



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

الرقم التسلسلي: / 2017

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

الفرع: العلوم التجارية

التخصص: تسويق الخدمات

عنوان المذكرة:

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية
- العيادة الجراحية د. عاليا صالح تبسة -

إشراف الأستاذ(ة):

أمال حفناوي

من إعداد:

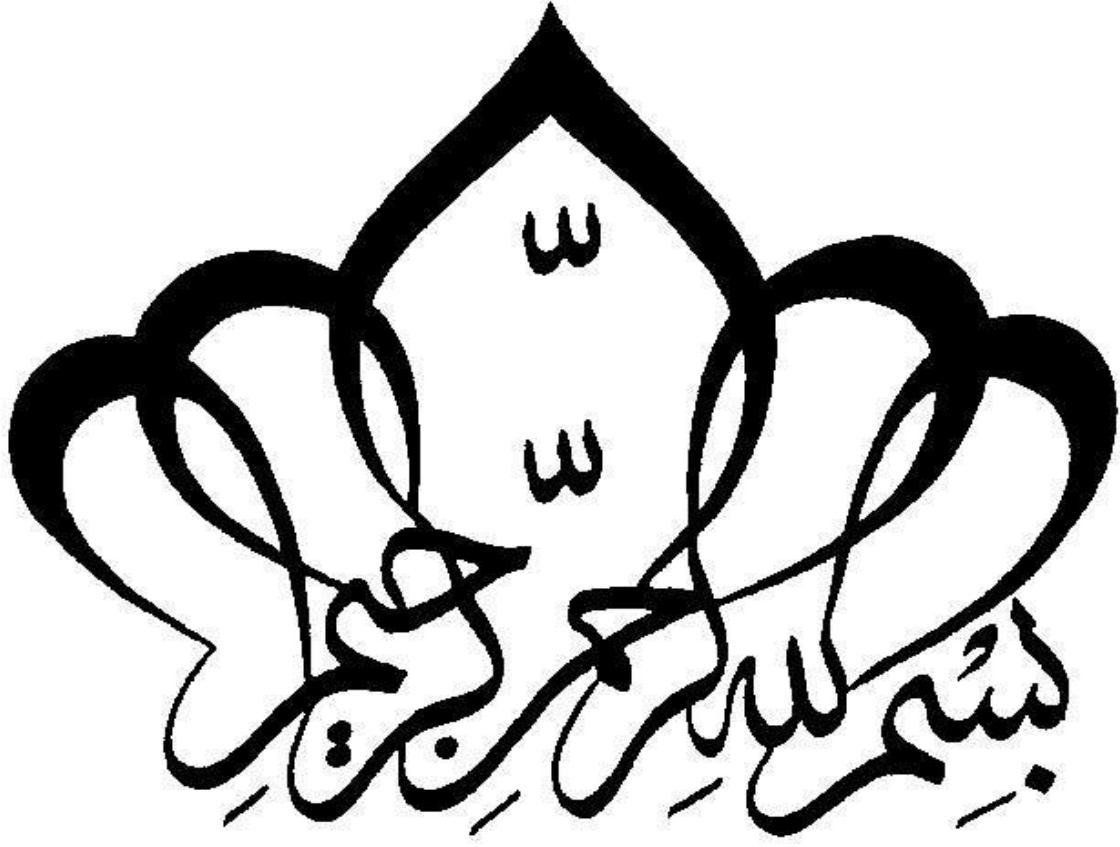
- فانتن براكني

- نادية بوقطوف

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر (ب)	د. عيسى بنشوري
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد (أ)	أ. أمال حناوي
عضوا مناقشا	أستاذ مساعد (ب)	أ. أمال عبدي

السنة الجامعية: 2016 / 2017



شكرتكم يا سر

اللهم لك الحمد لجلال وجهك و عظيم سلطانك

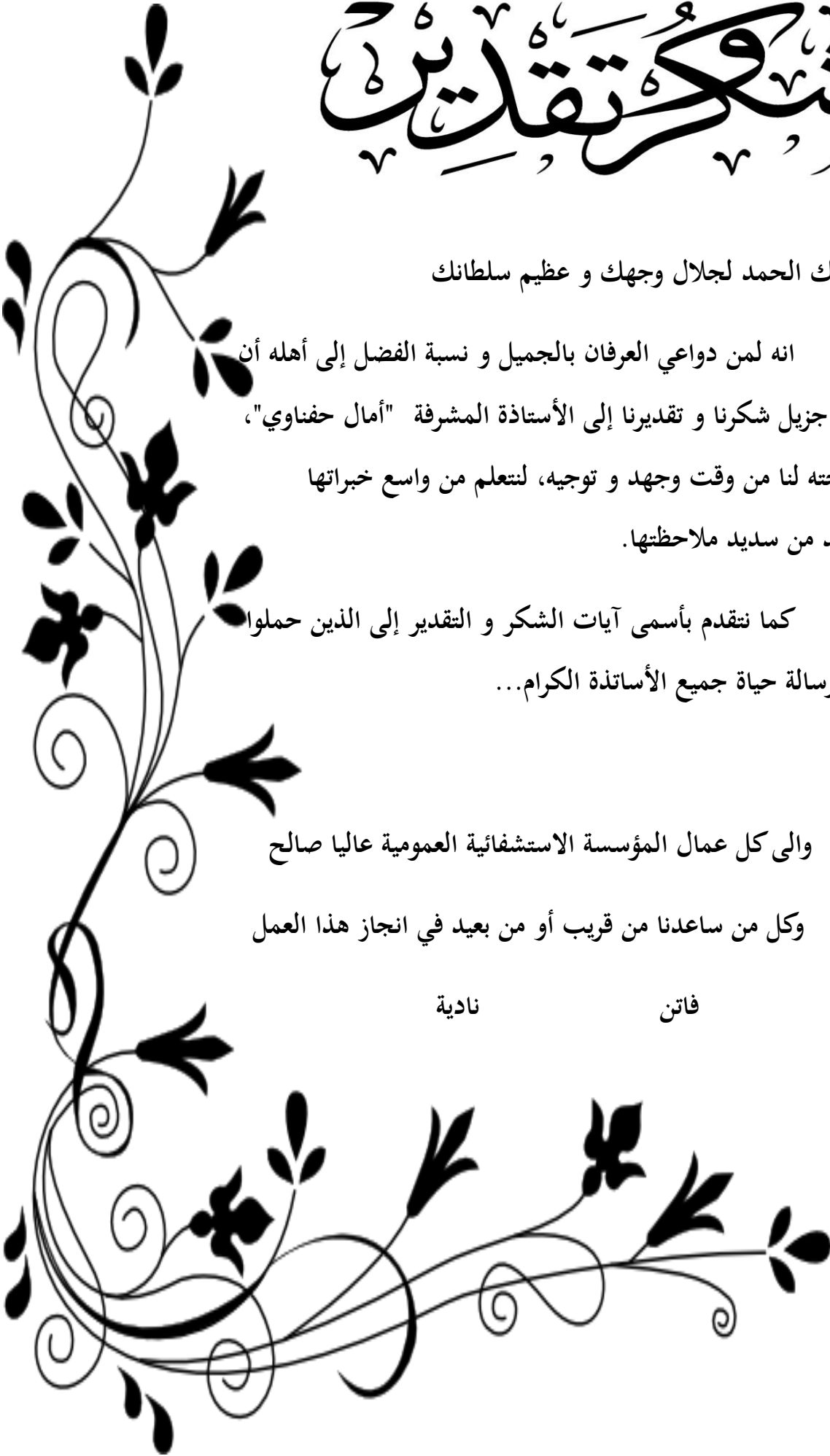
انه لمن دواعي العرفان بالجميل و نسبة الفضل إلى أهله أن
نسجل جزيل شكرنا و تقديرنا إلى الأستاذة المشرفة "أمال حفاوي"،
لما منحته لنا من وقت وجهد و توجيه، لتعلم من واسع خبراتها
ونستفيد من سديد ملاحظتها.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر و التقدير إلى الذين حملوا
أقدس رسالة حياة جميع الأساتذة الكرام...

والى كل عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية عاليا صالح
وكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل

نادية

فاتن



إِهْدَاءً

اهدي هذا العمل إلى:



الصفحة	العنوان
I	الفهرس العام
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الاشكال
VI	قائمة الملاحق
أ - و	مقدمة عامة
الفصل الاول: الاطار المفاهيمي للخدمة الصحية والتسويق الصحي	
09	مقدمة الفصل
10	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية
10	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها
12	المطلب الثاني: مستويات الخدمة الصحية وانواعها
16	المطلب الثالث: النوعية في الخدمة الصحية
18	المبحث الثاني: التسويق الصحي
19	المطلب الأول: مفهوم التسويق الصحي وتطوره
21	المطلب الثاني: أهمية وخصائص التسويق الصحي
23	المطلب الثالث: الإنتقادات الموجهة للتسويق الصحي
24	المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمة الصحية
24	المطلب الأول: المنتج الصحي وتسعيه
29	المطلب الثاني: ترويج الخدمة الصحية و توزيعها
34	المطلب الثالث: العناصر الإضافية للمزيج التسويقي
38	خاتمة الفصل
الفصل الثاني: الجودة في القطاع الصحي ودور التسويق في تحسينها	
40	مقدمة الفصل
41	المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية
41	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
43	المطلب الثاني: أهمية وابعاد جودة الخدمة الصحية
45	المطلب الثالث: مبادئ جودة الخدمات الصحية

48	المبحث الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية وآليات تقييمها
48	المطلب الأول: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية
52	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
53	المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية
56	المبحث الثالث: علاقة التسويق الصحي بضمان جودة الخدمات الصحية
56	المطلب الأول: العوامل المؤثرة على سلوك المريض
58	المطلب الثاني: أثر ابعاد التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية
62	المطلب الثالث: ضمان جودة الخدمات الصحية في إطار التسويق الصحي
66	خاتمة الفصل
الفصل الثالث: دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية-العيادة الجراحية د.عاليا صالح- لولاية تبسة	
68	مقدمة الفصل
69	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية- العيادة الجراحية د.عاليا صالح -
69	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح -
70	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-
73	المطلب الثالث: الاهداف المسطرة من قبل المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-
74	المبحث الثاني: التسويق الصحي في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-
74	المطلب الأول: الخدمة الصحية وعملية تسعيرها بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح -
76	المطلب الثاني: توزيع وترويج الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-
78	المطلب الثالث: المزيج التسويقي الموسع بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح -

81	المبحث الثالث: دراسة أثر التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-
81	المطلب الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة
83	المطلب الثاني: مصادر جمع المعلومات وبناء أداة الدراسة وقياس صدقها وثباتها
86	المطلب الثالث: تحليل النتائج المتحصل عليها عن طريق الاستبيان الموجه نحو متعاملي مستشفى عاليا صالح
99	خاتمة الفصل
101	خاتمة عامة
105	قائمة المراجع
110	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
17	العوامل المؤثرة في نوعية الخدمة الصحية	01
18	أبعاد النوعية في الخدمة الصحية	02
70	إجمالي عدد الموظفين بجميع الأصناف للمؤسسة العمومية عاليا صالح	03
78	عدد عمال العيادة الجراحية عاليا صالح	04
86	يبين اختبار معامل الفا كرونباخ	05
86	نسب توزيع أفراد العينة حسب الجنس	06
87	اعمار المرضى المتعاملين مع مستشفى عاليا صالح	07
88	الدخل الفردي لمتعملي المستشفى	08
89	المستوى التعليمي لمتعملي المستشفى	09
90	مقياس ليكرت الخماسي	10
90	مقياس درجات توزيع قيم الوسط الحسابي	11
92-91	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد جودة الخدمة	12
94-93	يوضح تقييم أبعاد التسويق الصحي من طرف متعملي المستشفى	13
95	يوضح الارتباط الخطي بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية	14
95	يوضح تحليل تباين خط الإنحدار	15
96	يوضح المعاملات بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية	16
97	يبين حجم العينة المدخلة	17
97	يبين إختبار مربع كاي للإستقلالية	18

الصفحة	العنوان	الرقم
13	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة)	01
14	حزمة منافع الخدمة الصحية	02
20	مراحل مفهوم التسويق	03
26	دورة حياة المنتج الصحي	04
41	مفهوم جودة الخدمة	05
51	آليات قياس جودة الخدمة	06
62	أبعاد التسويق الصحي و أثرها على جودة الخدمات الصحية	07
72	الهيكل التنظيمي للعيادة الجراحية د.عاليا صالح	08
80	الأقسام الإستشفائية الخاصة بالمستشفى	09
82	أنموذج الدراسة	10
87	نوع جنس المريض	11
87	أعمار المرضى المتعاملين مع مستشفى عاليا صالح	12
88	دخل المرضى متعاملي المستشفى	13
89	المستوى التعليمي لمتعاملي المستشفى	14

الصفحة	إسم الملحق	الرقم
110	الهيكل أربعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية	01
111	المصالح الإدارية للمؤسسة العمومية استشفائية	02
113	المناصب الحقيقية الموقوفة إلى غاية 2016/12/31	03
114	الهيكل التنظيمي للعيادة الجراحية د. عاليا صالح	04
115	تسعيرات الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية	05
118	الأشخاص الغير المعنيين بدفع رسوم العلاج	06
119	وثيقة تبادل المناوبات الخاصة بالأطباء والعمال	07
121	وثيقة التنازل عن المناوبة الخاصة بالأطباء والعمال	08
123	إستمارة المقابلة المقدمة للعمال	09
125	إستمارة الإستمابان الموجهة للمرضى	10

مقدمة

A decorative flourish consisting of symmetrical, flowing lines that curve upwards and outwards, resembling stylized wings or a floral motif, positioned below the word 'مقدمة'.

مقدمة عامة

لقد أصبح الإهتمام والإعتناء بالمستوى الصحي والرقمي به ضرورة حتمية لكل دولة في خططها التنموية والإجتماعية والإقتصادية، وقد أسهم ذلك في نقل المؤسسات الصحية من إطارها القديم الذي جعلها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطارا أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية لطالبيها، حيث تعتمد هذه الأخيرة على عنصرين مهمين تجمع بينهما علاقة تكاملية شمولية هما متلقي الخدمة (المريض) وخدمات الرعاية الصحية ذاتها داخل المؤسسات الصحية، لذلك وكلما كانت عمليات التسويق مقننة ووفق أهداف مسطرة سلفا وبرامج تتلاءم مع جميع فئات المجتمع زاد الإقبال على هذه الخدمات وحققت جودتها وقلة تكلفتها.

تبرز أهمية دراسة تسويق الخدمات الصحية من تميز الخدمات الصحية بصفة خاصة على خلاف باقي الخدمات الأخرى، ومن أهم هذه الميزات أن طالبي هذه الخدمة يكونون على استعداد تام لدفع أية مبالغ من أجل الحصول على أفضل الخدمات لأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان وحياته، والإهتمام بجودة الخدمات بات يكافئ أو يفوق الإهتمام بجودة السلع في كثير من بلدان العالم خاصة المتقدمة منها وقد تكون هذا الإهتمام ونتج من خلال قيام المهتمين بهذا المجال بتحديد ورسم أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

ظهر التسويق الصحي كرد فعل إستراتيجي وإستجابة لمقتضيات التغيير وللبقاء والاستمرار، حيث أصبح أهم المداخل الإدارية الفعالة التي يمكنها أن تقوي الدور القيادي والتوجيهي للمؤسسات الصحية وهذا من خلال العمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من خلال الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة لدى المؤسسات الصحية، ولأن إدراك مفهوم التسويق الصحي الصحيح، وتشخيص عناصر مزيجه في المؤسسات الصحية والتعرف على مدى مساهمته في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو أمر في غاية الأهمية لضمان استمرارية هذه المؤسسات في تحقيق أهدافها في ظل بيئة معقدة وسريعة.

إشكالية البحث:

بما أن قطاع الخدمات الصحية في الجزائر شهد تطورات كبيرة خلال العقد الأخيرين، وتزامنا مع هذه التغييرات ومع فتح قطاع الاستثمار الوطني والأجنبي على هذا القطاع الحساس وبالرغم من الجهود

المبدولة من قبل الدولة، وفي سبيل تحسين مستوى الخدمات الصحية عن طريق إستخدام المفاهيم التسويقية الحديثة للتحسين من جودة الخدمات الصحية المقدمة وترقيتها.

بناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار اليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

- ما مدى مساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود بالخدمة الصحية والتسويق الصحي ؟
- ماهي أهم طرق قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية؟
- ماهو واقع التسويق الصحي في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح - ؟
- ما تأثير التسويق الصحي على جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية -العيادة الجراحية د.عاليا صالح ؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة على الأسئلة المقدمة يمكن طرح مجموعة من الفرضيات وهي كالاتي:

- يؤثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة،
- تعتمد المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح على تطبيق أبعاد التسويق الصحي لتحقيق جودة عالية لخدماتها
- هناك علاقة طردية بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة،
- توجد علاقة بين ممارسة التسويق التفاعلي والخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

أهمية الدراسة:

- محاولة اثراء الدراسات المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية؛
- يعد التسويق الحديث المستفيد من النشاط التسويقي في المؤسسة الصحية، ومن ثم العمل على تحقيق رغبات وحاجات المريض الأساسية وإشباعها من خلال تصميم مزيج تسويقي صحي ومتكامل، يمكن

أن يسهم في تقديم أفضل الخدمات الصحية لهذه المنظمات بأسرع وقت ممكن، وبأعلى جودة وبأقل تكلفة.

أهداف الدراسة:

- تحديد الأهمية النسبية للتسويق الصحي وواقع تبنيتها في المؤسسات العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح- ؛
- تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة ومدى توافرها في المؤسسات العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح- وكذا معرفة درجة رضا المرضى؛
- معرفة مدى وجود علاقة تائثر الممارسة الفعلية للتسويق الصحي الذي يؤثر في جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-.

أسباب اختيار الموضوع:

يرجع إختيار موضوع دراستنا إلى مجموعة من الدوافع منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي وتتمثل هذه الأسباب فيمايلي:

- الشعور باهمية الموضوع ولاسيما في ظل المستجدات والمفاهيم الحديثة وبروز اهمية القطاع الخدمي والصحي في النشاط الاقتصادي،
- الإهتمام والميول الشخصي إلى هذا النوع من الموضوعات المتعلقة بالقطاع الصحي ومحاولة ربطه بمدخل التسويق والجودة،
- علاقة موضوع البحث بالتخصص (التسويق الخدمي) الأمر الذي يجعله حساسا في تطوير المفاهيم التسويقية الحديثة،
- التحقق من وضع الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية لمعرفة اهي خدمات ذات جودة أم أنها مجرد تسويق تجاري.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: إقتصرت على المؤسسات العمومية الاستشفائية في ولاية تبسة وتحديد العيادة الجراحية د.عاليا صالح؛

- الحدود الزمانية: ترتبط بمضمون الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح للسنة الحالية.

منهج الدراسة:

اقتصرت الدراسة على المنهج الوصفي في الجانب النظري، وتحقيقا لهدف الدراسة بالإجابة عن أسئلتها والإلمام بجوانبها وإختبار صحة الفرضيات السالفة الذكر تطلب منا الإعتماد على المنهج الإستقرائي في الدراسة الميدانية كونه يعتمد على الجزئيات للوصول إلى التعميمات.

الدراسات السابقة:

لا يولد البحث من فراغ بل هو نتاج تطلع ونظر وتفحص في الموضوع المراد دراسته، فكل إطار نظري يدخل في علاقة وثيقة مع غيره من الأطر النظرية التي تدخل في موضوعه، وذلك بالاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بنفس مجال الدراسة، وفيما يلي عرض أبرز الدراسات السابقة الخاصة بالتسويق الصحي وكذا جودة الخدمات.

1- دراسة خاصة بالدكتور ثامر ياسر البكري(2005): من كتاب -تسويق الخدمات الصحية- والذي ركز الباحث في دراسته على مفهوم التسويق والخدمات بصورة عامة، وخصوصيتها في مجال الصحة، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها أن على كل مؤسسة صحية دراسة سلوك المرضى والتركز على المزيج التسويقي الصحي، والنوعية في الخدمات المقدمة وإعطاء تصور فكري معمق حول الوحدة التسويقية في المؤسسة الصحية كل هذا يساهم تقديم خدمات ذات جودة عالية وتحقيق التميز عن غيرها من المؤسسات.

2- دراسة سفيان عصماني(2008): دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها- دراسة حالة مصحة الصنوبر سطيف-

أوضح الباحث في هذه الدراسة أهمية كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي في تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة أو العامة على السواء وتكمن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث في أن رضا المستفيدين (المرضى) يمكن تحقيقه من خلال الدراسة

الجيدة للمزيج الترويجي وعناصره المختلفة الذي يتمثل دوره في تزويد المرضى بكافة المعلومات التي يرغبون فيها بخصوص الخدمات التي تقدمها المستشفى.

3- دراسة واله عائشة(2011): أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية-

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا الزبون، ومحاولة الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والرضا لتدرس بعد ذلك طبيعة العلاقة بينهما بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها برز في أن المؤسسة تولي اهتمام خاص للخدمة الصحية وجودتها؛ كما أن الخدمة الصحية لها أهمية كبيرة على رأس المزيج التسويقي؛

4- دراسة للدكتور بن نافلة قدور ومزريق عاشور مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. فكان رأي الباحث أن معظم المستشفيات في الدول المتقدمة انتهجت منهج إدارة الجودة الشاملة الذي يعد مدخل واسع التنظيم ويهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة، في كل العمليات الخاصة بالخدمات الصحية من خلال دراسة مشاكل المؤسسات الصحية المقدمة للخدمة وكذا صعوبة تقديم جودة عالية ...

ما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات السابقة هو ربط العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. ومدى قدرة التسويق الصحي في التحسين من جودة الخدمات المقدمة من خلال الاهتمام الجيد بجوانبه وأبعاده.

هيكل الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاث فصول وكل فصل إلى ثلاث مباحث، فالفصل الأول تضمن الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية والتسويق الصحي فتم التطرق في المبحث الأول إلى دراسة ماهية الخدمات الصحية أما المبحث الثاني فكان بخصوص التسويق الصحي، والمزيج التسويقي للخدمة الصحية في المبحث الثالث، أما الفصل الثاني فكان بعنوان الجودة في القطاع الصحي ودور التسويق في تحسينها وتضمن هذا الفصل التعرف على ماهية جودة الخدمة الصحية في المبحث الأول ومعرفة نماذج قياس

جودة الخدمة الصحية وآليات تقييمها من خلال المبحث الثاني ودراسة علاقة التسويق الصحي بضمان جودة الخدمات الصحية في المبحث الأخير. وأخيرا الفصل الثالث خصص لدراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية -العيادة الجراحية - د.عاليا صالح، حيث تم التطرق فيه إلى التعريف بسياقها الميداني في المبحث الأول وكذا التعرف على التسويق الصحي في المؤسسة محل الدراسة في المبحث الثاني وتم التعرض فالمبحث الثالث إلى دراسة أثر التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية -العيادة الجراحية د. عاليا صالح-.

الفصل الأول



مقدمة الفصل

لقد تغيرت النظرة إلى النشاط التسويقي في مجال الخدمات من مجرد القيام بالإعلان عن اسم المؤسسة وخدماتها 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. وعليه أصبح وجود الإدارة التسويقية في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة أمرا مهما وجوهريا وذلك من أجل بقائها أولا وتحسين خدماتها ثانيا. وبالتالي سمحت للقطاعين العام والخاص بالتنافس في تقديم أفضل الخدمات للمستهلكين، فتطبيق مبادئ التسويق الحديث سوف يؤدي بالتأكيد إلى تغيرات جوهرية في نوعية الخدمة وكذلك سلوك الإدارة ويسمح بمعرفة حاجات المستهلكين (المرضى) وبالتالي تحقيق رضاهم وذلك ضمن أسعار مقبولة.

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح بعض المفاهيم الأساسية عن الخدمات والخدمات الصحية إلى جانب التعرض إلى مراحل تطور المفهوم التسويقي في المؤسسات الصحية، وكذا خصائص وأهداف التسويق الصحي و عناصر المزيج المكونة له ذلك من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية؛

المبحث الثاني: التسويق الصحي؛

المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمة الصحي؛

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الصحة من المجالات المهمة لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذا فهي تولي أهمية كبرى للمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

تعددت التعاريف المقدمة للخدمة الصحية من قبل الباحثين نظرا لخصائص عديدة تميزها عن بقية الخدمات.

أولاً: مفهوم الصحة

تعرف الصحة العامة على أنها "حالة من التنقيف الصحي والوقاية من الأمراض، وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة"¹

وحسب منظمة الصحة العالمية التي قدمت تعريفاً أشمل عن الصحة واعتبرتها أنها "حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، ليس مجرد انعدام المرض والعجز".²

من خلال التعريفين السابقين يمكن القول أن الصحة العامة تحتوي على كلمتين إحداهما هدف عام وهو الصحة، والأخرى أفراد المجتمع، وهذا يؤكد على ضرورة تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، فالصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية، والبيئية، والصحة الاجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية، وتنظيم خدمات الطلب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، وتعليم أفراد المجتمع وتنقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية، من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة.

ثانياً: الفرق بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية

تتشابه المفاهيم بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية إلا أنه هناك اختلافاً واضحاً بينهما:

1- الرعاية الصحية: مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد

المجتمع بهدف رفع المستوى الصحي لهم دون حدوث الأمراض وانتشارها، والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.³

2- الرعاية الطبية: تركز على المرض وطرق علاجه كما يمكن القول أنها "الخدمات التي يؤديها

فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج والغذاء، الدواء والمعاملة الحسنة وبالتالي هي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه وتقديم كل الدواء اللازم للعلاج لمساعدته على استعادة صحته.

¹ Stéphane Tessier, **les éducation en santé**, Jen francois, d'ivernois .Maloine, 2012, p:02

² ردينة عثمان يوسف، **التسويق الصحي والاجتماعي**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص:9

³ وليد يوسف الصالح، **ادارة المستشفيات والرعاية الطبية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص:102.

هناك اختلاف واضح بين مفهومي الرعاية الصحية والرعاية الطبية فهذه الأخيرة فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، فإذا كانت الرعاية الطبية هي التي تعمل على علاج المرضى فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حدوث المرض بل تعمل على منع حدوثه، وإذا ما حدث تعمل على معالجته.¹

ثالثاً: تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية على أنها " المنفعة أو مجموع 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

كما تعرف على أنها " الخدمات التشخيصية، العلاجية، التأهيلية، الإجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات العملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"³ من خلال التعريفين السابقين يستنتج أن الخدمات الصحية هي خدمات تشخيصية، تأهيلية، إجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك إلا أن هناك من تحدث عن المنتج الصحي وقسمه إلى سلع صحية وخدمات صحية.

رابعاً: خصائص الخدمات الصحية

لا تختلف خصائص الخدمات الصحية عن خصائص الخدمات بشكل عام وأهمها ما يلي:⁴

- 1- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة التي سوف تملّي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.
- 2- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.
- 3- عدم التماثل: لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة، وعلى الزمان والمكان، والمعلومات التي يقدمها المريض ويلعب المستفيد دوراً مهماً هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.
- 4- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا.
- 5- عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن، التضميد... إلخ.

¹ وليد يوسف الصالح، مرجع سابق، ص: 103

² محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 25.

³ عبد المجيد الشاعر، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000، ص: 11

⁴ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص: 97.

6- خصائص أخرى: وهناك خصائص أخرى تتميز بها الخدمة الصحية كالتالي:¹

- أن طالبو الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة؛
- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب؛
- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى عكس ذلك؛
- تذبذب الطلب على الخدمات الصحية وعدم استقراره وهذا استنادا للظروف البيئية، إذ يتميز مثلا موسم الشتاء بارتفاع الطلب على الخدمة الصحية بسبب أعراض الزكام.
- ومنه تسعى المؤسسات الصحية لإرضاء عملائها الداخليين والخارجيين، من خلال إدخال النشاط التسويقي لإشباع رغبات عملائها الصحية وتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية بنفس الخصائص المطلوبة.

