



## آليات التسويق الصحي

### وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

–دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية (مستشفى شي قيفارا واحمد فرنسيس والأخوات باج)–

- أ. بظاهر بختة

جامعة مستغانم

- د. بوظلاعة محمد

المركز الجامعي بالميلة

ملخص:

إن جوهر النشاط التسويقي في المنظمات الصحية يكمن في قدرة القائمين على التسويق في إحداث عملية التطابق بين احتياجات ورغبات المرضى (المستفيدين) من الخدمات الصحية من جهة والموارد والإمكانات المتاحة للمنظمة، لأنه من بين العوامل التي تؤثر على تحقيق الأهداف التسويقية، هي المتغيرات البيئية والتي تتعلق أساسا بالتغيرات التي تحدث في معدلات التضخم وأثاره على القطاع الصحي، إضافة إلى الآثار الناجمة عن تطبيق سياسة الانفتاح الاقتصادي. وقد قمنا بدراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات ( شي قيفارا واحمد فرنسيس والأخوات باج)، حيث وزعنا 100 استبانة على عمالهم واسترجعنا منها 70 استبانة صالحة لتحليل، وقد توصلنا إلى هناك ارتباط موجب وضعيف بين المتغيرين ولذلك خلصنا إلى أن التسويق الصحي له دور في تحسين الجودة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي، الحاجات، جودة الخدمات الصحية، المستشفى.

#### Abstract

The essence of marketing activity in health organizations lies in the ability of marketers to create a process The correlation between the needs and desires of patients (beneficiaries) of health services on the one hand and the resources and possibilities available to the organization, because the factors that affect the achievement of marketing objectives are the environmental variables, which are mainly related to changes in inflation rates and effects on the health sector, On the implementation of the policy of economic openness. We conducted a field study in three hospitals (Shay Quevara, Ahmed Francis, and Baj sisters). We distributed 100 questionnaires to their workers and retrieved 70 valid questionnaires. We found a positive and weak correlation between the two variables and concluded that health marketing has a role in improving health quality. In the institutions of the Inquisition.

**Keywords:** Health Marketing, Needs, Quality of Health Services, Hospital.

## مقدمة

تعتبر القضية الصحية من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، وهذا ما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة، فتوفيرها ينعكس إيجاباً على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة مجتمعه إذ يصبح أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولى مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً حيث قامت بتسويقها. إلا أن التسويق لم يحظ باهتمام المستشفيات، التي لا تهدف إلى تحقيق الربح في الأقطار النامية، على الرغم مما تواجه تلك المنظمات من مشاكل تسويقية متعددة، تتعلق بخدماتها والمستفيدين منها، والتي أصبحت في كثير من الأحيان عائقاً لأداء نشاطاتها. ولذا يجب الأخذ بتلك المفاهيم والأساليب من شأن إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل الموجودة، وتحسين أداء هذه المنظمات لخدماتها. كما أدى إلى رفع مستوى كفاءة وأداء وجود خدمات المستشفيات، التي لا تهدف إلى تحقيق الربح في الأقطار المتقدمة، نظراً للاهتمام المتزايد للتسويق من قبل تلك المنظمات الصحية، التي استخدمت المفاهيم والأساليب التسويقية في حل مشاكلها. وعليه يمكن التوصل إلى النتائج: ماهو الدور الذي يمارسه التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية؟

## الأسئلة الفرعية

- ما آليات الميزة لتسويق الصحي؟
- ماهي مميزات جودة الخدمات الصحية؟
- ماهو اثر التسويق الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟

## الفرضيات

- التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية غير فعال وبحاجة إلى تحسن مستمر.
- جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية جيدة وفي تحسن مستمر.
- المنهج المستخدم: اعتمدنا على المنهج التحليلي والوصفي لتلاؤمهما مع معطيات دراستنا في الجانب النظري، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة حالة لتناسبه مع دراستنا الميدانية للمستشفيات الثلاث.

