراكات المستفيد حول جودة الخدمة قد تتأثر بفعل المستفيدين الآخرين، نزلاء فندق معين أو رواد مطعم معين قد يؤثر على شكل وجودة الخدمة المقدمة؛

¹ قاشي حسين، فرج الله هاجر، تسويق الخدمات الإشهارية، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص تسويق وتجارة دولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2010-2011، ص 56.

وفي ما يلي الشكل الذي يوضح مختلف أنواع التسويق الذي يتضمن الخدمات.

شكل رقم (01-13): أصناف التسويق في الخدمات



المصدر: عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، ط1، مكتبة عين شمس، مصر، 1997، ص 278.

2. الدليل المادي:

بسبب خاصية عدم الملموسية للخدمات بشكل عام لا بد من الاهتمام بالبيئة المادية التي تقدم فيها الخدمة لإضفاء عليها نوع من الملموسية والتجسيد وعليه فإنه كلما قلت درجة ملاحظة الخدمة ازدادت أهمية الدليل المادي الذي يعبر عن إظهار مستوى الجودة التي تتمتع بها الخدمة وعن قدرة المنظمة على تأديتها بكفاءة. يتضمن الدليل المادي عناصر مثل البيئة المادية كالأثاث، المفروشات، الديكور، الألوان المستخدمة، الضوضاء السائدة في المكان وكذلك السلع التي تستعمل لتسهيل عملية تقديم الخدمة كالسيارات التي تستخدمها شركة لتأجير السيارات وأشياء ملموسة أخرى مثل تذاكر السفر، شعارات ونشرات الدعائية.

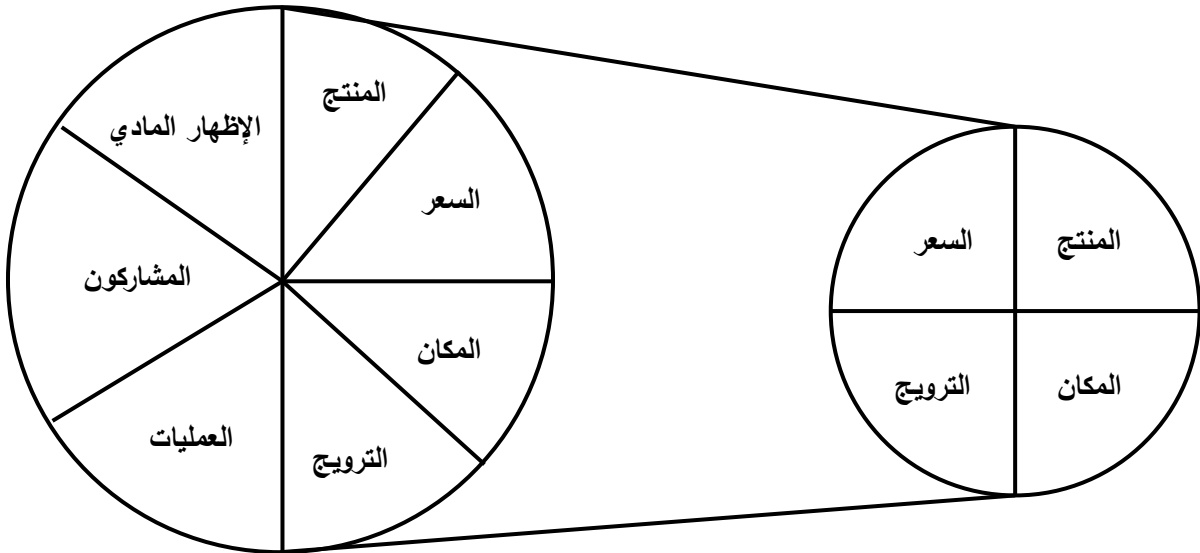
وفي هذا السياق تعرف كل من Zeilhamal و Binter الدليل المادي على أنه البيئة التي تؤدي فيها الخدمة وهو المكان الذي يتفاعل في الزبون مع مؤسسة الخدمية، أي هو كل عنصر مادي يساهم في تسهيل إيصال الخدمة أو تأديتها.¹

¹ بشير بودية، طارق قندوز، مرجع سبق ذكره، ص ص 131-132.

3. عملية تقديم الخدمات (العمليات):

يعد سلوك الموظفين في مؤسسات الخدمات عاملاً مهماً، وكذلك العمليات في كيفية تقديم وتوصيل الخدمة. فالترحيب والاستقبال الحسن واهتمام الموظفين يساعد على التغلب على مشكلة الانتظار للحصول على الخدمة أو غيرها، إلا أنهم لا يعوضون عن مثل هذه المشاكل، كيف يعمل النظام الكلي السياسات والاجراءات المعمول بها، درجة الآلية المستخدمة في تقديم الخدمة، درجة الحرية المعطاة، الموظفين، درجة اشتراك العملاء في عملية إنجاز الخدمة، تدفق المعلومات وأنظمة المواعيد والحجوزات الانتظار، مستوى القدرة المتاحة كلها جميعاً هي من اهتمامات ادارة العمليات، إلا أن أهمية هذه الجوانب في توقعات رضا المستهلكين بالخدمة المعروضة يجعلها أيضاً موضع اهتمام إدارة التسويق.¹

شكل رقم (01-14): عناصر المزيج التسويقي للخدمات



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 170.

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 167.

خلاصة الفصل الأول

الخدمات نشاط أو عمل تقدمه جهة لجهة أخرى. وهي من حيث الجوهر غير ملموسة ولا يمكن أن تعد ملكية للأحد، وعملية إنتاجها واستهلاكها لا يمكن تجزئتها أبدا. وجودتها غير دائمة وغير مستمرة. وإن كل صفة من صفات الخدمة تعد بحد ذاتها مشكلة وتتطلب إجراءات معينة لحلها. ويجب على المسوقين أن يجعلوا الخدمات أكثر محسوسية ويرفعوا من إنتاجية مقدميها، وقيسوا الجودة آخذين في الحسبان عدم إمكانية الاحتفاظ بها.

ومن خلال ما تناولناه في هذا الفصل نخلص إلى النقاط التالية:

- الخدمات هي المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي حاليا وهذا ما يفسر تحول الدول من اقتصاديات التصنيع إلى الاقتصاد الخدمي؛
- لم تخص الخدمات بتعريف موحد نظرا لطبيعتها وخصائصها وتصنيفاتها؛
- جودة الخدمات معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات الزبائن - باعتبارهم الحكم النهائي - استنادا إلى عدة معايير منها المادية، المتعلقة بالثقة، مدى الاستجابة لحاجات الزبائن، الثقة المتبادلة والعناية؛
- وظيفة التسويق من أهم الوظائف الإدارية التي تنطوي على إحداث توافق بين حاجت ورغبات الزبائن من جهة وموارد وإمكانيات المؤسسة من جهة أخرى عن طريق دراسة حاجات الزبائن وتوفير المزيج التسويقي الأمثل المطابق لتطلعاتهم.

الفصل الثاني:

الإطار المفاهيمي للتسويق الصحي

تمهيد

إن الصحة الجيدة من دون شك تعتبر رأس مال الإنسان، فالحياة بحد ذاتها من أكثر السلع نفاسة ولذا أصبحت الخدمات الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي تزايدت حاجة الإنسان إليها عبر العصور.

ولما كان لزاما تلبية هذا الاحتياج بصورة أكثر كفاءة ودقة، كان لابد أن يلعب النشاط التسويقي الدور المهم والحيوي في تحقيق تلك الاستجابة الدقيقة والواضحة لتلك الحاجات، وأصبح وجود الإدارة التسويقية في المنظمات والصحية أمرا مهما وجوهريا وذلك من أجل بقائها أولا وتطوير خدماتها ثانيا. وتطبيق مبادئ التسويق الحديث سوف يؤدي بالتأكيد إلى تغيرات جوهرية في نوعية الخدمة وكذلك سلوك الإدارة ويسمح بمعرفة حاجات المستهلكين (المرضى) وبالتالي رضاهم.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المفاهيم المتعلقة بالتسويق الصحي من خلال التطرق إلى المفاهيم العامة حول الخدمات الصحية وجودتها، ثم المفاهيم المتعلقة بتسويق الخدمات الصحية وصولا إلى المزيج التسويقي للخدمات الصحية.

المبحث الأول: الخدمات الصحية من منظور مفاهيمي

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية، لكن خصوصية هذه الأخيرة في كونها ترتبط بأعلى كائن على وجه الأرض يجعلها تنفرد بأهمية خاصة سنوضحها بعد استعراض تعاريفها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم الخدمة الصحية من أصعب المفاهيم تعريفاً وتحديداً، فإذا كانت كلمة الصحة تتدرج يومياً في كلامنا وخطابنا لتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تفهم دوماً من طرف العامة بنفس الطريقة وبنفس المدلول، فالصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان.

1. تعريف الصحة

◀ تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، ليس مجرد انعدام المرض والعجز".¹

◀ عرفها بركينز Perkins على أنها: "التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكييف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".

◀ كما تعرف بأنها: "حالة من التوازن البدنية والعقلية الذي يوفر أن تكون جميع الوظائف الداخلية والخارجية حية وفي حالة مثلى و في الحد الأقصى من فعاليتها".

◀ وينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد، ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحالة المسكن ومستوى التعليم، ومستوى الغذاء، وتنوعه ومستوى نظافة البيئة، والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها.²

من خلال التعاريف السابقة نقترح التعريف التالي:

"الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، والعقلية، والاجتماعية، ولا يعني فقط غياب المرض أو العاهة، إن امتلاك حالة صحية جيدة وإمكانية الحصول عليها يعتبر حق من حقوق أي كائن إنساني".

¹ موقع منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية: حالة من العافية، ديسمبر 2013، متاح على الرابط:

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar، 2019/06/10، 16:00.

² بودريال مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2011-2012، ص 17.

2. تعريف الخدمة الصحية

- ◀ تعرف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".¹
- ◀ كما تعرف على أنها "المنفعة أو المجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل".²
- ◀ تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تداخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".³

المطلب الثاني: خصائص وأنواع الخدمات الصحية

1. خصائص الخدمات الصحية

- ◀ هناك مجموعة من الخصائص تتميز بها الخدمات الصحية أهمها:⁴
- ◀ الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون؛
- ◀ إن الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت؛
- ◀ الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن في: عمر المريض، عمر مقدم الخدمة، وقت تقديم الخدمة. وهذا يعني أن الخدمات الصحية التي تطلب في مقتبل العمر، تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أن ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية إلى أخرى؛
- ◀ تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية مع (المرضى) ومقدمي الخدمات (الأطباء)؛
- ◀ الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها؛

¹ فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 97.

² محمد ابراهيم عبيدات، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 25.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص 168.

⁴ سارة شايب، دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة أم البواقي، 2014-2015، ص 58.

- ◀ جودة الخدمات الصحية في العادة تخضع لرأي المريض (الزبون) ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها وقت تقديم الخدمة (ليلاً أو نهاراً) وقت الفحص (طويل أو قصير)، مكان تقديم الخدمة، درجة الاستفادة من الخدمة، اتجاهات المريض الشخصية، عوامل أخرى؛
- ◀ الخدمات الصحية تعتمد على الوسائل التكنولوجية داخل العيادات والمختبرات وأوضاع الرعاية الصحية الأساسية، أي أن الخدمات الصحية تستخدم التكنولوجيا الحديثة.

2. أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية وهذا راجع إلى تقسيمها نوجز أهمها في ما يلي:¹

1.2. حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي:

1.1.2. خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.

2.1.2. خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

3.1.2. خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

2.2. حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

1.2.2. الخدمات الأساسية: تشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، وبنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي... الخ.

2.2.2. الخدمات المساعدة: تشمل كافة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض من: المبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

¹ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، جامعة عين الدفلى، 2016-2017، ص7.

3.2. حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:

1.3.2. خدمات فردية: هي التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

2.3.2. خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعامليها.

4.2. كما تصنف الخدمات الصحية إلى:¹

1.4.2. خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: تتعلق بتشخيص العلاج عبر عدة أقسام: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.

2.4.2. خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

3.4.2. الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية، والاجتماعية كافة.

4.4.2. الخدمات الصحية البيئية: ترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية، خدمات الرقابة الصحية، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل لتجاهلها، وسنحاول تعريف الجودة وقياسها من منظور المرضى

1. تعريف جودة الخدمة الصحية

◀ عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية (...). والإعاقة وسوء التغذية"

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل)، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص ص 74-75.

- ◀ كما عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع."¹
- ◀ كما تعرف على أنها "ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام."²

2. قياس جودة الخدمة الصحية

تتلخص مقاييس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى في العناصر التالية:³

1.2. مقياس عدد الشكاوي: يمثل عدد الشكاوي التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى، أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة، لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.

2.2. مقياس الرضا: وهو من أكثر المقاييس شيوعاً يستخدم لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، ومن بين أهم الطرق المستخدمة في جمع المعلومات، المقابلة والملاحظة والاستمارة، وتبقى الاستمارة من أهم هذه الأدوات.

وقد تم اعتماد هذا المقياس في البحث باعتبار أن المريض هو الحكم النهائي لجودة الخدمة الصحية.

3.2. مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية لمستهلكيها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب المستفيد والتكلفة المقابلة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المحققة عند المستهلك زاد مستوى الطلب على هذه الخدمات والعكس صحيح. هذا الأسلوب يدفع بالمؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للعملاء بأقل تكلفة ممكنة.

¹ بلال جمال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهمية في محافظات غزة، دراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2018، ص ص 17-18، متاح على الرابط: <http://library.iugaza.edu.ps/thesis/124280.pdf>، 2019/06/21، 18:40.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 198.

³ عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2015-2016،

4.2. مقياس تحليل الفجوات (^(*) Servequal): ينسب لكل من Berry، Zeithaml و Parasuraman، حيث أن هذا الأسلوب يستند على توقعات المستفيد من الخدمة لمستوى الخدمة المقدمة له إدراكاته لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراك وذلك باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر الجودة في الخدمة.

يعتمد هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين، هما الإدراكات والتوقعات، ويعبر عنها كما يلي:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

ينتج عن تطبيق هذه المعادلة قياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية أو بالمريض أو الاثنين معا. وهذه الفجوات هي:

- **الفجوة الأولى:** وهي تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات؛
- **الفجوة الثانية:** وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل؛
- **الفجوة الثالثة:** تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات؛
- **الفجوة الرابعة:** وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا؛
- **الفجوة الخامسة:** وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

4.2. مقياس الأداء الفعلي: من أفضل النماذج في قياس جودة الخدمة المقدمة مهما كان طابع هذه الخدمة وهو يستبعد فكرة الفجوة ما بين الأداء والتوقعات ويركز فقط على الأداء الفعلي لقياس الجودة.

(*) اختصار للكلمتين Service و Quality.

المبحث الثاني: مدخل إلى تسويق الخدمات الصحية

مما لا شك فيه أن التسويق الصحي مصطلح تم تداوله حديثاً مقارنة بمفهوم التسويق الخدمي، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام به من قبل المسوقين إلى في وقت غير بعيد، إلا أن اختلاف التسويق الخدمات الصحية عن باقي الخدمات راجع إلى الطبيعة الاجتماعية للخدمة بحد ذاتها وخصائصها.

المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمات الصحية

عرف كوتلر التسويق الصحي على أنه: التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المؤسسات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها من خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم.¹

كما عرف على أنه: عملية اجتماعية وأنه برامج موضوعة لغرض معين، وليس مجرد أعمال لتحقيق ردود فعل مطلوبة، فهدفه هو إحداث تبادل طوعي للخدمات الصحية التي لها قيمة ومنفعة للمستفيدين منها وهذا التبادل لا يحدث إلا إذا كانت هناك استجابة من طرف آخر، فيحاول رجل التسويق تقديم ما يحتاجه المستفيد المستهدف (السوق) لكي يستطيع عن طريق ذلك إيجاد جذب يكفي لإحداث تبادل طوعي.²

كما يعرف على أنه خلق اتصال وتسليم المعلومات الصحية باستخدام تفاعلات محوره المستهلك وأساسها علم الاستراتيجيات لحماية وترقية صحة مختلف السكان، حيث يمثل التسويق الصحي نمط للتبادل والاتصال يهدف إلى زيادة الجودة المدركة للخدمات الصحية، والوصول إلى رضا المرضى بهدف المساهمة في تحسين الصحة العمومية.³

ومن التعاريف السابقة يمكن أن يعرف التسويق الصحي بأنه مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 29.

² زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ط2016، ص286.

³ حبيبة قشي، التوجه بالسوق: التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد

18، جامعة بسكرة، ديسمبر 2015، ص136.

المطلب الثاني: التطور الفكري لتسويق الخدمات الصحية

مر التسويق كغيره من العلوم الإنسانية بتطورات كثيرة ومتعاقبة عكست كل مرحلة منها الظروف الحياتية التي كان يعيشها الإنسان (حضارية، اقتصادية، سكانية، تكنولوجية...).

ويمكن أن نلخص أهم المراحل في ما يلي:¹

1. التوجه نحو الإنتاج

تركز بعض المستشفيات في استمرارية عملية الإنتاج، التي يجب أن تتم بسلاسة واستمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات الزبون بغرض ملاقة متطلبات العملية الإنتاجية، والرأي المرتبط بهذا التوجه ينص على الآتي: الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المستشفى تتم عن طريق تقليل تكاليف الإنتاج والتسويق.

إذ يفترض هذا التوجه أن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحقيق كفاءة في الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل الكلف.

وإن هذا التوجه يقود المستشفى إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمي (تتعامل معهم كعدد)، في حين يفترض أن يتم الاهتمام بكل مريض بصورة منفردة.

2. التوجه نحو المنتج

أشار Levitt إلى أن الكثير من المؤسسات الصحية لا تخدم أسواقها بدقة بسبب أن إدارتها متجهة نحو المنتج، فالعديد من المؤسسات لديها التزام قوي بمنتجاتها وقيمتها حتى لو كان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المؤسسات.

فالتوجه نحو المنتج يقول: نحن المجهزون ونحن نعلم ما هو الأفضل لك، ولا غرابة في أن النتيجة المعتادة لمثل هكذا توجه هو الهبوط والانكماش بدلا من النمو، إذ أن هذا التوجه يجد بأن الاتصال واختيار الأماكن المناسبة للتوزيع لملاقات حاجات المستهلكين هي أشياء غير ضرورية كما أن تلك المنظمات التي تعشق منتجاتها ومؤمنة بقيمتها تقاوم بشدة تحويل منتجاتها وتطويرها ويجسد كوتلر هذا التوجه بالمقولة الآتية: نحن نعلم منك فيما هو الأفضل لك.

3. التوجه نحو المبيعات

تؤمن بعض المؤسسات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير هذه المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وأن مثل هذا التوجه ربما يوفر عدد أكبر من المرضى في الأمد القريب ولكن لا يضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل البعيد.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 38-44.

فالتوجه نحو المبيعات هو توجه نحو المنتج مستند إلى البيع والترويج يهدف إلى توليد معدلات عالية من المبيعات كمفتاح إلى تحقيق نسبة أرباح عالية.

4. التوجه التسويقي

أشارت أدبيات الرعاية الصحية إلى أن تبني التوجه التسويقي هو الشيء الأفضل للمستشفيات، فالتوجه التسويقي يختلف كثيرا عن التوجه نحو الإنتاج، المنتج، المبيعات فبعض المؤسسات الصحية اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المنتج أو المبيعات، ولكن في ملاقة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة.

وقد عرف التوجه التسويقي على أنه ذلك التوجه الذي يكون فيه المهمة الرئيسية للمؤسسة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات، الاتصالات، التسعير، وتسليم المنتجات والخدمات المنافسة والمناسبة.

ويتطلب التوجه التسويقي ما يلي:

- معرفة إدارة المؤسسة الصحية بأولويات حاجات الزبائن ورغباتهم وأثرها على تشذيب خطط المؤسسة وعملياتها المختلفة؛
- تطوير مزيج خدمة جديد ملائم للسوق المستهدف؛
- تطوير الأنشطة الترويجية للاتصال مع السوق المستهدف؛
- تطوير استراتيجية تسعير ملائمة للخدمات الصحية؛
- تطوير وابتكار استراتيجية توزيع كفؤة للخدمات الصحية.

ويتمثل هذا التوجه في الاستجابة الرقيقة لموظف الاستعلامات، وينتهي بمساعدة مختلف العاملين في حل مشكلة المريض إذ أن العاملين بهذا التوجه سيعملون كفريق عمل واحد.

5. التوجه الاجتماعي

هو الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق التي تنعكس آثارها على الأنشطة التي يزاولونها لتحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقييدها بفئة محددة من الأفراد.

والتوجه الاجتماعي للتسويق تتجاوز أبعاده مدى النشاطات التي تمارس ضمن المنظمة وفق التصور التقليدي للتسويق، إذ يتكامل مع المجتمع في باعتباره جزءا منه.

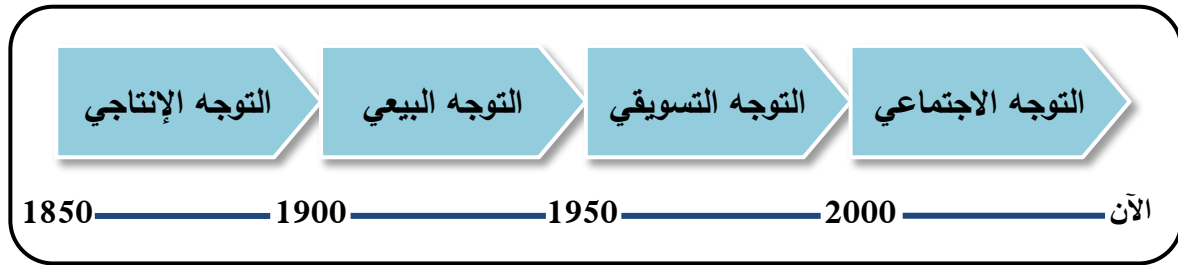
الفصل الثاني **الإطار المفاهيمي للتسويق الصحي**

يشكل التوجه الاجتماعي أحيانا مشكلة للمؤسسات الصحية مثل:

- رغبات وأمنيات المرضى قد لا تكون مرتبطة بالحاجة المعقولة فهم يريدون فضلا عن العلاج (خيارات الأطعمة، الاستجابة السريعة للنداء، أجهزة تلفاز ملونة...)
 - رغبات لا يمكن إشباعها لتعارضها مع صحة المريض (كالتدخين، والوجبات السريعة...)
- وبهذا فتطبيق المستشفى للمفهوم الاجتماعي للتسويق تكبت رغبات وحاجات المريض من أجل مصلحته.

والشكل الموالي يوضح أهم المراحل التي مر بها التسويق الصحي:

شكل رقم (02-01): مراحل التطور الفكري للتسويق الصحي



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص38.

المطلب الثالث: خصائص وأهمية التسويق الصحي

التسويق من حيث الجوهر واحد، إلا أن أهميته نابع من خصائص الخدمة الصحية، وفيما يلي سنستعرض خصائص التسويق الصحي وأهميته.

1. خصائص التسويق الصحي

يتميز التسويق الصحي بأن:¹

- التسويق يمارس من قبل كافة المؤسسات سواء الربحية أو غير الربحية؛
- التسويق متماثل في جميع المؤسسات الربحية وغير ربحية؛
- التسويق من حيث الجوهر والأساسيات واحد؛
- الاختلاف يكمن في طبيعة النشاط الذي تمارسه هذه المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع والخدمات التي تقدمها أو طبيعة الجمهور الذي تتعامل معه.

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص ص 72-73.

كما يمتاز النشاط التسويقي ب:¹

- إنتاج خدمات أكثر مما هو عليه في إنتاج السلع؛
- خدمات مقدمة لعامة الجمهور تهدف إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة؛
- تأثر الاستراتيجية التسويقية للمؤسسة الصحية بالقوانين والتشريعات الحكومية؛
- الصلاحية وقوة القرار في المؤسسات الصحية تكون بين الإدارة والأطباء.

2. أهمية التسويق الصحي

تظهر أهمية التسويق في:²

- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والتنسيق المستمر؛
- جعل المؤسسات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجهم مع الجمهور إذ أن عملية استقصاء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية التغذية العكسية بين المرضى والمؤسسات الصحية؛
- تحسين صورة المؤسسات الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المؤسسات الصحية يجعلها تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلاً عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين؛
- تمكن إدارة المؤسسات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها؛
- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية؛
- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمؤسسة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المؤداة؛
- تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدين الحاليين والمرتبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة.

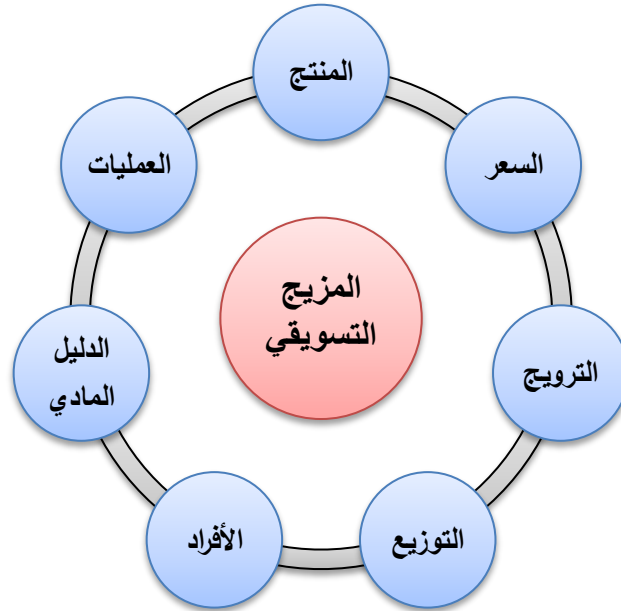
¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 54-56.

² فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ص150، 2014.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

لا يختلف المزيج التسويقي للخدمات الصحية عن غيره من الخدمات إلا من ناحية خصوصية الخدمة، ويتضمن كل العناصر التي تجعله قادرا على تحقيق متطلبات هذه الخدمة.

شكل رقم (02-02): المزيج التسويقي للخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطلبة

المطلب الأول: المنتج والتسعير

1. المنتج الصحي

يمثل المنتج الصحي العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي والتي تمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية. والمنتجات الصحية حالها حال المنتجات الأخرى (مادية أو خدمية) تحتاج إلى التخطيط الصحيح لها والذي يعتبر أمرا أساسيا وضروريا بهدف تقديمها بالشكل المناسب والوقت الملائم والنوعية المطلوبة. وعليه فإن من الضروري الاهتمام بتطويرها في كافة المجالات لا سيما أن فرض الإبداع في الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص له انعكاس مهم على بناء مجتمع صحي وثقافي.¹

1.1. تعريف المنتج الصحي

يشير تعريف كوتلر للخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يقوم جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون. وعليه

¹ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، ص91.

الفصل الثاني ————— الإطار المفاهيمي للتسويق الصحي

فإن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذا التعريف لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها. والتي يكون جوهرها غير ملموس.

وبذلك يمكن القول بأن المنتج (الخدمة) في المنظمة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.¹

ومن أمثلة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات:²

- الخدمات الوقائية؛
- خدمات الفحص والتشخيص؛
- خدمات الجراحة؛
- خدمات العلاج؛
- خدمات التضميد؛
- خدمات الفندقية ودور النقاها والاستجمام؛
- الخدمات الإدارية.

2.1. أبعاد المنتج الصحي

من التعريف السابق يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة وهي:³

1.2.1. الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

2.2.1. المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون. والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

3.2.1. الخدمات المساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصالات التلفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية... الخ.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 167-168.

² فوزي شعبان مذكور، مرجع سبق ذكره، ص 199.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره ص 168.

3.1. أهمية المنتج الصحي التسويقية

بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في المستشفى سواء كان ذلك للمرضى أو للمستشفى ذاته، فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من قبل المستشفى وهي:¹

- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية؛
- لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا؛
- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي؛
- المنتج/الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المؤسسة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تخلق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات التي تحملتها في الإنتاج؛
- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها،

4.1. مزيج المنتج الصحي

نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمؤسسات الصحية فإن مزيج المنتج لديها سوف يختلف أيضا، فما هو عليه في المؤسسات الصحية العامة غير متماثل لما هو عليه في المؤسسات الصحية الخاصة.

ومنه عرفه كوتلر على أنه "مجموع خطوط المنتجات (الخدمة الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)".

ويقصد بخط المنتجات/ الخدمات مجموعة المنتجات/ الخدمات التي تقدمها المؤسسة والتي يرتبط كل منها بالآخر سواء من حيث خصائصها المتشابهة أو أنها تشعب نفس الحاجات أو تباع لنفس الفئة من المستهلكين أو يتم توزيعها عن طريق نفس منافذ التوزيع.

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 170-171.

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد هي:¹

1.4.1. الاتساع: يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية في داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المستشفى.

2.4.1. العمق: وهو تعبير عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي أو التشخيصي، وكونها تختلف إلى حد ما عن الخدمات المقدمة في الخطوط الأخرى.

3.4.1. الاتساق: وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، والتي يكون في العديد منها حالة اعتمادية. أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو التقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

5.1. دورة حياة المنتجات الصحية

تعتبر عملية تحديد المراحل التي تمر بها المنتجات ومن ضمنها المنتجات الصحية مؤشرا مهما وقاعدة أساسية يستند إليها العاملون في مجال إنتاج وتسويق الخدمات الصحية، وبشكل عام هناك اتفاق على أن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل الموالية:²

1.5.1. مرحلة التطوير: إن هذه المرحلة تتضمن جمع المعلومات وتكوين الأفكار وتقييمها وغربلتها وتحديد الحاجة لهذا المنتج وخصائصه واختيار البديل المناسب من بين البدائل الممكنة أو الاعتماد على استراتيجية التطوير والتعديل والابتكار.

2.5.1. مرحلة التقديم: تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيها مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين، وتتميز هذه المرحلة ب:

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام استراتيجية الاعلان الاخباري، الارشادي، والتعليمي بهدف إخبار المستفيدين من الخدمة بتقديمها إلى السوق، كذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها؛

- كمية الانتاج تكون محدودة لعدم وضوح الرؤية أمام الإدارة من مدى تقبل هذا المنتج وفعاليتة؛

¹ نفس المرجع السابق، ص 172.

² ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص ص 105-

- عدم الاحتفاظ بأي مخزون سلعي من الأدوية والمستلزمات الطبية (السلع الملموسة) خشية عدم تمكن المنتج من تلبية حاجات المستفيدين وعدم إقبال المستفيدين على هذا المنتج وبذلك تصبح عملية التخزين هي إضافة تكاليف غير مبررة؛

- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق وخلق طلب أولي عليه؛

- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا لظروف تقررهما المنظمة الصحية.

3.5.1. مرحلة النمو: إن لنجاح الاستراتيجيات الانتاجية، الترويجية، التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية، وزيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين، وتتميز هذه المرحلة بـ:

- السعي لتطوير الخدمة الصحية المقدمة بما يضيفي عليها خصائص جديدة.

- زيادة كمية الانتاج.

- زيادة عدد النقاط التوزيعية.

- استخدام سياسات سعرية تتسجم وطبيعة القدرات الشرائية للمستفيدين والاهداف الربحية للمنظمة الصحية.

- التأكيد على استراتيجية الاعلان التذكيري وذلك لامتلاك المستفيد معلومات كافية عن الخدمة. وفي نهاية هذه المرحلة تلجأ المنظمة إلى استخدام الإعلان التنافسي.

- تأكيد تبني استراتيجية البناء

4.5.1. مرحلة النضج: تتكون هذه المرحلة من ثلاث مراحل متداخلة مع بعضها وهي:

- نهاية مرحلة النمو؛

- مرحلة الازدهار (أعلى نقطة للمبيعات)؛

- بداية مرحلة التدهور.