المطلب الثاني: مستويات الخدمة الصحية وأنواعها

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين، و هذه الخدمات المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم، ولهذا هناك عدة أنواع من الخدمات الصحية وعدة مستويات تتميز بها.

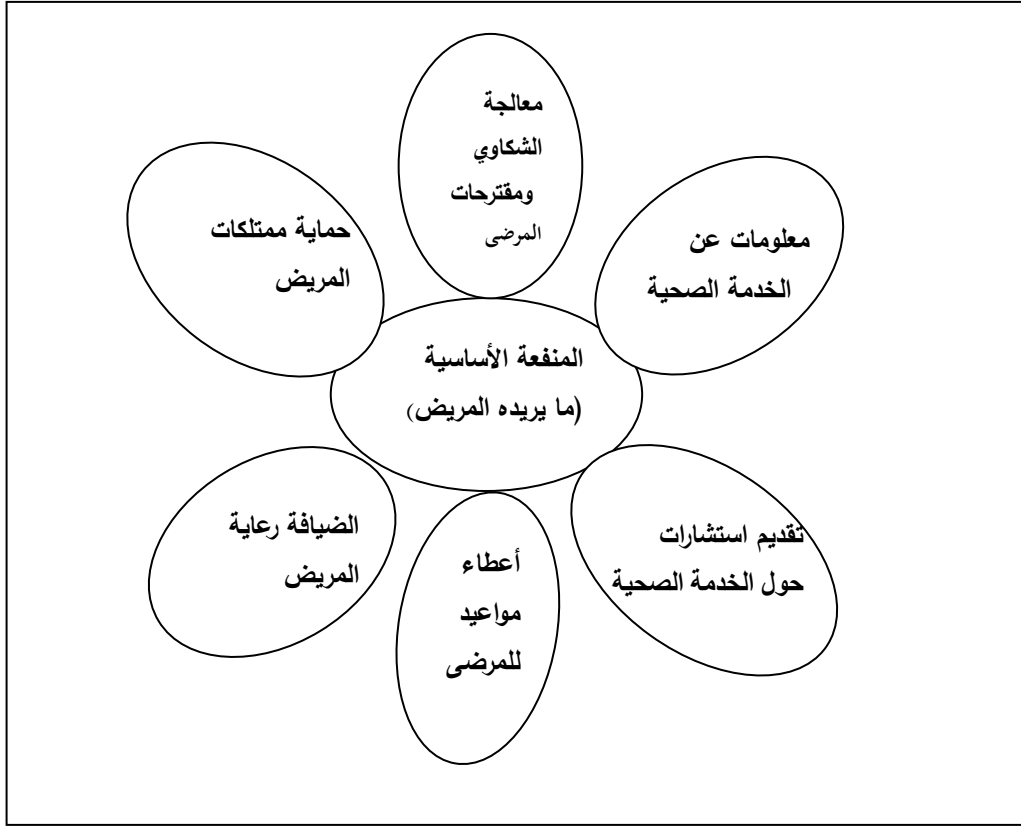
أولاً: مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهره الخدمة الصحية.²

¹ صلاح محمود ذياب، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، 2009، ص:31.

² نفس المرجع السابق، ص: 56-57.

الشكل رقم 01: يوضح مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)

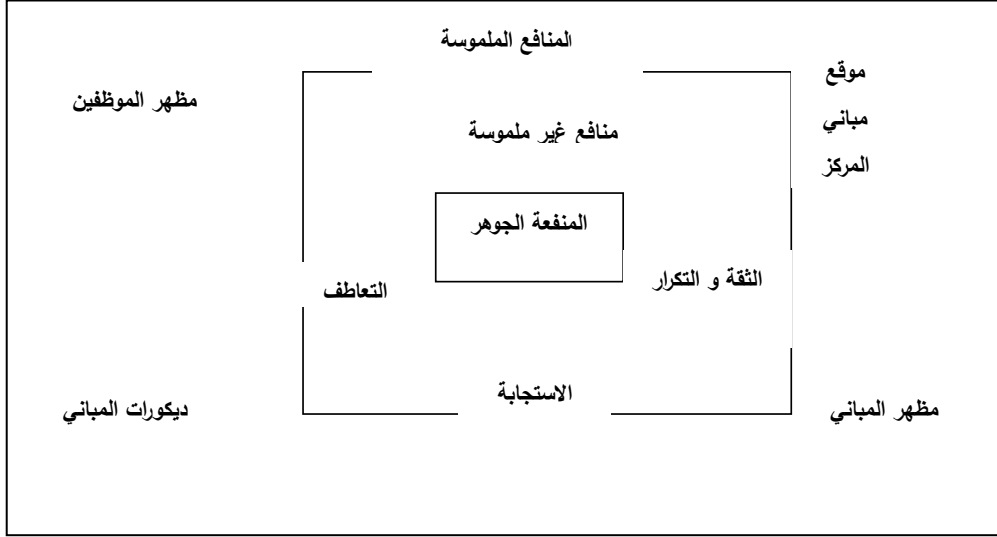


المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، طبعة الثانية، عمان، 2004، ص: 176.

من خلال الشكل اعلاه يلاحظ أن هناك مستويين للخدمة الصحية، المستوى الأول يمثل الخدمة الأساسية والتي تعني جوهر الخدمة الصحية أي ما يريده المستهلك (المريض)، أما المستوى الثاني يمثل الخدمات الصحية الثانوية، وهي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهري.

وهناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهري، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية والشكل (2) يوضح ذلك.

الشكل (2): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: نظام موسى جويدان، نزار عبد المجيد البراوي، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للنشر، عمان، 2008، ص: 261.

وعليه تتمثل مستويات الخدمة الصحية فيما يلي:¹

1- المنفعة الجوهر: وهي الحصيلة التي يريها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها.

2- المنافع غير الملموسة: وتعتبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين... إلخ).

3- المنافع الملموسة: وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة.

ثانيا: أنواع الخدمات الصحية

توجد عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، تتمثل فيما يلي:²

1- حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية وقائية، إنتاجية نذكرها كالتالي:

أ- 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.

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

¹ نظام موسى جويدان، نزار عبد المجيد البراوي، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للنشر، عمان، 2008، ص: 262.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 73.

ج- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

2- حسب التوجه للصحة الشخصية أو العامة: وتصنف هذه الخدمات الصحية إلى مايلي:

أ- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد، وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.

ب- خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

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

د- الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع): وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

3- حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

أ- الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولودون قبل الوقت) وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل... إلخ.

ب- الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

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

أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص مريض وذلك بالتوجه إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

ب- خدمات جماعية ومنظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في

تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين .

ومنه فإن بعض الباحثين قدموا عدة مستويات للخدمات بشكل عام وللخدمات الصحية بشكل خاص كما قاموا بتصنيفها إلى عدة أنواع داخل كل مؤسسة صحية.

المطلب الثالث: النوعية في الخدمة الصحية

زاد الاهتمام بالنوعية وهدت من قبل القائمين على المؤسسات كأداة وهدف تسعى إلى تحقيقه في ذات الوقت ومؤشر مهم في تميزها عن غيرها من المؤسسات.

أولاً: تعريف النوعية في الخدمة الصحية

هناك تعاريف متعددة للنوعية في الخدمة الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من وجهة نظر:¹

المريض: عرفها على أنها ما توفره المستشفى في معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب: عرفها بالمعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين: عرفها بالحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: عرفها بتحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

ويشار إلى أنها "تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة".

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن تعرف النوعية على أنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما متوقع.

ثانياً: أهمية النوعية في الخدمة الصحية

تتمثل أهمية النوعية في الخدمات الصحية من خلال عدة مؤشرات وهي كالتالي:²

- النوعية في الخدمات الصحية قد أخذت موقعا مهما في مجال البحث والتطوير، إذ أنها لم تعد خاضعة إلى الاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية البحتة في قياسها بل أصبح للنوعية أبعاد رئيسية يمكن اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى النوعية؛
- تعد النوعية في الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا؛
- النوعية في الخدمة الصحية لا تعبر عن حالة سكون لما يقدم للمريض، بل هي تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، وهادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء؛

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، طبعة أولى، عمان، الأردن، 2005، ص: 198

² نفس المرجع السابق، ص: 201

فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى والتكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في نوعية الخدمة الصحية

هناك عوامل تؤثر في نوعية الخدمة الصحية ملخصة في الجدول الموالي.

جدول رقم(1): العوامل المؤثرة في نوعية الخدمة الصحية

<p>أ- النوعية المتوقعة: وهي تلك الدرجة من النوعية التي يرى المريض أو المستفيد منها وجوب وجودها</p> <p>ب- النوعية المدركة: وهي تلك النوعية في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية</p> <p>ج- النوعية القياسية: وهي المستوى أو الدرجة في نوعية الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة، والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى</p> <p>د- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من النوعية التي إعتادت المستشفى أن تقدم بها الخدمة الصحية إلى المرضى وهناك عدة إستراتيجيات للنوعية في الخدمة الصحية وهي: النوعية المتطورة، النوعية المستقرة، النوعية المنخفضة</p>	<p>1- تحليل توقعات الزبون</p> <p>- بحوث التسويق</p> <p>- إتصالات مفتوحة</p>
<p>- تحقيق المستوى المطلوب من النوعية في الخدمة الصحية وذلك بالتوصيف المناسب ومستوى كفاءة أداء العاملين والأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية</p>	<p>2- تحديد نوعية الخدمات</p> <p>- أهداف الخدمة</p> <p>- التزام الإدارة بنوعية الخدمة</p>
<p>- يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريضي والخدمي المتصل بالمرضى</p>	<p>3- أداء العاملين</p> <p>- تدريب العاملين</p> <p>- أنظمة التقييم والتعويض</p>
<p>- يجب أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم الزبائن لنوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.</p>	<p>4- إدارة توقعات الخدمة</p> <p>- الإعلان</p> <p>- إتصالات داخلية</p>

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على: ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص ص: 204، 209.

رابعاً: أبعاد النوعية في الخدمة الصحية

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الأبعاد ملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم 2: أبعاد النوعية في الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
المعولية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته الماية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات
التأكيد	- سمعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي - الصفات الشخصية للعاملين	- المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
الكمياسة	- إهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بأنه دائماً على حق
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى

المصدر: نفس المرجع السابق، ص: 213.

ومنه فإن النوعية في الخدمة الصحية تعد عملية في غاية التعقيد، لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائماً غير واضحة المعالم للبعض لذا فإن المؤسسات الصحية تسعى دائماً إلى التميز في الخدمات التي تقدمها من خلال إرضاء الزبون (المريض).

ومن خلال ماسبق تبين أن للخدمات خصائص تسويقية مميزة لها عن السلع المادية وكذا لها عدة مستويات وأنواع فالخدمة الصحية تعتبر من الخدمات الضرورية التي تعتني بصحة الفرد والمجتمع، فهناك ارتباط قوي بين المؤشرات الصحية والمؤشرات التنموية تقر بأن المستوى الصحي يساير المستوى التنموي للدول، وهذا ما أوجب الاهتمام بهذه الخدمات وكيفية تحسينها لتلبية احتياجات مستهلكيها.

المبحث الثاني: التسويق الصحي

برزت أهمية التسويق الصحي منذ أقدم العصور، وتحديدًا عندما بدأت الحاجة تبرز بشكل واضح لإحداث عمليات التبادل السلعي ما بين الأفراد لإشباع حاجاتهم من السلع التي كانوا يتعاملون بها. وقد

برزت الأهمية للتسويق وشملت مختلف المجالات من مختلف المؤسسات كالتسويق المصرفي، التسويق الصحي... إلخ.

المطلب الأول: مفهوم التسويق الصحي وتطوره

تلقي الأنشطة التسويقية اهتماما من قبل المؤسسات الصحية في الأقطار المتقدمة بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من فعالية وكفاءة المؤسسات ولهذا فان المؤسسات الصحية تحتاج إلى معلومات صحيحة ومراقبة ودقيقة حتى تستطيع التخطيط لأنشطتها التسويقية.

أولاً: تعريف التسويق الصحي

يعرف التسويق الصحي 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 لكي يستطيع عن طريق ذلك إيجاد جذب يكفي لإحداث تبادل طوعي.¹

كما انه يعني اختيار الأسواق الصحية المستهدفة حيث أن لكل سوق أو شريحة سوقية احتياجاتها ورغباتها من الخدمات الصحية، فتقديم ما يشبع حاجات الجمهور يعتبر الهدف الرئيسي، والجمهور هو مجموعة من المستفيدين الذين لهم اهتمام فعلي بالمؤسسة الصحية ولها تأثير عليهم. وهناك من يعرفه بأنه النظام الوحيد الذي يمكن أن يساعد المؤسسة الصحية على استغلال مواردها إلى أقصى حد توصلها إلى المرضى لتقديم الرعاية الصحية، والخدمات التي تجتذب الكوادر الصحية التي في حاجة إليهم مثل الأطباء والموظفين الصحيين والإداريين والمتبرعين والمجتمع.² يتضح مما تقدم أن التسويق الصحي يشتمل على الأنشطة ذات العلاقة بدراسة الكيفية التي يتم بموجبها استخدام المنتجات من قبل المستفيد، ومدى قناعاته ورضائه عنها وطريقة تسعيرها، حيث تعتبر هذه الأنشطة أساسية بالنسبة لإدارة التسويق فعن طريقها يمكن اكتشاف فرص جديدة من قبل المؤسسة لغرض تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها حالياً أو التي ستقدمها في المستقبل.

ثانياً: تطور التسويق الصحي

مر التسويق الصحي كوظيفة إنسانية واجتماعية بمراحل مختلفة، وكل مرحلة تتميز بظروف معينة لطبيعة الحياة التي كان يعيشها الإنسان، في ظل الممارسات المختلفة للمؤسسات من خلال أنشطتها التسويقية، والتي لها أكثر من رأي وتصنيف فالكاتب كوتلر* يرى أن هناك خمسة مراحل في التوجهات

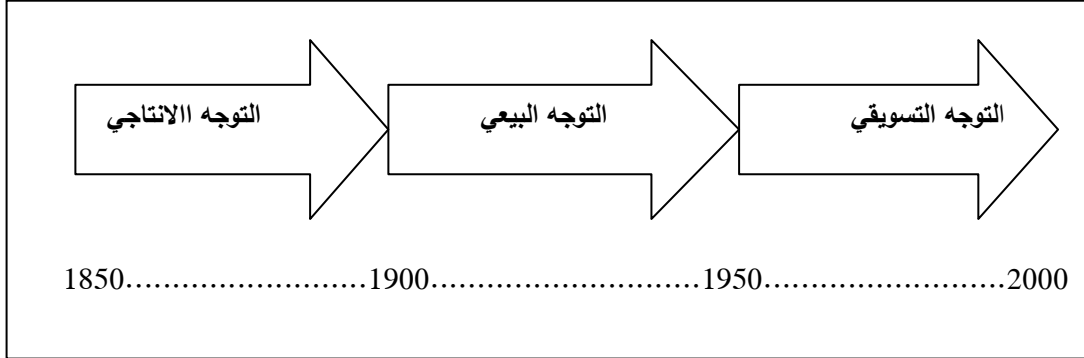
¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، طبعة أولى، الأردن، عمان، 2006، ص ص: 286-287.

² نفس المرجع السابق، ص: 287.

* فليب كوتلر: مواليد مايو 1931 في شيكاغو، بروفييسور في التسويق الدولي ويعتبر رائد التسويق الحديث.

الإدارية للمؤسسات، بينما يرى آخر ان هذه المفاهيم والمراحل التاريخية تتحدد في ثلاث مراحل تتضح في كما يلي التالي:¹

الشكل 03 : يمثل مراحل مفهوم التسويق



المصدر : ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص:38

1- مرحلة التوجه بالإنتاج 1850 - 1900: خلال هذه المرحلة كان التركيز على عملية الإنتاج

بأكبر كمية ممكنة من المنتجات، حيث يعتمد على إنتاج وتصريف كافة الكميات التي يحتاجها المستهلك، وخاصة في ظل الأزمات والكوارث الطبيعية، والتي فيها يحتاج المستهلك توفر المنتجات دون الاهتمام بالأسعار، سواء كانت منخفضة أو مرتفعة وبما أن الطلب أكبر من العرض فان عملية التوزيع ليست لها مشكلة.

وفيما يخص الترويج والذي لا يحتاج إلى ضغوطات، فالإعلان الشفوي المباشر أو توفر السلعة كفيل للترويج عن السلعة وما يميز هذه المرحلة عدم وجود أدوات التسويق المتخصصة وبالرغم من ذلك فان المستشفيات التي كانت موجودة آنذاك، كانت تركز على نشر الرعاية الصحية من خلال توفر الأطباء والمعالجين.

2- مرحلة التوجه بالمبيعات 1930-1950: ان ظهور هذه المرحلة مرتبط بالزيادة في السلع

والخدمات المعروضة، التي تقدمها المؤسسات نتيجة للتطور السريع، في أساليب الإنتاج وتراكم رأس المال، وهذا أدى إلى الاهتمام بوظيفة البيع بغية تصريف أكبر قدر من السلع والخدمات، حيث تميزت هذه المرحلة بالاهتمام بإدارة المبيعات من خلال البيع الشخصي والإعلان والتوزيع، ويقوم المفهوم البيعي على مجموعة من الافتراضات منها:

- إن المستهلك بطبيعته لن يقوم بعملية الشراء إلا إذا تم دفعه، وتكثيف الجهود الترويجية لإقناعه بشراء السلعة او الخدمة؛
- ان المستهلك عادة ما ينسى الخبرات السيئة الناتجة عن الشراء السابق، وعادة لن يقوم بنقلها للآخرين، وقد يقوم بإعادة الشراء لنفس السلعة أو الخدمة؛

¹ محمد ابراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنه، مرجع سابق، ص: 19، 21.

- أن هناك فرص بيعية كثيرة متاحة في السوق، ومن فإن الاهتمام يكون بتحقيق المبيعات من المستهلكين دون الاهتمام بالاحتفاظ بولائهم لإعادة الشراء.

3- مرحلة التوجه بالتسويق 1950-2000: انتشر المفهوم التسويقي في المؤسسات كفلسفة بديلة عن التوجهات السابقة، وهي تركز على تكامل الأنشطة التسويقية لتحقيق الهدف المزدوج للمؤسسة، إشباع الحاجات وزيادة الأرباح، حيث انه يتكون من النقاط التالية:

أ- **التركيز على السوق:** وجب على المؤسسة تحديد سوقها المستهدف بدقة، وتقديم برامج تسويقية ملائمة لهذا السوق.

ب- **التوجه بالمستهلك:** انه من الأهمية بمكان معرفة ما يريده المستهلك، حيث أصبح بحاجاته

ورغباته جوهر عملية التسويق، فعملية التفكير في الإنتاج لمنتجات جديدة تأتي بعد دراسة ما يريده

(المستهلك)، وبعد ذلك تحاول المؤسسات تكييف احتياجات المستهلك مع طبيعة منتجاتها، من خلال المجهودات الترويجية وبالتالي تحقيق الربح المعقول للمؤسسة.

ج- **التسويق المتكامل:** نجاح التسويق يعتمد على نوع من التكامل والتوازن بين أهداف وظائف النشاط التسويقي.

د- **مرحلة التوجه الاجتماعي للتسويق:** يهتم المفهوم الاجتماعي للتسويق ليس على الربح فقط، بل بتحمل المؤسسات لمسئوليتها اتجاه المجتمع حيث يركز على ما يلي:

- التركيز على حاجة المجتمع بدلا من حاجة المستهلك؛

- التكامل بين الوظائف التسويقية الإدارية، مثل قنوات التوزيع والموردين وجمعيات حماية المستهلك؛

- التركيز على رفاهية المجتمع بدلا من هدف الربح.

لذا فإن تطبيق المفاهيم التسويقية في المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص أصبح ضروريا للإرتقاء والتميز بخدماتها.

المطلب الثاني: أهمية وخصائص التسويق الصحي

يكتسي التسويق الصحي أهمية بالغة، لما له من خصائص مميزة تساعد المؤسسة الصحية في التحسين المستمر وكذا تحقيق الأهداف المنشودة.

أولا: أهمية التسويق الصحي

تبرز أهمية التسويق في المؤسسات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه،

ويمكن حصرها في الآتي¹:

- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، 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 إليها؛
- 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.

ثانياً: خصائص التسويق الصحي

يتميز التسويق الصحي بعدة خصائص أهمها:²

- تمتاز المستشفيات بخدماتها العامة والموجهة لكافة شرائح المجتمع، من أجل تحقيق المنفعة وإشباع حاجاته، ولهذا فالتسويق يصبح مطالب بمزيد من التفاعل والتواصل مع الجمهور الواسع؛
- معظم المبالغ التي تنفقها المستشفيات العامة يكون مصدرها ثلاثة أطراف الدولة، شركات التأمين الصحي، المتبرعون، وذلك من أجل الزيادة في الإمكانيات للتوعية أو التطوير في الخدمات، وأنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات لتغطية النقص الحاصل في الموارد من طرف الدولة؛

¹ فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة أولى، الأردن، عمان، 2014، ص: 123.

² نفس المرجع السابق، ص: 150.

- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية على اختيار المستشفى للاستراتيجيات التسويقية والتي من الممكن اعتمادها؛
- في المستشفيات تكون الصلاحيات موزعة بين طرفين الإدارة والفريق الطبي والتمريض، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث مشكل أو تعارض في اختيار الاستراتيجيات التسويقية الممكن تطبيقها؛
- تقوم المستشفيات بإنتاج خدمات أكثر مما هو عليه في إنتاج السلع والخدمات التي لها خصائصها ونذكر منها باختصار حيث تمتاز بعدم الملموسية، الهلاك، التلازم، عدم التملك، غير قابلة للتخزين...إلخ.

ومنه فإن التسويق يمتاز بأهمية كبيرة في المؤسسات الصحية ولا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في مؤسسات الأعمال الأخرى، إلا أن الاختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في المؤسسات الخدمية عن غيرها من المؤسسات الأخرى.

المطلب الثالث: الانتقادات الموجهة للتسويق الصحي

- تعرض التسويق الصحي إلى عدة انتقادات والتي يرى البعض بأنها تعيقه وتعتبر سببا من أسباب إخفاقه ومن أهمها:¹
- عدم إستناد برامج التسويق الخاصة بإدارة التسويق الصحي إلى تخطيط تسويق رسمي تتم صياغته من أفراد مختصين بهذا المجال؛
- يعتقد البعض بأن التسويق يمكن أن يقلل من مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وهذا الاعتقاد نشأ بسبب الخوف من أن تقوم المؤسسات الصحية بالترويج والإعلان عن معلومات غير دقيقة عن خدماتها أو إمكاناتها الحقيقية المتاحة، مما يسبب تفاوتاً بين نوعية الخدمة المتوقعة والمدركة. في حين أن وظيفة التسويق المتخصصة والتي تقوم بالترويج عن خدماتها فان من الطبيعي أن تقوم بمتابعة مصداقية وملائمة خدماتها المقدمة والمروج عنها؛
- يرى آخرون أن النشاط التسويقي هو نشاط طفيلي (متطفل على حياة الناس) وهذا ما تثيره وظيفة بحوث التسويق التي تتطلب استقصاء آراء الناس والتدخل في حياتهم وسؤالهم عما يرغبون فيه وما لا يرغبون فيه. وفي حقيقة الأمر أن وظائف بحوث التسويق في كل مؤسسات الأعمال الأخرى غير الصحية تتضمن نوعاً من أنواع التطفل إلا أنه في وظيفة التسويق الصحي قد ترتبط أكثر بخصوصيات الناس وأسرارهم، مثل قيام أحد المستشفيات ببحث تسويقي يتطلب سؤال النساء أسئلة تتعلق بحبوب منع الحمل أو عن عدد حالات الإجهاض؛

¹ شادي محمد القطيفان، التسويق الصيدلاني، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الإدارة الصحية، سانت كليمنتس العالمية (جامعة التعليم المفتوح والدراسة عن بعد والتعليم الإلكتروني)، بغداد، 2008، ص ص: 180، 182.

- وينظر للتسويق على أنه يدفع المؤسسات الصحية إلى التنافس. يفترض هذا التصور أن المستشفيات يجب أن تعمل كأخوات تساعد بعضها بعضاً، وأن التسويق هو مدعاة لزيادة حالة المنافسة بين المستشفيات مما ينعكس على الأخلاق المهنية لمهنة الطب؛
- ينظر البعض إلى التسويق على أنه مضيعة للأموال وسبب في هدرها إذ يرى بعض المهتمين بالقطاع الصحي في أمريكا أن عملية إنفاق المؤسسات الصحية أموالاً على الأنشطة الترويجية هي عملية غير صحية وأن الأموال يجب أن تصرف على الأنشطة التشغيلية الأكثر تماساً مع المرضى.
- لا بد من الإشارة إلى أن هذه المعوقات والانتقادات لا تحول دون القيام بأنشطة تسويقية في المؤسسات الصحية أو تمنع وجود إدارات للتسويق في المستشفيات، إذ أن أي مؤسسة تنفذ أو تستحدث أي وظيفة لا بد لها من دراسة وتخطيط ومقارنة للفوائد والمحددات التي ستنتج منها؛
- يمكن الإشارة إلى أن نجاح التسويق في المؤسسات الصحية مرتبط بوضع إستراتيجية تسويقية تتضمن تحديد الأهداف وإن تنظيم النشاط التسويقي طبقاً للمفهوم الحديث للتسويق يتضمن التوجه بالسوق، بمعنى أنه يقتضي تجميع كافة الأنشطة التسويقية للمؤسسة تحت إدارة واحدة حتى يمكن تخطيط هذه الأنشطة وتوجيهها بما يحقق أهدافها.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمة الصحية

يعرف المزيج التسويقي على أنه: "مجموعة الخطط والسياسات والعمليات التي تمارسها الإدارة التسويقية بهدف إشباع حاجات ورغبات المستهلكين، وكل عنصر من عناصر المزيج يؤثر ويتأثر بالآخر"¹

المطلب الأول: المنتج الصحي وتسعيه

لا بد للإشارة من أن المنتج المقدم في المستشفى هو خدمة في الغالب، وهي بذات الوقت صلة الوصل بين المستشفى والجمهور الباحث عنها.

أولاً: المنتج الصحي

يعتبر المنتج الصحي عنصر مهم من عناصر المزيج التسويقي، ولذا وجب التعرف عليه.

1- تعريف المنتج الصحي: يمكن القول بأن المنتج (الخدمة) في المؤسسة الصحية تعبر عن العلاج

المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً فينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول بأن يكون بحالة صحية أفضل²

2- الأهمية التسويقية للمنتج الصحي: بعيداً عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في

المؤسسات الصحية سواء كان ذلك للمرضى الراقدين أو المراجعين الخارجيين في المؤسسة الصحية

¹ حميد الطائي، بشير العلق، مبادئ التسويق الحديث، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، 2009، ص:21.

² ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص:91

ذاتها فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية:¹

- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا أو وجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية؛
- لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى ان تعمل أو حتى تتواجد أصلا؛
- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يساهم في تحقيق وزيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي؛
- الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المؤسسة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين؛
- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

3- مزيج المنتج الصحي: يعرف بأنه "عبارة عن حزمة من خطوط المنتجات، الخدمات المختلفة المقدمة من طرف مؤسسة ما"²

وعرفه كوتلر وكلاارك على أنه "مجموع خطوط المنتجات (الخدمة الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)"³

للمزيج ثلاث أبعاد وهي الإتساع، العمق، والإتساق (الإرتباط) كما يلي:⁴

أ- **الإتساع:** يمثل عدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المؤسسة الصحية.

ب- **العمق:** وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي.

ج - **الإتساق:** مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل مابين الخدمات الصحية المقدمة أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو خدمات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

4- دورة حياة المنتج الصحي: بشكل عام هناك إتفاق على أن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل التالية

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 170.