هيكل الدراسة: قسمنا دراستنا إلى ثلاث محاور، حيث ركزنا في المحور الأول على آليات الميزة لتسويق الصحي، وفي المحور الثاني ركزنا على أبعاد وعناصر جودة الخدمات الصحية، وأما في المحور الثالث ركزنا على اثر التسويق الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

## المحور الأول: آليات الميزة للتسويق الصحي

يمثل التسويق الصحي تكامل العديد من المجالات والوظائف، لتلبية الحاجات الصحية المتنوعة للسكان ويركز في ذلك على الأنشطة والفعاليات، التي تهدف إلى جعل الفرد أكثر استجابة للخدمات



الصحية بشكل طوعي والعمل على توعيته لمفهوم الصحة، بالرغم من أهمية الخدمات الصحية له وللمجتمع، والسعي المتواصل للحصول عليه.

أولاً: مفهوم التسويق الصحي وأهميته وأهدافه

سننتظر في هذا العنصر إلى مفهوم وأهمية وأهداف التسويق الصحي.

### 1. مفهوم التسويق الصحي

عرفه kotler: "على انه التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على برامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم"<sup>1</sup> وعرف أيضاً: "بانه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد"<sup>2</sup> ومن خلال التعريف السابقة نصل إلى أن السلوك الصحي يتطلب جمع المعلومات والبيانات، لتحديد الحاجات الفعلية للسوق المستهدف، كما تعمل على تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التي يحتاجها كل سوق، والعمل على تحديد مدى فعالية الأنشطة التسويقية الصحية.

### ثانياً: الخصائص المميزة للتسويق الصحي

يمكن قوله أن التسويق من حيث الجوهر هو واحد، إلا أن الاختلاف يمكن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في هذه المنظمة عن تلك. ولعل ذلك يعود أساساً إلى رسالة المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع أو الخدمات التي تقدمها وطبيعة الجمهور الذي تتعامل معه. وعليه وبقدر تعلق الأمور بالمستشفيات فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص والتي من أبرزها الأتي:<sup>3</sup>

- تقوم المستشفيات عموماً بإنتاج خدمات أكثر مما هو عليه في إنتاج سلع. والخدمات كما سبق القول عن خصائصها بأنها تمتاز بعدم الملموسة، التباين، الهلاك، التلازم، عدم التملك. وعليه فإن المجاميع الطبية ستتأثر إلى حد كبير في عملية تسليم هذه الخدمات إلى المنتفعين منها مباشرة، أو عبر الملاك التمريضي.

- تمتاز المستشفيات بكون خدماتها عامة وموجهة إلى عموم الجمهور باتجاه تحقيق المنفعة لهم، لذلك فإن المستشفيات مطالبة دوماً من قبل الجمهور في الحصول على خدمات مختلفة وبما يتوافق مع تحقيق رضاهم وإشباع حاجاتهم.

- معظم المبالغ التي تنفقها المستشفيات العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث سواء كان ذلك المبلغ في أغلبه أو جزء منه. لتحصل مقابل ذلك على عوائد. إلا أنها في ذات الوقت تحصل على

تعويضات من الطرف الثالث لتغطية النقص الحاصل في الموارد أو الموارد أو باتجاه زيادة الإمكانيات للتنوع أو التطوير في الخدمات.

- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المستشفى للاستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها. بل أنها في بعض الأحيان تملي عليها بعض السياسات في التعامل مع أنواع محددة في الخدمات الصحية أكثر مما أن تكون حرة في تقديمها من عدمه.

- الصلاحية وقوة القرار في المنظمات الأعمال عموماً تكون مرتبطة بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة المنظمة.

- تمتاز الخدمات التسويقية بسمة الاستقراب، أي أن المستهلك يرغب في أن يكون موقع تقديم الخدمة قريب إليه.

### ثالثاً: الانتقادات الموجهة للتسويق الصحي

وفيما يلي عرض لأهم الانتقادات التي تعرض لها التسويق الصحي:<sup>4</sup>

- ينظر البعض إلى التسويق على أنه مضيعة للأموال وسبب في هدرها، إذ يرى بعض المهتمين بالقطاع الصحي في أمريكا أن عملية إنفاق المنظمات الصحية أموالاً على الأنشطة الترويجية هي عملية بغيضة وغير صحية، وأن الأموال يجب أن تصرف على الأنشطة التشغيلية الأكثر تماساً مع المرضى.

