

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم تجارية

التخصص: تسويق خدمات

بغنوان:

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة - مصحة الضياء بورقلة

من إعداد الطالب : مكاوي الأخضر

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2017/05/14

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور/حكيم بن جروة ..... رئيسا

الأستاذ / قواميد أبو بكر.....مشرفا

الأستاذة / دلهوم خليلة .....مناقشا

السنة الجامعية: 2016 / 2017



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة: علوم تجارية

التخصص: تسويق خدمات

بغنوان:

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة - مصحة الضياء بورقلة

من إعداد الطالب : مكاوي الأخضر

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2017/05/14

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور/حكيم بن جروة ..... رئيسا

الأستاذ / قواميد أبو بكر.....مشرفا

الأستاذة / دلهوم خليلة .....مناقشا

السنة الجامعية: 2016 / 2017

## الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم : "قل اعملوا فيسر الله عملكم ورسوله

والمؤمنين" صدق الله العظيم

:أهدي هذا العمل المتواضع إلى

.أبي وأمي حفظهما الله

.إلى جدتي أطال الله في عمرها

. إلى كل الإخوة و الأخوات ، و أفراد عائلة مكاوي كبيرا و صغيرا

. إلى بسمة اليوم وأمل الغد

إلى كل من أحب الله و أحب الجزائر

## كلمة شكر...

قبل كل شيء ، أحمد الله عزّ وجل الذي أنعمني بنعمة العلم و وفقني إلى بلوغ هذه الدرجة و أقول : " اللهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى . "

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذ المشرف "قواميد أبو بكر " على توجيهاته القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم ييخل بها عليا .

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم

. بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا, و نصح لي قولا , أسأل الله أن يجزيهم

خييرا

## الملخص:

تناولنا في هذه الدراسة مصطلح التسويق الصحي، وحاولنا توضيح دوره على الجودة في الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية الخاصة من خلال معالجتنا للإشكالية التالية "ما مدى دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية؟" ولهذا الغرض قد قمنا بتوزيع (55) استبيان على عينة زبائن المصحىة و قد تم، وأظهرت هذه الدراسة انه يوجد اهتمام بالتسويق الصحي كنشاط, كما بينت النتائج و جود ارتباط ايجابي بين التسويق الداخلي و جودة الخدمة المقدمة ، وخلصت الدراسة إلى أن تحسين الجودة في الخدمات الصحية، يقتضي بالضرورة تبني مفهوم التسويق الصحي من طرف المؤسسات الصحية من خلال الاهتمام بجميع أبعاده خاصة بعد العمليات.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق الصحي، المؤسسة الصحية، الخدمة الصحية، الجودة الصحية.

## Summary:

In this study, we discussed the concept of health marketing. We tried to explain its role in quality in health services by applying to private health institutions by tackling the following question: "What is the contribution of health marketing to improving the quality of health services?" For this purpose we have distributed 55 questionnaires on the sample of the clients of the clinic. This study showed that there is an interest in health marketing as an activity. The results also showed a positive correlation between health marketing and quality of service provided. Health services, it is necessary to adopt the concept of health marketing by health institutions by taking care of all its dimensions after operations

. **Keywords:** Health Marketing, Health Establishment, Health Service, Health Quality

## قائمة المحتويات

أ	المقدمة
	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
07	المبحث الأول: التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
07	المطلب الأول: التسويق الصحي
15	المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية
20	المبحث الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بموضوعي التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
20	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
24	المطلب الثاني: محل الدراسة الحالية من الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية لمساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية
30	المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة
30	المطلب الأول: منهج الدراسة
32	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
35	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
35	المطلب الأول: عرض نتائج العامة للدراسة
44	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
53	الخاتمة

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
17	أبعاد جودة الخدمات الصحية	1
25	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	2
33	صدق وثبات العينة	3
34	طريقة توزيع المتوسطات حسب سلم ليكارت الخماسي	4
34	درجات الموافقة حسب سلم ليكارت الخماسي	5
35	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس	6
36	توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر	7
37	توزيع افراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	8
38	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الدخل	9
39	توجهات متوسطات عينة الزبائن بعد الخدمة	10
40	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء التسعير	11
40	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء الترويج	12
41	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء التوزيع	13
41	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء مقدمو الخدمة	14
42	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء (البعء المادي)	15
42	توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء العمليات	16
43	الارتباط الجزئي بين ابعاد التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية	17
44	الارتباط الكلي بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية	18
45	اتجاهات أبعاد التسويق الصحي في المصححة حسب اراء العينة	19
47	الفروق في ادراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للجنس	20
48	الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للعمر	21
48	الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للمستوى التعليمي	22
48	الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للدخل	23



### قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
31	المتغير المستقل والمتغير التابع في الدراسة	01
35	توزيع أفراد عين الدراسة حسب الجنس	02
36	توزيع أفراد عين الدراسة حسب العمر	03
37	توزيع أفراد عين الدراسة حسب المستوى التعليمي	04
38	توزيع أفراد عين الدراسة حسب الدخل	05

### قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
57	إستمارة الاستبيان الموجه لزيائن مصحة الضياء	01
61	مخرجات برنامج SPSS	02

# المقدمة

## أ-توطئة :

نظرا لتزايد وعي واهتمام الزبون ( المريض ) بالحصول على خدمات نوعية تلي حاجياته وتحقق رغباته، زادت المنافسة بين مختلف المؤسسات الصحية للحصول على رضا وولاء المريض، وهذا ما دفع الى ظهور التسويق الصحي مع مطلع الثمانينات كرد استراتيجي استجابة لمقتضيات التغيير ودعمًا للبقاء والاستمرار، وقد نتج عن تطبيق مختلف عناصر المزيج التسويقي على الخدمات الصحية انعكاسات هامة على نوعية الخدمات وجودتها وبالتالي التأثير على قرارات المرضى الشرائية من جهة اخرى وإذا نظرنا إلى الجزائر وما تعيشه مؤسسات قطاعها الصحي من تغيرات وتحولات مع الانضمام الوشيك للمنظمة العالمية للتجارة ( OMC ) وما سينجم عنه من تحرير سوق هذا القطاع للمستثمر الاجنبي ، هذا الاخير وما تتميز به مستشفيات من طفرات تكنولوجية هائلة تعتبر كتحدٍ أو رهان وجب كسبه بأي طريقة من قبل المؤسسات الصحية الجزائرية، هذه الأخيرة وأمام هذا الوضع مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ماتقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة المواطن، وهذا لا يكون إلا من خلال اهتمامها بسياسات المزيج التسويقي الصحي لما له من أثر في ذلك وسنسعى في دراستنا هذه الى الاجابة عن الاشكالية المطروحة كالتالي :

## ما مدى دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

من أجل الإلمام أكثر بالموضوع والإجابة على الاشكالية الرئيسية للدراسة ندرج الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مدى توافر عناصر المزيج التسويقي في مصحة الضياء بورقلة حسب آراء العينة المدروسة؟

2- هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيرات ديمغرافية؟

وللإجابة على الإشكالية الرئيسية وكذا أسئلتها الفرعية ندرج الفرضيات التالية:

1- هناك توافر متوسط لعناصر المزيج التسويقي مصحة الضياء بورقلة .

2- هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.

3- هناك فروق ذات دلالة احصائية لعامل الجودة في المصحة تعزى لمتغيرات ديمغرافية

## أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى:

- التعرف على مفهوم كل من التسويق الصحي و كذا الخدمات الصحية؛

- معرفة واقع التسويق الصحي في المؤسسات الصحية ؛

- إبراز أهمية التسويق الصحي ودوره في المؤسسات الصحية من اجل تحسين خدماتها؛

- التعرف على مدى تأثير أبعاد التسويق الصحي على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية؛

- التعرف على أكثر الأبعاد تأثيراً على جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية؛
- تقديم وصياغة مجموعة من التوصيات التي تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

### أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من كونها تحقق مايلي:

- تسليط الضوء على مدخل مهم من مداخل المنظومة الخدمائية ألا و هو التسويق الصحي الذي يتناول علاقة الزبائن مع المؤسسة الصحية؛
- محاولة التأكد من وجود التسويق الصحي في المؤسسات الصحية؛
- معرفة مدى وعي المؤسسات الصحية لتطبيق مفهوم التسويق الصحي للرفع من جودة خدماتها ولهذا نحاول إدخال مفهوم التسويق الصحي وتطبيقه على أرض الواقع ومحاولة التعرف على ما يقدمه كقيمة مضافة للزبائن وللمؤسسة الصحية من هنا تنبع أهمية البحث في الارتقاء بالخدمات الصحية, نظرا لدور هذه المؤسسات كقطاع خدمي فعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية

### أسباب اختيار الموضوع:

هناك أسباب عديدة أدت إلى اختيار هذا الموضوع بالذات منها:

- اكتشاف الصعوبات أو العوائق الذي قد تعاني منها المؤسسات الصحية خاصة فيما تعلق بالعلاقة بين المؤسسة والزبون
- محاولة معرفة طرق النجاح ل تطبيق التسويق الصحي وأسباب عدم نجاحه في حالة ما إذا قامت بتطبيقه

### المنهج المتبع:

لدراسة موضوعنا استخدمنا المنهج الوصفي والمنهج التحليلي حيث يعتبر المنهج ان الملائم ان لهذا النوع من الدراسات فالمنهج الوصفي مناسب لوصف الظاهرة محل الدراسة واستقصاء عدد كبير من آراء المستجوبين ومن ثم سيتم الاعتماد على المنهج التحليلي للربط بين المتغيرات والوصول إلى أسبابها وبعدها تحليل النتائج ثم تعميمها.

### حدود الدراسة:

لأجل الوقوف على الإشكالية المطروحة ركزنا من حيث الزمان و المكان على مايلي:

- الإطار الزمني: فهو يتعلق بفترة الدراسة وكانت ممتدة من 25مارس 2017 إلى غاية 23 افريل 2017 ؛
- الإطار المكاني: وهو يتعلق بالحدود المكانية الخاصة بالبحث فقد قمنا بمسح عينة زبائن مصحة ضياء بمدينة ورقلة

## صعوبات الدراسة:

خلال دراستنا الميدانية تعرضنا لمجموعة من الصعوبات وتتلخص هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- صعوبة إقناع الزبائن بالاستقصاء
- صعوبة ضبط عنوان الدراسة النهائي

## هيكل الدراسة:

بغية معالجة الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين:

خصصنا الفصل الأول في دراسة الجانب النظري الذي يتضمن مبحثين في المبحث الأول عالجنا فيه مجموعة من المفاهيم المتمثلة في الخدمة الصحية و التسويق الصحي وكذا أهمية التسويق الصحي وبعدها التطرق أيضا مجموعة المفاهيم التي تتناول الجودة وعناصر ومدخل تقييم الجودة الصحية

تطرقنا في المبحث الثاني إلى الدراسات السابقة التي عالجت موضوع البحث ومقارنتها بالدراسة الحالية واستخلاص أوجه التشابه والاختلاف من حيث الهدف والعينة وطريقة المعالجة والاستنتاجات.

لنعرض في الفصل الثاني الدراسة التطبيقية التي قمنا بها، فتطرقنا في المبحث الأول للإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الميدانية من خلال توضيح الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية أما بالنسبة للمبحث الثاني حاولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتوصل إليها

# الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الصحي وجودة

الخدمة الصحية

## تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، وقد يعد ممارسة النشاط التسويقي الأداة الأبرز لتحقيق هذه الأبعاد وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية للتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية وذلك من خلال تقسيم الفصل إلى مبحثين:

- المبحث الأول: التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
- المبحث الثاني الدراسات السابقة للتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

## المبحث الأول: التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.

سوف نتناول في هذا المبحث بعض المفاهيم والنقاط المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

## المطلب الأول: التسويق الصحي.

تسخر المنظمات الصحية ذات الشأن جميع إمكانياتها للظفر برضى عملائها الداخليين والخارجيين، ومن هنا رأيت ضرورة إدخال نشاط التسويق فيها إشباعاً لرغبات عملائها الصحية واحتياجاتهم.<sup>1</sup>

## الفرع الأول : مفهوم الخدمة لصحية

إن مفهوم الخدم الصحي ينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات ، وهي لا تبتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلا أنه يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين<sup>1</sup>:

-الخدمات الصحية العلاجية .

-الخدمات الصحية الوقائية.

## أولاً : مفهوم الخدمة الصحية العلاجية .

تشتمل على الخدمات لصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل الراكز الصحية، أو نم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد ن مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

## ثانياً: الخدمة الصحية الوقائية.

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أ ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك لخدمات بالحماية من الأمراض المعدية ولأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، وهي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات الرعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الانتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام والنشر الوعي الصحي.

وتميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى ب:

-تتميز خدمات المستشفيات بكونها امة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف لمستفيدة منها.

1 طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية، الاسكندرية، ص 25.



- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون الية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون الية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- تتأثر المنظمات الصحية امة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمة الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- وجوب الاتصال المباشر بين المنظم الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وه أعلى شيء.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الاسبوع أو الموسم، بهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار لأن في ذلك اخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.<sup>1</sup>

### الفرع الثاني: مفهوم التسويق الصحي.

- تعريف (1): عرف التسويق الصحي على أنه "عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراطة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن تنفيذها، والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الارادي للمنافع أو القيم مع أسواقها المستهدفة، بما يمكننا من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين.<sup>2</sup>

● **تعليق:** أهمل هذا التعريف عنصر الزبون أو متلقي الخدمة الصحية، حيث يعتبر العنصر الأساسي في العملية التسويقية وركز فقط على أنشطة المنظمة الصحية.

- تعريف (2): عرف كوتلر (kotler) التسويق لصحي على أنه " التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ماتسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال لاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم"<sup>3</sup>

● **تعليق:** ركز تعريف كوتلر للتسويق الصحي على موازنة أنشطة المنظمة الصحية مع احتياجات الزبائن ورغباتهم .

<sup>1</sup> تامر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار البازوري، الأردن، 2005 ص 59.

<sup>2</sup> نجاة العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، ملكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-ص 5.

<sup>3</sup> د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار البازوري، الاردن، 2005، ص 31.

