



جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة  
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم تسيير



قسم علوم التجارية

العنوان:

# مساهمة عناصر المزيج التسويقي في تحسين جودة الخدمة الصحية في القطاع الخاص

-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة بعين الدفلى-

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية  
تخصص: تسويق خدمات

إشراف الأستاذة:

د. غيدة فوزية

اعداد الطالبتين:

✓ أوزقرو جميلة

✓ بن حليلة سارة

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# إهداء

أهدي هذا العمل:

- الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره ابدا والدي العزيز.
- إلى من اخص الله الجنه تحت قدميها والدي العزيزه.
- الى شريك حياتي زوجي حفظه الله ورعاء وأولادي أدامهم الله.
- إلى القلوب الرقيقه والنفوس البريئة إخوتي وأخواتي .
- الى كافة "الأصدقاء و الزملاء"
- الى كل "أساتذتي" اللذين رافقوني في مسيرتي الدراسية .
- الى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذه المذكرة .

جميلة

# إهداء

أهدي هذا العمل :

- الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لاينطفئ نوره ابدا والدي العزيز.
- إلى من اخص الله الجنه تحت قدميها والدي العزيزه.
- الى زوجي أطال الله في عمره .
- إلى القلوب الرقيقه والنفوس البريئة إخوتي.
- الى كافة "الأصدقاء و الزملاء"
- الى كل "أساتذتي" اللذين رافقوني في مسيرتي الدراسية .
- الى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذه المذكرة .

سارة

# شكرنا وأشرفنا

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه لنا وإمتهانه

و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك وأن سيدنا و نبينا محمدا عبده و رسوله

عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم .

نشكر الله العلي العظيم الذي وفقنا لإتمام هذا العمل

أما بعد نتقدم بجزيل الشكر إلى الاستاذة غيدة فوزية لقبولها الإشراف على هذا

العمل والتي لم تبخل علينا بتوجيهاتها المعتبرة، كما نتوجه بالشكر الجزيل وخالص

العرفان والتقدير الى أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة، كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر

الجزيل الي عمال المؤسسة الاستشفائية البركة بعين الدفلى الذين سهلوا علينا القيام

بدراستنا التطبيقية. والله الفضل أوله وآخره



## ملخص الدراسة



### الملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع دور وأهمية المزيج التسويقي وتأثيره على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية البركة بعين الدفلى، وتكمن أهمية الموضوع في الدور الهام الذي يلعبه قطاع الصحة الخاص بالجزائر في تحقيق مستوى أمثل من الجودة في الخدمات الصحية بالموازات مع التطور التكنولوجي الحاصل في الميدان وسرعة المعلوماتية، وبالتالي التنافس من أجل البقاء والاستمرارية قصد بناء علاقة طويلة الامد باشارك زبائنهم في تصميم الخدمة في حد ذاتها بما يوافق حاجياتهم ورغباتهم في تحقيق الرضا وكسب الولاء.

ولقد توصلت دراستنا الى أن الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة جيدة بالمقارنة بنظيرتها من خدمات القطاع العام، ولاحظنا أنها لاقت استحسان جميع المرضى خاصة اذا ما قورنت بالسعر المتداول في السوق وهو ما يفسر الاقبال الكبير على خدمات المصحة.

**الكلمات المفتاحية:** عناصر المزيج التسويقي الصحي، جودة الخدمة الصحية، مصحة البركة.

### ABSTRACT :

This study dealt with the topic of the role and the importance of the marketing mix and its impact on the quality of service in Al-Baraka clinic.

The importance of the topic lies in the important role played by the private health sector in Algeria in achieving an optimum level of quality in health services in parallel with the technological development taking place in the field and the speed of information, and thus competition for survival and continuity in order to build a long-term relationship by involving its customers in the design of the service itself. In accordance with their needs and desires to achieve satisfaction and earn loyalty.

Our study concluded that the health service provided in the clinic is good compared to its counterpart in the public sector, and we have noticed that it was well received by all patients, especially when compared to the price circulating in the market, which explains the great demand for the clinic's services.

**Keywords:** healthy marketing mix elements, quality of service, Al-Baraka clinic.



## فهرس المحتويات





الصفحة	العنوان
/	اهداء
/	شكر وعرهان
/	ملخص الدراسة
/	فهرس المحتويات
/	قائمة الاشكال والجداول
أ-د	مقدمة
5	الفصل الأول: الاطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية
6	تمهيد الفصل الأول
7	المبحث الأول: المزيج التسويقي الصحي
7	المطلب الأول: الخدمات الصحية (المنتج الصحي)
11	المطلب الثاني: تسعير المنتجات الصحية
16	المطلب الثالث: توزيع الخدمات الصحية
22	المطلب الرابع: ترويج الخدمات الصحية
27	المطلب الخامس: العناصر الإضافية لمزيج التسويق الصحي
31	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
31	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية
32	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية
34	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة عليها
39	المطلب الرابع: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
42	المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة والقيمة المضافة لها
42	المطلب الأول: دراسات سابقة حول المزيج التسويقي الصحي
44	المطلب الثاني: دراسات سابقة حول جودة الخدمات الصحية
48	المطلب الثالث: دراسات سابقة حول التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية
50	المطلب الرابع: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة والقيمة المضافة لها

52	خلاصة الفصل الأول
53	الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة
54	تمهيد الفصل الثاني
55	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة
55	المطلب الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة
56	المطلب الثاني: تسيير المؤسسة وهيكلها التنظيمي
60	المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة
61	المبحث الثاني: منهجية الدراسة وإجراءاتها
61	المطلب الأول: الاطار المنهجي للدراسة
64	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
70	المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة
74	المطلب الرابع: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
95	خلاصة الفصل الثاني
96	خاتمة
100	قائمة المراجع
105	الملاحق



## قائمة الأشكال والجداول



## قائمة الاشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
09	أبعاد مزيج المنتج الصحي	01
10	دورة حياة المنتج الصحي	02
15	نقطة التعادل	03
24	القرارات الرئيسية في ادرة الاعلان	04
26	عملية العلاقات العامة	05
39	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	06
59	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية البركة "بعين الدفلى	07
76	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	08
77	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن	09
77	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري	10
78	توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد زيارات المشفى	11
81	ترتيب مستويات ابعاد المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة محل الدراسة	12
84	ترتيب مستويات ابعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة	13
92	نموذج الدراسة	14
93	ترتيب عناصر المزيج التسويقي الصحي حسب تأثيرها على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة	15

## قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
36	أبعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية	01
51	مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	02
63	توزيع الاستمارات على أفراد العينة	03
65	هيكل أداة الدراسة (الاستبيان)	04
66	توزيع درجات مقياس المستخدم في الاستبيان	05
67	تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي	06
68	نتائج اختبار نوع التوزيع	07
71	صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة	08
73	قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان	09
75	توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية	10
79	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول	11
82	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني	12
87	نتائج نموذج الانحدار المتعدد لاختبار فرضية الدراسة	13
94	ملخص نتائج الدراسة الميدانية	14



## مقدمة



## توطئة:

من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها جانبا من ميزانية الدولة، فتوفيرها ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة مجتمعه إذ يصبح أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا حيث قامت بالعمل على تسويقها.

لهذا يعتبر التسويق من أهم الوظائف الأساسية لأي مؤسسة، وأحد أدواتها الديناميكية في تحقيق أهدافها، لدوره الحيوي في ضمان بقاء واستمرار المؤسسة، فهو المفتاح السري للانفتاح أبواب التقدم والريادة الأساسية في النشاط الاقتصادي، الأمر الذي جعل جل المؤسسات الخدمية تعمل به أكثر فأكثر.

حيث يستخدم المزيج التسويقي لصناعة القرارات التسويقية مثل تحديد المنتج ومواصفاته وسعره وقنوات البيع وطرق الإشهار وأنواع الدعاية وغيرها من القرارات التي يمكن للمسوق أو المؤسسة أن تتحكم فيها بحيث يستطيع تلبية متطلبات العملاء أو الزبائن ومن ثم النفاذ إلى السوق بفعالية.

وإن فلسفة تسويق الخدمات تعتمد بالأساس على المفهوم التسويقي الحديث بأبعاده المختلفة مع إجراء تكيف خاص له من خلال توسيع المزيج التسويقي ليشمل سبعة عناصر بدل أربعة عناصر للسلع المادية، بالإضافة إلى الاعتماد على ثلاث مفاهيم تعتبر من المرتكزات فلسفة تسويق الخدمات ولاستجابة لخصوصية الخدمة وطبيعتها.

فهناك بعض التحديات التي يجب معالجتها من خلال تحسين خدمات الرعاية الصحية التسويقية وإتاحة خدمات الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية لفئات مختلفة من المستخدمين بطريقة تجعلهم يحصلون على خدمات عالية الجودة، في بنية رسوم ميسرة، في الوقت والمكان المناسب. وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

**1- إشكالية البحث:**

من هذا المنطلق يمكن صياغة الإشكالية التالية:

كيف يمكن لعناصر المزيج التسويق الصحي أن يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الخاصة البركة والشفاء بعين الدفلى؟

## 2- الأسئلة الفرعية:

- ضمن الإطار العام لهذه الإشكالية تطرح جملة من التساؤلات الفرعية التالية:
- ✓ ما هي عناصر المزيج التسويقي في المؤسسة؟ وما هو دورها؟
  - ✓ هل المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة مقبولة لدى المرضى؟
  - ✓ ما علاقة التسويق الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة البركة؟

## 3-فرضيات البحث:

- من أجل التوصل الى اجابات سليمة وصحيحة وحلول علمية وموضوعية للتساؤلات المطروحة في بحثنا هذا ومن اجل تحقيق الغاية المرجوة منه يسعى البحث الى اختبار صحة الفرضيات التالية:
- ✓ تتبنى المؤسسة العناصر السبعة للمزيج التسويقي في تحسين جودة خدماتها.
  - ✓ تقدم المؤسسة الاستشفائية البركة والشفاء خدمات ذات جودة مقبولة.
  - ✓ تصمم المؤسسة الاستشفائية الخاصة محل الدراسة مزيجا تسويقيا متكاملًا يضمن تقديم أفضل الخدمات الصحية لزيائنها.
  - ✓ يوجد أثر إيجابي لعناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة.

## 4-مبررات اختيار البحث:

- هنالك عدة مبررات ودوافع دعتنا الى اختيار هذا الموضوع أبرزها:
- علاقة الموضوع مع التخصص.
  - الميول لمثل هذه المواضيع والرغبة في التخصص في هذا المجال.
  - قلة الدراسات المتعلقة بموضوع عناصر المزيج التسويق في جانب المؤسسات الصحية.
  - محاولة استكشاف خبايا موضوع التسويق وعناصر المزيج التسويقي.
  - إضافة دراسة في هذا المجال لإثراء البحث العلمي والمكتبة.
  - موضوع نظري تطبيقي أي يمكن تطبيقه على الارض الواقع وهو قابل للتحليل والدراسة.
  - التعرف على انجح طريقة لاستخدام عناصر المزيج التسويقي الصحي في الخدمات الصحية.

## 5-أهمية البحث:

- تبرز أهمية البحث في النقاط التي لخصناها كما يلي:
- ✓ تستمد الدراسة أهميتها من كونها تجري في قطاع هام وهو القطاع الصحي.



✓ تسليط الضوء على بعض المفاهيم والقضايا الأساسية المتعلقة بالتسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية.

✓ معرفة تأثير عناصر المزيج التسويقي الخدمي على المؤسسات الصحية.

✓ المساهمة في تحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية للصحة.

## 6- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى تحقيق جملة من الاهداف لخصناها كما يلي:

✓ التعرف على أهمية العناصر المزيج التسويقي الصحي داخل المؤسسات الصحية الخاصة.

✓ دراسة وتقييم مدى تبني قطاع الخدمات الصحية لعناصر المزيج التسويقي.

✓ محاولة إظهار أهم النقائص التي نتجت عن إهمال المؤسسات الصحية لعناصر المزيج التسويقي الخدمي.

✓ كما يهدف البحث إلى تقديم إطار فكري ونظري ورؤية متكاملة عن تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

✓ العمل على تحقيق وإشباع رغبات وحاجات المرضى من خلال تصميم مزيج تسويقي صحي مثالي ومتكامل يساهم في تقديم افضل الخدمات الصحية

## 7- حدود البحث:

• **الحدود المكانية:** اقتصرت الحدود الدراسة على المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة بولاية عين الدفلى.

**الحدود المكانية:** اقتصرت حدود الدراسة على المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة والشفاء بعين الدفلى.  
**الحدود الزمنية:** امتدت مدة الدراسة من شهر فيفري الى نهاية شهر أفريل 2022، وذلك بالقيام بزيارات أسبوعية للمصحة.

## 8- منهج البحث:

اعتمدنا في الجانب النظري على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بغية استيعاب الإطار النظري للبحث وفهم مكوناته وتحليل أبعاده. كما تم الاعتماد في الجانب التطبيقي على منهج دراسة الحالة، وهذا من أجل إسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة محل الدراسة. أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المقابلة مع مختلف مسيري وإطارات المصحة من أجل تشخيص واقع عناصر المزيج التسويقي الصحي ومختلف الوثائق المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية، كما قمنا بجمع المعلومات عن طريق تقسيم استمارة معلومات "الاستبيان" وتفرغها في برنامج SPSS بعد فرزها وتحليلها تحليلًا علميًا ثم تعميمها.

أما أدوات البحث ومصادره تتمثل فيما يلي:

\* استخدام المسح المكتبي في الجانب النظري، عن طريق استعمال مختلف المراجع والمصادر العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع، وكذا المجالات والمقالات والدراسات السابقة بالإضافة إلى مواقع الأنترنت.

## 10- هيكل البحث:

من أجل معالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين، حيث يتناول الفصل الأول الجانب النظري أما الفصل الثاني فسيعرض الدراسة الميدانية، وذلك كالآتي:

لقد جاء الفصل الأول كمدخل نحاول من خلاله التعرف على عناصر المزيج التسويقي وعلاقته بتحسين جودة الخدمة الصحية.

أما الفصل الثاني فقد احتوى على دراسة تطبيقية على مستوى المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة بولاية عين الدفلى، حيث خصصنا المبحث الأول التعريف بالمؤسسة ومختلف أقسامها والخدمات التي تقدمها والهيكلة التنظيمي لها. أما في المبحث الثاني فكان لعرض وتحليل نتائج الدراسة، وفي الأخير خاتمة البحث التي عرضنا فيها أهم النتائج والتوصيات المتوصل إليها وكذا آفاق الدراسة.



**الفصل الأول:**

**الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي**

**وجودة الخدمة الصحية**



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### تمهيد الفصل الأول:

يعتبر القطاع الصحي في الدول المتقدمة من بين أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة علي دفع عجلة التنمية حيث تولي هذه الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع الحساس، وهذا يعود لسببين أولهما اعتبار هذا القطاع موجه للاهتمام بصحة وسلامة أعلى كائن علي وجه الأرض، أما السبب الثاني فيتمثل في كون أهم نتائج هذا القطاع الحساس عبارة عن خدمات صحية متنوعة تقدمها المؤسسات الصحية الناشطة في هذا القطاع، فالخدمات الصحية الناتجة عن هذا القطاع تعد أعلى أنواع الخدمات تكلفة، وهي في تزايد مستمر مع مرور الوقت، ونتيجة لهذا يجب على المؤسسات المنتمية لهذا القطاع اعطاء تلك الاهمية للجانب التسويقي لخدماتها وتحسين جودتها بين الافراد والمنظمات لبلوغ اسمى أهدافها. من هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف مفاهيم المتعلقة عناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمات التي تقدم في هذا القطاع، لهذا ارتأينا الى تقسيم دراستنا في هذا الفصل الى ثلاث مباحث كالآتي:

**المبحث الأول: المزيج التسويقي الصحي**

**المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية**

**المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة والقيمة المضافة لها**

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### المبحث الأول: المزيج التسويقي الصحي

نظرا لطبيعة وخصائص التسويق الصحي، ظهر اتجاه جديد في الفكر التسويقي المعاصر يرى أن العناصر الأربعة التقليدية المكونة للمزيج التسويقي التي قدمها (Borden) في عام 1962 وطورها الكثيرين من بعده، لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي الصحي، هذا الاتجاه يرى ضرورة إضافة ثلاثة عناصر أخرى إلى العناصر الأربعة المعروفة بـ (S'4P) ليحتوي المزيج التسويقي في المنظمات الصحية على سبعة عناصر تعرف بـ (S'7P).

### المطلب الأول: الخدمات الصحية (المنتج الصحي)

إن نمو المؤسسة الصحية واستمرارها يعتمد بالأساس على قدرتها على تقديم منتجات صحية جديدة وتطوير منتجاتها الحالية، سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى مفهوم الخدمة الصحية أو ما يعرف بالمنتج الصحي.

### الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

تعرف المنتجات الصحية على أنها المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية<sup>1</sup>. كما يعبر المنتج (الخدمة) في المنظمة الصحية عن العلاج المقدم للمرض سواء كان تشخيصا أو ارشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

ويمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين<sup>2</sup>:

✓ **الخدمة الصحية العلاجية:** تشمل على الخدمات الصحية 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 المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر.

✓ **الخدمة الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. تهدف هذه الخدمات إلى وقاية الفرد من

المساعد زكي خليل، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 40.<sup>1</sup>

طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، ط3، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 25.<sup>2</sup>

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

التعرض للمرض وهي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي و الزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

✓ وعليه نستخلص مدى الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من طرف المنظمة الصحية والمتمثلة فيما يلي<sup>1</sup>:

1- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التسويقية وهما: المريض والمؤسسة الصحية؛

2- لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا؛

3- تقيد ع لخدمة الصحية بنوعية مناسبة يمكن أن يزيد في مكانة المنظمة الصحية والسوق التنافسي الصحي؛

4- المنتج أو الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتتوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المعتمدة لمختلف الحاجات المستجدة لأفراد المجتمع.

### الفرع الثاني: أبعاد المنتج الصحي

يختلف مزيج المنتج الصحي من منظمة إلى أخرى نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي لها. فما هو عليه في المنظمة الصحية العامة غير مماثل كما لما هو عليه في المنظمة الصحية الخاصة.

ويمكن تعريف مزيج المنتج بأنه "عبارة عن حزمة من خطوط المنتجات/الخدمات المختلفة المقدمة من طرف مؤسسة ما. وقد عرفه كوتلر وكلاارك على أنه "مجموع خطوط المنتجات (الخدمة الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين"<sup>2</sup>.

ويقصد بخط المنتجات (الخدمات) مجموعة المنتجات التي تقدمها المنظمة والتي يربط كل منها بالآخر سواء من حيث خصائصها المتشابهة أو أنها تشبع نفس الحاجات اوتباع لنفس الفئة من المستهلكين أو يتم توزيعها عن طريق نفس منافذ التوزيع. وهذا يعني أن مزيج المنتج 3 أبعاد وهي:

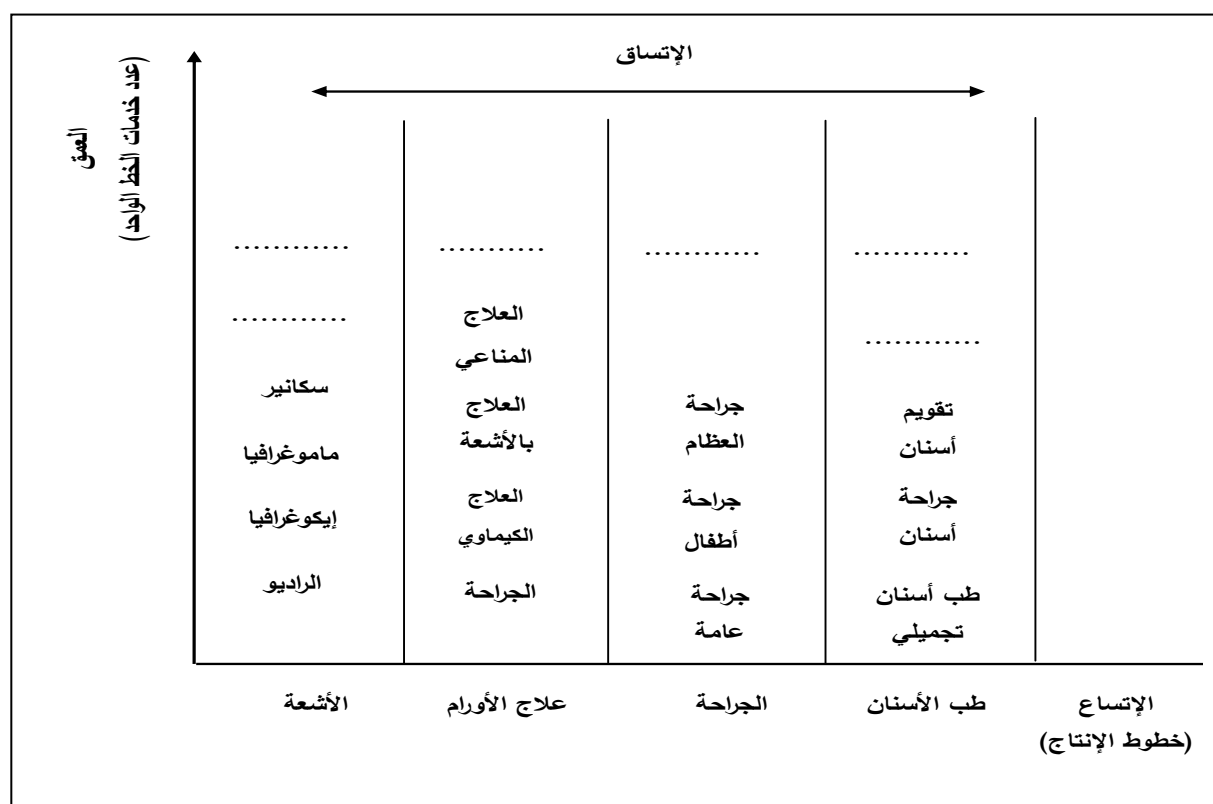
<sup>1</sup> نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو قاسم بسكيكة) K رسالة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكة، الجزائر - 2008 / 2009، ص 14.

<sup>2</sup> تامر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 29.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

- **الإتساع:** ويتمثل في عدد خطوط الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية للمرضى كتقديم الخدمات الجراحية، التحاليل المخبرية، الفحص بالأشعة.
- **العمق:** ويشير إلى عدد الخدمات الصحية التي يتضمنها الخط الواحد والتي تكون في التخصص الطبي العلاجي أوالتشخيص نفسه.
- فمثلا خط خدمة الأشعة يتضمن خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي والأمواج فوق الصوتية والأشعة السينية.
- **الاتساق (الارتباط):** ويشير إلى حالة الانسجام والتداخل بين الاتساع والعمق، فمثلا لا بد عند جراحة القلب القيام بالتحاليل المخبرية وأخذ أشعة للقلب قبل جراحته.

الشكل رقم 01: أبعاد مزيج المنتج الصحي



المصدر: طفياني رزيقة، نورة هادية، "واقع التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية الخاصة الونشريسي - خميس مليانة"، رسالة ماستر، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجبيلي بونعامة، خميس مليانة، 2021/2020، ص22.

نستج من الشكل أعلاه أن المؤسسة الصحية لها عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة الصحية سواء بتوسيع مزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنوع (زيادة عدد خطوط الخدمات الصحية) أوالتشكيل (زيادة عمق الخطوط) أو عن طريق الحذف (يحذف أحد الخطوط أوالتقليل من أحد الخدمات الحالية). أو عن طريق محاولة أحداث التمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة وذلك من

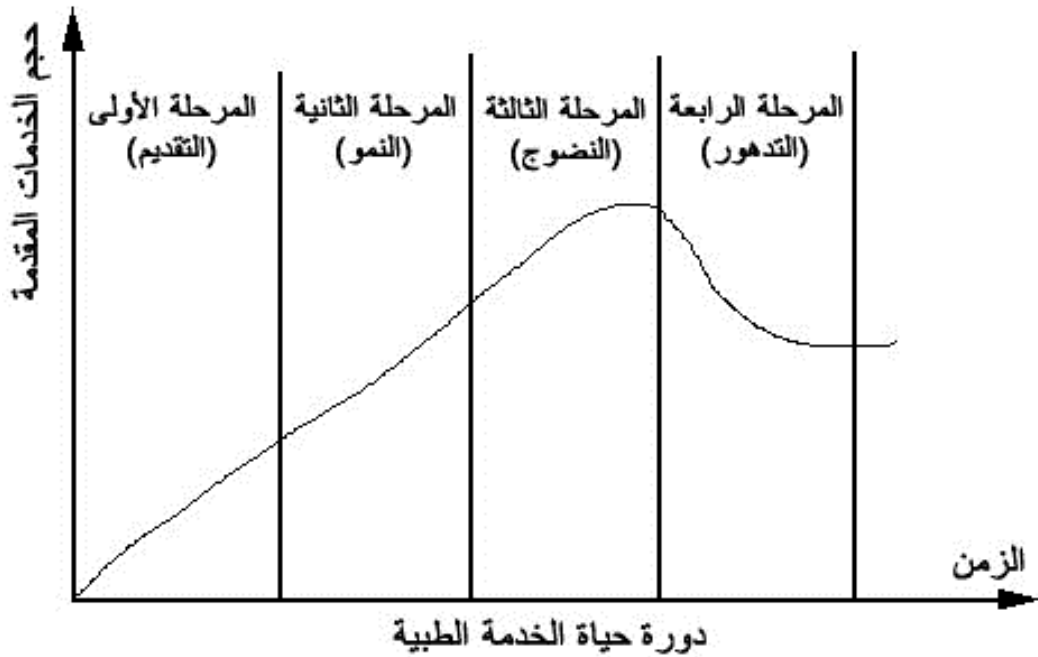
## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

خلال التغيير الفعلي للتشكيلة والخصائص أو عن طريق استخدام الترويج وذلك بإقناع المرضى بوجود تميز في خدمات المؤسسة الصحية مقارنة بخدمات المؤسسات الأخرى.

### الفرع الثالث: دورة حياة المنتج الصحي

يطلق مفهوم دورة حياة المنتج على الخدمات ذات الاستهلاك الواسع، يركز على أساس أن المنتج يولد ويعيش ويصوت. ويمكن تلخيص هذه الدورة في أربع مراحل هي: التقديم، النمو، النضج، الانحدار. والممثلة بالشكل التالي:

الشكل رقم 02: دورة حياة المنتج الصحي



**المصدر:** محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (27)، العدد (2)، 2005، ص 117.

أ- **مرحلة التقديم:** في هذه المرحلة معدل نحو الخدمة وإيرادات الخدمة في حالة انخفاض وقد يكون ذلك بسبب تعطل أو تأثير الطاقة الانتاجية للخدمة. ونظرا إلى أن المصحة تكون قد أنفقت كثير من الاموال على أجهزة أداء الخدمة والبحوث المرتبطة بها لذا يجب الاهتمام في هذه المرحلة بإعلام المستفيدين بهذه الخدمة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.

ب- **مرحلة النمو:** غالبا ما يكون هناك اقبال كبير على الخدمة المطروحة في هذه المرحلة، حيث ينبغي أن يكون سعرها مرتفعا لتغطية تكاليف البحث والتطوير، وتتميز بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة ما يستلزم عليها مضاعفة الجهود بزيادة الحملات الإعلانية والاستعانة بالكفاءات من الأطباء في أداؤها.



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

ج- **مرحلة النضج:** تعتبر هذه المرحلة أطول المراحل من دورة حياة الخدمة حيث تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتتبع السوق من المنتجات الصحية مع ازدياد حدة المنافسة ويستوجب على المؤسسة الصحية أن تسعى لاستخدام أساليب ترويجية مختلفة لجذب مستخدمين جدد لإطالة مدتها وفيها نجد معدلات الزيادة متناقصة ويصاحب ذلك انخفاض في الأرباح وهنا يعد السعر التنافسي مهم جدا لاجتذاب مستخدمين جدد. يعتبر هذا الاستقرار من المؤشرات غير الإيجابية وذلك بسبب عدم تمكن المنظمة من الاحتفاظ بحرصتها السوقية وتبالي يقودها ذلك إلى بداية مرحلة التدهور.

د- **مرحلة الانحدار "التدهور":** عندما تبدأ إيرادات الخدمة في الانخفاض فإنها تصل إلى مرحلة التدهور وانخفاض الطلب نظرا لأداء هذه الخدمة بصورة أفضل من قبل المنافسين حيث التكنولوجيا الطبية المتقدمة والأسعار التنافسية والمنتجات الجديدة المنافسة وهنا ينبغي للمنظمة الصحية الخدمية أن تتخذ قرارات إما بتحسين الخدمة أومراجعة برامجها الإنتاجي أوإسقاطها من مزيج الخدمات التخلي عنها أو تخفيض سعر الخدمة لجذب مستخدمين.

### المطلب الثاني: تسعير المنتجات الصحية

لا يقل التسعير أهمية عن باقي عناصر المزيج التسويقي إذ أن المنظمة الخدمية تعتمد أساسا على المبرر الربحي لبقائها واستمرارها في السوق، فليس التسعير مجرد طريقة لتغطية النفقات وتوليدها سبب ربحه فقط فهو نشاط تسويقي يرتبط بفلسفة المؤسسة وتوجيهاتها وأهدافها.

### الفرع الأول: مفهوم تسعير المنتجات الصحية

يتضمن السعر عدة تصريحات نذكر منها "القيمة المحددة للمنافع التي يحصل عليها الفرد من السلع أو الخدمات"<sup>1</sup>.

كما أم للسعر في التسويق الصحي مدلول خاص، حيث أنه يعكس قيمة الشيء في فترة زمنية محددة<sup>2</sup>. ويعتبر السعر من أكثر عناصر المزيج التسويقي الصحي مرونة، حيث يمكن تغييره بسهولة على عكس بقية العناصر التي تحتاج وقتا أطول في تغيير ما، كما يعتبر مشكلة حساسة تواجهها إدارة المنظمات الصحية عند بتغيير خدماتها خاصة أن تلك المنتجات الخدمية التي تتميز بما يلي:  
-منتجات غير ملموسة وهذا ما يصعب على المؤسسة تقييمها؛

- عدم امكانية تخزينها ما يجعل المؤسسة تعمل على مسايرة الطلب من فترة إلى أخرى.  
مما سبق يتبين لنا ان تسعير الخدمة الصحية يعبر عن قيمة الخدمة التي تقدمها المنظمة مقومة بعملية الدولة المتداولة بسواء من وجهة نظرا المؤسسة الصحية أو من وجهة نظرا للمريض<sup>3</sup>.