- يعتقد البعض بأن التسويق ممكن أن يقلل من مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وهذا الاعتقاد نشأ بسبب الخوف من أن تقوم المنظمات الصحية بالترويج والإعلان عن معلومات غير دقيقة عن خدماتها.

- يرى البعض أن النشاط التسويقي هو نشاط طفيلي، هذا ما يثيره وظيفة بحوث التسويق التي تتطلب استقصاء آراء الناس والتدخل في حياتهم وسؤالهم عما يرغبون فيه وما لا يرغبون فيه.

- ينظر البعض إلى التسويق على أنه يدفع المنظمات الصحية إلى التنافس. ويفترض هذا التصور أن المستشفيات يجب أن تعمل كأخوات تساعد بعضها بعضاً.

- ينتقد التسويق بأنه يسبب توليد طلب غير مسوغ على الخدمة الصحية: يحدث الطلب غير المسوغ إلى الخدمة الصحية بصورة طبيعية وبشكل عام من لدن الأفراد المصابين بالقلق النفسي، وأن هذا الرأي يفترض أن التسويق والإعلام عن الخدمات الصحية يزيد من طلب أولئك على خدمات صحية.

### المحور الثاني: مرتكزات جودة الخدمات الصحية

فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

## أولاً: تصنيف الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وان هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وعلى النحو التالي:<sup>5</sup>

- من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل ( التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل (العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم... الخ.

- من حيث نوع الجراحة: فقد تكون الخدمات تشعب حاجة الفرد مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي... الخ.

- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم من حيث ملكية المؤسسات الصحية، من حيث البرامج التسويقية والأهداف للمستشفى الخاص.

## ثانياً: عناصر الميزة لجودة الخدمات الصحية

سنتطرق في هذا العنصر إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية واهم عناصرها.

## 1. مفهوم جودة الخدمات الصحية

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية."<sup>6</sup>

حسب Lee et Jones: "هي تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان."<sup>7</sup>

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "عبارة عن جميع الخدمات، التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم."<sup>8</sup>

وعرفت أيضاً: "مقدار ما تحققه المنظمة الصحية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلميها."<sup>9</sup>

الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر ( JCAHO ) فعرفت على: " أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية."<sup>10</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية هي عبارة عن تقديم الخدمة الصحية بأحسن صورة من خلال الالتزام بالمعايير المطلوبة لإرضاء مستفيدين منها.

## 2. عناصر جودة الخدمات الصحية

اشتملت عناصر جودة الخدمات الصحية فيمايلي:<sup>11</sup>

1- المدخلات: هي الموارد اللازمة لتنفيذ عملية ما:

- البنية الأساسية: من مباني وأجهزة ومستلزمات لتشغيل المؤسسة والوحدات العلاجية.

- الموارد البشرية: من القوى العاملة بإعداد ومدربة تدريب عالي.

- نظم العمل: من أدلة مرجعية للسياسات والإجراءات والتوصيف الوظيفي وخطوات الأداء والمعايير.

- الموارد المالية: من تمويل مالي يضمن التشغيل المستمر والصيانة للمنشأة.

2- العمليات وسلسلة الإجراءات: هي سلسلة من الإجراءات المتعاقبة لتحويل المدخلات إلى مخرجات ونتائج محددة، أنها مضمون العمل الذي نقدمه للمرضى وعلى الوحدة أن تحدد وتدير مجموعة متداخلة من العمليات.

- إجراءات التفاعل والترحيب بالمرضى وتقديم الرعاية الصحية والتمريضية والتثقيف الصحي والأداء الطبي مثل الحصول على التاريخ الصحي والفحص الطبي والفحوصات المعملية والتصرف بالعلاج الطبي أو الجراحي.

- إجراء حفظ الملف و الفحوص المختبرية ودخول وخروج المريض وطلب الإمدادات.