-تعريف شامل: يمكن أن نعرف التسويق الصحي على أنه " عملية تحليل وتخطيط الأنشطة المتكاملة التي تقوم بها المؤسسة الصحية وكذا التنفيذ والرقابة عليها بشكل فعال لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة، وذلك لتحقيق حاجات ورغبات الزبائن (المرضى)، وبالتالي بلوغ هاته المنظمات لأهدافها المرسومة.

### الفرع الثالث: أهمية التسويق الصحي.

تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه، ويمكن حصرها في كالاتي<sup>1</sup>:

أ -تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الادارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج ، التسعير، التوزيع، الترويج فالتسويق يجهز الادارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلة في الأنشطة التسويقية فضلا عن التنسيق المستمر فيما بينها ب -جعل المنظمات الصحية أكثر تحسنا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عملية وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية (feed back) بين المرضى والمنظمات الصحية .

ج -تحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المنظمات الصحية يجعلها تتجه كلياً بأفكار نحو جميع الأفراد، فضلا عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.

د -تمكين إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها .

هـ - تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية<sup>2</sup>.

و - يعمل التسويق على إتمام التبادل ما بين المرضى والمنظمة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع لخدمة المؤداة وما يتطلبه ذلك من:

• جمع المعلومات .

• استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

<sup>1</sup> نجاة العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-ص36

<sup>2</sup> فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 3

• تقدير الطاقة اللازمة من العمالة لخدمة المرضى كأطباء والممرضات والفنيين المساعدين والعمالة الأخرى، وأيضاً تقدير الطاقة الاستيعابية من الأسرة وتجهيزاتها لمواجهة ومقابلة الطلب في المنظمات الصحية.

ن- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدون الحاليون والمرتقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشكلاتهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة.

ي- إن زيادة أشكال الخدمات الصحية المؤداة وازدياد التكنولوجيا أضاف بعد جديدا للمنافسة بين المنظمات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع حاجات ورغبات الأفراد في المنطقة المخدومة<sup>1</sup>.

#### الفرع الرابع: سياسات المزيج التسويقي الصحي.

نظراً لما تتميز به من خدمات المستشفيات من عدم الملموسية، والانتاج المشترك للخدمة بين الطبيب والمريض، فلقد تم توسيع مزيجها التسويقي بإضافة ثلاثة عناصر لتصبح السياسات التسويقية للخدمات الصحية تتكون من سبعة عناصر هي:

**أولاً: سياسة المنتج الصحي :** تعرف المنتجات الصحية على أنها " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤولون لأن يكون بحالة صحية أفضل، وللمنتج الصحي (الخدمات الصحية) بعض المميزات التي تجع عملية تسويقها تختلف عن تسويق السلع والخدمات الأخرى، منها :

**1. عدم الملموسية :** أي أن الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا ما يصعب على الزبون عملية الاختيار، حيث تصعب رؤيتها، تذوقها، ولمسها من قبل شرائها.

**2. شخصية :** بعض الخدمات الصحية تقدم لشخص واحد حيث أن<sup>2</sup>:

- لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية.
- الطبيب لا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في وقت واحد وبنفس تخصصه، إلا أن هناك خدمات ليست شخصية، أي لا تقدم لشخص واحد وإنما تقدم للعديد من الأشخاص في آن واحد مثل ملات التوعية من مرض معين.

**3. تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية،** حيث يعتبر المريض كمنتج مشترك مع الطبيب، بالإضافة إلى وجود علاقة دائمة ومستمرة بينهما لمعالجة وتتبع حالة المرض والإشراف عليها على فترات زمنية مختلفة .

**4. عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين،** حيث لا يمكن تخزين والاحتفاظ بالخدمات الصحية في حالة عدم الاستفادة

<sup>1</sup> ميلودي تومي - حبيبة قشي، "البيات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مقال علمي بمجلة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2007-ص38

<sup>2</sup> فوزي مدكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 1

منها، ومن ثم فإن المؤسسات المنتجة لها قد تحقق خسائر كبيرة ، نتيجة عدم الاستفادة كاملة من إمكاناتها في كل مر تقدم فيها الخدمة<sup>1</sup>.

5. تتكون الخدم الصحية من عناصر تكمل بعضها البعض حيث نجد لإجراء عملية جراحية لابد من خدمة الأشعة، التحليل المخبري، الفحص والتشخيص، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة الأخرى كالخدمات الفندقية، الإطعام والخدمات الإدارية.

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

ثانيا: سياسة التسعير الصحي : تعتبر سياس التسعير من أصعب القرارات التي تتخذ على مستوى إدارة المؤسسة الصحية، لما تحويه هذه السياسة التسويقية من متغيرات وعوامل تؤثر في عملية تحديدها، كما يعتبر التسعير الصحي عنصر أساسي مؤثر على الإيرادات مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تحتاج إلى تكاليف.

ويمثل السعر بالنسبة للخدمات الصحية المقابل المادي أو التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة، وتتصف عملية التسعير الصحي بالعديد من الخصائص أهمها :

- تدخل الحكومات أو الوزارات الوصية في الكثير من الأحيان في تحديد أسعار الخدمة الصحية.
- عدم توافر المعلومات عن أسعار الخدمة الصحية لدى الزبائن مقارنة مع الخدمات أو السلع الأخرى.
- لا يختار المستفيد (المريض) في حالات معينة من الخدمة المقدمة له، وإنما يكون الاختيار من اختصاص الطبيب المعالج.
- تحديد سعر الخدمة الطبية يكون خارجا عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك، لأنه في الواقع لا يوجد سوق صحي بالمعنى الكلاسيكي للكلمة، لا تتوازن بنفسها وفقا لآليات العرض والطلب، لان جزء من مجال الصحة يكون غني بحالات الاحتكار والجزء الآخر وهم الأفراد المستفيدون من تقديم الخدمات الصحية لا يملكون معلومات تسمح بتقرير استهلاكهم ولا يدعمون بصورة مباشرة بنفقات التأمينات.
- يترتب عن تزايد نسبة التأمين الصحي (الخاص أو العام) من فاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية، وكذلك على اختيارهم للجهة التي تقدم هذه الخدمات<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، عمان، الأردن، 1998، ص 38.

<sup>2</sup> ميلودي تومي - حبيبة قشي، البات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مقال علمي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2007-ص 39.

ثالثاً: سياسة الترويج الصحي: يعرف الترويج الصحي على أنه: "توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقايته من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه"<sup>1</sup>، والترويج بمعناه الواسع والشامل يعني الاتصالات بين المؤسسة الصحية (المستشفى) والسوق المستهدف (نوع وطبيعة المرضى)، لتحقيق مصلحة الطرفين حيث تكمن مصلحة الزبون (المريض) في تحسين حالته الصحية وتحقيق الشفاء والعودة إلى الحالة الطبيعية قدر المستطاع وبأسرع وقت ممكن وفق ما تقتضيه مصلحته، أما لمستشفى فإن مصلحته تكمن في زيادة إقبال الأفراد على خدماته و/أو الحيلولة دون حدوث الأوبئة والأمراض الخطيرة من خلال الدعوة إلى تجنب أسبابها والوقاية منها، ويأخذ الاتصال في المستشفى الأشكال التالية<sup>2</sup>:

- إتصال خارجي يتعلق بالزبون الحالي و/أو المرتقب.
- إتصال مؤسسي يتعلق بصورة المؤسسة.
- إتصال داخلي يتعلق بالعلاقات بين مختلف أصناف الأشخاص في مجال الزبون المورد في سلاسل التعاون لأجل تقديم منتجات معدة بإتقان.

رابعاً : سياسة التوزيع الصحي: يعرف توزيع الخدمة الصحية على أنه: "مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً، وزمانياً، وسعرياً، ومعلوماتياً"<sup>3</sup>.

معنى هذا أن توزيع الخدمة الصحية يتم من خلال مجموعة من العوامل هي:<sup>4</sup>

- المكان : وهو موقع تقديم الخدمة، فضلاً عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.
- الزمان: هو مجموعة أوقات التي يغطيها مستشفى في تقديمه للخدمة الصحية، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات ليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع من الخدمة.
- السعر: ويعني القيمة النهائية مقابل الخدمة الصحية المقدمة، وتتأثر هذه القيمة بسعر التكلفة مع الهامش المعتمد والذي يجسد الربح وهو المسعى الذي يضمن النمو والبقاء والتجدد
- المعلومات: ويقصد بها معرفة المستهلكين عامة والمرضى خاصة بطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من حيث نوعيتها وتقديمها، وتوقيتها، التطورات الحاصلة فيها .

<sup>1</sup> فوزي مذكور، مرجع سابق، ص 215.

<sup>2</sup> ميلودي تومي وحببية قشي، البات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مقال علمي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2007-ص 40.

<sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 2 .

<sup>4</sup> نفس المرجع، ص 2-294.

● **منافذ توزيع الخدمة الصحية:** يعرف منفذ التوزيع على أنه: "مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها نقل السلع والخدمات من مصدر إنتاجها إلى المستهلك الأخير والتي يتم بفضلها خلق المنافع الزمانية والمكانية ومنفعة الحياة"<sup>1</sup> وتخذ منافع توزيع الخدمات الصحية الأشكال التالية؛

(1)- المنفذ المباشر: معظم الخدمات الصحية يتم تقديمها بصورة مباشرة من مقدمها (الطبيب) إلى المستفيد (المريض) وذلك لصفة التلازم التي تحدث بينهما أثناء التشخيص، أو العلاج أو التوعية والإرشاد.

(2)- المنفذ غير المباشر: ويتمثل في قيام الطبيب بدور الوسيط بين المريض والمستشفى، كما هو الحال في إحالة طبيب (في عيادة تختص في عملية الفحص فقط) المرضى المعالجين لديه على مستشفى لاستكمال العلاج هناك، فالطبيب هنا يعتبر من جهة المؤدي المباشر للخدمة الصحية للمريض، ومن جهة أخرى هو الوسيط الذي يختار المستشفى المناسب للعلاج (الوسيط بين المريض والمستشفى)، لهذا نجد المستشفيات اليوم تتنافس على جذب أمهر وأفضل الأطباء في مختلف تخصصات الموجودة لديهم.

**خامسا: سياسة تنظيم مقدمو الخدمة:** تمثل سياسة الأفراد عنصرا من عناصر المزيج التسويقي الخدمي، ونعبر هنا عن كافة الأفراد المشاركين في تقديم خدمة مستفيدين منها، والعمل على التأثير فيه من خلال خدمات ذات جودة عالية وترك انطباع جيد لديه عن مختلف الخدمات المقدمة، غير انه وبالنظر للخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية، فقد تم توسيع نطاق هذه السياسة لتشمل:<sup>2</sup>

- طاقم موظفي المؤسسة الصحية.
- الزبائن المستفيدين من الخدمة.
- الزبائن الآخرون الموجودون في بيئة الخدمة.

-ويتمثل مقدمي الخدمات الصحية في الأطباء، المرضى، عما المساندة الذين يتولون مهام التمريض الأقل مهارة، فنيي الأجهزة الطبية الذين يتولون تشغيل وصيانة الأجهزة الطبية المتخصصة من المهندسين أو الفنيين.

-ويعتبر زبون الخدمة لصحية (المريض) المستفيد الاساسي من إنتاج الخدمات الصحية، حيث يقوم المريض بعدد من الأدوار تتمثل في :

<sup>1</sup> نسيم حنا، مبادئ التسويق، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 207.

<sup>2</sup> ناصر محمد وترجمان غياث، تسويق الخدمات، جامعة دمشق، 2006 - 2005، ص ص 2 - 200.

أ)-المريض كمنتج للخدمة: حيث يتموقع مكان الزبون في الإنتاج المشترك للخدمة الصحية في مستويين اثنين، أولهما بصفته البتاء المشترك للخدمة وثانيهما بصفته المورد أو مصدر المادة الأولية للخدمة.<sup>1</sup>

ب)-المريض كمستفيد من الخدمة الصحية: يظهر المريض (الزبون) كمستفيد فعّال، حيث كان هذا لدور في الماضي غير موجود من حيث اعتبار المريض كمستعمل راضخ، ليتم اعتباره اليوم كمنتج مشترك، لينتقل بذلك المريض أو الزبون من مجرد استهلاك الخدمات لصحي إلى المشاركة في إنتاجها.

ج)-المريض كمؤثر على الزبائن الآخرين الموجودين في بيئة إنتاج وتقديم الخدمة لصحية.

سادسا: سياسة الدليل المادي: يعرف الدليل المادي أو الحامل المادي (Le support physique) عل أنه: "الدعم المادي لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه إما عون الاتصال وإما الزبون، وإما الاثنين معا"، وبالتالي فالدليل المادي هو كل ما يستخدمه عون لاتصال (الطبيب، الممرض) والمريض أثناء الإنتاج المشترك للخدمة الصحية، والذي ينقسم إلى جزئين أساسيين هما:

أ)-الأدوات لضرورة لتقديم الخدمة( الآلات المستعمل من قبل الطبيب كأجهزة التشخيص، الأجهزة الطبية داخل غرف المريض، الأسرة، المقاعد).

ب)-البيئة لتي تقدم فيها الخدمة( موقع المؤسسة، البيئة القريبة، المباني، موقف السيارات، الديكور الداخلي، التنظيم، العلامات والإشارات..).

سابعا: سياسة العمليات: تعرف العمليات (Processus) عل أنها: "كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، وتعتبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها، هذه المراحل بدورها تشكل مجموعة من المهام المتسلسلة ، وعملية حصول المريض مثلا على خدمة جراحية تتكون من مجموعة المراحل المتسلسلة والمتمثلة في : الاستقبال، التوجه لقسم الأشعة، التوجه لقسم العمليات لإجراء الجراحة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ميلودي تومي -حبيبة قشي، "اليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، مرجع سابق،ص43.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 32.

## المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية.

تلعب جودة الخدمات الطبية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية .

## الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية .

هناك مجموعة من التعاريف التي تتناول مفهوم جودة الخدمة الصحية نذكر منها:

**-تعريف(1):** عرف لي جون 1933 lee et jones الجودة الصحية على أنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان".<sup>1</sup>

**تعليق:** ركز تعريف "لي جون" لجودة الخدمة الصحية على الجوانب التقنية الطبية للمنظمة الصحية ولم يركز على الجوانب السلوكية لمقدمي الخدمة الصحية

**-تعريف(2):** عرف (sulek et al 1995) الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفرض عنها قياساً بما هو متوقع ".<sup>2</sup>

**تعليق:** حصر هذا التعريف "الجودة" في جانب رؤية المستهلك (المريض) فقط ولم يراعي المؤشرات الثابتة لقياس الجودة

**-تعريف(3):** أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها "التماسي مع المعايير، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية ".<sup>3</sup>

**تعليق:** أبرز هذا التعريف أهمية مراعاة التكلفة وكذا تأثير وأهمية الجودة الصحية على الجوانب الانسانية للزبون والمجتمع.

**-تعريف شامل:** يمكن أن نعرف جودة الخدمة الصحية على أنها مراعاة المنظمة الصحية مجموعة من المعايير الملموسة وغير الملموسة والتي تتماشى مع متطلبات واحتياجات الزبون والمجتمع، بطريقة آمنة ومقبولة وبتكلفة مناسبة، وهذا لتحسين الوضع الصحي للزبائن (المرضى) وبالتالي التقليل من الحالات المرضية والوفيات في المجتمع.

<sup>1</sup>A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,Accreditation Editions Maloine,1999,p247.

<sup>2</sup> تامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية" ،مرجع سابق ص1.

<sup>3</sup> محمد الطعمنة ،"إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة" ،مجلة أبحاث اليرموك ،المجلد 12،العدد1،منشورات جامعة اليرموك ،أربد ،الأردن ،ص90.



## الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تتضمن جودة الخدمة الصحية خمسة أبعاد وهي:

ب. **الاعتمادية (Reliability)**: تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولن يفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة.<sup>1</sup>

ب. **الاستجابة (Responsiveness)**: الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو لرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السرية من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

ج. **الضمان (التأكيد - Assurance)**: فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة قدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم الجودة الخدمة الصحية بموجب البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي الصفات الشخصية للعاملين.

د. **الملموسية (Trangibles)**: الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

هـ. **التعاطف (الفورية - Empathy)**: التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول بطريقة إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان والاتصالات ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمرضى، لاصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جاي كندا موبلي - كوني موك - بيغير لي سباركس، "إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ" الترجمة: د.م. سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر. الرياض المملكة العربية السعودية. 2002. ص 99.

<sup>2</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012-ص 92.

- والجدول الموالي يوضح أبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل مفصل:

جدول رقم (1) : يوضح أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى له ثقة لان حياته في أيدي أمينة	دقة السجلات المعتمدة في ادارة المستشفى صحة القوائم المالية المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات	تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
المعامل الطبية من قبل الأطباء تدريب ومهارة عالية في الأداء	سمعة ومكانة المستشفى عالية لمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي الصفات الشخصية للعاملين	الضمان
نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى	الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	الملموسية
المرضاة بمثابة الأم الحنون للمريض النظر للمريض بأنه دائما على حق	اهتمام شخصي بالمريض الاصغاء الكامل لشكوى المريض تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف	التعاطف

المصدر: تامر ياسر البكري "تسويق الخدمات الصحية" مرجع سابق، ص213

### الفرع الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متبايني الإدراك، فالمرضى الذين سبقوا لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو ممثلا في تجهيز قاعة العمليات أو الضعف الخدمات الفندقية، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ محدودية الأدوية، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، والتي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة،<sup>1</sup>

<sup>1</sup> خامت سعدة- عجوز نورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، المركز الجامعي العقيد اكلي محند أولحاج، البويرة، 2012- ص84.

وتتمثل هذه العناصر في :

**(1)-تحليل توقعات المستهلكين(المرضى):** مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين(المرضى) عند تصميم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي :

- **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية
- **الجودة المدركة:** هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، وترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرضى)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية
- **الجودة القياسية:** هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية

**(2)-تحديد جودة الخدمات الصحية:** حالما تفهم المؤسسات الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

**(3)- أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني بالمستهلكين (المرضى) ولاشك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كمل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية.

**(4)- إدارة توقعات الخدمة الصحية:** إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، "التسويق المتقدم"، الدار الجامعية، مصر، 2008- ص 137.

## الفرع الرابع: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أداؤها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال، مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح، وسنذكر هذه المداخل فيما يلي:<sup>1</sup>

**(1) المدخل الهيكلي:** أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة

للمستهلكين (المرضى)، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض أساسي وهو أنه إذ كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.<sup>2</sup>

**(2) مدخل العمليات:** وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة

بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات واجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض، سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والإرشادات والتوجيهات.<sup>3</sup>

أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بفن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية

**(3) مدخل النتيجة النهائية:** وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى)،

الناجمة عن أداء عمليات الرعاية الطبية مثل: معدلات الوفاة، المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المستهلك (المريض) لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء).<sup>4</sup>

<sup>1</sup>- خامت سعدة- عجزونورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مرجع سابق، ص80.

<sup>2</sup>- مذكور فوزي، "تسويق الخدمات الصحية"، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص198.

<sup>3</sup>- فوزي مذكور، نفس المرجع، ص 206.

<sup>4</sup>- فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار الأثر، الاردن، 2008، ص ص391-390 .

4) مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه،<sup>1</sup> وعليه فإن جوهر الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يجب توافيقها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:

الرضا ≤ الإدراك - التوقع.

فدرجة الرضا المحققة، عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولاشك أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية.<sup>2</sup>

### المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

سنعرض في هذا المبحث مجموعة من الدراسات السابق التي تناولت في مضمونها جوانب مختلفة في دراستنا سواء تعلق الأمر بالمتغير الأول المتمثل في التسويق الصحي أو المتغير الثاني المتمثل في جودة الخدمة الصحية .

### المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة.

سنحاول في هذا المطلب التطرق إلى أهم الدراسات المتعلقة بموضوع التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الفرع الأول: دراسات سابقة متعلقة بالتسويق الصحي.

#### دراسة نجا العامري "2008"

دراسة بعنوان " تسويق الخدمات الصحية" دراسة حالة مصحة أبو القاسم، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، وقد تم طرح الاشكالية التالية: إلى أي مدى يمكن تطبيق التسويق في المنظمة الصحية؟ وما هو الدور الذي يلعبه من أجل تطوير وتحسين الخدمة الصحية، وكان هدف من الدراسة هو التعمق أكثر في التقنيات والمفاهيم الجديدة للتسويق الصحي وابرز أهمية التسويق الصحي في المنظمة الصحية وكذا لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق في الدفع بمركبة هذه المؤسسات والمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي من خلال الجانب النظري، وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم والتعاريف

<sup>-1</sup> فوزي مدكور، مرجع سبق ذكره، ص 206.

<sup>-2</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 21-215.

التي تتناول موضوع التسويق الصحي، واعتمدت الدراسة كذلك على المنهج التحليلي من خلال الفصل التطبيقي دراسة الحالة في منظمة خاصة وهي مصحة أبو القاسم.

وقد خلصت هذه الدراسة الى أن هناك تأخر في تبني التسويق الصحي في المنظمات الصحية الجزائرية ويعود ذلك الى ما يلي:-

- ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية.

- غياب الوعي الصحي لدى الجمهور.

✚ دراسة بودريالة مريم 2012.

دراسة بعنوان " واقع التسويق الصحي في المستشفيات " دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق خدمي، حيث تم طرح الاشكالية التالية: ماهو واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة؟، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم التسويق الصحي في المنظمات الصحية وأهميته، وكذلك لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق الصحي في تطوير المؤسسات الصحية، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري وتم استخدام منهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي باستخدام أداتي الملاحظ والمقابلة الشخصية، واستخلصت الدراسة إلى أن مفهوم التسويق الصحي بعيد كل البعد عن إدارة ومسيري المستشفيات الخاصة، وكذلك يعود سبب تأخر المنظمات الصحية الجزائرية إلى عدم تطبيق التسويق الصحي.

✚ دراسة أمير جيلالي 2009

دراسة بعنوان "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية"، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، وقد كانت الاشكالية المطروحة كالتالي: إلى أي مدى يمكن اعتبار الإصلاحات المراد تطبيقها في قطاع الصحة بصفة عامة وعلى المستشفيات بشكل خاصة، هي تطبيق وإرساء لمبادئ التسويق الخدمي في هذا القطاع؟، وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على التسويق في المؤسسات الخدمية خاصة تلك التي لا تهدف إلى الربح، وخير مثال على ذلك المستشفيات وذلك من خلال التطرق إلى قطاع الصحة في الجزائر بصفة عامة، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم وسرد التطور التاريخي لها وكذلك تم الاعتماد على المنهج التحليلي باستخدام أدوات المقابلة والاحصاء والوثائق المكتوبة وذلك بتناول دواعي اللجوء إلى إصلاح المنظومة الصحية في محاولة لربطها بالمتغيرات الحاصلة في كل من البيئة الداخلية والخارجية للمستشفيات، وخلصت الدراسة إلى أن هناك غياب تام لثقافة الخدمة الصحية في الجزائر وعلى كل المستويات سواء لدى مقدم الخدمة الصحية أو لدى متلقي الخدمة الصحية وأن تلك الممارسات التي يمكن أن توصف بأنها تسويق صحي لا تعد أن تكون صدفة غير مؤسسة.

### دراسة الدكتور ثامر البكري رفقة الدكتور غسان عبد الرزاق

دراسة بعنوان " التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة" بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول بكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة الأردن، حيث وضحت الدراسة التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية في ظل المتغيرات المعاصرة و أهمية التسويق الصحي في مواجهة تلك التحديات، حيث طبقت الدراسة على عدة مستشفيات عامة و خاصة بالمنطقة، وخلصت الدراسة إلى أن التحدي الحقيقي في جانب القطاع الصحي لا يكمن في إضافة وظيفة التسويق إلى وظائف المستشفى أو تحديد موقع تنظيمي لإدارة التسويق في هيكلتها فحسب، و إنما في أن تكون كل وظائف المستشفى و من ضمنها وظيفة التسويق متجهة توجها تسويقيا يهدف إلى إشباع حاجات زبائن المستشفى و رغباتهم.

الفرع الثاني: دراسات سابقة متعلقة بجودة الخدمة الصحية.

### دراسة والده عائشة. 2011

دراسة بعنوان أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مدكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، وقد تم طرح الاشكالية التالية؛ ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ وما مدى انعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية؟ وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لاسيما في المستشفيات، وإبراز أهمية اعتماد قسم للتسويق في عموم المستشفيات الصحية، إذ أن هذه الأخيرة تمارس النشاطات التسويقية لكنها غير مدركة لذلك. وتم الاعتماد على المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي في تجميع المعلومات، وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم والتعاريف التي تصب في مجال التسويق الصحي واعتمدت الدراسة كذلك على المنهج التحليلي بهدف دراسة المعلومات وتحليلها للوصول إلى إثبات أهمية الجودة، واستخلصت الدراسة الى أن مستشفى عين طاية يولي اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، كما وتحتل الخدمة الصحية مركز الصدارة ضمن عناصر المزيج التسويقي الصحي للمستشفى، وأن أغلب المرضى كانوا راضين عن استقبال على مستوى القبول على الرغم من شكوى إدارة المصالح الاستشفائية الداخلية، التي أكدت أن عملية الاستقبال يتكفل بها رجال الأمن وليس مختصون في المجال.

### دراسة دريدي أحلام. 2014.

دراسة بعنوان " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، وقد تم طرح الاشكالية التالية؛ ما هو دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية؟ وتهدف هذه الدراسة الى توفير نماذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها

بشأن ظاهرة الانتظار، بعيدا عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي وإمداد الدارسين في تخصص الأساليب الكمية وبحوث العمليات بمعلومات مستمدة ميدانية قائمة على أساس علمي في مؤسسة صحية، وقد تم الاعتماد في هاته الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي عند عرض الجانب النظري ومختلف المفاهيم وذلك بمهدف الإحاطة بجانب الموضوع وفهم كل مكوناته حيث أستعين في ذلك بمجموع الدراسات والبحوث المتوفرة سواء في شكل كتب، مذكرات ماجستير أو أطروحات دكتوراهن أو مقالات منشورة في مجلات عبر الانترنت، كما أعتمد على المنهج الاحصائي وذلك لقيام بتجميع ودراسة المعطيات الإحصائية الخاصة بتوافد المرضى وأزمة الخدمة، وتوصلت هذه الدراسة الى ضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الازدحام، وضرورة إستحداث أقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة.

#### ✚ دراسة خامت سعدية وعجو نورة 2012.

دراسة بعنوان "تقييم جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، وقد كانت إشكالية البحث كالآتي: ما مدى جودة الخدمات الصحية مقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، وتهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى قيام المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر بتقييم خدماتها الصحية المقدمة والوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وبعض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، واستخلصت هذه الدراسة إلى أن الخدمة نشاط أو منافع غير ملموسة قد ترتبط بشيء مادي ملموس، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى المستهلك في إطار عملية التبادل بينهما، وكذلك تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تتمثل في: عدم ملموسيتها، التلازمية أو عدم الانفصال، عدم التماثل، القابلية للتلاشي أو الفناء، عدم انتقال ملكيتها.

#### ✚ دراسة أديب برهوم ورشا سعيد 2014.

دراسة بعنوان "أثر الابتكار على جودة الخدمات الصحية"، مطروحة ضمن مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات وقد كانت الاشكالية كالتالي: هل هناك تأثير معنوي للابتكار التسويقي في مشفى الباسل بطرطوس، وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم الابتكار التسويقي وأنواعه وكذا توضيح أهمية جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمس، بحيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف البحث بحيث تضمن الاطلاع على المراجع العلمية المختلفة ذات الصلة في القسم الأول وفي القسم الثاني فتضمن تحليل بيانات المتحصل عليها من الاستبانة، ولتخلص الدراسة الى أن هناك هناك تأثير معنوي لمجمل عناصر الابتكار التسويقي على إجمالي أبعاد جودة الخدمة الصحية.