عبد السلام أبو قحف، أساسيات التسويق الجزء 2، دار الجامعية، بيروت، لبنان، 2003، ص 606. <sup>1</sup>

المساعد زكي خليل، مرجع سبق ذكره، ص 343. <sup>2</sup>

<sup>3</sup> سيد محمد جاب الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، جامعة قناة السويس، مصر، 2008، ص 478.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

وهناك سبعة أهداف مختلفة يمكن الاختيار فيها بينما حسب ظروف المؤسسة الصحية وأهدافها وفلسفتها، ونوع المرضى، المستعملين معها والمشاركين الآخرين من ذوي المصالح وتتمثل في<sup>1</sup> :

﴿ تحقيق الفائض أو الربح: ويعني الفرق بين الإيراد الحاصل من خدمات المرضى مطروحا منه الخصم الذي تمنحه المؤسسة الصحية لبعض مستهلكي الخدمة، ويمكن تحقيق فائض ليس من الخدمات المقدمة لمرضى بل كذلك من توفير النفقات من خلال الاستفادة من اقتصادات الحجم في المؤسسات الصحية الكبيرة ومن تحسين كفاءة التشغيل.

﴿ تعظيم استعمالية الخدمات والموارد: قد تسعى كثير من المؤسسات الصحية إلى تعظيم عدد مستعملي خدماتها من أجل تعظيم الإيراد الصافي، وخاصة عندما تكون الكلفة المتغيرة منخفضة وبذلك يكون كل مستعمل للخدمة يمثل إيراد صافيا للمؤسسات الصحية والجديد بالذكر أنشطة الترويج لخدمات المؤسسة الصحية وبرامجها تخدم هذا الهدف وقد تقدم الخدمة بأسعار أقل لتعظيم استعمالية مواردها.

﴿ تثبيط استعمالية بعض المنتجات والخدمات: حين استعمال التسعير لخفض الطلب على خدمة أو سلعة معينة إما لأن السلعة سيئة وضارة كالتدخين والمشروبات الكحولية حيث تفرض عليها ضرائب عالية أو لأن استعمال الخدمة غير ملائم أو غير مرغوب فيه في زمان ومكان محدد، حيث تعرض بعض المؤسسات الصحية سعرا عاليا لخدمات الطوارئ نيلا لمن لا يحتاج فعلا إلى خدمة رعاية أولية، مما يثبط الطلب عليها وكذلك قد تعرض سعرا على المرضى الذين ليس لديهم مواعيد لزيارة العيادة أو على الزيارات خارج الوقت المحدد للعيادة وقد يثبط الطلب على الخدمة من طريق إعطاء مواعيد للمرضى وخاصة عندما يكون معدل والطلب عليها عاليا.

﴿ تدعيم صورة المؤسسة والعلاقات العامة مع المجتمع: تلجأ بعض المؤسسات الصحية إلى تبني أسعار منخفضة لبعض الخدمات وخاصة الخدمات التي هي محل حديث الجمهور كأسعار الغرف بينما تتقاضى أسعارا عالية للخدمات المقدمة فالمؤسسات الصحية لا بد لها عند تحديد هدف التسعيرات تأخذ في اعتبارها تأثيرا أسعارها في سمعتها.

﴿ التدعيم والإعانة المالية بين الخدمات والأقسام: هو أحد أهداف التسعير المهمة الذي يتبناه كثير من المؤسسات الصحية لأحداث التوازن بين الخدمات التي تحقق ربحا والتي تحقق جسارة فعلى سبيل المثال قد تخسر المؤسسات الصحية في خدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات الرعاية المركزة ولأسباب سريرية وطبية ولغرض العلاقات العامة فإن لاستمرار في هذه الخدمات مهم بالنسبة إلى المؤسسة الصحية لذلك لا بد من دعم هذه الخدمات واعانتها من الفائض الذي تحققه الخدمات المربحة.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، تسويق الخدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، طبعة دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الفرع الثاني: استراتيجيات تسعير المنتجات الصحية

تحدد استراتيجيات تسعير المنتجات الصحية استنادا إلى الأهداف الممكن تحقيقها في بيئة تنافسية وفي حدود القدرة الشرائية للمرضى المستفيدين من هاته المنتجات. بشكل عام فإن المنتجات الصحية تعمل ضمن إطار الاستراتيجيات التالية<sup>1</sup>:

✓ **استراتيجية كشط السوق:** إن المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية يكون لديهم الاستعداد لدفع أسعار مرتفعة بهدف الحصول على الخدمة مقابل المحافظة على صحتهم وحياتهم، وضمن إطار هذه الإستراتيجية فإن المستشفيات الصحية تقوم بتحديد أسعار مرتفعة لهذه المنتجات مستندة على: -وجود عدد من المرضى الذين لديهم الحاجة، الرغبة والقدرة الشرائية لطلب هاته الخدمات؛ -تقديم منتجات صحية ذات جودة عالية؛

-المنافسة لا تشكل خطرا كبيرا على المنظمة لتمييزها في تقديم هاته المنتجات.

✓ **استراتيجية اختراق (التغلغل) في الأسواق:** تتبنى المنظمة الصحية سياسة الأسعار المنخفضة لكي تتمكن من الصمود في وجه المنظمات العاملة في السوق والتي تتمكن من تخفيض أسعار منتجاتها، يتم اعتماد هذه الإستراتيجية عندما:

-تكون هنالك حساسية عالية تجاه الأسعار من قبل المشتريين وذلك لانخفاض القدرة الشرائية؛  
-المنافسة تشكل خطر بالنسبة للمنظمة.

✓ **استراتيجية قيادة السعر:** تستطيع المستشفيات الصحية قيادة السعر في السوق عندما تكون: -قادرة على تحليل وتشخيص التغيرات الحاصلة في السوق؛  
-لها القدرة على وضع هيكل السعر في السوق وتكون باقي المنظمات الصحية مستعدة لاتباعها؛  
-معروفة ولها قبول بشكل عام من قبل المجهزين ونقاط التوزيع باعتبارها قائدا للسعر.

### الفرع الثالث: سياسة تسعير المنتجات الصحية

تعتبر سياسة التسعير الصحي من أصعب القرارات التي تتخذ على مستوى المنظمات الصحية لما تحتوي هذه السياسة التسويقية من متغيرات وعوامل تؤثر في عملية تحديدها كما يعتبر التسعير الصحي عنصر أساسيا مؤثر على الإيرادات مقارنة لعناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تحتاج إلى التكاليف.

<sup>1</sup> عبد الكبير فيصل، رباح عبد الرزاق، " دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة- دراسة حالة مصحة القلعة-المسيلة"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2019/2018، ص ص 17-18.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

إن تحديد السعر في المنظمات الصحية عملية صحية نظرا تكون الخدمة منتج غير ملموس، فتحديد السعر يتم بناء على أمور معقدة كجودة الخدمة المقدمة مدى ادراك العميل للنتائج النهائي للخدمة "الشفاء أو عدمه، العلاج الاضطراري، التأمين الصحي، لذلك يتم التسعير وفق طرق مختلفة ولكل طريقة إيجابيتها وسلبياتها حيث يتم اختيار الطريقة الأنسب لاستراتيجية المنظمة من بين هذه الطرق نذكر ما يلي<sup>1</sup>:

✓ **التسعير على أساس التكلفة:** يتم ذلك بإضافة نسبة من ثمن تكلفة الخدمة الصحية، حيث تكون هذه النسبة كافية لتغطية كل النفقات التي تحقق قدرا من الأرباح.

$$\text{السعر} = \text{هامش الربح} + \text{تكلفة المنتج.}$$

$$\text{التكلفة} = \text{تكلفة الإنتاج} + \text{تكلفة التسويق} + \text{تكاليف إدارية متنوعة}$$

-كلما ارتفعت هذه التكاليف كلما أثرت بشكل مباشر على ارتفاع الأسعار وكلما انخفضت مالت الأسعار إلى الانخفاض.

-تزداد التكاليف في المنظمات الصحية عندما تقوم بإنتاج وتقديم سلع وخدمات صحية ذات جودة عالية ومميزة.

✓ **التسعير على أساس نقطة التعادل:** بعد تحديد نقطة التعادل يحدد السعر وغالبا ما يتجاوز نقطة التعادل بحيث يغطي التكاليف ويحقق الربح. وتحدد نقطة التعادل بالمعادلة التالية:

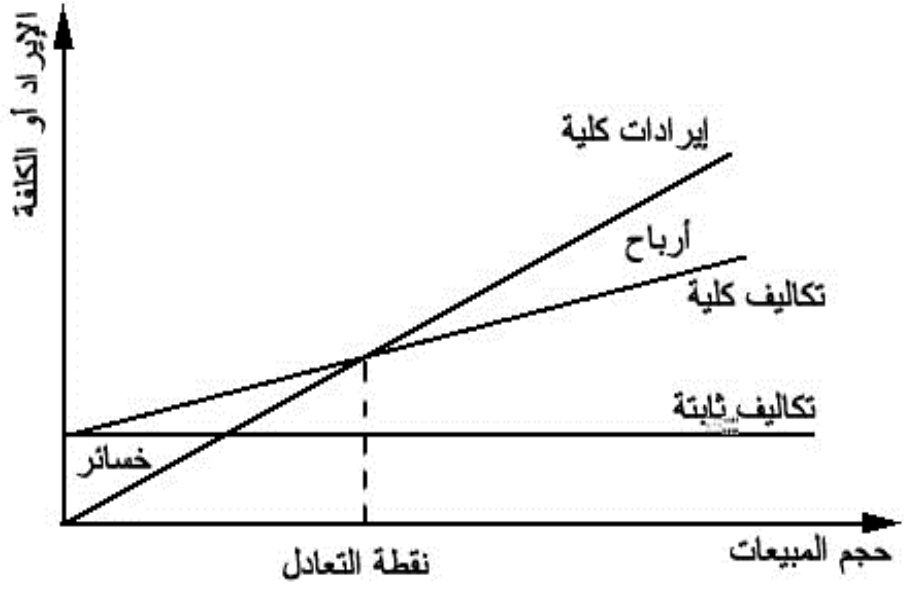
$$\text{نقطة التعادل} = \frac{\text{الثابتة التكاليف}}{\text{السعر} - \text{التكاليف المتغيرة بالوحدة}}$$

ويعبر عنها بيانيا بالشكل التالي:

<sup>1</sup> محمد عباس ديوباب عطية هنادي، إدارة التسويق الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي بالاذيقية ومشفى الباسل بطرطوش، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية (المجلد 27 العدد 2) جامعة تشرين سوريا، 2005 ص 118-

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

الشكل رقم 03: نقطة التعادل



المصدر: محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (27)، العدد (2)، 2005، ص 119.

- ✓ على أساس الطلب: حيث يتم تحديد السعر وفق حجم الطلب، فزيادة الطلب يعني ارتفاع السعر، في حين أن إنخفاضه يعني سعرا منخفضا. فحجم الطلب يتأثر مباشرة بالقوة الشرائية إذا كانت مرتفعة زاد حجم الطلب وعلى الأخص بالنسبة للخدمات.
  - ✓ على أساس مستوى الدخل: تأخذ هذه الطريقة مستوى الدخل بعين الاعتبار فارتفاع مستوى الدخل يعني ارتفاع القدرة الشرائية، وإمكانية زيادة الأسعار.
  - ✓ على أساس أسعار المنافسين: الصفة المميزة هي أن المنظمات تعمل في سوق تنافسية شديدة ويكون تأثير كل منظمة متقارب مع تأثير المنظمات الأخرى، بشكل عام تستخدم أسعار مناسبة لكسب الزبائن والمحافظة على حصتها السوقية، فإذا كان هناك عدد من المراكز الصحية التي تقدم خدمات متماثلة فان الأسعار متماثلة أو متقاربة، وبصفة عامة فان طرق التسعير على أساس المنافسة هي<sup>1</sup>:
- ◀ السعر السائد: معناه أن المنظمة تحاول في ظلها أن تبقي سعرها على مستوى ما تفرضه المنافسة

<sup>1</sup> سيد محمد جاب الرب، مرجع سبق ذكره، ص 473.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

◀ **السعر المرجعي:** هو السعر القياسي الذي يقوم المستهلكون إزاءه بتقييم أسعار الخدمات التي يهتمون بها، ويستخدم في دراسة استجابة المستهلكين للتغير في الأسعار كعامل أساسي.

ومن الجدير أخذ بعض العوامل المؤثرة في تحديد السعر بعين الاعتبار كالتكلفة، المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب وتدخل الدولة.

### المطلب الثالث: توزيع الخدمات الصحية

تتصف أنظمة التوزيع بشكل عام بالثبات والقوة مع ميل نسبي للتغيير من وقت لآخر بالمقارنة مع درجة التغيير في عناصر المزيج الصحي الثلاثة الأخرى (المنتجات الصحية والتسعير والترويج)، وتعتبر عوامل درجة الكفاءة في الكلفة أو الانفاق والفاعلية بخدمة العملاء أو الأسواق المستهدفة بالإضافة إلى المتطلبات التشريعية والمستوى التكنولوجي المستخدم من الأمور الداعمة أو المحبطة في عملية التحديد الصحيح لأنظمة التوزيع الأكثر ملاءمة للخدمات الصحية. كما تهدف أنظمة التوزيع أو القنوات التوزيعية إلى تخفيض عدد التبادلات الضرورية لخدمة الزبائن المستهدفين<sup>1</sup>.

### الفرع الأول: مفهوم توزيع الخدمة الصحية

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق انسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول يد المستهلكين أو المستفيدين منها بهدف تحقيق الأهداف المحددة والوصول إلى النقاط الجغرافية التي رسمتها المنظمة وتحقيق الانتشار المطلوب للسلعة أو الخدمة بما ينسجم وحاجات السوق والاستراتيجيات التسويقية للمنظمة.

ولكن عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي وذلك لعدم إمكانية خزن ونقل الخدمة لذلك نعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية. ويمكن تعريفه على أنه "مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، ورسميا، ومعلوماتيا"<sup>2</sup>. وهذا التعريف يشير في حقيقته إلى أربعة متغيرات رئيسية هي:

- **المكان: (Place)** وهو الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز عملية شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006، ص74.

<sup>2</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص294.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

- **الزمن (Time)** : هي مجموع الأوقات التي تغطيها المنظمة الصحية في أثناء تقديمها للخدمة الصحية، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع بالخدمة.
- **السعر (Price)** ويعني تأثير الكلفة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمنظمة الصحية، لما في ذلك من تأثير على الانتفاع منها أو من عدمه.
- **المعلومات (Information)** ويقصد بها تعريف المستهلكين بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية وخاصة من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها...إلخ.
- فالتوزيع على وفق هذه الصورة يعد غاية بالغة الأهمية للمنظمة الصحية وذلك لكونها لا تنحصر في حدود تقديم الخدمة الصحية بشكلها المجرد، بل يرافقها متطلبات وأنشطة تتكامل مع عملية التوزيع لإنجاح عملية التقديم وتحقيق الرضا لدى المرضى.
- فالهدف من القيام بعملية التوزيع يتحدد أساسا في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بالشكل والصورة والكيفية التي تحقق لديهم الرضا على وفق قدراتهم وحاجاتهم في الحصول على تلك الخدمات والحالة التي يكون فيها المريض.

### الفرع الثاني: أهمية توزيع الخدمة الصحية والقرارات المتعلقة به

- إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على<sup>1</sup>:
- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد؛
- إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والاستمرار لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها؛
- إكساب شهرة للمنظمة الصحية؛
- تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد؛
- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية؛
- المحافظة على الحصة السوقية للمنظمة والصمود بوجه المنافسة والعمل على زيادتها؛
- حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق برود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبي حاجاتهم؛
- تقليل التكاليف التسويقية.

<sup>1</sup> رندية عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008، ص114 .

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

إن تخطيط استراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسي على تحديد نطاق العمل والرقعة الجغرافية التي تعمل فيها المنظمة الصحية كي تسهل على المستفيد من الخدمة الوصول بسهولة إلى النقطة التوزيعية وحصوله على الخدمات الصحية، والذي يعتمد بشكل عام على أسلوب التوزيع المباشر.

وعليه تكون المنظمة الصحية أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية، وهي<sup>1</sup>:

**1.2. الوصول المادي:** كي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة في الآتي:

أ- **المنافذ التوزيعية:** كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية. فإن الأمر يمتد أيضا إلى توزيع الخدمة الصحية، والتي يمكن أن تأخذ مسارات مختلفة تتأثر إلى حد كبير بطبيعة وخصوصية الخدمة الطبية المقدمة والحالة التي يتم معالجتها ودرجة خطورتها.

وبصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة الصحية كأن يكون الطبيب، المركز الصحي، وحدة الرعاية الجوالية، مركز الرعاية الأولية، غرفة الطوارئ في المنظمة الصحية...إلخ. وعليه يمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين، وهما:<sup>2</sup>

أ- **1. المنفذ المباشر: ( Channel Direct )** يتم استخدام هذا الأسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمنظمة الصحية أو من خلال العلاج السريري المقدم من قبل طبيب الاختصاص.

أ- **2. المنفذ الغير مباشر: ( Channel Indirect )** وهي تقديم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن اعتماده لإيصالها إلى المرضى كما هو الحال مثلا في خدمات علاج الكسور التي تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجامع الرعاية الصحية الأولية وصولا إلى المريض.

كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود محددة لحصول منتسبيها على خدمات طبية محددة في مواقع العمل ومن خلال وحدات طبية متنقلة أو ثابتة...إلخ.

ب- **الموقع:** يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض، وما يرتبط به أيضا من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع واليسر في تقديم الخدمة سواء كان للطايم الطبي والشبه طبي أو لوصول المرضى إلى الموقع العلاجي.

ج- **التسهيلات:** ويقصد به تصميم مباني المنظمة الصحية وصلات الانتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخارجي والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم...إلخ.

<sup>1</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 301 - 296 .

<sup>2</sup> ردينة عثمان يوسف ، مرجع سبق ذكره، ص 117 .



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

وجميعها تضيف بعدا آخر لتحقيق رضا المريض أو الزائر للمنظمة الصحية، وتكتسب الخدمة ذاتها صفة الملموسة التي يستطيع من خلالها إدراك جودتها وتمييزها عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل المنظمات الصحية الأخرى.

**2.2 الوصول الزمني:** ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي:

- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المنظمة الصحية لتقديمها إلى المرضى عند الحاجة إليها؛

- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية؛

- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية اتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.

إذ يلعب هذا العامل أثر بالغ الأهمية على نفسية المريض وتحديد مدى شعوره بالارتياح أو الضجر من الانتظار أو طول الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية الحصول على الخدمة الطبية. لذلك فقد بدأت بعض المواقع الصحية في توفير بعض الأشياء التي من شأنها أن تشغل وقت المريض أثناء فترة الانتظار كالصحف والمجلات الطبية... إلخ.

**2.3 الوصول المعلوماتي:** يختلف تقديم المنتج المادي للسوق الاستهلاكي التقليدي بشكل كبير عما هو عليه في توزيع الخدمات الصحية، بحيث يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج (المصنع) عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة والتجزئة) والتي قد تطول أو تقصر تبعا لخصوصية تلك السلعة أو مدى انتشارها، وصولا إلى المستهلك النهائي<sup>1</sup>.

أما في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولا إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعا لتطور حالته، وتسعى خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم. وهنا يمكن اعتماد نوعين من الاستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات والتي تستخدم في الغالب في المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما<sup>2</sup>:

أ- **استراتيجية الدفع: (Strategy Push)** وهي تلك الاستراتيجية التي تعتمد على استخدام وسيط لترويج وتقديم المعلومات إلى الطرف التالي في القنوات التوزيعية وصولا إلى المستهلك النهائي (المريض) وجوهر هذه الاستراتيجية يقوم على استخدام أسلوب البيع الشخصي.

<sup>1</sup> عصام الدين أمين أبوعرفة، " التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، 2002، مصر، ص51.

<sup>2</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص302.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

ب- استراتيجية السحب: (Strategy Push) تقوم على أساس الاتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى اعتمادا على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور، ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهو المنظمة الصحية. ويتوقف اعتماد أي من الاستراتيجيتين في تقديم الخدمة الصحية على خصوصية الخدمة من عموميتها وقدرة المنظمة الصحية على الاتصال والتأثير، وبالمقابل قدرة المرضى على استقبال ومضمون الرسالة المعلوماتية والترويجية المقدمة لهم.

### الفرع الثالث: العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها في تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائي الذي يرغب في الحصول عليه. ويقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية فإن من أبرز العوامل المؤثرة على توزيعها نذكر<sup>1</sup>:

1. **العامل الجغرافي:** تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما في المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية بحيث تصبح عمليات الاتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جدا في بعض الحالات.

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

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

4. **الاتجاهات الثقافية:** تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا في جديّة المريض لتلقي العلاج بالشكل الذي لا يحدث له أضرار أو للآخرين في حالة الامتناع عن ذلك. وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر

<sup>1</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 303.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

المحتملة من جراء الامتناع عن العلاج. كما تلعب المعتقدات الدينية دورا بارزا في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء الذكور مع النساء.

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

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

### الفرع الرابع: التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية

يعد العلاج عن بعد حقلا جديدا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الاتصالات والطلب يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في منظمات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريره العلاجي في المنظمة الصحية. إذ أن وسائل وتقنية الطلب الاتصالي تهدف إلى تأمين أعلى خدمة طبية متوقعة وذلك بأقل الكلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلدان.

وعليه يمكن القول بأن الطب الاتصالي يقصد به ذلك النشاط الطبي القائم على تقنية اتصال إلكترونية حديثة تتيح فرصة نقل معلومات وصور طبية بشكل أوضح ودقيق من خلال أجهزة كمبيوتر متطورة بهدف الحصول على الاستشارات الطبية المتخصصة. كما يمكن تعريفه أيضا بأنه "استعمال شبكات اتصال إلكترونية تبتث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية"<sup>1</sup>.

إذا فالطب الاتصالي هو تبادل المادة الطبية من خلال شبكات الاتصال الإلكترونية من مواقع جغرافية متباعدة. بحيث له تأثيرا إيجابيا في مستقبل الرعاية الصحية ولا سيما في المناطق الأقل حظا في الخدمات، إذ يتم جذب رعاية صحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين. وبالتالي تعمل المنظمات الصحية على استخدام التوزيع الإلكتروني وذلك من خلال<sup>2</sup>:

1. الاتصال بالمجهزين وتحديد الصفات؛
2. تسلم معلومات من المجهزين حول السوق؛

<sup>1</sup> تامر البكري ، مرجع سبق ذكره، ص305.

<sup>2</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص132 .

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

3. نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الاستفادة منها لتحسين صحتهم؛
4. حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التي تقدمها المنظمة؛
5. العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي؛
6. تقليل تكاليف الرعاية الصحية؛
7. إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقاً لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض؛
8. استخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال استخدام الفيديو على الإنترنت حول كيفية الاستعداد للجراحة وكيفية الاعتناء بأنفسهم عند تركهم المنظمة الصحية؛
9. تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن؛
10. إقناع الأفراد بالاستمرار بالاتصال على الأنترنت بهدف الاطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي؛
11. تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات؛
12. يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برمزهم البريدية.

### المطلب الرابع: ترويج الخدمات الصحية

يمثل الترويج عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلال المنظمة مع المجتمع، لكي توصل ما ترغبه من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه تحقيق الهدف الذي تسعى إليه، ويمكن أن يلعب الترويج دوراً مؤثراً في السلوك الشرائي للأفراد وبما يتوافق مع أهداف المنظمة.

### الفرع الأول: مفهوم ترويج الخدمة الصحية

عرف الترويج على أنه: "أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبنيه المنظمة من منتجات، وتأمل أن يكون هناك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه وسلوكه ومعتقداته"<sup>1</sup>. كما أنه "نشاط اقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور (kotler) ويعرفه المستهدف"<sup>2</sup>

أما ترويج الخدمة الصحية فنجد أنه يأخذ أبعاداً أخرى قد تختلف من حيث الجوهر أو الإطار العام كما هو عليه في بقية المنظمات الأخرى. ولعل ذلك الاختلاف الجوهرى يكمن في الهدف التأثيرى الذي تسعى إلى تحقيقه المنظمات الصحية، وهو خلق سلوك إيجابى يعود بالنفع العام على الجميع، وليس للفرد

<sup>1</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 240 .

<sup>2</sup> ، كوتلر يتحدث عن التسويق ترجمة عبد الله بابكر ، مكتبة جرير، الرياض السعودية 2008 ص. 125

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

ذاته فقط .بينما يكون الترويج في المنظمات الأخرى يهدف في جوهره إلى تحفيز عملية الشراء لدى المستهلك وتحقيق المنظمة لمبيعات أكبر .

كما عرف من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية على أنه "إجراء يهدف إلى جعل الأفراد والجماعات قادرين على ممارسة رقابة جيدة على العوامل المتحكمة في الصحة وتبعا لذلك تحديث الصحة. فالترويج الصحي يمثل استراتيجية وساطة دائمة بين الأفراد ومحيطهم حيث يربط الاختيارات الشخصية والمسؤولية الاجتماعية " <sup>1</sup>

وعليه فقد عرف الترويج ومن خلال المنظور الصحي على أنه " الطريقة التي تُطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة " <sup>2</sup>. ونرى بأن هذه التعاريف يمكن أن تتضمن الأبعاد الآتية للترويج وهي:

- أنه أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المنظمة الصحية للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حاليا ومستقبلا؛
- هو وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمنظمة الصحية ومستمرة؛
- يكمن الهدف في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

كما تتجلى أهمية الترويج الصحي من خصوصياته كوظيفة أو نشاط مرتبط بعدد كبير من الأفراد سواء كان داخل المنظمة الصحية أو خارجها، مما يتطلب منه تحقيق ذلك الأداء المرتفع باتجاه خلق التأثير المناسب على الجمهور المستهدف. ويمكن تأشير أهمية الترويج في المجال الصحي في <sup>3</sup>:

أ - اتساع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، مما يستوجب استخدام الترويج في كل المنظمات الصحية لتقليل المسافة الجغرافية وجعل المرضى على إدراك وعلم بكل ما يمكن أن تقدمه هذه المنظمات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم انطلاقا من مسؤوليتها اتجاه المجتمع.

ب - القطاع الصحي شأنه شأن بقية القطاعات الأخرى، إذ يشهد منافسة واضحة بين المنظمات الصحية اتجاه كسب الزبائن، وهو ما يجعلها تستخدم الترويج بهدف إبراز خصوصيتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يجعلها بموقف تنافسي أفضل تجاه المنافسين.

ج - خلق القناعة الكافية لدى الأفراد في الأسواق المستهدفة عن حقيقة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة حاليا والجديدة منها مستقبلا، وذلك من خلال المعلومات الصادقة والخالية من التشويه أو التضليل لكي يتخذ الأفراد قراراتهم بموضوعية أفضل وعقلانية أكثر.

<sup>2</sup> تامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 241 .

<sup>3</sup> نفس المرجع، ص 243 .

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

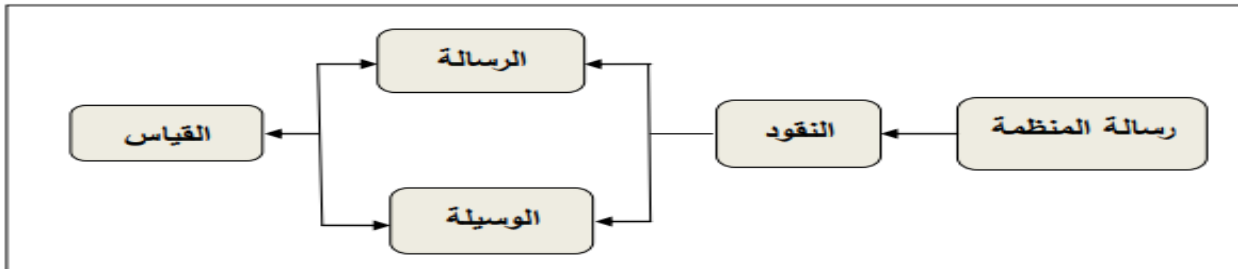
د -تعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين وأكثر ولاء لها للانتفاع من الخدمات الصحية ومسئوليتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من أمراض أو أوبئة أو مخاطر.

### الفرع الثاني: مزيج ترويج الخدمات الصحية

يعرف المزيج الترويجي بأنه مجموعة من الأدوات المختارة والمستخدمة لتحقيق أهداف المنظمة الترويجية المحددة، ولكي تتمكن المؤسسات الصحية من تحقيق أهدافها الترويجية البد أن تستخدم عدة أنشطة ترويجية للاتصال بالمستفيدين وجذبهم، وتتمثل عناصر المزيج التسويقي فيما يلي:

- **الإعلان:** يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج التسويقي، حيث يرى البعض بأن كلمة الإعلان موافقة للتر ويج أو العكس، ولقد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الإعلان على أنه: "الوسيلة غير الشخصية لتقديم البضائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع". ولكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسعى للدخول إليه وكذلك السلوك الشرائي لدى المريض والتي تستوجب اعتماد خمسة عناصر رئيسية للتخطيط الناجح للإعلان ويرمز لها Ms 5 كما هي موضحة في الشكل التالي<sup>1</sup>:

#### الشكل رقم 04: القرارات الرئيسية في ادارة الاعلان



المصدر: ثامر البكري، غسان عبد الرزاق العبيدي، "التسويق في ظل المتغيرات المعاصرة"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة العلوم التطبيقية الأهلية، الأردن، 2008، ص245.