لذلك تسعى المنظمات الصحية إلى تبني استراتيجية المحافظة على الوضع القائم لأنها ستدرك بان فشلها في المحافظة على الاستمرار في هذه المرحلة سوف يقود المنتج الصحي إلى مرحلة التدهور وبشكل تتميز هذه المرحلة بـ:

- الاستمرار بزيادة الإنتاج؛

- الاحتفاظ بمخزون سلعي؛

- التأكيد على الاعلان التنافسي لإبراز خصائص المنتج التي يضعها المستهلك في المرتبة الأولى عند اتخاذ قرار الشراء واميزها عن المنتجات المنافسة لأن في هذه المرحلة تكون المنافسة شديدة ويتطلب من المنظمة المحافظة على حصتها السوقية؛

- تحقق المنظمة أكبر كمية من المبيعات في مرحلة الازدهار والسعي للمحافظة على هذه الكمية وزيادتها؛
- تحقق المنظمة أكبر كمية من الأرباح؛
- تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتشبع السوق من المنتجات الصحية وأن هذا الاستقرار يعتبر من المؤشرات غير الإيجابية لأن عدم إمكانية المنظمة من زيادة كمية المبيعات والاحتفاظ بحصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور؛
- تسعى المنظمات الصحية إلى استخدام استراتيجية المحافظة على الوضع القائم لأنها تدرك بأن فشلها في المحافظة على ذلك سوف يقودها إلى مرحلة التدهور؛
- إن عدم إمكانية المنظمات الصحية من المحافظة على الوضع الحالي في السوق والاستمرار بالمحافظة على كمية المبيعات وزيادتها سوف يجعلها تدخل بداية مرحلة التدهور.

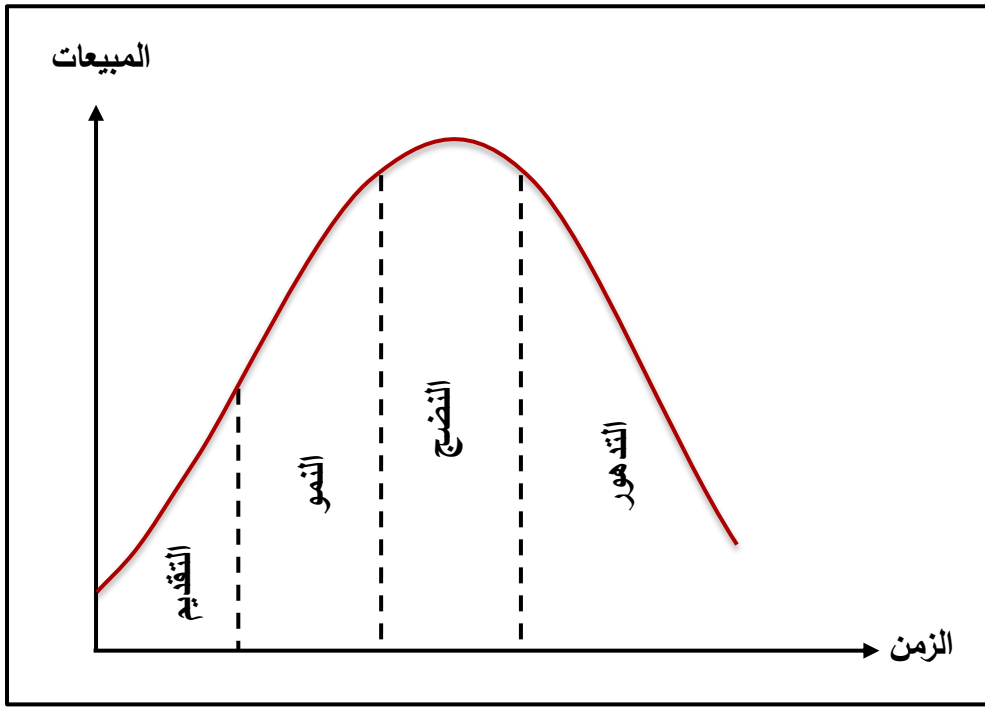
5.5.1 مرحلة التدهور: تتصف هذه المرحلة بتراجع كمية المبيعات وذلك لتراجع كمية الطلب على المنتجات الصحية على الرغم من الجهود التسويقية المبذولة ويكون هذا التراجع نتيجة:

- لعدم إمكانية المنتج الصحي من تلبية حاجات المستهلكين وتحقيق الشفاء؛
- لأن هذا المنتج أصبح مختلفا عن الواقع نتيجة لحصول تطور تكنولوجي ومعرفي في البيئة المحيطة أدت إلى تطور حاجات المستهلكين والمستفيدين وتطور الأمراض ومقاومتها للأدوية السابقة؛
- وجود منافسة قوية؛
- ظهور منتجات جديدة
- عدم إمكانية المنظمة من الاستمرار في إيصال رسالتها إلى الجمهور المستهدف بها.

ويمكن توضيح هذه المراحل من خلال الشكل الموالي:¹

¹ واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011، ص29.

شكل رقم (02-03): دورة حياة المنتج



المصدر: والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2010-2011، ص29.

2. التسعير

بشكل عام يعتبر تسعير المنتجات الصحية من السياسات التي تخضع للقوانين والتشريعات والخطط الممركزة وهذا راجع لإدراك الدولة أهمية حصول الأفراد على المنتج الصحي وأن الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على قرار شرائها.

1.2. مفهوم تسعير المنتج الصحي

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية السعر على أنه القيم التي تفرض لقاء كل خدمة، والتي يجب أن تعكس بدقة تكاليف التشغيل للخدمة المقدمة مع حصة عادلة لتأمين الاحتياجات المالية الأخرى التي يكون المريض مسؤولا عنها.¹

أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة جملة أمور تدخل في مفهوم السعر. فالتسعير هو وضع أسعار عالية بما يكفي لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من جانب وواطنة بما يكفي لاجتذاب الزبائن.²

¹ محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر، 2010، ص60.

² بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2007، ص139.

2.2. أهمية السعر في المزيج التسويقي

- يتمتع السعر بأهمية خاصة من بين عناصر المزيج التسويقي ويمكن توضيح ذلك من خلال:¹
- إن السعر هو المتغير الوحيد في المزيج التسويقي الذي يحقق الإيراد للمستشفى أما المتغيرات الأخرى فهي تتطلب إنفاقاً من قبل المستشفى؛
 - تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشراً في المزيج التسويقي، فمثلاً أن السعر العالي يتسق مع النوعية العالية للخدمة الصحية، ويقتضي استراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصوراً على منافذ مختارة؛
 - العرض على أساس السعر هو الأنسب للاتصال مع الزبون فمن السهل على المريض أن يدرك قيمة الخدمات من خلال التسعير المحدد؛
 - يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر؛
 - في النوعية غالباً ما يعول الزبائن على السعر كمؤشر على نوع المنتج أو الخدمة الصحية؛
 - ومن الناحية العملية، فإن السعر هو أحد ثلاثة عوامل بشكل مباشر على الربح (وهي الكلفة، السعر، وكمية المبيعات)؛
 - أنه أكثر العناصر المزيج التسويقي قبولا للمشكلات، وينعكس ذلك على تقييم المستشفى؛
 - أنه عملية ديناميكية، يستوجب المتابعة اليومية والدقيقة لمتغيرات السوق؛
 - أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك في ظروف المنافسة بين المنتجين، وعند تغير النظم والقوانين التي تتعلق بتنظيم الأسعار... الخ.

3.2. الأسس المعتمدة في تسعير الخدمات الصحية

لما كانت الخدمات تتصف بتعقيدات تتعلق بطبيعة وجودة الخدمة المقدمة وكذا صعوبة تقييمها على أساس ملموس، وأوجدت العديد من الأسس المتبعة في تسعير الخدمة الصحية منها:²

1.3.2. التسعير على أساس التكلفة: تشكل التكاليف العنصر الأساسي في تحديد الأسعار لأن السعر يجب أن يغطي هذه التكاليف مع إضافة ربح.

$$\text{السعر} = \text{تكاليف إجمالية (كلية)} + \text{الربح}$$

وتزداد التكاليف في المؤسسات الصحية عندما تقوم بإنتاج وتقديم سلع وخدمات صحية ذات جودة عالية ومميزة. ويتوافق التسعير على أساس التكلفة مع المؤسسات الصحية غير الهادفة للربح.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 267.

² ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص ص 168-169.

2.3.2. التسعير على أساس الطلب والقوة الشرائية: يتأثر حجم الطلب بشكل مباشر بالقوة الشرائية، فكلما كانت القوة الشرائية مرتفعة كلمت زاد حجم الطلب وعلى الأخص بالنسبة للخدمات ومنها الخدمات الصحية، فعندما يرتفع حجم الطلب فإن الأسعار تميل للارتفاع.

3.3.2. التسعير على أساس المنافسة: إن المؤسسات التي تعمل في سوق تنافسية شديدة ويكون تأثير كل مؤسسة متقارب مع تأثير المؤسسات الأخرى في نفس السوق، فإن الأسعار تميل إلى التقارب وبشكل عام تستخدم أسعار مناسبة لكسب الزبائن والمحافظة على حصتها السوقية.

المطلب الثاني: التوزيع والترويج

1. توزيع الخدمات الصحية

مما لا شك فيه أن التوزيع شأنه شأن بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تأخذ أهميتها وتترجم أهداف إدارة المستشفى في إيصال الخدمة الصحية إلى محتاجيها.

1.1. تعريف توزيع الخدمة الصحية

يعرف التوزيع بأنه "مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، وسعريا، ومعلوماتيا".¹

2.1. القرارات المتعلقة بتوزيع الخدمات الصحية:

باعتبار المستشفى منتج للخدمة الصحية وكونه منظمة اجتماعية هادفة بذات الوقت، فإنه سيكون أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية وهي:²

1.2.1. الوصول المادي: لكي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الطبية المناسبة إلى المريض فإن

الأمر يستوجب تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة بالآتي:

- **المنافذ التوزيعية:** كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية وهي تنقسم إلى: المنفذ المباشر وغير المباشر.
- **الموقع:** يعني وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض.
- **التسهيلات:** ويقصد به تصميم مباني المستشفى وصلات الانتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخارجي والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم، والممرات الداخلية وغرف الكشف الطبي... الخ.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 272.

² نفس المرجع السابق، ص 270.

2.2.1. الوصول الزمني (الوقت): ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي:

- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المستشفى لتقديمها إلى المرضى هند الحاجة إليها.
- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.
- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية اتصال المريض بالمستشفى للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.

3.2.1. الوصول المعلوماتي: في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولاً إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعاً لتطور حالته، وتسعى خلاله المنظمة إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم.

3.1. أهمية توزيع المنتجات الصحية

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يمثل مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على:¹

- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد؛
- أن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها؛
- تحقيق الإشباع والرضى للمستفيد مما يؤدي إلى إكساب الشهرة للمؤسسة الصحية؛
- حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق برودود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تبني حاجاتهم.

4.1. العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها في تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائي الذي يرغب في الحصول عليه ونذكر أبرز العوامل المؤثرة على التوزيع:²

¹ بودريال مريم، مرجع سبق ذكره، ص 53.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 302-304.

1.4.1. العامل الجغرافي: تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما في المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية وتصبح عمليات الاتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جدا في بعض الحالات، والتي تجعل عملية الوصول تكثفها المخاطرة.

2.4.1. الكثافة السكانية: تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها لكونها لا تخزن أساسا، فارتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية لإنتاج الخدمة يصبح أمرا صعبا. لذلك فإن الوحدات الصحية تواجه صعوبة كبيرة من حيث تمكنها من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء ارتفاع الكثافة السكانية في منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة (موسم الاصطياف). لذلك فإن إدارة المؤسسة الصحية ستجد صعوبة كبيرة في التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال الخدمات الصحية المطلوبة وبحدود الإمكانيات المتاحة لها.

3.4.1. التباعد والنقل: يؤثر مكان أو موقع المنظمة بشكل كبير على سهولة تقديم الخدمة الصحية للمحتاجين لها. وانسجاما مع ما تم عرضه في الوصول المعلوماتي واستراتيجيتي السحب والدفع، فإن المريض يسعى للحصول على الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية حسب الحالة التي هو فيها. ولكن بعد المسافة ومحدودية وسيلة النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقي العلاج، وقد يستعين عن ذلك بأي وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المؤسسة الصحية.

4.4.1. الاتجاهات الثقافية: تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا في جديّة المريض لتلقي العلاج بالشكل الذي لا يحدث له أضرار أو للآخرين في حالة الامتناع عن ذلك. وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الامتناع عن العلاج كما تلعب المعتقدات الدينية دورا بارزا في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء رجال مع نساء.

5.4.1. الطاقم الطبي: يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدين، المختصين أو العاملين في تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المؤسسة الصحية أو خارجها. حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء واتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وانتشارها.

6.4.1. الوسطاء: على الرغم من التأكد المسبق من قبل إدارة المؤسسة الصحية في الاتفاق مع الوسيط على تقديم الخدمات الصحية الأولية للمرضى، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول انحراف عن مسار العمل ولأسباب مختلفة. وهذا من شأنه أن يضعف من كفاءة الخدمة الصحية المقدمة والمسؤولة عنها إبتداءا من إدارة المؤسسة الصحية. وهذا من شأنه أن يؤثر مستقبلا على استمرار عمل هذا المنفذ في توزيع الخدمة من قبل المؤسسة الصحية.

2. ترويج الخدمة الصحية

يهدف الترويج إلى تحقيق الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، فهو يمكن الأفراد من التعرف على المنتج والافتتاح به ومن ثم شراؤه.

1.2. تعريف الترويج الصحي

يعرف الترويج على بأنه "أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المنظمة من منتجات، وتأمل أن يكون هنالك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه ومعتقداته."

كما يعرفه كوتلر على أنه "نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف."¹

حين أنه يعرف من المنظور الصحي على أنه "الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة."²

2.2. أهداف الترويج الصحي

للترويج أهداف عديدة تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها من خلال استخدام ويمكن إيجاز هذه الأهداف في ما يلي:³

- تعريف الأفراد بالسلع والخدمات من خلال إظهار الميزات الخاصة بهذه السلع والخدمات عن سلع وخدمات المنافسين؛
- التركيز على الصحة (صحة الأفراد داخل المجتمع) بشكل عام؛
- بيان المنافع والايجابيات التي يمكن الحصول عليها من قبل الفرد(المريض) عند اقتناء الدواء والاستفادة من الخدمات الصحية؛
- تزويد المختصين من أطباء أو صيادلة أو مراكز طبية أو مستشفيات بالمجلات و النشرات العلمية في مجال الطب، الأدوية، والخدمات الصحية؛
- محاولة التواصل مع ذوي العلاقة (أطباء، موزعين، صيادلة، مستشفيات، مراكز طبية...) بهدف اطلاعهم على كل ما هو جديد من منتجات دوائية جديدة أو منتجات دوائية متطورة؛

¹ بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، مرجع سلق ذكره، ص139.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص241.

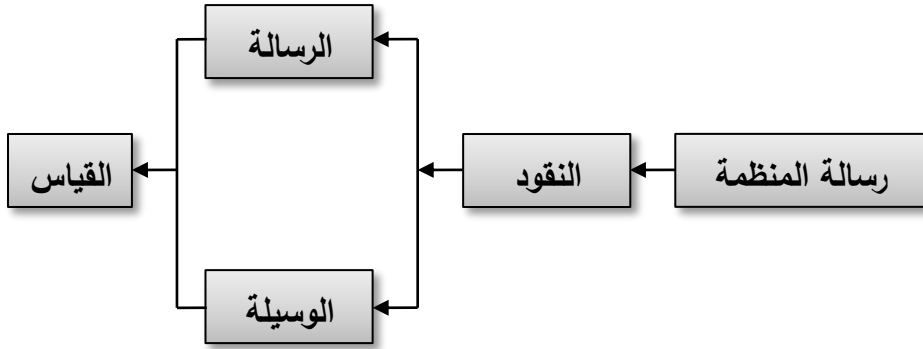
³ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص138-139.

3.2. المزيج الترويجي الصحي

تتكون عناصر المزيج الترويجي من:

1.3.2 الإعلان: هو أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث أن البعض يرى بأن الإعلان كلمة موافقة للترويج أو بالعكس. ولكي تحقق المؤسسة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسعى للدخول إليه، وكذلك السلوك الشرائي لدى المستهلك في تلك الأسواق وما يرتبط بكل ذلك من مستلزمات وقياس للنتائج المتحققة من الفعل الترويجي، وهذا يستوجب اعتماد خمسة عناصر للتخطيط الناجح للإعلان يرمز لها اختصاراً ب (5M's) كما هي موضحة في الشكل التالي:¹

شكل رقم (02-04): القرارات الرئيسية في الإعلان



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 245.