## الفرع الثالث: الدراسات الأجنبية

### Etude puniton Zakia 2011, l'application intitulée commercialisation des services de santé dans les hôpitaux privés, un échantillon de cliniques privées pour l'étude de Tlemcen

تناولت هذه الدراسة تطبيق تسويق الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، و تمثلت الإشكالية في كيفية تحقيق المستشفيات الخاصة الرعاية الصحية لرضا المريض، أما هدف الدراسة تمثل في محاولة جمع العناصر التي تسمح للمستشفيات الخاصة و لطاقمها بتحديد كيفية تطوير الجودة الصحية لتحقيق رضا المريض و استخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي .

وقد قامت الطالبة بدراسة ميدانية و توزيع استبيان شمل 150 عينة موزعة عبر 3 عيادات خاصة ( les castors, les dahlis, et tebet ) ، و بينت الدراسة أن العوامل غير الفنية لها تأثير جد هام على نوعية الرعاية المقدمة على نفس المستوى من الأهمية على العوامل التقنية.

### A study by Burnand B. & Paccaud Fred, 1997, entitled The Role of Quality of Health Service in Achieving Customer Satisfaction, Study of Sample University Hospitals

تناولت الدراسة قياس رضا المرضى من خلال جودة الخدمات في المستشفيات الجامعية ، تمحورت الإشكالية حول كيفية قياس رضا المريض من خلال الجودة المقدمة، و استخدم المنهج الوصفي التحليلي .

أما هدف الدراسة تمثل في توضيح المفاهيم المتعلقة برضا المريض و الجودة ، و دراسة قياس الرضا على جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الجامعية .

وقد قام الباحثان بدراسة ميدانية إلى المستشفيات الجامعية عن طريق استبيان موجه إلى المرضى حيث بلغت العينة 400 شخص.

و قد خلصت الدراسة إلى أن الرعاية الصحية هي معيار الجودة الذي يحقق رضا المريض على الخدمة المقدمة في المستشفى .

#### المطلب الثاني: محل الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

سيتم في هذا المطلب توضيح أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث متغيرات الدراسة، الهدف، مكان الدراسة، منهج الدراسة، والمنهج المتبع، وأداة الدراسة ونوجزها في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

الدراسات السابقة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
نجاة العامري 2008 سكيكدة مذكرة ماجستير	يوجد تشابه في متغير التسويق الصحي وكذلك في المنهج المتبع في الجانب النظري والتطبيقي	غياب للمتغير الثاني (الجودة) وكذلك ركزت هذه الدراسة على أهمية التسويق الصحي على المنظمة الصحية عموماً بخلاف الدراسة الحالية التي ركزت على أهمية التسويق الصحي في تحسين الجودة
مریم بودربالة 2012 غرداية مذكرة ماستر	تشابه في الجانب النظري وذلك بشرح مفاهيم عامة حول عنصر التسويق الصحي	يكمن الاختلاف في المتغير التابع وكذلك في الحدود المكانية والزمانية وكذا المنهج والادوات المستخدمة
أمير جيلالي 2009 الجزائر مذكرة دكتوراه	هناك تشابه في المتغير المستقل وذلك بعرض مفاهيم عامة حول التسويق الصحي	اختلاف في المتغير التابع حيث ركزت هذه الدراسة على المنظومة الاستشفائية بدل الجودة وكذلك اختلاف في المنهج والادوات المستخدمة وكذا العينة المدروسة
واله عائشة 2011 الجزائر مذكرة ماجستير	هناك تشابه في عنصر جودة الخدمة الصحية حيث تناولت هذه الدراسة مختلف المعاني المتعلقة بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهناك تقارب في الحدود الزمنية وكذا تشابه في صعوبات الدراسة	هناك اختلاف في اتجاه الدراسة حيث نجد أن عنصر الجودة هو متغير ثابت بخلاف دراستنا الحالية ، وكذلك هناك اختلاف في المنهج المتبع في الدراسة الميدانية وكذا الحدود المكانية
دريدي أحلام 2014 بسكرة مذكرة ماجستير	تشابه في المتغير التابع وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي لتقديم مفاهيم حول الجودة في المؤسسات الصحية كما هناك تقارب للحدود الزمنية	اختلاف في المتغير الثابت وكذلك في الادوات المستخدمة في المنهج التحليلي والحدود المكانية

<p>كما يوجد تقارب في الحدود الزمنية اختلاف في اتجاه الدراسة بوجود الجودة كمتغير ثابت وكذلك اختلاف في أدوات التحليل والحدود المكانية</p>	<p>تشابه في عنصر جودة الخدمة الصحية من خلال وصف لمختلف معاني المتعلقة بالجودة</p>	<p>خامت سعيدة 2012 الجزائر مذكرة ماستر</p>
<p>هناك اختلاف في المتغير المستقل والحدود المكانية</p>	<p>هناك تشابه في المتغير التابع ومجتمع عينة الدراسة وكذلك في منهجية وأدوات الدراسة وكذا تقارب في الحدود الزمنية</p>	<p>أديب رهوم- رشا سعيد 2014 سوريا مقال علمي</p>
<p>إختلاف في اتجاه الدراسة بحيث تناولت واقع تطبيق التسويق الصحي وهناك وغياب للمتغير التابع</p>	<p>تشابه في المتغير المستقل وهناك تشابه كذلك في منهج الدراسة المتبع وادوات الدراسة كما هناك تشابه في دراسة الحالة وتقارب في الحدود الزمنية</p>	<p><b>ZAKIA KASSAS</b> 2011 <b>TELEMSAN</b></p>
<p>اختلاف في المتغير المستقل والحدود المكانية والزمانية واختلاف في نتائج الدراسة</p>	<p>تشابه في المتغير التابع والمنهج المتبع وكذا عينة الدراسة</p>	<p><b>Burnand B. &amp; Paccaud</b> <b>Fred,</b> 1997</p>

المصدر: من اعداد الطالب

## خلاصة الفصل:

من خلال تطرقنا في الفصل الأول الى مفهوم التسويق الصحي نستخلص أنه من الواجب على المؤسسات الصحية العمل والالتزام بالنشاط التسويقي، والعمل على تكييف كافة عناصر التسويق مع متطلبات الزبائن والمرضى الاجتماعية والاقتصادية وكذا الثقافية، وذلك لكسب رضاهم من جهة ونظرا لمدى حساسية هذا النوع من الخدمات من جهة ثانية، وتمثل هذه العناصر في؛ (الخدمة، التسعير، الترويج، التوزيع، الجانب المادي، الجمهور، العمليات).

كما تناولنا مفهوم جودة الخدمة الصحية والذي يعبر على مدى قدرة الخدمات الصحية في تلبية حاجيات ورغبات الزبائن والمرضى وذلك عن طريق قياس مجموع من المؤشرات التي تتعلق بهذا المفهوم، وتعتبر الجودة من أكثر العوامل التي تحقق رضا الزبائن على المدى القريب والبعيد؛

وخلصنا أيضا من خلال هذا الفصل النظري الى وجود تأثير إيجابي في تحقيق عناصر الجودة للمؤسسة الصحية من خلال تبني أنشطة وسياسات التسويق الصحي وبالتالي تحقيق أهدافها وبلوغ غايتها؛

وسنقوم في الفصل الثاني بإسقاط الجانب النظري على مؤسسة خدمية تمثلت في "مصحة الضياء" بورقلة.

# الفصل الثاني:

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية

بمصححة الضياء بولاية ورقلة

## تمهيد:

بعد استعراضنا في الجانب النظري إلى أهم المفاهيم والجوانب الملمة بموضوع التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية سوف نحاول من خلال هذا الفصل معرفة المدى الذي يساهم به التسويق الصحي في تحسين جودة خدمات الضياء وذلك عن طريق دراسة تحليلية لعينة من زبائن ومرضى هذه المصحة، وقد تم تقسيم هذا الفصل كما يلي :

- المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة لمعالجة البيانات؛
- المبحث الثاني: تحليل هذه الدراسة الميدانية وعرض النتائج ومناقشتها.

المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة.

تم استخدام الدراسة الكمية في هذه الدراسة لقياس العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية حيث تطرقنا الى تقديم للمؤسسة محل الدراسة، وأهم الأدوات والطرق المستخدمة في الدراسة (مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة المستخدمة، صدق وثبات)، يليها تحليل النتائج والمناقشة واستنتاجات الدراسة.

المطلب الأول: منهج الدراسة.

سنتناول في هذا المطلب منهج الدراسة وكذا مجتمع وعينة الدراسة.

الفرع الأول: أسلوب الدراسة.

لوصف عناصر الظاهرة المدروسة والمتمثلة في دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية و توضيح العلاقة بينهما استخدامنا المنهج الوصفي التحليلي من خلاله نحاول أن نفسر ونقيم النتائج أملا في التوصل إلي تعميم للظاهرة, بحيث يزيد الرصيد المعرفي حول الموضوع.

أولاً: مؤسسة محل الدراسة:

-مصحة الضياء بورقلة

ثانياً: مصادر المعلومات

وقد استخدمنا مصدرين أساسين للمعلومات:

أ- المصادر الثانوية: حيث اتجهنا في معالجة الإطار النظري للبحث إلي مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع

العربية والأجنبية ذات العلاقة، والمقالات، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

ب- المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب الميداني للبحث لجأنا إلي جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصا لهذا الغرض، ووزعت على 55 فرد.

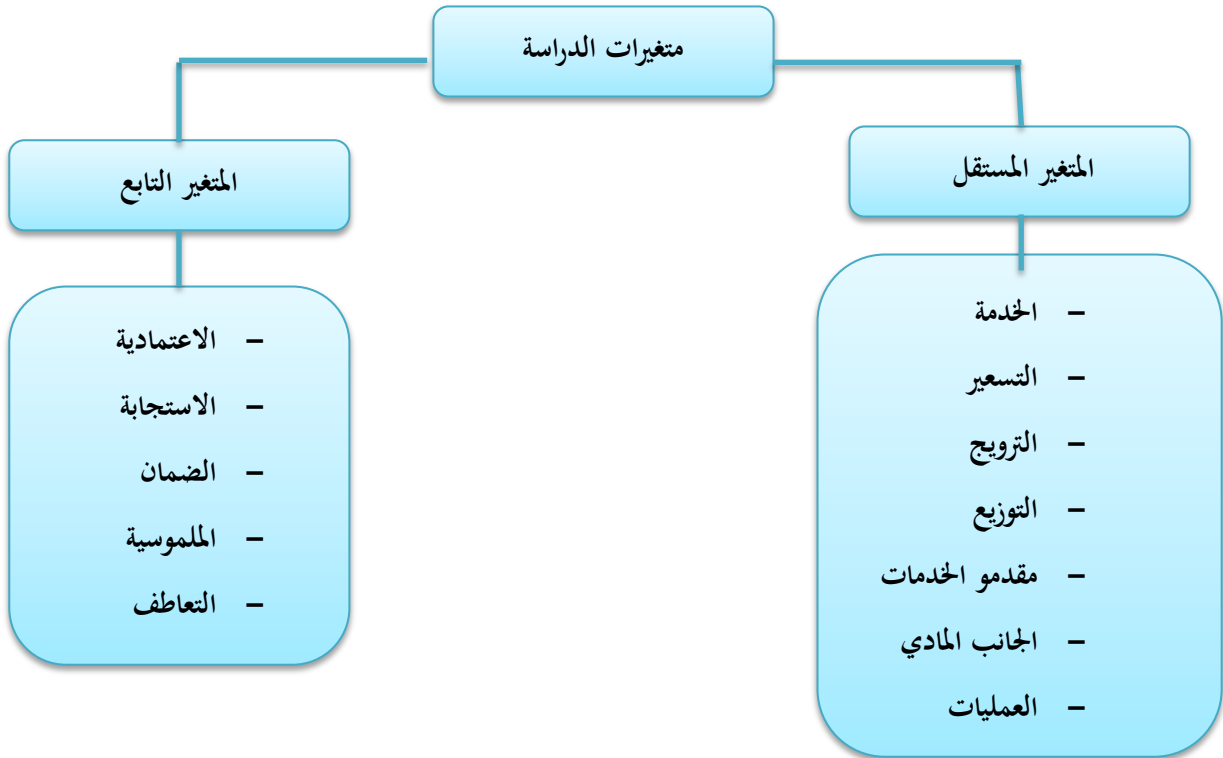
ثالثاً: متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: ويشمل أبعاد التسويق الصحي المستعملة في الدراسة (الخدمة، التسعير، الترويج، التوزيع، البعد المادي، مقدمو الخدمات، العمليات .)

المتغير التابع: ويشمل الجودة في الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الجوانب المادية الملموسة، الضمان.)

و الشكل المبين أدناه يوضح متغيرات الدراسة

الشكل رقم(1): يوضح المتغير المستقل والمتغير التابع في الدراسة



المصدر: من إعداد الطالب

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.

مجتمع الدراسة: زبائن مصحة الضياء

عينة الدراسة: 50 فردا من زبائن مصحة الضياء



## المطلب الثاني: أدوات الدراسة.

وستتناول في هذا المطلب الأدوات الاحصائية المستعملة وكذا الأدوات المستعملة في جمع البيانات

## الفرع الأول: الأدوات الاحصائية المستعملة.

من اجل تحليل هذه المعطيات استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية SPSS نسخة 20 الذي يعتبر البرنامج المناسب

لتحليل مثل هذه البيانات، وذلك بتفريغ جميع البيانات فيه وترميز الإجابات وتحليلها إحصائياً من خلال الأساليب الإحصائية

التالية :

- معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبيان؛
- الإحصاء الوصفي لوصف متغيرات الديمغرافية لعينتي الدراسة؛
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بغرض الكشف عن اتجاه أفراد العينة تجاه أسئلة الدراسة؛
- معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرات ؛
- تحليل T-TEST ومعامل التحليل الأحادي ANOVA لمعرفة تأثير الخصائص الديمغرافية للعاملين في جودة الخدمة الصحية

## الفرع الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

في دراستنا هذه تمت الاستعانة بالاستبيان أو كما يشير إليه البعض بمصطلح الاستقصاء، الاستبانة، قائمة المسئلة وسبر الآراء، و هي عبارة عن نموذج به مجموعة من الأسئلة توجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف، تم استخدامها كأداة أساسية لجمع المعلومات و ذلك لما تنطوي عليه من أسئلة حددت من قبلنا حتى تمكننا من الحصول على إجابات لهذه الأسئلة، وتشكل المعطيات الأساسية التي نطلق منه في تحليل الظاهرة موضوع الدراسة. و لهذا الغرض تم تصميم استبياننا في دراستنا هذه بغرض جمع المعلومات

• استبيان الموزع على زبائن ومرضى مصحة الضياء الذي يحتوي على 35 فقرة مقسمة على ثلاثة محاور:

**المحور الأول:** يتضمن الخصائص الديمغرافية للمستجوب أو بياناته الشخصية كالسن، الجنس والمستوى الدراسي و غيرها

المحور الثاني : أبعاد التسويق الصحي : الخدمة، التسعير، الترويج، البعد المادي، مقدمو الخدمات، العمليات.