1. رسالة المنظمة: تتمثل في أهداف الإدارة الصحية المراد تحقيقها من خلال النشاط الإعلاني .
2. النقود: تمثل المبلغ الذي يمكن تخصيصه لتنفيذ البرنامج الإعلاني المقرر .
3. الرسالة: يقصد بها المضمون التي تسعى المنظمات الصحية إيصاله إلى الجمهور، والذي يكون متوافق مع التطور في الخدمات الصحية المقدمة، فضال عن ما هو موجود في المنظمات المنافسة .
4. الوسيلة: خطوة متقدمة قد تسبق في التفكير في تحديد الرسالة وتقدير الميزانية المالية الإعلانية، فاختيار الوسيلة يتحدد وفقا لنوع الإعلان (إعلامي، إقناعي، دفاعي، تنافسي، إرشادي، تذكيري)، وحسب

<sup>1</sup> ثامر البكري، مرجع سبق ذكره، ص222

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

الاستخدام الشائع من قبل الجمهور للوسائل المختلفة للإعلان (الصحف، المجلات، الملصقات، التلفاز، المذياع، الأنترنت).

5. **القياس:** هي عملية تقييم النتائج المحققة من الإعلان من خلال قدرته التأثيرية.

• **الاتصال الشخصي:** وهو أحد عناصر التوعية للمنظمة الصحية، ويسمى في مجال التسويق الصحي بالمحادثة الشفوية باعتبارها الكلمة التي تصدر من الفم مباشرة، وهي أهم الطرق في الاتصال وأكثر فعالية واستخدام في تسويق الخدمات الصحية، كون عملية الاتصال تتم مباشرة بين الطبيب والمريض.<sup>1</sup>

• **تنشيط المبيعات:** هو مجموعة من الأدوات المحفزة والتي ال يدخل ضمنها الابن والاتصال الشخصي، والتي صممت ألن يكون لها تأثير سريع وقصير الأمد، لغرض الإسراع في تحقيق عملية شراء السلع والخدمات من طرف المستهلك، مثل توزيع عينات ونماذج مجانية من الأدوية، منح خصومات بالأسعار، تقديم الهدايا للمرضى لترك أثر طيب في الخدمات التي تقدمها المنظمة الصحية...

• **العلاقات العامة:** عرفت جمعية العلاقات الأمريكية العالقات العامة على أنها: "النشاط الذي تقوم به أية منظمة إقامة وتدعيم عالقات طيبة ومجزية، مع فئات خاصة من الجماهير كالزبائن والمستثمرين والجمهور عامة، وذلك بغرض تماشي مع الظروف المحيطة بالمنظمة ولتعريف المجتمع بها.<sup>2</sup> "أما من وجهة نظر التسويق فإن العلاقات العامة عبارة عن: " نشاط تسويقي يدرك المسؤولية الاجتماعية للمنظمة، ويساعدها على تنمية البرامج، وانشاء طريق اتصال مزدوج الاتجاه مع جماهير المنظمة.<sup>3</sup>

من خلال التعريفين السابقين تتضح بعض الفروقات بين العلاقات العامة والتسويق وهذا العيني أنهما نشاطين منفصلين، فحقيقة الأمر أن العلاقات العامة كأداة اتصال هامة تخدم تحقيق الهدف التسويقي إلى حد كبير، وفي حالة كثيرة تقوم وبنجاح بمهام وأنشطة التسويق في حالة عدم وجود جهاز للتسويق في المؤسسة الصحية لسبب أو آخر. ويبين الشكل التالي عملية العلاقات العامة.

<sup>1</sup> أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتورة، امعة الجزائر : كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - قسم العلوم الاقتصادية، 2009ص42 . منشورة على الموقع

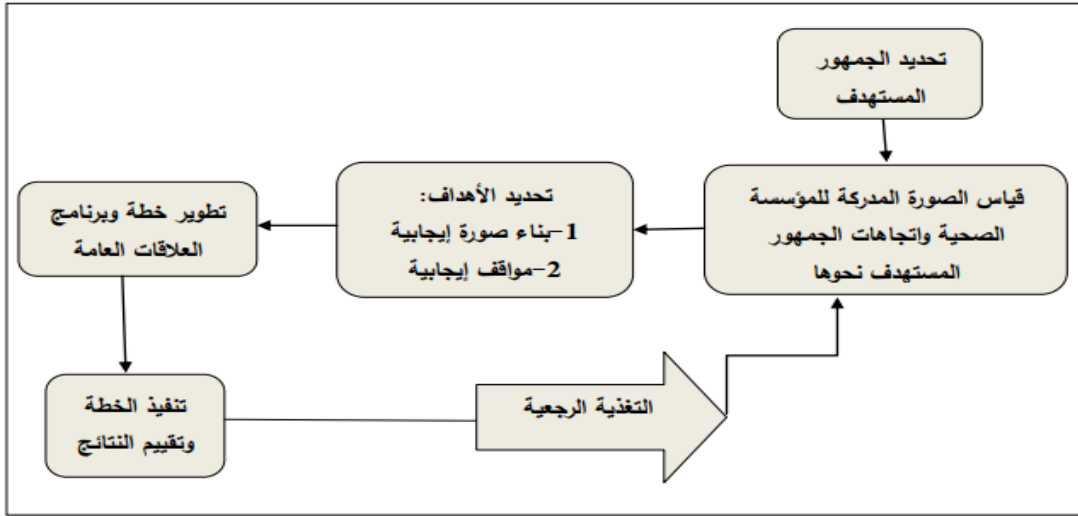
<https://www.ccdz.cerist.dz>

<sup>2</sup> ثامر البكري، "إدارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص281 .

<sup>3</sup> ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص821.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الشكل رقم 05: عملية العلاقات العامة



المصدر: فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2014، ص 202.

- من خلال الشكل أعلاه نستنتج أن جهاز العلاقات العامة بغض النظر عن درجته الوظيفية أو مكانته في الهيكل التنظيمي للمنظمة ب يقوم بعض أو كل الأنشطة التالية<sup>1</sup>:
- ◀ بيان وتوضيح السياسة العامة للمنظمة فيما يتعلق بتحقيق مصالح الجماهير؛
  - ◀ كسب ثقة الجمهور من خلال تعريفه بالمنظمة ونشاطها وما تقدمه من خدمات ودورها في الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية.
  - ◀ إعداد وتنفيذ البرامج التي ترفع معنويات العاملين بالمنظمة وتحقيق التفاهم بينهم للعمل بروح الفريق كأسرة واحدة ذات هدف واحد؛
  - ◀ قياس الرأي العام واتجاهاته حيال المنظمة ومدى رضاه عن سلوكها وتقصي أسباب نتائج القياس، للعمل على معالجتها إذا كانت سيئة وتميئتها إذا كانت جيدة؛
  - ◀ تدعيم الصلات بين الأجهزة التي يتكون منها الهيكل التنظيمي للمنظمة سواء كانت في مستوى إداري واحد أو في مستويات متباينة وذلك حتى يتحقق التكامل والانسجام في النشاط والأهداف؛
  - ◀ مد الفئات التي تتعامل مع المنظمة سواء كانت داخلية وخارجية بكافة ما تحتاج إليه من بيانات ومعلومات حقيقية؛
  - ◀ مد الأجهزة الإدارية للمنظمة بكافة المعلومات التي تتصل بعمالقتها مع الجمهور للرد على ما يثار حولها من إشاعات أو ما يجتمع عنها من شكاوي.

<sup>1</sup> نجات العامري، مرجع سبق ذكره، ص 808.



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الفرع الثالث: العوامل المؤثرة على اختيار المزيج الترويجي الصحي

عند إختيار المزيج الترويجي الصحي نجد هناك بعض العوامل التي تؤثر على هذا الإختيار والتي تتضمن مايلي<sup>1</sup>:

-العوامل المرتبطة بالسوق المستهدفة، وتشمل موقع الدواء والخدمات الصحية في دورة الحياة، وهل هي خدمات جديدة؟

-العوامل المرتبطة بالخدمة الصحية وخصائصها، ودرجة المخاطرة، و المنافع الكامنة فيه، ودرجة حداتها وإمكانية عرضها وتجربتها بدون أي خطر؛

-الموارد المالية المخصصة والمتاحة لعملية الترويج، لها تأثير على عدد ونوعية الوسائل الترويجية الممكن إستخدامها وكذا مواقيت إستخدامها؛

-تأثير عناصر المزيج التسويقي الصحي والدوائي على وسائل الترويج، الممكن إستخدامها فالنوعية العالية للدواء تستوجب إستخدام وسائل ترويجية تختلف عن الممكن إستخدامها لترويج دواء عادي؛

-كما أن للمريض دور مؤثر في توجيه الرسالة الترويجية من جهة، وعناصر المزيج الترويجي الواجب إستخدامه، بالإضافة إلى القدرة الشرائية لها تأثير على المرضى وأنواع التأمين الصحي، وعلى عناصر المزيج الترويجي الواجب إستخدامها.

ومهما يكن يبقى أهم العناصر في الترويج الصحي وأكثرها استخدامًا، هي وسيلة الإعلان لكونه يعمل على إيصال المعلومات الصحية لأكبر عدد ممكن من الأفراد، وفي أسرع وقت وبأقل تكلفة ثم تأتي الوسائل الأخرى المتمثلة في تنشيط وتحفيز المبيعات، وبعدها الإتصال الشخصي وأخيرًا العلاقات العامة وهذا الترتيب يخص المنظمات الصحية، أما في السوق الصناعية فالبيع الشخصي يكون في المرتبة الأولى وتليه العناصر الأخرى تبعًا للتسلسل من حيث أهمية الإستخدام.

### المطلب الخامس: العناصر الإضافية لمزيج التسويق الصحي

يتطلب تسويق الخدمات إضافة عناصر جديدة، بسبب الخصائص التي تميز الخدمات مقارنة مع المنتجات السلعية، ففي سنة 1981، وضح كل من Booms و Binter Mary Jo أن المؤسسات الخدمية بحاجة إلى تطبيق ثلاثة عناصر جديدة إلى جانب عناصر المزيج التسويقي التقليدية.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، مرجع سبق ذكره، ص111.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الفرع الأول: الأفراد

يقصد بالأفراد جميع الأشخاص الذين يشاركون في تقديم الخدمة، ويؤثرون على إدراك العميل للخدمة المقدمة وبالتحديد هم مقدمي الخدمة وأفراد الاتصال مع المؤسسة والعملاء. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهذه المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

كما يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة كافة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمستفيد منها، والعمل على التأثير فيها من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية وترك إنطباع جيد لديه عن مختلف الخدمات المقدمة<sup>1</sup>.

ومن أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي مايلي<sup>2</sup>:

-الاتصال: ويعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهه أو كتابة عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم.

-الحساسية اتجاه المريض: إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.

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

-المعرفة الوظيفية : والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية و كذلك السياسات و الإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.

-المظهر: حسن المظهر وترك انطباع ايجابي ومحذب لدى المرضى بصفة عامة و الزوار بصفة خاصة

-الكرامة و النزاهة: الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.

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

ونظرا لأهمية العنصر البشري في مزيج التسويق الصحي فقد تم التركيز عليه في دعم عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والعمل على تكامله وتناسقه، فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.

ويمكن حصر دور العنصر البشري في النقاط التالية<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> ناصر محمد، ترجمان غياث، "تسويق الخدمات"، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، 2012، ص ص 200-201.

<sup>2</sup> عبد المهدي بواغنة، "إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، التشريع الصحي والمسؤولية الطبية"، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003، ص33.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق؛
- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية؛
- دوره في وضع الاستراتيجية التسويقية؛
- دوره كعامل استراتيجي إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة؛
- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملون بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق، وخاصة تلك الخدمات التي تمر بمرحلة انحدار، وذلك اعتمادا على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض؛
- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

### الفرع الثاني: الدليل المادي

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي الصحي الدعم المادي الضروري لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه إما عون الإتصال، وإما الزبون، وإما الاثنين معا<sup>2</sup>.

وبالتالي فالدليل المادي هو كل ما يستخدمه عون الإتصال (الطبيب، الممرض) ... والمريض أثناء الإنتاج المشترك للخدمة الصحية والذي ينقسم إلى جزأين هما<sup>3</sup>:

أ - الأدوات والأجهزة الضرورية لتقديم الخدمة ( الآلات المستعملة من قبل المريض أو الطبيب كأجهزة التشخيص، الأجهزة الطبية داخل غرف العمليات، أثاث غرفة المريض، المقاعد) ...؛

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

تدرك المؤسسات الصحية جيدا أهمية الدليل المادي، كونه يحقق مزايا عديدة منها تسهيل عملية الخدمة بتقديم المعلومات للعملاء عن كيفية سير إنتاج الخدمة، والذي يشكل الانطباع الأول لدى العميل بشأن نوع وجودة الخدمة المقدمة وبناء التصور الذهني المطلوبة لدى العملاء، إذ أن مكونات الدليل المادي تؤثر في حكم العملاء على المؤسسات الصحية، لذلك على مسوقي الخدمات الصحية توظيف واستعمال الدليل المادي لخلق صورة ايجابية للمؤسسة الصحية وخدماتها لدى العملاء<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 106.

<sup>2</sup> Eric VOGLER ، « Management stratégique des services », DUNOD, PARIS, 2004, P96.

<sup>3</sup> ميلود تومي، حبيبة قشي، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد2، ديسمبر 2007، ص44.

أنساعد رضوان، التسويق الصحي بين النظريات والاليات، ألفا دوك للوثائق، الجزائر، 2018، ص22. | <sup>4</sup>

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

كما تكمن أهمية الدليل المادي في النقاط التالية:

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة العميل؛
- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال رموز اللافتات... الخ، بغرض الإرشاد والتثقيف؛
- بناء التصور الذهني المطلوب لدى العملاء، بالتأثير في إدراكهم لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى العملاء المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها، ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية؛
- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى من أجل تسهيل تقديم الخدمة الصحية.

### الفرع الثالث: العمليات

تعرف العمليات على أنها : كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها. تعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، وعملية حصول المريض مثلا على خدمة جراحية تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والتمثلة في : الاستقبال، التوجه لقسم الأشعة، التوجه لقسم العمليات لإجراء الجراحة...إلخ.

يفيد تصميم خريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التي من المحتمل حدوثها أثناء عملية تقديم الخدمة، والتي تشكل خطرا يهدد بحدوث العمل أو الأداء بطريقة خاطئة، وبالتالي التقليل من جودة الخدمة المقدمة، ومن أمثلة نقاط الفشل التي من الممكن حدوثها في عملية تقديم خدمة الجراحة للمريض صعوبة أخذ موعد الطبيب المعالج، ملف الخروج غير كامل... إلخ. من خلال التعاريف السابقة يمكن تلخيص أهمية العمليات في النقاط التالية<sup>1</sup>:

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل انتظار الزبون والكلفة؛
- يولد الانطباع الأول لدى المريض والزائر لحظة دخوله المستشفى؛
- تقليل الأجواء الروتينية لدخول ومغادرة المريض المستشفى؛
- الالتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات؛
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة؛
- تحقيق الكفاية والفاعلية للمؤسسة.

<sup>1</sup>محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، مرجع سبق ذكره، ص ص 100-102.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمة الصحية من أكثر المفاهيم غموضاً وصعوبة في القياس، وبالتالي يصعب إيجاد تعريف متفق عليه، إذ تختلف الأطراف المعرفة له، وتختلف بالتالي الآراء على حسب الزاوية المنظور منها.

### المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية

تعتبر ثقافة المفاهيم المكتسبة حول الجودة، الأساس الذي يحدد تعريفاً لها وهو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنشأة التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنشآت الأخرى، وبالتالي تحقيق النجاح بشكل مطرد.

مما هو متعارف عليه داخل المؤسسة الخدمية الصحية أن الجودة تتحقق إذا تم تطبيق الإجراءات واللوائح والقوانين المرتبطة بتأدية الخدمة، حيث تعرف الجودة بأنها مجموع الخواص والخصائص الكلية التي تحملها الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقق احتياجات ورضا العميل<sup>1</sup>. ويتجاوز البعض هذا المفهوم إلى أن جودة الخدمة الصحية ليست فقط تحقيق احتياجات وتوقعات العميل بل الوصول إلى أكثر من توقعاته وإسعاده وولائه للمنظمة<sup>2</sup>.

تعرف الجودة حسب مضمون المواصفات القياسية 9000 على أنها مجموعة الصفات الجوهرية للمنتج والنظام والعمليات التي تجعله ملبياً لحاجيات الزبائن، أو جهات معينة أخرى<sup>3</sup>. فجودة الخدمة الصحية من المنظور الطبي والمهني هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة أما من وجهة نظر المريض وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

- كما تعرف أيضاً بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج والثالثة تركز حول جودة

<sup>1</sup> محمد رياض، دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، إصدار 2000، ص 04.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 04.

<sup>3</sup> Patrice Maraverez, *La qualité totale*, Edition ENS, Paris, 2001, p 30

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس استخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية<sup>1</sup>.

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص التعريف التالي: تعني الجودة كمصطلح "التفضيل" فهي بمثابة خيار بالنسبة لغالبية الأفراد، كما تعني في جوهر مفهومها، مستوى الرضا الذي يحصل عليه المستهلك من خلال تفاعل المدخلات في العملية الإنتاجية (الأفراد، العمليات، السياسات والأجهزة) والوصول إلى ذلك التميز العالي والفعال على مستوى المخرجات الملموسة وغير الملموسة مع ضرورة التركيز على التحسين والتطوير المستمر لهذه المخرجات للتمكن من كسب ولاء المستهلك بصفة دائمة

### المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

نظرا للأهمية الكبيرة التي تحظى بها الخدمة الصحية في المجال الطبي جعلها الشغل الشاغل للمؤسسات والمنظمات الصحية في العالم لهذا سنبرز كلا من الأهمية والاهداف التي تخص جودة الخدمات الصحية.

#### الفرع الأول: أهمية الجودة في الخدمة الصحية

تكتسب الجودة أهميتها من خلال كونها ركيزة أساسية للتنافس في صرح الأسواق، ولا شك أن إنشاء وتطبيق نظام فعال لإدارة الجودة أحد أهم هذه العوامل، فهي تؤدي إلى زيادة العائد على المبيعات وتخفض الكلفة، ومن ثم الريادة، التقدم والتميز. الإهتمام بالجودة ارتبط في الفكر الإداري بالقياس واستخدام الأدوات الإحصائية، بعد تذليل الإعلام الآلي للحاسبات المعقدة التي تتطلبها تلك الأدوات وقد حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية وهي:

✓ **نمو مجال الخدمة:** إذ تشهد المنظمات الصحية تزايدا مستمرا وأكثر من أي وقت سابق، وكمثال على ذلك نجد أن نصف نشاط المنظمات الأمريكية يتعلق بالخدمات هذه الأخيرة التي يتعلق غالبيتها بالخدمات الصحية التي تعرف نموا متزايدا ومتسارعا مستمرا.

✓ **ازدياد المنافسة:** وبالتالي وجوب توفر جودة عالية للخدمة الصحية حتى تضمن بقاءها في السوق

✓ **الفهم الأكبر للزبائن:** فيود العملاء دائما أن يعاملو بصورة جيدة فهم يبتعدون عن المنظمات التي تركز فقط على تقديم الخدمة فلا تكفي جودة الخدمة ذات السعر المناسب والمغزى بدون توفر معاملة وفهم جيد للزبون.

<sup>1</sup>نجاح العامري، مرجع سبق ذكره، ص 78.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

✓ المدلول الإقتصادي لجودة خدمة الزبون: إذ أصبح التركيز الأكبر للمنظمة في الوقت الحالي على ضرورة استمرار تعامل الزبون معها، إذ يتعين على المؤسسة المحافظة على زبائننا في الوقت الذي نتطلع فيه إلى جذب زبائن جدد.

في هذا الإطار نذكر عددا من العوامل التي أكسبت الجودة أهمية بالغة أكثر من أي وقت مضى، منها:

- ✓ إزدياد أعداد المسنين الذي يفرض زيادة الإهتمام بجودة الرعاية الصحية لهم؛
- ✓ التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية؛
- ✓ ازدياد تكلفة اليد العاملة: بسبب زيادة التخصص والكفاءة والخبرات العالية؛
- ✓ اختلاف أنماط الممارسات الطبية، مما أدى إلى اختلاف وتفاوت الآراء حول الجودة؛
- ✓ زيادة الوعي لدى الزبائن وبالتالي تطلعاتهم لمستويات عالية من الجودة الصحية؛
- ✓ الرغبة في زيادة وتعظيم الأرباح وبالتالي تركيز المنظمات على التفرد والتميز والإهتمام بجودة خدماتهم الصحية؛
- ✓ تطلع المنظمات الخدمية الصحية للإنضمام إلى هيئات الرعاية الصحية العالمية والإستفادة من جوائزها وبالتالي الإنقياد تحت المعايير الدولية والعالمية للجودة، لبلوغ هدفها.

### الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في<sup>1</sup>:

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين (المرضى)؛
- تطوير وتحسين أساليب الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- مساعدة وتمكين المؤسسات الخدمية الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية أكبر؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، حيث يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، أهم هدف لتطبيق الجودة؛
- تقديم خدمة صحية ذات ميزة تنافسية من شأنها تحقيق وكسب رضا المريض وكسب ولائه للمؤسسة الصحية والذي بدوره سيلعب دور المروج للخدمة الصحية مجانا؛
- تساعد على معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة؛

<sup>1</sup> أحمد أكرم الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010، ص 14.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

- تأمين محيط يساعد على سلامة المريض وبعث الطمأنينة في نفسه جراء سلامة الإجراءات المتخذة
- حيال وصفه الصحي بحيث يتحقق له الرضا والقناعة حول ما يقدم له من خدمة؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المريض حتى يشعر بقيمته وكرامته الفردية، ومحاولة إشراكه في خطط الرعاية المرسومة له من قبل الأطباء المعالجين.

### المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة عليها

تتباين وتختلف أبعاد الجودة الخدمية الصحية حسب متغيرات بيئية اجتماعية واقتصادية، وعلى هذه الأبعاد أن تتناسب مع الرعاية الصحية السريرية والخدمات الإدارية والخدمات الطبية، والإدارية المساندة.

#### الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية في العناصر التالية:

##### • (الاعتمادية) أو الكفاءة الفنية:

ويقصد بها الأداء الفني العالي والثابت لمقدمي الخدمة من إداريين، أطباء، ممرضين، عمال استقبال وكوادر طبية مساندة وقادرة على أداء كل مستويات الخدمات الطبية وفق معايير ومواصفات ثابتة، وأداء متطابق في كل مرة تقدم فيها الخدمة الصحية، وهي أيضا تعني التميز الدائم والثابت في التخصص الطبي المرتبط بالوصف الوظيفي المتخصص فهو يختلف في الكفاءة الفنية للطبيب عن الكفاءة الفنية للصيدلي وللممرض. كما يقصد بالاعتمادية وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على التحلي بالصدق والدقة في تقديم وأداء الخدمة الصحية بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب الذي وعدت فيه زبائننا بتقديم الخدمة فيه.

##### • السلامة والأمان (الضمان):

وهو حرص المنظمة على إقناع وتحسيس الزبون بالأمان التام على صحته في تعامله مع موظفي المنظمة الصحية وغرس الثقة التامة في نفوس العملاء وذلك بالتعامل بلباقة واكتراث وحرص، وإلهام شامل بكل جوانب الخدمة، وحصول الموظفين على التدريب اللازم الذي يمكن من أداء عملهم والإجابة على كل تساؤل يمكن أن يطرحه المريض ويشمل الضمان العناصر الآتية: المستشفى موثوق فيه ويعتمد عليه، الطبيب كفاء، العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ وحسن المعاملة... فإن توفرت هذه الظروف والشروط فإنه يمكننا القول أن الضمان هنا أو الأمان هو المستوى الكافي والموثوق فيه من الأمان المحيط بمكان تقديم الخدمة الصحية، وفق المحافظة على خصوصية وسرية المستفيدين من الخدمة وسلامة أرواحهم في آن واحد وهذا ما يكسب المنظمة الصحية سمعة طبية في وسطها.



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### • التعاطف (الجانب الوجداني):

عرف Schalk التعاطف بأنه: الحرص، الانتباه، والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها وأوضح أن بعد التعاطف (الجوانب النفسية) يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطاة للمرضى، ومناداته باسمه، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى. أما Maher فيرى أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنهم، ومنه فالتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد<sup>1</sup>. يمكن قياس التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي بمدى الثقة والإحترام والاستجابة بين الطرفين مما يبعث على الطمأنينة والأمل في نفس المريض.

### • الاستجابة:

ويقصد بها إعلام المنظمة الصحية زبائنهم بوقت تأدية الخدمة وكذا حرص موظفيها على تقديم خدمات فورية، ورغبتهم الدائمة في مساعدة الزبائن والإصغاء لهم وعدم الإنشغال عنهم والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار الساعة ومن أمثلة الاستجابة نجد وصول سيارات الإسعاف خلال فترة قصيرة وجاهزية غرفة العمليات كليا ولكل الحالات.

### • الملموسة:

ويشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والبيئية الداخلية والخارجية، الشكل الفيزيائي للمرافق الصحية، الشكل الخارجي أو تصميم المبنى، وسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب.

الجدول التالي يوضح الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد:

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الجدول رقم 01: أبعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيادي أمنة	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الإعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة - غرف العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات	- تقديم علاجات فورية - استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
- المعاملة الحسنة للمرضى - تدريب ومهارات عالية في الأداء	- سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء وشبه الطبيين - تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية	التأكيد (الضمان)
- نظافة الغرف وأماكن العلاج - نوعية الطعام جيدة	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	الملموسية
- الممرضة بمثابة الأم الحنون - النظر للمريض بأنه دائماً على حق	- اهتمام شخصي بالمرضى - الإصغاء الكامل للشكوى - تلبية الحاجيات بلطف وود	المجاملة (التعاطف)

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص

213

إن كل هذه الحثثيات من شأنها أن تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى

ومن تقييمهم لجودة الخدمات المقدمة لهم.

من خلال الجدول يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية بأبعائها الخمس يمكن قياسها بمدى استجابة المرضى ورضائهم وارتياحهم لها حيث كلما زادت ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية كانت نتيجة لجودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمة الصحية وهذه العناصر تتمثل في<sup>1</sup>:

أ- **تحليل توقعات الزبون (المريض):** على منتج ومقدم الخدمة الصحية دائما البحث عن رغبات وتفضيلات المرضى قصد تلبيةها على اعتبار أنه على دارية بالبدائل الأخرى ومدى جودتها وكذا باعتبار أن المريض يستطيع التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة الصحية المقدمة والمحددة للجودة، والتي نذكر منها:

✓ **الجودة المتوقعة the Expected Quality** وهو ذلك المستوى من الجودة الذي يتوقع المريض الحصول عليه والذي عادة ما يصعب تحديده وتحقيقه نظرا لاختلافه من مريض لآخر، حيث تتدخل في هذا الإختلاف عدة عوامل منها طبيعة المرض- ثقافة المريض وخبراته

✓ **الجودة المدركة The Recognition** وهو ذلك المستوى الحقيقي والفعلي المقدم من قبل المنظمة الصحية والذي تراه هي مناسبا تبعا لنوعية المرض من جهة ومن جهة أخرى تبعا لفلسفتها العلاجية وامكاناتها المادية والبشرية

✓ **الجودة المعيارية The Standard Quality** وهو ذلك المستوى الدولي أو العالمي المتفق عليه، والذي تلتزم المؤسسة الخدمية الصحية بتحقيقه وتقديمه، وفقد تلك المقاييس

✓ **الجودة المحققة The Performance Quality** وهو ذلك المستوى من الجودة الذي اعتادت المؤسسة الخدمية الصحية تقديمه فعليا.

ب- **تحديد جودة الخدمة الصحية:** حيث يعتبر تحقيق مستوى مرغوب فيه من الجودة الصحية أحد أهم أهداف المنظمة الخدمية الصحية إذ يعتمد بلوغه على مدى جاهزية هذه المنظمة من حيث الإمكانيات البشرية والمادية وهنا يبرز دور الإدارة في تسيير كل من الأطباء، الممرضين، عمال النظافة، عمال الاستقبال، متعاملين خارجيين... إلخ وتذليل الصعوبات أمامهم، وتسهيل الإجراءات والعمليات من خلال التشبع والإهتمام والتحفيز والإقناع.

ج- **أداء العاملين:** ويتكون أو يتمثل في التكوين، التدريب، التأهيل، أي الكفاءة التي يجب أن يكون عليهما كافة الأطراف المشاركة في إنتاج وتقديم الخدمة الصحية في المنظمة الخدمية الصحية، مما يعكس مستوى جودة الخدمة، فأداء العاملين هنا لا بد أن يندرج تحت روح الجماعة والفريق الواحد، والمشاركة الفعالة لكل الأطراف من خلال سرعة الاستجابة، المعاملة الجيدة، الرعاية المستمرة... هذا

<sup>1</sup> صفاء محمد هادي الجزائرية وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)،

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

الأداء الذي عادة ما يقابل بنظام الرواتب والحوافز المادية والمعنوية من الإدارة، بحيث يتم تقييم هذا الأداء على أساس ردود أفعال المرضى تجاه الخدمة المقدمة.

د- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة المتوقع حصولها<sup>1</sup>.