3- المخرجات: هي النواتج العمليات التي تعكس كفاءة وفاعلية الخدمات والعائد منها ومدى التغيير في مؤشرات الحالة الصحية.

- إرضاء المرضى.

- رضا مقدمي الخدمة.

- مردود الرعاية الصحية على انخفاض معدلات المرض والإعاقة والوفاة.

## ثالثا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو مدى تقيهم للخدمة كونها غير ملموسة، بحيث يعتمدون على مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجزئة والخبرة. وهي صفات يمكن تقييمها فقط من خلال الشراء أو الاستخدام للخدمة الصحية، كما هو حاصل في تضميد الجروح وتجبير الكسور، والفحوص الإشعاعية. والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية. فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة و المعتمدة على الكمبيوتر، ولاشك أن الأغلبية يفتقدون إلى المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه

الخدمات. وعلى الرغم من ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على خمسة أبعاد:

- المعمولية: القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق. ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياسا بالأبعاد الأخرى.

- الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون. ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية.

- الكياسة/ اللطف: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض. ويمثل 16% كأهمية نسبية.

- الملموسية: وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال. ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.<sup>12</sup>

المحور الثالث: اثر التسويق الصحي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية- دراسة حالة مستشفى شي قيفارا ومستشفى احمد فرنسيس ومستشفى الأخوات باج) سنحاول تقديم وصفا للمنهجية والإجراءات المتبعة في إنجاز الدراسة، إضافة إلى تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات.

#### 1- منهجية الدراسة الميدانية والأدوات المستخدمة

1-1- مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عمال ثلاث مؤسسات استشفائية في ولاية مستغانم وغلزيان وشلف (مستشفى شي قيفارا، مستشفى احمد فرنسيس، مستشفى الأخوات باج)، وقد تم توزيع 100 استمارة عليهم 40 استمارة في المستشفى الأولى و30 استمارة في المستشفى الثانية و30 في المستشفى الثالثة) تم استرجاع 70 منها وهي صالحة للتحليل أي ما يعادل 70% من الاستمارات الموزعة، وهو عدد مقبول إحصائيا نظرا لأن حجم العينة يتجاوز 30 فردا. وعدد الاستمارات المعالجة لكل مستشفى هو 33 استمارة لمستشفى شي قيفارا (47.14% من إجمالي الاستمارات المعالجة)، 21 استمارة لمستشفى احمد فرنسيس (30% من إجمالي الاستمارات المعالجة)، و16 استمارة لمستشفى (22.85% من إجمالي الاستمارات المعالجة).

1-2- أداة الدراسة: تم بناء الإستبانة لمعالجة متغيرات الدراسة، حيث خصص حيز للمعلومات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات العمل في المؤسسة، الفئة الوظيفية).

في حين احتوت الإستبانة على 12 فقرة مقسمة على محورين يمثلان متغيري الدراسة، محور فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية (متغير مستقل) يحتوي 6 فقرات، ومحور مستوى جودة الخدمات الصحية (متغير تابع) يشمل 6 فقرات.

كما أنه تجدر الإشارة أننا اعتمدنا مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) كأداة للدراسة وتحليل الاستبيان.

3-1- الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات: تم تحليل البيانات ومعالجتها بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقد تم قياس الاعتمادية للتأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال معامل ألفا-كرونباخ، كما تم تحليل الفقرات من خلال مقاييس الإحصاء الوصفي (التكرارات، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري).

## 2- تحليل بيانات ونتائج الاستبيان

1-2- تحليل ثبات وصدق فقرات الاستبيان: تم اختبار درجة وصدق فقرات كل محور من محاور الاستبيان من خلال اختبار ألفا-كرونباخ، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

### الجدول رقم (01): قيم ثبات وصدق الاستبيان (ألفا كرونباخ)

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الصدق
فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية	6	%78.32	%88.49
مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية	6	%71.56	%84.59
المحاور السابقة معا	12	%83.32	%91.27

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح أن معامل ألفا كرونباخ مرتفع بالنسبة للاستبيان بجميع محاوره حتى أنه يتجاوز نسبة 83% بالنسبة لإجمالي المحاور، وهو ما يدل على ثبات فقراته ومحاوره، كما أنه يتميز بمعامل صدق عال يتجاوز 91% ما يدل على صدق مختلف بياناته.