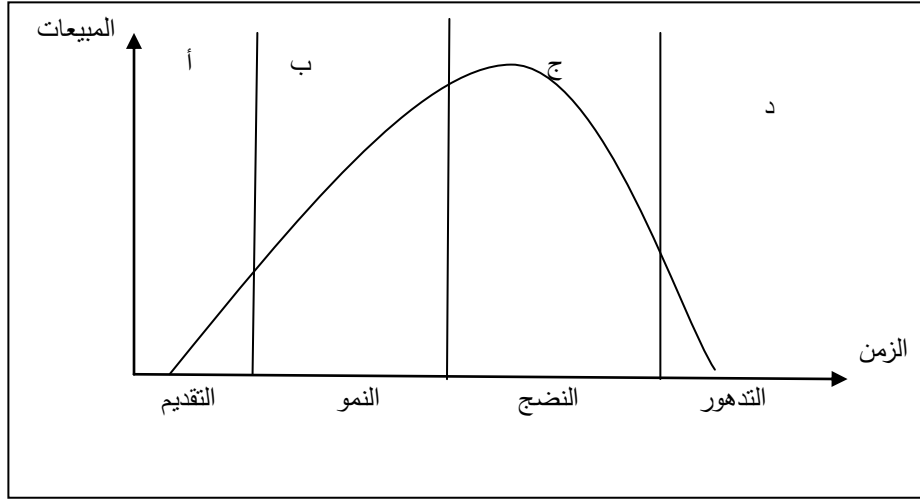
² فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص: 322.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 171.

⁴ Mrie camille debourg, Joe clawelime, oliver perri, pratique du marketing, berti edition 2eme ed ,France, 2004,p: 161

(مرحلة التقديم، مرحلة النمو، مرحلة النضج، مرحلة الإنحدار) وهي موضحة كالتالي:

الشكل رقم(04) دورة حياة المنتج الصحي



المصدر: وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر، الأردن، عمان، 2011، ص:58.

أ-مرحلة التقديم: تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا على ردود أفعال المستفيدين، وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام إستراتيجية الإعلان الإخباري، الإرشادي، والتعليمي بهدف اختيار المستفيدين من الخدمة بتقديمها إلى السوق وكذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها؛
- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق وخلق طلب أولي عليه؛
- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا للظروف التي تقرها المؤسسة الصحية؛
- القيام بعرض وتقديم تجريبي للمنتج الجديد.

ب-مرحلة النمو: إن لنجاح الإستراتيجيات الإنتاجية، الترويجية، التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة

كمية المبيعات من المنتجات الصحية وزيادة المبيعات تعتبر مؤشر مهما على انتقال المنتج من

مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين

وتتميز هذه المرحلة بمايلي:

- السعي إلى تطوير الخدمة المقدمة؛
- زيادة كمية الإنتاج؛
- زيادة عدد النقاط التوزيعية؛

- استخدام بيانات سعرية تتسجم وطبيعة القدرات الشرائية للمستفيدين والأهداف الربحية للمؤسسة الصحية؛
- التأكيد على إستراتيجية الإعلان التركيزي وذلك لامتلاك معلومات كافية عن الخدمة؛
- تأكيد تبني إستراتيجية البناء.

ج- مرحلة النضج: تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في دورتها، وما يحصل في هذه المرحلة هو أن الأرباح المتحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياساً بالمرحلة السابقة، رغم الارتفاع الحاصل في المبيعات وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق. وعلى إدارة التسويق في هذه المؤسسة الصحية أن تفكر جدياً في كيفية إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة أن يكون ذلك البقاء ناجحاً. وأن تتمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة في المنافسة وذلك من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج أو تقديم سعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف خلال هذه المرحلة تبدأ ظواهر إستقرار المبيعات وشعب السوق من المنتجات الصحية وإن هذا الاستقرار يعتبر من المؤشرات غير الإيجابية وذلك لعدم إمكانية المؤسسة لزيادة المبيعات والاحتفاظ بحصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور.

د- مرحلة التدهور: تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تؤول في نهايتها إلى خروج المنتج الصحي من السوق.

ثانياً: التسعير الصحي

يعد النشاط سعري من الأنشطة المهمة والحيوية التي تمارسها جميع المؤسسات.

1- تعريف السعر: يمكن القول بأن التسعير ولمعظم المستشفيات ليس مجرد طريقة لتغطية نفقات التشغيل وتوليد هامش ربحي، فهو كذلك عنصر أساسي من عناصر إستراتيجية التسويق والذي قد يسهل أو يصعب من عملية التبادل بين مزود الخدمة والمستهلك.¹

2- أهداف التسعير: يتميز بعدة أهداف أهمها:²

أ- تحقيق الفائض أو الربح: يستعمل مفهوم الفائض في المستشفيات غير الربحية والتي كثيراً ما تحقق خسائر في نهاية العام وتعوض ذلك بالمنتج والتبرعات والدعم من الجهات الخارجية.

ب- تعظيم الإيراد الصحي من خدمات المرضى: لا بد للمستشفى عند تبني هذا الهدف الموازنة مع التزامه الأخلاقي والإنساني بعلاج المرضى الفقراء وغير المؤمنين.

¹ بشير العلق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007، 139.

² قحطان العبدلي، بشير العلق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص: 115.

ج- **إسترجاع الكلفة**: تسعى له الكثير من المستشفيات غير الربحية والحكومية حيث تضع سعرا يمكنها من إسترجاع الكلفة أو جزء منها لأنها تعتمد على مصادر أخرى لتعويض الكلفة غير المستردة.

د- **تعظيم إستعمالية الخدمات والموارد**: فقد تسعى كثيرا من المستشفيات لتعظيم عدد مستعملي خدماتها من أجل تعظيم الإيراد الصافي من خدمات المرضى وخاصة عندما تكون الكلفة المتغيرة منخفضة، فيكون كل مستعمل للخدمة إيرادا صافيا للمستشفى من خلال الآتي:

- تدعيم صورة المستشفى والعلاقات العامة مع المجتمع؛

- التدعيم والإعانة المالية بين الخدمات والأقسام.

3- **أهمية السعر في المزيج التسويقي**: السعر له أهمية خاصة من بين عناصر المزيج التسويقي إذ أنه عنصر حيوي يؤثر في المنتج وطريقة توزيعه ووسائل الترويج له، ويمكن إبراز ذلك من خلال الآتي¹:

- السعر هو المتغير الوحيد الذي يحقق الإيراد للمؤسسة الصحية؛

- تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشرا في المزيج التسويقي؛

- العرض على أساس السعر هو الأنسب للاتصال مع الزبون فمن خلاله يمكن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة؛

- يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر أي أنه أحد مجالات التنافس

(لكن في المؤسسات الحكومية الغير الربحية كالمستشفيات العمومية لا توجد مثل هذه المنافسة لأن السعر محدد من قبل الدولة وفي الغالب هي خدمات مجانية).

4- **طرق تسعير الخدمات الصحية**: أوجدت العديد من الطرق المستعملة في تسعير الخدمات الصحية وهي كالتالي²:

أ- **التسعير على أساس التكلفة**: ويتوافق مع المؤسسات الصحية الغير هادفة للربح إلا أنها محدودة الإستخدام.

ب- **التسعير على أساس المنافسة**: بحيث يكون السعر إما معادلا أو أعلى أو أقل من أسعار المنافسين ومما يجب أخذه بعين الإعتبار عند تحديد السعر، العوامل المؤثرة عليه كالتكلفة، المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب وتدخل الدولة .

وفيما يتعلق بالمؤسسات الصحية غير الهادفة للربح فهي تعمل وفق أسس غير مالية أو لأموال تتحدد بواسطة الدولة أو المتبرع.

¹ احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2006، ص:274

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص: 275- 276.

ج- التسعير الإجمالي: ويكون على الخدمات التي تحدد سعرها الحكومة وتعمل على توفيرها أو تشرف على إيصالها للزبون.

ويعتبر السعر من الأمور المعقدة في المزيج التسويقي للخدمات الصحية، وذلك للإعتبارات

التالية:¹

- يضع المرضى المستفيدون قيودا على الأسعار التي تتقاضاها المؤسسات الصحية كرسوم ثمن الخدمة الصحية المقدمة وتوضح هذه القيود من خلال الحملات التي يطلقها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على إرتفاع أسعار العلاج؛
- لا يعرف المستفيد ثمن الخدمة الصحية قبل أدائها، كما لا يختار في حالات معينة الخدمة المقدمة له، فهذا من اختصاص الطبيب المعالج؛
- جودة الخدمة الصحية غير محددة المعالم، وتتأثر بالكثير من الأمور المعقدة؛
- قد تتدخل الحكومات من خلال وزارات الصحة ونقابات الأطباء لتحديد أسعار الكشف والعلاج ودعم بعض الأدوية الإستراتيجية.

ومنه فإن المنتج الصحي هو أول عناصر المزيج التسويقي وهو يمثل مجموعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كما يعتبر التسعير الصحي ثاني عناصره ويعبر عن الطرق المتبعة في تسعير هذه الخدمات المقدمة داخل كل مؤسسة.

المطلب الثاني: ترويج الخدمة الصحية و توزيعها

يعد تطور المؤسسة الصحية وتحسين مستواها يعتمد إلى حد كبير على قدراتها في إيصال ما ترغب به من منتجات وخدمات إلى الأطراف المستفيدة منها، وعليه فقد أولت اهتماما على النشاط التوزيعي والترويجي لها.

أولاً: الترويج الصحي

يتمثل الترويج بكونه عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلاله المؤسسة مع المجتمع، لكي توصل ما ترغب به من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه تحقيق أهدافها.

1- تعريف الترويج الصحي: عرف الترويج على انه " احد عناصر المزيج التسويقي للمؤسسة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المؤسسة من منتجات، ولان يكون هناك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه وسلوكه ومعتقداته".²

أما تعريف الترويج ويقدر خصوصيته في الجانب الصحي فإنه يأخذ أبعادا أخرى، قد تختلف من حيث الجوهر أو الإطار العام كما هو عليه في بقية المؤسسات الأخرى. ولعل ذلك الاختلاف الجوهري يمكن في الهدف التائيري الذي تسعى إلى تحقيقه المؤسسات الصحية، وهو خلق سلوك ايجابي يعود

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 276

² عبد السلام أبو قحف، نبيلة عباس، علاء الغرابوي، التسويق، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، 2006، ص: 278

بالنفع العام على المجتمع، وليس الفرد فقط. بينما يكون الترويج في المؤسسات الصحية الأخرى يهدف في جوهره إلى تحفيز عملية الشراء لدى المستهلك وتحقيق المؤسسة لمبيعات أكبر.¹

وعليه فقد عرف الترويج من خلال المنظور الصحي على انه: "الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة".² من خلال التعاريف السابقة نجد بان الترويج يأخذ عدة أبعاد أهمها:³

- انه احد الأنشطة الرئيسية المستخدمة للتعريف بالخدمات الصحية المقدمة حاليا ومستقبلا؛
- وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمستشفى والمستمره؛
- إمكانية استخدام وسائل مباشرة أو غير مباشرة في عملية الاتصال؛
- الهدف يكمن في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة ومن خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

2- أهمية و أهداف الترويج الصحي: تتمثل أهمية الترويج الصحي في مايلي:⁴

- أصبحت الضرورة واجبة إلى استخدام الترويج في عمل المستشفى لكي تقلص المسافة الجغرافية وتجعل المرضى على إدراك و علم بكل ما يمكن أن تقدمه المستشفيات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم وانطلاقا من مسؤولياتها تجاه المجتمع؛
- القطاع الصحي شأنه شأن بقية القطاعات الأخرى، اذ يشهد منافسة واضحة بين المستشفيات تجاه كسب الزبائن. وبغض النظر عما إذا كانت تستخدم النشاط الترويجي بهدف إبراز خصوصيتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يجعلها في موقع تنافسي أفضل تجاه المنافسين؛
- خلق القناعة الكافية لدى الأفراد عن حقيقة الخدمات الصحية المقدمة والجديدة مستقبلا وذلك من خلال المعلومات الصادقة والخالية من التضليل؛
- تعزيز العلاقة بين المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن للمستشفى وأكثر ولاء لها للانقاع من الخدمات الصحية ومسؤوليتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من أمراض وأوبئة أو مخاطر.

فضلا عن هذه المؤشرات في تبيان أهمية الترويج في المجال الصحي فان المؤسسات الصحية تسعى إلى تحقيق أهداف من أبرزها:⁵

- إمداد المرضى أو الجمهور بالمعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة حاليا ومستقبلا؛

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص: 132

² نفس المرجع السابق، ص: 132

³ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 20

أوت، 1955، سكيكدة، الجزائر، 2009، ص: 96

⁴ نفس المرجع السابق، ص: 97

⁵ نجاة العامري، مرجع سابق، ص: 98

- خلق القناعة لدى المرضى بأهمية الخدمات الصحية المقدمة لهم، وحثهم على التعامل معها عند الحاجة إليها في حالة العلاج، أو التفاعل معها إيجاباً إن كانت كوقاية أو إرشاد؛
- تغيير اتجاهات المرضى وخلق التفصيل للتعامل مع الخدمات الصحية وتغيير النظرة السالبة في التعامل مع المستشفى أو خدماتها من جراء الآثار المعاكسة المتولدة عن تجربة سابقة؛
- تحقيق رضا المريض كمحصلة نهائية في سلسلة العمليات لاتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية أو التعامل معها.

3- عناصر المزيج الترويجي الصحي: تتمثل عناصر المزيج الترويجي الصحي كما يلي:¹

أ- الإعلان: يعتبر الإعلان احد العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث عرفته جمعية التسويق الأمريكية على انه الوسيلة غير الشخصية، لتقديم البضائع و الخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة، ومقابل اجر مدفوع. ويعتمد التخطيط الناجح للإعلان على خمس عناصر رئيسة هي: الرسالة (الأهداف)، النقود، الوسيلة، القياس، رسالة المنظمة .

ب- البيع الشخصي: رجل البيع في الخدمات الصحية يمكن أن يكون الطبيب أو الملاك التمريضي أو الملاك الفني أو الإداري في المستشفى. وقد يصل الأمر إلى ان يكونوا المرضى أنفسهم والذين سبق ان تعالجوا في المستشفى هم رجال البيع نتيجة لتلمسهم الحقيقي للنتائج الايجابية التي حصلوا عليها من العلاج والرعاية. وتتحقق فاعلية البيع الشخصي في الترويج الصحي بالآتي:

- تمكين الطبيب من التحكم بنوعية الخدمة المعطاة للمريض وتحقيق الاقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة وتعديل تلك المعلومات بحسب الحالة؛
- تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياساً بغيرها من عناصر الترويج الأخرى حيث يصل التأثير المباشر الى الأشخاص المعنيين دون سواهم؛
- مساعدة المريض على اتخاذه للقرار الصحيح في ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة.

ج- العلاقات العامة: يمكن تعريفها بانها النشاط المسؤول عن تامين واستمرار علاقات الاتصال للمؤسسة الصحية بأفراد المجتمع من مرضى، موردين، مستثمرين، حكومة وعامة المجتمع على وفق اسس علمية في التخطيط والتنفيذ الدقيق للبرامج المعدة لإبراز وتوضيح أهدافها والمستندة الى مسؤوليتها الاجتماعية في رعاية المجتمع وتامين سلامته.²

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص ص: 141، 145.

² ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص ص: 232- 233.

د- **ترويج المبيعات:** يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممت لان يكون تأثيرها سريع، وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك. ويمكن للمؤسسات الصحية استخدام الترويج من خلال الخدمات التالية: المعارض الطبية، الهدايا الترويجية كصور للمرضى في المستشفى بعد تلقيهم العلاج، حملات التوعية في المدارس، الفحص المجاني، لقاءات الأطفال حديثي الولادة في المنازل...

هـ- **النشر والدعاية:** يقصد بالنشر نشر أخبار أو معلومات عن السلع والخدمات والأفكار في وسائل النشر المختلفة، بدون مقابل أو بتكلفة منخفضة عن الوقت أو المساحة المستخدمة في عرض الرسالة الدعائية، حيث أن النشر يكون دون مقابل أو بتكلفة منخفضة فلا يكون للمؤسسة السيطرة على الرسالة الدعائية من حيث توقيت عرضها، ولا كيفية هذا العرض كما تكون لدار النشر الحرية في ذكر اسم الشركة المنتجة من عدمه، ويحتل النشر مصداقية عالية لدى الجمهور إذ تميل الجماهير عادة إلى تصديق الرسالة الدعائية أكثر من تصديقها لعناصر المزيج الترويجي، ونظرا لعدم تحكم المؤسسة في الرسالة الدعائية فقد يحدث ان تنتشر بعض وسائل النشر أخبارا يكون لها تأثير سلبي على المؤسسة.

ثانيا : التوزيع

يعد التوزيع شأنه شأن بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تأخذ أهميتها من إستراتيجية التسويق، وترجمة أهداف المستشفى في إيصال الخدمة الصحية إلى محتاجيها.

1- تعريف التوزيع: يستخدم في الغالب من قبل المسوقون مصطلح التوزيع للإشارة إلى ما يمكن استخدامه أو التفاعل معه من منشآت أو أفراد لإيصال المنتج إلى السوق، ولكي تبرز الحالة بخصوصية واضحة في الخدمات الصحية وبشكل أوسع، وذلك لأنها لا تأخذ هذا المنحى التقليدي في التعامل مع تقديم الخدمة. حيث أنها تحتوي على أبعاد ومسارات مختلفة كليا عما هو في بقية الخدمات الأخرى.¹

ويمكن تعريفه بأنه مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا وزمانيا، سعري ومعلوماتي. وهذا التعريف يشير إلى أربعة متغيرات رئيسة وهي كالآتي:²

أ- **المكان:** الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة والحصول عليها.

ب- **الزمان:** مجموع الأوقات التي يغطيها المستشفى في تقديمه للخدمة الصحية.

¹ محمد إبراهيم، جميل سمير، مرجع سابق، ص:74.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص:294

ج- السعر: يعني تأثير الخدمة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمستشفى، لما في ذلك من تأثير على الانتفاع منها أو من عدمه.

د- المعلومات: يقصد بها معرفة المستهلكين بالعامّة والمرضى خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى وبخاصة من حيث نوعيتها طريقة تقديمها، توقيتها، والتطورات الحاصلة فيها.

2- أهمية توزيع الخدمة الصحية: إن إدراك المؤسسات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لان التوزيع

يساعد على مايلي: ¹

- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد؛
- ان التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق يولد الثقة والاستمرار لدى المستهلك؛
- إكساب شهرة للمؤسسة الصحية؛
- تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد؛
- تحسين المكانة الذهنية للمؤسسة الصحية؛
- المحافظة على الحصة السوقية للمؤسسة والصمود بوجه المنافسة؛
- حصول المؤسسة على المعلومات التي تتعلق برودود أفعال المستهلكين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبي حاجتهم؛
- تقليل التكاليف التسويقية .

3- العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية : وأهم هذه العوامل مايلي: ²

- العامل الجغرافي يؤثر العوارض الجغرافية كالجبال والأنهار، تساقط الثلوج والأمطار التي تجعل عملية الوصول إلى تلك المناطق صعبة؛
- الكثافة البشرية؛
- التباعد والنقل؛
- الاتجاهات الثقافية؛
- الملاك الطبي (الطاقم الطبي)؛
- الوسطاء.

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص:114

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص:302

إذا فيعتبر الترويج الصحي ثالث عناصر المزيج التسويقي والذي له الدور الفعال للتعريف بمنتجات المؤسسات بشكل عام ويليه التوزيع الصحي والذي يمثل نقاط توزيع منتجات كل مؤسسة.

المطلب الثالث: العناصر الإضافية للمزيج التسويقي الصحي

تعد العناصر الثلاث الإضافية للمزيج التسويقي المتمثلة في: الأفراد، الدليل المادي، والعمليات عناصر ذات أهمية بالغة.

أولاً: الأفراد

تعتمد الأنشطة التسويقية للمؤسسة الصحية بدرجة كبيرة على مهارة العنصر البشري، وهذا نظراً للطبيعة الخصوصية للخدمة الصحية وحساسية الرسالة الموجهة للجمهور المستهدف.

1- تعرفه: يقصد به مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبول تلك الخدمة، ويتمثلون في الأطباء، الهيئة التعويضية، الإدارة، العاملين في الخدمة... إلخ بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمؤسسة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهذه المؤسسة من خلال الخدمة الصحية المقدمة، فالمريض 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.¹

2- أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية: تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية:²

- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهام المؤسسة؛
- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون؛
- عنصر التماس المباشر والحيوي في المؤسسة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا الزبون؛
- إدارة الناس مهمة في تحسين الجودة.

3- دور العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية: نظراً لأهمية العنصر البشري في المزيج التسويقي الصحي فقد تم التركيز عليه نظراً لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمؤسسة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة دون تعبئة لمواردها البشرية، فالمؤسسات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 131

² فريد كورتل، مرجع سابق، ص: 312

- يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم ويمكن إيجاز الدور الذي يلعبه العنصر البشري في مجال التسويق بوجه عام فيما يلي:¹
- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق؛
 - يتمثل كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية؛
 - دوره في وضع الإستراتيجية التسويقية؛
 - يعد كعامل استراتيجي في إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:²
 - ✓ إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في الوقت والمكان المناسب وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المؤسسة؛
 - ✓ تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملین بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق ومتابعة سلوك المريض؛
 - ✓ عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

4- المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية: هناك عدة مواصفات يجب أن يتصف

بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ومن أهمها مايلي:³

- أ- الاتصال: ويعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهي أو كتابيا عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم.
- ب- الحساسية اتجاه المريض: إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.
- ج- المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب ويتكيف مع احتياج وميول كل مريض على حدا.
- د- المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.
- هـ- المظهر: حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحذب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.
- و- الكرامة والنزاهة: الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.
- ز- المتابعة: تقديم الخدمة فالوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى ولارتقاء والتميز بمستوى الجودة في الخدمات يجب تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على تدريب

¹ فؤاد رشيد سمارة، تسويق خدمات السياحة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص:13

² عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية التشريع الصحي والمسؤولية الطبية، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003، ص:32

³ نفس المرجع السابق، ص:33

العنصر البشري للمؤسسة الصحية.

ثانيا: الدليل المادي

يعد الدليل المادي عنصر مهم من عناصر المزيج التسويقي الصحي، حيث يرسخ الصورة الذهنية للمريض بطبع صورة حسنة عن المستشفى.

1- تعريفه: نظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال:¹

- الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص؛
- التجهيزات السريرية؛
- المستلزمات الفندقية للمؤسسة الصحية؛
- الأثاث، الأبنية، التكييف...إلخ

ولاشك بأن هذه العناصر وغيرها في المؤسسة الصحية يمكن ان تخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو للمؤسسة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه للخدمة الصحية أو قبلها أو حتى بعدها ويقصد هنا بالإظهار المادي كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الاتصال الإنتاجي للخدمة الصحية.

والأمر هذا من شأنه أن يولد الإشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المؤسسة الصحية أو من غيرها، ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المؤسسة الصحية .

2- أهميته: تكمن أهمية الدليل المادي الملموس في أنها تحقق المزايا التالية:²

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة المخزون؛
 - يسهل عملية الخدمة بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات...إلخ، وذلك بغرض الإرشاد والتنقيف؛
 - بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غي القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة الترويجية.
- بالرغم من أهمية البيئة المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أن هذا لا يكفي في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المؤسسة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تتم منذ دخول المريض المنظمة حتى خروجه منها.

¹ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص:132

² فريد كورتل، مرجع سابق، ص:322

ثالثا: العمليات

1- تعريفها: تتمثل بكافة الأنشطة التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المؤسسة وفي قاعة الاستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه وذلك من خلال:¹

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

ولاشك بأن هذه الإجراءات وغيرها لا تتم دون أن يكون هناك تدريب وتطوير الكفاءات للعاملين على الاستقبال والتقديم للخدمة، وعليه يمكن القول بأن الفاعلية في إنتاج الخدمة الصحية بشكلها السليم دليل على التميز في تقدم المؤسسة الصحية قياسا بغيرها من المؤسسات الأخرى

2- أهميتها: إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المؤسسة الصحية يساعد في:²

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

تعد عناصر المزيج التسويقي الأربعة (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع) هيا عناصر خاصة بالسلع الملموسة وتطورت هذه العناصر بإضافة عناصر إضافية والمتمثلة في (الأفراد، الدليل المادي، العمليات) وهيا خاصة بالسلع الغير ملموسة كالخدمات الصحية وغيرها من الخدمات المقدمة داخل المؤسسات.

إن تبني فلسفة التسويق الصحي تقوم على ضرورة الاهتمام بكل عناصر المزيج التسويقي والعمل على تماسكها وتكاملها حتى يمكن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية. كما يجب التركيز عند وضع المزيج التسويقي للمؤسسة الأخذ في الاعتبار درجة رضا الزبائن (المرضى) عن تلك الخدمات المقدمة من حيث منافعها وتكلفتها مع العمل على تحقيق الملائمة الزمنية والمكانية وكذا العناصر الإضافية الأخرى.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 132-133.

² فريد كورنيل، مرجع سابق، ص: 345.

خاتمة الفصل

لقد تناول هذا الفصل التعرف على الخدمات الصحية مفهومها وخصائصها وأهم مستويات تقديم الخدمة الصحية ونوعيتها، وكذلك تطرق إلى التسويق الصحي وتطوره إضافة إلى تطبيقه في المؤسسات الصحية وأهم الأنتقادات الموجهة له.

وكذلك شملت الدراسة على تحليل المزيج التسويقي الصحي بمكوناته السبع لتبيان مدى التكامل والأنسجام بين عناصره المختلفة والتي تتبناها المؤسسة الصحية والتي يجب أن تساير ظروف السوق الصحية المتغيرة باستمرار، كما يتم تقديم هذا المزيج للزبائن بطريقة تجعل هذا المزيج عرضاً جذاباً لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي بمكوناته المختلفة هو المطلوب فسوف يقبل المرضى على خدمات المؤسسة الصحية دون الحاجة إلى استخدام أساليب الضغط على الزبائن لدفعهم لإقتناء هذه الخدمات.

الفصل الثاني



مقدمة الفصل

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا على جميع المستويات، وذلك بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة والوصول إلى التغيير والتحسين المستمر، ولمواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي.

حيث يعتبر القطاع الصحي (صمام الأمان) للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة والاهتمام بسبل ضمان كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة. وللتسويق الصحي دورا هاما في تطوير جودة الخدمة الصحية.

ومن هذا المنطلق سيتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية وآليات تقييمها؛

المبحث الثالث: علاقة التسويق الصحي بضمان جودة الخدمات الصحية؛

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

تحتل الجودة موقعا مهما في توجهات ونشاطات المؤسسات المختلفة، وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات، وهو الإنسان وهي تؤمن أن هذا الأخير هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعددت التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة وكذلك في الاختلاف والحكم عليها.

أولاً: تعريف الجودة

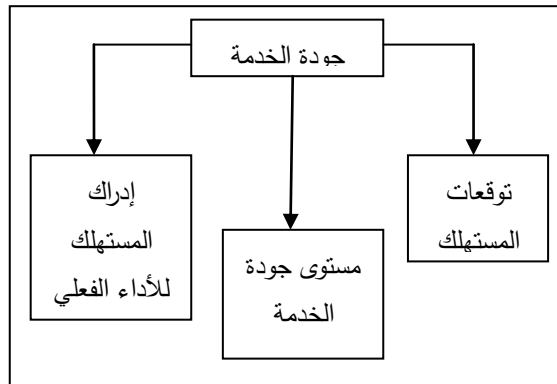
هناك عدة تعاريف لمفهوم الجودة وكل تلك التعاريف للوصول إلى إبراز سمة معينة تقوم بالتمحور حول هذا المفهوم.

فعرفت الجودة على أنها مدى المطابقة مع المتطلبات Conformance to Requirements فكلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمواصفات العميل كلما كان هذا المنتج ذا نوعية جيدة.¹

ثانياً: جودة الخدمة

ليس من السهل إعطاء تعريف واحد ودقيق لجودة الخدمة، وذلك راجع إلى الخصائص العامة المميزة للخدمات قياساً بالسلع المادية، وتميل أغلب التعاريف الحديثة للجودة إلى أنها "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلكين"، وذلك وفق الشكل التالي:²

الشكل رقم (05): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص: 90

¹ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة "مفاهيم وتطبيقات"، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2004، ص: 19.

² قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2006، ص: 90.

ثالثاً: جودة الخدمة الصحية

1- نشأة وتطور جودة الخدمة الصحية: يرجع تاريخ الجودة في القطاع الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمورابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية. كما تضمن قانون حمورابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال.¹ وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" * في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب. وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الإعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطلب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913م إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية والإلتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج. هذا وقد نظمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لإعتماد المستشفيات عام 1951م والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المؤسسات الصحية.

هذا وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهات التمويل والمنظمات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية وقد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة النوعية أو تأكيد الجودة في السبعينات والثمانينات الميلادية.

في التسعينات الميلادية انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) أو الجودة الشاملة والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ، وجوران، وكروسبي والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم إمتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.²

2- تعريف جودة الخدمات الصحية: يعتبر موضوع جودة الصحة من المواضيع الأكثر طرحاً وإهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى) وتعددت التعاريف لجودة الخدمة الصحية وهي كالتالي:

¹ أميرة عبد الرحمن أحمد برهمن، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مداخلة في مجلة الجودة الصحية، السعودية، 07 جانفي 2015.

² نفس المرجع السابق.

* كتب توت: أله الحكمة عند الفراعنة، أعتبر قداماء المصريين أن توت هو الذي علمهم الكتابة والحساب.

عرفت على أنها "درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.¹

وفي تعريف آخر يشار إلى أن جودة الخدمات الصحية "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض، والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادته صحتة"²

وعرفت جودة الخدمات الصحية أيضا بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الإهتمام بالمريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية".³

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح تعريف شامل لجودة الخدمات الصحية والتي تمثل مجموعة من الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى)، بما من شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على إشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمات (أطباء، ممرضين... إلخ) الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية والفنية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا ما يعني أن جودة الخدمات الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية، وتحسينها بإستمرار بما يلبي احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى).

المطلب الثاني: أهمية وأبعاد جودة الخدمات الصحية

بعد الإهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات إحتياجا لإستخدام مثل هذه الأساليب وبالتالي فهي تركز على جودة الخدمة المدركة من قبله، إذ يجب أن تقيم بمعايير (أبعاد جودة الخدمة الصحية) وترتبط بإدراك المستهلك (المريض) وليس المؤسسة الصحية.

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية فيما يلي:⁴

- تمييز الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى؛

¹ وليد يوسف الصالح، مرجع سابق، ص: 50

² مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، طبعة أولى، 2012، ص: 55

³ نفس المرجع السابق، ص: 55

⁴ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 199

- تعد جودة الخدمات الصحية مؤشرا مهما في قياس الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكين (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة.
- ومن أسباب الاهتمام بجودة الخدمة الصحية مايلي:¹
- التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية وبالتالي تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما يجعل موضوع تقييم الجودة والتأكد منها محل إهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذه الكلفة(غالبا ما تكون جهات حكومية)؛
- تنامي درجة وعي المستهلكين (المرضى)، وإدراكهم لحقوقهم وبتزايد مستوى توقعهم لما يمكن أن تقدمه الخدمات الصحية؛
- أن الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول، إذ تتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، وضرورة التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب.

ثانيا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

أكد الباحثون على أن لجودة الخدمات الصحية معايير متعددة، وكل مستفيد يركز على حزمة منها عندما يعمل على تقييم جودة الخدمة المقدمة له، فيرى (Philip Kotler) أن لجودة الخدمة خمسة أبعاد هي:²

1- الإعتدائية (Reliability): وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص: 384

² P.Kotler, B.Dubois ,marketing management , publi-union 10^{eme} ,edition,Paris,2000,p : 478.

المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.

2- **الاستجابة (Responsiveness):** والتي تتعلق برغبة وجدية مقدمي الخدمات الصحية أثناء تقديمهم لها، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم.

وتعني أيضا مدى تجاوب البائع مع العميل مثل لطف وكياسة البائع في التعامل مع العميل¹.

3- **الضمان (Assurance):** هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان، وذكر أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكوادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. وأطلق عليه باحثين آخرون تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.

ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي (الطاقم الطبي)، الصفات الشخصية للعاملين²

4- **الملموسية (Trangibles):** وتعني الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية وحالة المرافق التي يستخدمها الزبون (المريض)³

5- **التعاطف (Empathy):** ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم، ويعكس هذا العنصر كذلك مدى رغبة العميل في الحصول على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بالمستشفى بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها⁴

ورأى باحثون آخرون أن هناك أبعاد أخرى إضافية للأبعاد الخمس السابقة لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في التمكن الفني، الأمان، الاستمرارية، الفعالية والكفاءة، العلاقة بين الأفراد، الكماليات.⁵

المطلب الثالث: مبادئ جودة الخدمات الصحية

إن أهم المبادئ الأساسية لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات والمؤسسات الصحية التي يمكن من

¹ محفوظ أحمد جودة، مرجع سابق، ص: 21.

² أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، تكريت، 2010، ص: 16

³ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص: 172

⁴ مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص: 58

⁵ وليد يوسف الصالح، مرجع سابق، ص: 51

خلالها الحكم على جودة الخدمة أو الأداء الصحي منها:¹

أولاً: التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية

وهي مدى قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمات التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة دون أخطاء، ووضع حلول لمشكلات المريض مما يعطيه إحساس وثقة بمقدمي الخدمة.

ثانياً: التقليل من أوقات انتظار المرضى وتوفير الخدمات الطبية بشكل مقبول ومتوازن لجميع فئات المجتمع

وتعني الالتزام والوفاء بالمواعيد المحددة والدقيقة للمرضى مع سرعة الاستجابة على جميع طلباتهم واستفساراتهم وحسن معاملتهم بغض النظر عن أصلهم، جنسهم، حالتهم الاجتماعية وخلفياتهم...

ثالثاً: الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية

وتعني خضوع مقدم الخدمة إلى مجموعة من المعايير وأخلاقيات المهنة الطبية الموضوعة للوصول إلى الجودة اللازمة التي يتوقعها المريض والتي تسعى الإدارة إلى تطبيقها.

رابعاً: مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل

إن مشاركة العاملين من أطباء، ممرضين أو من الطاقم الطبي أمر ضروري بكونهم الأقرب إلى المريض أو مستهلك الخدمة، أي يمكنهم السماع لآرائهم وتطلعاتهم في الحصول على الخدمة المتوقعة لذا يجب مشاركة العاملين للإدارة حتى تصل إلى المستوى المرغوب من جودة الخدمات الصحية.

خامساً: التحسين المستمر للجودة

لا بد للإدارة العليا في المستشفيات والمؤسسات الصحية العمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال البحث عن الجوانب والعوامل التي تقلل من قيمة الجودة المقدمة ومحاولة تداركها وتجنبها

سادساً: كفاءة مقدمي الخدمة

(أطباء وإداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:²

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي؛
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى؛
- التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات)؛

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص ص: 33-32

² بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني، جامعة

الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر، المحور الثالث، 9 جويلية 2011، ص: 15

سابعاً: كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية

وتنعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:¹

- معدلات العمال؛
- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة؛
- دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس؛
- تكلفة تشغيل الأجهزة؛
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛
- مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها السجلات؛
- حداثة البيانات التي توفر؛
- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة؛
- طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.

ثامناً: كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل

وتتجلى من خلال:²

- انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يومياً؛
- بساطة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛
- التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمة الصحية.

تاسعاً: الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي وكفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى

وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:³

- درجة وضوح الأهداف، وتكامل نظام الاتصالات؛
- وجود نظام للمسائلة والمحاسبة؛
- انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى وتقسيم الاختصاصات والمسؤوليات لدى العاملين؛
- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة التصميم الداخلي للمستشفى؛
- النظافة والمظهر الجمالي، ومدى وجود محارق للنفايات؛
- مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية؛

¹ مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 218

² بن نافلة قدور، مزريق عاشور، مرجع سابق، ص: 16

³ نفس المرجع السابق، ص: 16-17.

- التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى.

وكل هذه تعد من أهم المبادئ التي تحقق جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات العمومية. من هنا يمكن اعتبار مفهوم جودة الخدمات الصحية بأنه الالتزام بجميع المعايير المعترف بها من أجل تلبية جميع متطلبات المرضى وتحقيق أفضل نتيجة وتجنب الأخطاء فلجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لها أبعاد ومبادئ على إدارة المستشفى وكل العاملين فيها الالتزام بتطبيقها.

المبحث الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية وآليات تقييمها

تعتبر جودة الخدمات الصحية أساس تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية والخاصة أيضا، حيث أن هذا التقييم يأتي من خلال قياس جودة الخدمات الصحية والذي يعد عملية صعبة نظرا لطبيعة وخصائص الخدمة التي تعتبر شيء ضمني وغير ملموس وتتأثر بمجموعة كبيرة من العوامل التي تؤدي إلى عدم فعاليتها أو نجاحها.

المطلب الأول: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية

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

أولا: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن

يمكن التفرقة بين خمسة طرق أساسية من منظور الزبائن هي:

1- مقياس عدد الشكاوي (Complaints Measure):

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

2- مقياس الرضا (Satisfaction Measure):

ويسمى في بعض المراجع الجودة ورضا المستهلك إن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافقها مع الإستخدام المسبق الذي يريده المريض. وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا. ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي: ²

$$\text{الرضا} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

¹ واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير غير منشورة تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2011، ص: 73.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 215-216.

3- مقياس الفجوة في قياس جودة الخدمة (Measurement Service Quality): وهناك خمس

فجوات تعد المحاور الأساسي لقياس جودة الخدمات الصحية حسب (Parasuraman, Zeithaml, Berry) وأطلقوا على نموذج الفجوة اسم (Servqual)

ويتلخص هذا النموذج فيما يلي:¹

أ- الفجوة الأولى بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات: تنتج عن الإختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة.

ب- الفجوة الثانية بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتنتج عن الإختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى. بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة فالخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.

ج- الفجوة الثالثة بين مواصفات الجودة وتسليم الخدمة: تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات. وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة. والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة أو الرغبة لدى هؤلاء العاملين، وقد يكون الأفراد القائمين على خدمة التمريض غير مدربين بصورة صحيحة.

د- الفجوة الرابعة بين تسليم الخدمة والإتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة: وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المؤسسة حول مستوى الخدمة من خلال الإتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل. وتتمثل بالإختلاف والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة وما تم الإتفاق عليه مسبقا بين إدارة المستشفى والمرضى.

هـ- الفجوة الخامسة بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية): كما سبق توضيحها في المعادلة فالنموذج السابق (مقياس الرضا)

4- مقياس الأداء الفعلي أو نموذج الإتجاه (Servperf): وتعتبر الجودة في إطار هذا النموذج

مفهوما إتجاهيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، من خلال إستبعاد التوقعات في القياس والتركيز على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي) فقط. وعليه فإن نموذج الإتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

- أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم لجودة الخدمة المقدمة فعليا من المؤسسة الخدمية؛

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص ص: 216، 219.

- ارتباط الرضا بتقييم الزبون (المريض) لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبيا؛
 - تعتبر المؤشرات أو الأبعاد المحددة لمستوى الجودة (الإعتمادية، الإستجابة، التعاطف، الأمان، والملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج (Servperf)¹.
- 5- مقياس القيمة (Value Meaure):** يرتكز هذا المقياس بين العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، إنخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات، والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمية يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لزيائنها (المرضى) بأقل تكلفة ممكنة.²

ثانيا: قياس الجودة المهنية (Measuring quality professional)

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الإستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، ومن هنا يمكن التمييز بين ثلاث مقاييس وهي كالآتي:³

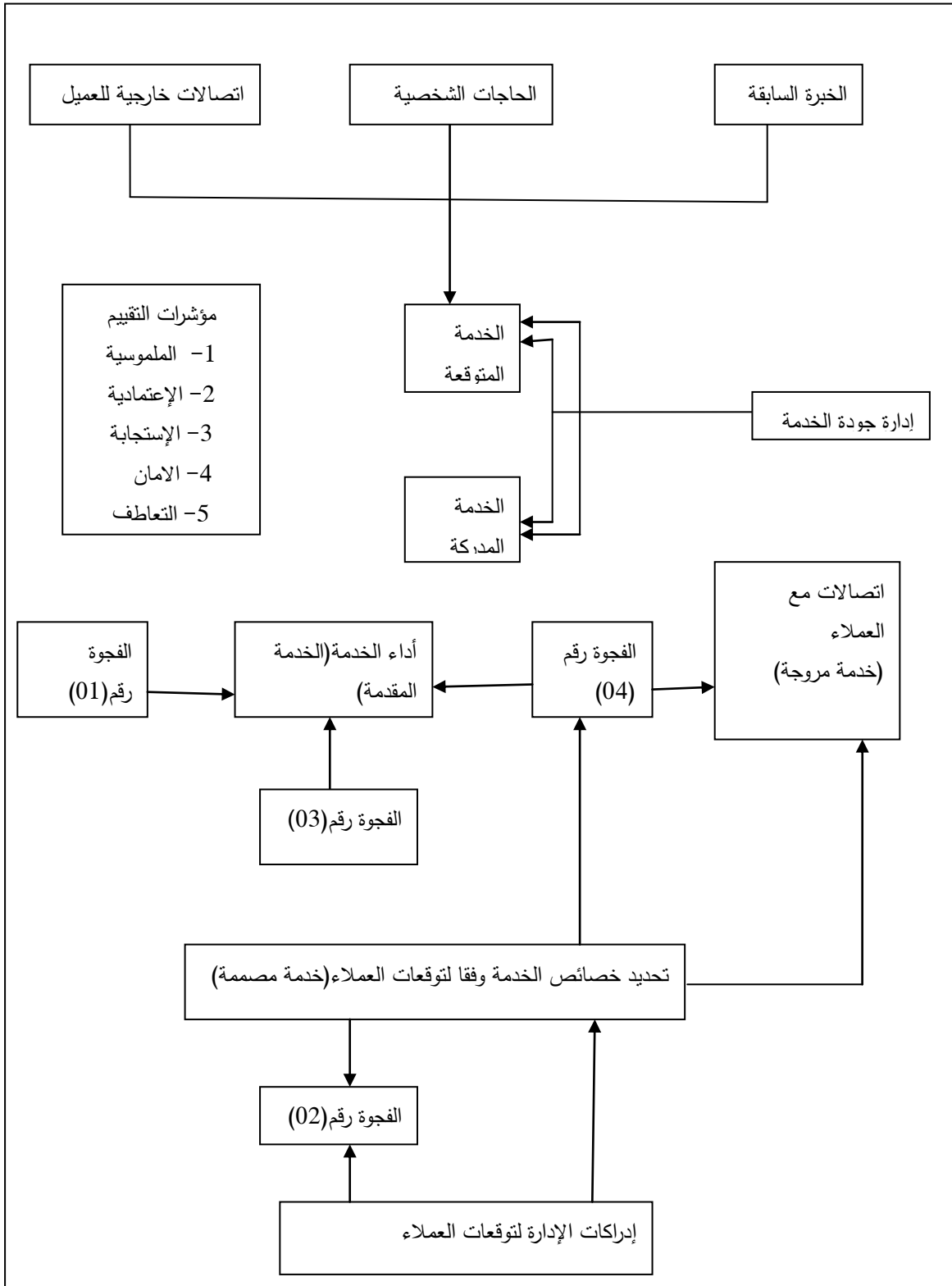
- 1- قياس الجودة بدلالة المدخلات او العملاء:** يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من (تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء، وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات، ونظم مساعدة، وأهداف محددة وأساليب عمل، وإجراءات مسطرة يؤدي حتما إلى تحقيق خدمة متميزة.
- 2- قياس الجودة بدلالة العمليات:** يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة، كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة. فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقا في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى، كونه يرتكز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية.
- 3- قياس الجودة بدلالة المخرجات:** يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية:
 - القياس المقارن أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا؛
 - إستقصاء رضى العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.

¹ ناجي ذيب معلا، الأصول العلمية للتسويق المصرفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2015، ص: 101-102

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص: 98.

³ حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، 2014، ص: 202-203.

الشكل رقم (6) آليات قياس جودة الخدمة الصحية



المصدر: حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار اليازوري، عمان، الاردن، 2009، ص: 255

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في¹:

أولاً: فهم وتحليل توقعات المريض

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى ان يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- 1- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب اذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
- 2- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- 3- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- 4- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

ثانياً: تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية.

- 1- **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي فإنها بالمقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم ان تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وان تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ان لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

¹ صلاح محمد زياب، قياس ابعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، الأردن، 2012، ص ص: 73-74

2- إدارة توقعات الخدمة: ان إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ان تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

المطلب الثالث: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية والرقابة عليها

تركز المؤسسة الصحية على مجموعة متطلبات لمعرفة وتقييم خدماتها، وكذلك تهتم بموضوع الرقابة على جودة الخدمة الصحية وتكلفتها يعتبران العاملين الأكثر أهمية في بيئة المؤسسة الصحية لتحقيق المعادلة الصعبة، المتمثلة في ضمان توفير وتقديم اعلي مستوى ممكن من الجودة في الخدمة الصحية.

أولاً: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي¹:

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية؛
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبنى سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة؛
- تقييم و رقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجري هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد الى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لان الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة ان يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب

¹ فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص ص: 393-394 .

- أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محررا من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.
- من أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية هذه المتطلبات هي:¹
- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها؛
 - يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما؛
 - يجب أن يكون التقييم موثقا، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعا من قبل الطبيب المسؤول؛
 - يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير اذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي؛
 - يجب أن ينتج التقييم عن إجراء صحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية .

ثانيا: الرقابة على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

- 1- مفهوم الرقابة: يمكن أن تعرف الرقابة على أنها: "عملية مقارنة النتائج الفعلية (الانجازات) مع النتائج المخططة (الأهداف) واتخاذ الأجراء التصحيحي اللازم في حالة الانحراف إذا كان مطلوبا وممكننا"
- من خلال التعريف يمكن أن نجد العوامل المميزة لهذا القطاع والتي تجعل الرقابة أكثر أهمية لعل أهمها²:
- إعتقاد مؤسسات الرعاية الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على إمكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم والتخصص وارتفاع التكلفة، فالمعروف ان هذه المؤسسات هي مؤسسات إنسانية كثيفة العمالة، مما يستلزم رقابة على العنصر البشري، واستخدامه الاستخدام الأمثل؛
 - الطبيعة غير المرنة للطلب على معظم خدمات الرعاية الصحية وعدم خضوعه لقانون العرض والطلب (فالطلب على هذه الخدمات في إرتفاع مستمر ويفوق ما هو معروض منها دائما)؛

¹ فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 394

² نفس المرجع السابق، ص: 211- 212

- التجديد المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة والتطوير المستمر لها وفر بدائل عديدة ومختلفة؛
- الخلل والخطأ في تقديم الخدمة لا يمكن إصلاحه كما ان الطلب على هذه الخدمات لا يحتمل التأجيل والانتظار، وأي خطأ سينعكس مباشرة على صحة الفرد وبشكل مضاعفة كبيرة على حياته.

2- أساليب الرقابة على جودة الخدمات الصحية: تتضمن رقابة جودة الخدمة الصحية الرقابة على مكونات النظام الصحي والوسائل المختلفة المستخدمة في النظام الصحي، حيث يتم الرقابة على مؤهلات وخبرات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع، ومعظم المؤسسات الصحية تشكل لجان مختلفة بهدف تحقيق الرقابة على جودة الخدمة بل ويذهب البعض إلى إيجاد وحدة إدارية رسمية ضمن الهيكل التنظيمي مهمتها تحسين جودة الخدمات الصحية وتعتمد على نوعين من أساليب التقييم والرقابة هما¹:

أ- **أساليب التقييم غير الرسمية:** هي الأكثر شيوعاً واستعمالاً حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات وتقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكاً بالمرضى والأقرب إلى الحكم عن مستوى جودة الخدمات من الناحية الفنية المتعلقة بمعالجة المريض كإعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج، كما تعتمد إدارة المؤسسة الصحية على استقصاء ودراسة آراء المرضى حول جودة خدمة التمريض المقدمة لهم فالمرضى وبحكم اتصالهم واحتكاكهم المباشر بالمرضى يمكنهم تقييم هذه الخدمات من خلال الملاحظات الشخصية.

ب- **أساليب التقييم الرسمية:** تشمل هذه الأساليب مراجعات وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي، ويمكن القيام بهذا التدقيق من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في المؤسسة أو من قبل ممرضات متخصصات داخل المؤسسة، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض ومن ثمة يجري تصحيح هذه الانحرافات وللرقابة على جودة الخدمة الصحية، يوجد العديد من المؤشرات والعوامل المساعدة في التقييم، أهمها:²

ب-1 **مؤشرات هيكلية:** تقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ماله علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الاستشفائية بما في ذلك الموارد البشرية، الطبية وشبه الطبية والتجهيزات.

ب-2 **مؤشرات العملية:** تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج والجانب العلاجي واحترام المواعيد.

¹ فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 238

² H , Math ,et autres, le service global : l'innovation et stratégies international et Développement dans les service,maxima,paris,1997,p 224.

ب-3 مؤشرات النتيجة: تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء والوفاء وكذلك درجة رضا المريض، ويعتبر هذا النوع مقياساً أساسياً من أجل تحليل درجة الأداء في نظر المريض.

من أجل ضمان مستوى عالٍ لفعالية الخدمة الصحية وجب تحقيق مستوى عالٍ من جودة هذه الخدمة، فقياس جودة الخدمة الصحية يتطلب وجود مقاييس تعبر عن مستوى الأداء الفعلي، في هذا الإطار يوجد مدخل تقليدي وآخر حديث لقياس الجودة، حيث بين المنظور الحديث عدم كفاية توجيه الإهتمام فقط بملامح محددة من المخرجات والعمليات أو الهيكل بل يتعدى ذلك إلى كل المستويات والعناصر في المؤسسة الصحية وكذا مراعاة العوامل المؤثرة على جودة هذه الخدمات والرقابة الجيدة عليها.

المبحث الثالث: علاقة التسويق الصحي بضمان جودة الخدمات الصحية

للتسويق دور مهم في تطوير جودة الخدمة الصحية فحاجات ورغبات المرضى تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمة الصحية والحكم عليها، وعلى إدارة التسويق ألا تتوقف عن دعم العملية التسويقية عن طريق إستغلال عنصر الجودة والذي يعد متغيراً أساسياً يمكن من خلاله تحسين وتطوير العملية التسويقية، وهذا الأسلوب يمكن إستخدامه من خلال حث الإدارات الأخرى الموجودة بالمستشفى على أن نظام الجودة والعناية بالمرضى المعمول به يمكن تحقيق آليه باعثة على النشاط التسويقي فمهمة التسويق لا تنحصر في التسويق الخارجي (عناصر المزيج التسويقي) فقط بل تشمل التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات). فعلى إدارة التسويق التأكد من حصولها على المخرجات الجيدة (خدمات صحية ذات جودة) التي تساعد في التسويق وكسب رضا المستهلك وتقديم أفضل الحلول لمشاكله.

المطلب الأول: العوامل المؤثرة على سلوك المريض

إن اتخاذ القرارات المتعلقة بإستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عدة عوامل، منها ما هو خاص بالمريض ومنها ما هو خاص بالبيئة التي يعيش فيها المريض ومدى التفاعل القائم بينهما كما يلي:¹

أولاً: العوامل الاجتماعية والثقافية

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تتمثل في مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت.

وتتمثل العوامل الاجتماعية في كل محتويات النظام الاجتماعي السائد في البلد أو المنطقة وهيا كالأتي:

- الجماعات غير الرسمية (الأصدقاء، الجيران، الأقارب... إلخ)؛
- الجماعات الرسمية (الأسرة، الإتحادات، النقابات... إلخ).

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص ص: 65-66.

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

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

ثانيا: العوامل النفسية والديمغرافية

تتمثل العوامل النفسية فيما يلي:

1- الدوافع والحاجات: وهي القوى الكامنة التي تحرك الأفراد نحو إتباع سلوك معين، أي أنها حاجة

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

2- الإدراك: ويعرف بأنه العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط

به عن طريق حواسه ليحدد فيما بعد الموقف الذي يمثل الحالة الشعورية او السلوكية.

3- التعلم: وهو عبارة عن عملية تغيير في إستجابات الفرد نتيجة للخبرة أو التعلم، فالمرضى يمكنهم

التعلم من خلال تفاعلهم مع السلك الطبي والسلك شبه طبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو

مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح بتناولها، وما هي

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

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

والوظيفة ونمط الحياة والشخصية والحالة الصحية وغيرها.¹

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

طبعه الخاص في توافقه لبيئته²

أما العوامل الديمغرافية التي تؤثر في سلوك المريض فهي:

- العمر

- الجنس

- الكثافة السكانية

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

¹ سعدون حمود جثير، منى تركي الموسوي، جابر حميد حسين، قياس سلوك المستهلك تجاه الأدوية من وجهة نظر الطبيب، مجلة كلية بغداد

للعلوم الإقتصادية الجامعية، العدد 22، بغداد، 2009، ص: 26

² عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المريض)، مذكرة ماجستير غير منشورة،

تخصص علوم التسويق، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006، ص: 155.

ثالثاً: العوامل التسويقية

وتتمثل العوامل التسويقية في المتغيرات التسويقية وهي عناصر المزيج التسويقي (الخدمة، السعر، التوزيع، الترويج)

وكذا متغيرات التسويق الصحي التفاعلي (التسويق بالعلاقات) وهي بمثابة منبهات تسويقية تنتج عنها إستجابات من طرف المستهلك (المريض).¹

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

- يقوم المفهوم الحديث للتسويق على فكرة أن المستهلك هو نقطة البداية والنهاية في العملية التسويقية، أي الإعتماد على تطلعات المستهلك حول منتجات المؤسسة بدل من إهتمام المؤسسة بمنتجاتها فحسب؛
- تزداد أهمية دراسة سلوك المستهلك في تطوير وتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة لزيائنها؛
- ان دراسة سلوك المستهلك تمكن المؤسسة من تقسيم السوق إلى قطاعات سوقية مناسبة لها وفق معايير محددة؛
- يمكن المؤسسة من تقييم أدائها التسويقي، أي تحديد نقاط القوة والضعف داخلها، وهذا من خلال معرفة رأي المستهلك حول المنتج والطريقة التي قدم بها.

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

المطلب الثاني: أثر أبعاد التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية

يتطلب تسويق الخدمات الصحية أساليب مختلفة عن تسويق المنتجات المادية، لذلك فإن تنظيم العملية التسويقية في المؤسسات الخدمية يعتمد على بعدين أساسيين هما درجة الإتصال بالزبون ودرجة الإعداد المطلوب لتلبية طلبات الزبائن، وعلى هذا الأساس يتطلب نجاح المستشفيات التركيز على المرضى والموظفين (الطاقم الطبي) في أن واحد، بحيث يهتم هذا الطاقم برضا المريض، فتتشكل بذلك

¹ عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك - عوامل التأثير البيئية- الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص: 19

علاقة بين الإثنين، فإن تسويق الخدمات الصحية لا يتطلب تسويقاً خارجياً فقط، لكن أيضاً تسويقاً داخلياً وتسويقاً تفاعلياً (التسويق بالعلاقات)¹.

أولاً: التسويق الخارجي للخدمات الصحية

ويتمثل في العمل الإعتيادي الذي تقوم به المستشفى، فيحدد مدير التسويق السوق المستهدف، ويوجه المستشفى جميع أنشطته لإشباع حاجات ذلك السوق في شكل مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمتربطة والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، وهذا ما يطلق عليه بالمزيج التسويقي الصحي الخارجي والذي يعبر عن تلك المتغيرات.