هـ- أبعاد جودة الخدمة الصحية: توصل العلماء والباحثين في هذا المجال إلى تحديد عشرة أبعاد لجودة الخدمة الصحية ممثلة فيما يأتي:

✓ الإعتمادية وتعني القدرة على إنجاز الخدمة مثلما تم تحديدها وبالشكل الصحيح من المرة الأولى وتقليص مجال الخطأ؛

✓ الإستجابة وهي السرعة اللازمة في تلبية الخدمة الصعبة وقت طلبها ودون مماطلة؛

✓ كفاءة مقدمي الخدمة، وتعني الكفاءة والخبرة التي يتميز بها مقدم الخدمة؛

✓ القدرة على الوصول وهي وضوح وسهولة الوصول إلى المنظمة الصحيحة دون تعقيدات؛

✓ الاتصال وتعني تبادل الآراء والمعلومات بين جميع أقسام المنظمة الصحية؛

✓ المجاملة أي الإطراء وحسن المعاملة؛

✓ المصداقية: وتتمثل في تمتع المنظمة بثقة عالية لدى الزبون (المريض)؛

✓ الأمان أي الرجة الكبيرة من الضمان والصغيرة من المخاطر والأخطاء؛

✓ العناية والرعاية وهي بذل أكبر مستوى من الإهتمام والإكتراث وإشعار المرضى بذلك ؛

✓ الجوانب المادية والبشرية الملموسة وتعني حداثة وكفاءة كافة التجهيزات والمعدات، وكذلك

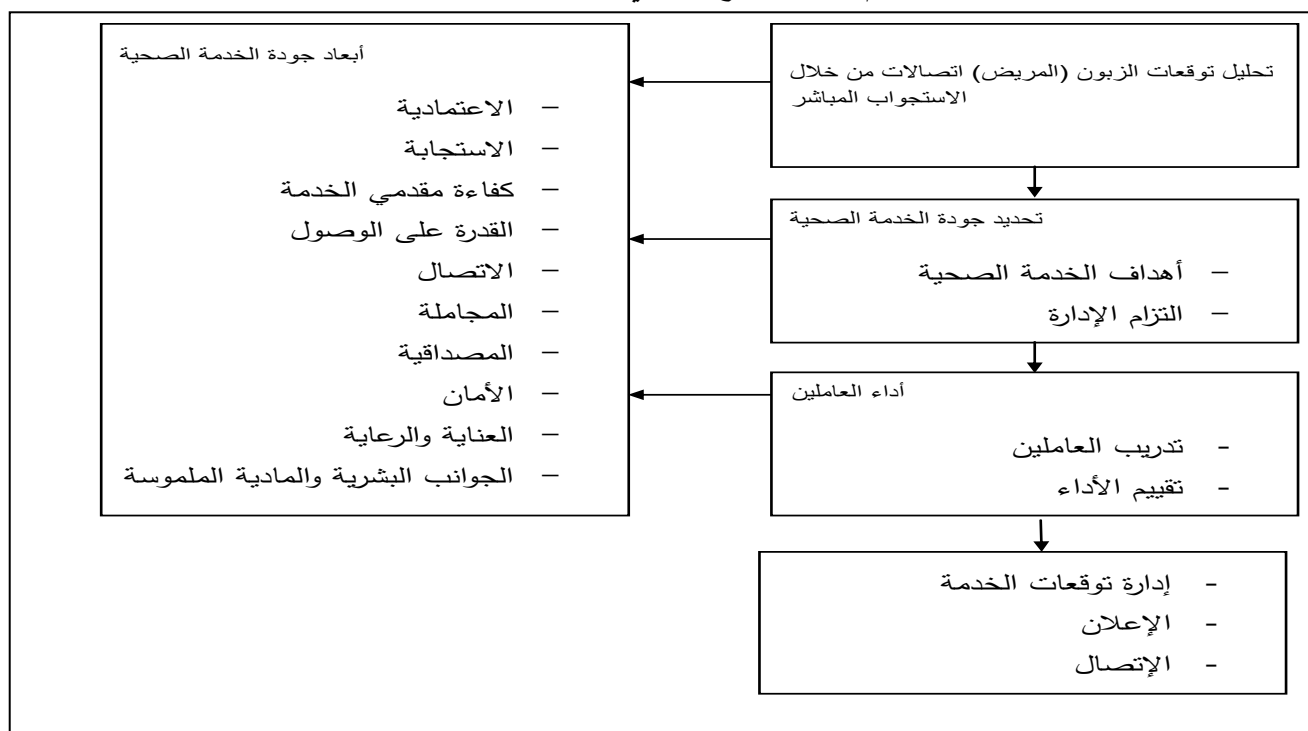
العاملين بالمؤسسة.

من خلال ما سبق يتبين لنا مدى التأثير المتباين والمتفاوت لهذه العوامل على جودة الخدمات الصحية المنتجة لطالبيها، وهي الموضحة في الشكل التالي:

<sup>1</sup> حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، 2006 / 2007

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### الشكل رقم 06: نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازي العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 203.

### المطلب الرابع: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

إن قياس جودة الخدمة الصحية يعتبر ذا أهمية بالغة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس وجودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:<sup>1</sup>

- **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها

<sup>1</sup> سحر أحمد كرجي العزوي وآخرون، الإبتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)، مجلة الإدارة والإقتصاد، العراق، العدد 76، 2009، ص 133.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الإجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية، وأيضاً من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة، مثل النظافة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الإتصال والترفيه...إلخ

### الفرع الأول: طريقة القياس المباشر وغير المباشر لجودة الخدمة الصحية

تقاس الجودة هنا بالتغيرات الإجتماعية والإقتصادية للمجتمع، والمستوى الصحي على النحو الآتي:

- ✓ - **طريقة القياس المباشر:** وذلك بقياس الناتج الفعلي للخدمة.
- ✓ - **طريقة القياس غير المباشر:** إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:
  - **أنماط مقننة:** أي مع معدلات قياسية موضوعية بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
  - **مقارنة محلية:** أي مقارنة مع مؤسسات صحية خدمية مماثلة في نفس البلد أو المدينة.
  - **مقارنة تاريخية:** أي مع السنوات السابقة.
  - **مقارنة قومية:** أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.
  - **مقارنة دولية:** أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمة الصحية

وتشمل ثلاثة أنواع من المقاييس هي:

- ✓ **المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.
- ✓ **مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات):** ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات

<sup>1</sup> دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 19، 2011، ص ص 219-220.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات صفة كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

✓ **مقاييس النواتج:** وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك:

- الحالة الصحية العامة (معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو أحد الأمراض كمقياس؛
- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: أي الأخذ بعين الاعتبار معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.
- وعليه نستنتج ضرورة الحرص على تفعيل نظام للمعلومات فعال بالمؤسسة الخدمية الصحية من أجل جمع، تحليل ثم توزيع المعلومة بطريقة ممنهجة للتمكن من التعامل مع أي ظرف أو طارئ في الوقت المناسب وبالإجراءات المناسبة أيضا

### الفرع الثالث: الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية

وفق هذه الطريقة يتم التركيز على كل جوانب وهياكل المؤسسة الخدمية الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية؛
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية؛
- تقييم الأداء الفعلي أولا بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية؛
- تجدر الإشارة إلى أن قياس جودة الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس يكون من خلال الاستقصاء الذي يجب أن يتضمن أسئلة سهلة، بسيطة ومحددة، ولها صلة وثيقة بموضوع الخدمة
- في الأخير وبعد استعراضنا لجملة من الأساليب الخاصة بقياس جودة الخدمة العلمية نستنتج أنه وبالرغم من ضرورة العمل على تحقيق الجودة العالية إلا أنه يبقى أمرا نسبيا أن تقيس فعليا درجتها ومستواها وهذا يرجع أساسا إلى خصائص الخدمة الصحية في حد ذاتها.

### المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة والقيمة المضافة لها

تعتبر الدراسات السابقة اللبنة الأساسية التي ينطلق منها كل باحث، وذلك عند مراجعتها ومعرفة النتائج التي توصلت إليها، لتبنى عليها فيما بعد افتراضات ومقدمات لدراسات أخرى، وقبل التطرق إلى هذه الدراسة حاولنا الرجوع إلى عدة دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة، ومن أبرز الدراسات التي أسسنا عليها الدراسة الحالية وزادتنا فهما الدراسات التالية:

### المطلب الأول: دراسات سابقة حول المزيج التسويقي الصحي

1- دراسة عبد الكبير فيصل، رباح عبد الرزاق، تحت عنوان: " دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة- دراسة حالة مصحة القلعة-المسيلة"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018/2019.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز مدى حاجة المنظمات الصحية لتبني استراتيجية المزيج التسويقي الصحي وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك، ومعرفة مدى تأثير هذا الأخير على تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة. وذلك من خلال توزيع استبيان على عينة تتكون من 100 مرضى وزوار ومرافقي المرضى بمصحة القلعة بالمسيلة.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك رضا لدى الزبائن محل الدراسة بشكل عام عن الخدمة الصحية المقدمة لهم في المصحة، وكذا وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات والصورة الذهنية مما يدل على أهمية تقديم خدمات متنوعة وذات جودة عالية للمرضى وهذا ما ينعكس على الصورة الذهنية. كما يجب توفير متابعة ما بعد الخدمة الصحية.

### 2-دراسة

- Bachir Radia, Djezzar Karima, « **Le Marketing des services de santé - Essai d'analyse du degré de satisfaction des usagers des établissements publics de santé -Cas du CHU Khalil Amrane de Bejaia** », mémoire de master, option marketing des services, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, Université A.MIRA-BEJAIA, 2017/2018.



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل جودة الخدمة الصحية في مؤسسات الصحة العامة وذلك من خلال تبني آراء المرضى حول رضاهم عن الخدمات الصحية التي يقدمها المركز الاستشفائي الجامعي خليل عمران بولاية بجاية، ودراسة العلاقات بين المرضى والعاملين بالمستشفى وكذا تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على راحة المرضى، حيث تم إجراء دراسة تجريبية على 282 مريضاً تمت مقابلتهم. توصلت الدراسة إلى أن غالبية كبيرة من المرضى غير راضون عن الخدمات المقدمة، حيث قدموا رأيهم بعدم الرضا عن المعلومات الفنية مثل أوقات الانتظار ونوعية الرعاية والضيافة والخدمات الفندقية، وكذلك نقص المعلومات حول المزايا والخدمات التي يقدمها المستشفى مما يحد من فهمهم ومشاركتهم، وكذا المعلومات التقنية والمتمثلة في نقص العتاد الطبي من أجهزة ونقل...

3-دراسة بوخريص خيرة، تحت عنوان: "دور تسويق الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة: عيادة الضياء بورقلة"، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمي، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016/2015. تناولت هذه الدراسة موضوع تسويق الخدمات الصحية وأثرها على الزبون من خلال دراسة ميدانية بمصحة الضياء بولاية ورقلة، حيث تم التعرف على واقع تسويق الخدمات الصحية بهذه المصحة ودور كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي في التأثير على رضا الزبون، بالإضافة إلى معرفة مدى رضا زبائن المصحة على جودة الخدمة المقدمة لهم، ومدى اهتمام المصحة بتعزيز مكانتها الذهنية في المجتمع وتقوية مركزها التنافسي.

توصلت الدراسة إلى أن التخطيط الجيد للخدمات الصحية يؤثر على تحقيق رضا زبائن مصحة الضياء، وهذا راجع إلى مدى تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي ومدى ملائمتها ضمن احتياجات ومتطلبات الزبائن. كما إلتمست قبول رضا الزبائن على الخدمات المقدمة لهم.

4-دراسة قصاص زكية، دحمن سعيد، تحت عنوان: "تطبيق تسويق الخدمات في المؤسسات الاستشفائية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية غليزان-"، مجلة دفاتر بوادكس، العدد 4، سبتمبر 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم درجة رضا المرضى لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية وتحديد العوامل المؤثرة في هذا الرضا، من خلال دراسة تجريبية على عينة من المرضى بقسم الطوارئ في المؤسسة الاستشفائية لولاية غليزان.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل غير التقنية(الفنية) لها تأثير قوي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وذلك بدرجة لا تقل أهمية عن العوامل التقنية..

5-دراسة رضوان أنساعد، تحت عنوان "التسويق الصحي كمدخل لتدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة(تجارب دولية)"، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2015/2014.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على التسويق الصحي والتعرف على أهم ممارساته في البيئة الأجنبية، حيث تم التعرف على عناصر المزيج التسويقي الصحي الذي يمكن أن تعتمد عليه المؤسسات الصحية في نشاطها، وكذا التعرف على مدى إدراك إدارات المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة لهذا المفهوم وأهميته، بالإضافة إلى قياس دور هذا الأخير ومدى مساهمته في تدعيم المزايا التنافسية من خلال توزيع استبيان على عينة مكونة من 25 مؤسسة صحية خاصة أجنبية من أربع دول عربية (السعودية، الأردن، مصر، تونس).

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين ادراك إدارات المؤسسات الصحية محل الدراسة لأهمية التسويق الصحي، كما أثبتت وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين التسويق الصحي وتدعيم الميزة التنافسية لهذه المؤسسات.

6-دراسة عبد الله جماعة، تحت عنوان: " العلاقة بين عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية والتطبيق على المستشفيات الحكومية في السعودية"، مجلة البحوث والدراسات التجارية، العدد الأول، 1996.

يتبلور هدف البحث في عملية تحليل أهمية عناصر المزيج التسويقي الذي يستخدم في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمنطقة الشرقية للمملكة العربية السعودية، وذلك من وجهة نظر المستفيدين من هذه الخدمات ومحاولة تحديد العلاقة الموجودة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج التسويقي والخصائص الديموغرافية للمستفيدين.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

-وجود إختلاف في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج التسويقي، نظرا للإختلاف الموجود في نوع الخدمات الصحية المقدمة؛

-عنصر الأقارب والعاملين من أهم عناصر المزيج التسويقي في جذب المستفيدين لهذه الخدمة؛

-ضرورة تقييم الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة في كل مشفى.

### المطلب الثاني: دراسات سابقة حول جودة الخدمات الصحية

1- دراسة فتحي مجناح، محمد قنفود، تحت عنوان: " تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لوبلية المسيلة (الزهاوي)-"، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص: تسيير عمومي، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2019/2018.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، حيث تم الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمة الصحية والأساليب المختلفة لقياسها، وإسقاط

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

أبعاد جودة الخدمة الصحي على المؤسسة محل الدراسة بهدف اكتشاف الفجوات الموجودة في تقديم الخدمة للمرضى. لهذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاعتماد على الاستبيان بتوزيع 40 استمارة على المرضى بهدف تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة من وجهة نظرهم.

توصلت الدراسة إلى ان تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة كان إيجابيا، حيث يمكن الحكم بأن أفراد عينة الدراسة يقيمون الخدمات المقدمة لهم من ناحية كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية تقييما إيجابيا من خلال المؤشرات التالية:

- مؤشر الاعتمادية، الذي يدل على حرص الطاقم للمواعيد الدقيقة لخدماته المقدمة للمرضى وأن الطاقم الطبي والشبه الطبي يحرص على تقديم الخدمة الصحية في المقام الأول؛
- مؤشر الإستجابة، وهذا يؤشر على سرعة الإنجاز للخدمة الطبية ومستوى المساعدة المقدمة للمريض؛
- مؤشر الأمان، وهذا يؤشر على ان الطاقم الطبي والشبه الطبي يتمتع بثقة عالية من قبل المريض؛
- مؤشر الملموسية؛ والذي يؤشر على أن المريض راض عن الجوانب الملموسة مستدل بذلك أن المصالح الإستشفائية مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية، الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول إليها الممرات والطرق والمصاعد بالمؤسسة مريحة؛
- مؤشر التعاطف؛ وهذا مؤشر جيد على أن الطاقم الطبي والشبه الطبي يهتم المريض ورعايته بشكل خاص وحل مشاكله وتفهم احتياجاته.

2- دراسة بن تريح بن تريح، عيسى معروزي، تحت عنوان: " أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز-دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط"، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد2، العدد1، جوان 2018.

هدفت هذه الدراسة لإظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والوصول إلى مرحلة التميز، خاصة وأن هذه الجودة تعتبر أولى مراحل تحقيق التميز المؤسساتي، ومن خلال استطلاع آراء بعض المرضى بمستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط، بتوزيع استبانة تضمنت مجموعة من الفقرات شملت موضوع البحث وزعت على عينة عشوائية.

توصلت الدراسة الى نتيجة مفادها انعدام جودة الخدمات الصحية بأبعادها المعروفة بالمستشفى لتؤثر بذلك على سمعة المؤسسة الاستشفائية وتميزها، ونظرا لمعاملات الارتباط التي جاءت منخفضة كذلك، وكذا للإجابات التي تراوحت جملها في فئة الحياد.

3- دراسة ريمة أوشن، تحت عنوان: " إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري-"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2018/2017.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملاءمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية. لتحقيق ذلك تم الاعتماد على كل من تحليل المؤشرات الصحية، المقابلة، الملاحظة، والاستبيان كأدوات للدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على أربعة مراكز استشفائية جامعية.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

4- دراسة قبة فاطمة، تحت عنوان: " تحديث تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية وعلاقته بجودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك-"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البلديّة 2، 2016/2015.

لقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتوضيح العلاقة بين عصرنة تسيير المؤسسات الإستشفائية العمومية وجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال توزيع نوعين من الإستثمارات، الأولى موجهة الى مسيري المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك، والثانية موجهة إلى المستفيدين من الخدمات الصحية. لقد أبرزت هذه الدراسة من خلال التحليل الإحصائي ومعاملات الارتباط أن نظام التسيير المعتمد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك لا يتصف بمميزات الحداثة، وتوصلت إلى نتيجة مفادها وجود علاقة بين جودة الخدمات الصحية ونظام التسيير المعتمد، حيث كلما تميز نظام التسيير بالعصرنة كلما كان لذلك أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية.

5- دراسة سارة شايب، تحت عنوان: " دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية-دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -عين البيضاء-"، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص: تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، 2015/2014.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم كل من التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية ومحاولة إختبار العلاقة بين هاذين المفهومين، لذلك تم استخدام المنهج الوصفي لوصف الظاهرة محل الدراسة، وكذا المنهج التحليلي باستقصاء المضامين النظرية على الواقع الميداني من خلال توزيع 100

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

استبيان على عينتين متساويتين، عينة موجهة لعمال المؤسسة محل الدراسة، وعينة موجهة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسة (المرضى).

توصلت الدراسة إلى أن المؤسسة لا تهتم بترقية جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما أنها لا تعمل على تطبيق مفهوم التسويق الداخلي، فهي تقتصر على ممارسة بعض أنشطته كالترتيب والاتصالات الداخلية وأهملت الأنشطة الأخرى كالتحفيز وثقافة الخدمة مما أدى إلى عدم الوصول إلى الأهداف المرجوة.

6- دراسة سامي احمد عباس، تحت عنوان: " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية-دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن من وجهة نظر المستفيد"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39، 2014.

هدف هذا البحث الى معرفة طرق قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد باستخدام الأبعاد (الملموسية، التأكيد والضمان، الجودة الفنية، الاستجابة، التعامل، الموثوقية، إدارة الجودة الطبية) وعلاقتها بالإجراءات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز.

وقد توصل البحث في نتائجه الى دعم أقل من المتوسط لفرضياته، حيث تبين أن المستشفيات الحكومية تقتصر إلى توفير المستلزمات الطبية الحديثة والتي تلبي حاجات المرضى والمستفيدين من تلك الخدمات.

7-دراسة:

• Ali Bassam Mahmoud, « **Assessing the Perceived Quality towards Health Services: An Empirical Investigation on Public Hospitals Affiliated to the Syrian Ministry of Health in Damascus**, *Zarqa Journal for Research and Studies in Humanities Volume 13, No 1, 2013.*

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد جودة الخدمات الصحية من خلال وجهة نظر المرضى الذين عولجوا في المستشفيات العامة بدمشق، كما تهدف إلى تقييم التصور اتجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية التابعة لوزارة الصحة السورية في دمشق.

وقد دلت النتائج على أن المرضى ينظرون بشكل إيجابي إلى الأبعاد الثلاثة لجودة الخدمة الصحية (الرعاية الصحية، صحة الموظفين، المرافق الصحية)، هذا التصور الإيجابي اتجاه جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية يتناغم مع جهود وزارة الصحة السورية فيما يتعلق ببرنامجهما لإصلاح القطاع الصحي .

### المطلب الثالث: دراسات سابقة حول التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية

1- دراسة بطاهر بختة، بوظاعة محمد، تحت عنوان: "آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية- دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية (مستشفى شي قيفارا واحمد فرنسيس والأخوات باج)-"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 2، 2018.

تناولت هذه الدراسة آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، من خلال دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بغيليزان، مستغانم وشلف (مستشفى شي قيفارا واحمد فرنسيس والأخوات باج) حيث تكون مجتمع الدراسة من 100 استمارة موزعة على المستشفيات الثلاثة.

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب ضعيف بين المتغيرين، وبالتالي خلصت النتائج إلى أن فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية المدروسة محدودة وغير كاف، حيث أنها لا تولي أهمية كبيرة لاستراتيجياته. كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية سيء وبحاجة إلى تحسين.

2- دراسة:

• Bachir Radia, Djezzar Karima, « **Le Marketing des services de santé - Essai d'analyse du degré de satisfaction des usagers des établissements publics de santé -Cas du CHU Khalil Amrane de Bejaia** », mémoire de master, option marketing des services, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, Université A.MIRA-BEJAIA, 2017/2018.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل جودة الخدمة الصحية في مؤسسات الصحة العامة وذلك من خلال تبني آراء المرضى حول رضاهم عن الخدمات الصحية التي يقدمها المركز الاستشفائي الجامعي خليل عمران بولاية بجاية، ودراسة العلاقات بين المرضى والعاملين بالمستشفى وكذا تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على راحة المرضى، حيث تم إجراء دراسة تجريبية على 282 مريضاً تمت مقابلتهم. توصلت الدراسة إلى أن غالبية كبيرة من المرضى غير راضون عن الخدمات المقدمة، حيث قدموا رأيهم بعدم الرضا عن المعلومات الفنية مثل أوقات الانتظار ونوعية الرعاية والضيافة والخدمات الفندقية، وكذلك نقص المعلومات حول المزايا والخدمات التي يقدمها المستشفى مما يحد من فهمهم ومشاركتهم، وكذا المعلومات التقنية والمتمثلة في نقص العتاد الطبي من أجهزة ونقل...

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

3-دراسة بلعرج عفاف، تحت عنوان: " دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية على عينة من المرضى المعالجين في المصحات الخاصة لولاية عنابة-"، أطروحة دكتوراه، تخصص: مالية، محاسبة والتسويق في المؤسسات، قسم العلوم المالية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باجي مختار، عنابة، 2016/2015.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور سياسات مزيج التسويق الصحي (الخدمة الصحية، التسعير، الترويج، التوزيع، الأفراد، الدليل المادي والعمليات ) مجتمعة ومنفردة في تحسين جودة الخدمات الصحية في عدد من المصحات الخاصة في ولاية عنابة، إضافة إلى معرفة اتجاهات المبحوثين حول مستوى أهمية سياسات التسويق الصحي وتوافره وأبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه المصحات.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن أغلبية مفردات العينة تؤكد بأن هناك مستويات مرتفعة لتوافر عناصر المزيج التسويقي الصحي، باستثناء سياستي التسعير والترويج المتين سجلتا على مستوى متوسط، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين سياسات التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية، وكذا وجود تأثير معنوي لهذه السياسات في جودة الخدمات الصحية ماعدا سياسة التسعير، وسجلت فروقا في اتجاهات المبحوثين نحو الأهمية النسبية لسياسات التسويق الصحي وأثرها في جودة الخدمات الصحية، تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

4-دراسة بوزناد دليلة، تحت عنوان: " ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية-دراسة على قطاع الصحة في الجزائر"، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص: تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2012/2011.

تناولت هذه الدراسة موضوع الجودة في المؤسسات الصحية العمومية، ومدى أهمية التوجه التسويقي في تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة في هذا النوع من المؤسسات، واستهدفت الدراسة بشكل أساسي تحديد مدى أهمية تطبيق المؤسسات الصحية العمومية لمفهوم التوجه التسويقي الحديث ومكوناته المختلفة، وتأثيره على جودة الخدمة التي تقدمها، بالإضافة إلى التعرف على أبرز معوقات التوجه التسويقي الفعال للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وذلك من خلال دراسة تحليلية لقطاع الصحة بالجزائر.

وخلصت الدراسة إلى نتائج عديدة أبرزها وجود عوائق جوهرية في تطبيق المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر لمختلف مكونات التوجه التسويقي، حيث أظهرت الدراسة أن المؤسسات الصحية العمومية لا تزال تعتمد التوجه بالإنتاج في تقديم خدماتها، ووجود صعوبة في التوجه نحوالتسويق الفعال بسبب خصائص تقديم خدمة الصحية العمومية، والتي تؤثر بدورها على سلوك المستفيدين من هذه الخدمات مما يجعل الطلب على هذه الخدمات يتجاوز العرض بشكل كبير، ويعتبر هذا السبب من أهم

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

العوائق التي تحول دون الانتقال من التوجه بالإنتاج إلى التوجه التسويقي الفعال. كما بينت الدراسة وجود علاقة بين تطبيقات التسويق الحديث وبين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية.  
5-دراسة:

- Zakia Kessas, « **L'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés- comment atteindre la satisfaction des patients** », mémoire de magister, option marketing international, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, Université Abbou bakr BELKAID-Tlemcen, 2010/2011.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم رضا المريض لجودة الخدمات في المستشفيات الخاصة، وتحديد العوامل التي تؤثر في ذلك الرضا، من خلال إجراء دراسة على عينة مكونة من 150 مريض تم استجوابهم في ثلاثة عيادات خاصة (les castors, les dahlis, et tebet) المتواجدة بولاية تلمسان ومستغانم.

توصلت الدراسة إلى أن رضا المريض بعد مهم من أبعاد جودة الرعاية ومؤشر مهم لتصحيح بعض الاختلالات الوظيفية في المؤسسات الصحية. كما تظهر الدراسة أن العوامل غير الفنية بمعنى آخر عوامل البيئة الداخلية وحتى عوامل الإتصال البشري (الزيارات، الأمن، النظافة، الهدوء والراحة، نقل المرضى، الوجبات الغذائية...) لها تأثير مهم للغاية على جودة الخدمات بنفس أهمية العوامل التقنية، حيث تشير النتائج إلى أن الجوانب التي أثرت سلبا على رضا المرضى تمثلت في سلوك الموظفين لاسيما الممرضات، ونوعية الوجبات الغذائية وحتى أوقات توزيعها، اضطراب راحة المريض بسبب عدم توفر الهدوء، بطء الاستجابة للمكالمات.

### المطلب الرابع: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة والقيمة المضافة لها

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نجد أن هناك أوجه تشابه وأوجه اختلاف في عدة جوانب، حيث تم التطرق في الدراسات السابقة إلى عدة متغيرات جاء فيها التسويق الصحي وجودة الخدمة الصحية وكذا رضا المرضى ودعم الميزة التنافسية. وقد تغيرت أهداف الدراسة من دراسة إلى أخرى وحتى المنهج المتبع، فهناك من استخدم دراسة حالة ومنهم من اعتمد على الاستبيان وأخذ عينات. هذا التنوع سمح للطالبين الاستعانة من النقاط الإيجابية المذكورة في الأبحاث السابقة، والتي يمكن عرضها في الجدول التالي:



## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم 02: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

المجال	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
البيئة	أجريت الدراسات السابقة في بيئة عربية ومحلية وأجنبية . أجريت الدراسات في القطاع العام والخاص	أجريت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البركة" بعين الدفلى. أجريت الدراسة بالقطاع الخاص.
أدوات الدراسة	ركزت معظم الدراسات على دراسة حالة من خلال تحليل الاستبيان.	ركزت دراستنا على تأثير المزيج التسويقي على الجودة الصحية من خلال تحليل الاستبيان.
الوحدة المبحوثة	تناولت الدراسات السابقة عينات من المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة وكذا عينة من المرضى.	تناولنا في دراستنا دراسة ميدانية في مؤسسة خاصة بأخذ رأي عينة من المرضى حللناها في استبيان.
الهدف	قياس تأثير عناصر المزيج التسويقي على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.	استخلاص نسبة تأثير عناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة المقدمة ومدى تأثيرها على رضا الزبون في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البركة"

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي الصحي وجودة الخدمة الصحية

### خلاصة الفصل الأول:

تتفرد الخدمات بجملة من الخصائص التي تميزها عن السلع الملموسة، تتمثل في خاصية التلازم بين الخدمة ومقدمها، وعدم التجانس بالإضافة إلى عدم ملموسيتها وهو ما ينتج عنه صعوبة في قياس وتقييم

جودتها، ومن بين هذه الخدمات ركزنا على الخدمة الصحية. فالخدمة الصحية تنطوي على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمات في حد ذاتها، بحيث أن الخدمة الصحية تتميز باختلاف أنواعها و السرعة في الأداء، وان الطلب عليها غير قابل للتأجيل، كما أن ارتباطها بحياة الإنسان وشفاءه ليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لهذا فعلى على المؤسسة الصحية الحرص على تقديم خدمات صحية بجودة عالية.



**الفصل الثاني:**

**مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين**

**جودة الخدمة الصحية في المؤسسة**

**الاستشفائية الخاصة البركة**



## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

---

### تمهيد الفصل الثاني:

بعد عرض مختلف المفاهيم الأدبية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة في الجانب النظري من خلال الفصل الأول، جاء هذا الفصل لإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة "عين الدفلى" بغرض الكشف ميدانيا أهمية ودور عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة، ولهذا قد قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين كما يلي:

**المبحث الأول:** تقديم المؤسسة الإستشفائية الخاصة البركة.

**المبحث الثاني:** منهجية الدراسة وإجراءاتها.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

### المبحث الأول: تقديم المؤسسة الإستشفائية الخاصة البركة

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات العمومية، مؤسسات عمومية استشفائية، وأخرى خاصة ومؤسسات الصحة الجوارية، وقد تم فصل هذه الأخيرة في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الاستشفائية، وذلك من أجل تخفيض الضغط وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

### المطلب الأول: تعريف المؤسسة الإستشفائية الخاصة البركة

تعد المؤسسة الاستشفائية البركة "عين الدفلى من أحد أهم المؤسسات الخاصة في الولاية التي تساهم في تحقيق الرعاية الصحية من وقاية وعلاج.

المؤسسة الاستشفائية البركة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، وتتمتع بالاستقلال المالي تحت وصاية الوالي وأنشئت بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 02 جمادي الأول 1428 هـ الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن إنشائها وكيفية سير تنظيمها، يقع مقرها الإداري في عين الدفلى حسب ما هو موضح في الخريطة المدرج في الملحق رقم 01.