2-2- تحليل البيانات الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة: تم تحليل إجابات 70 عامل بهذه المستشفيات، وأظهرت خصائص بياناتهم الشخصية والوظيفية ما يلي:

- بالنسبة لمتغير الجنس: 57.32% من المستجوبين ذكور، في حين تشكل نسبة الإناث 42.68%، ما يؤكد على تواجد العنصر النسوي بقوة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؛

- بالنسبة لمتغير السن: 41.01% تتراوح أعمارهم بين 31 و40 سنة، 28.00% تتراوح أعمارهم بين 21 و30 سنة، 28.00% تتراوح أعمارهم بين 41 و50 سنة، في حين أن 2.00% يتجاوز سنهم 50 سنة، وهي نسب تؤكد أن معظم عمال المؤسسات الجزائرية من الشباب دون 40 سنة؛

- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي: 54.45% من عمال المؤسسات محل الدراسة ذو مستوى جامعي، في حين أن 31.43% منهم ذو مستوى ثانوي، وفي حين أن 14.12% منهم ذو مستوى دراسات عليا ما يؤكد أن توجه المؤسسات نحو توظيف خريجي الجامعات وأصحاب الشهادات العليا؛

- بالنسبة لمتغير عدد سنوات العمل في المؤسسة: 31.21% من المستجوبين خبرتهم أقل أو تساوي 5 سنوات، 25.11% منهم خبرتهم بين 6 و10 سنوات، 22.14% منهم خبرتهم بين 21 و25 سنة، في حين أن 12.01% خبرتهم بين 16 و20 سنة، 5.13% منهم خبرتهم بين 26 و30 سنة، 2.40% منهم خبرتهم بين 11 و15 سنة، في حين أن 2.00% منهم تفوق خبرتهم 30 سنة، وهو ما يؤكد أن أغلب عاملي المؤسسات محل الدراسة من الخريجين حديثا من الجامعات ومعاهد التكوين.

- بالنسبة لمتغير الفئة المهنية: 41.78% من المستجوبين إطارات، 36.24% منهم أعوان التحكم، 21.98% منهم أعوان التنفيذ، وهو ما يؤكد أن العينة مكونة من الفئات المهنية الثلاث مع أفضلية للإطارات لأنهم الأكثر إلماما بالجانب التسويقي.

2-3- تحليل فقرات محاور الدراسة: سنحلل نتائج الأجوبة عن فقرات كل محور من محاور الاستبيان:  
2-3-1- تحليل فقرات المحور الأول: يمثل المحور الأول مستوى فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية (المتغير المستقل)، وهو يشمل 6 فقرات مبينة في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (02): استعراض فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	عبارة الفقرة
01	يقوم التسويق الصحي على مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات.
02	يرتكز التسويق الصحي على تحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد.
03	يساعد الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم في مجال التسويق الصحي.
04	يمنح التسويق الصحي المؤسسة الاستشفائية الدافع القوي للتحسين الخدمة الصحية لكسب عملاء جدد.
05	يعمل هذا التسويق الصحي على إيصال المعلومات عن الخدمات الصحية والدوائية ورفع مستوى الوعي لدى الأفراد وحثهم على اختيار الخدمات الصحية الجيدة.
06	يقوم التسويق الصحي على مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات.