- رسالة المنظمة: تمثل بالأهداف التي تسعى الإدارة الصحية إلى تحقيقها من خلال النشاط الإعلاني؛
- النقود: تمثل مقدار المبالغ التي يمكن أن تخصص لإنجاز وتنفيذ البرنامج الإعلاني المقرر؛
- الرسالة: وتمثل المضمون الذي تسعى لإيصاله المؤسسة الصحية إلى الجمهور وخلق التأثير لديهم؛
- الوسيلة: يراها البعض بأنها خطوة متقدمة قد تسبق في التفكير الخطوات التي تم الإشارة إليها فاختيار 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 المتحققة.

2.3.2. البيع الشخصي: ويمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية

على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أهم وأقوى طرق الاتصال، وأكثرها فاعلية

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 245-249.

واستخدام في تسويق الخدمات الصحية. لكونها عملية اتصال مباشرة بين المستشفى أو الطبيب والمريض، وعليه يمكن تعريف البيع الشخصي في المجال الصحي على أنه التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المرتقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الإقدام على شرائها. وتتحقق فاعلية البيع الشخصي في الترويج الصحي ب:¹

- تمكين الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الإقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة تعديل تلك المعلومات بحسب الحالة والظروف الذي يكون فيه الحوار؛

- تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياساً بغيرها من عناصر الترويج الأخرى؛

- مساعدة المريض على اتخاذ القرار الصحيح في ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة؛

- من مسؤولية البائع الشخصي الإلمام بالحالة المعروضة للحوار وتقديم المعلومات الدقيقة والحديثة التي تخص المريض لكي يتحقق الاقتناع في الإقدام على تلقي الخدمة الصحية.

3.3.2. العلاقات العامة: هي "الجهود المخططة المستمرة التي تؤديها الإدارة لخلق وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بينهما".

العلاقات العامة وظيفة من وظائف الإدارة تهدف إلى تقدير أهمية الرأي العام إلى تخطيط الجهود وترمي لتوضيح المعالم سياستها وحقيقتها أهدافها للأفراد العاملين بها والجمهور التي تتعامل معها والمجتمع تباشر بنشاطها فيه بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل. وذلك من خلال استخدام واحدة أو أكثر من أدوات العلاقات العامة في المؤسسات الصحية (...). تتضمن تفاصيل الخدمات المقدمة وأسعارها، والتقارير السنوية ووسائل الإعلام الإخبارية والمناسبات كاليوم العالمي للطفل واللقاءات الشخصية، والمحاضرات والمؤتمرات والندوات والزيارات التثقيفية للمدارس والمؤسسات.²

4.3.2. ترقية المبيعات: يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامه في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها "مجموعة من الأدوات المحفزة. والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك." قد تكون عن طريق المعارض الطبية (الثابتة والمتنقلة)، الهدايا الترويجية (كالتحاليل، الكشف المبكر عن بعض الأمراض...)³.

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 249-251.

² ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، ط1، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005، ص232.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 254-255.

المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي

1. الأفراد

1.1. تعريف الأفراد

ويقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة بأنهم مجموعة من الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها، ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون بالأطباء، الممرضين، الإدارة، العاملين في الخدمة... الخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمؤسسة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهذه المؤسسة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساساً بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضاً، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم.

2.1. أهمية الأفراد في المؤسسة الصحية

وتبرز من خلال:¹

- إبراز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المنظمة؛
- عنصر أساسي في عروض الخدمة لأنهم مسئولون عن تطوير وإدامة علاقة طويلة مع الزبون؛
- عنصر التمرس المباشر والحيوي في المؤسسة الخدمية لإمكانية التأثير في رضا الزبون؛
- إدارة الناس مهمة في تحسين الجودة.

3.1. دور الأفراد في المزيج التسويقي للخدمات الصحية

تتطور المؤسسة بجهود وأفكار موظفيها وينبغي أن يكونوا على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم. وينعكس دور الأفراد في تقديم الخدمة الصحية من خلال:²

- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة؛

¹ مريم بودريالة، مرجع سبق ذكره، ص ص 60-61.

² نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، جامعة سكيكدة، 2008-2009، ص 106.

- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملین بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق، وخاصة تلك الخدمات التي تمر بمرحلة انحدار؛
- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب على الصورة التي ترضي للمريض.

4.1. الموصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية

من أهم الموصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية ما يلي:¹

1.4.1. الاتصال: يعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو كتابة عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم.

2.4.1. الحساسية تجاه المرضى: إظهار الاهتمام بمشاعر و أحاسيس و وجهات نظر المرضى.

3.4.1. المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج كل مريض على حدى.

4.4.1. المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.

5.4.1. المظهر: حسن المظهر و ترك انطباع ايجابي و محبب لدى المرضى بصفة عامة و الزوار بصفة خاصة.

6.4.1. الكرامة والنزاهة: الالتزام من جانب الموظف المسئول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.

7.4.1. المتابعة: تقديم الخدمة في الوقت المحدد و بطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى عائلاتهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.

2. العمليات

1.2. تعريف

تتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المستشفى وفي قاعة الاستقبال، إذ سيتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه من خلال:²

¹ مريم بودريالة، مرجع سبق ذكره، ص 61.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 132-133.

- دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال؛
- السرعة في الاستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية؛
- الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى؛
- القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية؛
- السمة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

2.2. أهمية العمليات

تساعد العمليات في:¹

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة؛
- يولد الانطباع الأولي لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المؤسسة الصحية؛
- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض المؤسسة الصحية؛
- الالتزام بالمواعيد وفقاً لجدولة مخططة للعمليات؛
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة؛
- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلباً وإيجابياً لأثرها في الاتجاهين.

3. الدليل المادي

1.3. تعريف الدليل المادي في المؤسسة الصحية

لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسة إلى حد ما وذلك من خلال:²

- الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص.
- التجهيزات السريرية.
- المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.
- الأثاث، الأبنية، التكيف... الخ.

ولاشك بأن هذه العناصر وغيرها في المؤسسة الصحية يمكن أن تخلق الراحة ورضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو للمؤسسة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه للخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص 345.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 131.

ويقصد هنا بالإظهار المادي "كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الإتصال الانتاجي للخدمة الصحية".¹

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها. ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المؤسسة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المؤسسة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والراقدين فيها، والاختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المؤسسة الصحية وبما يحقق السهولة واليسر على المريض في انجازها... الخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشيء الذي يمكن لمسوقي الخدمة فرض الرقابة عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الانطباع الايجابي الذي يأخذه المريض عن المؤسسة الصحية بعد مغادرته لها.²

2.3. أهمية الدليل المادي

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايا التالية:³

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون؛
- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات، ... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف؛
- بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية؛
- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة؛
- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

¹ مريم بودريالة، مرجع سبق ذكره، ص 62.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 132.

³ نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 109.

خلاصة الفصل الثاني

لقد تناولنا في هذا الفصل الخدمة الصحية وتطرقنا إلى تقييم جودتها من وجهة نظر المرضى بمختلف المقاييس التقييمية، كما تناولنا تسويق الخدمات الصحية وبيننا خصائص وأهمية التسويق الصحي، وكذا المزيج التسويقي للخدمة الصحية بعناصره السبع.

وقد خلصنا إلى أن:

- التسويق الصحي تقوم على ضرورة الاهتمام بكل عناصر المزيج التسويقي والعمل على تماسكها وتكاملها حتى يمكن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية؛
- المنتج الصحي يمثل باقة من الخدمات الصحية المقدمة بالشكل المناسب والوقت الملائم والتنوعية المطلوبة، وعليه فإن من الضروري الاهتمام بتطويرها وتميزها بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة؛
- يعتبر تسعير المنتجات الصحية في مجملها من السياسات التي تخضع للقوانين والتشريعات والخطط الممركزة لأهمية حصول الأفراد على المنتج الصحي؛
- التوزيع يعبر عن إيصال الخدمة الصحية إلى محتاجيها في الوقت والمكان المناسبين ويتأثر بالعوامل الجغرافية، الديموغرافية، الاتجاهات الثقافية والمتدخلين في تقديمها؛
- يمثل الترويج جانب الاتصال في النشاط التسويقي للمؤسسة الصحية بين المستشفى والمريض؛
- يعتمد في تقديم الخدمات الصحية على العنصر البشري عن طريق المكونات المادية من مباني المؤسسة وأجهزتها المختلفة، وذلك عن طريق عمليات محددة يجب أن تتصف بالاختصار والسرعة في تقديم تلك الخدمات إلى مختلف المرضى.

الفصل الثالث:

دراسة حالة مستشفى الحكيم عمري

بقلم

تمهيد

نظرا للأهمية المتزايدة للنشاط التسويقي في المنظمات الخدمية بصفة عامة ولخصوصية الخدمة الصحية وعدم إمكانية الامتناع عن استهلاكها، ومن منطلق أهمية الموضوع، وعلى ضوء التطورات الحاصلة على مستوى الطب، والأجهزة الطبية المستعملة أردنا التطرق من خلال هذا الفصل إلى دراسة تأثير العناصر المميزة للتسويق الخدمي على الخدمة الصحية التي يتلقاها المرضى، من خلال تشخيص واقع إحدى هذه المستشفيات والمتمثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة.

وسنحاول في هذا الفصل وصف المؤسسة بشكل عام، ثم نتطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية وننتهي إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: وصف عام للمؤسسة محل الدراسة

تعتبر الصحة مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار سنحاول من خلال هذا المبحث تقديم وصف عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي

1. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، انطلق نشاطها شهر أفريل عام 1984، تقع جنوب ولاية قالمة طريق عين العربي، استقلت بذاتها عن القطاع الصحي لولاية قالمة سابقاً طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، كما تترجع على مساحة اجمالية قدرها 32095 متر مربع بقدرة استيعابية تقدر بـ 240 سرير موزعة على المصالح والوحدات الداخلية.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان والمقدر حجمهم بـ 550073 مواطن.

تعمل هذه المؤسسة العمومية تحت وصاية مديرية الصحة الولائية لقالمة، وتحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة أي أنها تكون خاضعة لوصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.¹

2. الطاقة الاستيعابية لمصالح المؤسسة

وتتمثل في ما يلي:²

جدول رقم (03-01): الطاقة الاستيعابية لمصالح المؤسسة

المصالح الاستشفائية	الأسرة التقنية	الأسرة المنظمة	قاعات العمليات	وحدات المخبر	وحدات الفحص بالأشعة	مركز حقن الدم	الصيدليات
10	327	309	05	03	02	01	02

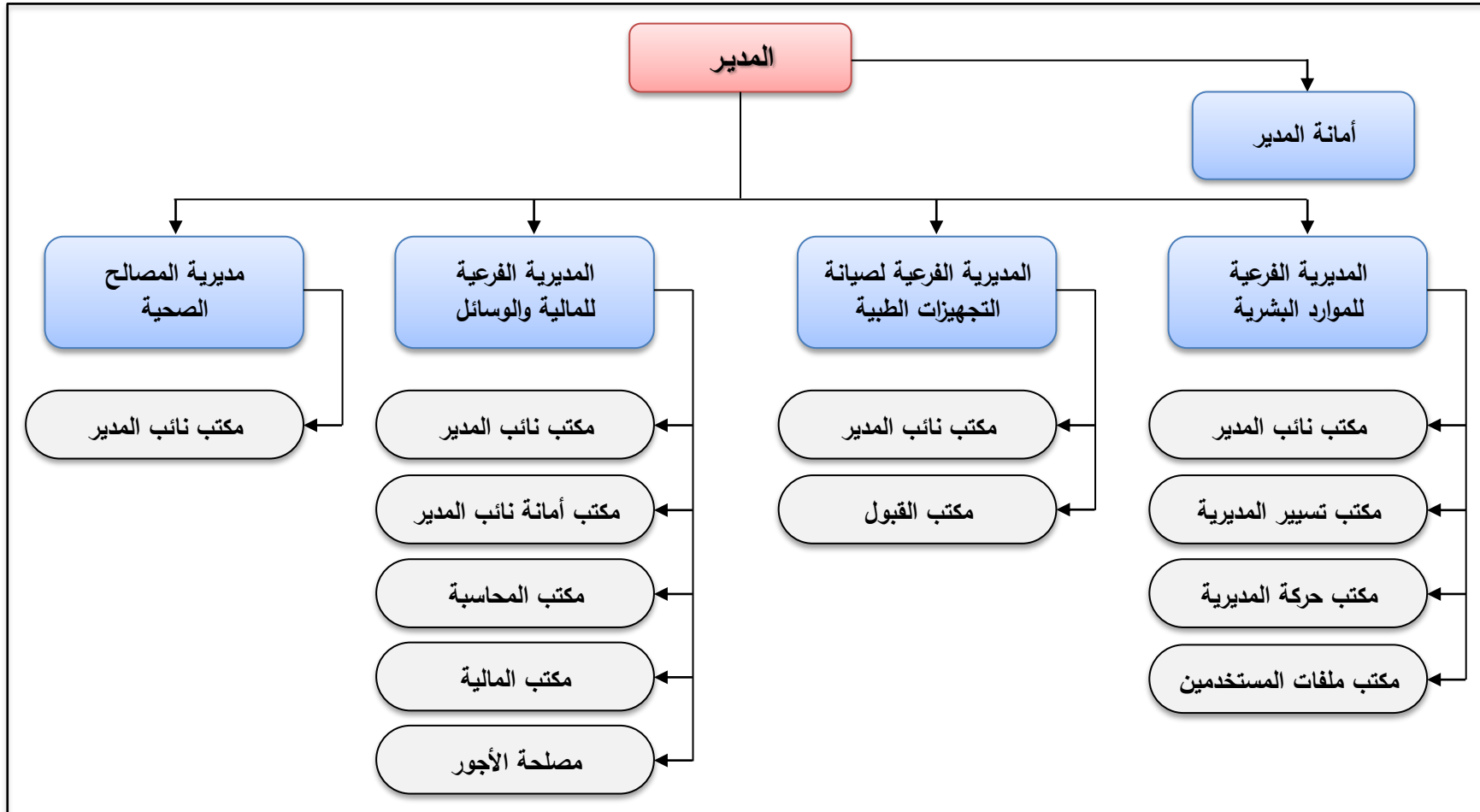
المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان إلى غاية 2019/05/31.

¹ بالاعتماد على وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي.

² مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة، إحصائيات حول نشاطات المؤسسات الصحية إلى غاية 2019/05/31.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

شكل رقم (01-03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: من وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقيبى.

3. شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة

1.3. المدير: يرأس المؤسسة مدير عام وتحت تصرفه مباشرة عدة مديريات فرعية، ومن أهم ما يقوم به هو السهر الجيد على السير الحسن لمختلف المصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية.

2.3. المديرية الفرعية للموارد البشرية: وهي مصلحة ذات صلة مباشرة بالحياة المهنية للموظفين تقوم بمجموعة من الوظائف الخاصة بالترقية والترقية السلمية، الإدماج، التوظيف والتنشيط، العقوبات الإدارية (المجلس التأديبي)، تنظيم الترقية عن طريق الامتحانات والمسابقات، استخراج الوثائق الخاصة بالعمل، الإجازات والعطل المرضية (استقبال ملفات وطلبات العمال ودراساتها).

3.3. مديرية المصالح الصحية: هي نيابة مديرية تهتم بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية.

4.3. المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: وتضم هذه المديرية مكتب خاص بالمدير الفرعي للمالية والوسائل ومكتب أمانة تابع له، مكتب المحاسبة، مكتب المالية، ومصلحة الأجور، ومكتب الصفقات العمومية.

5.3. المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية والأجهزة المرافقة: تهتم بالأجهزة الطبية وعملها ومراقبتها ومتابعة عمليات إصلاحها إن تطلب ذلك.

المطلب الثالث: العناصر المميزة للتسويق الخدمي بالمؤسسة

وتتمثل في كل من الأفراد، العمليات والدليل المادي بالمؤسسة.