تعتبر عيادة البركة بعين الدفلى الوجهة جديدة في القطاع الخاص في مجال الطب على مستوى ولاية عين الدفلى حيث تتوفر على إمكانيات مادية هائلة وموارد بشرية ذات كفاءة عالية وفعالية، وتتميل مهام المؤسسة الإستشفائية الخاصة في التكفل بصفة شاملة ومتكاملة فيما يلي:

-تشخيص وعلاج الحالات المرضية المعقدة والمحالة إليها من المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى بالولاية؛

-تشخيص الأمراض ومعالجتها؛

-الرعاية التمريضية والمساندة؛

-الخدمات الفنية والتوبييق ( التحقيق، الطباعة، السجلات الطبية، توبييق المريض ... إلخ) ؛

-توفير أماكن الإستراحة( سرير أو غرفة أو حديقة) ؛

-الراحة الجسدية والفيزيائية (الطعام والماء، والشراشف، الإنارة، دورة المياه .. إلخ) ؛

-الصحة ( النظافة والتحكم) ؛

-الأمن الشخصي للممتلكات ورسم البيانات؛

-الإختصاص في الجراحة العامة؛

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

- تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة من خلال التعليم والتدريب؛
  - تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
  - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية والإعتناء بصحة المريض؛
  - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- تتمثل مهام المؤسسة في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:
- ☞ الوقاية والعلاج القاعدي.
  - ☞ تشخيص المرض.
  - ☞ العلاج الجوارحي.
  - ☞ الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
  - ☞ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
  - ☞ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.
- وتكلف كذلك بما يلي:
- ☞ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
  - ☞ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم .

### المطلب الثاني: تسيير المؤسسة وهيكلها التنظيمي

حدد الهيكل التنظيمي إستنادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزير المالية المؤرخ في 03 محرم عام 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009 الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة وتسييرها.

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة الخاصة الاستشفائية، البركة بعين الدفلى الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال بالمديريات الفرعية والمكاتب الموضحة في الشكل التالي:

- تتكون المؤسسة الاستشفائية من أربع مديريات فرعية .
- ☞ المديرية الفرعية للمصالح الصحية .
- ☞ المديرية الفرعية للمالية والوسائل .
- ☞ المديرية الفرعية للموارد البشرية.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة .

**1\_ المديرية الفرعية للمصالح الصحية :** تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية، تتكون المديرية من المكاتب التالية.

مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها .

مكتب القبول .

مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

**2\_ مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية :** يتكفل بمتابعة النشاطات الصحية جمع الإحصائيات والتأكد من صحتها إرسال التقارير و المعلومات إلى مديرية الصحة والسهر على تطبيق كافة التعليمات كما سهل على التنسيق بين كافة المصالح الصحية وتنظيم طريقة العمل.

**مكتب القبول :** يتم من خلال هذا المكتب بتسجيل حركة المرضى من دخول وخروج وكذلك القيام بإستقبال وتوجيه المرضى كما يقوم بكافة التسجيلات سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو الخاصة بالحالة المدنية تسجيل المواليد والتنسيق بين المصالح الحالة المدنية بالبلدية.

**مكتب التعاقد وحساب التكاليف:** من مهام هذا المكتب القيام بحساب بتكلفة الفصلية لكل مصلحة على حدى وذلك إعتماذ على تجميع البيانات المتعلقة بالمصاريف التي يتم توزيعها على المصالح بالنسبة إلى حجم النشاطات المعبر عنه بوحدات القياس لكل مصلحة .

**3/ \_ المديرية الفرعية للمالية والوسائل :** تضم المديرية ثلاث مكاتب هي :

**أ\_ مكتب الميزانية والمحاسبة :** من نشاطات هذا المكتب إعداد وتنفيذ الميزانية إستلام الفواتير وإعداد حولات الدفع التسجيل في سجل النفقات <sup>1</sup>.

**ب \_ مكتب الصفقات العمومية :** يتم فيه إبرام الصفقات من خلال الإشهار على المناقصة وإعداد دفتر الشروط.

**ج\_ مكتب الوسائل العامة والهيكل :** يتم فيه الإشراف على مخزون المؤسسة من خلال بطاقة المخزون وإعداد بطاقات الجرد.

**4/ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:** تتولى هذه المديرية الإشراف على إستلام التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وإمضاء على محاضر الإستلام والإشراف على التشغيل الأولى لها.

إبرام إتفاقيات الصيانة وتدوين التدخلات الطبية والمرافقة وتكوين ملف لكل جهاز ( بطاقة الجرد،

محضر التشغيل، تقارير الصيانة، الفواتير ومتابعة أعمال الصيانة ) متابعة كل العمليات المتعلقة

بالغاء إستعمال العتاد والتجهيزات بالتنسيق مع مختلف العملاء تضم هذه المديرية مكتبين

<sup>1</sup> بالإعتماد على الوثائق المقدمة من إدارة المؤسسة

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

---

مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المديرية الفرعية للموارد البشرية : تقوم هذه المديرية بنشاطات تسيير الموارد البشرية حيث تضم المكاتب التالية:

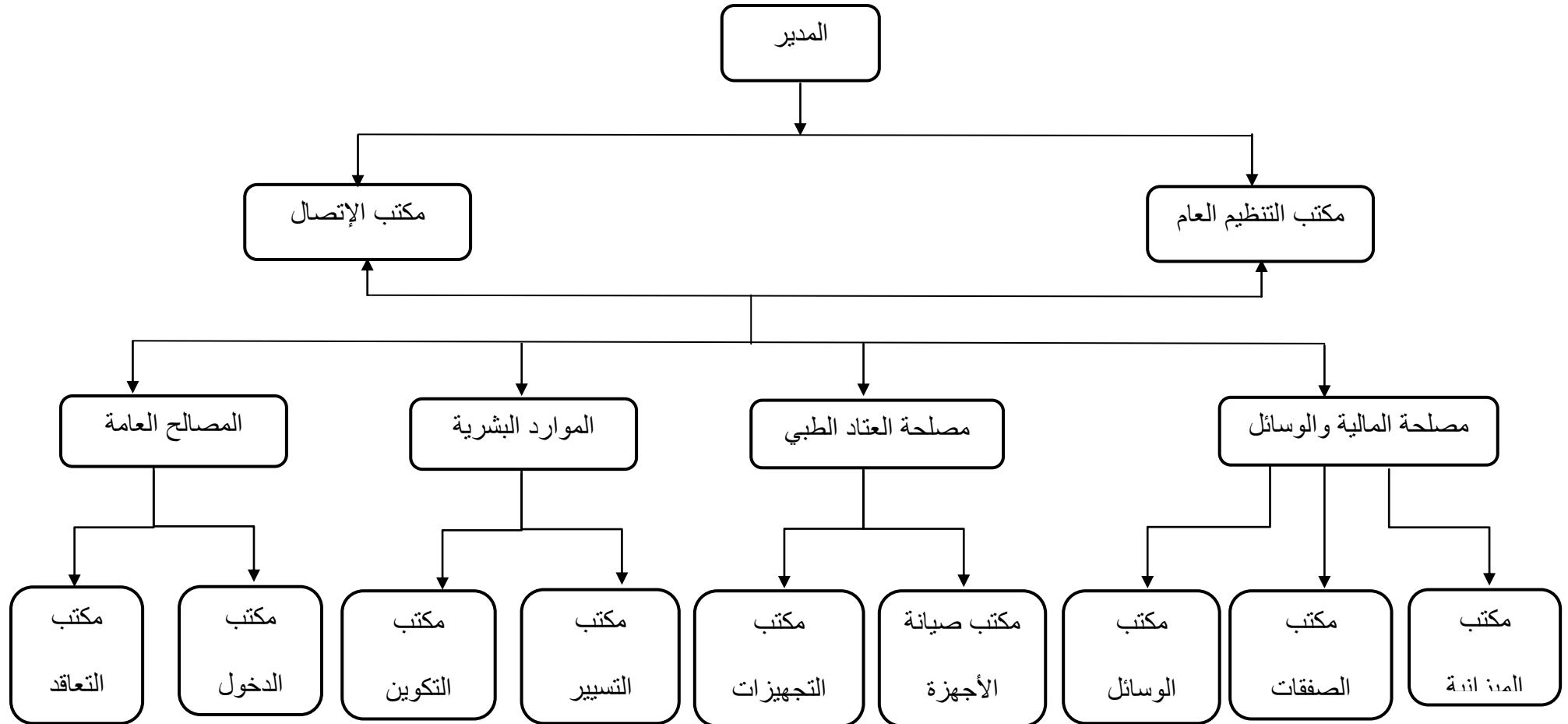
مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل هذا المكتب بنشاطات تسيير الحياة المهنية للموظفين الأجور، الترقية لإحالة على التقاعد) ومتابعة قضايا التي تكون المؤسسة طرف فيها يقوم ببعض النشاطات الخاصة مثل : تخطيط الموارد البشرية، إجتماع اللجنة متساوية الأعضاء.

مكتب التكوين: يتكفل هذا المكتب بتسيير وتنظيم كافة الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة سواء داخل أو خارج الوطن والسهر على السير الحسن لها.



## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الشكل رقم 07 : الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة



المصدر: مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

من خلال ما سبق نتضح لنا أن المؤسسة الإستشفائية تسعى من خلال هيكلها التنظيمي تهمل على تحقيق التنسيق والتكامل الجدي بين مختلف المصالح والمديريات، وهي تقوم بمجموعة من المهام والأنشطة من أجل تحقيق أهدافها والتمثلة في العمل على البقاء والإستمرارية وتقديم أفضل الخدمات لموظفيها ولمرضاها.

### المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

إن المؤسسة الاستشفائية البركة هي منظمة شأنها شأن بقية المنظمات الأخرى على الرغم من إختلافها وخصوصيتها في الأنشطة والمهام التي تقوم بها والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، أي هو ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي من أجل توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية.

تسعى المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البركة" بعين الدفلى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التنظيمية والإجتماعية والإقتصادية، مما يجعلها نموذج للتنظيم المتعدد الأهداف المتميلة في تقديم خدمات

الرعاية الطبية والتعليم والتدريب والبحث، إذ أن الغاية من إنشاء معظم المؤسسات الإستشفائية تتميل في توفير خدمات الرعاية الطبية لمرضاها، ومن بين الأهداف نذكر مايلي:

#### ✓الأهداف المركزية:

- تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والمساهمة في زيادة الوعي لدى المستهلك الصحي؛
- الرعاية التمريضية؛
- توفير جو للراحة والهدوء وتوليد الطمأنينة للمريض؛
- تحقيق الربح على المدى الطويل ودعم الخدمة الصحية المقدمة.

#### ✓الأهداف الثانوية:

- المساهمة في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للزبائن؛
- الإعتماد على كادر طبي واداري مؤهل ومدرب في مختلف المجالات الصحية؛
- تنظيم واستخدام الموارد المتاحة على الوجه الأميل والأكمل لتقديم أفضل خدمة صحية؛
- وضع إستراتيجيات على المدى الطويل والسعي إلى كسب ولاء الزبائن ( المرضى)؛
- الوصول إلى تحقيق رضا العاملين وتحفيزهم على الإنتاجية؛
- المساهمة في إرساء قواعد ومعايير عالية المستوى لممارسة مهنة الطب

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

### المبحث الثاني: منهجية الدراسة وإجراءاتها

لا يمكن القيام بهذه الدراسة دون بناء إطار منهجي لها يسمح بتحديد وتنظيم المعلومات التي يجب الحصول عليها بهدف الوصول إلى استخلاص نتائج ميدانية تقود إلى التأكد من صحة الفرضيات الموضوعية في البحث. وعليه ستتطرق في هذا المبحث إلى وصف عينة ومجتمع الدراسة وكذا أداة الدراسة وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات وكذا اختبار فرضيات الدراسة وهذا بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي (SPSS).

### المطلب الأول: الإطار المنهجي للدراسة

إن تحديد الإطار المنهجي للدراسة هو خطوة أساسية للبدء في الجانب التطبيقي وذلك بعد تحديد مجتمع الدراسة الذي يتلاءم مع موضوع البحث بمختلف أبعاده ويستجيب لمتطلبات وأدوات جمع البيانات بشكل ايجابي، ويتضمن هذا المطلب وصفا للإجراءات التي اتبعت لغرض تحقيق أهداف الدراسة، من خلال وصف منهج الدراسة، أدواتها، مجتمعها وعينتها، وصدق وثبات أداة الدراسة.

### الفرع الأول: منهج الدراسة

كل دراسة تستدعي منهجاً ملائماً لها، والمنهج هو: <sup>1</sup> "مجموعة من الأساليب والمداخل المتعددة التي تستعمل لغرض جمع البيانات والوصول من خلالها إلى تفسيرات أو نتائج".

وتماشياً مع أهداف وإشكالية الدراسة ولإثبات فرضيات البحث لابد من اتباع منهج علمي يخلق انسجام بين فرضيات البحث وعملية إثباتها ميدانياً، حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة الحالة كجزء منه، وفيما يلي شرح مختصر لهذه المناهج:

### 1- المنهج الوصفي التحليلي: تم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي، والذي يعرف بأنه " طريقة

لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> لويس كوهين، (ترجمة كوثر حسين كوجيك): مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والتربوية، ط1، القاهرة، مصر، دار العربية للنشر، سنة 1990 ص62.

<sup>2</sup> عمار بوحوش، وآخرون، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر. 2000، ص 32

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

تم استخدامنا لهذا المنهج لأنه يتناسب وطبيعة دراستنا، كونه لا يقتصر فقط على جمع البيانات لظاهرة معينة، بل يتناول تحليل هذه الظاهرة ورصدها، حيث نقوم بجمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة ونهتم بوصفها وصفاً تفسيرياً دقيقاً من خلال البيانات المجمعة والمتوفرة، ومعبّرين عنها تعبيراً كميّاً وكميّاً سواء بفقرات أو في شكل رسوم بيانية أو في جداول رقمية وصفية.

فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي يقدم وصف رقمي ملموس يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها<sup>1</sup>.

وبناء على منطلقات هذا المنهج قمنا كمرحلة أولى بجمع بيانات كافية ودقيقة عن الموضوع في ميدان الدراسة بالاعتماد على طرق جمع البيانات المستخدمة في البحث كالأستبيان، ثم قمنا بتسجيلها وترتيبها بعدها قمنا بتحليل ما تم جمعه من البيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية ثم استنتج مدى مساهمة المتغيرات المستقلة في تحسين المتغير التابع ب المؤسسة محل الدراسة وذلك بالاعتماد على بيانات عينة الدراسة.

2- دراسة الحالة: اعتمدنا على دراسة حالة كجزء من المنهج الوصفي التحليلي لأهمية ذلك في الدراسات الميدانية، حيث قمنا بجمع المعلومات والبيانات والحقائق والآراء المختلفة التي من شأنها أن تعطينا وصفاً شاملاً للظاهرة من حيث متغيراتها وكذلك مسبباتها، وفروض حلها واستخدام الأدوات المناسبة لغرض تحليل البيانات.

### الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

#### أولاً: مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة بأنه: "جميع المفردات التي تتوفر فيها خصائص المطلوب دراستها"<sup>2</sup>. ويعرف مجتمع الدراسة بأنه: "جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث، وتشارك في

<sup>1</sup> د. مام عواطف ، مطبوعة جامعية في مساق حلقة البحث، المستوى الثانية ماستر توجهه وإرشاد ، قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية - جامعة محمد بوضياف -مسيلة- ، السنة الجامعية 2016-2017

<sup>2</sup> -بعيطيش شعبان، اثر التسويق بالعلاقات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصناعية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف- المسيلة-،السنة الجامعية 2015-2016، ص186

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

صفة معينة أو أكثر المطلوب جمع البيانات حولها<sup>1</sup>. يعرف أيضاً بأنه: " عبارة عن جميع الوحدات أو الأفراد أو المشاهدات أو الحالات التي تشترك في صفة أو مجموعة من الصفات تميزها عن غيرها ويرغب الباحث في تعميم النتائج المتوصل إليها"<sup>2</sup>.

وبالتالي فإن مجتمع هذه الدراسة يتمثل في من المرضى الوافدين والمستفيدين من الخدمات

المؤسسة محل الدراسة

ثانياً: عينة الدراسة

في العينة يمكن الاكتفاء بعدد معين من وحدات المجتمع، ودراستهم وعند التوصل الى نتائج يمكن تعميم هذه النتائج على جميع افراد المجتمع، وباختصار فان العينة هي عبارة عن جزء أو قسم من المجتمع الدراسة.<sup>3</sup>

**مفهوم العينة على أنها:** " مجموعة جزئية من المجتمع لها نفس خصائصه الأصلية التي تنتمي إليه ويكون الغرض منها الحصول على معلومات مرتبطة بالمجتمع عن طريق اختيار عدد من الأشخاص للدراسة يمثلون ذلك المجتمع حيث تبدأ أية دراسة احصائية بجمع البيانات الخام المتوفرة بإحدى الطرق"<sup>4</sup>

أما في دراستنا فاعتمدنا على عينة من المرضى المستفيدين من الخدمات المؤسسة محل الدراسة والجدول التالي يوضح آلية توزيع الاستبيانات على العينة الدراسة:

**الجدول رقم 03: توزيع الاستمارات على افراد العينة**

عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة	عدد الاستبيانات غير مسترجعة	عدد الاستبيانات غير الصالحة للدراسة	العدد النهائي للاستبيانات التي تم تفرغها والاعتماد عليها في الدراسة
40	35	05	05	30

**المصدر:** من إعداد الطالبتان

<sup>1</sup> - خليفى رزيقة، شيقارة هجيرة: منهجية تحديد نوع وحجم العينة في البحوث العلمية، مجلة المعارف علمية دولية محكمة، تصدر عن جامعة بويرة، العدد 23(ديسمبر 2017)، ص 280-294

<sup>2</sup> - مصطفى طويطي: التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان - تطبيقات عملية على برنامج excel- الجزء الأول، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر 2018، ص 19.

<sup>3</sup> - مصطفى طويطي. المرجع السابق، ص 20.

<sup>4</sup> سامية يغني، مديني عثمان، العينة في المجتمع الإحصائي كمدخل ضابط لدقة نتائج البحوث الاكاديمية، مجلة اقتصاد المال والاعمال، المجلد 04، العدد 01، جوان 2019، ص 231-240، جامعة الشهيد حمه الأخضر بالوادي، الجزائر.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

حيث بعد الضبط النهائي للاستبيان، قمنا بتوزيعه على عينة الدراسة إذ قمنا باسترجاع 35 استبيان من أصل 40 استبيان موزع في حين لم نتمكن من استرجاع 05 استبيانات، وبعد الفحص التفصيلي لجميع الاستبانات المسترجعة تبين لنا أن هناك (05) استبيانات مسترجعة غير صالحة للتحليل نظرا لعدم اكمال المستجوبين الإجابة عن كل عبارات الاستبيان، وبالتالي فإن إجمالي عدد الاستبانات الصالحة للتحليل هو 30 استبيان، أي أن نسبة الاستبانات الصالحة للمعالجة الإحصائية لبياناتها بلغت (75.00% ) والتي قمنا بتفريغ محتوياتها في برنامج SPSS للمعالجة الإحصائية.

### المطلب الثاني: أدوات الدراسة

في دراستنا ولقياس متغيرات الدراسة فإنه تم الاعتماد على أداة الاستبيان لاستطلاع آراء الأفراد المستجوبين في المؤسسة محل الدراسة الميدانية وفيما يلي شرح خطوات تصميم الاستبيان وكذا سلم القياس :

### الفرع الأول: تصميم الاستبيان

هو " الأداة الأكثر استخداما في البحوث الاجتماعية والإنسانية، إذ يعتبر وسيلة لجمع البيانات من خلال ما يتضمنه من مجموعة من الأسئلة أو العبارات ويطلب من المستجوبين الإجابة عليها ويتم توزيع الاستبيان عادة باليد أو من خلال ارسالها الى المستجوبين عبر البريد الالكتروني أو غيرها من طرق التوزيع الالكتروني (مواقع التواصل الاجتماعي...الخ)"<sup>1</sup> .

وتم إعداد استبيان بشكل يساعد على جمع البيانات و روعي في تصميمه ما تم تناوله في الجانب النظري وأيضا ما تم تطرق إليه في الدراسات السابقة وأيضاً وضوح العبارات لتسهيل فهمها، ومن أجل التأكد أن عبارات الاستبيان تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات الاستبيان، تم عرضه من أجل مراجعته على أستاذة في التخصص لتحكيمه\*، ومن خلال ملاحظاتهم وتوجيهاتهم، قمنا بإضافة وتغيير بعض العبارات في ضوء الاقتراحات والتعديلات.

وفي الأخير خلصنا إلى بناء الاستبيان ليصبح في صورته النهائية مكون من 44 عبارة

وتضمن الاستبيان جزأين ومهما:

<sup>1</sup> - طويطي مصطفى وعيل ميلود ، مطبوعة جامعية موسومة بـ " أساليب تصميم و إعداد الدراسات الميدانية - منظور إحصائي - " ، معتمد من طرف المجلس العلمي بكلية العلوم الاقتصادية ، التجارية و علوم التسيير - جامعة البويرة ، بتاريخ 30 جوان 2014، ص 28.  
\* تم تحكيم الاستبيان من طرف الأستاذة زوليخة سنوسي والأستاذة واکلي كلتوم، والأستاذة بن فريحة نجاة.

الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في  
المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 04: هيكل أداة الدراسة (الاستبيان)

المحاور	الأبعاد	عدد العبارات
أولاً: البيانات الشخصية		
المحور الأول: المستقل:	البعد الأول: المنتج	03 عبارات
	البعد الثاني: التسعير	04 عبارات
	البعد الثالث: التوزيع	03 عبارات
	البعد الرابع: الترويج	05 عبارات
	البعد الخامس: الأفراد	03 عبارات
	البعد السادس: الدليل المادي	03 عبارات
	البعد السابع: العمليات	04 عبارات
المحور الأول: المزيج التسويقي الصحي		25 عبارة من عبارة رقم 01 الى عبارة 25
المحور الثاني المتغير التابع	البعد الأول : الجوانب المادية	05 عبارات
	البعد الثاني : الاعتمادية	04 عبارات
	البعد الثالث :الاستجابة	04 عبارات
	البعد الرابع: الأمان	03 عبارات
	البعد الخامس : التعاطف	03 عبارات
المحور الثاني المتغير: جودة الخدمة الصحية		19 عبارة من عبارة رقم 01 الى عبارة 19
مجموع عبارات الاستبيان		(44) عبارة

المصدر: من إعداد الطالبتان

من الجدول أعلاه يمثل الصورة النهائية لأداة الدراسة المستخدمة في استطلاع آراء المستجوبين نحو موضوع الدراسة حيث روعي في تصميم الاستبيان أن يكون متناسقاً من حيث الشكل (عدد الأبعاد بنفس عدد العبارات)، من حيث المضمون تم قياس المتغيرات من خلال العبارات واضحة ومفهومة لأفراد العينة حتى يتمكن من الحصول على البيانات دقيقة وصالحة للمعالجة الإحصائية.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

### الفرع الثاني: سلم القياس المستخدم في الاستبيان

وفقاً للدراسات السابقة التي تطرقنا إليها في دراستنا الحالية، فإن معظمها تعتمد على مقياس ليكرت (Likert Scale) \*الخماسي، بحيث يقابل كل عبارة قائمة تحمل البدائل التالية: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وفي دراستنا فإنه روعي في صياغة عبارات الاستبيان طريقة تتيح للمستجوبين فرصة الإجابة عنها بكل وضوح واستخدمنا نفس المقياس ( من درجة 01- درجة 05) ببدائل التالية (موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماماً) ويرمز لها رقمياً خلال ادخال البيانات للبرامج الحاسوب ب (1،2،3،4،5) على التوالي:

### الجدول رقم 05: توزيع درجات المقياس المستخدم في الاستبيان

بدائل القياس	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
الدرجة/الترميز	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale)

ولتسهيل تحليل ومناقشة آراء المستجوبين نحو مدى موافقتهم أو عدم الموافقة على ما تضمنته عبارات ومحاور الاستبيان فإنه يتم إعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد العينة الدراسة وتم الاعتماد على الأدوات الإحصائية التالية:

**المدى العام:** لتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في استبيان الدراسة تم حساب المدى: (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) =  $(5-1) = 4$  وللحصول على طول الخلية الصحيح نقوم بقسمة المدى العام على عدد درجات الموافقة وذلك على نحو التالي:  $0.8 = 5/4$  وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى وهكذا مع كل درجات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على موقف مشترك لإجمالي أفراد العينة كما هو مبين في الجدول:

\* - مقياس ليكرت: "يعود أساس ظهور هذا المقياس الى الباحث Resis Likert وهو مقياس نفسي يستخدم عموماً في الاستبيانات، وهو المقياس الأكثر شيوعاً في الاستخدام خاصة في البحوث النفسية، وعند الإجابة على مقياس ليكرت يقوم المبحوثين بتحديد مستوى موافقتهم على بنود التي تضمنها الاستبيان... ويعرف البند وفقاً لمقياس ليكرت بأنه عبارة بسيطة يتم سؤال المبحوث للتقييم وذلك اعتماداً على المعايير الموضوعية أو الشخصية والتي يمثلها ورؤيته المسبقة حول ذلك، وبشكل عام فإن مستوى الموافقة أو عدم الموافقة هو ما يتم قياسه في هذا المقياس... وفي الغالب يتكون مقياس ليكرت من خمسة مستويات مرتبة يطلب الإجابة عليها" نقلاً عن المرجع مصطفى طويطي، وعيل ميلود: المرجع السابق،



## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 06 : تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي

مستوى الموافقة	درجة المقياس	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جدا	غير موافق تماما	من 01 إلى 1.80 درجة
درجة منخفضة	غير موافق	من 1.81 إلى 2.60 درجة
درجة متوسطة	محايد	من 2.61 إلى 3.40 درجة
درجة عالية	موافق	من 3.41 إلى 4.20 درجة
درجة عالية جدا	موافق تماما	من 4.21 إلى 5 درجة

المصدر: من اعداد الطالبان بناء على مقياس ليكرت الخماسي

اضافة الى تحديد الاتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا ايضا نقوم بترتيب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار اقل قيمة للانحراف معياري (اقل تشتت) بينهما.

### الفرع الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة

من أجل معالجة صحيحة لبيانات المستجوبين نحو متغيرات الدراسة ومن أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، فإنه يجب أولاً تحديد ما إذا كان بيانات المستجوبين نحو المتغيرات التي يتم دراستها تتبع التوزيع الطبيعي أم لا تتبع التوزيع الطبيعي تفيد عملية تحديد نوع توزيع البيانات في اختيار نوع الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات لأنه يوجد نوعين من الأساليب الإحصائية وهي : أساليب احصائية معلمية والتي تشترط أن تتبع البيانات المستجوبين نحو محاور الاستبيان (متغيرات الدراسة) للتوزيع الطبيعي. وأساليب احصائية اللامعلمية والتي لا تشترط أن تتبع البيانات المستجوبين نحو محاور الاستبيان (متغيرات الدراسة) للتوزيع الطبيعي.

وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع البيانات الاستبيان منها :

أ- طريقة اختبار كولومنجوروف -سيمرنوف (Kolmogorov-Smirnov) يستخدم إذا كان عدد العينة أكبر أو يساوي من 50 .

ب- طريقة اختبار شابيرو ويلك (Shapiro-Wilk) يستخدم إذا كان عدد العينة أقل من 50.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

ولكل اختبار له قيمة احتمالية يرمز لها بالرمز (sig) من خلالها يتم الحكم على نوع التوزيع وهذا بمقارنتها مع مستوى الدلالة (0.05) حيث: كالقاعدة العامة المعمول بها في حالة كشف عن نوع التوزيع البيانات هي :

☞ إذا كانت قيمة (sig) أقل من 0.05، فإن بيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

☞ إذا كانت قيمة (sig) أكبر من 0.05، فإن بيانات العينة نحو متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

وفيما يلي نتائج كشف نوع توزيع بيانات المستجوبين نحو متغيرات الدراسة:

#### الجدول رقم 07: نتائج اختبار نوع التوزيع

نوع التوزيع بيانات كل محور	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			بيانات المستجوبين نحو اجمالي عبارات محاور الاستبيان
	Sig. القيمة الاحتمالية	Df درجة الحرية	القيمة الإحصائية للاختبار	Sig. القيمة الاحتمالية	Df درجة الحرية	القيمة الإحصائية للاختبار	
يتبع التوزيع طبيعي	0.138	30	0.97	0.200 <sup>*</sup>	30	0.094	بالمتغير المستقل
يتبع التوزيع طبيعي	0.571	30	0.975	0.059	30	0.156	بالمتغير التابع

القاعدة : اذا كانت قيمة sig اكبر من 0.05 فان البيانات المستجوبين نحو ما تضمنه محور الاستبيان تتبع التوزيع الطبيعي

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 26

من خلال الجدول أعلاه نجد : وبما أن افراد عينة الدراسة أقل من 50 فرد فإننا نستدل ب نتائج اختبار (Kolmogorov-Smirnov). وتظهر نتائج أن القيمة الاحتمالية ( sig) لبيانات المستجوبين نحو محاور الاستبيان(متغيرات الدراسة) هي أكبر من (0.05)، حيث:

- بالنسبة لبيانات المستجوبين نحو المحور الأول ( المزيج التسويقي الصحي ) نجد أن قيمة الاحتمالية بلغت قيمة (SIG=0.200) وهي أكبر من مستوى دلالة 0.05 وعليه ووفق القاعدة أعلاه فإن بيانات العينة نحو المحور الأول تتبع التوزيع الطبيعي.

- وبالنسبة لبيانات المستجوبين نحو المحور الثاني(جودة الخدمة الصحية) نجد أن قيمة الاحتمالية بلغت قيمة (SIG=0.059) وهي أكبر من مستوى دلالة 0.05 وعليه ووفق القاعدة أعلاه فإن بيانات العينة نحو المحور الثاني تتبع التوزيع الطبيعي.

**الاستنتاج:** وبما أن البيانات المستجوبين تتبع التوزيع الطبيعي فإنه في دراستنا سنستخدم الأساليب الإحصائية المعلمية ل تحليل إجابات وأراء أفراد العينة واختبار الفرضيات الدراسة وفيما يلي شرح للأساليب الإحصائية المعلمية المستخدمة في الدراسة.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي بالاستعانة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS: V26) وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

التكرارات والنسب المئوية: لوصف الإحصائي لبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة،

الرسوم البيانية: من أجل عرض القيم المؤشرات الإحصائية بيانياً كي يسهل فهمها أكثر.

المتوسط الحسابي: وهو أحد مقاييس النزعة المركزية وهو مجموع القيم مقسم على عددها؛ فهو يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة وتكون محصورة من (01- 05 درجات) تبعاً لدرجات المعطاة لبدائل لمقياس ليكارت المستخدم في الاستبيان. ويستخدم أيضاً في تحديد الاتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان ومستويات توفر وتطبيق المتغيرات في المؤسسة محل الدراسة الميدانية وتم استعانة بـالمتوسط الحسابي أيضاً في ترتيب العبارات المحاور وابعاد الاستبيان من خلال أهميتها في المحور وهذا بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور أو البعد وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف معياري (أقل تشتت) بينهما

الانحراف المعياري: وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي.