- فالمنتجات الصحية (الخدمات الصحية) عندما يقدمها الطاقم الطبي بشكل جيد بحيث تساهم في تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض أو المنتفع منه فهي بذلك تلبي إحتياجات المريض وتشبع رغباته وبالتالي فهي تعتبر منتجات ذات جودة. فالمستشفى لا يبيع المنتجات الصحية (الخدمة الصحية) بحد ذاتها، وإنما يبيع الإستفادة أو الرضا الناتج عن أداء الخدمات المقدمة، سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو جراحية؛

- فالتسعير في المستشفيات العامة التي لا تهدف إلى الربح فنجد أنها تعمل وفق أسس غير مالية، حيث الأموال تتحدد بواسطة المساهم والتي تكون عموماً متمثلة في وزارة الصحة، أو المتبرع وقد تقوم بعض من هذه المستشفيات بتحديد أسعارها على أسس التوجه بالتكلفة أو التوجه بالأهداف الإجتماعية؛

- أما تكمن مساهمة التوزيع في تحسين جودة الخدمة من خلال موقع المستشفى أي أن يكون قريباً من مصادر التوريد للتقليل من التكاليف التشغيلية، وأن يكون المبنى مرتفعاً بعض الشيء عن سطح الأرض لتأمين تصريف طبيعي لمياه الأمطار والسيول، أن تسمح المساحة التي يقام عليها المستشفى بالتوسعة؛

- وهدف الترويج في المستشفيات العامة التي لا تهدف للربح يعمل على تحقيق الهدف الإعلامي لهذه المستشفيات وما تقدمه من خدمات صحية متنوعة، بغية إعلام الجمهور وتزويده بالمعلومات الضرورية عن هذا النوع من المستشفيات ومن ثم خلق المنفعة الإدراكية، وكذا تعد السمعة الجيدة للمستشفى وتداولها بين الأفراد ترويجاً في حد ذاته؛

- والأفراد هم فئات متعددة مشاركين داخل المستشفى سواء كانوا مباشريين أو غير مباشريين أو مساعدين أو إداريين وغيرهم من المشاركين في تقديم الخدمات الصحية وتسهيلها للعملاء (المرضى) وهذا يتطلب من إدارة التسويق حسن الإختيار والتدريب والتحفيز والرقابة، وكذلك ضرورة الإهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية الطبية لجميع الأفراد المقابلين للمريض منذ دخوله المستشفى وحتى خروجه منها، من أجل خلق إنطباع

¹ محمود جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار زاهر، عمان، 1999، ص:243

- جيد لدى المرضى عن المستشفى وخدماتها والعاملين بها مما يؤدي إلى تعزيز الصورة الذهنية للمستشفى، وكل هذا يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة؛
- البيئة المادية تتضمن كافة الجوانب الملموسة المتاحة في المستشفى والتي تسهل عملية تقديم الخدمات الصحية وتخلق نوع من الثقة في كيفية أدائها وبالتالي تحقيق التميز، فجاذبية المبنى ووجود حدائق خضراء محيطة بالمستشفى والإهتمام بالأثاث والإضاءة ودورات المياه ووجود موافق للسيارات، تعد من العوامل المساهمة في ضمان وتطوير جودة الخدمة المقدمة داخل المستشفى؛
 - والعمليات تشمل كافة الأنشطة والعمليات التي تؤدي أثناء تقديم الخدمات الصحية، وكذلك الكيفية التي يتم بها التقديم، مثل الترحيب والاستقبال الحسن، مما يعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.¹

ثانياً: التسويق الداخلي للخدمة الصحية

- يمكن تعريف التسويق الداخلي على أنه التوجه نحو العاملين والإهتمام بهم وتطبيق فلسفة التسويق على العمال وذلك بالتدريب والتحفيز والتمكين، والعمل كفريق عمل داخلي على إعتبار أنها عمليات أو مراحل خلق أو معرفة أوضاع السوق للمؤسسات للتأكد من أن حاجات ورغبات الزبائن الداخليين قد تم إشباعها.²
- وحددت أهداف التسويق الداخلي في مايلي:³
- جذب العاملين المناسبين للعمل بالوظائف الإدارية والاتصال مع الزبائن؛
 - المحافظة على العاملين الجيدين والمناسبين؛
 - التأثير في العاملين وتحفيزهم من أجل أن يبذلوا قصارى جهدهم للنجاح في العلاقات التفاعلية مع الزبائن؛
 - التسويق الداخلي يمكن من تحسين جميع العمليات في المؤسسة لضمان تشغيل مواردها من قبل العاملين في سبيل مصلحة الزبائن؛
 - يساهم في خلق الفعالية، ومضاعفة العطاء والخدمة العامة؛
 - يسهل الإتصال بين المسؤول والموظف وجعل العلاقة أكثر مرونة؛
 - يحسن من نوعية وجودة الخدمات الصحية.
- بحيث يساعد التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية بما يلي:
- فهم حاجات العاملين؛

¹ فريد كورتل، مرجع سابق، ص: 320، 361

² شفيق إبراهيم حداد، علي عبد الرضا علي، إختيار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد 4، الأردن، 2008، ص: 400

³ أمل إبراهيم الحاج، هاني الضمور، أثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الإتصالات الأردنية، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 1، الأردن، 2010، ص: 42

- تحديد فرق المتابعة والتقييم؛
 - تحديد فرص العمل والمشاركة في إتخاذ القرار؛
 - ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين؛
- وتعتبر أبعاد التسويق الداخلي هي البرامج المتبعة من قبل المؤسسة الصحية (الإتصال الداخلي على جميع المستويات الوظيفية،العلاقات العامة بين العاملين، التمكين أي إشراك العاملين في إتخاذ القرار، التحفيز، ثقافة الخدمة).

لذا فإن التسويق الداخلي للخدمات الصحية ينطلق من قاعدة مفادها أن الإهتمام ينحصر أولاً بالعاملين داخل المستشفى وتستند هذه القاعدة إلى حقيقة مفادها أنه إذ لم تسوق المفاهيم والتوجيهات للعاملين داخل المستشفى، فإن نجاح هذا الأخير في جذب العملاء الخارجيين (المرضى) والحفاظ عليهم أمر صعب التحقيق.

ثالثاً: التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات)

يمكن تعريفه على أنه " عبارة عن آلية تعتمد على مجموعة من الأنشطة والخطوات المستمرة، والتي تسعى إلى الإحتفاظ بالعملاء، وصولاً إلى ما يعرف بعمل مدى الحياة" وفي تعريف آخر يعرف بأنه " فلسفة أداء العمل، إضافة إلى أنه توجه إستراتيجي للمؤسسات، يتم من خلال التركيز على الإحتفاظ بالعملاء الحاليين وتطوير العلاقة معهم بدلاً من التركيز على جذب العملاء الجدد بشكل مستمر.

من خلال هذين التعريفين تبين أن التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات) للخدمات الصحية يتم من خلال ثلاثة جوانب مكملة لبعضها البعض وهي كالاتي:

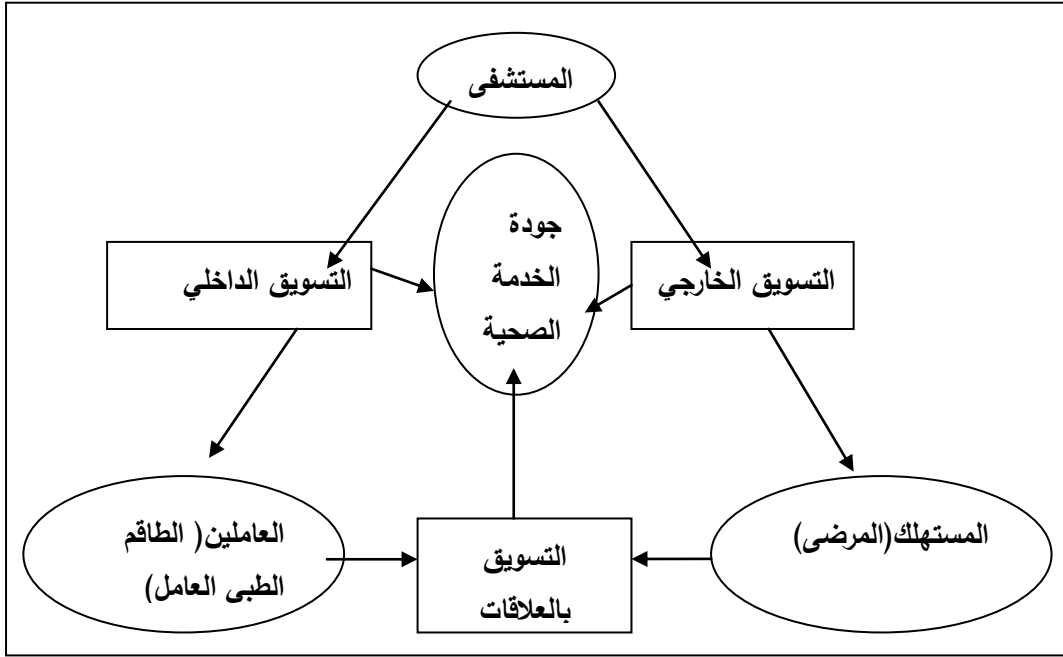
- الإحتفاظ بالعملاء (المرضى)؛
- تعزيز العلاقات الداخلية والخارجية للمستشفيات؛
- الإهتمام بخدمة المرضى وجودة الخدمات الصحية المدركة.¹

إن العنصر الرئيسي في التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات) للخدمات الصحية هو المستهلك (المريض)، لذا توجب على هذه المؤسسات التركيز على خدمة المستهلك بكفاءة منذ الوهلة الأولى من خلال حسن التعامل معه إضافة إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية ومتميزة تفوق توقعات المريض مما يخلق له إنطباع جيد وهذا لن يكون إلا عن طريق التسويق الداخلي الذي يعمل على التركيز على العاملين وتدريبهم على الطرق والأساليب الحديثة في التعامل مع المرضى بغية الوصول إلى درجة عالية من الرضى

والشكل الموالي يوضح أبعاد تسويق الخدمات الصحية

¹ إلهام فخري، أحمد حسن، التسويق بالعلاقات، الملتقى العربي الثاني، التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الدوحة، قطر، 6، 8، أكتوبر 2003، ص: 395

الشكل رقم (07): أبعاد التسويق الصحي وأثرها على جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على محمود جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار زاهر، عمان، 1999، ص:244

المطلب الثالث: ضمان جودة الخدمات الصحية في إطار التسويق الصحي

إن أحد أهم أسباب تواجد برامج الجودة هو تحسين أداء النظم الصحية ورفع أداء الخدمات الصحية المقدمة ثم تحديد أسباب مصادر المشاكل والأخطاء، ليتسنى بعد ذلك تحديد إمكانية التعامل معها ومن هو القسم أو الشخص الأمثل الذي بإمكانه المساعدة على إيجاد الحلول المناسبة لها، مع التأكيد إن معاقبة الأطباء أو الممرضين أو المسؤول بسبب خطأ لن يوقف تلك الأخطاء مرة أخرى إلا إذا عرف السبب الذي أدى إلى العقاب ووجدت الحلول المناسبة، على أن تكون هذه الحلول في حدود الأنظمة والسياسات المعروفة والمكتوبة. لذلك فإن عملية ضمان الجودة وتحسينها يجب أن ترتبط بمعايير يتم وضعها من المتخصصين والمرضى والمجتمع من أجل الانتقال من المرحلة العامة إلى مرحلة أكثر تخصصية وذلك عن طريق إيجاد نظم ثابتة وموحدة على أن تشمل عملية ضمان وتحسين الجودة خدمات الرعاية الصحية كافة الجسدية، والنفسية والاجتماعية وأيضا التنظيم والإدارة.

أولاً: دورة ضمان الجودة في الخدمات الصحية

دورة إدارة الجودة هي عمليات رئيسية وفرعية يتم بواسطتها تحديد فرص التحسين، ثم انتقاء إحدى هذه الفرص،

وتحديدها من وجهة نظر عملية، والعمل بناء عليها. وبعد أن يتم انتقاء حل من الحلول، فإنه ينبغي تنفيذه، على أن يعقب تنفيذه إعادة قياس العملية من أجل توثيق التغيير الحاصل.

ووفقا لدورة ادارة الجودة، يتعين اتخاذ خطوات معينة في كل عملية لتحقيق الأغراض المنشودة .
علما بان الخطوات الثلاث الأولى للدورة، ألا وهي التخطيط وتقرير المعايير وإبلاغ المعايير، تتعلق
بضمان الجودة اما الخطوة الرابعة وهي الرصد، فتتعلق بمراقبة الجودة في حين ان الخطوات الست التالية
تكفل تحسين الجودة، وعلى العموم فان على المؤسسات الصحية ان تكون موجهة بالعناصر التالية من
اجل ضمان وتحسين جودة الخدمات الصحية كما يلي:¹

1- القيمة: هي جودة الفوائد التي تقدمها الخطة الصحية أو المسوق الآخر مقسوما على تكلفة هذه
الفوائد.

2- القيم: هي مبادئ أو بيانات الفلسفة التي تدل على السلوك والتي قد تشمل أموراً اجتماعية أو
أخلاقية.

كذلك فانه ينبغي لإطار برنامج ضمان الجودة وتحسينها في مجال الخدمات الصحية ان يجيب عن
المسائل التالية هل للبرنامج رؤى؟ وماهي رسالة البرنامج وأغراضه الرئيسية؟ وكيف يمكن التنبؤ
بالمستقبل؟ ومن يتولى قيادة الناس نحو المشاركة الجادة و الملتزمة، وكيف يتم ذلك؟

3- الرؤى: هي السيناريو الايجابي لمستقبل مرغوب، وتعرف أحيانا بطريقة أكثر تحديدا لتعني
المستقبل المرغوب الذي يمكن إدراكه كمستقبل مرغوب، والرؤى هي وصف لما تحب المؤسسة
الصحية أن تكون عليه. والرؤى ينبغي ان يكون لها الشعور الأعظم بالانجاز وان يتم توصيلها
لعدد اكبر من المرضى، وتكون عادة غير مكتوبة ولو كانت مكتوبة فهي عندئذ تسمى بيان الرؤى،
وبيان الرؤى تجيب على السؤال ماذا تأمل المؤسسة أن تصبح في المستقبل؟ كما أنها تصف
توقعات المستقبل التي يطمح لإحرازها، وأنها مبنية على فهم احتياجات المجتمع والمجموعات
الخاصة فيه.

4- الرسالة: أما الرسالة فتعرف بانها بيان يحدد بشكل عام الذي انشأت المؤسسة المعنية من اجله.
وهي تعيين الغاية المتفردة للمؤسسة، وتميز المؤسسة عن غيرها من المؤسسات، وهي الأساس
الذي تقوم عليه كل عمليات التخطيط والتغيير، وهي ليست غاية بحد ذاتها. فسعيها إلى تحقيق
التميز للمؤسسة في الفكر والسلوك والنتائج، ينبغي لبيان رسالتها أن يركز على الأنشطة والوقائع
اليومية وعلى خدمات المنظمة الرئيسية وكيف تقدم هذه الخدمات ومن هم عملاؤها؟ ومع الوقت
تختبر الرسالة فيعرف ما اذا كانت تحقق التميز بالفعل للمؤسسة، لذلك فان صفة الرسالة المتعلقة
بضمان الجودة وتحسينها يجب أن تكون:²

- وجيزة وواضحة؛

¹ حوجة توفيق بن أحمد، المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية(الرعاية الصحية الأولية)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول
مجلس التعاون بالخليج العربي، الرياض، 2010، ص: 33- 34 على الموقع www.sgh.org.sa/pdf/quality1.pdf

² نفس المرجع السابق، ص: 34- 35

- تستطلع المستقبل؛
- موجهة نحو نتائج معينة؛
- تقودها السلوكيات؛
- تركز على العميل؛
- تحكيمها بالأخلاقيات والمبادئ.

ومن ثم فمن الأهمية بمكان ان لا تكون الرؤية وبيان الرسالة شعارات جوفاء، بل ينبغي ان يعكسا الالتزام الحقيقي للقيادة .

5- الرصد والتقييم: الرصد هو جمع البيانات ومراجعتها وتحليلها بصفة دورية لمجموعة مؤشرات مختارة تمكن المديرين من تحديد ما إذا كانت الأنشطة الرئيسية تنفذ كما هو مخطط لها وتحدث التأثير المتوقع على مجموعة السكان المستهدفة. إذن الرصد هو عملية تشمل ملاحظة وقياس وتسجيل الطريقة التي تنفذ بها الأنشطة، ونظام الرصد هو قلب برنامج ضمان الجودة ومن المفضل أن يشمل جميع العاملين على كل المستويات في ممارسة كيفية استخدام البيانات لحل المشاكل، و ينبغي لأنشطة الرصد والتقييم أن تتضمن الخصائص الأساسية التالية:¹

- أن تكون مخططة ومنهجية وشاملة؛
- أن تستخدم المؤشرات المتفق عليها من قبل العاملين في الخدمة والمقبولة لدى ادارة المؤسسة؛
- أن تقارن دوريا النتائج عن المعايير والمؤشرات الموضوعة؛
- أن ينتج عنها إجراءات مناسبة لحل المشاكل التي يتم التعرف عليها؛
- أن تكون لها صفة الاستمرارية لضمان صفة استدامة التحسينات في الرعاية الصحية؛
- أن تكون متكاملة أي أن المعلومات التي يتم الحصول عليها من تقييم خدمة من الخدمات يتم تبادلها مع الخدمات الأخرى.

ثانيا: المتطلبات الأساسية لضمان الجودة وتحسينها في الخدمات الصحية

لا يقتصر تحسين الجودة في الرعاية الصحية على التفاعل بين العاملين الصحيين وبين مراجعيهم. فتحسين الجودة يعني بالإدارة السليمة لنظام خدمات الرعاية الصحية وبالقيم الثقافية، والأسلوب المتكامل لتسيير الحصول على خدمات الرعاية الأساسية. ولابد من الأخذ بعدد من الخيارات الإستراتيجية في تنفيذ أسلوب تحسين الجودة في الرعاية الصحية الأولية كما يلي:²

1- تحديد المسؤوليات: قبل الشروع في تنفيذ أي برنامج لتحسين الجودة لا بد من تحديد الأشخاص الذين سيتحملون المسؤولية لأداء مختلف مقومات البرنامج ووحدات إيتاء الخدمات فيه، ويتطلب

¹ خوجة توفيق بن أحمد، مرجع سابق، ص: 37- 38

² عصماني سفيان، مرجع سابق، ص ص: 123- 124.

ذلك إعداد توصيفات وظيفية بسيطة وواضحة، تبين المجال الذي يعمل فيه مختلف العاملين الصحيين في ما يتعلق بسمات معينة من سمات الجودة في الرعاية الصحية. ويسهل هذا الأمر العمل الجماعي وإيقام علاقات اجتماعية بروح الفريق.

2- إعادة توجيه العاملين الصحيين وتدريبهم على الجودة: لا بد ان تتوافر لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية المعلومات الأساسية والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية على أعلى مستوى ممكن إذ إنما يتوافر لديهم من معارف يقوم بدور رئيسي في العملية والنتيجة وفي هذه المدة التي تقل فيها الموارد لا ينبغي للممارسين العاملين ولنظم الرعاية الصحية ان يسهو عن كون التدريب وسيلة فعالة لتحسين الجودة.

3- بث عناصر عملية ضمان الجودة وتحسينها: إن إقامة البرامج الفعالة والناجحة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تتطلب بثاً واضحاً لأغراض البرنامج والأنشطة المقررة وينبغي للقطاع الصحي والمجتمع المهني إنشاء شبكة اتصال تتيح التواصل بلا قيود.

4- التدرج في التنفيذ: يوصى عند إدخال تدابير تحسين الجودة باتخاذ أسلوب التدرج في تطبيقها حفاظاً على التزام الموظفين وتنمية لمهاراتهم. فيتم أولاً انتقاء عدد قليل من سمات من الجودة ويوضع لها عدد من المعايير المحددة ومن خلال استخدام دورة تحسين الجودة يكتسب الموظفون المعنيون بالتدرج قدرتهم على حل المشكلات ويفضل استفادة أولئك الموظفين ومدخلاتهم التصحيحية من خلال عملية تحسين الجودة فإنهم يكتسبون من الثقة ما يجعلهم يتوسعون في إبعاد الجودة في الرعاية الصحية.

وعليه فإن معظم المؤسسات الخدمية في الوقت الحاضر تعيش في عصر التسويق، حيث تمثل قضية التسويق الفعال محور اهتماماً نظراً للدور التأثيري الهام الذي يلعبه النشاط التسويقي كمحدد لنجاح تلك المؤسسات، والمؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية، حيث نجد أنها تتطلع إلى التسويق بأمل وجود طريقة جديدة توصلها إلى حل المشاكل التي تواجهها من أجل الحفاظ على مستوى إنتاجي والعمل على تحسين جودة خدماتها بغية تحقيق رضا العميل (المريض)، أي أن التسويق أصبح وظيفة أساسية ومهمة لهذه المؤسسات سواء كانت تهدف إلى الربح (المستشفيات الخاصة) أو لا تهدف إلى الربح (المستشفيات العمومية).

خاتمة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى جودة الخدمة الصحية والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين، حيث يتم تقييمها من وجهة نظرهم بالاعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية، الأمان، المصداقية..) وقد قدمت عدة نماذج لتقييم جودة الخدمة الصحية ومعرفة العوامل المؤثرة فيها.

وشملت الدراسة كذلك على معرفة العلاقة بين التسويق الصحي بضمان جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال معرفة اثر أبعاد التسويق الصحي ودوره في تحسين الخدمة الصحية والذي يعتمد على التفاعل بين العاملين الصحيين وبين مراجعيهم.

الفصل الثالث



مقدمة الفصل

أولت الجزائر عناية معتبرة بالحالة الصحية للمواطن في الثمانيات وقد تزايد ذلك بشكل اكبر في بداية التسعينات حيث تراجع معدل الوفيات وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة . ورغم تلك النتائج وذلك التحسن في بعض المؤشرات إلا أن الأساليب التي كانت قبل 2002، كانت قاصرة عن تحقيق الأهداف المرجوة منها، لذا كان من الضروري إعادة النظر في السياسة الصحية ومن ذلك انبثق مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات، كان الهدف منه إرساء مبدأ العدالة عند تقديم الخدمات الصحية وكفاءة الإنفاق الصحي، والارتقاء بجودة الخدمات، وضمان الاستمرارية على المدى البعيد.

ومن الملاحظ أيضا ان المفاهيم الحديثة كالتسويق الصحي كان لها الدور الفعال في التحسين والارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال الدراسة التحليلية لواقع التسويق وجودة الخدمات المقدمة. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم تعريف للمؤسسة محل الدراسة وكذا الهيكل التنظيمي الخاص بها وبعض الأهداف التي تسعى المؤسسة الصحية العمومية إلى تحقيقها وكذا دراسة أثر التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

المبحث الثاني: التسويق الصحي في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

المبحث الثالث : دراسة أثر التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-
تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة. من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها كتوزيع مؤسسات استشفائية في كل الولايات وفروعها... إلخ
المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-
أولاً: الموقع الجغرافي

تقع مديرية المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح بحي جبل الجرف لولاية تبسة، تضم المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح الهياكل الصحية الأربعة التالية:¹

- الاستجالات الطبية الجراحية د- بوظرفة يوسف (حي جبل الجرف)؛
- العيادة الجراحية د. عاليا صالح (مقابل مقر الضمان الإجتماعي)؛
- عيادة طب وجراحة الأسنان راشدي محمد (سكانسكا)؛
- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU 12 (الوثام).

حيث ستكون هذه الدراسة تحديداً في العيادة الجراحية د. عاليا صالح، وتشغل هذه المؤسسة عدة بنايات متباعدة عن بعضها فالعيادة الجراحية عاليا صالح متواجدة بالحي الشعبي مقابل مقر الضمان الاجتماعي. حيث تبلغ مساحتها الاجمالية حوالي 3 هكتارات.

وتضم المؤسسة الاستشفائية (العيادة الجراحية د.عاليا صالح) عدة مصالح طبية اهمها:

- مصلحة الجراحة العامة؛
- مصلحة جراحة العظام؛
- مصلحة المخبر؛
- مصلحة الاشعة؛
- مصلحة الأذن والأنف والحنجرة؛
- مصلحة الطب الشرعي؛

ثانياً: النظام القانوني

المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح هي مؤسسة ذات طابع اداري تتمتع

¹ الملحق رقم رقم(01)

بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تسيير طبقا للمرسوم رقم 08-61 (جريدة رسمية 10 سنة 2008) معدل للمرسوم التنفيذي 07-140. الإنشاء الفعلي في 01/01/2009. تتكون المؤسسة من مصالح ادارية ومصالح صحية. المصالح الإدارية للمؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (قرار وزاري مشترك) جريدة رسمية 15 لسنة 2010.¹

وتضم المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح ضمن هياكلها الأربعة عدة أنواع من الاختصاصات للطواقم الطبية موزعة حسب العدد والإختصاص كما يلي:

الجدول رقم(03): يمثل اجمالي عدد الموظفين بجميع الاصناف للمؤسسة العمومية عاليا صالح

مناصب العمل	المناصب المشغولة
مجموع الممارسين الطبيين المتخصصين	33
مجموع الطبيين العامين	49
مجموع النفسانيين	7
مجموع البيولوجيون	18
مجموع اعوان التخدير والانعاش	9
مجموع الشبه الطبيون	323
مجموع متصرفي مصالح الصحة	1
مجموع الاسلاك المشتركة	63
مجموع العمال المهنيين	35
المجموع العام للموظفين	538
المجموع العام المتعاقدين	105
المجموع العام: موظفين + متعاقدين	643

المصدر: انظر الملحق رقم (03)

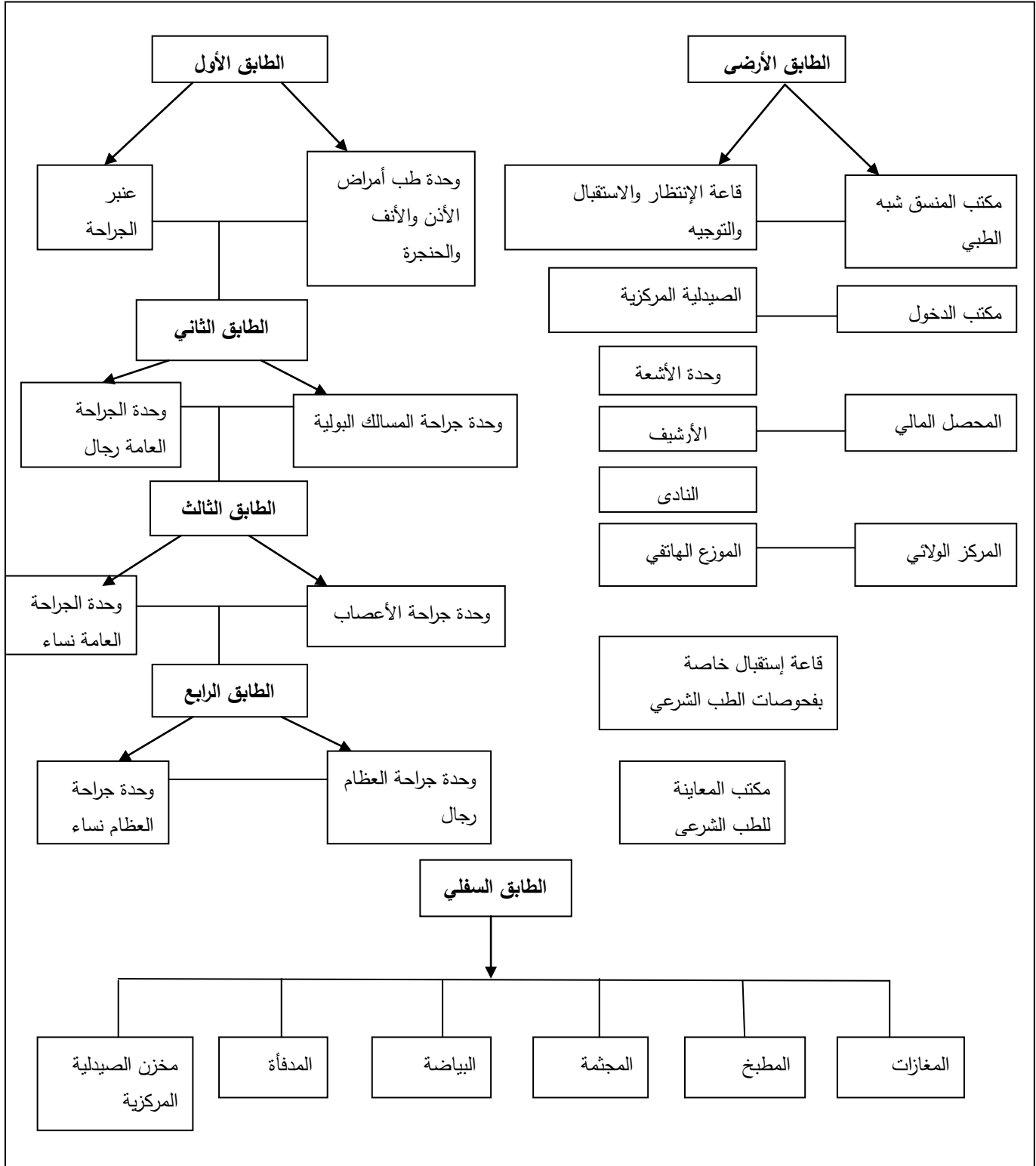
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمستشفى

يمكن تعريف الهيكل التنظيمي على أنه "البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمؤسسة فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق أهداف المؤسسة، ويوضح نوعية العلاقات بين أقسامها وخطوط السلطة وشبكات الإتصال فيها. فالهيكل التنظيمي للمؤسسة بأبعاده المختلفة كل موحد يتصف بالحركة والنمو والتغيير المستمر فهو بالتالي عبارة عن البناء أو الشكل الذي يحدد التركيب الداخلي للعلاقات السائدة في المؤسسة وعليه فإن السمات التي يمكن تأشيرها للهيكل التنظيمي هي:

¹ أنظر الملحق رقم(02)

- أنه يعكس حال المؤسسة في حالة السكون وبما يتيح أنسب الظروف لتدفق العمل في مختلف أجزائها عبر تطبيق القواعد والشروط التنظيمية التي تحكم مسارات العمل فيها؛
 - الهيكل التنظيمي ليس هو هدفا في حد ذاته، بل هو أداة إدارية تستخدم لإنجاز وتحقيق الأهداف التي تهتم وتسعى إليها المؤسسة التي وجدت من أجلها؛
 - يأخذ الهيكل التنظيمي في الغالب الشكل الهرمي يرسم في داخله العلاقات القائمة في المؤسسة وحدود السلطة والصلاحيات التي تخص كل مستوى من الهيكل التنظيمي.
- تضم المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح عدة مصالح متنوعة تقدم من خلالها مجموعة من الخدمات، منها الصحية والإدارية وغيرها فالهيكل التنظيمي من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات.
- والهيكل التنظيمي الخاص بالعيادة الجراحية د. عاليا صالح موضحا في الشكل الموالي:

الشكل رقم(08): الهيكل التنظيمي للعيادة الجراحية د- عاليا صالح



المصدر: أنظر الملحق رقم (04)

المطلب الثالث: الأهداف المسطرة من قبل المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح -

إن اي مؤسسة صحية لا تستطيع تحقيق هدف تقديم خدمة صحية عالية الجودة مهما توافرت لها الامكانيات المادية والبشرية ما لم تكن منظمة تنظيميا علميا جيدا لان التنظيم اساس النجاح. ولضمان النجاح والتحسين المستمر وضعت المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح مجموعة من الأهداف المسطرة أهمها:

- تشخيص وعلاج الحالات المرضية المعقدة المحالة إليها من المرافق الصحية الأخرى؛

- تنمية الموارد البشرية بال مؤسسة في مختلف المجالات الصحية والإدارية من خلال التعليم

والتدريب بمختلف مستوياته؛

- إجراء البحوث والدراسات المختلفة؛

- المساهمة في النوعية والتنقيف الصحي للمواطنين؛

- المساهمة في تحسين ورفع المستوى الصحي للمواطنين؛

المساهمة في ارساء قواعد ومعايير عالية المستوى لممارسة مهنة الطب.