1. الأفراد

وهم العنصر البشري المشارك في تقديم الخدمة، يبلغ عددهم 940 عامل وموظف مقسمين بين المكاتب الأمامية والمكاتب الخلفية كما يلي:

1.1. المكاتب الأمامية: وتضم الموظفين الذين لهم اتصال مباشر مع المرضى وهم:¹

- العمال المهنيون: يبلغ عددهم 141 عامل؛
- الأطباء: يبلغ عددهم 167 طبيب، منهم 64 طبيب مختص؛
- شبه الطبيون: عددهم 527 وينقسمون إلى:
- ممرضون للصحة العمومية: عددهم 405 ممرض؛

¹ مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة، إحصائيات حول نشاطات المؤسسات الصحية إلى غاية 2019/05/31.

- أعوان طبيون مختصون في التصوير بالأشعة: يبلغ عددهم 23 عون؛
- المخبريون: يبلغ عددهم 33 مخبري؛
- أعوان طبيون مختصون في التخدير والإنعاش: يبلغ عددهم 19 عون؛
- القابلات: يبلغ عددهن 35؛
- عمال مكتب الدخول: يبلغ عددهم 12؛
- النفسانيون العياديون: يبلغ عددهم 10.

2.1. المكاتب الخلفية: تمثل العنصر البشري المشارك في تقديم الخدمة بشكل غير مباشر وهم:¹

- الموظفون الإداريون: 74 موظف؛
- الصيادلة: يبلغ عددهم 09 صيادلة.

3.1. تكوين العنصر البشري

تكوين الموظفين - يكون قصد الترقية في الرتبة- خاضع للتشريعات وقد يكون داخليا (للمرضين، الأطباء والإداريين) أو خارجيا (بالنسبة للأطباء)

4.1. الملاحظات المسجلة

من خلال زيارتنا للمؤسسة تم تسجيل الملاحظات التالية:

- كل عمال وموظفي المؤسسة الذين لديهم اتصال مباشر مع المرضى يحملون بطاقات مهنية نشير إلى المؤسسة، تسمياتهم ورتبهم، ماعدا عمال مكتب القبول (الدخول)؛
- يتكلم أغلب عمال المستشفى بصوت عال؛
- لكل موظف مهام تتماشى مع وظائفه والتقسيم الداخلي للعمل؛
- زي الأطباء والمرضى تقريبا موحد (ما عدا عمال عنبر العمليات لهم لباس خاص بهم "tenue de bloc" لخصوصية المصلحة)؛
- معاملة المرضى تختلف من موظف لآخر؛
- في بعض الحالات لا يعير العمال الاهتمام باستفسارات وطلبات المرضى؛
- الطاقم الطبي غير كاف خاصة على مستوى جناحي الاستعجالات الطبية وعلاج الصدمات.

¹ مديرية الصحة والسكن لولاية قالة، إحصائيات الموارد البشرية إلى غاية 31/05/2019.

2. العمليات

تمثل أهم عناصر العمليات والإجراءات الخاصة بتقديم الخدمة على مستوى المستشفى كآلاتي:

1.2. إجراءات الدخول

1.1.2. في الحالات غير العادية (الاستعجالية)

تكون العمليات في هذه الحالة كالتالي:

- عند تحويل المريض إلى المستشفى يتم إدخاله إلى قسم الطوارئ وتكون فترة الانتظار في العادة قصيرة أو منعدمة حسب درجة الاستعجال؛
- يتم تحرير كشف و/أو تحاليل استعجالية حسب التشخيص المقدم من طرف الطبيب العام؛
- يعيد المريض الكشف و/أو التحليل إلى الطبيب الذي شخصه لتقييمه؛
- في حالة تغير المناوبة يعيد المريض الاستشارة من جديد؛
- يحول المريض إلى مصلحة علاج الصدمات (Déchocage) إن كانت حالته غير حرجة لأخذ رأي الطبيب المختص، أو إلى عنبر العمليات إن استدعت حالته ذلك (Bloc Opératoire) وتسمى العمليات الجراحية في هذه الحالة بالعمليات الساخنة لعدم التحضير المسبق لها؛
- يتوجه مرافق المريض إلى مكتب القبول (الدخول) مرفقا ببطاقة مألها الطبيب المعالج ليستلم كشف القبول (الملحق رقم 03) ومن هنا تبدأ إجراءات الاستشفاء الإدارية؛
- يتم ملأ وثيقة الاستشفاء والمرافقة (الملحق رقم 02) بالاعتماد على بطاقة تعريف المريض، وبطاقة تعريف مرافق المريض (Garde Malade)، ثم يتم إيداعها لدى رئيس المصلحة التي حُول إليها المريض؛
- إجراءات الدخول تتم في وقت قصير جدا لا يتجاوز الخمس دقائق؛
- يحول المريض إلى المصلحة المدرجة ضمن تقرير الطبيب مرفقا بوثيقة تسمى بالبطاقة المرافقة (Fiche Navette) (لم يتم تزويدنا بالوثيقة لعدم توفرها) ويدرج فيها عمليات التحاليل والكشف التي يجريها المريض، الأدوية التي توصف له خلال الزيارات الدورية للأطباء أثناء إقامته بالمستشفى؛
- زيارات الأطباء الأخصائيين غير محددة بوقت عكس الأطباء العاميين (لانشغال الأخصائيين بين مصلحة علاج الصدمات، عنبر العمليات والاستشارة المتخصصة على مستوى العيادات متعددة الخدمات).

2.1.2. في الحالات العادية

تمثل حالات لا تستدعي التدخل السريع (أغلبها حالات المتابعة عند أطباء المستشفى) وتكون العمليات كالتالي:

- يتقدم المريض إلى المصلحة المحددة مرفقا بملف يحتوي على الكشوفات والتحليل التي حددها الطبيب خلال المتابعة على مستوى العيادات متعددة الخدمات (Bilan Opérateur) مع تسجيل رقم هاتفه؛
- تتم برمجة استشفاء أو إجراء عملية جراحية ثم الاتصال بالمريض ليلتحق بالمستشفى وتطبق نفس إجراءات القبول (الدخول) السابقة، كما يرفق أيضا المريض بالبطاقة المرافقة. تسمى العمليات المنطوية تحت هذا الإجراء بالعمليات الباردة أو المحضر لها مسبقا.

2.2. إجراءات الخروج

1.2.2. في الحالات العادية

- بعد انقضاء فترة استشفاء يتم إرفاق المريض (أو مرافقه) ببطاقة نهاية الاستشفاء؛
- يتوجه حامل الوثيقة إلى مكتب القبول (الخروج) ويتم إعداد بطاقة إقامة تسلم للمريض وتتضمن تاريخ الدخول إلى المستشفى المدة والمصلحة التي مكث بها المريض؛
- في حالة الولادة تملأ وثيقة الإعلان عن الولادة (الملحق رقم 09).

2.2.2. في الحالات غير العادية

وهي الحالات التي يتم فيها خروج المرضى بطريقة غير عادية وهي:

- **الخروج ضد رأي الطبيب:** وفيها يملأ المريض أو مرافق المريض وثيقة تبين أنه خرج خلافا لرأي الطبيب، يمضي ويضع بصمته؛
- **التحويل:** وفيها يتم تحويل المريض إلى مؤسسة أخرى (في الغالب مؤسسة أكبر أو أكثر تخصصاً)؛
- **الوفاة:** في هذه الحالة يتم ملء وثائق الوفاة (الملاحق رقم 06، 07 و 08)؛
- **التحويل إلى الخارج:** ويتم تحويل المريض إلى دولة أخرى عن طريق الطوافة (لا توجد أي سابقة لهذه الحالة).

مخرجات مكتب القبول تتم عن طريق الحاسب الآلي وفي حالة تعطل الخادم يتم ملء الوثائق السابقة الذكر يدويا.

الفصل الثالث - دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بحالمة

وفيما يلي احصائيات حول نشاطات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة وكذا نشاطات غرفة العمليات في الفترة الممتدة من 2019/01/01 إلى 2019/04/30:

جدول رقم (02-03): نشاطات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى الحكيم عقبي

النشاط	العدد
فحص	28014
الدخول	4723

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان إلى غاية 2019/04/30.

جدول رقم (03-03): نشاطات غرفة العمليات بمستشفى الحكيم عقبي

النشاط	العدد
عمليات استعجالية	704
عمليات مبرمجة	325

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان إلى غاية 2019/04/30.

3. البيئة المادية

استحوذت المؤسسة على موقع جغرافي استراتيجي حيث تقع وسط المدينة بطريق عين العربي، وقد لاحظنا ما يلي:

- المظهر الخارجي للمستشفى لا يعكس خصوصية الخدمة؛
- اللافتات الإرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والمصالح المختلفة وواضحة؛
- يتكون المستشفى من خمسة (05) أقسام:
 - جناح الاستعجالات الطبية: أو قسم الطوارئ، يقع مقابل مدخل المؤسسة؛
 - جناح الاستعجالات طور الإنجاز: يقع يسار جناح الاستعجالات الطبية الحالي وهو غير وظيفي؛
 - الجناح الإداري: يقع يمين مدخل المؤسسة ومقابل مدخل الزوار؛
 - مبنى المصالح: يقع مقابل مدخل الزوار ويتكون من أربعة طوابق؛
 - قسم الأرشيف والمطبخ: يقع مقابل مخرج مبنى المصالح.
- كراسي قاعات الانتظار غير مريحة؛
- المؤسسة عموماً نظيفة ماعدا دورات المياه بقسم الطوارئ وبعض المصالح؛

- تجهيزات الفندقة غير لائقة؛
- المكيفات شغالة على مستوى قاعات الاستشفاء؛
- انعدام التكييف في قسم الطوارئ؛
- بالنسبة للتجهيزات الطبية، يحتوي المستشفى على العتاد التالي:

جدول رقم (03-04): التجهيزات الطبية بمستشفى الحكيم عقبي

العدد	نوع العتاد
03	منظار معوي (Fibroscope)
01	منظار القولون (Colonoscopie)
02	منظار المستقيم (Rectoscope)
02	منظار جراحي (Microscope Opérateur)
05	منظار المخبر (Microscope Laboratoire)
05	طاولة العمليات (Table Opérateur)
04	طاولة الولادة (Table d'Accouchement)
18	شاشة مراقبة (Moniteur de Surveillance)
17	مزيل الرجفان (الصاعق) (Défibrillateur)
20	الشافطة الجراحية (Aspirateur de Chirurgie)
04	جهاز التنفس الاصطناعي (Respirateur)
30	جهاز صنع فقاعات الأوكسجين (Barboteur)
20	جهاز التعقيم بالبخار المضغوط (Autoclave)
08	مطياف (Spectrophotomètre)
07	جهاز التخدير (Appareil d'Anesthésie)
01 (معطل)	الماسح الضوئي (Scanner)
05	أجهزة الراديو (Radio : Fixes et Mobiles)
07	جهاز التصوير بالموجات فوق الصوتية (Echographe)
01 (معطل)	رادار تخطيط صدى القلب (Echocardioppler)
18	أجهزة تخطيط القلب (EEG, ECG)
01	ليزر (Laser)
13	مولدات غسيل الكلى (Générateurs de Dialyses)

المصدر: من وثائق المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية والأجهزة المرافقة بالمستشفى.

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

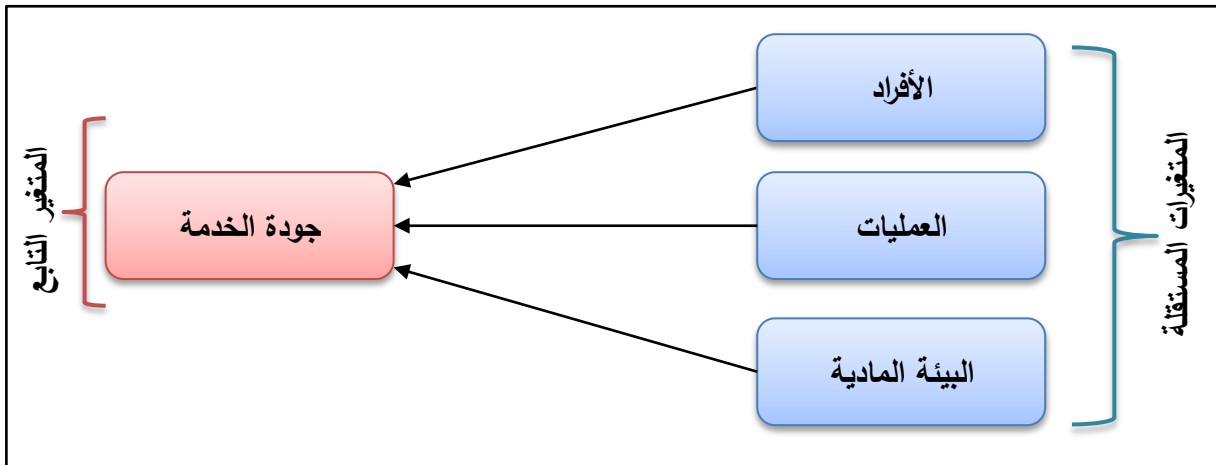
في هذا البحث يتم استعراض اهم الخطوات التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية من خلال المعطيات والمعلومات التي تم الحصول عليها من المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة. وقد استندت منا الدراسة التطبيقية الاعتماد على الاستقصاء وكان ذلك من خلال مجموعة من الاسئلة التي تشكل استبيان.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

1. نموذج الدراسة

يعبر نموذج الدراسة المقترح عن المتغيرات المستقلة المتمثلة في العناصر المميزة للتسويق الخدمي (الأفراد، العمليات والبيئة المادية)، والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية كما هو موضح في الشكل:

شكل رقم (02-03): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطلبة.

2. مجتمع وعينة الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة المرضى المقيمين في بمستشفى الحكيم عقبي ولقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة غير احتمالية لاعتقاده أنها تتناسب وموضوع الدراسة وأيضا مع ظروفه من حيث القدرة والوقت المتاح، حيث تكونت هذه العينة من 84 فرد فقد تم توزيع 100 استمارة استرجعت منها 84 واستبعاد 16 منها لعدم صالحيتها للتحليل.

المطلب الثاني: أهداف وأدوات الدراسة

1. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- قياس مدى تأثير كل من الأفراد، العمليات والبيئة المادية على تقديم الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة؛
- قياس مدى رضا الزبائن عن هذه العناصر بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة؛
- قياس مدى رضا الزبائن عن الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة.

2. أدوات الدراسة وجمع البيانات

- بغية الحصول على المعلومات والتأكد من فرضيات البحث، تم الاعتماد على الاستبيان (الملحق رقم 01)، تم إعداده وتوزيعه على عينة الدراسة وقد تناول الاستبيان متغيرات الدراسة وفق ثلاث محاور:
- المحور الأول: تضمن بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة؛
 - المحور الثاني: يتضمن هذا المحور 30 فقرة مقسمة على 3 مجالات تخص العناصر المميزة للتسويق الخدمي بالمستشفى.

▪ المجال 01: خاص بعنصر الأفراد ويتكون من 08 فقرات؛

▪ المجال 02: خاص بعنصر العمليات ويتكون من 10 فقرات؛

▪ المجال 03: خاص بعنصر البيئة المادية ويتكون من 12 فقرة.

- المحور الثالث: يتضمن هذا المحور 05 فقرات وتخص تقييم جودة الخدمة من طرف المرضى.

المطلب الثالث: طريقة جمع البيانات

تم جمع بيانات الاستبيان رقم من خلال المقابلات الشخصية للمرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة، وتعد هذه الطريقة من أكثر طرق جمع بيانات الاستقصاء ملائمة لطبيعة وحجم قائمة الأسئلة المستخدمة في الدراسة من ناحية، و الأكثر قدرة على تحقيق درجة عالية من التحكم في معدل الاستجابة من ناحية أخرى.

وتمثلت اجراءات المقابلة الشخصية في الاعتراض العشوائي للمرضى ثم القيام بالشرح الموجز لأهداف الدراسة من أجل زيادة التوضيح للمستقضي منه، ثم يتم طلب التعاون في تقديم الاجابات على مختلف أسئلة الاستبيان و يترك لوحده من اجل زيادة التركيز على الاجابات و أخذ الحرية الكاملة.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المطلب الأول: منهج الدراسة

تمت مراجعة الاستبيانات والتأكد من صحتها وصلاحياتها للتحليل الاحصائي ثم تم تفرغها في الحاسب الآلي من اجل معالجتها.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة بدء بالتحليل الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية التي تظهر في شكل جداول بسيطة لوصف عينة الدراسة، واستخراج الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية.