معامل الثبات ألفا كرونباخ: وذلك لاختبار مدى موثوقية أداة جمع البيانات المستخدمة (الاستبيان) في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة؛ المجالات المختلفة لدرجة الثبات ل معامل ألفا كرونباخ هي : -  $0.6 < a$  (غير كافية)، إذا كانت قيمه بين  $0.65 < a > 0.6$  (ضعيفة)، إذا كانت قيمه بين  $0.70 < a > 0.65$  (مقبولة نوعاً ما) وإذا كانت قيمه بين  $0.70 < a > 0.85$  (حسنة) وإذا كانت قيمه بين  $0.90 < a > 0.85$  (جيدة) وإذا كانت أكبر من 0.9 تكون قيم الثبات ممتازة.

تحليل الانحدار (Regression analysis): أداة إحصائية قوية ومرنة تستعمل لتحليل العلاقة الارتباطية بين متغير تابع واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة ويستعمل<sup>1</sup>:

لتحديد ما إذا كان المتغير المستقل قادر على شرح تغيرات معنوية في المتغير التابع: أي هل توجد علاقة؟

لتحديد كمية الاختلاف في المتغير التابع التي يمكن شرحها بواسطة المتغير المستقل: أي ماهي قوة علاقة؟

1 عابدة نخلة رزق الله، "دليل الباحثين في التحليل الإحصائي الاختبار والتفسير"، الطبعة الأولى، 2002، ص ص 210-211.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

لتحديد البناء أو شكل العلاقة: أي ماهي المعادلة الرياضية التي تربط المتغير المستقل أو عدة متغيرات مستقلة مع المتغير التابع؟

#### المطلب الثالث: صدق وثبات أداة الدراسة

يعتبر الصدق والثبات أداة الدراسة من أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج البحث وقدرته على تعميم النتائج، وترتبط المصادقية والثبات بالأدوات المستخدمة في البحث ومدى قدرتها على قياس المراد قياسه ومدى دقة القراءات المأخوذة من تلك الأدوات<sup>1</sup>.

#### الفرع الأول: حساب صدق الاستبيان

فما بالتأكد من صدق عبارات الاستبيان من خلال صدق الاتساق البنائي حيث نهدف من خلال الصق البنائي الى قياس مدى تحقق الدلالة الاحصائية للعلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية لمحوره الذي ينتمي إليه (أي مدى قدرة المتغير الفرعي بعباراته على قياس وتمثيل المتغير الرئيسي) وايضاً لقياس مدى تحقق الدلالة الاحصائية للعلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لعبارات الاستبيان. وإحصائياً نعبر عن الصدق الاتساق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط وهذا الأخير محصور بين (-1) و(+1)، وعليه يتعين علينا تفحص الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط وهذا من خلال مقارنة القيمة الاحتمالية (sig) المصاحبة لكل معامل ارتباط مع مستوى الدلالة 0.05، وفق القاعدة التالية :

- إذا كانت قيمة (sig) أقل من مستوى الدلالة: 0.05 فإن معامل الارتباط بيرسون ذا دلالة إحصائية أي توجد علاقة بين البعد والدرجة الكلية لمحوره، أي بعبارة أخرى أن البعد صادق متنسق لما وضع لقياسه. غير ذلك ( أي عدم تحقق الصدق) فانه يتم النظر في فحص العبارات المؤثرة على الصدق الاستبيان ويتم بعد ذلك حذفها من الاستبيان حتى نصل بعبارات تحقق خاصية صدق الاستبيان ومحاوره. والجدول التالي يبين نتائج حساب الصدق الاتساق البنائي لعبارات ومحاور والاستبيان كما يلي:

<sup>1</sup> - مصطفى طويطي: التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج excel-، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر،

الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في  
المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 08: صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

الارتباط مع الدرجة الكلية لمحاور			أبعاد ومحاور الاستبيان
النتيجة	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط بيرسون	
<b>(الصدق البنائي للأبعاد) أي مدى جودة العلاقة الارتباطية بين البعد مع محوره: المزيج التسويقي الصحي</b>			
دال	<u>0.000</u>	0.898**	1 البعد الأول: المنتج
دال	<u>0.000</u>	0.862**	2 البعد الثاني: التسعير
دال	<u>0.000</u>	0.855**	3 البعد الثالث: التوزيع
دال	<u>0.000</u>	0.874**	4 البعد الرابع: الترويج
دال	<u>0.000</u>	0.929**	05 البعد الخامس: الأفراد
دال	<u>0.000</u>	0.877**	06 البعد السادس: الدليل المادي
دال	<u>0.000</u>	0.931**	07 البعد السابع: العمليات
<b>(الصدق البنائي للأبعاد) أي مدى جودة العلاقة الارتباطية بين البعد مع محوره: جودة الخدمة الصحية</b>			
دال	<u>0.000</u>	0.939**	1 البعد الأول: الجوانب المادية
دال	<u>0.000</u>	0.980**	2 البعد الثاني: الاعتمادية
دال	<u>0.000</u>	0.952**	3 البعد الثالث: الاستجابة
دال		0.984**	4 البعد الرابع: الأمان
دال		0.957**	5 البعد الخامس: التعاطف
<b>(الصدق البنائي لمحاور) أي مدى جودة العلاقة الارتباطية بين كل محور مع ودرجة الكلية لعبارة</b>			
<b>الاستبيان</b>			
دال	<u>0.000</u>	0.990**	المحور الأول: المستقل: المزيج التسويقي الصحي
دال	<u>0.000</u>	0.989**	المحور الثاني المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
قاعدة: إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى			

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الدلالة، 0.05 فإنه يوجد ارتباط معنوي (دال احصائيا). بين العبارة والدرجة الكلية لمحورها

دال : أي (دال احصائيا) أي يوجد ارتباط بين البعد واجمالي عبارات محاور الاستبيان أي هناك اتساق بنائي بين البعد والمحور ككل

\*\* تدل في برنامج SPSS على وجود دلالة الاحصائية وعدم وجود \*\* تدل على عدم وجود دلالة الاحصائية

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 26

من خلال الجدول نجد معاملات الارتباط Pearson Correlation بين كل البعد والدرجة الكلية للإجمالي عبارات كل محور وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05. لان قيمة SIG (القيمة الاحتمالية) لكل معامل ارتباط لدى كل بعد هي أقل من بمستوى دلالة 0.05، فمثلا نجد لدى قيمة معامل الارتباط لدى (البعد الثاني: التسعير) بلغت  $R=0.862$  وان القيمة الاحتمالية (sig) بلغت قيمة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه فإن معامل الارتباط بيرسون ذا دلالة إحصائية أي توجد علاقة بين (البعد الثاني: التسعير) والدرجة الكلية لمحوره (المحول الأول: المزيج التسويقي الصحي)، أي بعبارة أخرى أن البعد صادق متسق لما وضع لقياسه. (أي أن البعد بعبارته قادر على قياس المتغير المستقل) وبذلك تعتبر عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه لذا لن نستبعد أية عبارة من عبارات هذا البعد من التحليل، ونفس المقارنة مع باقي الابعاد والمحاور الاستبيان.

وعليه يمكننا القول بأن عبارات المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية بأبعاده) والمتغيرات المستقلة (المزيج التسويقي الصحي بأبعاده)، صادقة لما وضعت لقياسه أي أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق ومن ثم يمكننا الاعتماد على عباراته ومتغيراته في تحليل الاحصائي لبيانات المستجوبين واختبار فرضيات الدراسة.

### الفرع الثاني: حساب ثبات الاستبيان

ثبات الاستبيان يعرف على: أنه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد توزيعه مرات عدة على نفس العينة وفي نفس الظروف. أي أن مفهوم الثبات يعني أن يكون الاستبيان قادرا على أن يحقق دائما النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين أو أكثر على نفس المجموعة من الافراد.

ولتوضيح معنى الثبات نفترض أنه تم إجراء استطلاع معين على مجموعة من الافراد على الاستبيان ما، ثم تم رصد درجات كل فرد في هذا الاستطلاع، وبعد فترة تم إعادة إجراء نفس الاختبار (أي توزيع نفس الاستبيان) على نفس هذه المجموعة من الافراد ورصدت أيضا درجات كل فرد فيها، وكانت النتائج تدل على أن الدرجات التي حصل عليها الافراد في المرة الأولى لتطبيق الاستطلاع، هي

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

نفسها الدرجات التي حصل عليها هؤلاء الافراد في المرة الثانية. وبناء عليه نستنتج بأن نتائج الاستطلاع ثابتة تماما ولا تتغير كثيراً بإعادة تطبيقها بمعنى أكثر دقة أن ان ما تضمنه الاستبيان نتائجه تكون ثابتة انه ثابت.<sup>1</sup>

وهناك عدة طرق لقياس ثبات عبارات ومضمون ومحتوى الاستبيان منها طريقة ألفاك ونباخ حيث تتفق معظم الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية وكذا الاقتصادية على أن تكون قيم ثبات مجموعة من العبارات أكبر من العتبة (0.60)

وفي دراستنا تم التحقق من ثبات عبارات الاستبيان الدراسة، من خلال استخدام طريقة **Cronbach's Alpha** (معامل الفا كرو نباخ)، حيث يعتبر مؤشر لقياس الثبات الاستبيان وهو أكثر استخداما من طرف الباحثين في الدراسات البحثية، حيث يقيس درجة ثبات مجموعة من عبارات الاستبيان، بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج أو الاستنتاجات فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة.

#### الجدول رقم 09: قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان

النتيجة	عدد العبارات	معامل ألفا كرو نباخ	
ثابت	25	0.959	ثبات جميع عبارات المحور الأول المزيج التسويقي الصحي
ثابت	19	0.982	ثبات جميع عبارات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية
ثابت	44	0.984	ثبات جميع عبارات الاستبيان
القاعدة العامة: المعمول بها في الدراسات السابقة هي أنه إذا كان قيمة معامل الثبات أكبر من 0.6 أن اداة الدراسة تتمير بالثبات في النتائج فيما لو اعيد توزيعها لأكثر من مرة في نفس الظروف.			

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 26

يعرض الجدول أعلاه نتائج حساب قيم (Cronbach's Alpha) لكل مجموعة من العبارات الاستبيان، أي لكل بعد وكذا محاوره وهذا من أجل معرفة مدى تمتع عبارات كل بعد وكل محور بدرجة الثبات في النتائج فيما لو أعيد توزيع الاستبيان مرة ثانية خلال فترات زمنية مختلفة؛ وعليه فإننا نتفحص قيمة معامل ألفا كرو نباخ (Cronbach's Alpha)، إذ دلت النتائج المعروضة في الجدول أعلاه على أن قيم معامل ألفا كرونباخ جيدة ومقبولة إحصائياً، حيث أن كل قيم أكبر من العتبة (0.6).

<sup>1</sup> - مصطفى طويطي . التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج excel- الجزء الأول، النشر الجامعي الجديد، تلمسان،

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

فبالنسبة للمحور المتعلق بقياس المزيج التسويقي الصحي بلغت قيمة معامل الثبات (0.959) والذي يضم 25 عبارة، أما بالنسبة للمحور المتعلق بقياس مستوى جودة الخدمة الصحية بلغ (0.982) والذي يضم 19 عبارة، وأن القيمة إجمالية لجميع عبارات الاستبيان بلغت (0.984) بإجمالي 44 عبارة وهي أكبر من الحد الأدنى 0.6. ومنه ومن قيم معامل ألفا كرونباخ المتحصل عليها، تدل على ثبات أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد على بيانات الاستبيان في قياس متغيراتها وأن الاستبيان الذي قمنا بأعداده لدراستنا الحالية يكون دائماً قادراً على أن يحقق دائماً ثبات في النتائج فيما لو أعيد تطبيقه في نفس الظروف عبر أزمنة مختلفة.

**خلاصة:** من نتائج حساب قيم مؤشرات الصدق والثبات للاستبيان نكون قد تأكدنا من صدق أداة الدراسة وثباتها، مما يجعلنا على ثقة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على إشكالية الدراسة واختبار فرضياتها.

### المطلب الرابع: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

بعد عرض مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، ففي هذا المبحث سيتم عرض مختلف نتائج الإحصاء الوصفي عن طريق تحديد اتجاهات إجابات أفراد العينة بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. نحو المتغيرات الدراسة وعبارات الاستبيان وتحديد تلك التي حازت على أعلى وأقل درجات الموافقة وفقاً لإجابات مفردات العينة وكذلك عرض تحليل وصفي للمتغيرات خصائص الديمغرافية لأفراد العينة من خلال التكرارات والنسبة %.

#### الفرع الأول: عرض وتحليل بيانات المستجوبين نحو المتغيرات الشخصية للعينة

تقوم هذه الدراسة على مجموعة من البيانات العامة المتعلقة بخصائص أفراد الدراسة متمثلة في (الجنس، العمر، ....) وفي ضوء هذه المتغيرات نقدم وصف تحليلي لفئات كل متغير ديمغرافي وهذا من خلال حساب التكرارات والنسبة % كما هو مدون في الجدول التالي:



الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في  
المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 10: توزيع افراد العينة حسب المتغيرات الشخصية

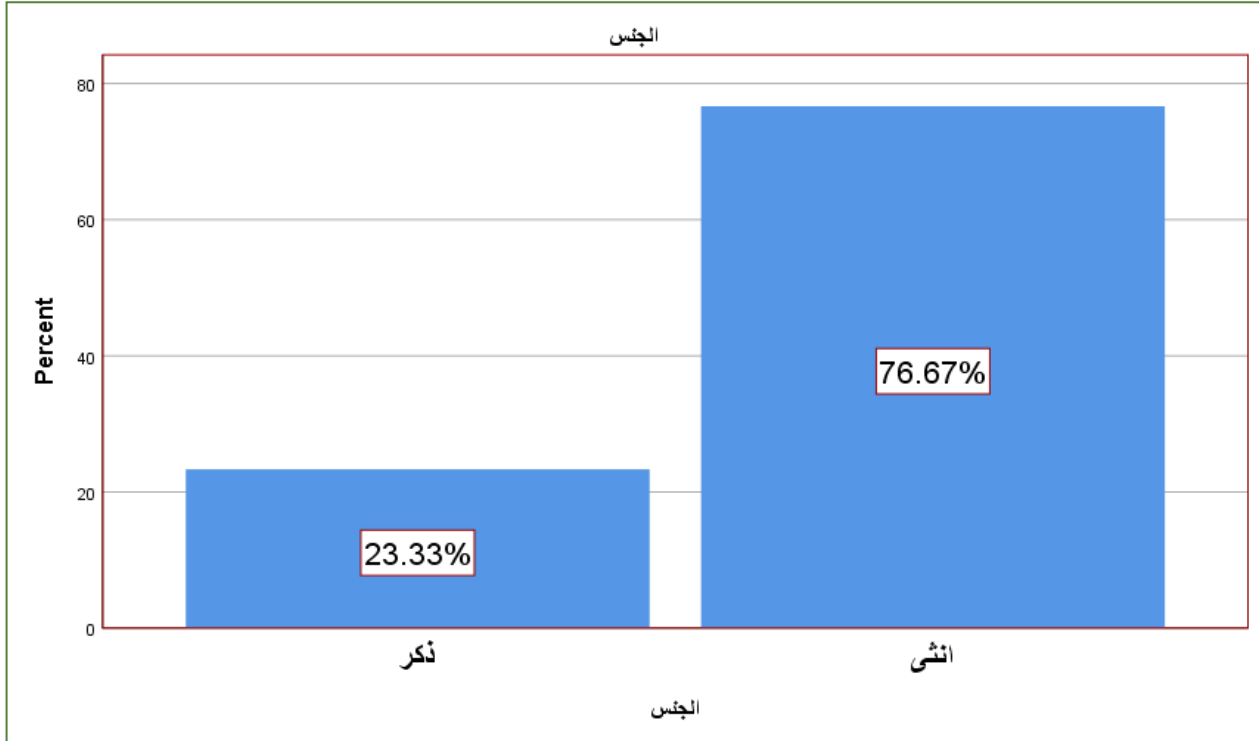
Percent	Frequency		
23.3	7	ذكر	الجنس
76.7	23	انثى	
100.0	30	Total	
Percent	Frequency		السن
26.7	8	اقل من 20	
30.0	9	من 20 الى 40	
33.3	10	من 40 الى 60	
10.0	3	اكثر من 60	
100.0	30	Total	
Percent	Frequency		مستوى الدخل
26.7	8	أقل من 30000	
56.7	17	من 30000 الى 60000	
10.0	3	من 61000 الى 10000	
6.7	2	اكثر من 10000	
100.0	30	Total	
Percent	Frequency		عدد_مرات_زيارة المستشفى
80.0	24	مرة واحدة	
10.0	3	من مرة الى خمس مرات	
10.0	3	اكثر من خمس مرات	
100.0	30	Total	

المصدر: من إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 26

**01- وصف خصائص عينة الدراسة بالنسبة لمتغير الجنس:** من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 30 فردا، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الجنس بنسبة 76.67% لصالح الاناث وهي تمثل غالب أفراد العينة وفئة الذكور بنسبة 23.33% ونتائج أعلاه نمثلها رفي رسم بياني التالي:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الشكل رقم 08: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

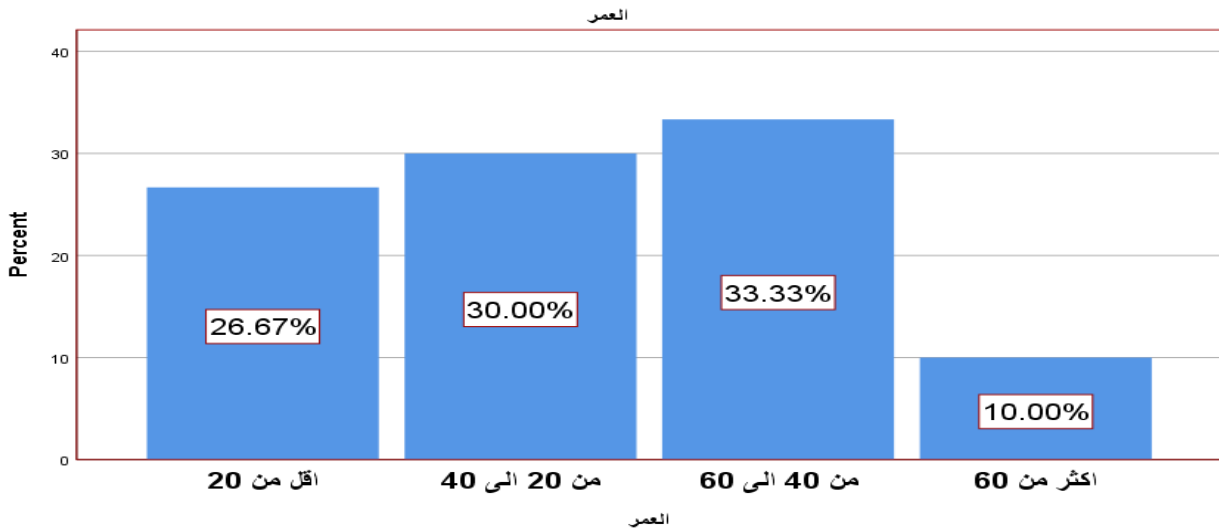


المصدر: مخرجات برنامج SPSS

02- وصف خصائص عينة الدراسة بالنسبة لمتغير السن: من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 30 فرداً، أكبر فئة بنسبة 33.33% لصالح الفئة العمرية (من 40 إلى 60 سنة) و بنسبة 30.00% لصالح الفئة العمرية (20-40 سنة) ونسبة 26.67% لصالح الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) ولصالح الفئة (أكثر من 60 سنة) بنسبة 10.00% وما نستنتج من توزيع المستجوبين حسب متغير العمر أن المبحوثين معظم من فئة الشباب ونتائج أعلاه تمثلها رفي رسم بياني التالي:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

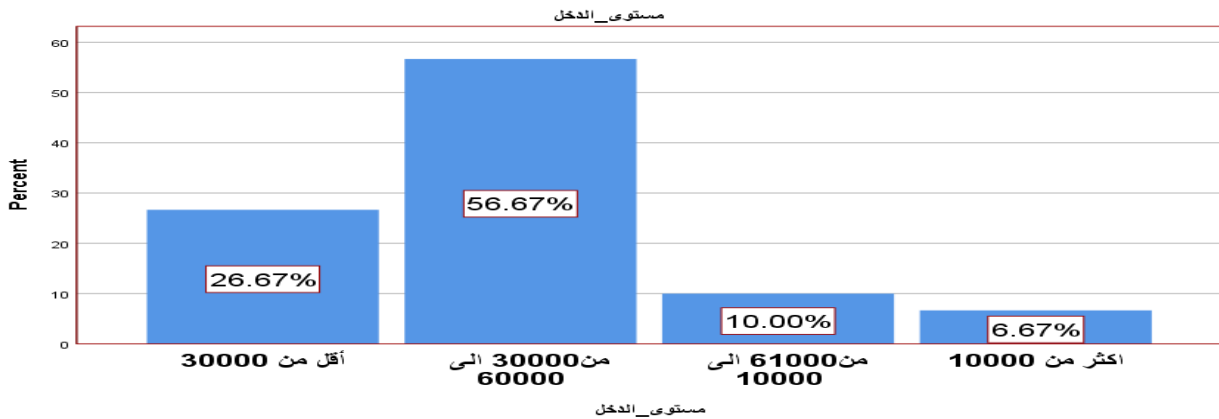
الشكل رقم 09: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن



المصدر: مخرجات برنامج SPSS

**03-** وصف خصائص عينة الدراسة بالنسبة لمتغير الدخل الشهري: من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 30 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الدخل الشهري بنسبة 56.67% لصالح (من 30.000-60.000دج) وهي أكبر نسبة ولصالح الفئة (أقل من 30.000) ب نسبة 26.67% ولصالح الفئة (61.000-10.000دج) ب نسبة 10.00% والمستوى الدخل الشهري ب نسبة 6.67% ونتائج أعلاه تمثلها رفي رسم بياني التالي:

الشكل رقم 10: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

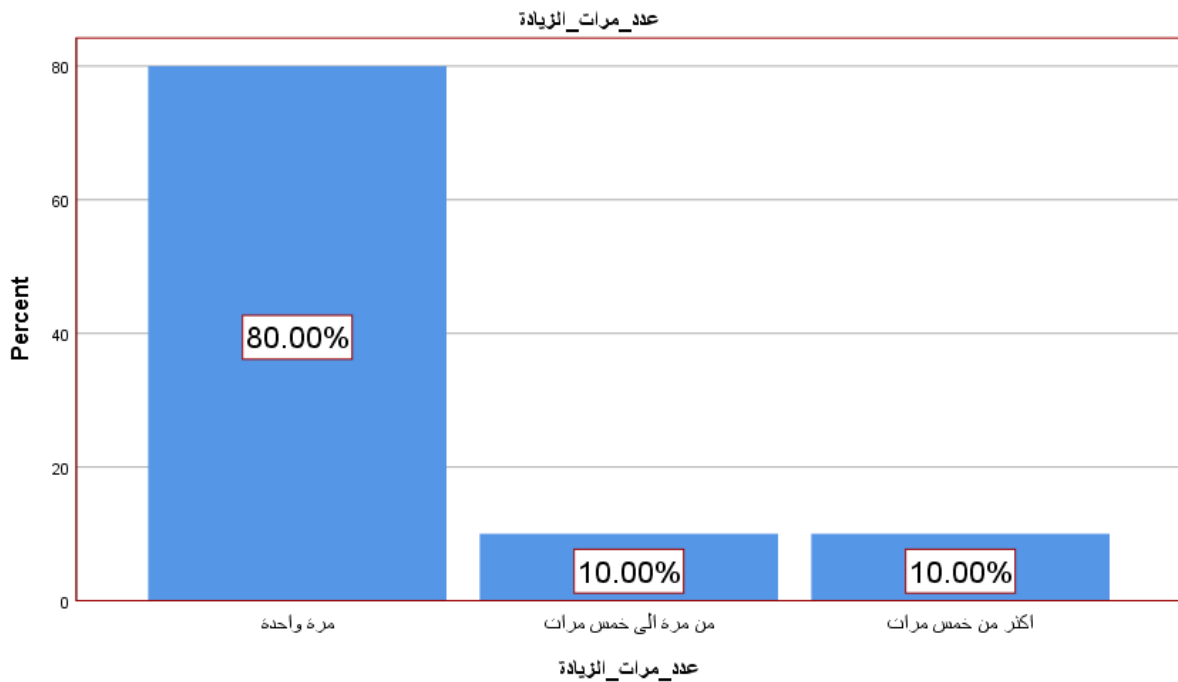


المصدر: مخرجات برنامج SPSS

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

03- وصف خصائص عينة الدراسة بالنسبة لمتغير عدد مرات زيارة المشفى: من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 30 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير زيارة بنسبة 80.00% لصالح (زيارة مرة واحدة للمستشفى) وهي أكبر نسبة ولصالح الفئة (من 01-05 مرات) ب نسبة 10.00% ولصالح الفئة (أكثر من 5 مرات) ب نسبة 10.00% ونتائج أعلاه تمثلها رفي رسم بياني التالي:

الشكل رقم 11: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد مرات زيارة المشفى



المصدر: مخرجات برنامج SPSS

الفرع الثاني: عرض وتحليل بيانات المستجوبين نحو متغيرات الدراسة

المحور الأول: عناصر المزيج التسويقي الصحي

يحتوي هذا الجزء على وصف وتقييم درجات الموافقة من خلال معرفة آراء واتجاهات أفراد العينة نحو اجاباتهم على عبارات المحور الاول من الاستبيان: المزيج التسويقي الصحي وفقا للعبارات من 01 إلى 25. عبارة ويتكون من 07 أبعاد (البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) وفيما يلي عرض للنتائج المتحصل عليها وفق الجدول التالي:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 11: نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول

Descriptive Statistics							
الإحصاء الوصفي لأراء واتجاهات المستجوبين							
الاتجاه العام	الأهمية النسبية %	Std. Deviation الانحراف المعياري	Mean المتوسط الحسابي	Maximum	Minimum	N	
				حدود الدنيا والعليا لدرجات إجابات المستجوبين			
موافقة عالية	82.67	1.332	4.13	5	1	30	العبارة رقم 01
موافقة عالية	68.67	1.870	3.43	5	1	30	العبارة رقم 02
موافقة متوسطة	66.00	1.393	3.30	5	1	30	العبارة رقم 03
بدرجة عالية	72.44	1.28872	3.6222	5.00	1.00	30	البعد الأول: المنتج
موافقة عالية	81.33	1.484	4.07	5	1	30	العبارة رقم 01
موافقة متوسطة	66.00	1.368	3.30	5	1	30	العبارة رقم 02
موافقة عالية	76.00	1.518	3.80	5	1	30	العبارة رقم 03
موافقة متوسطة	58.67	0.980	2.93	5	1	30	العبارة رقم 04
بدرجة عالية	70.50	1.00933	3.5250	4.75	1.00	30	البعد الثاني: التسعير
موافقة ضعيفة جدا	33.33	1.093	1.67	4	1	30	العبارة رقم 01
موافقة عالية	78.67	1.461	3.93	5	1	30	العبارة رقم 02
موافقة عالية	78.67	1.484	3.93	5	1	30	العبارة رقم 03
بدرجة متوسطة	63.56	0.76681	3.1778	3.67	1.00	30	البعد الثالث: التوزيع
موافقة عالية	76.00	1.540	3.80	5	1	30	العبارة رقم 01
موافقة عالية	69.33	1.756	3.47	5	1	30	العبارة رقم 02
موافقة عالية	68.67	1.736	3.43	5	1	30	العبارة رقم 03
موافقة متوسطة	52.00	1.221	2.60	5	1	30	العبارة رقم 04
موافقة متوسطة	64.00	0.961	3.20	5	1	30	العبارة رقم 05
بدرجة متوسطة	66.00	1.07479	3.3000	4.60	1.00	30	البعد الرابع: الترويج
موافقة عالية	83.33	1.392	4.17	5	1	30	العبارة رقم 01
موافقة عالية	83.33	1.367	4.17	5	1	30	العبارة رقم 02
عالية	81.33	1.363	4.07	5	1	30	العبارة رقم 03
بدرجة عالية	82.67	1.25823	4.1333	5.00	1.00	30	البعد الخامس: الأفراد
موافقة عالية	76.67	1.621	3.83	5	1	30	العبارة رقم 01
موافقة عالية	82.00	1.398	4.10	5	1	30	العبارة رقم 02
موافقة عالية	81.33	1.530	4.07	5	1	30	العبارة رقم 03
بدرجة عالية	80.00	1.38686	4.0000	5.00	1.00	30	البعد السادس: الدليل المادي

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

العبارة رقم 01	30	1	5	4.13	1.196	82.67	موافقة عالية
العبارة رقم 02	30	1	5	4.17	1.289	83.33	موافقة عالية
العبارة رقم 03	30	1	5	3.87	1.525	77.33	موافقة عالية
العبارة رقم 04	30	1	5	4.30	1.236	86.00	موافقة عالية جدا
البعد السابع: العمليات	30	1.00	5.00	4.1167	1.18491	82.33	بدرجة عالية
المستقل: المزيج التسويقي الصحي	30	1.00	4.72	3.6747	1.00760	73.49	بدرجة عالية
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5							
مجال المتوسط	من 01 إلى 1.80	من 1.81 إلى 2.60	من 2.61 إلى 3.40	من 3.41 إلى 4.20	من 4.21 إلى 5		
مستوى الموافقة	درجة منخفضة جدا	درجة منخفضة	درجة متوسطة	درجة عالية	درجة عالية جدا		
نقوم ترتيب العبارات من خلال أهميتها في كل بعد بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في البعد وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف معياري (أقل تشتت) بينهما							