فإن المؤسسة العمومية الإستشفائية-العيادة الجراحية د. عاليا صالح- تقوم بمجموعة من الطرق وذلك لحماية عمالها من الحوادث المهنية أهمها:

- الفحص الطبي الإبتدائي؛

- الفحص الطبي الدوري؛

- تنفيذ السلامة الهندسية في الموقع؛

- إتباع أساليب الوقاية الشخصية(النظافة العامة والشخصية، إستعمال وسائل الوقاية الشخصية)؛

- تدريب العاملين في كل قطاع على الطرق السليمة لإستعمال الأجهزة والأدوات أثناء العمل؛

- إتباع أساليب التوعية الدائمة وذلك من أجل تطبيق تعليمات السلامة والصحة المهنية؛

- إعطاء العاملين اللقاحات الوقائية اللازمة أو الأمصال المكسبة للمناعة.

فالمخاطر المهنية للعاملين بالمستشفيات بعضها قد يؤدي الى الوفاة، ولكن يمكن الحد من هذه المخاطر بإتباع قواعد السلامة الصحية على جميع المستشفيات والفئات

وعليه فقد تم التعريف بالمؤسسة محل الدراسة وبأهم الأقسام التي تضمها هذه الأخيرة من خلال إبرازها وتوضيحها ضمن الهيكل التنظيمي الخاص بها وكذا إبراز أهم الأهداف التي تسعى المؤسسة إلى الوصول إليها لتساهم من خلالها إلى تحسين ورفع المستوى الصحي وتحسين وتطوير مستوى جودة خدماتها.

المبحث الثاني: التسويق الصحي في المؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-

إن التعرف إلى المزيج التسويقي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية مهم وذلك لمعرفة مدى استخدامها له ومدى دراية إدارة المستشفى ووعيها بأهميته من خلال الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الأول: الخدمة الصحية وعملية تسعيرها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح

تعتبر الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية للعيادة الجراحية د.عاليا صالح أهم عناصر المزيج التسويقي وهي الأكثر تأثير داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية.

أولاً: الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى

تتميز المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح بتقديمها مجموعة خدمات قيمة منها:

- 1 الخدمات الاستعجالية:** تسهر المؤسسة العمومية الاستشفائية - عيادة الجراحية د.عاليا صالح - على استقبال الحالات الإستعجالية والطارئة على مدار 24/24 ساعة وكذا تقديم الإسعافات للحالات الباطنية والقلبية والجراحية التي تتطلب المراقبة عن كثب تحت إشراف الطواقم الطبية.
- 2 خدمات الطب الباطني:** تتمثل في تقديم خدمات علاجية واسعافية في مجال الطب الباطني كالأزمات الصدرية والقلب، الأورام، الكلى، والأمراض المعدية... إلخ
- 3 خدمات الجراحة العامة:** يتم فيها اجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العمليات وتضم أهمها:
 - جراحة عامة وتشمل جميع العمليات الجراحية والجراحة التنظيرية واستئصال المرارة والزائدة؛
 - جراحة الأنف والأذن والحنجرة؛
 - جراحة الكلى والمسالك البولية؛
 - جراحة العظام؛
 - جراحة الصدر.
- 4- خدمات العناية المركزة:** عبارة عن خدمات طبية فائقة ومركزة للحالات المرضية والحادة، وتعتبر هذه الخدمات تختلف عن بقية الخدمات الطبية الأخرى في نوعية الخدمة المقدمة للمريض ودقة المتابعة.
- 5 خدمات الأشعة:** تتمثل أهمها في التصوير الشعاعي البسيط، التصوير الطبقي المحوري، جهاز تصوير نقال لخدمة المرضى في الغرف... إلخ.
- 6 الخدمات المخبرية وبنك الدم:** تتمثل في عمليات التحاليل الطبية والفحص المختبري .

ثانيا: تسعير الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح- يعتبر التسعير مهم بالنسبة للمزيج التسويقي ولكن بالنظر الى ان المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح هي مؤسسة عمومية تابعة للدولة ومدعومة من قبلها فعملية التسعير تحدد كمبالغ رمزية فقط لا يراد منها تحقيق الربح.

1 عملية التسعير الرمزي: تسعر عدة خدمات في المستشفى العمومي عاليا صالح وسوف نلخص مجمل هذه الخدمات وتسعيرها كالتالي:¹

أ - تسعير العلاج العادي (الفحص لدى الطبيب **consultation**): ويتم بتسعير رمزي قدر ب 50 دج.

ب - تسعير الأشعة **radio**: يختلف تسعير خدمة الأشعة داخل المؤسسة الإستشفائية باختلاف العضو المراد إعطاء صورة إشعاعية له وعلى سبيل المثال: إعطاء صورة إشعاعية للصدر او العمود الفقري او الحوض يقدر ب: 1800 دج. والصور الإشعاعية للرجل او اليد او الركبة تقدر ب: 2160 دج، وكذلك هناك الصور الاشعاعية الخاصة بالفخذ او الذراع .. تقدر ب: 2160 دج.

ج تسعير التحاليل الطبية **les analyse**: تختلف كذلك عملية تسعير التحاليل الطبية باختلاف نوع التحليل فمثلا نجد بان تحليل الخاص بالسكر ب 09 دج تحليل كشف البول 30 دج والتحليل الخاص بمعادن الموجودة في الجسم يقدر تسعيرها الرمزي ب 30 دج وهكذا تتم عملية التسعير لباقي التحاليل الطبية المطلوبة من قبل الاطباء لمعرفة حالة المرض بصورة دقيقة.

د - تسعير عملية المبيت : هذه الخدمة خاصة بالمرضى المقيمين داخل الم ستشفى وتختلف عملية التسعير باختلاف الايام المقيم فيها المريض حيث تقدر ب: 100 دج لليلة.

ان هذه الخدمات المقدمة من قبل المستشفى كخدمة التحاليل الطبية والأشعة والفحص العادي مدعومة من قبل الدولة في أسعارها والهدف تعميم الصحة العامة لجميع المواطنين خاصة ذوي الدخل الضعيف وإعطاء الفرصة للطبيب لفهم الحالة الصحية للمريض وتقديم خدمة بصورة أفضل.

ملاحظة: هناك أشخاص غير معنيين بدفع الرسوم السابقة من خلال المرسوم 01 والمؤرخ في 1995/04/01 وهم:²

- مستخدمين الصحة وأزواجهم و أبنائهم المتكفل بهم؛
- المجاهدين ارامل الشهداء وذوي حقوقهم؛
- الأطفال اقل من 5 سنوات؛
- الشباب الذي يعيش في وسط معنف؛
- المجندون لإداء خدمة وطنية؛

¹ أنظر الملحق رقم(05)

² أنظر الملحق رقم(06)

- حاملي بطاقات العلاج المجاني؛

- مرافقين المرضى؛

- المرضى الذين يتم إستشفائهم والحاصلين لامراض معدية؛

- الأفراد المتمتعين بتغطية إجتماعية؛

- الذين تعرضوا لحادث عمل والعاجزين عن العمل بنسبة 50 بالمئة عجز على الاقل.

المطلب الثاني: توزيع و ترويج الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-

تعتمد المؤسسة الاستشفائية في توزيع خدماتها الصحية بشكل كبير على منافذ التوزيع المباشرة

والمتمثلة في المقابلة الشخصية بين الطبيب والمريض، ونجد بان الخصائص المميزة للخدمة الصحية تلعب دور كبير في اختيار القناة التوزيعية. وكذا بالنسبة لعملية الترويج لم يولى لها اهتمام كبير من قبل المؤسسة.

أولاً: توزيع الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

من الملاحظ ان موقع المؤسسة الاستشفائية له أهمية كبرى تساعد على توزيع خدماته بالإضافة إلى الوصول الزمني للخدمة الصحية يلعب دور بارزا في توزيع الخدمات بشكل أوسع وإعطاء الوقت اللازم لتجهيز الخدمات من قبل المؤسسة التي تعمل على مدار الساعة.

أما التوزيع غير المباشر فيتجلى في حصول المريض على خدمات الرعاية الأولية من قبل الوحدات الطبية المتنقلة كـ بعض الحملات التي تقوم بها المؤسسة الاستشفائية والمتعلقة بحملات التلقيح خاصة في الأرياف وكذا حملات التبرع بالدم والتي تكون بالتعامل مع الجامعات أو المساجد... الخ.

إن تطوير الخدمة الصحية يرتبط بتطوير منافذ توزيعها حيث نجد الكثير من الخدمات الصحية مرتبطة إلى حد كبير بمنفذ التوزيع الذي تمر من خلاله باتجاه المريض، لذلك نجد بان المؤسسة العمومية

الاستشفائية عاليا صالح تضم أربع منافذ للتوزيع منها الإستعجالات بحي جبل الجرف والعيادة الجراحية مقابل مقر الضمان الاجتماعي وقامت بتوسعات خلال السنوات الماضية وفتح فروع لها في الولاية كـ فرع لمعالجة وجراحة الأسنان بالسكانسكا وكذلك مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة samu12.

ثانياً: ترويج الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

يعتبر الترويج عنصرا مهما من عناصر المزيج التسويقي، ولكن بالنظر الى المؤسسة العمومية

الاستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح وبما أنها مؤسسة عمومية تابعة للدولة نجدها لا تولي أهمية كبرى لهذا المجال. وبالرغم من التطورات الهائلة التي يعرفها العمل الصحي في المجال التكنولوجي إلا أن هناك قصورا في تشرط المؤسسة خاصة في عناصر المزيج الترويجي:

1 البيع الشخصي: بما أنها مؤسسة عمومية فهي لا تهدف إلى الربح لذا لا يهتما جذب الزبائن لها.

2 الإشهار: عملية الإشهار بالنسبة لمؤسسة عمومية استشفائية يعتبر أمر صعب خاصة في ظل المؤسسات الاستشفائية الخاصة حيث تلعب المنافسة دورا كبيرا في ذلك .. إلخ وكذلك عدم رغبة المسؤولين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح بالرفقي بتقديم خدمات جيدة وتحسينها هذا ما جعل عملية الإشهار آخر اهتماماتهم.

3 العلاقات العامة: تعتبر العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الاستشفائية عنصرا مهم في عناصر المزيج الترويجي والتي تهدف الى تحسين صورة المستشفى. حيث نجد بان المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح تقوم بعملية إيصال المعلومات المستخدمة من قبل المؤسسة لتبليغ رسالتها لجمهورها الداخلي والخارجي.

أ -الجمهور الداخلي : وهو عبارة عن جمهور المستخدمين والمتمثل في كافة الموظفين والإداريين والفنيين وأفراد السلك الطبي وشبه الطبي وكل العاملين على إنتاج وتقديم الخدمة الصحية للمريض داخل المؤسسة الاستشفائية. ومن أهداف العلاقات العامة العمل على تهيئة وتلطيف الجو الداخلي وتوزيع المعلومات والبيانات التي بحوزة المسؤولين لمعرفة المهام وتحقيق أهداف المؤسسة.

وتهتم المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح - وتتبنى رعاية العاملين عندها من خلال تقديم استدعاءات لإجراء فحوصات وتحاليل طبية للعمال دورية كل ستة أشهر داخل المؤسسة وكذلك جلب تلقينات لهم خاصة بالأمراض المعدية وانف الونزة الموسمية ...

ب -الجمهور الخارجي: يتمثل الجمهور الخارجي في:

ب-1 جمهور الموردين: وهم اللذين يتكفلون بتموين المصحة بالمواد اللازمة في عملية إنتاج الخدمة الصحية كالأدوية والأجهزة الطبية والمواد الغذائية المستخدمة في المطبخ والأغطية والافرشة ... ولذلك فان إقامة علاقات جيدة مع الموردين يضمن للمؤسسة حسن اداء العمل وسهولة التموين.

ب-2 جمهور المستهلكين (المرضى) : فالمؤسسة تنتج خدماتها من اجل تقديمها للمريض وبفضله تدور عجلة الإنتاج و تحسين من سمعة المؤسسة.

4 ترقية المبيعات: في ظل غياب المنافسة الحقيقية في الوقت الحالي ومع تناقص الوعي بأهمية ممارسة النشاط التسويقي بجميع عناصره من قبل الأفراد العاملين بالمؤسسة وعمال الهيئة الطبية وشبه الطبية وبما أنها مؤسسة عمومية يتضح الإهمال التام لعنصر ترقية المبيعات بالمؤسسة وهو ما سيؤثر سلبا على سمعة المؤسسة مستقبلا.

المطلب الثالث: المزيج الموسع في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د. عاليا صالح-

يعتبر عنصر الأفراد والدليل المادي والعمليات من أهم عناصر المزيج التسويقي الموسع داخل المؤسسات الخدمية بصفة عامة وبالمؤسسات الصحية بصفة خاصة

أولاً: العنصر البشري في المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-

تضم المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح الهياكل الصحية الأربعة التالية

- الاستجالات الطبية الجراحية د. بوطرفة يوسف؛

- العيادة الجراحية د. عاليا صالح؛

- عيادة طب وجراحة الأسنان راشد محمد؛

- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU 12.

تشمل هذه الفروع الأربعة هياكل بشرية من مختلف الفئات (طواقم طبية وشبه طبية، عمال... إلخ)

وإجمالي عددهم هو 538 موظف¹.

اما العيادة الجراحية د. عاليا صالح فقط تشمل 189 موظف من مختلف الفئات (طواقم طبية وشبه

طبية، عمال... إلخ) موضحة حسب الجدول الآتي:

جدول رقم(04): عدد عمال العيادة الجراحية عاليا صالح

الوظائف	العدد
الإداريين	71
أطباء	18
شبه طبيين	96
أخصائية نفسانية	1
صيدلانية	3
المجموع	189

المصدر: المديرية الإستشفائية عاليا صالح

نظرا لأهمية العنصر البشري في مؤسسات الخدمات بشكل عام وفي المؤسسات الصحية بشكل

خاص كونه يعتبر جزءا من الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية

د.عاليا صالح- بسبب تأثيره المباشر على تحقيق أهدافها وخلق صورة وإنطباع جيد عنها، فتضم

المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح عدة فئات منهم الدائمين والمتعاقدين،

الإداريين،الأخصائيين النفسيين، الصيادلة، الشبه طبيين، والأطباء(07 أطباء مختصين جراحة عامة،

02 أطباء مختصين في جراحة الأعصاب، 03 أطباء مختصين في الطب الشرعي، طبيب 01

¹ نيابة مديرية الموارد البشرية

مختص في جراحة العظام، طبيب 01 مختص في جراحة الأنف والحنجرة، طبيب 01 مختص في جراحة الوجه والفك، طبيب 01 مختص في جراحة المسالك البولية، طبيب 01 مختص في جراحة القلب والشرايين، وطبيب 01 متعاقد)، وجميعهم تميزو بالكفاءة كونهم يلعبون دورا مهما في تأدية الخدمة الصحية للمريض. وأيضا تميزوا بالإهتمام الجيد بالمظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية... إلخ كل هذا سعيًا إلى راحة المريض وتحسين صورة المؤسسة وأيضا مستوى القطاع الصحي بصفة عامة.

ولتخفيف العبء على العمال وكذا الأطباء تم تخصيص عدة إجراءات تسمح لهم بالغياب مثل رخصة الغياب وكذا تبادل المناوبات (أطباء، عمال) ¹ وفي حالات أخرى التنازل على المناوبة (أطباء، عمال).²

ثانيا: الدليل المادي

يتخذ الدليل المادي أشكالا عدة منها وعلى سبيل المثال مظهر الهيئة الطبية وهندامهم، المعدات المستخدمة، المظهر الخارجي والداخلي للمبنى ونظافته، الموقع، التقارير والبيانات ويمكن تحديد أهمها فيمايلي:³

- 1 -موقع المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح: تقع العيادة الجراحية عاليا صالح بالحي الشعبي بالقرب من مقر الضمان الإجتماعي بحيث يعتبر موقع إستراتيجي يمكنه من سهولة الحصول على الماء، الكهرباء، الوقود كما أن المواصلات دائمة التوافر بالإضافة إلى إتخاذ موقع يمكنه من الإستفادة من أشعة الشمس.
- 2 -قدرة إستيعاب المؤسسة: 36 غرفة فردية مقسمة بين مختلف المصالح وكذلك بين رجال ونساء، و68 غرفة زوجية مقسمة بين جميع المصالح رجال ونساء.
- 3 -نوع المؤسسة: هي مؤسسة عمومية مختلطة أي أنها تحتوي على أقسام موجهة لعلاج النساء وأقسام أخرى لعلاج الرجال، وتعتبر مدة الرقود بها حسب حالة المريض
- 4 -نمط التصميم: صممت المؤسسة الإستشفائية تصميم عمودي وهي مكونة من (04) اربع طوابق.
- 5 -تقنيات الأجهزة الطبية: تمتلك المؤسسة الإستشفائية مجموعة من الأجهزة الطبية منها ماهو مستخدم ومنه ماهو مستحدث ولم يتم إستخدامه حيث نجد المؤسسة تميزت عن باقي ولايات الوطن بجهاز ذا تقنية جد عالية الا وهو الكاشف الضوئي وهو عبارة عن جهاز يستخدمه الجراحون في عنبر الجراحة وذلك لتسهيل عمليات الجراحة وإعطاء نتائج أفضل. هذا الجهاز نجده أضافة لمسة في التحسين والرفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة.⁴

¹ أنظر الملحق رقم(07)

² أنظر الملحق رقم (08)

³ رئيس مكتب المنسق الشبه طبي بالعيادة الجراحية

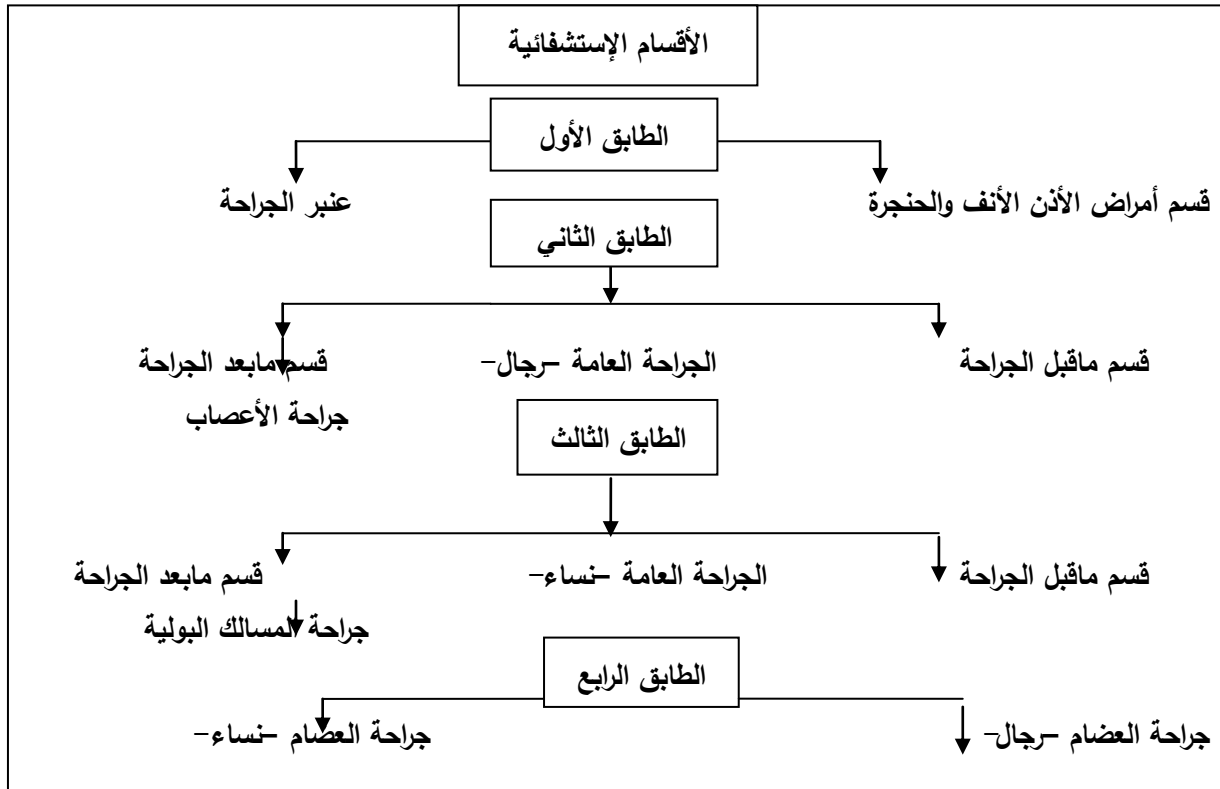
⁴ رئيس مصلحة العتاد الطبي بالمديرية الإستشفائية

ثالثا: العمليات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح

تتمثل أهم عناصر العمليات والإجراءات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح في الآتي:

1 **الترتيب الداخلي:** ويتم من خلال التسهيلات (من معدات التقنيات) ووحدات علاجية وتشخيصية بما يحقق درجة إنسياب عالية في العمل من خلال التكامل والتنسيق فيما بينهم. ويمكن توضيح الترتيب الداخلي للأقسام بالمؤسسة كما يلي:

الشكل رقم (09) الأقسام الإستشفائية الخاصة بالمستشفى



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح

2 **أنظمة المعلومات الصحية:** وهي تستند إلى الحاسوب وتساعد في حل مشاكل المستفيدين والتنبيه بالمستقبل لتساعد الإدارة في إتخاذ القرارات بإختيار بنود المعلومات التي يتوقع منها أن تحقق أقصى قيمة بأقل الأخطاء وحالة عدم التأكد عند إحتساب نتائج البدائل الأمر الذي يستدعي الإستمرار بجمع البيانات من خلال سلسلة من الإجراءات والدراسات والبحوث ومراجعة السجلات لسنوات سابقة بتطوير أداة مسح يمكن إستخدامها بإستمرار لرقابة إحتياجات المرضى الراقدين التي ستكون أساس في تطوير الخدمات والإتصالات واتباعها.

ويستعمل نظام المعلومات الصحية في تحقيق الآتي:¹

¹ الأرشيف الخاص بالمؤسسة الإستشفائية

- بعد خروج المريض من المؤسسة الصحية يحتفظ بملف صحي عن تاريخ المريض الصحي في الأرشيف الطبي؛
- ضمان سرية المعلومات بالمحافظة عليها وحصر صلاحية إيصالها بالطبيب المختص ومسؤول النظام بموافقة المريض بإستثناء المحاكم والجهات الرسمية ؛
- يحضر تقارير إحصائية إدارية وطبية عن المرضى والأمراض لتقييم أداء الأطباء والمؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د.عاليا صالح بشكل عام.

وعليه يمكن الإعتبار بأن المزيج التسويقي هو مجموعة الجهود المبذولة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح لتلبية إحتياجات ورغبات المستفيدين(المرضى) عن طريق تصميم وتقديم خدمات صحية تتفق في نوعها وجودتها مع إحتياجات ورغبات المرضى.

المبحث الثالث: دراسة اثر التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية- العيادة الجراحية عاليا صالح-

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى التعريف بمختلف الجوانب المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة الميدانية، من خلال تحديد متغيرات الدراسة ومعرفة الأبعاد المستعملة في قياسها، وسيتم تحديد المنهج المعتمد وحدود الدراسة الميدانية من حيث مجالها الزمني والمكاني والبشري، وسيتم التعرض أيضا إلى مجتمع الدراسة والعينة المأخوذة منه، وسيتم تحليل استمارة الإستبيان بالإعتماد على مختلف الأساليب الإحصائية من خلال برنامج spss.