المحور الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية: الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية، الضمان.

#### ❖ دراسة صدق أداة الدراسة وثباتها

لاختبار صدق أداة الدراسة نستخدم في ذلك طريقتين هما:

أ- **الصدق الظاهري:** و هو التأكد من صدق الإستبانة ظاهريا بحيث قمنا عرض هذه الإستبانة على مجموعة من الأساتذة من ذوي الخبرة و الكفاءة في مجال البحث العلمي و بناءا على هؤلاء الأساتذة قمنا بتعديل الإستبانة.

ب- **الصدق البنائي:** و هو استخراج معامل الثبات طبقا لاختبار ألفا كرونباخ Cronbach Alfa و دراسة الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة كافة و كذا لفقرات كل متغير من متغيرات الدراسة .

أما الثبات يعني استقرار المقياس و عدم تناقضه أي أن المقياس يعطي نفس نتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة ,أما الصدق فيعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه

على نفس العينة ,أما الصدق فيعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه

#### ❖ حساب صدق و ثبات الاستبيان الخاص بالعينة:

الجدول رقم(03): يوضح صدق وثبات الاستبيان الخاص بالزبائن

معامل ألفا كرونباخ	0.886
التعداد	35

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للاستبيان الخاص بزيائن مصحة الضياء كبير و بلغ قيمته

0.886 أي أن هناك ثبات وصدق في الاستبيان

- وبأني اختبار الفرضيات من اجل تأكيد العلاقة السببية أو الارتباط بين المتغيرات و التي يسهل اختبارها على شكل فرض

صفرى أو بديل و بالتالي قبول أو رفض مستخدمين في ذلك مفاهيم منها:

- **مستوى الدلالة المعنوية:** هو أقصى احتمال يمكن تحمله من الخطأ الأول، ويحدد قبل سحب العينة و عادة يكون

. 0.01 أو 0.05

- مستوى الدلالة الاسمي: يعرف بـ  $\alpha$  و تحدد قيمته قبل إجراء الدراسة؛

- مستوى الدلالة الحقيقي: و هو احتمال مستوى الفشل المحسوب من بيانات العينة فإن كان اقل من الإسمي

فترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة

❖ تحديد توجهات متوسطات إجابات المستجوبين:

و نقوم هنا بحساب المتوسطات و الغرض من حساب هذه المتوسطات هو معرفة توجهات المستجوبين لمعرفة هل هناك تطبيق

لمفاهيم التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية عينة الدراسة ,و يتم ذلك حسب مقياس ليكارت الخماسي مقياس ترتيبي و

الذي يعبر عن الخيارات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) و هو مقياس ترتيبي .

و الجدول التالي يوضح طريقة التوزيع حسب جدول ليكارت الخماسي

الجدول رقم(04): يوضح طريقة توزيع المتوسطات حسب سلم ليكارت الخماسي

المستوى	مجال المتوسط
غير موافق بشدة	1-1.79
غير موافق	1.80-2.59
محايد	2.60-3.39
موافق	3.40-4.19
موافق بشدة	4.20-5

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

جدول رقم (05): يوضح درجات الموافقة حسب مقياس ليكارت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

درجات مقياس ليكارت التي قد تم إدخالها في برنامج SPSS على الشكل المبين أدناه, حيث أعطينا كل إجابة درجة كالتالي:

غير موافق بشدة:1؛ غير موافق:2؛ محايد:3؛ موافق:4؛ موافق بشدة:5.

### المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

بعد معرفتنا لمجتمع الدراسة و كذا عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في تحليل الدراسة نتطرق في هذا المبحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها و أيضا مناقشتها.

#### المطلب الأول: عرض النتائج العامة للدراسة:

في هذا المطلب نقوم بعرض النتائج المحصل عليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات المفرغة في برنامج SPSS.

#### الفرع لأول: الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة:

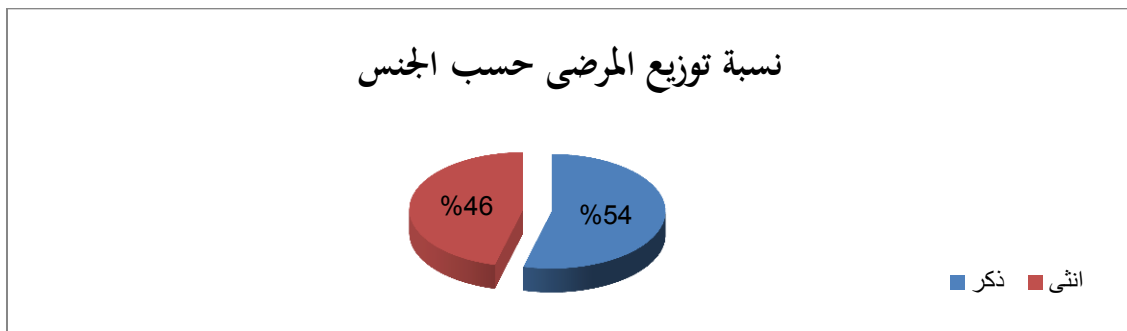
##### 1-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجدول رقم(06): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

عينة المرضى		
الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	27	54
مؤنث	23	46
إجمالي	50	100

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

##### الشكل رقم(02): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم (03) و الشكل رقم (01) المبينين أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة الخاصة بالمرضى يحتوى على نسبة الذكور 54 % بتعداد 27 مفردة أما، نسبة الإناث كانت 46 % بتعداد 23 مفردة ، و يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن اغلب أفراد العينتين من الذكور.

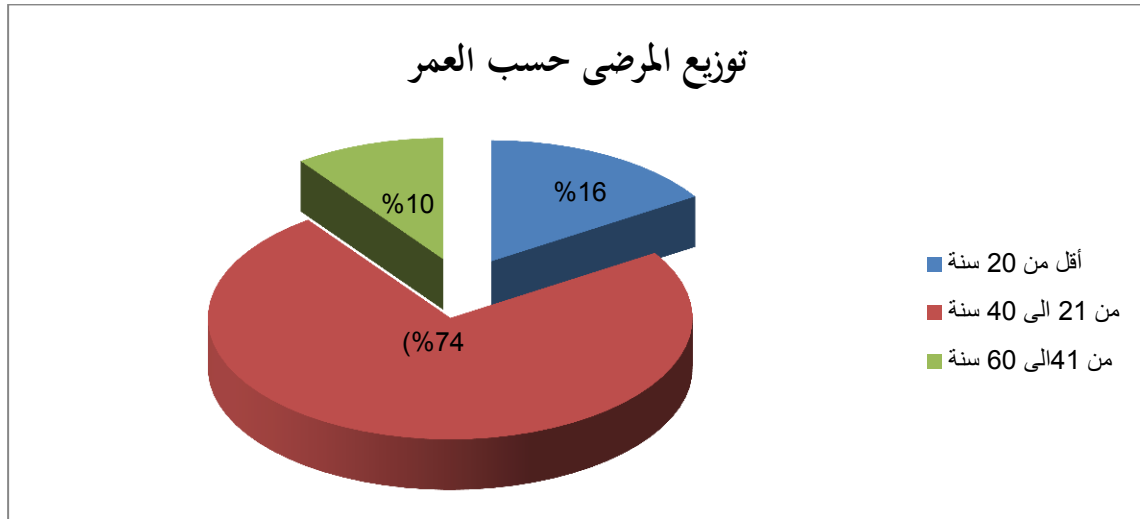
## 2-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الجدول رقم(07): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر

أفراد العينة		
النسبة	التكرار	السن
16	8	أقل من 20 سنة
74	37	من 21 الى 40 سنة
10	5	من 41 الى 60 سنة
100	50	المجموع

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

الشكل رقم(03): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) والشكل رقم (02) أن أكبر نسبة للمرضى كانت للفئة العمرية 21-40 سنة 74 % بتعداد 37 مفردة و هذا راجع الى التردد الكبير هذه الفئة على مصحة نظرا لنضجها الفكري و تمتعها بالوعي الصحي، تليها

الفئة العمرية أقل من 20 سنة بتعداد 8 أفراد، و كانت النسبة 16%، اما الفئة العمرية 41-60 سنة كانت نسبتها 10 % بتعداد 5 أفراد و هي اقل نسبة أي أن هذه الفئة تفتقد الى الوعي الصحي و الثقافة الصحية على عكس الفئة العمرية 21-40 سنة.

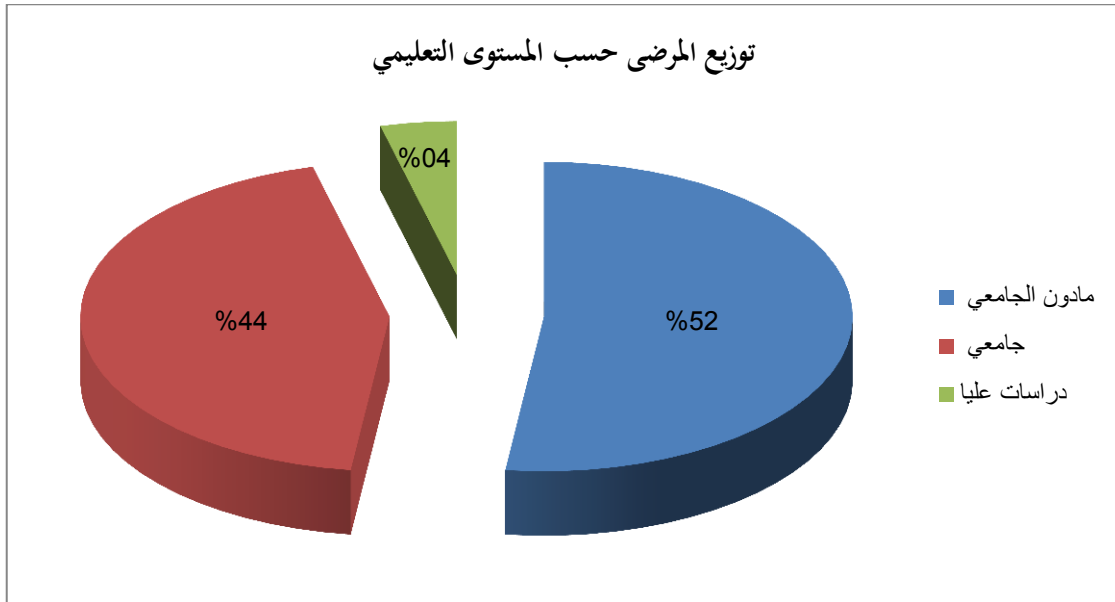
### 3-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم(08): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

أفرد العينة		
النسبة	التكرار	المستوى
52	26	ما دون الجامعي
44	22	جامعي
04	02	دراسات عليا
100	50	المجموع

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

الشكل رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

يوضح الجدول رقم (05) و الشكل رقم (03) المبينين أعلاه أن جل عينة الدراسة تتميز بمستوى تعليمي متوسط و يتضح ذلك من خلال النسبة تحصلت عليها فئة ما دون الجامعيين و قدرت ب 52 % بتعداد 26 مفردة، تليها نسبة أصحاب مستوى الجامعي 44 % بتعداد 22 مفردة، تليها نسبة مستوى المتوسط و بلغت نسبتهم 04 % بتعداد 02 مفردة .

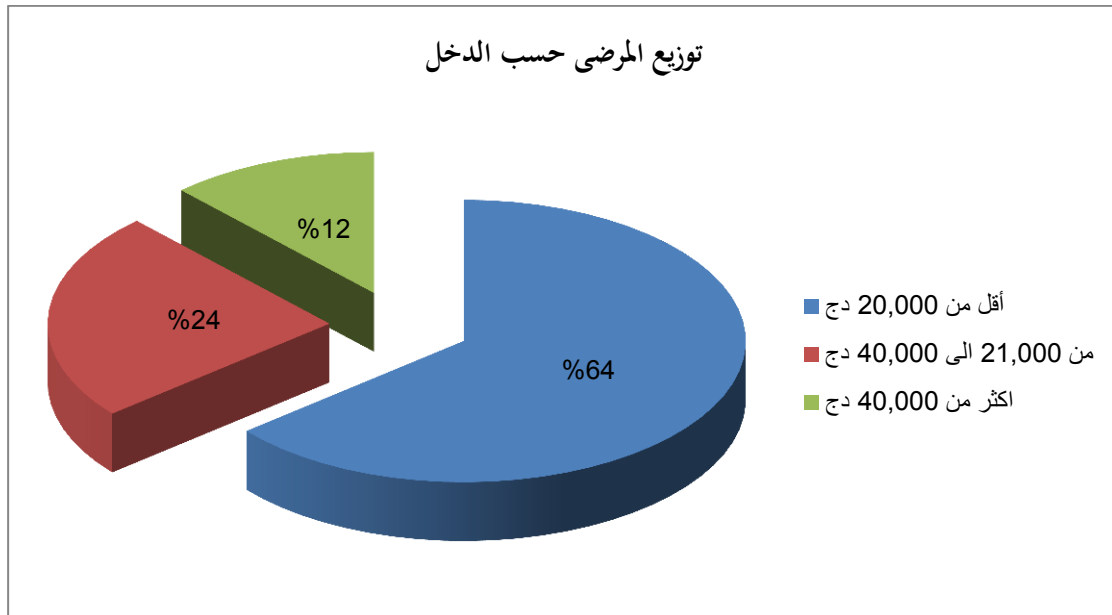
4-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل

الجدول رقم(09): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل

أفراد العينة		
النسبة	التكرار	مستوى الدخل
64	32	اقل من 20.000 دج
24	12	من 21.000 الى 40.000 دج
12	06	اكثر من 40.000 دج
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

الشكل رقم(05): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم(06) والشكل رقم(04) نلاحظ أن مستوى دخل معظم العينة المدروسة منخفض عموماً بحيث نجد أكبر عدد من أفراد العينة يتحصلون على دخل أقل من 20.000 دج وبلغت نسبة أفراد هذه الفئة 64% بتعداد 32 مفردة، تليها نسبة أصحاب الدخل 21.000-40.000 دج التي كانت بـ 24% بتعداد 12 مفردة وأقل نسبة هي نسبة الأفراد الذين يبلغ دخلهم أكثر من 40.000 دج بـ 12% بتعداد 06 مفردات.