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 26

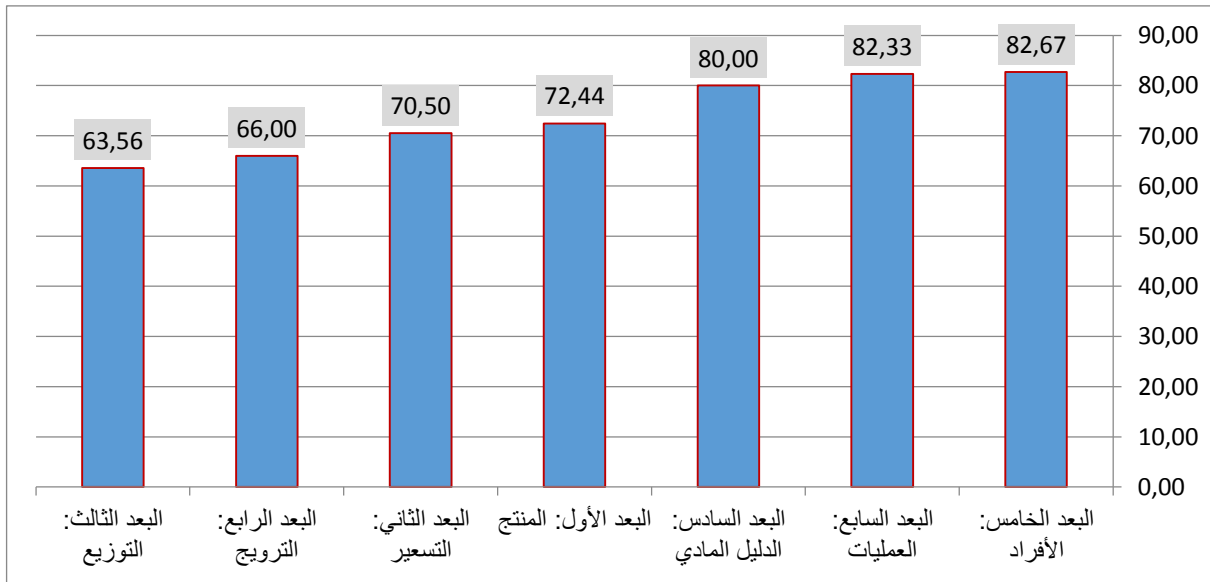
التعليق على الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لأراء واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المحور الاول: المتعلق بقياس مستويات المزيج التسويقي الصحي من وجهة نظر عينة من المرضى المتوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة" محل الدراسة. وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات المحور قيمة 3.67 وهو ضمن المجال موافقة عالية (من 3.41 - 4.20 درجة) وبانحراف معياري قدره: 1.007، وهو يشير إلى تقارب آراء الأفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي الاجمالي، حيث تشتت بين آرائها ضعيف وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا يدعم النتائج المتحصل عليها فيما ان فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات لاتجاهات أفراد العينة أي كلهم موافقون وبنسبة 73.49 % على أن مستويات تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي هو بدرجة عالية لدى المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه إزاء اجاباتهم على مضمون عبارات المحور حيث كانت معظمها بدرجات عالية فعنصر التسعير بالمؤسسة محل الدراسة يعد من أهم عناصر المزيج التسويقي، لأنه يحدد قدرة العميل على اقتناء الخدمة، أو التعويض عنها بخدمة بديلة، وهنا يجب ملاحظة أن تكون الأسعار مناسبة للفئة المستهدفة، وأن يتماشى سعر الخدمة مع الفائدة التي يجنيها الزبون منها، وأن

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

ينسجم سعر الخدمة مع ما هو معروض من مثيلاتها في السوق. والترويج بالمؤسسة محل الدراسة يشمل جميع وسائل الدعاية والإعلان سواء كانت إعلانات مرئية في شاشات التلفزة، أو من خلال استخدام الشبكة العنكبوتية ووسائل الإعلان الإلكتروني، مع استخدام المؤسسة محل الدراسة وسيلة الإعلان المناسبة وفقا لطبيعة الخدمة. وفيما يلي ترتيب أهمية ومستويات تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة حسب وجهة نظر افراد عينة الدراسة كما هو مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم 12: ترتيب مستويات ابعاد المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبان باعتماد على برنامج EXCEL

حيث جاء البعد الخامس: الأفراد في المرتبة الأولى وبنسبة بلغت (82.67%) في المرتبة الثانية يليه البعد السابع: العمليات وبنسبة بلغت (82.33%) وفي المرتبة الثالثة يليه البعد السادس: الدليل المادي وبنسبة بلغت (72.44%). يليه في المرتبة الرابعة البعد الأول: المنتج وبنسبة بلغت (72.44%) يليه في المرتبة الخامسة البعد الثاني: التسعير وبنسبة بلغت (70.50%) يليه في المرتبة السادسة البعد الرابع: الترويج وبنسبة بلغت (66.00%) وفي الأخير نجد أن البعد الثالث: التوزيع جاء في المرتبة الاخيرة وبنسبة بلغت (63.56%).

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

### المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

يحتوي هذا الجزء على وصف وتقييم درجات الموافقة من خلال معرفة آراء واتجاهات أفراد العينة نحو اجاباتهم على عبارات المحور الاول من الاستبيان: جودة الخدمة الصحية وفقا للعبارات من 01 إلى 16. عبارة ويتكون من 05 أبعاد (البعد الأول : الجوانب المادية، البعد الثاني : الاعتمادية، البعد الثالث :الاستجابة، البعد الرابع: الأمان، البعد الخامس : التعاطف) وفيما يلي عرض للنتائج المتحصل عليها وفق الجدول التالي:

### الجدول رقم 12: نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني

Descriptive Statistics						
الإحصاء الوصفي لآراء واتجاهات المستجوبين						
الاتجاه العام	الأهمية النسبية %	Std. Deviation الانحراف المعياري	Mean المتوسط الحسابي	Maximum	Minimum	العبارات المتغيرات الدراسة
				حدود الدنيا والعليا لدرجات إجابات المستجوبين		
82.67	1.456	4.13	5	1	30	العبارة رقم 01
82.67	1.408	4.13	5	1	30	العبارة رقم 02
83.33	1.315	4.17	5	1	30	العبارة رقم 03
80.00	1.390	4.00	5	1	30	العبارة رقم 04
79.33	1.650	3.97	5	1	30	العبارة رقم 05
<b>81.60</b>	<b>1.32519</b>	<b>4.0800</b>	<b>5.00</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>البعد الأول: الجوانب المادية</b>
81.33	1.461	4.07	5	1	30	العبارة رقم 01
79.33	1.520	3.97	5	1	30	العبارة رقم 02
76.67	1.555	3.83	5	1	30	العبارة رقم 03
78.00	1.517	3.90	5	1	30	العبارة رقم 04
<b>78.83</b>	<b>1.31419</b>	<b>3.9417</b>	<b>5.00</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>البعد الثاني: الاعتمادية</b>
81.33	1.413	4.07	5	1	30	العبارة رقم 01
74.00	1.685	3.70	5	1	30	العبارة رقم 02
78.67	1.461	3.93	5	1	30	العبارة رقم 03
83.33	1.085	4.17	5	1	30	العبارة رقم 04
<b>79.33</b>	<b>1.28441</b>	<b>3.9667</b>	<b>5.00</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>البعد الثالث: الاستجابة</b>
82.00	1.296	4.10	5	1	30	العبارة رقم 01
76.00	1.540	3.80	5	1	30	العبارة رقم 02
77.33	1.592	3.87	5	1	30	العبارة رقم 03
<b>78.44</b>	<b>1.34957</b>	<b>3.9222</b>	<b>5.00</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>البعد الرابع: الأمان</b>



## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

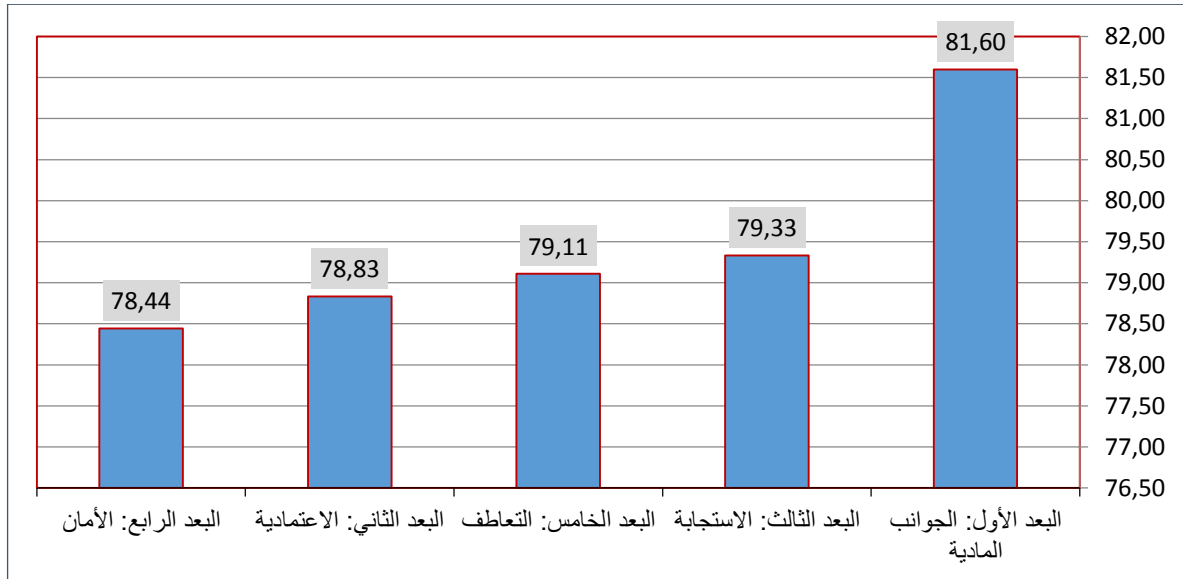
76.67	1.510	3.83	5	1	30	العبارة رقم 01
81.33	1.507	4.07	5	1	30	العبارة رقم 02
79.33	1.564	3.97	5	1	30	العبارة رقم 03
79.11	1.44034	3.9556	5.00	1.00	30	البعد الخامس: التعاطف
79.65	1.28351	3.9825	5.00	1.00	30	المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
الوزن النسبي للمتوسط الحسابي (%) = (المتوسط الحسابي * 100) / 5						
من 4.21 إلى 5	-3.41 4.20	من 2.61 إلى 3.40	2.60 - 1.81	من 01 إلى 1.80	مجال المتوسط	
درجة عالية جدا	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة منخفضة	درجة منخفضة جدا	مستوى الموافقة	
نقوم ترتيب العبارات من خلال أهميتها في كل بعد بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في البعد وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف معياري (أقل تشتت) بينهما						

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 26

التعليق على الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لأراء واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المحور الاول: المتعلق بقياس مستويات جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر عينة من المرضى المستفيدين من الخدمات المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة" محل الدراسة. وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات المحور قيمة 3.982 وهو ضمن المجال موافقة عالية (من 3.41 - 4.20 درجة) وبانحراف معياري قدره: 1.283، وهو يشير إلى تقارب آراء الأفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي الاجمالي، حيث تشتت بين آرائها ضعيف وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا يدعم النتائج المتحصل عليها فيما ان فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات لاتجاهات أفراد العينة أي كلهم موافقون وبنسبة 79.65 % على أن مستويات تطبيق عناصر جودة الخدمة الصحية هو بدرجة عالية لدى المؤسسة محل الدراسة حسب وجهة نظرهم. وفيما يلي ترتيب أهمية ومستويات تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة حسب وجهة نظر افراد عينة الدراسة كما هو مبين في الشكل التالي:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الشكل رقم 14: ترتيب مستويات ابعاد جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبان باعتماد على برنامج EXCEL

حيث جاء البعد الأول : الجوانب المادية في المرتبة الأولى وبنسبة بلغت(81.60%) في المرتبة الثانية يليه البعد الثالث :الاستجابة وبنسبة بلغت(79.33%) وفي المرتبة الثالثة يليه البعد الخامس : التعاطف وبنسبة بلغت(79.11%) . يليه في المرتبة الرابعة البعد الثاني : الاعتمادية وبنسبة بلغت(78.83%) يليه في المرتبة الخامسة البعد الرابع: الأمان وبنسبة بلغت(78.44%) .

### الفرع الثالث: مناقشة نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

تتمحور فرضيات الدراسة في:

■ **فرضية العلاقة الارتباطية:** كشف عن مدى وجود علاقة ارتباطية ذات تأثير ايجابي بين المتغير المستقل وابعاده والمتغير التابع أي بين متغير مستقل المتمثل في المزيج التسويقي الصحي بأبعاده(البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية أبعادها معاً(البعد الأول : الجوانب المادية، البعد الثاني: الاعتمادية، البعد الثالث: الاستجابة، البعد الرابع: الأمان، البعد الخامس: التعاطف) وعليه وللإجابة عن الفرضيات فانه سيتم دراسة علاقة التأثير بينهما باستخدام تحليل الانحدار الخطي لكشف على وجود ارتباط بين المتغيرات وكذلك عن مدى تأثير ومساهمة ودور متغير مستقل في التغيرات التي تحدث في المتغير التابع حيث ومن خلال حساب معادلة الانحدار الخطي للعلاقة التأثير بين المتغيرين فإن نتحصل على مؤشرات إحصائية تفسر لنا هذه العلاقة وفيما يلي نقدم شرح موجز لها حتى نتمكن من تفسير النتائج المتحصل عليها:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

- معامل الارتباط بيرسون (Correlation de Pearson)، ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة الخطية بين المتغيرين وتقع قيمة معامل الارتباط بين -1 الى +1 وهذه القيمة تدل على قوة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين، فإذا كنت القيمة كبيرة كافية بغض النظر عن الإشارة فإن العلاقة بين المتغيرين قوية، أما إشارة معامل الارتباط فإنها تدل على اتجاه العلاقة بين المتغيرين فإذا كانت الإشارة موجبة فإن زيادة قيم أحد المتغيرات ترافقها زيادة في المتغير الأخر أي العلاقة بينهما طردية والعكس صحيح، ويمكن تقسيم مجالات قيمة معامل الارتباط

ضعيفة	أقل او يساوي 0.30
متوسطة	من 0.3 الى 0.7
عالية	أكبر من 0.7

- اختبار F (F-test): من اجل معنوية العلاقة بين متغير مستقل والمتغير التابع للعلاقة المدروسة يمكن معرفة المعنوية أو الدلالة الإحصائية للعلاقة المدروسة من خلال قيمة sig المرافقة للاختبار (F-test) فإذا كانت قيمة SIG أقل من 0.05 فإن العلاقة المدروسة بين متغيرين ذات دلالة إحصائية:

- معامل الانحدار  $B_1$  و  $b_0$ ، : حيث  $b_0$  يمثل مقدر الثابت ذلك ان الثابت  $b_0$  ومعامل  $B_1$  فهو قيمة التي يزيد بها المتغير التابع عند زيادة وحدة واحدة في المتغير المستقل .

- اختبار T (T-test) من اجل معنوية التأثير بين المتغيرين، ويستخدم لاختبار معنوية تأثير المستقل في التابع، بكلمة أخرى يستخدم لتحقيق من معنوية معاملات  $(b_1, b_0)$  للنموذج الانحدار وهذا من مقارنة قيمة sig المرافقة للاختبار (T-test) مع مستوى الدلالة 0.05 حيث إذا كانت قيمة SIG أقل من 0.05 فإن معامل الانحدار  $(b_1, b_0)$  يختلف عن الصفر ومنه له تأثير معنوي ويضم في نموذج الانحدار الممثل للعلاقة المدروسة.

قيمة معامل التفسير: ويرمز له بالرمز  $R^2$  ويمثل النسبة المئوية للتباين التي يتم تفسيرها بواسطة المتغير أو المتغيرات المستقلة التي يتضمنها النموذج وتقع بين 0 و 1 أي بين:  $0 \leq R^2 \leq 1$ . فكلما اقتربت من 1 يعني ارتفاع درجة التفسير متغير التابع من قبل متغير المستقل أي مساهمة المتغير المستقل في تحقيق وتحسين وزيادة في قيمة المتغير التابع

أولاً: اختبار فرضيات الدراسة

نص فرضية البحث: يوجد اثر ايجابي لعناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة"

نص الفرضية الاحصائية: تتم اختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى الفرضية الصفرية  $H_0$  والفرضية البديلة  $H_1$  كما يلي:

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

الفرضية الصفرية ( $H_0$ ): لا يوجد اثر ايجابي ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) لعناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة"

الفرضية البديلة ( $H_1$ ): يوجد اثر ايجابي ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) لعناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة"

تم استخدام الانحدار المتعدد لمعرفة تأثير المتغيرات المستقلة أبعاد المزيج التسويقي الصحي (البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) على المتغير التابع: تحقيق جودة الخدمة الصحية وأيهما له تأثير في المتغير التابع وأيها ليس له أي تأثير في وجود باقي المتغيرات المستقلة الأخرى. صياغة نموذج الانحدار الخطي المتعدد للفرضية: من أجل دراسة العلاقة بين المتغير (المستقل) (المؤثرة) والتابع (المتأثر) نعلم على المعادلة التالية:

$\epsilon_i$  :يمثل الأخطاء العشوائية ---  $B_0$  المعامل الثابت ---

لا متغير التابع (جودة الخدمة الصحية)

$(x_1)$  :  $B_1$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الأول: المنتج)،

$(x_2)$  :  $B_2$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الثاني: التسعير)

$(x_3)$  :  $B_3$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الثالث: التوزيع)

$(x_4)$  :  $B_4$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الرابع: الترويج)

$(x_5)$  :  $B_5$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الخامس: الأفراد)

$(x_6)$  :  $B_6$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد السادس: الدليل المادي)

$(x_7)$  :  $B_8$  المعامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد السابع: العمليات)

والجدول التالي هو ملخص للجداول مخرجات تحليل الانحدار المتعد بالاستعانة ببرنامج SPSS وهي

(ملخص نموذج الانحدار ( $r$ ،  $R^2$ )، تحليل التباين ANOVA، النتائج الدلالة الإحصائية لمعاملات

الانحدار (b).... انظر ملحق مخرجات برنامج spss.

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الجدول رقم 13: نتائج نموذج الانحدار المتعدد لاختبار فرضية الدراسة

القدرة التفسيرية للنموذج					
معامل الارتباط المتعدد R Square			معامل الارتباط المتعدد		
0.969			0.984		
معنوية الكلبة لنموذج حسب نتائج تحليل ANOVA					
Sig. مستوى المعنوية أو احتمال الخطأ p			اختبار F (F-test)		
0.000			96.680		
المعنوية الجزئية، لمعاملات الانحدار					
تشخيص مشكلة التداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة	Sig القيمة الاحتمالية.	قيم اختبار T	B قيم معاملات الانحدار		المتغيرات المستقلة
VIF	0.000	5.705	0.873	=B <sub>0</sub>	الثابت (Constant)
1.097	0.000	4.848	0.311	=B <sub>1</sub>	البعد الأول: المنتج
1.545	0.000	4.178	0.203	=B <sub>2</sub>	البعد الثاني: التسعير
1.514	0.000	3.776	0.200	=B <sub>3</sub>	البعد الثالث: التوزيع
1.470	0.019	2.365	0.149	=B <sub>4</sub>	البعد الرابع: الترويج
1.399	0.000	6.445	0.546	=B <sub>5</sub>	البعد الخامس: الأفراد
1.256	0.000	5.382	0.317	=B <sub>6</sub>	البعد السادس: الدليل المادي
1.300	0.000	6.145	0.441	=B <sub>7</sub>	البعد السابع: العمليات

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 26

التعليق على الجدول: يتبين من جدول تحليل الانحدار المتعدد ما يلي:

-تشخيص مشكلة الارتباط الخطي (الازدواج الخطي) بين المتغيرات المستقلة (التفسيرية) في النموذج:  
قبل تحليل نتائج الانحدار الخطي المتعدد ولبناء النموذج الفرضية للعلاقة بين المتغيرات محل  
الدراسة في ضوء أسس إحصائية دقيقة يجب التأكد أولاً: من استقلالية المتغيرات المستقلة وعدم التداخل  
الخطي فيما بينها أو ما يعرف بتشخيص مشكلة الارتباط الخطي المتعدد. ويتم هذا من خلال استخدام  
معامل تضخم التباين (VIF) ويجب أن تكون قيمة: (VIF) تكون أقل 1.5<sup>1</sup>

1- عبد الناصر السيد عامر: نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية (الأسس والتطبيقات والقضايا)، الجزء الثاني، دار جامعة نايف

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

ويتبين من الجدول أعلاه: أن قيمة معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات المستقلة (البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) هي أقل من 5. حيث نجد أن قيم (VIF) للمتغيرات المستقلة محصورة بين (1.545 أعلى قيمة وأدنى قيمة 1.097)، مما يبين أنه لا توجد مشكلة التعدد الخطي في بيانات المتغيرات المستقلة ومنه نتائج نموذج الانحدار المتعدد المتعلق باختبار الفرضية 01. ستكون دقيقة ونعتمد على نتائجها من أجل تحليلها وتفسيرها.

نمر الآن إلى تحليل باقي المؤشرات الإحصائية لنموذج الانحدار المتعدد وهذا من خلال معرفة معنوية نموذج الانحدار الممثل لدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ونسبة مساهمة وتفسير المتغيرات المستقلة في التغيرات التي تؤدي إلى تفعيل المتغير التابع وأيضا من خلال تحليل معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة كل على حدا ومدى التأثير المعنوي لكل منهما على المتغير التابع كما يلي:

- معنوية نموذج الانحدار من خلال قيم اختبار  $F$  (F-test): وهي القيمة التي تشير الى معنوية نموذج الانحدار لدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة في المتغير التابع ويتم الحكم على معنوية العلاقة من خلال قيمة احتمال الخطأ (Sig) المصاحبة لقيمة  $F$  فإذا كانت قيمة Sig أقل من 0.05 فان العلاقة معنوية. ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو رفض الفرضية الإحصائية. حيث يتبين من الجدول أعلاه: أن قيمة  $F$  المحسوبة بلغت ( $F_{cal}=96.680$ ) وأن قيمة  $SIG=0.000$  المصاحبة لقيمة ( $F$ ) هي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يشير إلى وجود علاقة دال إحصائيا بين كل المتغيرات المستقلة أو على أقل واحد من هذه المتغيرات مع المتغير التابع وعليه نستنتج قرار اختبار الفرضية 01:

نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ): يوجد اثر ايجابي ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) لعناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البركة".

- تفسير قيمة معامل ارتباط بيرسون ( $R$ ) من خلال معامل الارتباط بيرسون الذي بلغت قيمته:  $R = 0.984$ ) وقيمته موجبة ودالة إحصائياً، لأن قيمة المستوى المعنوية ( $sig = 0.000$ ) أقل من مستوى

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

الدلالة 0.05. ويدل ذلك أن العلاقة بين المتغيرات عناصر المزيج التسويقي الصحي (البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) والمتغير (جودة الخدمة الصحية) وطردية (موجبة)، أي إن كل زيادة في تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي يؤدي ذلك إلى زيادة في تحقيق جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة وهذه النتيجة منطقية من حيث اتجاه وهذا بناءً على ما تطرقنا له في الجانب النظري للدراسة.

- تفسير قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) (نسبة التفسير): من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة معامل التحديد المقدر بـ  $R^2=0.969$  وهي تُوضح أن 96.90% من التغيرات الحاصلة في متغير جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة، ترجع إلى تأثير التغير في قيم متغيرات عناصر المزيج التسويقي الصحي من وجهة نظر عينة المستجوبين والباقي يرجع إلى عوامل أخرى. بعبارة أخرى أن تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة محل الدراسة تساهم بنسبة 96.90 % في تحسين جودة الخدمة الصحية والباقي 32.30 راجع إلى عوامل أخرى لم نتطرق إليها في الدراسة الحالية.

- تفسير قيمة التأثير (معامل الانحدار B) للمتغيرات المستقلة في المتغير التابع: وأيهما له تأثير (تأثير معنوي) وأيهما ليس له أي أثر (تأثير غير معنوي) ومن ثم استبعاده من النموذج الانحدار (معادلة الانحدار المتعدد) وقاعدة تقييم: هي إذا كانت قيمة مستوى المعنوية (sig) والمبينة في الجدول أعلاه أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05 المقابلة لـ قيمة 't' المحسوبة للمعامل B فإن قيمة معامل الانحدار معنوية أي (تضم إلى النموذج). وتشير قيم معامل الانحدار المذكورة في الجدول أعلاه أن كل عناصر المزيج التسويقي الصحي (البعد الأول: المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) لها تأثير معنوي على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) لدى المؤسسة محل الدراسة، حيث:

**01-** بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الأول: المنتج) قيمة ( $B=0.311$ ) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائياً حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت ( $T_{cal}=4.848$ ) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ المنتج على جودة

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة". ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد الأول: المنتج، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.311 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.

**02- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الثاني: التسعير) قيمة (B=0.203) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (T<sub>cal</sub> = 4.178) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ التسعير على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة". ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد الثاني: التسعير، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.203 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.**

**03- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الثالث: التوزيع) قيمة (B=0.200) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (T<sub>cal</sub> = 4.178) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ التوزيع على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة". ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد الثالث: التوزيع، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.200 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.**

**04- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الرابع: الترويج) قيمة (B=0.149) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (T<sub>cal</sub> = 2.365) وأن قيمة (Sig=0.019) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ الترويج على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة". ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد الرابع: الترويج، سيؤدي الي تغير إيجابي في**



## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالبركة

زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.149 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.

**05- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد الخامس: الأفراد) قيمة (0.546=B) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (6.445 =T<sub>cal</sub>) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ الأفراد على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة. ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد الخامس: الأفراد، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.546 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.**

**06- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد السادس: الدليل المادي) قيمة (0.317=B) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (5.382 =T<sub>cal</sub>) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ الدليل المادي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة. ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد السادس: الدليل المادي، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.317 وهي قيمة مقبولة احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.**

**07- بلغ معامل الانحدار للمتغير المستقل (البعد السابع: العمليات) قيمة (0.441=B) وهي قيمة موجبة (تأثير إيجابي) ودالة إحصائيا حيث نجد أن قيمة (T) المحسوبة بلغت (6.145=T<sub>cal</sub>) وأن قيمة (Sig=0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه: يوجد اثر ايجابي لـ العمليات على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة. ويمكن أن نفسر ذلك بأن كل تغير مقداره درجة واحدة في تطبيق البعد السابع: العمليات، سيؤدي الي تغير إيجابي في زيادة جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة بقيمة 0.441 وهي قيمة مقبولة**

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

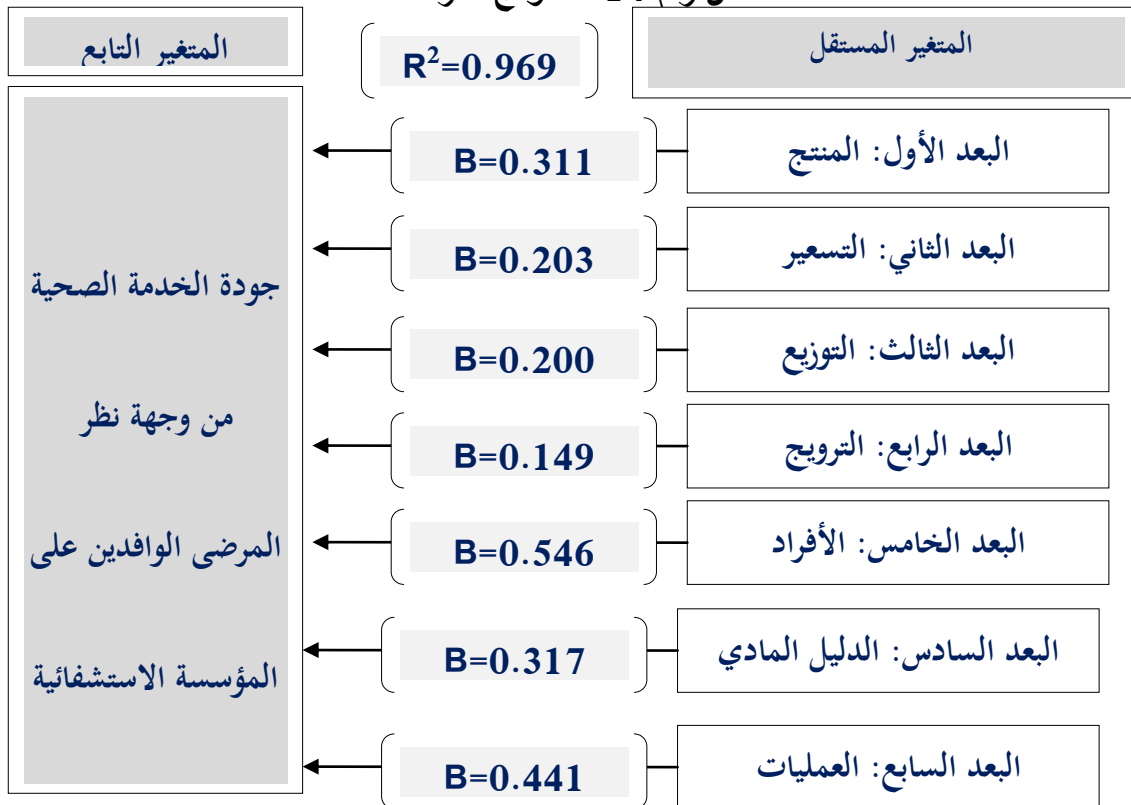
احصائيا تدل على أهمية عنصر التسعير في تحقيق جودة الخدمة الصحية للمؤسسات التي تقدم خدمات لزيائنها.

ومنه نموذج الانحدار الخطي المتعدد والمطابق لبيانات العينة والمتعلق بدراسة: مساهمة عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) من وجهة نظر المستجوبين هو:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.873 + 0.311(\text{المنتج}) + 0.203(\text{التسعير}) + 0.200(\text{التوزيع}) + 0.149(\text{الترويج}) + 0.546(\text{الأفراد}) + 0.317(\text{الدليل المادي}) + 0.441(\text{العمليات})$$

قيمة الثابت بلغت (0.873=B) وهي تُعبر عن قيمة جودة الخدمة الصحية لـ لدى المؤسسة محل الدراسة في حالة انعدام تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسة (محل الدراسة) ما يفسر وجود حد أدنى من جودة الخدمة الصحية تتحكم فيه عوامل أخرى غير تلك المذكورة في دراستنا. أي أن تميز المؤسسة تساهم فيه أيضا متغيرات أخرى إضافة الى متغيرات الدراسة الحالية.