المصدر: الاستبيان المعد من طرف الباحثين

باستخدام الأدوات الإحصائية قمنا بتحليل فقرات المحور الأول، والجدول التالي يوضح نتائج هذا التحليل:



## الجدول رقم (03): تحليل فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	القرار	الرتبة
01	3.13	1.19	محايد	3.112	0.002	العبارة محققة	04
02	3.63	1.09	موافق	4.319	0.012	العبارة محققة	02
03	3.35	0.91	محايد	2.723	0.058	العبارة غير محققة	06
04	3.84	0.87	موافق	7.513	0.492	العبارة غير محققة	01
05	3.61	0.98	موافق	4.547	0.323	العبارة غير محققة	03
06	3.41	1.09	موافق	2.745	0.016	العبارة محققة	05
المحور الأول	3.59	0.78	موافق	5.122	0.055	مستوى فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة محدود وغير كاف.	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يبين الجدول السابق أن مستوى فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية المدروسة محدود وغير كاف، وهذا راجع أساساً إلى تقليلها للأنشطة التي تساعد على نشر التسويق الصحي وإظهار أهميته، حيث أنها لا تولي أهمية كبيرة لاستراتيجياته، لأنها ترى أن التسويق الصحي لا فائدة له بالنسبة لعملها، ولعل المشكلة تكمن في كون ما يحتاج إليه السوق، ربما لا يرغب في إنتاجه وإن ما يحتاج إليه المريض من المستشفى على علاج يتضمن النوعية والرعاية الصحية الجيدة. كما أنها تظن أن هذا النوع من التسويق لا يساعدها على ضمان تحقيق أهدافها وبصفة خاصة الحفاظ على الموارد المالية التي تعتبر المحرك الأساسي للمؤسسة.

2-3-2- تحليل فقرات المحور الثاني: يمثل المحور الثاني مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية (المتغير التابع)، وهو يشمل 6 فقرات مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): استعراض فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	عبارة الفقرة
07	ترتكز المؤسسة الاستشفائية على تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة.
08	تقوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية على جمع المعلومات الخاصة بعمالها لتلبية جميع رغباتهم.
09	تساعد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية على تحسين قدرات عمالها من خلال تشجيعهم على تقديم أفضل ما لديهم.
10	تسعى المؤسسة إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية.
11	تعمل جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية على تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
12	ترتكز المؤسسة الاستشفائية على تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة.

المصدر: الاستبيان المعد من طرف الباحثين

باستخدام الأدوات الإحصائية قمنا بتحليل فقرات المحور الثاني، والجدول التالي يوضح نتائج هذا التحليل:

الجدول رقم (05): تحليل فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	القرار	الرتبة
07	3.55	1.17	موافق	3.701	0.003	العبارة محققة	06
08	3.81	0.91	موافق	5.711	0.781	العبارة غير محققة	02
09	3.31	0.68	محايد	7.582	0.253	العبارة غير محققة	05
10	3.34	0.83	محايد	6.133	0.483	العبارة غير محققة	04
11	3.79	0.67	موافق	7.871	0.782	العبارة غير محققة	03
12	3.88	1.12	موافق	5.492	0.042	العبارة محققة	01
المحور الثاني	3.81	0.64	موافق	10.09	0.059	مستوى جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية سيء وبحاجة إلى تحسين.	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يوضح الجدول السابق أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية سيء وبجاجة إلى تحسين. حيث أنه رغم مستواها الفاعل من خلال تطبيق طرق وأساليب علاجية حديثة تساعد في تسريع الإجراءات إلا أنه تبقى مستوى خدمة الصحية لا يصل حتى إلى درجة مقبول، وسلوكها القانوني غير جيد وغير ملتزم بمختلف قوانين حماية المريض، وأيضا سلوكها التنظيمي في ما يخص التحديات التكنولوجية قاصر ولم يبلغ المستوى المطلوب، حيث أنها لا تتبنى بنود تنظيمية أو حتى تعليمات داخلية توجه السلوك التكنولوجي لعمالها وتزيد من وعيهم.

2-4- تحليل تباين أجوبة أفراد العينة: نحلل تباين أجوبة العينة حسب متغيرات هامة، هي المؤسسة، الخبرة.

#### 2-4-1- تحليل تباين أجوبة أفراد العينة حسب المؤسسة:

بالنسبة للمحور الأول يوضح التباين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (06): تحليل تباين أجوبة المحور الأول حسب المؤسسة

المؤسسة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستشفى شي قيفارا	32	3.76	0.81
مستشفى احمد فرنسيس	22	3.44	0.69
مستشفى الأخوات باج	16	3.41	0.64
المجموع	70	3.65	0.7

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F
لا يوجد تباين	0.231	0.872

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تباين واختلاف في إجابات عمال المؤسسات الاستشفائية الثلاث، رغم أن مستشفى احمد فرنسيس تحتل الصدارة في مدى فعالية التسويق الصحي مقارنة بالمستشفين الآخرين.