الفرع الثاني: عرض نتائج الدراسة .

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بالتسويق الصحي

1-1 توجهات متوسطات العينة لبعده الخدمة في المصحة

جدول رقم(10): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعده الخدمة

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم	البعده
2	قوية	0.798	3.86	أجد ترتيب منظم لأقسام الخدمات الصحية للمصحة	1	الخدمة
3	قوية	0.895	3.82	هناك العديد من أصناف الخدمات بالمصحة	2	
1	قوية	0.937	3.98	طرق العلاج في المصحة مريحة	3	
	قوية	0.87	3.81			البعده

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن درجات تقييم الفقرات 1 و2 و3 كلها قوية حيث تتراوح متوسطاتها بين 3.82 و3.98. وهذا يعني أن بعده الخدمة محقق بشكل كبير في المصحة، حيث حصلت الفقرة 3 على المرتبة الأولى بمتوسط قدره 3.81 وانحراف معياري قدر بـ 0.937 وبدرجة قوية .



2-1 توجهات متوسطات العينة لبعء التسعير في المصحة

جدول رقم(11): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء التسعير

البعء	الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة التقييم	الرتبة
التسعير	4	أسعار كل خدمات المصحة مقبولة	3.36	0.921	متوسطة	2
	5	هناك تنوع في الأسعار حسب القيمة الصحية لكل خدمة	4	0.926	قوية	1
	6	أسعار الخدمات متوافقة عموماً مع إمكانياتي المالية	3.32	1.168	متوسطة	3
البعء			3.56	0.80	متوسطة	

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم(11) أعلاه أن درجة تقييم الفقرات تراوحت ما بين متوسطة الى قوية، بتحصل الفقرة رقم 05 على الرتبة الأولى بدرجة قوية وبمتوسط حسابي قدره 4 وانحراف معياري قدر ب0.926، كما تحصلت الفقرة رقم 04 على المرتبة الثانية بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي قدر ب3.36 وانحراف معياري قدره 0.92 وجاءت الفقرة رقم06 في المرتبة الثالثة بدرجة تقييم متوسطة وبمتوسط حسابي قدر ب3.32 واحراف معياري قدره1.168 .

3-1 توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء الترويج في المصحة

جدول رقم(12): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعء الترويج

البعء	الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة التقييم	الرتبة
الترويج	7	مصحة الضياء هي مؤسسة معروفة بالنسبة الي	4.28	0.497	قوية	1
	8	أشاهد إعلانات كثيرة في مختلف الأماكن لخدمات المصحة	2.84	1.095	متوسطة	3
	9	تحظى المصحة بسمعة طيبة في وسطي الاجتماعي	4	0.808	قوية	2
البعء			3.71	0.80	قوية	

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم(12) أن درجة تقييم كل الفقرات كانت قوية بصفة عامة، بتحصل الفقرة رقم07 على الرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية وبمتوسط حسابي قدر ب 4.28 وبانحراف معياري قدره0.497، كما جاءت الفقرة رقم 09 في الرتبة الثانية

بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر ب4 وانحراف معياري قدره 0.808، وتحصلت الفقرة رقم 08 على المرتبة الثالثة بدرجة تقييم متوسطة ومتوسط حسابي قدر ب2.84 وانحراف معياري قدره 0.80

#### 1-4 توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدهم التوزيع في المصحة

جدول رقم (13): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدهم التوزيع

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم	البعدهم
1	قوية	0.724	3.92	مكان تقديم الخدمة الصحية جد ملائم	10	التوزيع
2	قوية	0.738	3.84	أستفيد من الخدمات الصحية في الاوقات المناسبة	11	
3	متوسطة	1.175	2.74	تحرص المصحة على تقديم العلاج لي أكثر من حرصها الحصول على المقابل المالي	12	
	متوسطة	0.88	3.50			البعدهم

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن درجة تقييم كل الفقرات تراوحت ما بين متوسطة الى قوية ، حيث تحصلت الفقرة رقم 10 على المرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر ب 3.92 وانحراف معياري قدره 0.724 كما تحصلت الفقرة رقم 11 على المرتبة الثانية بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر ب 3.84 وانحراف معياري قدره 0.738، وجاءت الفقرة رقم 12 في المرتبة الثالثة بدرجة تقييم متوسطة ومتوسط حسابي قدر ب 2.74 وانحراف معياري قدره 1.175.

#### 1-6 توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدهم مقدمو الخدمات في المصحة

جدول رقم (14): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدهم مقدمو الخدمات

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم	البعدهم
2	قوية	0.682	4.06	موظفي المصحة يتمتعون بسلوك حسن	13	مقدمو الخدمات
1	قوية	0.607	4.28	موظفي المصحة يلبسون لباسا خاصا	14	
3	قوية	0.607	4.02	ألوان ألبسة الموظفين مختلفة حسب نوع الوظيفة التي يمارسونها	15	
	قوية	0.63	4.12			البعدهم

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم(14) أعلاه نلاحظ حصول كل الفقرات على درجة تقييم قوية حيث تحصلت الفقرة رقم 14 على المرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 4.28 وانحراف معياري قدره 0.607، كما تحصلت الفقرة رقم 13 على المرتبة الثانية بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 4.06 وانحراف معياري قدره 0.682، وجاءت الفقرة رقم 15 في المرتبة الثالثة بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 4.02 وانحراف معياري قدره 0.607.

7-1 توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدها (المادة) في المصحة

جدول رقم(15): يوضح توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدها (المادة)

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم	البعدها
1	قوية	0.795	3.98	موقع المصحة ملائم وقريب من بعض المرافق العمومية الأخرى	16	البعدها (المادة)
3	قوية	0.953	3.50	الشكل الخارجي للمصحة مقبول جدا	17	
2	قوية	0.808	3.86	يعجبني الديكور الداخلي للمصحة	18	
	قوية	0.85	3.78			البعدها

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن الفقرات 16، 17، 18 تحصلت على درجة تقييم قوية، حيث تحصلت الفقرة رقم 16 على المرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.98 وانحراف معياري قدره 0.795، وتحصلت الفقرة رقم 18 على المرتبة الثانية بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.86 وانحراف معياري قدره 0.808، وأتت الفقرة رقم 17 في المرتبة الثالثة بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.50 وانحراف معياري قدره 0.953.

8-1 توجهات متوسطات عينة الزبائن لبعدها العمليات في المصحة

جدول رقم(16): يوضح توجهات متوسطات عين الزبائن لبعدها العمليات

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم	البعدها
2	قوية	0.639	3.86	أتلقي الخدمة الصحية بشكل متسلسل ومنتظم	19	العمليات
3	قوية	0.774	3.82	أجد سهولة في أخذ مواعيد في المصحة	20	
1	قوية	0.845	3.98	يتم تقديم الخدمة الصحية إلي بشكل كامل بدون أي نقص	21	
	قوية	0.75	3.89			البعدها

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم(14) أعلاه نلاحظ حصول كل الفقرات على درجة تقييم قوية حيث تحصلت الفقرة رقم 21 على المرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.98 وانحراف معياري قدره 0.845، كما تحصلت الفقرة رقم 19 على المرتبة الثانية بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.86 وانحراف معياري قدره 0.63، وجاءت الفقرة رقم 20 في المرتبة الثالثة بدرجة تقييم قوية ومتوسط حسابي قدر بـ 3.82 وانحراف معياري قدره 0.77.

#### ثانيا: عرض نتائج متعلقة بعلاقة التسويق الصحي بجودة الخدمة الصحية

هنا نقوم بعرض نتائج الارتباط بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية، و قد قمنا بدراسة هذا الارتباط باستعمال معامل الارتباط و نوضح نتائج الارتباطات كالتالي:

#### 1- العلاقة الجزئية بين أبعاد التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (17): يوضح الارتباط الجزئي بين أبعاد التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

أبعاد التسويق الصحي	الخدمة	التسعير	الترويج	التوزيع	مقدمو الخدمات	البعد المادي	العمليات
معامل الارتباط بيرسون	0.52	0.52	0.39	0.59	0.29	0.49	0.33
مستوى الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم (17) المحصل عليه نلاحظ ان معاملات الارتباط بين أبعاد التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية حيث نلاحظ:

- هناك علاقة طردية متوسطة بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.52 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.52 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.39 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.59 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية.

- هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.29 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.49 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.33 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية.
- 1-2 العلاقة الكلية بين التسويق الصحي و جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (18): يوضح الارتباط الكلي بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية حسب معامل بيرسون

التسويق الصحي	
0.75	جودة الخدمة الصحية
0.00	مستوى الدلالة

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

- من خلال الجدول رقم ( 18 ) المبين أعلاه نلاحظ أن الارتباط الكلي بين المتغير المستقل التسويق الصحي و المتغير التابع جودة، حيث نلاحظ وجود علاقة خطية طردية قوية بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر بـ 0.75 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.

سنقوم في هذا الفصل باختبار الفرضيات حسب النتائج المتحصل عليها وكذا مناقشة هذه النتائج.

الفرع الأول: اختبار الفرضيات

أولاً: اختبار الفرضية الأولى

- هناك مستوى توافر متوسط لعناصر المزيج التسويقي في مصحة الضياء

ولاختبار الفرضية يمكننا تبسيطها كالتالي:

- ✓ الفرضية الصفرية: لا يوجد مستوى توافر متوسط لعناصر المزيج التسويقي في مصحة الضياء
- ✓ الفرضية البديلة: يوجد مستوى توافر متوسط لعناصر المزيج التسويقي في مصحة الضياء

- يمكننا تلخيص النتائج متعلقة بهذا الاختبار والمستخرجة من برنامج SPSS حسب آراء العينة كما يلي:

- الجدول رقم(19): يوضح اتجاهات أبعاد التسويق الصحي في المصحة حسب آراء العينة

الرتبة	درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
3	قوية	0.87	3.81	الخدمة
6	متوسطة	0.80	3.56	التسعير
5	قوية	0.80	3.71	الترويج
7	متوسطة	0.88	3.50	التوزيع
1	قوية	0.63	4.12	مقدمو الخدمة
4	قوية	0.85	3.78	البعد المادي
2	قوية	0.75	3.89	العمليات
	متوسطة	0.80	3.76	مجموع الأبعاد

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

من خلال الجدول رقم(19) أعلاه والذي يوضح اتجاهات أبعاد التسويق الصحي في المصحة حسب آراء العينة نلاحظ مايلي:

- حصول بعد مقدمو الخدمة على الرتبة الأولى بدرجة تقييم قوية وبتوسط حسابي قدره 4.12 وانحراف معياري قدر ب 0.63 وهذا يعني أن بعد مقدمو الخدمة متوفر وبشكل جيد في المصحة.
- حصول بعد العمليات على الرتبة الثانية بدرجة تقييم قوية وبتوسط حسابي قدره 3.89 وانحراف معياري قدر ب 0.75 وهذا يعني أن بعد العمليات متوفر وبشكل جيد في المصحة.
- حصول بعد الخدمة على الرتبة الثالثة بدرجة تقييم قوية وبتوسط حسابي قدره 3.81 وانحراف معياري قدر ب 0.87 وهذا يعني أن بعد الخدمة متوفر وبشكل جيد في المصحة.
- حصول بعد (البعد المادي) على الرتبة الرابعة بدرجة تقييم قوية وبتوسط حسابي قدره 3.78 وانحراف معياري قدر ب 0.85 وهذا يعني أن بعد الجانب المادي متوفر وبشكل جيد في المصحة.
- حصول بعد الترويج على الرتبة الخامسة بدرجة تقييم قوية وبتوسط حسابي قدره 3.71 وانحراف معياري قدر ب 0.80 وهذا يعني أن بعد الترويج متوفر وبشكل جيد في المصحة.

- حصول بعد التسعير على الرتبة السادسة بدرجة تقييم متوسطة وبمتوسط حسابي قدره 3.56 وانحراف معياري قدر ب 0.80 وهذا يعني أن بعد العمليات متوفر بشكل مقبول في المصحة.
  - حصول بعد التوزيع على الرتبة السابعة بدرجة تقييم متوسطة وبمتوسط حسابي قدره 3.50 وانحراف معياري قدر ب 0.80 وهذا يعني أن بعد العمليات متوفر بشكل مقبول في المصحة.
- ومنه نستنتج أن معظم أبعاد التسويق الصحي متوفرة بمستوى قوي إلا ما يتعلق ببعدي التسعير والتوزيع
- كما أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع عناصر التسويق الصحي هو 3.76، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أن هناك مستوى توافر متوسط لعناصر المزيج التسويق الصحي في مصحة الضياء.

#### ثانيا: اختبار الفرضية الثانية:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

ولاختبار الفرضية يمكننا تبسيطها كما يلي:

✓ الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر التسويق الصحي وجودة الخدمة لصحية

✓ الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

فمن خلال الجدول رقم(17) والذي يوضح العلاقة الجزئية بين أبعاد التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية لاحظنا أنه:

- توجد علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.52 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.52 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.39 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.59 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.29 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.49 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية.