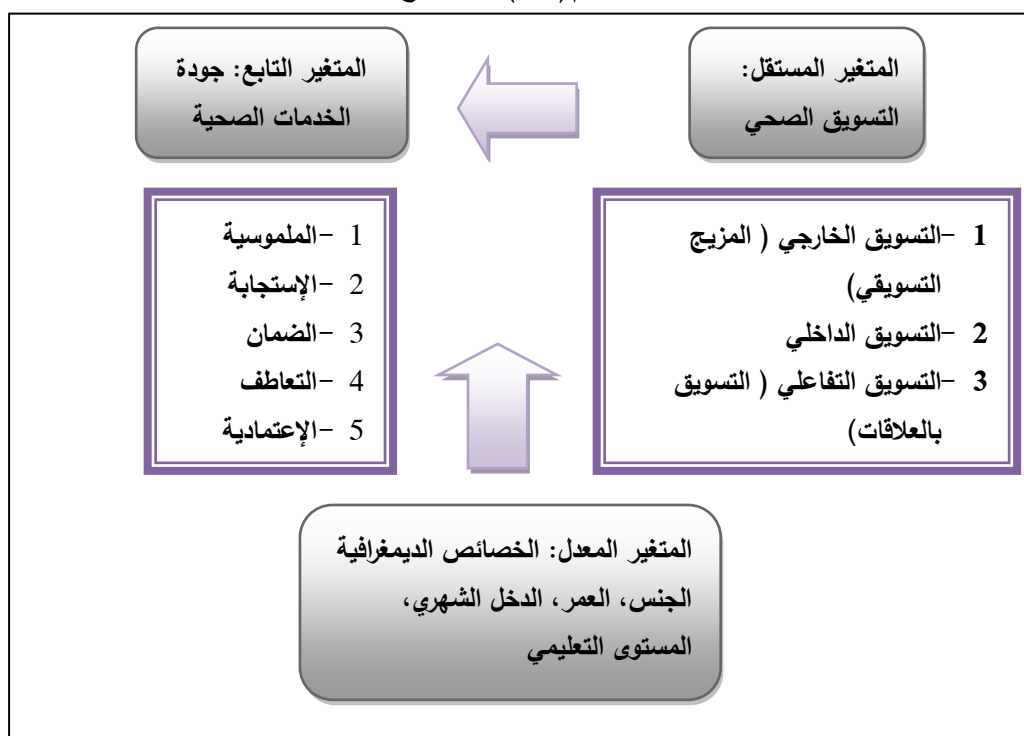
المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

يعتبر التخطيط لإجراء الاستبيان أول أسس النجاح، فعملية الاستقصاء تسير في خطوات ومراحل متتابعة ومتداخلة تأتي كما يلي:

أولا: أنموذج الدراسة

على ضوء إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وطبيعتها تم تصميم النموذج المقترح والذي يعكس التأثيرات المتوقعة لكل من المتغير المستقل على المتغير التابع، كما هو مبين في الشكل الآتي:

الشكل رقم(10): أنموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على فرضيات الدراسة

ولإجابة على الفرضيات السابقة تم التطرق إلى:

- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى عاليا صالح.
- تقييم تطبيق التسويق الصحي في المؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح - من وجهة نظر المرضى.
- تحديد العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

اختبار الفرضيتان التي تتصان على: وجود علاقة بين التسويق (الخارجي، التفاعلي) وجودة الخدمات الصحية.

ثانيا: تحديد نوع البحث

يمكن تحديد البحث من خلال ثلاثة أبعاد أساسية:

- 1- من حيث المنهج العام : ينتمي هذا البحث إلى البحوث الاستقرائية كونه يعتمد على الجزئيات للوصول إلى التعميمات.
- 2- من حيث نوع البيانات: هو بحث ميداني حي يتم جمع المعلومات من مصادرها الأولية عن طريق المرضى.
- 3- من حيث الهدف من البحث: هذا البحث يندرج ضمن البحوث الاستكشافية والاستنتاجية في آن واحد كونه ينطلق من الرغبة في اكتشاف وتفسير العلاقات بين المتغيرين (التسويق الصحي وجودة الخدمات

الصحية)، ثم البحث الاستنتاجي كخطوة تلي البحث الاستكشافي والغاية منه هي دراسة جميع المتغيرات الرئيسية في الدراسة ووضع التوصيات الملائمة.

ثالثا: مجتمع البحث

بما أن الهدف من إجراء الاستقصاء هو معرفة دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسات الاستشفائية العمومية، فقد اقتصرَت الدراسة على المرضى المتوجدين داخل مستشفى العيادة الجراحية د.عاليا صالح بولاية تبسة كذلك تم توزيع بعض الاستبانات على اشخاص تعاملو سابقا مع المستشفى.

رابعا: تحديد عينة الدراسة

نظرا للانتشار الجغرافي الكبير لسكان ولاية تبسة (70 ألف نسمة) وباعتبار المجتمع المدروس غير منتهي فتم اختيار عينة غير عشوائية (عينة مريحة) وقد تم تحديد حجم العينة بالاستعانة بموقع (WWW.RMPD.COM) بحيث حدد هامش الخطأ بـ 2% ومجال الثقة بـ 90%. وعليه تم الحصول على عينة تساوي 96 شخص وهي عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

المطلب الثاني: مصادر جمع المعلومات وبناء أداة الدراسة وقياس صدقها وثباتها

من أجل جمع البيانات تم استخدام عدة مصادر منها الملاحظة وتليها المقابلة ثم للحصول على نتائج أكثر دقة تم استخدام إستمارة الإستبيان.

أولا: الملاحظة:

تم استخدامها كأداة لجمع البيانات وسيتم فيمالي التعريف بها وذكر أهم البيانات المتحصل عليها من خلالها

1 تعريف الملاحظة: هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة وهناك أنواع عديدة للملاحظة أما النوع المستخدم في هذه الدراسة هي الملاحظة المقصودة.

2 النتائج المتحصل عليها من خلال الملاحظة:

أثناء القيام بالدراسة الميدانية في المؤسسة محل الدراسة تمت ملاحظة بأن المؤسسة في تحسن مستمر مقارنة بالسنوات الفارطة فتميزت المؤسسة بتجديدها الجيد للمبنى ونظافتها وإحتوائها على العديد من الأصناف العاملة بها من إداريين وممرضين وأطباء كلهم للسهر على راحة المريض

ثانيا: المقابلة:

سيتم التعريف بنوع المقابلة المستخدمة في هذه الدراسة وتحليلها والوصول إلى أهم النتائج

1 تعريف المقابلة: هي محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث والحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب الإجابة عليها من الأشخاص المعنيين بالبحث. وللمقابلة عدة أنواع وأشكال أما في هذه الدراسة تم الإعتماد على المقابلة البسيطة أي المقابلة الشخصية مع العاملين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية - العيادة الجراحية عاليا صالح-

2 -تحليل المقابلة: بالنظر الى مجموعة البيانات المتحصل عليها من خلال استمارة المقابلة والتي

وزعت على مجموعة من الممرضين بمختلف رتبهم وكذلك رؤساء مصالح وأطباء بالمؤسسة

الاستشفائية - العيادة الجراحية عاليا صالح- تبين مايلي:

أ-الدورات التكوينية: وكانت أغلب الإجابات لا تشمل جميع أصناف العمال ولكن محصورة على الأطباء الأخصائيين فقط

ب-الأمن والرقابة: أما بخصوص هذا العنصر فاتفق عليها المحييين بتقديم إجابة واحدة وهي أن الأمن والرقابة داخل المستشفى متوسط وهذا ما يؤثر على تقديم الخدمات للمريض.

ج-التحفيزات المقدمة للعمال: فكانت الإجابات هنا موحدة أي لا توجد أي تحفيزات داخل المؤسسة.

د- مشاركة العمال في إتخاذ القرار يحسن مستوى العمل: هنا كانت كل الإجابات نعم ونرجوا ذلك

هـ-إختيار الفريق المناوب: هنا تبين إختلاف في الإجابات فالبعض كانت إجابته أحيانا نقوم بإختيار الفريق المناوب برغبة من العامل والبعض الأخر أجاب بأنه قرار متخذ من قبل المسؤول.

و-الإقتراحات المقدمة لتحسين جودة الخدمة المقدمة داخل المستشفى: تم تقديم عدة إجابات من

طرف المحييين وكانت أغلب الإقتراحات في تطوير الأجهزة والمعدات الطبية، وكذا تقديم تحفيزات للعمال وإشراكهم في إتخاذ القرار داخل المستشفى.

3 -النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة: من خلال تحليل جميع الاجابات المتحصل عليها نجد

بان المؤسسة لا تولي أهمية كبيرة الى العنصر البشري العامل لديها حيث نجدها أهملت كثيرا دورها في تنظيم دورات تكوينية لعمالها في مختلف الأصناف . وكذلك تبين أن مستوى الأمن والرقابة يعاني من ضعف ما يجعل الشبه طبيين دائما عرضة للمضايقات من قبل المواطنين مما يجعل صعوبة في سيرورة العمل عند تقديم الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى عدم وجود تحفيزات للعمال داخل المؤسسة تساهم في رفع معنوياتهم من خلال رفع رواتبهم وتحسين ظروف وطرق تسيير العمل. فلشراك العامل في اتخاذ القرار يجعله يكسب ثقة بالمؤسسة العامل بها، وكذلك إعطائه حرية اختيار فريق العمل المناوب يجعل الفريق متجانس ويعمل بشكل أفضل بعيدا عن المناوشات والمشاكل. وفالإهتمام بالعنصر البشري العامل داخل المستشفى ومراعاة أهم متطلباته يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبلهم، ومن هنا يتم قبول الفرضية الأولى التي تنص على أن التسويق الداخلي يؤثر على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

ثالثا: الاستبيان

من أجل جمع البيانات تم تقديم الاستبيان وتجميع البيانات من عدد محدد من الأفراد التي تتوافر فيهم خصائص معينة ذات أهمية للباحث، ومن أجل اغتنام فرصة الحصول على إجابات سليمة ، فإن التقديم الشخصي كان أنسب وأحسن في تقديم الاستبيان الذي تم إعداده، وذلك لسهولة التدخل وتوضيح الغموض، أو الشرح حينما يتطلب الأمر ذلك.

1 إعداد الاستبيان: لقد تم الاستبيان باللغة العربية ويحتوي على ثلاث أجزاء يضم كل منها عدد من الأسئلة،

- جزء 1: المعلومات الشخصية عن المستجوبين؛
 - جزء 2: معلومات حول أبعاد جودة الخدمة المقدمة؛
 - جزء 3: معلومات حول تطبيق ابعاد التسويق الصحي بالمستشفى.
- 2 تصميم قائمة الأسئلة أو الاستقصاء:** تم الإعتماد على أنواع مختلفة من الأسئلة:
- أ - أسئلة مغلقة ذو إجابة واحدة: نوع الجنس، الفئة العمرية...الخ
 - ب - أسئلة لقياس الاتجاهات: باستعمال عبارات: أوافق بشدة، أوافق...الخ

رابعا: المنهج المستخدم

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحديد المؤشرات الإحصائية بحساب التكرارات، النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية لإجابات المرضى وتمثيلها بيانيا، ثم استعمال منهج الإحصاء الاستدلالي لاختبار الفرضيات (اختبار Anova) و (khi-deux).

خامسا: البرنامج المستخدم

تم تحليل نتائج الدراسة باستخدام برنامج SPSS V19

سادسا: ضبط الاستبيان قبل التطبيق

تم تحكيم الاستبيان من طرف ثلاث محكمين في الإختصاص وكانت هناك بعض الملاحظات المنهجية وكذا ملاحظات موضوعية تم تداركها، و قبل تطبيق الاستبيان تم القيام بتجريبه على عينة استطلاعية تتكون من عشرة أفراد للتعرف على الأسئلة الغامضة التي لا يمكن للمرضى الإجابة عنها، ثم تحديد معامل الثبات لإجابات المرضى ومن بين أهم المعاملات المستعملة معامل AlphaCronbach's الذي يأخذ القيمة من 0 إلى 1 فكلما اقترب معامل الثبات من الواحد عبر عن مصداقية الإجابات وعدم تناقضها أي إذا أعيد سؤال نفس المرضى وفي نفس الظروف سنحصل على نفس الإجابات.

الجدول رقم (05): معامل إختبار ألفا كرونباخ (AlphaCronbach's)

عدد العناصر	ألفا كرونباخ
25	0,910

المصدر: مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول السابق يتبين أن معامل α يساوي 0,910، أي أن الاساق الداخلي لاجابات الاسئلة كان قويا، حيث كانت نسبة ألفا كونباخ 91% مما يعبر عن مصداقية النتائج ومدى إمكانية الاعتماد عليها.

المطلب الثالث: تحليل النتائج المتحصل عليها عن طريق الاستبيان الموجه نحو متعاملي مستشفى - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-

بعد جمع الإستبانات التي تم الإجابة عنها من قبل المرضى المتواجدين داخل المؤسسة الإستشفائية (العيادة الجراحية د.عاليا صالح) وكذا بعض المتعاملين معها سابقا سيتم تحليل البيانات المتحصل عليها للوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تقييم الدور الذي يلعبه التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية وكذا إثبات أو نفي الفرضيات المطروحة سابقا.

أولا : تقييم تأثير الخصائص الشخصية للمتعاملين على تقييمه لجودة وابعاد التسويق الصحي للمستشفى

هناك علاقة بين الخصائص الشخصية للمريض الجزائري متمثلة في جنسه، عمره، مستواه التعليمي والعلمي... الخ، وبين تقييمه لجودة الخدمات المقدمة له، لذلك تم تخصيص جزء من الاستقصاء يضم مجموعة من الأسئلة يمكن من خلالها استنتاج مدى تأثير هذه الخصائص على تقييم الزبون لكل من الجودة الخدمة والتسويق الصحي بالمستشفى.

1 نسب توزيع أفراد العينة حسب الجنس

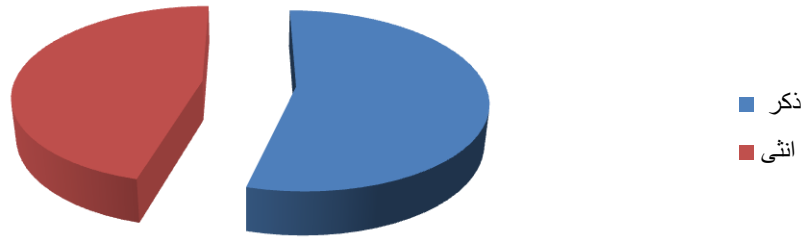
وكانت نسب توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس كمايلي:

الجدول رقم (06): جنس المريض المتعامل مع مستشفى العيادة الجراحية د. عاليا صالح

النسب المؤوية	التكرارات	الجنس
54.2	52	ذكر
45.8	44	انثى
100	96	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (11) نوع جنس المريض



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على معطيات الجدول رقم(06)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عدد الذكور المرضى أكثر من عدد الإناث حيث تمثل نسبة الذكور 54,2% من المتعاملين مع المؤسسة، ونسبة الإناث تمثل 45,8% من المتعاملين. حيث ان النسب المعطيات لا تعني ان اقبال المرضى الذكور يكون دائما اكثر من الاناث الا ان هذه الدراسة اعطت هذه النتائج.

2- الفئات العمرية الموزعة حسب عينة الدراسة

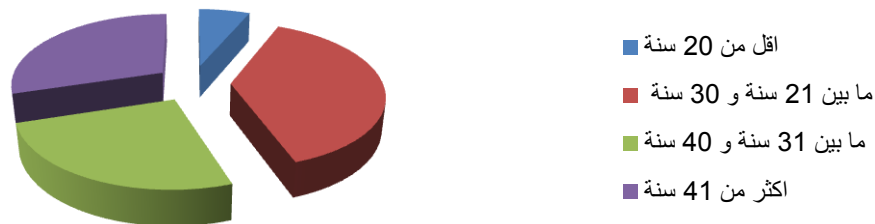
قسمت عينة الدراسة حسب الفئات العمرية كمايلي:

الجدول رقم (07): اعمار المرضى المتعاملين مع مستشفى عاليا صالح

العمر	التكرارات	النسب المؤوية
اقل من 20 سنة	6	6,3
من (21-30) سنة	36	37,5
من (31-40) سنة	24	25
اكثر من 41 سنة	28	29,2
الغير محبيين	2	2,1
المجموع	96	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (12) اعمار المرضى المتعاملين مع المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على معطيات الجدول رقم(07)

من الجدول أعلاه يتضح أن أكبر عدد المرضى الزائرين للمستشفى تتراوح أعمارهم ما بين 21 و 30 سنة بنسبة 37,5 % ، ثم يليها المرضى الذين يتجاوز أعمارهم 41 سنة بنسبة 29,2 % ، ثم يليها المشتركين الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 40 سنة بنسبة 25 % ، وفي الأخير يأتي المرضى الذين أعمارهم أقل من 20 سنة بنسبة 6,3 %.

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول بأن المرضى الذين تتراوح اعمارهم بين 21 و 30 سنة يميلون للتعامل مع المستشفيات العامة أكثر من غيرهم.

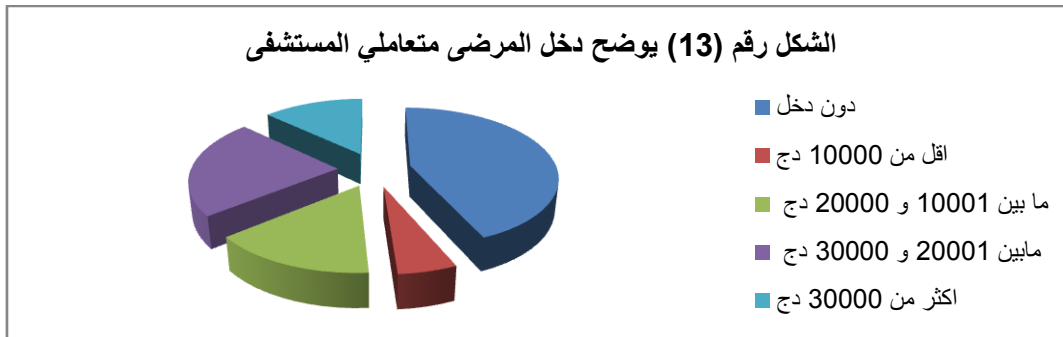
3 الدخل الشهري للمرضى المتعاملين مع مستشفى عاليا صالح

النسب الخاصة بالدخل الشهري لمتعاملي المستشفى كانت على النحو التالي:

الجدول رقم (08): الدخل الفردي لمتعاملين المستشفى

النسب المئوية	التكرارات	الدخل
41,7	40	دون دخل
5,2	5	أقل من 10000 دج
14,6	14	ما بين 10001 و 20000 دج
21,9	21	ما بين 20001 و 30000 دج
12,5	12	أكثر من 30000 دج
4,2	4	الغير محبيين
100	96	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات spss



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على معطيات الجدول رقم(08)

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح ان أكبر فئة متعاملة مع المستشفى هي الفئة المنعدمة الدخل والتي مثلت نسبة 41,7 % من العينة المدروسة فيما يليها المرضى الذين تتراوح مداخيلهم بين 20001

و30000 دج والتي عبرت عن 21,9 % من العينة الماخوذة، اما فيما يخص المرضى المتعاملين مع المستشفى الذي يتراوح دخلهم ما بين 10001 و20000 دج فقد مثلو نسبة 14,6 % من العينة المدروسة، وقد مثلت الفئة الذي يفوق دخلهم 30000 دج نسبة 12,5 % من العينة المدروسة، وفي الاخير تاتي نسبة 5,2 % والتي تمثل الفئة التي يقل دخلهم عن 10000 دج.

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول ان اغلبية المتعاملين مع المستشفى هم المرضى الذي يندم دخلهم او يعتبر ضعيف نوعا ما، لذلك يمكن القول ان اختيارهم للمستشفى كان اجباريا وليس اختياريًا. ويمكن تفسير الفئة التي يقل دخلها عن 10000 بأقل نسبة راجع إلى قلة هذه الفئة في المجتمع المدروس أو أنها تقطن في مناطق بعيدة عن المؤسسة الإستشفائية.

4 -المستوى التعليمي لمتعاملي المستشفى

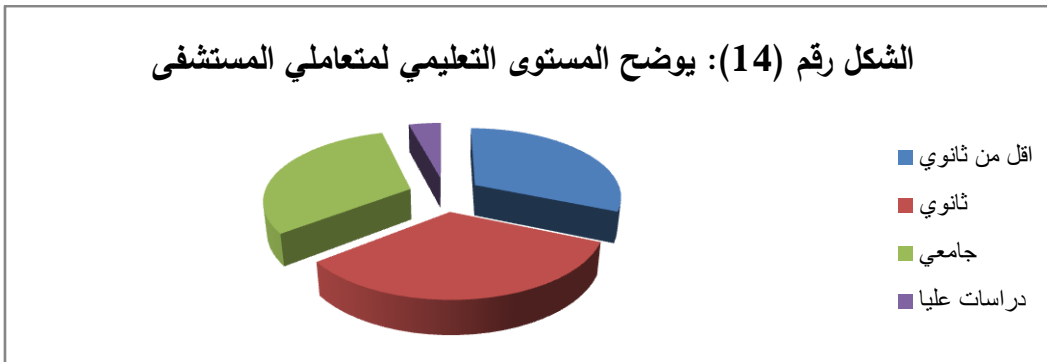
نسب المستوى التعليمي أو المستوى الثقافي للمجيبين كالآتي:

الجدول رقم (09): المستوى التعليمي لمتعاملي المستشفى

النسب المؤوية	التكرارات	المستوى التعليمي
31,2	30	اقل من ثانوي
33,3	32	ثانوي
31,3	30	جامعي
4,2	4	دراسات عليا
100	96	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

الشكل رقم (14): يوضح المستوى التعليمي لمتعاملي المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على معطيات الجدول رقم (09)

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح ان اغلبية المتعاملين مع المستشفى يمتلكون مستوى ثانوي حيث عبرت نسبتهم على 33,3 % من العينة المدروسة، في حين احتلت الفئة الذين يمتلكون مستوى الجامعي المرتبة الثانية حيث عبرت عن نسبة 31,3 % من العينة المدروسة، في حين تليها الفئة الذين

يمتلكون مستوى دون الثانوي حيث عبرت عن نسبة 31,2% من العينة المدروسة، وفي الاخير تاتي الفئة التي تمثل المرضى الذين تلقو دراسات عليا والتي تعتبر اقل فئة تتعامل مع المستشفى حيث عبرت عن 4,2% من العينة المدروسة.

من خلال النتائج المتحصل عليه يمكن القول ان اغلبية المستجوبين يمتلكون مستوى تعليمي لا باس به يخولهم لتقييم جودة الخدمات المقدمة لهم بصورة اوضح واعطاء نتائج ادق.

ثانيا : تقييم جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر متعاملي المستشفى

في هذا الجانب سيتم تقييم جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر متعاملي المستشفى بطرح خمسة عشر سؤال بحيث يقيس كل منها عنصر من عناصر محددات(ابعاد) جودة الخدمة للمستشفى.

1 -تقييم درجة الجودة لكل عنصر من عناصر محددات جودة الخدمة.

الجدول رقم(10): مقياس ليكرت الخماسي

المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبتين

بما ان المتغير الذي يعبر عن الخيارات : (موافق بشدة ، موافق ، غير موافق ، محايد، غير موافق بشدة) مقياس ترتيبي ، والأرقام التي تدخل في البرنامج تعبر عن الاوزان (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد= 3 ، غير موافق = 2 ، غير موافق بشدة = 1)، ثم نحسب بعد ذلك المتوسطات الحسابية ،ثم حساب طول الفترة والتي تمثل حاصل قسمة 4على5 حيث تمثل 5 عدد الخيارات، 4 تمثل عدد المسافات وبالتالي تكون طول الفترة هي 0,80 ، ويصبح التوزيع على الجدول التالي:

الجدول رقم(11) مقياس درجات توزيع قيم الوسط الحسابي

قيم الوسط الحسابي	مقياس ليكرت الخماسي	التقييم
من 1 إلى 1.80	غير موافق بشدة	منخفض جدا
من 1.80 إلى 2.60	غير موافق	منخفض
من 2.60 إلى 3.40	محايد	متوسط
من 3,40 إلى 4.20	موافق	مرتفع
من 4.20 إلى 5	موافق بشدة	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين

وكانت النتائج على النحو التالي :

الجدول رقم (12) يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لابعاد محددات جودة الخدمة الصحية.

التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة	ابعاد جودة الخدمة الصحية بالمستشفى عاليا صالح
مرتفع	0,837	3,93	2,1%	4,2%	5,2%	74%	14,6%	تستعمل المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح اللوحات الارشادية المناسبة في الممرات و الاروقة
متوسط	1,183	3,32	9,4	21,9	4,2	56,3	8,3	تمتلك المؤسسة الاستشفائية قاعة انتظار مهيئة و مريحة
متوسط	1,274	3,30	11,5	14,6	6,3	57,3	8,3	تتوفر المؤسسة الاستشفائية على مرافق مادية و تسهيلات ملائمة
مرتفع	1,098	3,52	التقييم الاجمالي لجودة بعد الملموسية					
مرتفع	0,858	3,52	3,1	12,5	15,6	66,7	2,1	تقدم المؤسسة الاستشفائية خدمات صحية للمريض على مدار الساعة دون توقف
متوسط	0,929	2,98	4,2	31,3	27,1	37,5	0	تتميز المؤسسة الاستشفائية بالاستجابة السريعة لشكاوي المرضى و استفساراتهم
متوسط	1,076	2,98	6,3	33,3	22,9	31,3	6,3	تعمل المؤسسة الاستشفائية على التواصل و اخبار المريض عن حالته الصحية اول باول
متوسط	0,983	3,04	2,1	37,5	16,7	41,7	2,1	تبسط المؤسسة الاستشفائية اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة
متوسط	0,962	3,13	التقييم الاجمالي لجودة بعد الاستجابة					
مرتفع	1,073	3,42	4,2	19,8	18,8	44,8	6,8	يشعر المرضى بالامن و الامان خلال تعاملهم مع المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح
متوسط	0,923	3,32	0	25	24	44,8	6,3	يثق المرضى في الاطباء و الممرضين العاملين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية و بكفائتهم
مرتفع	0,671	4,05	0	0	19,8	55,2	25	تحفظ المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح بالبيانات المتعلقة

بالمرضى								
مرتفع	0,889	3,60	التقييم الاجمالي لجودة بعد الضمان					
متوسط	1,062	3,14	10,4	6,3	21,9	55,2	6,3	يتميز العاملون بالمؤسسة الاستشفائية باللطافة و الاخلاق
متوسط	1,105	3,15	6,3	29,2	14,6	43,8	6,3	يقوم العاملون بالمؤسسة بشرح دقيق عن الحالة الصحية للمريض و ابداء النصائح له
متوسط	1,083	3,145	التقييم الاجمالي لجودة بعد التعاطف					
متوسط	1,072	3,14	6,3	15,6	32,3	39,6	4,2	يحرص الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية على عدم حدوث اخطاء التشخيص او العلاج
مرتفع	1,133	3,65	2,1	16,7	16,7	41,7	22,9	يساهم وجود طاقم طبي اجنبي داخل المؤسسة الاستشفائية من زيادة الثقة لدى المرضى
متوسط	1,104	3,04	2,1	35,4	14,6	41,7	4,2	يهتم الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة الاستشفائية بالتزاماته اتجاه المرضى ويتقديم خدمات بدقة متناهية
متوسط	1,103	3,28	التقييم الاجمالي لجودة بعد الاعتمادية					
متوسط	3,35	التقييم الاجمالي لجودة الخدمات الصحية بالمستشفى						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول السابق يمكن القول ان متعاملي المستشفى العمومي عاليا صالح يقيمون جودة خدمة المستشفى على اساس بعدي الضمان والملموسية في حين اكدت النتائج على ان المرضى يقيمون بعدي الضمان والملموسية تقيما مرتفعا حيث عبر المتوسط الاجمالي لكل من البعدين على التوالي 3,60 و 3,52. اما فيما يتعلق بباقي الابعاد (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف) فقد ابدى المتعاملون على تقييمهم على نحو المتوسط و كانت متوسطات اجابات المرضى لفقرات تقييم باقي الابعاد على النحو التالي: (الاعتمادية 3,28، الاستجابة 3,13، التعاطف 3,14).

من خلال النتائج المتحصل عليها من العينة المدروسة يمكن القول ان متعاملي مستشفى عاليا صالح يقيمون جودة الخدمة المقدمة لهم من خلال بعدي الملموسية والضمان اما باقي الابعاد فقد قيمة بالمتوسط.