بالنسبة للمحور الثاني يوضح التباين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (07): تحليل تباين أجوبة المحور الثاني حسب المؤسسة

المؤسسة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستشفى شي قيفارا	32	3.68	0.52
مستشفى احمد فرنسيس	22	3.87	0.61
مستشفى الأخوات باج	16	3.64	0.42
المجموع	70	3.79	0.51

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F
لا يوجد تباين	0.532	0.614

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تباين واختلاف في إجابات عمال المؤسسات الاستشفائية الثالث، رغم أن مستشفى احمد فرنسيس تحتل الصدارة في مستوى جودة الخدمات الصحية مقارنة بالمستشفين الآخرين.

#### 2-4-2- تحليل تباين أجوبة أفراد العينة حسب الخبرة

بالنسبة للمحور الأول يوضح التباين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (08): تحليل تباين أجوبة المحور الأول حسب الخبرة

الخبرة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل أو يساوي 5 سنوات	25	3.31	0.96
من 6 إلى 10 سنوات	16	3.56	0.78
من 11 إلى 15 سنة	12	3.57	0.69
من 16 إلى 20 سنة	7	4.09	0.19
من 21 إلى 25 سنة	5	3.77	0.87
من 26 إلى 30 سنة	3	3.56	0.47
أكثر من 30 سنة	2	4.12	-
المجموع	70	3.71	0.87
قيمة F	0.742	مستوى الدلالة	القرار
	0.078	لا يوجد تباين	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تباين واختلاف في إجابات العمال حسب خبرتهم ، وهو ما يؤكد قصور مستوى فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.

بالنسبة للمحور الثاني يوضح التباين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (09): تحليل تباين أجوبة المحور الثاني حسب الخبرة

الخبرة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل أو يساوي 5 سنوات	25	3.59	0.59
من 6 إلى 10 سنوات	16	3.71	0.46
من 11 إلى 15 سنة	12	4.02	0.32
من 16 إلى 20 سنة	7	3.87	0.67
من 21 إلى 25 سنة	5	3.71	0.22
من 26 إلى 30 سنة	3	3.63	0.63
أكثر من 30 سنة	2	4.03	-
المجموع	70	3.73	0.478
قيمة F	0.724	مستوى الدلالة	القرار
	0.617	لا يوجد تباين	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تباين واختلاف في إجابات العمال حسب خبرتهم ، وهو ما يؤكد ضعف مستوى في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

### 3- اختبار وتحليل فرضيات الدراسة

3-1- اختبار وتحليل الفرضية الأولى: من الجدول رقم (03) يتضح عدم تحقق الفرضية الأولى في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، حيث أن مستوى فعالية التسويق الصحي بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة محدود وغير كاف.

3-2- اختبار وتحليل الفرضية الثانية: من الجدول رقم (05) يتضح عدم تحقق الفرضية الثانية في المؤسسات محل الدراسة، حيث أن مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية سيئ وبحاجة إلى تحسين.

3-3- اختبار وتحليل الفرضية الثالثة: لتحليل الفرضية الأولى لابد من قياس مدى ارتباط فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية بتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (12): تحليل ارتباط المتغيرين الأول والثاني

المتغير	الأول (متغير مستقل)	مستوى الدلالة	القرار
الثاني (متغير تابع)	%43.12	0.025	توجد دلالة ارتباط ضعيف موجب

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أن الفرضية الثالثة محققة، وهو ما يؤكد وجود ارتباط بين المتغيران رغم أنه ضعيف نسبياً، وهو ما تظهره نتائج الدراسة الميدانية في المؤسسات الاستشفائية الثلاث.