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على البرنامج الاحصائي IBM SPSS V25 وهي نسخة متوفرة باللغة الفرنسية والانجليزية وبإمكان هذا البرنامج إجراء مختلف المعالجات الاحصائية.

المطلب الثاني: دراسة وتحليل البيانات

تم استخدام الأساليب الاحصائية المعلمية في هذه المذكرة كما يلي:

1. تحليل الثبات (Reliability)

بهدف التحقق من الصدق الظاهري لأداة القياس تم عرض استمارة الاستبيان على عدد من الأساتذة في جامعة 08 ماي 45 قالمة من أجل تحكيمها، حيث تم تعديلها بناء على مقترحاتهم. أما فيما يخص الثبات فقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Alpha Cronobach)، حيث بلغ معامل الثبات لجميع فقرات الاستبيان 92.7% وهي نتيجة ذات دلالة إحصائية عالية تشير الى أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات عالية وتفي بأغراض الدراسة.

جدول رقم (03-05): قيمة ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبيان

المتغيرات	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
الأفراد	8	0.896
العمليات	10	0.788
البيئة المادية	12	0.802
جودة الخدمة	05	0.845
المجموع	35	0.927

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

جدول رقم (03-06): التوزيع الطبيعي

شابيرو-ويلك			العنصر
درجة المعنوية	درجة الحرية	الإحصائيات	
0,117	84	0,976	الأفراد
0,428	84	0,985	العمليات
0,253	84	0,981	البيئة.المادية
0,007	84	0,957	الجودة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (03-06)، نلاحظ أن قيمة الدلالة المعنوية $\text{Sig} < \alpha = 0.05$ ، ومنه فإن النموذج يتبع التوزيع الطبيعي.

2. مقاييس الاحصاء الوصفي

ليتم وصف خصائص العينة المدروسة وكذا تحديد مستوى توجه الأفراد نحو عبارات متغيرات الدراسة وذلك باستخدام: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

جدول رقم (03-07): المعلومات الديموغرافية الخاصة بالأفراد

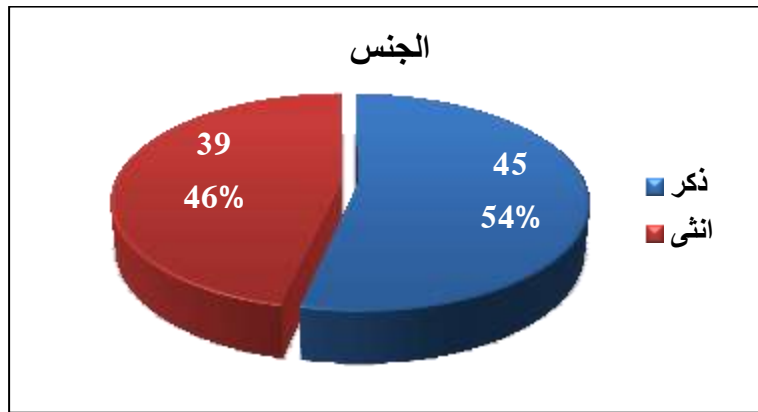
النسبة المئوية	التكرارات	الاقتراحات	العبارة
%53.6	45	ذكر	الجنس
%46.4	39	أنثى	
%04.8	04	أقل من 20 سنة	السن
%29.8	25	من 20 - 29 سنة	
%32.1	27	من 30 - 39 سنة	
%19.0	16	من 40 - 49 سنة	
%14.3	12	50 سنة فأكثر	المستوى التعليمي
%17.9	15	أقل من الثانوي	
%25.0	21	ثانوي	
%46.4	39	جامعي	
%10.7	09	دراسات عليا	الوظيفة
%39.3	33	موظف	
%16.7	14	أعمال حرة	
%11.9	10	طالب	
%07.1	06	متقاعد	
%25.0	21	عاطل	

94.0%	79	ولاية قالمة	مكان الإقامة
06.0%	05	من خارج ولاية قالمة	
27.4%	23	أول مرة	عدد مرات التردد على المستشفى
72.6%	61	أكثر من مرة	
15.5%	13	يوم واحد	مدة المكوث (الإقامة) بالمستشفى
45.2%	38	من يومين إلى 07 أيام	
17.9%	15	من 08 أيام إلى 15 يوم	
21.4%	18	أكثر من 15 يوم	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

- نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة الذكور في عينة الدراسة بلغت 53.6% من إجمالي عينة الدراسة، أما نسبة الإناث فقد بلغت 46.4%.

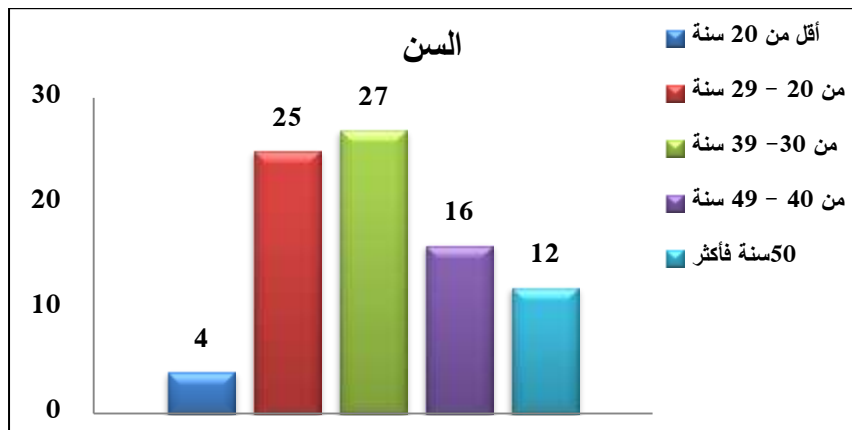
شكل رقم (03-03): توزيع الافراد حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

- بالنسبة لفئة العمرية فإن أكبر نسبة هم من الفئة العمرية من 30 - 39 سنة حيث بلغ عددهم 27 فرد بنسبة 32.1%؛

شكل رقم (03-04): توزيع الافراد حسب السن



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

- يشكل الجامعيون نسبة 46.4%؛
- فيما يخص وظائف المرضى يشكل الموظفون نسبة 39.3%؛
- أغلب أفراد العينة من ولاية قالمة بنسبة 94.9%،
- 72.6% من الأفراد تردوا أكثر من مرة على المستشفى؛
- أكبر نسبة للمكوث بالمستشفى هي من يومين إلى 07 أيام بنسبة 45.2%.

3. عرض نتائج التحليل الوصفي لاستجابة أفراد عينة الدراسة

تم تحديد درجة موافقة أفراد عينة الدراسة نحو متغيرات الدراسة حسب مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

جدول رقم (03-08): درجة موافقة أفراد عينة الدراسة

المتوسط المرجح	درجة الموافقة
من 1 الى 1.79	منخفضة جدا
من 1.8 الى 2.59	منخفضة
من 2.6 الى 3.39	متوسطة
من 3.4 الى 4.19	عالية
من 4.2 الى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطلبة.

1.3 المتغيرات المستقلة

1.1.3 العنصر الأول: الأفراد

فيما يلي عرض لأهم النتائج التحليل الاحصائي لفقرات العنصر الأول " الأفراد " الذي يندرج تحت المحور الثاني العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم حساب المتوسط العام والانحراف المعياري للدرجة الكلية لمتغير الأفراد كما هو مبين في الجدول رقم (03-09).

جدول رقم (03-09): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر الأفراد

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1. معاملة العاملين في المستشفى للمرضى جيدة	2.98	1.401	متوسطة
2. يبدي العمال التعاطف والاهتمام عند التعامل مع المرضى	3.00	1.251	متوسطة
3. يسهل الاتصال بالعمال وإيجادهم حين الحاجة إليهم	2.69	1.344	متوسطة
4. يرد عمال المستشفى على تساؤلات واستفسارات المرضى	3.21	1.242	متوسطة

الفصل الثالث دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بحالمة

متوسطة	1.302	3.27	5. يمتاز الطاقم الطبي بالكفاءة والخبرة
متوسطة	1.280	3.10	6. يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض
منخفضة	1.243	2.40	7. يوجد طاقم كاف يضمن توفير الخدمة
متوسطة	1.328	2.91	8. الشعور بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى
متوسطة	0.988	2.94	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول (03-09) بلغ المتوسط الحسابي لعنصر الأفراد (2.94) وهو ذو درجة متوسطة ما يعني أن الأفراد لا يقدمون عملهم على أكمل وجه، وما يمكن ملاحظته أيضا هو أن اغلب متوسطات عبارات هذا العنصر كانت ذات درجة متوسطة ماعدا العبارة السابعة التي كانت ذات درجة منخفضة (2.40)، وعليه يمكن القول أن الطاقم الطبي بالمؤسسة غير كاف.

2.1.3. العنصر الثاني: العمليات

فيما يلي عرض لأهم النتائج التحليل الاحصائي لفقرات العنصر الثاني " العمليات " الذي يندرج تحت المحور الثاني العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم حساب المتوسط العام والانحراف المعياري للدرجة الكلية لمتغير العمليات كما هو مبين في الجدول رقم (03-10).

جدول رقم (03-09): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر العمليات

الانحراف المعياري	الدرجة الموافقة	المتوسط الحسابي	العبارات
1.405	متوسطة	3.02	1. توفر الخدمة على مدار 24 ساعة
1.265	متوسطة	3.19	2. تعتمد سرعة تقديم الخدمة على درجة استعجالية الحالة الصحية
1.321	متوسطة	2.65	3. تقدم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة
1.171	متوسطة	2.69	4. يخصص وقت كافي لكل مريض
1.095	عالية	3.70	5. يقوم الأطباء بزيارات دورية تفقدية للمرضى
1.109	عالية	3.59	6. يقوم الممرضون بزيارات دورية تفقدية للمرضى
1.149	متوسطة	2.83	7. يوجد انسجام بين مختلف الأسلاك العاملة بالمستشفى
1.145	عالية	3.52	8. سهولة المعاملات الورقية (الإدارية) على مستوى مكاتب الدخول
1.069	عالية	3.53	9. يقدم الأكل في الوقت المناسب
1.045	عالية	3.45	10. بضمن المستشفى سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
0.694	متوسطة	3.22	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الثالث ————— دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بحالمة

من خلال الجدول (03-10) بلغ المتوسط الحسابي لعنصر العمليات (3.22) وهو ذو درجة متوسطة، وكانت متوسطات عباراته بين الدرجة المتوسطة والعالية وكانت أعلاها (3.70) في العبارة الخامسة وهذا يدل على أن الأطباء يقومون بزيارات دورية تفقدية للمرضى. بينما كانت أدناها العبارة الثالثة (2.65) ما يدل على أن الخدمات الصحية لا تقدم دوماً في مواعيدها المحددة.

3.1.3. العنصر الثالث: البيئة المادية

فيما يلي عرض لأهم النتائج التحليل الإحصائي لفقرات العنصر الثالث " البيئة المادية " الذي يندرج تحت المحور الثاني العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم حساب المتوسط العام والانحراف المعياري للدرجة الكلية لمتغير البيئة المادية كما هو مبين في الجدول رقم (03-11).

جدول رقم (03-11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر البيئة المادية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	درجة الموافقة
1.033	3.94	1. موقع المستشفى ملائم	عالية
1.236	2.96	2. المظهر الخارجي للمستشفى جيد	متوسطة
0.998	3.44	3. هندام عمال المستشفى لائق	عالية
1.102	2.80	4. التصميم الداخلي للمستشفى مهياً ليتلاءم مع خصوصية الخدمة	متوسطة
0.986	1.88	5. يوفر المستشفى أماكن مريحة للانتظار	منخفضة
1.202	1.89	6. يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية	منخفضة
1.029	3.69	7. يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والمصالح المختلفة	عالية
1.243	2.40	8. تجهيزات الغرفة بالمستشفى كافية (أسرة، أغطية، إنارة، تكييف)	منخفضة
1.238	2.23	9. تجهيزات الغرفة بالمستشفى في حالة جيدة	منخفضة
0.893	1.59	10. يتوفر المستشفى على التجهيزات والتقنيات الحديثة (IRM, Scanner, Écho-doppler...)	منخفضة جداً
1.270	3.10	11. يتوفر لدى المستشفى مواد طبية (أدوية، مواد مساعدة للعلاج...)	متوسطة
1.178	2.35	12. الأكل المقدم جيد ومتنوع	منخفضة
0.630	2.69	المجموع	متوسطة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول (03-11) بلغ المتوسط الحسابي لعنصر البيئة المادية (2.69) وهو ذو درجة متوسطة، وكانت متوسطات عباراته بين الدرجة المنخفضة جداً والعالية وكانت أعلاها العبارة الأولى (3.94) وهذا يدل على أن موقع المستشفى ملائم، بينما كانت أدناها العبارة العاشرة بدرجة موافقة تقدر بـ (1.59) ما يعكس عدم توفر المستشفى على التجهيزات والتقنيات الحديثة.

2.3. المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية

فيما يلي عرض لأهم النتائج التحليل الإحصائي لفقرات عنصر " جودة الخدمة الصحية " الذي يندرج تحت المحور الثاني، حيث تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات البعد ومن ثم حساب المتوسط العام والانحراف المعياري للدرجة الكلية لمتغير جودة الخدمة الصحية كما هو مبين في الجدول رقم (03-12).

جدول رقم (03-12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الخدمة الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1. لدي ثقة كبيرة في جميع العاملين في المستشفى	2.60	1.326	متوسطة
2. أنا راض عن مختلف التجهيزات الخاصة بالإقامة المرضية	2.15	1.058	منخفضة
3. أنا راض عن مختلف التجهيزات الطبية المتوفرة في المستشفى	2.11	1.010	منخفضة
4. أنا راض عن الإجراءات المطبقة في هذا المستشفى لتلقي الخدمة الصحية	2.92	1.230	متوسطة
5. أشعر بالارتياح لأنني أتلقى العلاج في هذا المستشفى	2.53	1.357	متوسطة
المجموع	2.46	0.957	منخفضة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول (03-12) وكانت متوسطات عبارات جودة الخدمة الصحية بين الدرجة المنخفضة والمتوسطة، وكانت أدناها العبارة الثالثة (2.11) والرابعة (2.15) وهذا يدل على أن المرضى غير راضين عن التجهيزات الموجودة في المستشفى، وبلغ المتوسط الحسابي للعنصر (2.46) وهو ذو درجة منخفضة، ما يعكس عدم رضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى.

المطلب الثالث: نتائج التحليل الإحصائي لاختبار الفرضيات

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام:

1. اختبار -T-

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

جدول رقم (03-13): اختبار -T-

مستوى الدلالة Sig.	T المحسوبة (Réel)	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الجنس	المقياس
0,029	2,221	1,02638	2,6800	ذكر	جودة الخدمة
		0,81716	2,2256	أنثى	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (03-13) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة $\alpha > \text{Sig.} = 0,05$ ، ومنه نرفض الفرضية الصفرية للفرضية الأولى H_0 : لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس، ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين مستويات جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

2. تحليل الانحدار الخطي المتعدد المتدرج (stepwise)

وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (03-14).

جدول رقم (03-14): الانحدار الخطي المتعدد المتدرج (stepwise)

النموذج	العناصر المدخلة	العناصر المستبعدة	المنهجية
1	المادية.البيئة	-	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire $\leq 0,05$, Probabilité de F pour éliminer ≥ 100).
2	الأفراد	-	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire $\leq 0,05$, Probabilité de F pour éliminer ≥ 100).
3	العمليات	-	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire $\leq 0,05$, Probabilité de F pour éliminer ≥ 100).
Variable dépendante : الجودة			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول رقم (03-14) خطوات تحليل الانحدار المتعدد والمتغيرات المستقلة التي تم إدراجها في معادلة الانحدار المتعدد في كل خطوة، مرتبة حسب أهميتها وقوة تأثيرها على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) والتي تمثلت في: الأفراد، العمليات والبيئة المادية، حيث يظهر الجدول بان البيئة المادية هو العنصر الأكثر تأثيراً على جودة الخدمة، يليه عنصر الأفراد ثم عنصر العمليات الأقل تأثيراً.