أما فيما يخص الجودة الإجمالية لخدمات المستشفى فقد عبر المتوسط الحسابي لإجمالي لفقرات جودة الخدمة الصحية بمستشفى عاليا صالح على أن متعاملي المستشفى يتخذون موقف الحياد أي يقيمونها بالمتوسطة في تعبيرهم عن أراهم حول تقييمه لجودة الخدمات المقدمة لهم

2-تقييم ابعاد التسويق الصحي من وجهة نظر المتعاملين

في هذا الجانب ستم المعرفة من قبل متعاملي المؤسسة الاستشفائية للتسويق الصحي المطبق من طرفها من خلال طرح عشرة أسئلة تنقسم الى قسمين، سبعة اسئلة الاولى لتقييم التسويق الخارجي بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح والثلاث الاسئلة الباقية لتقييم التسويق التفاعلي المطبق من طرفها. وتم تلخيص نتائج الاستبيان في الجدول التالي:

الجدول رقم(13) يوضح تقييم ابعاد التسويق الصحي من طرف متعاملي مستشفى عاليا صالح

التقييم	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	وافق	وافق بشدة	ابعاد التسويق الصحي	التسويق الخارجي
متوسط	2,99	9,4	31,3	14,6	40,6	4,2	عندما احتاجة حالتك الصحية اجراء عملية جراحية، تم اجرائها بسهولة داخل المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح	
متوسط	2,81	14,6	27,1	22,9	33,3	2,1	تلجئ للعلاج بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح حتى لو توفرت لديك الامكانيات اللازمة للمعالجة بمصحة خاصة و ذلك لجودة خدماتها	
متوسط	3,00	4,2	31,3	29,2	31,3	4,2	تبادر بنصح الاخرين باللجوء و المعالجة في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح من خلال تجربتك و المعالجة بها.	
مرتفع	4,15	0	7,3	0	63,5	29,2	الموقع الجغرافي للمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح مناسب.	
متوسط	3,29	2,1	26	18,8	44,8	8,3	هناك اهتمام كبير بحالتك الصحية من طرف الطبيب المعالج.	
متوسط	3,20	11,5	19,8	10,4	54,2	4,2	لديك انطباع جيد حول ملائمة السرير و نظافة الافرشة وتوفر التجهيزات داخل الغرف في المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح	
مرتفع	3,78	0	6,3	17,7	67,7	8,3	تلتزم المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح بضمان الامن الداخلي و تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة	

متوسط	3,32	التقييم الاجمالي لبعء التسويق الخارجي					
مرتفع	3,47	2,1	17,7	17,7	56,3	6,3	الافراد العاملون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح يحسنون الاهتمام بالمرضى
متوسط	3,16	6,3	24	24	39,6	6,3	الاتصال بالطباء و الممرضين في المؤسسة العمومية عاليا صالح يتم بطريقة مباشرة
مرتفع	3,40	8,3	21,9	15,6	50	4,2	تعمل المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح على توفير الراحة الفندقية الاستشفائية للمريض منذ دخوله الى خروجه وذلك من خلال الاتصال الجيد مع العاملين بالمؤسسة.
متوسط	3,27	التقييم الاجمالي لبعء التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات)					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول اعلاه تقييم المرضى لابعاد التسويق الصحي المطبق من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح، حيث عبر المرضى حول تقييمهم الاجمالي لبعء التسويق الخارجي بالتقييم المتوسط وذلك بمتوسط حسابي 3,27. اما فيما يخص بعء التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات) المطبق من طرف المؤسسة العمومية عاليا صالح فقد تم تقييمه ايضا بالتقييم المتوسط وذلك بمتوسط حسابي اجمالي 3,27.

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول السابق يتم رفض الفرضية الثانية والتي تنص على "تعتمد المؤسسة العمومية الاستشفائية العيادة الجراحية د. عاليا صالح على تطبيق ابعاد التسويق الصحي لتحقيق جودة عالية في خدماتها".

ثالثا: التعرف على تأثير التسويق الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى عاليا صالح .

1- اختبار الفرضية التي تنص على: هناك علاقة طردية بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

لدراسة وتحليل نوع العلاقة التي تربط بين التسويق الخارجي وجودة الخدمات الصحية تم الاعتماد على الاسلوب الاحصائي المتمثل في الارتباط الخطي.

أ - فروض الدراسة : سيتم إختبار الفرضية كالاتي

أ-1 فرضية العدم H_0 : لا يوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية.

أ-2 الفرضية البديلة H_1 : يوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية.

ب الارتباط الخطي:

الجدول رقم (14): يوضح الارتباط الخطي بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية.

النموذج	معامل الارتباط R	مربع قيمة معامل الارتباط (R-deux)	قيمة R-deux المعدلة	قيمة الخطأ المعياري للتقدير
1	0,769 a	0,591	0,587	0,387

a: المتغيرات المستقلة (الثوابت): التسويق الخارجي

المصدر: مخرجات برنامج spss

يبين الجدول التالي نتيجة حساب معامل الارتباط R ومعامل التحديد مربع قيمة معامل الارتباط R-deux، ومعامل الارتباط بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية هو 0,769 وان مدى الدقة في تقدير المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) هو 59,1%

ج نتائج تحليل تباين خط الانحدار: إستخدم لدراسة مدى وجود تأثير جميع عناصر المتغير المستقل على المتغير التابع

الجدول رقم (15): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

مجموع المربعات	درجة الحرية DLL	متوسط المربعات	قيمة D المحسوبة	مستوى المعنوية Sig	
20,350	1	20,350	135,828	0,000 a	الانحدار (Régression)
14,083	94	0,150			البواقي (Résidu)
34,433	95				المجموع (Total)

a. المتغيرات المستقلة: (الثوابت)، التسويق الخارجي

b. المتغير التابع: جودة الخدمة

المصدر: مخرجات برنامج spss

- يدرس الجدول مدى ملائمة خط انحدار البيانات وفرضيته الصفرية التي تنص على (خط الانحدار لا يلاءم البيانات المعطاة) ويبين الجدول السابق ما يلي:
- مجموعة مربعات الانحدار 20,350 ومجموع مربعات البواقي 14,038 ومجموع المربعات الكلي 34,433.
 - درجة حرية الانحدار DDL هي 1 ودرجة حرية البواقي هي 94.
 - معدل مربعات الانحدار هو 20,350 ومعدل مربعات البواقي 0,150.
 - قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 135,828.
 - مستوى دلالة الاختبار 0,000 اقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0,1 فنرفضها وبالتالي فان خط الانحدار يلائم البيانات. (الفرض القائم لتحليل الانحدار الخاص بخضية العلاقة بين المتغيرات قد تحقق)

د- نتائج اختبار الفروض

الجدول رقم (16): يوضح المعاملات بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية

النموذج	معاملات غير موحدة		قيمة بيتا B	قيمة ت T	مستوى المعنوية	90 % فترات الثقة الى B	
	معامل الانحدار a	الخطأ المعياري				محنة أقل	الحد الأعلى
الثابت	0,864	0,217		3,985	0,000	0,504	1,224
التسويق الخارجي	0,749	0,064	0,769	11,655	0,000	0,642	0,856

المصدر: مخرجات برنامج spss المتغير التابع: جودة الخدمة

تشير نتائج التحليل إلى رفض فرض العدم (لا يوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق الخارجي و جودة الخدمة الصحية) وقبول الفرض البديل (يوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90 % بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية ، حيث بلغ مستوى المعنوية 0,00) وهو أقل من مستوى الدلالة 0.1 بدراسة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية والتسويق الخارجي باستخدام تحليل الانحدار البسيط تبين أن هذا المتغير (التسويق الخارجي) يفسر 76,9% من جودة الخدمة الصحية وتظهر معادلة الانحدار كما يلي :

$$Y = 0,864 + 0,794 X$$

قيمة اختبار T-Test = 11.655

درجة الدلالة Sig = 0,000

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول بان المؤسسة تستطيع تحقيق جودة لخدماتها الصحية من خلال التحسين من تسويقها الخارجي.

1 - اختبار الفرضية التي تنص على : توجد علاقة بين ممارسة التسويق التفاعلي والخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة

لتحليل ومعرفة اذا ما وجدت علاقة بين ممارسة التسويق التفاعلي وجودة الخدمات الصحية تم الاعتماد على اسلوب الاحصائي Khi- deux .

أ -فروض الدراسة :

- أ-1 فرضية العدم H_0 : لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية.
- أ-2 الفرضية البديلة H_1 : يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية.

ب -حجم العينة المدخلة: موضح كما يلي:

جدول رقم(17):يبين حجم العينة المدخلة

المجموع		مفقودة		صالحة		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
100%	96	0%	0	100,0%	96	* DT DR

المصدر: مخرجات برنامج spss

من خلال نتائج الجدول السابق يمكن القول ان حجم العينة المدخلة يساوي 96 شخص ولا يوجد هناك بيانات مفقودة.

ج اختبار Khi- deux : يسمى بإختبار كاي تربيع للإستقلالية وهو إختبار بسيط يقوم به الباحث لمعرفة ما إذا كان المتغيريين مستقلان أو غير مستقلان عن بعضهما.

جدول رقم(18): يبين إختبار khi- deux

مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة	
0,000	225	538,430 ^a	قيمة إختبار مربع كاي
0,002	225	292,837	نسبة الإحتمال
0,000	1	50,376	التركيب الخطي الطولي
		96	عدد من الملاحظات الصالحة

المصدر: مخرجات برنامج spss

260 خلية (100%) لديهم الحجم النظري أقل 5، المتوقع الحد الأدنى هو 0,04
يبين الجدول اعلاه قيمة مربع كاي وتساوي 538,430 بدرجة حرية ddl تساوي 225 واقل قيمة
لمستوى الدلالة 0,000 وهي اقل من قيمة α 0,1 وبالتالي نرفض فرضية العدم والتي تنص على: لا
يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 90% بين التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات)
وجودة الخدمة الصحية، ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند
مستوى ثقة 90% بين التسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات) وجودة الخدمة الصحية.

مما سبق يتضح أن مستوى الجودة للمؤسسة العمومية الإستشفائية-العيادة الجراحية د.عاليا صالح-
متوسط وهذا بعد القيام بدراسة شاملة عن مدى ممارستها الفعلية للتسويق الصحي والأبعاد الخاصة به
التي تمثلت في التسويق الخارجي والتسويق التفاعلي (التسويق بالعلاقات) وكذا التسويق الداخلي الذي تم
تقييمه من خلال المقابلة وكذا تقييم مدى تأثيره على جودة خدماتها من خلال دراسة أبعاد الجودة المتمثلة
في الأبعاد الخمسة المعترف بها (الملموسية، الإستجابة، الضمان، التعاطف، الإعتمادية).

خاتمة الفصل

لقد تم التطرق في الفصل التطبيقي لمدى تأثير التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية-العيادة الجراحية د.عاليا صالح -، ومن خلال الدراسة الميدانية التي اشتملت على التعريف بالمؤسسة والوقوف على إجمالي العنصر البشري العامل بها ودرجة استيعابها إضافة إلى تصميمها المنهجي، ثم معرفة كيفية الدراسة من خلال توضيح مجتمعها وعينتها، وكذا أساليب جمع البيانات وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في التعامل مع البيانات ، وقياس صدق وثبات أداة الدراسة ليختتم هذا الفصل إلى تحليل النتائج واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج وتقديم إجابة على إشكالية الدراسة، وإبراز أهم النتائج المتحصل عليها حيث بينت الدراسة بان هناك جودة متوسطة وليست عالية في المؤسسة وكذلك وجود علاقة طردية التسويق الخارجي وجودة الخدمة المقدمة، وكذا وجود علاقة بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة داخل المؤسسة محل الدراسة.

خاتمة



خاتمة عامة

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

وفي هذه الدراسة تم إبراز مدى مساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك كمحاولة للسعي نحو تفعيل مفهوم التسويق الصحي الحديث بالمؤسسات الصحية العمومية وقد هدفت الدراسة إلى قياس مدى اقتناع مرضى المؤسسات الصحية العمومية بأهمية التسويق الصحي، وقياس العلاقة الارتباطية بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريت بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح فقد كان اختبار الفرضيات على الشكل التالي:

- بعد إجراء المقابلة مع العاملين داخل المؤسسة محل الدراسة والوصول إلى النتائج تم تأكيد صدق الفرضية الأولى التي تنص على أن التسويق الداخلي له تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.
- ومن خلال النتائج المحصل عليها في التحليل والمقابلة وجد بأن التسويق التفاعلي المطبق من قبل المستشفى متوسط وقد نفي الفرضية الثانية التي نصت على أن المستشفى يعتمد على تطبيق أبعاد التسويق الصحي لتحقيق جودة عالية في خدماتها.
- بدراسة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية والتسويق الخارجي باستخدام تحليل الانحدار البسيط وجد بان المؤسسة تستطيع تحقيق جودة لخدماتها الصحية من خلال التحسين في تسويقها الخارجي. وها أكد صحة الفرضية الثالثة
- ومن خلال دراسة العلاقة بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية وجد بأنها هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية وهذا ما أكد الفرضية.

أولاً: نتائج الدراسة

لقد كانت أهم النتائج المتوصل إليها في كما يلي:

- للخدمة الصحية خصوصيتها والتي تميزها عن باقي الخدمات وهي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع المريض إرضائه.
- تعتبر درجة رضا المريض في حد ذاتها مقياس لجودة الخدمة الصحية، لأنها توفر المعلومات حول مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المرضى ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم.
- أغلب المرضى كانوا راضيين عن الاستقبال بمستوى القبول على الرغم من شكوى إدارة المصالح الإستشفائية الداخلية، التي أكدت أن عملية الإستقبال يتكفل بها رجال الأمن وليس مختصون في المجال.
- إهمال المؤسسة الاستشفائية لأبعاد التسويق خاصة التسويق الداخلي، حيث أنها لا تولي اهتمام كبير كتقديم تحفيزات لعمالها تجعلهم أكثر تميزا في عملهم.
- عدم اعتماد المؤسسة الإستشفائية لنظام الجودة الشاملة انعكس على مستوى التناسق بين المستويات الإدارية.
- يعتبر مستوى جودة الخدمات في المؤسسات العمومية متوسطا
- هناك علاقة ارتباط طردية بين التسويق الخارجي وجودة الخدمة الصحية
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية
- يؤثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية إما بالإيجاب وذلك بالاهتمام الجيد بهذا البعد أو تؤثر بالسلب عند إهمال هذا البعد.

ثالثا: الاقتراحات والتوصيات

- من خلال النتائج السابقة والمتحصل عليها من خلال الدراسة النظرية والميدانية، يمكن تقديم اقتراحات والتي يمكن أن تفيد المؤسسات الصحية مستقبلا:
- تعزيز الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي، وكذلك المحافظة على مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية والاستمرار لمواكبة التطورات؛
- إثراء المعرفة العلمية والطبية المتخصصة لدى مقدمي الخدمات الصحية مما يؤدي في الزيادة والتحسين من جودة الخدمة؛
- ضرورة الاهتمام بالتنقيف الصحي في أوساط المجتمع من خلال أجهزة الإعلام في شكل برامج وندوات صحية ومؤتمرات علمية عن طريق الحملات التحسيسية؛
- المراقبة المستمرة و الدائمة للمستشفيات وأدائها؛
- زيادة الاهتمام بالسجلات الطبية وسريتها ودراسة الشكاوي والمقترحات؛
- توفير قاعات انتظار للمرضى مريحة؛

- ضرورة الاستعانة بالأساليب والتوجهات التسويقية الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظرهم.
- إدخال نظام الحوافز في المؤسسات العمومية.

رابعاً: صعوبات البحث

من أهم الصعوبات التي واجهت دراستنا:

- قلة المراجع التي عالجت مثل هذه الموضوعات في المكتبات نظراً لحدثة الموضوع؛
- عدم تقدير المسؤولين في قطاع المؤسسات الصحية لأهمية البحث مما أدى إلى تضيق تعاونهم إما بالإعتذار عن المقابلة أو تطبيق سياسة حجب المعلومات بحجة عدم وجود ملاحق كافية أو بحجة سرية المعلومات؛
- والصعوبة الكبيرة التي تمت مواجهتها تتمثل في توزيع الإستبيان ومقابلة المرضى مراعاة لحالتهم الصحية مما أدى إلى تقديم بعض إستمارات الإستبيان إلى فئات تعاملت سابقاً مع المؤسسة محل الدراسة.

خامساً: آفاق البحث

- في ضوء ما أسفرت عليه نتائج وتوصيات الدراسة، هناك بعض المواضيع التي يمكن البحث فيها ودراستها مستقبلاً وتعتبر كأفاق مستقبلية منها:
- واقع الممارسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة مقارنة بين الخاص والعمومي)؛
 - تطبيق التسويق الصحي الإلكتروني في المؤسسات الصحية العمومية؛
 - أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية؛
 - التطبيب عن بعد.

المصادر والمراجع



الكتب	
1	أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2006.
2	بشير العلق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007.
3	هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، طبعة الثانية، عمان، 2004.
4	وليد يوسف الصالح، ادارة المستشفيات والرعاية الطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
5	زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، طبعة أولى، الأردن، عمان، 2006.
6	حميد الطائي، بشير العلق، مبادئ التسويق الحديث، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، 2009.
7	محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
8	محمود جاسم الصميدعي، مداخل التسويق المتقدم، دار زاهر، عمان، 1999.
9	محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة "مفاهيم وتطبيقات"، داروائل للنشر، الأردن، عمان، 2004.
10	مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار اليازية للنشر والتوزيع، 2012.
11	مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
12	ناجي ذيب معلا، الأصول العلمية للتسويق المصرفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2015.
13	نور الدين حاروش، الإدارة الصحية "وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، 2012.
14	نظام موسى جويدان، نزار عبد المجيد الدراوي، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للنشر، عمان، 2008
15	عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية - التشريع الصحي والمسؤولية

قائمة المراجع

	الطبية- ، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003
16	عبد المجيد الشاعر، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.
17	عبد السلام أبو قحف، نبيلة عباس، علاء الغرباوي، التسويق، المكتبة الجامعية الحديث، الإسكندرية، 2006.
18	عناي بن عيسى، سلوك المستهلك - عوامل التأثير البيئية- الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
19	فؤاد رشيد سمارة، تسويق خدمات السياحة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.
20	فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009
21	فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
22	فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة أولى، الأردن، عمان، 2014.
23	صلاح محمود ذياب، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفلكو، عمان، 2009
24	قحطان العبدلي، بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 1998.
25	قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2006.
26	ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
27	ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
28	ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، طبعة أولى، عمان، الأردن، 2005.
كتاب إلكتروني	
29	خوجة توفيق بن أحمد، المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بالخليج العربي، الرياض، 2010، على الموقع www.sgh.org.sa/pdf/quality1.pdf

المقالات والمجلات	
30	أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية ، المجلد 6، العدد 19، جامعة تكريت، 2010
31	أميرة عبد الرحمن أحمد برهمين، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مداخلة في مجلة الجودة الصحية، السعودية، 07 جانفي 2015
32	أمل إبراهيم الحاج، هاني الضمور، أثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الإتصالات الأردنية، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 1، 2010.
33	حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، 2014
34	سعدون حمود جثير، منى تركي الموسوي، جابر حميد حسين، قياس سلوك المستهلك تجاه الأدوية من وجهة نظر الطبيب، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعية، العدد 22، 2009.
35	صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 20، العدد 01، 2012
36	شفيق إبراهيم حداد، علي عبد الرضا علي، إختيار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد 4، 2008
الملتقيات والمداخلات	
37	إلهام فخري، أحمد حسن، التسويق بالعلاقات، الملتقى العربي الثاني، التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الدوحة، قطر، 6، 8، أكتوبر 2003.
38	بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مداخلة في الملتقى الوطني، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر، المحور الثالث، 9 جويلية 2011.

المذكرات	
39	واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2011
40	نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 20 أوت، 1955، سكيكدة، الجزائر، 2009.
41	عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المريض)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006.
42	شادي محمد القطيفان، التسويق الصيدلاني، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الإدارة الصحية، سانت كليمنتس العالمية (جامعة التعليم المفتوح والدراسة عن بعد والتعليم الإلكتروني)، بغداد، 2008.

قائمة المراجع الأجنبية

الكتب الأجنبية	
43	H , Math ,et autres, le service global : linnovation et stratégies international et Développement dans les service ,maxima,paris,1997
44	Mrie camille debourg, Joe clawelim, oliver perri, pratique du marketing , berti edition 2eme ed ,France, 2004
45	P.Kotler, B.Dubois ,marketing management , publi-union 10 ^{eme} ,edition,Paris,2000.
46	Stéphane Tessir, les éducation en santé , Jen francois , d'ivernois .Maloine, 2012

الملاحق





كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

تخصص: تسويق

قسم: العلوم التجارية

السنة الثانية ماستر

استمارة مقابلة موجهة للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - العيادة الجراحية د.عاليا صالح-

بعد التحية الطيبة يرجى الاجابة عن الاسئلة التالية :

1- هل تقوم المؤسسة الاستشفائية بتنظيم دورات تكوينية في الخارج ؟ و هل تشمل جميع اصناف العمال(مرضى، اطباء، جراحين، مخدرين....)

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

2- كيف ترون الامن و الرقابة داخل المؤسسة؟و هل ضعفه يؤدي الى ضعف عند تقديم الخدمة للمريض؟

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

3- هل هناك تحفيزات داخل المؤسسة لعمالها ؟ اذا كانت موجودة ما نوع هذه التحفيزات؟

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

4- هل يؤدي اشراكك في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملك الى زيادة الرضا و الاستقرار في العمل ؟

.....
.....
.....
5- اختيار فريق العمل المناوب يكون بموافقة الجميع او قرار متخذ من قبل المسؤول ؟ و هل عدم التفاهم بين الفريق يؤدي الى ضعف عند تقديم الخدمة للمرضى او لا يؤثر على الخدمة المقدمة .

.....
.....
.....
6- اذكر اهم اقتراحاتك للتحسين من جودة الخدمة الصحية المقدمة داخل المؤسسة الاستشفائية



كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

السنة الثانية ماستر

تخصص: تسويق الخدمات

إستمارة استبيان

تحية طيبة

في إطار تحضير رسالة ماستر بعنوان " دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح. نضع بين أيديكم نسخة من الاستبانة المتضمنة عدد من الأسئلة يرجى منكم قراءة الأسئلة واختيار الإجابة التي تعكس الواقع، و نؤكد لكم أن الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي لا أكثر.

جزيل الشكر لكم مع دوام الصحة

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) في خانة الإجابة المناسبة.

الفرع الاول: معلومات شخصية

الجنس: ذكر انثى

السن: اقل من 20 سنة من (21 - 30) سنة

من (31-40) سنة اكثر من 41 سنة

الدخل: دون دخل اقل من 10000 دج

من 10001-20000 دج 20001-30000 دج

اكتر من 30000 دج

المستوى: أقل من ثانوي ثانوي جامعي دراسات عليا

الفرع الثاني: من حيث أبعاد الجودة

العبارات					موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الملموسية									
1	تستخدم المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح اللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والأروقة								
2	تمتلك المؤسسة الإستشفائية قاعة إنتظار مهيأة ومريحة								
3	تتوفر المؤسسة الإستشفائية على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة								
الاستجابة									
4	تقدم المؤسسة الإستشفائية خدمات صحية للمريض على مدار الساعة دون توقف								
5	تتميز المؤسسة الإستشفائية بالاستجابة السريعة لشكاوي المرضى وإستفساراتهم								
6	تعمل المؤسسة الإستشفائية على التواصل وإخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول								
7	تبسط المؤسسة الإستشفائية إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة								
الضمان									
8	يشعر المرضى بالأمن والأمان خلال تعاملهم مع المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح								
09	يثق المرضى في الأطباء والمرضى العاملين بالمؤسسة الاستشفائية وكفائتهم.								
10	تحتفظ المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح بالبيانات المتعلقة بالمرضى								
التعاطف									
11	يتميز العاملون في المؤسسة الإستشفائية باللطف والأخلاق								
12	يقوم العاملون بالمؤسسة بشرح دقيق عن الحالة الصحية للمريض و ابداء النصائح له.								
الإعتمادية									
13	يحرص الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية على عدم حدوث أخطاء التشخيص أو العلاج								

					يساهم وجود طاقم طبي أجنبي داخل المؤسسة الإستشفائية من زيادة الثقة لدى المرضى.	14
					يهتم الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة الإستشفائية بالتزاماته اتجاه المرضى وبتقديم خدمات بدقة متناهية .	15

الفرع الثالث: من حيث أبعاد التسويق الصحي						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبـارات	
التسويق الخارجي(المزيج التسويقي)						
					عندما إحتاجت حالتك الصحية إجراء عملية جراحية، تم إجرائها بسهولة داخل المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح	16
					تلجأ للعلاج بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح حتى لو توفرت لديك الإمكانيات اللازمة للمعالجة بمصحة خاصة وذلك لجودة خدماتها	17
					تبادر بنصح الآخرين باللجوء والمعالجة في المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح من خلال تجربتك والمعالجة بها	18
					الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح مناسباً	19
					هناك إهتمام كبير بحالتك الصحية من طرف الطبيب المعالج	20
					لديك إنطباع جيد حول ملائمة السرير ونظافة الأفرشة وتوفر التجهيزات داخل الغرف في المؤسسة الإستشفائية عاليا صالح	21
					تلتزم المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح بضمان الأمن الداخلي و تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة	22
التسويق التفاعلي						
					الأفراد العاملون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح يحسنون الإهتمام بالمرضى	23
					الاتصال بالأطباء والمرضين في المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح يتم بطريقة مباشرة	24
					تعمل المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح على توفير الراحة الفندقية للإستشفائية للمريض منذ دخوله إلى خروجه وذلك من خلال الإتصال الجيد مع العاملين بالمؤسسة	25

الملخص:

تهدف الدراسة إلى تحديد دور التسويق الصحي في التحسين من جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية عاليا صالح-العيادة الجراحية-، إضافة إلى معرفة مستوى وأهمية التسويق الصحي وتوافره، وأبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة.

ولتحقيق الأهداف حددت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-العيادة الجراحية-ومن خلال استطلاع آراء عينة عشوائية من المرضى المعالجين، والمقيمين فيها، وباستخدام أداة استبيان وفق مقياس ليكيرت، والمكون من خمسة وعشرون (25) عبارة وحددت العينة بستة وتسعون (96)مبحوثا، ومن خلال بعض أساليب جمع البيانات كالملاحظة، والمقابلة، والاستبيان و الأساليب الإحصائية spss19 تم تحليل البيانات واختبار الفرضيات.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها بان نسبة الجودة في المؤسسة متوسطة إضافة إلى وجود علاقة طردية بين التسويق الخارجي و جودة الخدمة المقدمة، كذا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق التفاعلي(التسويق بالعلاقات) وجودة الخدمة.

Résumé :

L'étude vise à déterminer le rôle du marketing dans l'amélioration de la santé de la qualité des services de santé dans les hôpitaux publics en faveur de l'institution de haute clinique chirurgicale -, ainsi que le niveau de connaissance et l'importance du marketing de la santé et de la disponibilité, et les dimensions de la qualité des services de santé dans l'entreprise.

Pour atteindre les objectifs de l'étude identifiés à l'hôpital établissement public hautement avantages clinique chirurgicale et par l'opinion d'un échantillon aléatoire de patients traités et enquête auprès des résidents, en utilisant un outil de questionnaire selon une mesure de Eckert, et composé de vingt-cinq (25) est un échantillon identifié six et quatre-vingt dix (96) répondants et par une partie de la collecte des données, méthodes notes entrevue, le questionnaire et les données de méthodes statistiques ont été analysées et des hypothèses testées.

L'étude a conclu que le nombre des résultats du rapport de la qualité la plus importante dans l'entreprise moyenne en plus d'une relation positive entre le marketing externe et la qualité du service fourni, ainsi que l'existence d'une relation statistiquement significative entre le marketing interactif) les relations de marketing) et la qualité du service.