### خلاصة

إن التسويق حالياً أصبح عبارة عن نظام احترافي، هدفه الملائمة بين المنظمة واحتياجات ومتطلبات ورغبات السوق المراد خدمته، بعدما كان مجرد عملية تبادل بسيطة، ونظراً لهذا التطور شمل التسويق كل مجالات الأعمال ومناحي الحياة، اقتصادية كانت، أو سياسية، أو اجتماعية بما فيها الصحية، حيث أصبح يلقي اهتماماً بالغاً في الدول المتقدمة، بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من فعالية وكفاءة تلك المنظمات، على الرغم من أنها لا تختلف عن غيرها من المنظمات غير الصحية، من حيث الإدارة والأنشطة. وإنما الاختلاف يكمن في الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، ولكون المنظمات الصحية تتعامل مع أسواق مستهدفة تعرض فيها منتجاتها غير الملموسة، فهي بحاجة دائمة إلى معلومات صحيحة كي تخطط لأنشطتها التسويقية ولهذا فهي تعتمد إلى استخدام ما يسمى بالتسويق الصحي.

- وبالرغم من أن هذا المصطلح يستند إلى مفهوم التسويق التجاري ، إلا أنه يختلف عنه في الأهداف المراد تحقيقها، وهو في الحقيقة جزء من التسويق الاجتماعي، لكونه يهدف إلى تقديم أفضل خدمة ورعاية صحية للفرد والمجتمع. ويهدف إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تحقق غايات المرجوة لدى المستفيدين. وعليه يمكن التوصل إلى النتائج التالية:
- الغياب التام لثقافة التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية وعلى كل المستويات، سواء لدى المقدم بمختلف فعالياته أو أدواره رئيسية كانت أو ثانوية، أو لدى المتلقي؛
  - سوء الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لدى كل من المقدم لها والمتلقي لها يرجع إلى عدم القدرة على التركيز بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة التي يحيا فيها كلا الطرفين؛
  - عدم تطبيق استراتيجيات تهدف إلى التجديد أو التغيير في المستشفيات؛
  - انتشار البيروقراطية في المستشفيات الجزائرية الحكومية بسبب عدم وجود رقابة صارمة.
  - عدم احترام القوانين الموضوعية وسوء تطبيقها من طرف المسؤولين في المستشفيات.
  - عدم وجود نظافة الكفاية في بعض الأقسام وهذا ما يتعارض مع أخلاقيات العمل.

#### قائمة المراجع

#### 1- المراجع العربية

#### 1-1 الكتب

1. فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2010.
  2. مصطفى يوسف كافي، الإعلام والتسويق الصحي، ط1، دار الابتكار، عمان، 2017.
  3. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، بدون سنة النشر.
  4. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج، الأردن، 2008.
  5. سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2009.
  6. مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، ط1، دار حامد، الأردن، 2017.
- #### 2-1 المذكرات والمجلات والملتقيات
7. خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 2، العدد 1، جامعة الكويت، الكويت، 1994.
  8. وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006.
  9. حمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد 4، جامعة أسيوط، مصر، 1983.

## 2- المراجع الأجنبية

10 .A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation, Accreditation Editions Maloine,1999.

### الهوامش:

- <sup>1</sup> . فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2010، ص95.
- <sup>2</sup> . مصطفى يوسف كافي، الإعلام والتسويق الصحي، ط1، دار الابتكار، عمان، 2017، ص109.
- <sup>3</sup> . ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، بدون سنة النشر، ص54-56.
- <sup>4</sup> . مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص132-134.
- <sup>5</sup> . ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج، الأردن، 2008، ص99.
- <sup>6</sup> . وفيق حلي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص3.
- <sup>7</sup> . Accreditation Editions Maloine,1999,p247. A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,
- <sup>8</sup> . حمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد4، جامعة أسيوط، مصر، 1983، ص23.
- <sup>9</sup> . سعد علي العازي، الإدارة الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص233.
- <sup>10</sup> . خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 2، العدد1، جامعة الكويت، الكويت، 1994، ص1.
- <sup>11</sup> . مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، ط1، دار حامد، الأردن، 2017، ص274-275.
- <sup>12</sup> . فريد كورتل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص168-169.