3. معامل الارتباط R ومعامل التحديد المعدل R2

جدول رقم (03-15): الارتباط الخطي

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	مقدار الخطأ المعياري
1	0,694 ^a	0,482	0,476	0,69309
2	0,798 ^b	0,637	0,628	0,58408
3	0,809 ^c	0,654	0,641	0,57340

a. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية,
b. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية, الأفراد
c. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية, العمليات, الأفراد

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (03-15) نلاحظ وجود ارتباط قوي وموجب بين العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي (الأفراد، العمليات والبيئة المادية) وجودة الخدمة الصحية حيث بلغ معامل الارتباط 0,809، أما معامل التحديد فقد كانت قيمته 0,654 أي أن 65,4% من التأثيرات الحاصلة على مستوى جودة الخدمة تعزى إلى العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي، والباقي 34,6% يعود إلى عوامل أخرى من بينها الخطأ العشوائي.

4. جدول تحليل التباين

جدول رقم (03-16): تحليل التباين

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	F المحسوبة (F réel)	مستوى الدلالة
1	الانحدار	1	36,649	76,294	0,000 ^b
	Student	82	0,480		
	المجموع	83	76,040		
2	الانحدار	2	48,407	70,948	0,000 ^c
	Student	81	0,341		
	المجموع	83	76,040		
3	الانحدار	3	49,737	50,424	0,000 ^d
	Student	80	0,329		
	المجموع	83	76,040		

Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية

c. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية, الأفراد

d. Prédicteurs : (Constante), البيئة. المادية, العمليات, الأفراد

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الفصل الثالث - دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بحالمة

من خلال الجدول رقم (03-16) نلاحظ أن مستوى دلالة الاختبار تساوي الصفر وهي أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0.05 وبالتالي فإننا نرفضها، أي أن النموذج الخطي هو نموذج مقبول لتمثيل العلاقة بين العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي وجودة الخدمة الصحية، وأن هناك واحد على الأقل من معاملات الانحدار يختلف عن الصفر.

5. معاملات النموذج

جدول رقم (03-17): معاملات النموذج

مستوى الدلالة	T المحسوبة (T réel)	المعاملات المعيارية β	المعاملات اللامعيارية		النموذج
			الخطأ المعياري	B	
0,272	-1,107	0,694	0,334	-0,369	(Constante)
0,000	8,735		0,121	1,054	البيئة المادية
0,002	-3,285	0,553	0,300	-0,986	(Constante)
0,000	7,779		0,108	0,840	البيئة المادية
0,000	5,871	0,418	0,069	0,404	الأفراد
0,000	-3,895	0,492	0,331	-1,288	(Constante)
0,000	6,443		0,116	0,746	البيئة المادية
0,003	3,118	0,292	0,091	0,283	الأفراد
0,048	2,011	0,206	0,141	0,284	العمليات

Variable dépendante : الجودة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يشير الجدول رقم (03-17): بأن قيمة T لمتغير البيئة المادية بلغت 6.443 بمستوى دلالة Sig = 0.000 أقل من 0.05 وهذا يعني معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير، كما بلغت قيمة T لمتغير الأفراد 3.118 بمستوى دلالة sig = 0.003 أقل من 0.05 وهذا يعني معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير، وبلغت قيمة T لمتغير العمليات 2.011 بمستوى دلالة Sig = 0.048 أقل من 0.05 وهذا يعني معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير. وبالتالي فإنه:

- يتم رفض الفرضية الصفرية للفرضية الثانية H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للأفراد على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي، وقبول الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للأفراد على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي،

الفصل الثالث ————— دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي بحالمة

- يتم رفض الفرضية الصفرية للفرضية الثالثة H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للعمليات على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي، وقبول الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للعمليات على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي،
- يتم رفض الفرضية الصفرية للفرضية الرابعة H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للبيئة المادية على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي، وقبول الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05 \geq \alpha)$ للبيئة المادية على جودة الخدمة الصحية في مستشفى الحكيم عقبي،
ومما سبق يمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

$$y = 0,746 X_1 + 0,283 X_2 + 0.284 X_3 - 1,288$$

حيث: x_1 : تمثل البيئة المادية، x_2 : تمثل الأفراد و x_3 : تمثل العمليات

خلاصة الفصل الثالث

تمكنا من خلال دراستنا الميدانية من إسقاط الجانب النظري لبحثنا على أرض الواقع واستطعنا إبراز تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على تقديم الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة.

حيث وصف شامل لهذه المؤسسة (النشأة، الهيكل التنظيمي والعناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي بالمؤسسة)، كما قمنا بإجراءات التحليل والدراسة لنتائج الاستبيان واستخلصنا أن:

- جودة الخدمة الصحية - من وجهة نظر المرضى - بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة تتأثر بالعناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي؛
- عنصر البيئة المادية بالمستشفى هو الأكثر تأثيرا من بين هذه العناصر يليه عنصر الأفراد فالعمليات؛
- جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة منخفضة بالمؤسسة.

الخاتمة العامة

مما لا شك فيه أن الاهتمام بالتسويق الصحي راجع إلى أثره على اقتصادات الدول سواء من خلال المساهمة في الأمن الصحي والعمالة أو أثره في القطاعات الأخرى.

وقد تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار المفاهيمي لتسويق الخدمات من أجل الإحاطة بمختلف المفاهيم التي جاء بها رجال التسويق.

كما تطرقنا في الفصل الثاني إلى الإطار المفاهيمي للتسويق الصحي وتحدثنا فيه عن جودة الخدمات الصحية والتطور الفكري لتسويق الخدمات الصحية وفي الأخير تطرقنا إلى عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية.

أما الفصل الثالث فقد خصص لدراسة ميدانية أجريت في مستشفى الحكيم عقبي - قالمة - وبذلك للتعرف على تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على جودة الخدمة الصحية.

النتائج

ومن خلال اختبار الفرضيات المقترحة يمكن إيجاز النتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث في ما يلي:

- ◀ يرى أفراد العينة أن العمال لا يقدمون عملهم على أكمل وجه؛
- ◀ الطاقم الطبي بالمؤسسة غير كاف؛
- ◀ يرى أن أفراد العينة أن الأطباء والممرضين يقومون بزيارات دورية تفقدية للمرضى؛
- ◀ الخدمات الصحية لا تقدم دوما في مواعيدها المحددة؛
- ◀ موقع المستشفى ملائم؛
- ◀ عدم توفر المستشفى على التجهيزات والتقنيات الحديثة؛
- ◀ المرضى غير راضين عن التجهيزات الموجودة في المستشفى؛
- ◀ عدم رضا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى؛
- ◀ تؤثر العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على جودة الخدمة الصحية وأن أكثرها تأثيرا هو البيئة المادية.

الاقتراحات:

- على ضوء النتائج المتحصل عليها، يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي نراها - حسب رأينا - كفيلة بالارتقاء بجودة الخدمة الصحية من خلال العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي والمتمثلة في:
- تبني الفكر التسويقي في تقديم الخدمة الصحية وتخصيص إدارة تسويقية من أجل انسيابية أفضل في تقديم الخدمة؛
 - توفير تجهيزات طبية وفندقية حديثة لكسب رضا المريض إذ تعطي الخدمة الصحية طابعها الملموس وهي أهم مؤثر على جودة الخدمة من وجهة نظر المريض؛
 - الاهتمام بالعامل البشري مقدم الخدمة لمشاركته في إنتاج الخدمة الصحية عن طريق التكوين والتحفيز؛
 - تسهيل العمليات الحصول على الخدمة الصحية بما يتناسب وحاجات المرضى المتجددة.

المراجع

I. الكتب

باللغة العربية

1. بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2007.
2. بشير العلاق، التسويق الحديث، مبادئه، إدارته وبحوثه، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1999.
3. بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
4. بشير بودبة، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
5. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، ط1، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005.
6. ثامر ياسر البكري، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
7. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
8. حميد الطائي، بشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
9. حميد الطائي، بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي)، ط4، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
10. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
11. زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
12. زرزار العياشي، بشاغة مريم، تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا العملاء، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
13. زكريا أحمد عزام وآخرون، مبادئ التسويق الحديث، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2011.
14. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
15. سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، طبعة 2002، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر.
16. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل)، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.

17. عبد العزيز أبو نبعه، تسويق الخدمات المتخصصة، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
18. علي توفيق الحاج أحمد، سمير محمود عودة، تسويق الخدمات، ط1، جار الإعصار للنشر والتوزيع، الأردن.
19. عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، ط1، مكتبة عين شمس، مصر، 1997.
20. عوض بدر الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، ط1، البيان للطبع والنشر، القاهرة، 1999.
21. فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الأردن، 2014.
22. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة، الأردن.
23. فؤاد أبو اسماعيل، ادارة التسويق "المفاهيم، التطبيق، تطوير الأداء"، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2001.
24. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
25. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
26. قحطان العبدلي، بشير عباس العلق، التسويق "أساسيات ومبادئ"، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
27. محمد ابراهيم عبيدات، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
28. محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر، 2010.
29. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2010.
30. محمود جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، الاردن، 2000.
31. محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.
32. نظام موسى سويدان، شفيق ابراهيم حداد، التسويق "مفاهيم معاصرة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
33. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر: الأردن، 2005.

باللغة الفرنسية

1. Benoît MERONIN, Charles DITANDY, **Du Management au Marketing des Services**, Edition Dunod, Paris, 2007.
2. Michel BALFET, **Marketing des Services Touristiques et Hôteliers- Spécificités, Méthodes et Techniques**, Edition Ellipses, 2001.

II. الجرائد والمجلات

1. حبيبة قشي، التوجه بالسوق: التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 18، جامعة بسكرة، ديسمبر 2015.
2. نبال يونس محمد آل مراد، محمد محمود حامد الملاء حسن، دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق خدمة المعلومات للمستفيدين، مجلة تنمية الرافدين، العدد 94، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009.

III. الرسائل والمذكرات

1. بلال جمال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية عمى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، دراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2018.
2. بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، ورقلة، 2008-2009.
3. بودريالة مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2011-2012.
4. بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، جامعة عين الدفلى، 2016-2017.
5. رقاد هجيرة، إدارة علاقات الزبون في المجال البنكي، مذكرة نيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009-2010.
6. سارة شايب، دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة أم البواقي، 2014-2015.
7. سايح بويكر، دور شبكات التواصل الاجتماعي في الترويج بالمنتجات، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2015-2016.

8. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، 2011-2012.
9. عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2015-2016.
10. قاشي حسين، فرج الله هاجر، تسويق الخدمات الإشهارية، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، تخصص تسويق وتجارة دولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالم، 2010-2011.
11. مزاري كوثر وآخرون، تسويق الخدمات في القطاع السياحي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، تخصص تسويق وتجارة دولية، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، 2008-2009.
12. نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، جامعة سكيكدة، 2008-2009.
13. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010-2011.

IV. المواقع الإلكترونية

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/
<http://library.iugaza.edu.ps/thesis/124280.pdf>

الملاحق

الملحق رقم (01)



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 45

قائمة



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

السنة الثانية ماستر تسويق الخدمات

أسئلة مقابلة حول:

تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على الخدمة الصحية

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق خدمي، بعنوان تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على الخدمة الصحية على مستوى جامعة قالم، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم نسخة من الاستبيان المتضمنة عددا من الأسئلة، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن واختيار الإجابة التي تعكس الواقع.

في انتظار إجاباتكم على هذه الاسئلة بصدق وأمان؛ نعدكم أن تبقى المعلومات سرية وتوظف خدمة للبحث العلمي لا أكثر.

لكم منا جزيل الشكر والامتنان.

المحور الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة (X) في الخانة المناسبة

1. الجنس

ذكر أنثى

2. السن:

أقل من 20 سنة من 20-29 سنة
 من 30-39 سنة من 40-49 سنة
 50 سنة فأكثر

3. المستوى التعليمي

أقل من الثانوي ثانوي
 جامعي دراسات عليا

4. الوظيفة

موظف أعمال حرة
 طالب متقاعد
 عاطل

5. مكان الإقامة

ولاية قالمة من خارج ولاية قالمة

6. عدد مرات التردد على المستشفى

أول مرة أكثر من مرة

7. مدة المكوث (الإقامة) بالمستشفى

يوم واحد من يومين إلى 07 أيام
 من 08 أيام إلى 15 يوم أكثر من 15 يوم

المحور الثاني: العناصر المميزة للتسويق الخدمي

I. عنصر الأفراد: فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بعمال المستشفى. الرجاء قراءتها جيدا ووضع علامة (X) في الخانة التي تعكس وجهة نظرك

الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1.	معاملة العاملين في المستشفى للمرضى جيدة					
2.	ييدي العمال التعاطف والاهتمام عند التعامل مع المرضى					
3.	يسهل الاتصال بالعمال وإيجادهم حين الحاجة إليهم					
4.	يرد عمال المستشفى على تساؤلات واستفسارات المرضى					
5.	يمتاز الطاقم الطبي بالكفاءة والخبرة					
6.	يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض					
7.	يوجد طاقم كاف يضمن توفير الخدمة					
8.	الشعور بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى					

II. عنصر العمليات: فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بعملية تقديم الخدمة الصحية. الرجاء قراءتها جيدا ووضع علامة (X) في الخانة التي تعكس وجهة نظرك

الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1.	توفر الخدمة على مدار 24 ساعة					
2.	تعتمد سرعة تقديم الخدمة على درجة استعجالية الحالة الصحية					
3.	تقدم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة					
4.	يخصص وقت كافي لكل مريض					
5.	يقوم الأطباء بزيارات دورية تفقدية للمرضى					
6.	يقوم الممرضون بزيارات دورية تفقدية للمرضى					
7.	يوجد انسجام بين مختلف الأسلاك العاملة بالمستشفى					
8.	سهولة المعاملات الورقية (الإدارية) على مستوى مكاتب الدخول					
9.	يقدم الأكل في الوقت المناسب					
10.	يضمن المستشفى سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					

III. عنصر البيئة المادية: فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة ببيئة المستشفى المادية. الرجاء قراءتها جيدا ووضع علامة (X) في الخانة التي تعكس وجهة نظرك

الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1.	موقع المستشفى ملائم					
2.	المظهر الخارجي للمستشفى جيد					
3.	هندام عمال المستشفى لائق					
4.	التصميم الداخلي للمستشفى مهياً ليتلاءم مع خصوصية الخدمة					
5.	يوفر المستشفى أماكن مريحة للانتظار					
6.	يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة وصحية					
7.	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والمصالح المختلفة					
8.	تجهيزات الغرفة بالمستشفى كافية (أسرة، أغطية، إنارة، تكييف)					
9.	تجهيزات الغرفة بالمستشفى في حالة جيدة					
10.	يتوفر المستشفى على التجهيزات والتقنيات الحديثة (IRM, Scanner, Écho-doppler...)					
11.	يتوفر لدى المستشفى مواد طبية (أدوية، مواد مساعدة للعلاج...)					
12.	الأكل المقدم جيد ومتنوع					

المحور الثالث: تقييم جودة الخدمة

فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بتقييم جودة الخدمة التي يقدمها المستشفى. الرجاء قراءتها جيدا ووضع علامة (X) في الخانة التي تعكس وجهة نظرك

الرقم	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1.	لدي ثقة كبيرة في جميع العاملين في المستشفى					
2.	أنا راض عن مختلف التجهيزات الخاصة بالإقامة المرضية					
3.	أنا راض عن مختلف التجهيزات الطبية المتوفرة في المستشفى					
4.	أنا راض عن الاجراءات المطبقة في هذا المستشفى لتلقي الخدمة الصحية					
5.	أشعر بالارتياح لأنني أتلقى العلاج في هذا المستشفى					

(02) الملحق رقم

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la santé, la population et de la reforme hospitalière

Wilaya de Guelma
Direction de la Santé et de la Population de Guelma
Etablissement Public Hospitalier « Pr. OKBI »

DEMANDE D'HOSPITALISATION

Service : Spécialité :

Nom du praticien ayant droit de l'hospitalisation :

Grade :

PATIENT :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Age(e) :

Nom de la salle : N° de Lit d'hospitalisation :

MALADE ORIENTE OU ADRESSE PAR :

Nom et prénom du médecin :

Grade :

Etablissement :

Etablissement / Unité / Service :

GARDE MALADE :

Nom et prénom du Garde Malade :

Type pièce d'identité présentée :

N° :

Délivrée le : à :

Date et visa du praticien :

Guelma le :

Signature.