- توجد علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.33 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية.
- هناك علاقة خطية طردية قوية بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية بمعدل ارتباط قدر ب 0.75 وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.01 فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.
- ومن ما سبق نستنتج عن وجود علاقة جزئية ذات دلالة إحصائية بين عناصر التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية ، وعلاقة كلية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.
- ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية

### ثالثا: اختبار الفرضية الثالثة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية لعامل الجودة في المصحة تعزى لمتغيرات ديمغرافية

ولاختبار هذه الفرضية يمكننا تبسيطها كما يلي:

- ✓ الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لعامل الجودة في المصحة تعزى لمتغيرات ديمغرافية
- ✓ الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية لعامل الجودة في المصحة تعزى لمتغيرات ديمغرافية

يمكننا تلخيص نتائج المتعلقة بهذا الاختبار والمستخرجة من برنامج SPSS حسب آراء العينة كما يلي:

### ☒ اختبار الفروق الدلالية حسب الجنس

جدول رقم (20): يوضح الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للجنس

مستوى المعنوية	قيمة F	
0.89	0.242	جودة الخدمة

المصدر: من اعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزبانن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن قيمة F قدرت ب 0.242 و القيمة المعنوية قدرت ب 0.89 وبما أن هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الجنس.



## ✘ اختبار الفروق الدلالية حسب العمر

الجدول رقم (21): يوضح الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للعمر

مستوى المعنوية	قيمة F	
0.15	2.01	جودة الخدمة

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) أن قيمة F قدرت بـ 2.01 و القيمة المعنوية قدرت بـ 0.15 وبما أن هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير العمر.

## ✘ اختبار الفروق الدلالية حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (22): يوضح الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للمستوى التعليمي

مستوى المعنوية	قيمة F	
0.75	0.29	جودة الخدمة

المصدر: من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة F قدرت بـ 0.29 و القيمة المعنوية قدرت بـ 0.75 وبما أن هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

## ✘ اختبار الفروق الدلالية حسب الدخل

الجدول رقم (23): يوضح الفروق في إدراك المستجوبين لجودة الخدمة الصحية تبعا للدخل

مستوى المعنوية	قيمة F	
0.15	2.01	جودة الخدمة

المصدر : من إعداد الطالب بناء على تحليل نتائج الاستبيان المقدم لزيائن مصحة الضياء

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن قيمة F قدرت بـ 2.01 و القيمة المعنوية قدرت بـ 0.15 وبما أن هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الدخل.

- ومنه نستنتج أنه لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغيرات ديمغرافية ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعامل الجودة في المصحة تعزى لمتغيرات ديمغرافية.

### الفرع الثاني: مناقشة النتائج:

#### أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

- من خلال النتائج السابقة لاحظنا أن:
  - ✓ بعد الخدمة متوفر وبدرجة كبيرة وهذا يعني أن المصحة تهتم كثير بتصميم خدماتها الصحية
  - ✓ بعد التسعير متوفر وبدرجة متوسطة وهذا يدل على أن التسعير وطرق تسعير الخدمات الصحية يحظى برعاية معتبرة في المصحة
  - ✓ بعد الترويج متوفر بمستوى قوي وهذا يدل على أن المصحة مهتمة بالجانب الترويجي لخدماتها
  - ✓ بعد التوزيع متوفر بشكل متوسط وهذا يعني أن المصحة تعمل على إيصال خدماتها الصحية الى زبائنها بشكل مقبول وجيد
  - ✓ هناك توفر كل من عنصر مقدمو الخدمات والبعد المادي والعمليات وبمستوى جيد، وهذا يعني ؛
  - ✓ أن المصحة تهتم بالهيكل البشري في تقديم خدماتها، وتعتبره جزء هام من التسويق الصحي
  - ✓ تهتم المصحة بالجوانب المادية المختلفة كالموقع والديكور وهذا لكسب إعجاب الزبائن وكذا توفير الراحة لهم
  - ✓ أن المصحة تحاول قدر الإمكان تسهيل عملية تقديم الخدمة الى زبائنها والعمل على تقديمها بشكل كامل دون أي نقص
  - ✓ أن بعد مقدمو الخدمات هو البعد الأكثر توفر من بين الأبعاد السبعة للتسويق الصحي، وهذا يعني أن الصحة تهتم بعنصر مقدو الخدمات أكثر من أي عنصر آخر من العناصر الأخرى
  - ✓ نشاط الإعلان للمصحة متوسط في المصحة

#### ثانياً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

- حيث نستخلص من خلال النتائج السابقة أن:
  - ✓ العلاقة الكلية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية كانت قوية وهذا يعني أن التسويق الصحي يساهم بنسبة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
  - ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الخدمة يساهم بنسبة معتبرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.

- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد التسعير يساهم بنسبة متوسطة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الترويج يساهم بنسبة ضعيفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد التوزيع يساهم بنسبة متوسطة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد مقدم الخدمة يساهم بنسبة قليلة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الجانب المادي يساهم بنسبة معتبرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد العمليات يساهم بنسبة قليلة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.

### ثالثا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

- بينت النتائج السابقة للدراسة أنه :
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الجنس وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل الجنس.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير العمر. وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل السن.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل المستوى الثقافي.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الجنس وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل المدخول.

## خلاصة الفصل:

في هذا الفصل حاولنا تسليط الضوء على موضوع التسويق الصحي وتوضيح دوره في رفع مستوى جودة الخدمة الصحية كما حاولنا معرفة واقع تطبيق التسويق الصحي داخل المصحة المدروسة من وجهة نظر المرضى و تأثيرات أبعاد التسويق الصحي على جودة الخدمة الصحية المقدمة و ملاحظة ذلك من خلال تطبيق الدراسة الميدانية .

و ما عكسته نتائج التحليل الميداني للدراسة أن المصحة تتوفر على أبعاد التسويق الصحي و هي ممارسات وأنشطة ضمنية قد تكون واعية ، مما يعطي هذه الأخيرة قدرة وإمكانيات للمصحة في كسب حصة سوقية وبالتالي تحقيق الأهداف المسطرة .

الختامة

## الخاتمة:

ظهرت العديد من التحديات التي تواجه المؤسسات الخدمية في ظل زيادة المنافسة الشديدة , حيث أصبح لابد على مسيري هذه المؤسسات أن يوفروا السبل التي يحافظون بها على زبائنهم فكان لابد على هذه المؤسسات الاهتمام بزبائنهم ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم ومحاولة تلبيةها حتى يكسبوا رضاهم و من تم تقديم أحسن الخدمات , و هذا يكون إلا بتبني مفهوم التسويق الصحي داخل المؤسسة الخدمية لأنه يقوم على تطوير وتحسين الجودة و تحقيق رغبات و حاجات الزبائن انطلاقا من ملائمة خدمات الصحية مع خصائص وحاجات ورغبات الزبائن.

و لأهمية هذا الموضوع الذي أصبح مطلبا في كافة المؤسسات الخدمية و الذي عزز انتشار الدراسات المنهجية فيه فقد قمنا بتطبيق موضوع التسويق الصحي في مجال الخدمات الصحية وجعله محل دراستنا بإقرانه بدراسة ميدانية على مصحة ضياء بورقلة وكان التركيز في الدراسة على مدى مساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

## نتائج الدراسة:

من خلال قيامنا بالدراسة خلصنا لوضع النتائج التالية:

- ✓ بعد الخدمة متوفر وبدرجة كبيرة وهذا يعني أن المصحة تهتم كثير بتصميم خدماتها الصحية
- ✓ بعد التسعير متوفر وبدرجة متوسطة وهذا يدل على أن التسعير وطرق تسعير الخدمات الصحية يحظى برعاية معتبرة في المصحة
- ✓ بعد الترويج متوفر بمستوى قوي وهذا يدل على أن المصحة مهتمة بالجانب الترويجي لخدماتها
- ✓ بعد التوزيع متوفر بشكل متوسط وهذا يعني أن المصحة تعمل على إيصال خدماتها الصحية الى زبائنهم بشكل مقبول وجيد
- ✓ هناك توفر كل من عنصر مقدمو الخدمات والبعد المادي والعمليات وبمستوى جيد، وهذا يعني ؛
- ✓ أن المصحة تهتم بالهيكل البشري في تقديم خدماتها، وتعتبره جزء هام من التسويق الصحي
- ✓ تهتم المصحة بالجوانب المادية المختلفة كالموقع والديكور وهذا لكسب إعجاب الزبائن وكذا توفير الراحة لهم
- ✓ أن المصحة تحاول قدر الإمكان تسهيل عملية تقديم الخدمة الى زبائنهم والعمل على تقديمها بشكل كامل دون أي نقص
- ✓ أن بعد مقدمو الخدمات هو البعد الأكثر توفر من بين الأبعاد السبعة للتسويق الصحي، وهذا يعني أن المصحة تهتم بعنصر مقدو الخدمات أكثر من أي عنصر آخر من العناصر الأخرى
- ✓ نشاط الإعلان للمصحة متوسط في المصحة

- ✓ العلاقة الكلية بين التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية كانت قوية وهذا يعني أن التسويق الصحي يساهم بنسبة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد الخدمة وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الخدمة يساهم بنسبة معتبرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التسعير وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد التسعير يساهم بنسبة متوسطة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد الترويج وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الترويج يساهم بنسبة ضعيفة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد التوزيع وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد التوزيع يساهم بنسبة متوسطة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد مقدمو الخدمة وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد مقدم الخدمة يساهم بنسبة قليلة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية متوسطة بين بعد (البعد المادي) وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد الجانب المادي يساهم بنسبة معتبرة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ هناك علاقة خطية طردية ضعيفة بين بعد العمليات وجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن بعد العمليات يساهم بنسبة قليلة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الجنس وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل الجنس.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير العمر. وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل السن.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل المستوى الثقافي.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجودة تعزى لمتغير الجنس وهذا يدل على أن إدراك زبائن مصحة الضياء للجودة لا يتأثر بعامل المدخول.
- توصيات الدراسة:**

- ✓ من المستحسن الإهتمام أكثر بالجانب الإعلاني للترويج للخدمات وكذلك الاعتماد على طرق أخرى للإعلان
- ✓ المحاولة الجادة لمسيرى المؤسسات الصحية لفهم و إدراك التسويق الصحي و اعتباره أداة لتحقيق النجاح والتميز

✓ ضرورة تطبيق البحث التسويقي في السوق الداخلي للمصحة لمعرفة حاجات و رغبات الزبائن و العمل على تلبيتها بشكل ملائم

✓ على المصحة التوجه نحو العميل وتصميم خدمات صحية تتلاءم مع كل زبون على حدى

✓ ضرورة خلق خدمات صحية أخرى وهذا بتكوين الطاقم الطبي والعمال

✓ خلق فروع صحية أخرى وجعل المصحة مؤسسة جهوية لاستقطاب أكبر عدد ممكن من الزبائن

### أفاق الدراسة:

✓ تطبيق التسويق الصحي في المؤسسات الخدمية كعامل لنجاح الأهداف الاستراتيجية ؛

✓ جودة الخدمة الصحية و أثرها على جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية؛

✓ دور أنشطة العمليات في ترقية أداء النشاط التسويقي في المؤسسات الصحية ؛

✓ التسويق الصحي كمدخل لتعزيز الأداء التسويقي في المؤسسات الصحية ؛

✓ إدارة العلاقة مع الزبون الصحي بالمؤسسات الصحية



المراجع

## أولاً: المراجع باللغة العربية

## (1) الكتب:

- ثامر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2005.
- ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2005.
- جاي ككندا مبولي - كوني موك - بيغير لي سباركس ، "ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، دار المريخ للنشر، الرياض المملكة العربية السعودية .2002.
- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دارحامد للنشر، عمان، الأردن، 1998.
- طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، الإسكندرية، 2008.
- فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- فريد نصيرات، إدارة المستشفيات، دار الإثراء، الأردن، 2008.
- مُجَّد عبد العظيم أبو النجا، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، مصر.
- نسيم حنا، مبادئ التسويق، دار المريخ للنشر، الرياض المملكة العربية السعودية، 2001.

## (2) المذكرات الجامعية:

- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الجزائرية الاستشفائية، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009.
- بودريالة مريم، واقع التسويق الصحي، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.
- خامت سعديّة-عجوز نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية دراسة حالة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر، 2012.
- دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مذكرة ماجستير، جامعة مُجَّد خيضر -بسكرة، 2014.
- نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة 20 أوت -سكيكدة، 2009.
- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية لعين طاية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر3، 2011.

## (3) المقالات والمدخلات العلمية:

- أديب بهوم-رشا سعي، أثر الابتكار على جودة الخدمات الصحية، مجلة تشرين، جامعة تشرين-سورية، 2014.
- ثامر البكري -غسان عبد الرزاق، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة جامعة الأردن
- ميلودي تومي -حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مقال علمي، جامعة مُجَّد خيضر بسكرة

- مُجَد الطعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي دراسة حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك العدد 1، الأردن 2005
- ناصر مُجَد- ترجمان غياث، تسويق الخدمات، مقال علمي، جامعة دمشق، 2006

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,Accreditation Editions Maloine,1999
- Herve LETEURTRE et autres, La qualité hospitalière, Berger- Levrault, Paris, 1999,
- Zakia kessas. L’application du marketing des services dans l’établissements hospitaliers privés ,mémoire magister ,faculté économie , université tlemcen,2010/2011
- Burnand B , Paccaud.Fred, Maitrise de la qualité dans les hopitaux universitaires :Satisfaction des Patients, laussan, IUMSP, 1997.

الملاحق

الملحق رقم (1): استمارة الاستبيان الموجهة لزبائن مصحة الضياء بورقلة

جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

قسم العلوم التجارية

في إطار التحضير لإنجاز نيل مذكرة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق خدمي، بعنوان دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك بدراسة عينة من زبائن مصحة الضياء بورقلة، أرجو تفضلكم بتخصيص جزء من وقتكم الثمين للإجابة على الأسئلة التالية التي تدخل ضمن إطار البحث. مع التأكيد بأن معلومات و أجوبة هذا الاستبيان سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي المذكور، و ستكون موضوع السرية التامة

في الاخير تقبلوا مني أسمى عبارات الشكر والاحترام

المحور الأول : المعلومات الشخصية

الجنس: ذكر  أنثى

السن : أقل من 20 سنة  من 21 إلى 40 سنة  من 41 إلى 60

المستوى التعليمي: ما دون الجامعي  جامعي  دراسات عليا

الدخل: أقل من 20.000 دج  من 21.000 دج الى 40.000 دج

أكثر من 40.00 دج

يرجى الإجابة على الاسئلة الموالية والمتعلقة بمصحة "الضياء" بوضع العلامة (X) .