الملحق رقم (03)

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
GUELMA -HAKIM EL OKBI-

- BULLETIN D'ADMISSION -

IDENTIFICATION DU PATIENT

N° D'ADMISSION 12/00/009		/06/2012	
Qualité du patient vis à vis de l'assurance :			
Nom :	Prénoms :	Sexe :	
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :	Code Wilaya :	
Fil(le)s de :	Et de :	Code Profession :	
Nationalité : Algerienne	Profession :	Code Profession :	
Situation familiale :	Epoux(se) de :	Code Wilaya :	
Adresse de résidence :			Code Wilaya :
Nom et Prénoms de la personne à contacter :		N° de Tél : ()	
Adresse de contact : VOIR MALADE : AISSAOUI OKBA		Code Wilaya :	

IDENTIFICATION DE L'ASSURE

IMMATRICULATION		N° DE PRISE EN CHARGE S.S		DATE
Nom :	Prénoms :			
Date De Naissance :				
Caisse D'affiliation :				

HOSPITALISATION

Service d'hospitalisation :	Date d'entrée : 06/2012	Heure : h
Nom Unité :	N° Unité : 02 N° de lit : 0	Medecin Traitant :
Mode d'entrée :	Code entrée :	N° Prise en charge (Santé) :
Etablissement d'origine :	Code Wilaya :	

ACCIDENT

Type d'accident :		
Date de l'évènement :	Heure : h	Lieu :
Patient Transporté par :	Références :	
Autorité chargée de l'enquête :		

الملحق رقم (04)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

ولاية قالمة
مديرية الصحة و السكان
المؤسسة العمومية الأستشفائية الحكيم عقبي - قالمة -
مكتب الدخول
رقم : 2009/د.م /

شهادة إقاممة

أنا الممضى أسفله السيد: مدير المؤسسة العمومية الأستشفائية الحكيم عقبي قالمة
أشهد بأن السيد(ة): العمر:
دخل (ت) المستشفى يوم :
بمصلحة :
خروج (ت) يوم:

ع/ المدير
رئيس المكتب

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

ولاية قالمة
مديرية الصحة و السكان
المؤسسة العمومية الأستشفائية الحكيم عقبي - قالمة -
مكتب الدخول
رقم : 2009/د.م /

شهادة إقاممة

أنا الممضى أسفله السيد: مدير المؤسسة العمومية الأستشفائية الحكيم عقبي قالمة
أشهد بأن السيد(ة): العمر:
دخل (ت) المستشفى يوم :
بمصلحة :
خروج (ت) يوم:

ع/ المدير
رئيس المكتب

الملحق رقم (05)

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
GUELMA -HAKIM EL OKBI-



CERTIFICAT DE SEJOUR

Je soussigné, Directeur du : ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
GUELMA -HAKIM EL OKBI-

certifie que :

le nom du patient : HEZAME AMIR ATEF Matricule: 19/00/000869
l'âge du patient : 30 ans
la date d'entrée : 09/01/2019
la date de sortie : 09/01/2019 Mode de Sortie : SORTIE NORMALE
le service : URGENCES MEDICO-CHIR.

GUELMA le, 24/06/2019

P. le Directeur et P.O.
Le chef du bureau des Entrées



الملحق رقم (06)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

رئاسة قاعة

مديرية الصحة و سكان

المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم عفيفي - قاعة.

الرقم : / 201.

إعلان بوفاة

في عام ألفين و
 من شهر :
 نوفي (ة) المسمى (ة) :
 المولود (ة) في :
 ابن (ة) :
 زوج (ة) :
 المهنة :
 عنوان الإقامة :
 دخل (ة) المستشفى يوم :
 نواي (ة) يوم :
 على الساعة :
 قاعة في :

إمضاء المدير

إمضاء الطبيب

الكتابة السابقة للاسم و اللقب

.....

الملحق رقم (07)

LE MINISTRE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

Commune de décès : _____
 Wilaya de décès : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : M F
 Fils/Fille de : _____ et de : _____
 Date et lieu de naissance : _____ à : _____
 Date du Décès : _____ Age (en année) : _____ ans
 Lieu du décès :
 Domicile Structure de santé publique
 Structure de santé privée Voie publique
 Autre (à préciser) : _____
 Réservé à la commune
 N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil : _____
 Ce numéro doit être noté sur le verso de ce certificat.

Le docteur en médecine
 soussigné, certifie que la mort de
 la personne désignée ci-contre,
 survenue
 Le _____
 à _____ Heures(s)
 Est réelle et constante de
 Cause naturelle
 Cause violente
 Cause indéterminée
 A _____
 le _____
 Signature et cachet du médecin

Signalement médico-légal - A remplir par le médecin (cocher la case adéquate)
 Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié)
 Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile
 Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion



Commune de décès : _____
 Wilaya de décès : _____
 Commune de résidence : _____
 Wilaya de résidence : _____
 Date de naissance : _____ Date de décès : _____
 Sexe : M F Age (en année) : _____ ans
 Lieu de décès :
 Domicile Structure de santé publique
 Structure de santé privée Voie publique
 Autre (à préciser) : _____
 Cause directe et événements morbides ayant précédé le décès.
 Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès
 Cause directe a) _____
 Evénements morbides ayant précédé le décès
 due à ou consécutive à : b) _____
 due à ou consécutive à : c) _____
 due à ou consécutive à : d) _____
 Partie II : Autres états morbides ayant pu contribuer au décès, non mentionnés en partie I.

 Date _____ Cachet et signature du médecin _____

- Nature de la mort :** Naturelle / suicidaire / suite lésions / agressive / indéterminée / Autre (à préciser) _____
- Mortinatalité périnatale :**
 - Grossesse multiple Oui Non
 - Mort-né ? Oui Non
 - Age gestationnel (en semaines) _____
 - Poids à la naissance (en grammes) _____
 - Age de la mère (années) _____
 - Si décès périnatal, préciser l'état morbide de la mère ayant pu affecter le nouveau-né au moment du décès _____
- Décès maternel :** Oui Non
 - Le décès a eu lieu durant la grossesse Oui Non
 - Le décès a eu lieu pendant l'accouchement/avortement Oui Non
 - Dans les 42 jours après la gestation Oui Non
 - Indéterminé
- Signalement médico-légal :**
 - Obstacle médico-légal à l'inhumation (en raison du caractère violent, indéterminé ou suspect de la mort ou corps non identifié) Oui Non
 - Mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contamination Oui Non
 - Existence d'une prothèse fonctionnant avec une pile Oui Non
- Y a-t-il eu intervention chirurgicale 4 semaines avant le décès ?** Oui Non

Le destinataire (2) doit correspondre à la cause réelle, il ne s'agit pas de motifs de décès, par exemple : arrêt cardiorespiratoire, syncope, mort de la matrice ou de l'encéphalogramme à court terme de la mère.
 Dans le cas de décès maternel il faudra préciser l'état morbide de la mère, son avortement, son accouchement ou dans les 42 jours après un avortement ou un avortement remporté correctement la partie I et préciser cet état séparément.
 Exemples de causes morbides et les événements précédents (partie I) :
 1. Etat pré-existant
 2. Etat post-existant
 3. Cause suspectée de la mère
 4. Mort de la mère
 5. Spontané
 6. Parasitaire
 7. Infection d'origine
 8. Etat diabétique
 9. Anémie
 10. Accident vasculaire
 11. Accident cardiaque
 12. Accident vasculaire
 13. Accident vasculaire
 14. Accident vasculaire
 15. Accident vasculaire
 16. Accident vasculaire
 17. Accident vasculaire
 18. Accident vasculaire
 19. Accident vasculaire
 20. Accident vasculaire

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

A renseigner par le service de l'état civil de la commune

Wilaya :
Commune :

N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre des actes de l'état civil

Cette partie confidentielle doit être adressée fermée à la Direction de la Santé et de la Population de Wilaya.

A NE PAS OUVRIR

الملحق رقم (08)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
ولاية قلمة
مديرية الصحة والسكان
المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي قلمة
الرقم:/201

شهادة عدم العدوى

أنا الموقع أسفله الطبيب (د):
أشهد بأن جثة المتوفى (د):
يمكن نقله (ها) المر:

* بدون أضرار معدنية

* بإتخاذ الإجراءات التالية

أشطب العيادات الغير صالحه

الملحق رقم (09)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية.....

دائرة.....

المؤسسة العمومية الأستشفائية الحكيم عقبي

رقم.....

إعلان بولادة

في سنة ألفين ر -

وفي :..... من شهر.....

نحن :...../..... مدير المؤسسة العمومية الأستشفائية

نعلم رئيس المجلس البلدي ضابط الحالة المدنية:.....

في هذا اليوم وعلى الساعة..... و الدقيقة.....

السيدة:.....

المولودة:.....

مهنتها:.....

زوجها:.....

المولود:.....

مهنته:.....

الساكنان:.....

و أعطى (ة) له (ها) اسم:.....

و اللتي وضعت صبي (ة) من جنس:.....

في :.....

الكتابة السابقة للأسم و اللقب:

.....
.....
.....

الطبيب

المدير

الملحق رقم (10)

Fiabilité

Echelle : All Variables

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	84	100.0
	Exclue ^a	0	.0
	Total	84	100.0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.927	35

Récapitulatif de traitement des observations

	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الأفراد	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
العمليات	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
البيئة المادية	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
العناصر	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
الجودة	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Descriptives

		Statistiques	Erreur standard	
الأفراد	Moyenne	2.9494	.10789	
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	2.7348	
		Borne supérieure	3.1640	
	Moyenne tronquée à 5 %	2.9501		
	Médiane	2.8750		
	Variance	.978		
	Ecart type	.98885		
	Minimum	1.00		
	Maximum	5.00		
	Plage	4.00		
	Plage interquartile	1.63		
	Asymétrie	.084	.263	
	Kurtosis	-.823	.520	
	العمليات	Moyenne	3.2202	.07576
Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Borne inférieure	3.0696	
		Borne supérieure	3.3709	
Moyenne tronquée à 5 %		3.2172		
Médiane		3.2500		
Variance		.482		
Ecart type		.69435		
Minimum		1.60		
Maximum		4.80		
Plage		3.20		
Plage interquartile		.90		
Asymétrie		.002	.263	
Kurtosis		-.376	.520	
البيئة المادية		Moyenne	2.6935	.06880

	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	2.5566	
		Borne supérieure	2.8303	
	Moyenne tronquée à 5 %		2.6748	
	Médiane		2.6667	
	Variance		.398	
	البيئة المادية	Ecart type		.63057
Minimum			1.42	
Maximum			4.75	
Plage			3.33	
Plage interquartile			.73	
Asymétrie			.496	.263
Kurtosis			.748	.520
Moyenne			2.4690	.10443
الجودة	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	2.2613	
		Borne supérieure	2.6768	
	Moyenne tronquée à 5 %		2.4302	
	Médiane		2.4000	
	Variance		.916	
	Ecart type		.95715	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Plage		4.00	
	Plage interquartile		1.55	
	Asymétrie		.580	.263
	Kurtosis		-.274	.520

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الأفراد	.095	84	.057	.976	84	.117
العمليات	.101	84	.035	.985	84	.428
البيئة المادية	.076	84	.200*	.981	84	.253
العناصر	.041	84	.200*	.989	84	.690
الجودة	.124	84	.003	.957	84	.007

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Statistiques descriptives

	N	Maximum	Moyenne	Ecart type
الأفراد 1	84	5.00	2.9881	1.40133
الأفراد 2	84	5.00	3.0000	1.25151
الأفراد 3	84	5.00	2.6905	1.34412
الأفراد 4	84	5.00	3.2143	1.24253
الأفراد 5	84	5.00	3.2738	1.30200
الأفراد 6	84	5.00	3.1071	1.28023
الأفراد 7	84	5.00	2.4048	1.24300
الأفراد 8	84	5.00	2.9167	1.32818
العمليات 1	84	5.00	3.0238	1.40546
العمليات 2	84	5.00	3.1905	1.26564
العمليات 3	84	5.00	2.6548	1.32168
العمليات 4	84	5.00	2.6905	1.17172
العمليات 5	84	5.00	3.7024	1.09522
العمليات 6	84	5.00	3.5952	1.10986
العمليات 7	84	5.00	2.8333	1.14947
العمليات 8	84	5.00	3.5238	1.14572

العمليات9	84	5.00	3.5357	1.06925
العمليات10	84	5.00	3.4524	1.04599
البيئة المادية1	84	5.00	3.9405	1.03378
البيئة المادية2	84	5.00	2.9643	1.23646
البيئة المادية3	84	5.00	3.4405	.99821
البيئة المادية4	84	5.00	2.8095	1.10286
البيئة المادية5	84	5.00	1.8810	.98672
البيئة المادية6	84	5.00	1.8929	1.20259
البيئة المادية7	84	5.00	3.6905	1.02940
البيئة المادية8	84	5.00	2.4048	1.24300
البيئة المادية9	84	5.00	2.2381	1.23814
البيئة المادية10	84	4.00	1.5952	.89334
البيئة المادية11	84	5.00	3.1071	1.27078
البيئة المادية12	84	5.00	2.3571	1.17855
الجودة1	84	5.00	2.6071	1.32645
الجودة2	84	5.00	2.1548	1.05846
الجودة3	84	5.00	2.1190	1.01084
الجودة4	84	5.00	2.9286	1.23000
الجودة5	84	5.00	2.5357	1.35723
الأفراد	84	5.00	2.9494	.98885
العمليات	84	4.80	3.2202	.69435
البيئة المادية	84	4.75	2.6935	.63057
الجودة	84	5.00	2.4690	.95715

Test T

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type
الأفراد	ذكر	45	3.0139	1.05906
	أنثى	39	2.8750	.90911
العمليات	ذكر	45	3.2778	.73295
	أنثى	39	3.1538	.65004
البيئة المادية	ذكر	45	2.8056	.69948
	أنثى	39	2.5641	.51952
الجودة	ذكر	45	2.6800	1.02638
	أنثى	39	2.2256	.81716

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur		Supérieur
الأفراد	Hypothèse de variances égales	1.193	.278	.640	82	.524	.13889	.21711	-.29302	.57079
	Hypothèse de variances inégales			.647	81.995	.520	.13889	.21475	-.28831	.56609
العمليات	Hypothèse de variances égales	1.342	.250	.814	82	.418	.12393	.15222	-.17887	.42674
	Hypothèse de variances inégales			.821	81.950	.414	.12393	.15091	-.17627	.42414
البيئة المادية	Hypothèse de variances égales	2.602	.111	1.773	82	.080	.24145	.13621	-.02951	.51241
	Hypothèse de variances inégales			1.810	80.211	.074	.24145	.13339	-.02399	.50690
الجودة	Hypothèse de variances égales	3.096	.082	2.221	82	.029	.45436	.20461	.04732	.86140
	Hypothèse de variances inégales			2.257	81.450	.027	.45436	.20133	.05382	.85490

Régression

Modèle	Variables introduites	Variables introduites/éliminées ^a		Méthode
		Variables éliminées		
1	البيئة المادية			Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).
2	الأفراد			Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).
3	العمليات			Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).

a. Variable dépendante : الجودة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.694 ^a	.482	.476	.69309
2	.798 ^b	.637	.628	.58408
3	.809 ^c	.654	.641	.57340

a. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية

b. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية, الأفراد

c. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية, الأفراد, العمليات

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	36.649	1	36.649	76.294	.000 ^b
	de Student	39.390	82	.480		
	Total	76.040	83			
2	Régression	48.407	2	24.203	70.948	.000 ^c
	de Student	27.633	81	.341		
	Total	76.040	83			
3	Régression	49.737	3	16.579	50.424	.000 ^d
	de Student	26.303	80	.329		
	Total	76.040	83			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية

c. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية, الأفراد

d. Prédicteurs : (Constante), البيئة المادية, الأفراد, العمليات

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	-.369	.334		-1.107	.272
	البيئة المادية	1.054	.121	.694	8.735	.000
2	(Constante)	-.986	.300		-3.285	.002
	البيئة المادية	.840	.108	.553	7.779	.000
	الأفراد	.404	.069	.418	5.871	.000
3	(Constante)	-1.288	.331		-3.895	.000
	البيئة المادية	.746	.116	.492	6.443	.000
	الأفراد	.283	.091	.292	3.118	.003
	العمليات	.284	.141	.206	2.011	.048

a. Variable dépendante : الجودة