المحور الثاني : التسويق الصحي

العدد	الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الخدمة	1	أجد ترتيب منظم لأقسام الخدمات الصحية للمصحة					
	2	هناك العديد من أصناف الخدمات بالمصحة					
	3	طرق العلاج في المصحة مريحة					
التسويق	4	أسعار خدمات المصحة مقبولة عموما					
	5	هناك تنوع في الأسعار حسب القيمة الصحية لكل خدمة					
	6	أسعار الخدمات متوافقة عموما مع إمكانياتي المالية					
الترويج	7	مصحة الضياء هي مؤسسة معروفة بالنسبة الي					
	8	أشاهد إعلانات كثيرة في مختلف الأماكن لخدمات المصحة					
	9	تحتل المصحة بسمعة طيبة في وسطي الاجتماعي					
التوازن	10	مكان تقديم الخدمة الصحية جد ملائم					
	11	أستفيد من الخدمات الصحية في الاوقات المناسبة					
	12	تحرص المصحة على تقديم العلاج لي أكثر من حرصها الحصول على المقابل المالي					

					موظفي المصحة يتمتعون بسلوك حسن	13	مقدمو الخدمات
					موظفي المصحة يلبسون لباسا خاصا	14	
					ألوان ألبسة الموظفين مختلفة حسب نوع الوظيفة التي يمارسونها	15	
					موقع المصحة ملائم وقريب من بعض المرافق العمومية الأخرى	16	البعد المادي
					الشكل الخارجي للمصحة مقبول جدا	17	
					يعجبني الديكور الداخلي للمصحة	18	
					أتلقى الخدمة الصحية بشكل متسلسل ومنتظم	19	العمليات
					أجد سهولة في أخذ مواعيد في المصحة	20	
					يتم تقديم الخدمة الصحية إلي بشكل كامل بدون أي نقص	21	

### المحور الثالث: جودة الخدمة الصحية

الموافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة	الرقم	البعد
					أثق كثيرا في امكانيات موظفين المصحة	22	الاعتمادية
					أثق في أن أسراري تبقى محفوظة من قبل الموظفين	23	
					يتم تلبية احتياجاتي ببساطة من قبل الموظفين	24	الاستجابة
					أجد سرعة في الرد على مختلف انشغالاتي من قبل الموظفين	25	
					ألقى معاملة طيبة من كافة موظفي المصحة	26	الضمان
					يتمتع موظفي المصحة بأداء عالي المستوى	27	

					تتوفر اقسام وغرف المصحة على كل شروط النظافة المطلوبة	28	الملموسية
					تبدو لي مواقع الانتظار للمصحة واضحة ومحددة	29	
					أشعر دائما بأن الممرضين هم جزء من أفراد أسرتي	30	التعاطف
					يتم غالبا مراعاة الظروف الشخصية لي من قبل الموظفين	31	



# ملحق رقم: 02

SPSS نخرجات برنامج

```

GET DATA /TYPE=XLSX
/FILE='C:\Users\user\Desktop\MAKAOUI SPSS\MAKAOUI SPSS.xlsx' /SHEET=name 'MM'
/CELLRANGE=full /READNAMES=on /ASSUMEDSTRWIDTH=3 2 7 67.
EXECUTE.
DATASET NAME Ensemble_de_données2 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=s1 s2 s3 s4 /ORDER=ANALYSIS.

```

## Effectifs

[Ensemble de données2]

### Statistiques

	si	s2	s3	s4
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0

## Tableau de fréquences

### si

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1	27	54,0	54,0	54,0
2	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### s2

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1	8	16,0	16,0	16,0
2	37	74,0	74,0	90,0
3	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### s3

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1	26	52,0	52,0	52,0
2	22	44,0	44,0	96,0
3	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

s4

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1	32	64,0	64,0	64,0
2	12	24,0	24,0	88,0
3	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

COMPUTE X1=(q1 + q2 + q3).

EXECUTE.

COMPUTE X2=(q4 + q5 + q6) .

EXECUTE.

COMPUTE X3=(q7 + q8 + q9) .

EXECUTE.

COMPUTE X4=(q10 + q11 + q12).

EXECUTE.

COMPUTE X5=(q13 + q14 + q15).

EXECUTE.

COMPUTE X6=(q16 + q17 + q18).

EXECUTE.

COMPUTE X7=(q19 + q20 + q21).

EXECUTE.

COMPUTE X=(X1 + X2 + X3 + X4 + X5 + X6 + X7) .

EXECUTE.

COMPUTE Y=(y1 + y2 + y3 + y4 + y5 + y6 + y7 + y8 + y9 EXECUTE. + y10).

FREQUENCIES VARIABLES=q1 q2 q3 X1 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN  
/ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble\_de\_données2]

### Statistiques

	q1	q2	q3	X1
N Valide	49	50	50	49
Manquante	1	0	0	1
Moyenne	3,78	3,66	3,98	11,4286
Ecart-type	,798	,895	,937	1,81430

FREQUENCIES VARIABLES=q4 q5 q6 X2 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN  
/ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble de données2]

Statistiques				
	q4	q5	q6	X2
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	3,36	4,00	3,32	10,6800
Ecart-type	,921	,926	1,168	2,16125

FREQUENCIES VARIABLES=q7 q8 q9 X3 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV  
MEAN /ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble de données2]

Statistiques				
	q7	q8	q9	X3
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	4,28	2,84	4,00	11,1200
Ecart-type	,497	1,095	,808	1,49339

FREQUENCIES VARIABLES=q10 q11 q12 X4 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV  
MEAN /ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble de données2]

Statistiques				
	q10	q11	q12	X4
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	3,92	3,84	2,74	10,5000
Ecart-type	,724	,738	1,175	1,91929

FREQUENCIES VARIABLES=q13 q14 q15 X5 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV  
MEAN /ORDER=ANALYSIS.

	q13	q14	q15	X5
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	4,06	4,28	4,02	12,3600
Ecart-type	,682	,607	,714	1,38151

## Effectifs

[Ensemble de données2]

### Statistiques

FREQUENCIES VARIABLES=q16 q17 q18 X6  
 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble\_de\_données2]

### Statistiques

	q16	q17	q18	X6
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	3,98	3,50	3,86	11,3400
Ecart-type	,795	,953	,808	1,54669

FREQUENCIES VARIABLES=q19 q20 q21 X7  
 /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble\_de\_données2]

### Statistiques

	q19	q20	q21	X7
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	3,86	3,82	3,98	11,6600
Ecart-type	,639	,774	,845	1,72153

FREQUENCIES VARIABLES=y1 y2 y3 y4 y5 y6 y7 y8 y9 y10 Y /FORMAT=NOTABLE  
 /STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.

	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7
N Valide	50	50	50	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,62	3,78	3,94	3,86	4,10	3,60	4,42
Ecart-type	,878	,815	,818	,948	,580	,808	,810

[Ensemble de données2]

### Statistiques

	y8	y9	y10	Y
N Valide	50	50	50	50
Manquante	0	0	0	0
Moyenne	4,10	3,26	2,82	37,5000
Ecart-type	,931	1,121	1,207	5,74012

FREQUENCIES VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X /FORMAT=NOTABLE  
/STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.

## Effectifs

[Ensemble de données2]

### Statistiques

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
N Valide	49	50	50	50	50	50	50
Manquante	1	0	0	0	0	0	0
Moyenne	11,4286	10,6800	11,1200	10,5000	12,3600	11,3400	11,6600
Ecart-type	1,81430	2,16125	1,49339	1,91929	1,38151	1,54669	1,72153

### Statistiques

	X
N Valide	49
Manquante	1
Moyenne	79,2653
Ecart-type	7,88927

### CORRELATIONS

/VARIABLES=Y X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7

X /PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

[Ensemble de données2]

## Corrélations

### Corrélations

		Y	X1	X2	X3	X4	X5
Y	Corrélation de Pearson	1	,521 <sup>xx</sup>	,518 <sup>**</sup>	,386	,588 <sup>xx</sup>	,291 <sup>x</sup>
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,006	,000	,040
	N	50	49	50	50	50	50
X1 68	Corrélation de Pearson	,521	1	,340	,437	,388	,278
	Sig. (bilatérale)	,000		,017	,002	,006	,053
	N	49	49	49	49	49	49
X2	Corrélation de Pearson	,518	,340	1	,025	,236	,190
	Sig. (bilatérale)	,000	,017		,864	,099	,187
	N	50	49	50	50	50	50
X3	Corrélation de Pearson	,386	,437	,025	1	,377	,295
	Sig. (bilatérale)	,006	,002	,864		,007	,037
	N	50	49	50	50	50	50
X4	Corrélation de Pearson	,588	,388	,236	,377	1	,393
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,099	,007		,005
	N	50	49	50	50	50	50
X5	Corrélation de Pearson	,291	,278	,190	,295	,393	1
	Sig. (bilatérale)	,040	,053	,187	,037	,005	
	N	50	49	50	50	50	50
X6	Corrélation de Pearson	,491	,300	,418	,318	,354	,123
	Sig. (bilatérale)	,000	,036	,003	,025	,012	,395
	N	50	49	50	50	50	50
X7	Corrélation de Pearson	,631	,490	,173	,461	,676	,499
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,229	,001	,000	,000
	N	50	49	50	50	50	50
X	Corrélation de Pearson	,752	,714	,551	,606	,743	,593
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	49	49	49	49	49	49

### Corrélations

		X6	X7	X
Y	Corrélation de Pearson	,491 <sup>**</sup>	,631 <sup>**</sup>	,752 <sup>**</sup>
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000
	N	50	50	49
X1	Corrélation de Pearson	,300	,490	,714
	Sig. (bilatérale)	,036	,000	,000
	N	49	49	49
X2	Corrélation de Pearson	,418	,173	,551
	Sig. (bilatérale)	,003	,229	,000
	N	50	50	49
X3	Corrélation de Pearson	,318	,461	,606
	Sig. (bilatérale)	,025	,001	,000
	N	50	50	49
X4	Corrélation de Pearson	,354	,676	,743
	Sig. (bilatérale)	,012	,000	,000
	N	50	50	49
X5	Corrélation de Pearson	,123	,499	,593
	Sig. (bilatérale)	,395	,000	,000
	N	50	50	49
X6	Corrélation de Pearson	1	,336	,604
	Sig. (bilatérale)		,017	,000
	N	50	50	49
X7	Corrélation de Pearson	,336	1	,774
	Sig. (bilatérale)	,017		,000
	N	50	50	49
X	Corrélation de Pearson	,604	,774	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	49	49	49

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral). \* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=s1(1 2) /MIS
SING=ANAL Y SIS
/VARIABLES=Y
/CRITERIA=CI(.95) .
```

### Test-t

[Ensemble\_de\_données2]



### Statistiques de groupe

	s1	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Y	1	27	37,5185	5,67295	1,09176
	2	23	37,4783	5,94574	1,23977

### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
Y Hypothèse de variances égales	,242	,625	,024	48
Hypothèse de variances inégales			,024	45,963

### Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des moyennes			
	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95%
				Inférieure
Y Hypothèse de variances égales	,981	,04026	1,64564	-3,26852
Hypothèse de variances inégales	,981	,04026	1,65196	-3,28504

### Test d'échantillons indépendants

	Test-t pour égalité des ...
	Intervalle de confiance 95% ...
	Supérieure
Y Hypothèse de variances égales	3,34904
Hypothèse de variances inégales	3,36555

ONEWAY Y BY s2

/MISSING ANALYSIS.

## A 1 facteur

[Ensemble\_de\_données2]

ANOVA à 1 facteur

Y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	127,128	2	63,564	2,009	,146
Intra-groupes	1487,372	47	31,646		
Total	1614,500	49			

ONEWAY Y BY s3

/MISSING ANALYSIS.

## A 1 facteur

[Ensemble\_de\_données2]

### ANOVA à 1 facteur

Y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	19,699	2	9,850	,290	,749
Intra-groupes	1594,801	47	33,932		
Total	1614,500	49			

ONEWAY Y BY s4

/MISSING ANALYSIS.

## A 1 facteur

[Ensemble\_de\_données2]

### ANOVA à 1 facteur

Y

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	39,781	2	19,891	,594	,556
Intra-groupes	1574,719	47	33,505		
Total	1614,500	49			

RELIABILITY

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20  
q21 y1 y2 y3 y4 y5 y6 y7 y8 y9 y10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.

## Fiabilité

[Ensemble\_de\_données2]

## Echelle : TOUTES LES VARIABLES

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	49	98 0
Exclus <sup>a</sup>	1	2 0
Total	50	100 0

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

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,886	31

## الفهرس

I	الإهداء
II	الشكر
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
أ	المقدمة
<b>الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية</b>	
06	تمهيد
07	المبحث الأول: التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
07	المطلب الأول: التسويق الصحي
07	الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية
08	الفرع الثاني: مفهوم التسويق الصحي
09	الفرع الثالث: أهمية التسويق الصحي
10	الفرع الرابع: سياسات المزيج التسويقي الصحي
15	المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية
15	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
16	الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمة
17	الفرع الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة
19	الفرع الرابع: مداخل تقييم جودة الخدمة
20	المبحث الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بموضوعي التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
20	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية
20	الفرع الأول: عرض الدراسات المتعلقة بالتسويق الصحي
22	الفرع الثاني: عرض الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية
24	الفرع الثالث: عرض الدراسات الأجنبية
24	المطلب الثاني: محل الدراسة الحالية من الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية لمساهمة التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية</b>	
29	تمهيد

30	المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة
30	المطلب الأول: منهج الدراسة
30	الفرع الأول: أسلوب لدراسة
31	الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
32	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
32	الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستعملة
32	الفرع الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
35	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
35	المطلب الأول: عرض نتائج العامة للدراسة
35	الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة
39	الفرع الثاني: عرض نتائج الدراسة
44	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
44	الفرع الأول: اختبار الفرضيات
49	الفرع الثاني : مناقشة النتائج
53	الخاتمة
57	قائمة المراجع
59	الملاحق
75	الفهرس