الشكل رقم 14 : نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاستناد الى نتائج اختبار الفرضيات

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

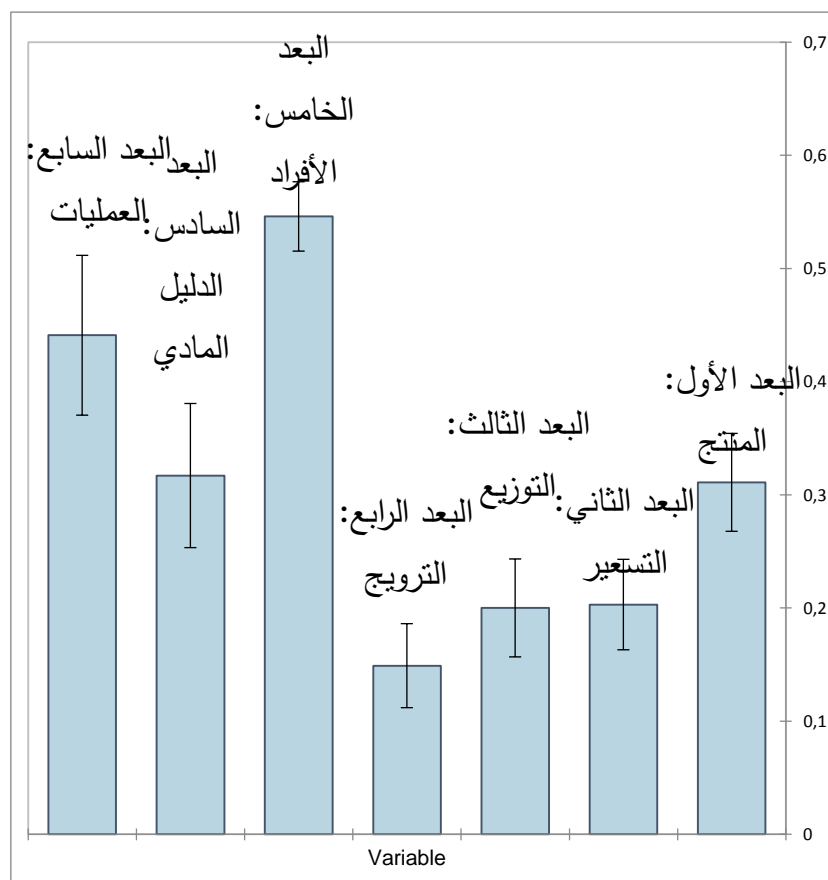
### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

**تعليق على نموذج الدراسة:** نجد ان تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي (البعد الأول:

المنتج، البعد الثاني: التسعير، البعد الثالث: التوزيع، البعد الرابع: الترويج، البعد الخامس: الأفراد، البعد السادس: الدليل المادي، البعد السابع: العمليات) معاً تساهم ب 96.90 % في التغييرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمة الصحية لـ من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة" وهي نسبة عالية ومن بين هذه الابعاد الأكثر تأثيراً على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة هي: الأفراد في المرتبة الأولى يليه المرتبة الثانية يليه العمليات يليه المرتبة الثالثة يليه الدليل المادي يليه في المرتبة الرابعة المنتج يليه في المرتبة الخامسة التسعير يليه في المرتبة السادسة الترويج وفي الأخير نجد أن التوزيع جاء في المرتبة الاخيرة من حيث تأثيره على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة. وشكل التالي يبين ترتيب أهمية تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع

**الشكل رقم 15: ترتيب عناصر المزيج التسويقي الصحي حسب تأثيرها على تحسين جودة**

#### الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel.2010

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في

### المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

#### ثانيا: ملخص نتائج الدراسة الميدانية

من خلال عرض وتحليل البيانات وكذا مناقشة النتائج المتحصل عليها ، وبعد إختبار فرضيات

الدراسة، نلخص نتائج دراستنا الميدانية في الجدول التالي:

#### الجدول رقم 14: ملخص نتائج الدراسة الميدانية

نتيجة	
مستوى تطبيق المؤسسة محل الدراسة لعناصر المزيج التسويقي الصحي هو بدرجة عالية	مستوى
مستوى جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة هو بدرجة عالية	المتغيرات
يوجد اثر ايجابي لـ عناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة" وضمن هذه النتيجة العامة توصلنا الى نتائج فرعية وعي	نتائج اختبار الفرضيات
يوجد اثر ايجابي لـ المنتج على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ التسعير على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ التوزيع على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ الترويج على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ الأفراد على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ الدليل المادي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	
يوجد اثر ايجابي لـ العمليات على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة	نتيجة ترتيب أهمية تأثير المتغيرات المستقلة على التغيرات التي تحدث في المتغير التابع
<p>نجد ان تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، الأفراد، الدليل المادي، العمليات) معاً تساهم ب 96.90 % في التغيرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمة الصحية لـ من وجهة نظر المرضى الوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "بركة"-وهي نسبة عالية ومن بين هذه الابعاد الأكثر تأثيراً على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة هي: الأفراد في المرتبة الأولى يليه المرتبة الثانية يليه العمليات يليه المرتبة الثالثة يليه الدليل المادي يليه في المرتبة الرابعة المنتج يليه في المرتبة الخامسة التسعير يليه في المرتبة السادسة الترويج وفي الأخير نجد أن التوزيع جاء في المرتبة الأخيرة</p>	

المصدر: من اعداد الطالبان باعتماد على نتائج الدراسة الميدانية

## الفصل الثاني: مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة

---

### خلاصة الفصل الثاني:

اعتمدنا في هذا الفصل على الاستبيان الذي تم توزيعه على الموظفين في المؤسسة محل الدراسة، وتضمن الاستبيان محورين أساسيين يقيسان متغيرات الدراسة، وعند استرجاع الاستبيانات تم تفرغها وتحليل بياناتها بالاستعانة على برنامج ال إحصائي-SPSS-26. ثم بالاعتماد على الاختبارات الإحصائية اللازمة للإجابة على إشكالية الدراسة، ومن خلال تحليل إجابات الأفراد العينة وتفسيرها توصلنا إلى أنه: المزيج التسويقي الصحي له دور ايجابي في زيادة وتحسين جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة.



خاتمة



إن الحديث على واقع المزيج التسويقي للخدمات في المؤسسات الصحية على المستوى الصحي في ظل إصلاح المستشفيات الخاصة بالجزائر يعد من الصعوبة خاصة للتباعد والتباين الكبير بين ما هو موجود بين الواقع المعاش وبين الجانب النظري.

حيث مما لا شك فيه أن الاهتمام بالتسويق الخدماتي الصحي راجع إلى أثره على اقتصاديات الدول سواء من خلال المساهمة في الأمن الصحي وأثره في القطاعات الأخرى.

حيث يقاس مستوى تقدم أي دولة بمستوى جودة الرعاية الصحية بها وهذا ما قادنا إلى التطرق في الفصل الأول إلى الإطار المفاهيمي لعناصر المزيج التسويقي والجودة الذي يتضمن ثلاث مباحث حيث تناولنا في المبحث الأول عناصر المزيج التسويقي الصحي الخدمي بينما تطرقنا في المبحث الثاني إلى جودة الخدمة الصحية أما المبحث الثالث تضمن عرض شامل للدراسات التي تناولت هذا الموضوع سابقا والقيمة المضافة لها.

### 1- نتائج الدراسة:

- تأتي هذه الدراسة لتشخيص دور عناصر المزيج التسويقي وتأثيره على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية البركة بعين الدفلى وعليه توصلنا للنتائج التالية:
- تحرص المؤسسات الصحية على تقديم خدمات ذات جودة عالية كما تقدم خدمات اضافية تكميلية مع خدمة الايواء الاساسية .
  - أسعار الخدمات المقدمة تتلاءم والقدرة الشرائية للمرضى
  - تحرص المؤسسات الصحية على وضع أسعار تتناسب مع توقعات المرضى
  - تقدم المؤسسات الصحية خدماتها مباشرة للمرضى دون وسطاء
  - يتم الاعتماد على أطراف مستقلة عن المؤسسات الصحية في تقديمها للخدمات الصحية
  - تعلم المؤسسة الصحية عن خدماتها في مجالات تخصصها وتنشط مبيعاتها من خلال رعايتها لبعض الفعاليات والتظاهرات
  - يحظى المرضى باستقبال جيد في المؤسسات الصحية
  - المظهر الخارجي للمؤسسة الصحية جذاب
  - قاعة الاستقبال في المؤسسات الصحية مريحة
  - تتم المعاملات داخل المؤسسة الصحية بانتظام وتسيير محكم.
  - تملك المؤسسة عددا من الاجهزة الحديثة لتقديم اعلى مستوى من الخدمات المتميزة لمرضاها.

-تهتم المؤسسة بالمريض من لحظة دخوله وتوجيهه بكافة المعلومات والعمليات اللازمة لتسهيل تلقيه الخدمة الصحية الى غاية استفادته من الخدمة المرجوة.

وعليه يمكن القول بأن الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الصحية الاستشفائية جيدة جدا. وتلقى استحسان جميع المتعاملين المرتادين عليها ورضاهم غير انها لازالت ترتقي الى دراسة الاستراتيجية التسعيرية لخاصة التي تعد نوعا ما مرتفعة بالنسبة الى مستوى دخل المرضى هذا ما يدفعهم الى الاقبال على القطاع الصحي العام.

### 2- اختبار فرضيات الدراسة:

تم من خلال هذه الدراسة اختبار صحة الفرضيات حيث :

-من خلال الدراسة النظرية تأكدنا من صحة الفرضية الاولى والتي تنص على ان المؤسسة الاستشفائية تتبنى عناصر المزيج التسويقي في تسويق خدماتها الصحية .

-كما تاكدت صحة الفرضية الثانية بحيث تقدم المؤسسة الاستشفائية البركة خدمات صحية ذات جودة عالية.

- اما فيما يخص الفرضية الثالثة فان المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تصمم مزيجا تسويقيا متكاملًا يضمن تقديم أفضل جودة للخدمات الصحية المقدمة .

### 3-الاقتراحات والتوصيات:

بعد استعراض نتائج الدراسة لابد ان نضع التوصيات والاقتراحات التي بموجبها يمكن معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة فيما يتعلق بدور عناصر المزيج التسويقي الصحي على جودة الخدمات وذلك من خلال ما يلي:

- تعزيز الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي لتحقيق رضا العملاء عن الخدمات الصحية واستقطاب العملاء المحتملين.

-ضرورة اهتمام المؤسسة الصحية بتزويد المرضى بالمعلومات الضرورية عن الخدمات المقدمة.

-على المؤسسات الصحية حل المشاكل المتعلقة بالمرضى. على المؤسسات الصحية تسعير خدماتها على أساس الخدمات الإضافية المقدمة.

-التنقل بخدمات المؤسسة الى الخارج في الحالات المستعصية( المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة ).

-ضرورة التزام المؤسسات الصحية بالمواعيد في تقديم الخدمات الصحية.



- ضرورة اعتماد المؤسسات الصحية على تقديم خدماتها من خلال الاتصال الشخصي.

### 4-أفاق البحث:

إيماننا منا بأهمية الموضوع ارتأينا الى ضرورة اقتراح عدد من المواضيع التي يمكن ان تكون

نقطة انطلاق لأبحاث لاحقة منها:

-دور وأهمية عناصر المزيج التسويقي في تحقيق رضا المرضى.

-آليات التطبيق جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى.



## قائمة المراجع



أولاً: مراجع باللغة العربية

### 1-الكتب:

- سيد محمد جاب الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، جامعة قناة السويس، مصر، 2008.
- مصطفى طويطي: التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج excel-، دار النشر الجامعي، تلمسان، الجزائر، 2018.
- أنساعد رضوان، التسويق الصحي بين النظريات والاليات، ألفا دوك للوثائق، الجزائر، 2018.
- تامر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- تامر البكري، "إدارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- رندية عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008.
- صفاء محمد هادي الجزائرية وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)،
- طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، ط3، الإسكندرية، مصر، 2008.
- عبد السلام أبو قحف، أساسيات التسويق الجزء2، دار الجامعية، بيروت، لبنان، 2003،
- عبد الناصر السيد عامر: نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية (الأسس والتطبيقات والقضايا)، الجزء الثاني، دار جامعة نايف للنشر، 2018.
- عمار بوحوش، وآخرون، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر. 2000.
- فريد توفيق نصيرات، تسويق الخدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، طبعة دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
- لويس كوهين، (ترجمة كوثر حسين كوجيك): مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والتربوية، ط1، القاهرة، مصر، دار العربية للنشر، سنة 1990 .
- محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006
- مصطفى طويطي . التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان -تطبيقات عملية على برنامج excel- الجزء الأول، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر 2018.

- مصطفى طويطي: التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان - تطبيقات عملية على برنامج excel- الجزء الأول، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر 2018، - مصطفى طويطي .
- فيليب كوتلر، ترجمة عبد الله بابكر، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير، الرياض السعودية 2008.
- المساعد زكي خليل، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.
- عابدة نخلة رزق الله، "دليل الباحثين في التحليل الإحصائي الاختبار والتفسير"، الطبعة الأولى، 2002.
- عبد المهدي بواغنة، "إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، التشريع الصحي والمسؤولية الطبية"، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003.
- عصام الدين أمين أبوعلفة، " التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، مصر، 2002.
- محمد رياض، دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، إصدار 2000، ص 04.
- ميلود تومي، حبيبة قشي، "آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد2، ديسمبر 2007.
- ناصر محمد، ترجمان غياث، "تسويق الخدمات"، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، 2012.
- الرسائل الجامعية والاطروحات :**
- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر : كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - قسم العلوم الاقتصادية، 2009.
- بعيطيش شعبان، اثر التسويق بالعلاقات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصناعية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف- المسيلة-، السنة الجامعية 2015-2016.
- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، 2006/ 2007 .
- عبد الكبير فيصل، رباح عبد الرزاق، " دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة- دراسة حالة مصحة القلعة-المسيلة"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018/2019.

-نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو قاسم بسكيكدة)، رسالة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكدة، الجزائر - 2008/2009.  
المجلات والمطبوعات:

- أحمد أكرم الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010.

- خليفي رزيقة، شيقارة هجيرة: منهجية تحديد نوع وحجم العينة في البحوث العلمية، مجلة المعارف علمية دولية محكمة، جامعة بويرة، العدد 23، ديسمبر 2017.

- سحر أحمد كرجي العزواي وآخرون، الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 76، 2009.

- طويطي مصطفى وعيل ميلود، مطبوعة جامعية موسومة بـ "أساليب تصميم و إعداد الدراسات الميدانية - منظور إحصائي -"، معتمد من طرف المجلس العلمي بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير - جامعة البويرة، بتاريخ 30 جوان 2014.

-دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 19، 2011.

-سامية يغني، مديني عثمان، العينة في المجتمع الإحصائي كمدخل ضابط لدقة نتائج البحوث الأكاديمية، مجلة اقتصاد المال والاعمال، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 04، العدد 01، جوان 2019.

-محمد عباس ديواب عطية هنادي، إدارة التسويق الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي بالانديقية ومشفى الباسل بطرطوش، مجلة جامعة بتشرين للدراسات والبحوث العلمية (المجلد 27 العدد 2) جامعة تشرين سوريا، 2005 .

دمام عواطف، مطبوعة جامعية في مساق حلقة البحث، المستوى الثانية ماستر توجيه وارشاد، قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية - جامعة محمد بوضياف مسيلة-، السنة الجامعية 2016-2017

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

### 1-livres :

- Eric VOGLER , « **Management stratégique des services** »,DUNOD, PARIS, 2004.
- Patrice Maraverez, **La qualité totale**, Edition ENS, Paris, 2001.

- K. Ishikawa, **Manuel Pratique de gestion**, AFNOR, PARIS, 2003

### 2–Theses et memoires:

- Bachir Radia, Djeddar Karima, « **Le Marketing des services de santé – Essai d’analyse du degré de satisfaction des usagers des établissements publics de santé –Cas du CHU Khalil Amrane de Bejaia** », mémoire de master, option marketing des services, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, Université A.MIRA-BEJAIA, 2017/2018..
- Zakia Kessas, « **L’application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés– comment atteindre la satisfaction des patients** », mémoire de magister, option marketing international, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, Université Abbou bakr BELKAID–Tlemcen, 2010/2011.

### 3–Articles:

- Ali Bassam Mahmoud, « **Assessing the Perceived Quality towards Health Services: An Empirical Investigation on Public Hospitals Affiliated to the Syrian Ministry of Health in Damascus**, *Zarqa Journal for Research and Studies in Humanities Volume 13, No 1, 2013.*

–مواقع الكترونية:

<https://www.ccdz.cerist.dz>–



الملاحق



الملحق رقم 01 يتضمن إستمارة الإستبيان

جامعة الجبلاي بونعامة خميس مليانة



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص تسويق الخدمات



استمارة استبيان في إطار التحضير لإعداد مذكرة ماستر أكاديمي

لهدف دراسة أثر مساهمة عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية، وبالتطبيق على عينة عشوائية من المرضى المتوافدين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البركة"، نأمل من حضرتكم قراءة ما ورد في هذه الاستبيان من فقرات بدقة وموضوعية، والإجابة بوضع علامة ( X ) أمام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظركم العلمية، علماً بأن المعلومات التي ستدلون بها ستكون لأغراض البحث العلمي، وسيتعامل معها الباحث بكل سرية ودقة للتوصل إلى نتائج تفضي إلى تعزيز مبادئ عناصر المزيج التسويقي الصحي في مؤسستكم وتبيان أهمية جودة الخدمات فيها.

تقبلوا خالص الشكر وعظيم الامتنان لتعاونكم مسبقاً.

الجزء الاول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس:  أنثى  ذكر
- 2- السن:  أقل من 20  من 20 إلى 40  من 40 إلى 60  أكثر من 60
- 3- مستوى الدخل:  أقل من 30000 دج  من 30000 دج الى 60000 دج  من 10000 دج الى 61000 دج  أكثر من 10000 دج
- 4- عدد مرات الزيارة:  مرة واحدة  من مرة إلى خمسة مرات  أكثر من خمس مرات



المحور الأول: عناصر المزيج التسويقي الصحي						الأبعاد
موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	العبارة	رقم العبارة
					تقدم المصحة عدد متنوع متكامل من الخدمات الصحية الطبية الجراحية.	01
					تقدم المصحة خدمات مساندة و مكملة (حجز المواعيد، الاتصال الهاتفي، طاقم استقبال...) ذات جودة عالية.	02
					توفر المصحة متابعة ما بعد الخدمة الصحية.	03
					يتناسب السعر في المصحة مع الخدمة المقدمة للمريض.	01
					يتلاءم السعر المقدم من طرف المصحة مع القدرة الشرائية للمريض.	02
					تقدم المصحة تخفيضات على بعض الخدمات الصحية .	03
					تقدم المصحة تعويضات للمرضى لدى حصول خطأ طبي.	04
					تقدم المصحة خدمات طبية خارجية (متزلية) للمرضى الغير قادرين على التنقل.	01
					تمتلك المصحة الوسائل اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.	02
					توفر المنظمة الصحية خدماتها كل ايام الاسبوع والعطل الرسمية على مدار 24 ساعة.	03
					تقدم المنظمة الصحية للمريض معلومات واضحة، دقيقة و صحيحة عن النواحي الايجابية والسلبية للعلاج.	01
					تقوم المصحة بإعلانات تخص خدماتها المقدمة .	02
					تقوم المصحة بمراسلة مرضاها عن طريق وسائل الاتصال وتضمن وصول الرسالة للمريض في الوقت المناسب.	03
					تقوم المنظمة الصحية بتنشيط المبيعات (تخفيض الأسعار، تقديم الهدايا، الفحوصات المجانية، ...)	04
					تعمل المنظمة الصحية على بناء والمحافظة على علاقات طبية ووطيدة مع جمهورها الداخلي والخارجي.	05
					تعتمد المصحة على طاقم طبي ذو كفاءة عالية في المجال الطبي.	01
					يهتم الممرضون بشكل جيد ومرن مع متطلبات المرضى.	02
					يحظى المرضى داخل المصحة بمتابعة وعناية من الطاقم الطبي على مدار الساعة.	03

					01	تهتم المصحة بمظهر الموظفين.	الدليل المادي
					02	توفر المصحة بيئة متميزة من حيث الإضاءة والأفرشة والنظافة.	
					03	تمتلك المصحة وسائل تشخيص وعلاج حديثة.	
					01	تلتزم المصحة بالمواعيد التي تقدمها للمرضى.	العمليات
					02	تلتزم المصحة بتطبيق وقت الزيارة للمريض في الوقت المحدد.	
					03	تلتزم المصحة بالسرعة في تقديم الخدمة الصحية.	
					04	تقدم المصحة تسهيلات لعملية الدفع.	
<b>المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية</b>							
					01	العيادة ذات موقع يسهل الوصول إليه بسرعة.	الجوانب المادية
					02	للمصحة موقف خاص بها لركن سيارات المرضى وعائلاتهم.	
					03	العيادة بها لافتات ولوحات ارشادية تسهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.	
					04	العيادة مجهزة بأحدث التجهيزات وأماكن الانتظار نظيفة.	
					05	يظهر العاملون بالمنظمة الصحية بهندام لائق و نظيف.	
					01	المصحة تهتم بحل المشكلات التي تواجه المرضى.	الاجتماعية
					02	أضع ثقتي بالكامل في الأطباء والفنيين العاملين بالعيادة.	
					03	تؤدي المصحة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	
					04	تتوفر المصحة على جميع التخصصات الطبية.	
					01	تقوم المصحة بالرد الفوري على استفسارات وانشغالات المرضى.	الاستجابة
					02	تقدم المصحة مواعيد تقديم الخدمة الصحية بدقة.	
					03	يتواجد الأطباء الاستشاريون على مدار الساعة..	
					04	تمتاز المصحة بسرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى.	
					01	أشعر بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج.	الأمان
					02	يتمتع موظفو المصحة بكفاءة ومهارة عالية في تعاملهم مع المرضى.	
					03	يتابع الطاقم الطبي بالمصحة حالة المريض بكل لطف وإهتمام.	
					01	يعطي الطاقم الطبي الوقت الكافي لرعاية المريض في المصحة..	التعاطف
					02	يتصف الطاقم الطبي بالمصحة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	
					03	تراعي المصحة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع عند تقديمها للخدمة الصحية.	

## الملحق رقم 02 يتضمن مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss (إصدار 26)

```

COMPUTE X01=MEAN(XA1 TO XA3) .
EXECUTE.
COMPUTE X02=MEAN(XB1 TO XB4) .
EXECUTE.
COMPUTE X03=MEAN(XC1 TO XC3) .
EXECUTE.
COMPUTE X04=MEAN(XD1 TO XD5) .
EXECUTE.
COMPUTE X05=MEAN(XE1 TO XE3) .
EXECUTE.
COMPUTE X06=MEAN(XF1 TO XF3) .
EXECUTE.
COMPUTE X07=MEAN(XG1 TO XG4) .
EXECUTE.
COMPUTE XXXTOTAL=MEAN(XA1 TO XG4) .
EXECUTE.
COMPUTE Y01=MEAN(YA1 TO YA5) .
EXECUTE.
COMPUTE Y02=MEAN(YB1 TO YB4) .
EXECUTE.
COMPUTE Y03=MEAN(YC1 TO YC4) .
EXECUTE.
COMPUTE Y04=MEAN(YD1 TO YD3) .
EXECUTE.
COMPUTE Y05=MEAN(YE1 TO YE3) .

```

مخرجات برنامج SPSS تتعلق بكشف: نوع توزيع البيانات المستجوبين نحو محاور الاستبيان

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الصحي التسويقي المزيج: المستقل: الأول المحور	.094	30	.200 <sup>*</sup>	.970	30	.138
الصحية الخدمة جودة: التابع المتغير الثاني المحور	.156	30	.059	.975	30	.571

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب صدق محاور الاستبيان

### Correlations

		الأول البعد: المنتج	الثاني البعد: التسعير	الثالث البعد: التوزيع	الرابع البعد: الترويج	الخامس البعد: الأفراد	السادس البعد: المادي الدليل	السابع البعد: العمليات	التسويقي الصحي
المزيج: المستقل: الأول المحور	Pearson Correlation	.898**	.862**	.855**	.874**	.929**	.877**	.931**	1
الصحي التسويقي	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		البعد الأول: الجوانب المادية	البعد الثاني: الاعتمادية	البعد الثالث: الاستجابة	البعد الرابع: الأمان	البعد الخامس: التعاطف	المحور الثاني المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
التابع المتغير الثاني المحور	Pearson Correlation	.939**	.980**	.952**	.984**	.957**	1
الصحية الخدمة جودة	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		المستقل: الأول المحور الصحي التسويقي المزيج	التابع المتغير الثاني المحور الصحية الخدمة جودة	TOTAL
TOTAL	Pearson Correlation	.990**	.989**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب: الثبات عبارات الاستبيان باستخدام طريقة Cronbach's Alpha

```

RELIABILITY
/VARIABLES=XA1 XA2 XA3 XB1 XB2 XB3 XB4 XC1 XC2 XC3 XD1 XD2 XD3 XD4 XD5 XE1 XE2 XE3 XF1 XF2
XF3 XG1 XG2 XG3 XG4
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	25

```

RELIABILITY
/VARIABLES=YA1 YA2 YA3 YA4 YA5 YB1 YB2 YB3 YB4 YC1 YC2 YC3 YC4 YD1 YD2 YD3 YE1 YE2 YE3
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	19

```

RELIABILITY
/VARIABLES=XA1 XA2 XA3 XB1 XB2 XB3 XB4 XC1 XC2 XC3 XD1 XD2 XD3 XD4 XD5 XE1 XE2 XE3 XF1 XF2
XF3 XG1 XG2 XG3 XG4 YA1 YA2 YA3 YA4 YA5 YB1 YB2 YB3 YB4 YC1 YC2 YC3 YC4 YD1 YD2 YD3 YE1 YE2
YE3
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	44

\*مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب: عرض وتحليل الوصفي للبيانات الشخصية لأفراد العينة

Statistics

		الجنس	العمر	الدخل مستوى	الزيادة مرات عدد
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	7	23.3	23.3	23.3
	انثى	23	76.7	76.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 من أقل	8	26.7	26.7	26.7
	40 الى 20 من	9	30.0	30.0	56.7
	60 الى 40 من	10	33.3	33.3	90.0
	60 من أكثر	3	10.0	10.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

الدخل مستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30000 من أقل	8	26.7	26.7	26.7
	60000 الى 30000 من	17	56.7	56.7	83.3
	10000 الى 61000 من	3	10.0	10.0	93.3
	10000 من أكثر	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

\*مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب: بتحليل الوصفي للبيانات المستجوبين نحو عبارات المحور الأول

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
XA1	30	1	5	4.13	1.332
XA2	30	1	5	3.43	1.870
XA3	30	1	5	3.30	1.393
المنتج: الأول البعد	30	1.00	5.00	3.6222	1.28872
XB1	30	1	5	4.07	1.484
XB2	30	1	5	3.30	1.368

XB3	30	1	5	3.80	1.518
XB4	30	1	5	2.93	.980
التسعير: الثاني البعد	30	1.00	4.75	3.5250	1.00933
XC1	30	1	4	1.67	1.093
XC2	30	1	5	3.93	1.461
XC3	30	1	5	3.93	1.484
التوزيع: الثالث البعد	30	1.00	3.67	3.1778	.76681
XD1	30	1	5	3.80	1.540
XD2	30	1	5	3.47	1.756
XD3	30	1	5	3.43	1.736
XD4	30	1	5	2.60	1.221
XD5	30	1	5	3.20	.961
التوزيع: الرابع البعد	30	1.00	4.60	3.3000	1.07479
XE1	30	1	5	4.17	1.392
XE2	30	1	5	4.17	1.367
XE3	30	1	5	4.07	1.363
الأفراد: الخامس البعد	30	1.00	5.00	4.1333	1.25823
XF1	30	1	5	3.83	1.621
XF2	30	1	5	4.10	1.398
XF3	30	1	5	4.07	1.530
المادي الدليل: السادس البعد	30	1.00	5.00	4.0000	1.38686
XG1	30	1	5	4.13	1.196
XG2	30	1	5	4.17	1.289
XG3	30	1	5	3.87	1.525
XG4	30	1	5	4.30	1.236
العمليات: السابع البعد	30	1.00	5.00	4.1167	1.18491
الصحي التسويقي المزيج: المستقل: الأول المحور	30	1.00	4.72	3.6747	1.00760
Valid N (listwise)	30				

\* مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب: بتحليل الوصفي للبيانات المستجوبين نحو عبارات المحور 02

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
YA1	30	1	5	4.13	1.456
YA2	30	1	5	4.13	1.408
YA3	30	1	5	4.17	1.315
YA4	30	1	5	4.00	1.390
YA5	30	1	5	3.97	1.650
المادية الجوانب: الأول البعد	30	1.00	5.00	4.0800	1.32519
YB1	30	1	5	4.07	1.461

YB2	30	1	5	3.97	1.520
YB3	30	1	5	3.83	1.555
YB4	30	1	5	3.90	1.517
الاعتمادية: الثاني البعد	30	1.00	5.00	3.9417	1.31419
YC1	30	1	5	4.07	1.413
YC2	30	1	5	3.70	1.685
YC3	30	1	5	3.93	1.461
YC4	30	1	5	4.17	1.085
الاستجابة: الثالث البعد	30	1.00	5.00	3.9667	1.28441
YD1	30	1	5	4.10	1.296
YD2	30	1	5	3.80	1.540
YD3	30	1	5	3.87	1.592
الأمان: الرابع البعد	30	1.00	5.00	3.9222	1.34957
YE1	30	1	5	3.83	1.510
YE2	30	1	5	4.07	1.507
YE3	30	1	5	3.97	1.564
التعاطف: الخامس البعد	30	1.00	5.00	3.9556	1.44034
الصحية الخدمة جودة: التابع المتغير الثاني المحور	30	1.00	5.00	3.9825	1.28351
Valid N (listwise)	30				

\*\_مخرجات برنامج SPSS تتعلق بحساب: نتائج اختبار الفرضية 01

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT YYYTOTAL
/METHOD=ENTER X01 X02 X03 X04 X05 X06 X07.
```

### Regression

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	:الثاني البعد, العمليات: السابع البعد البعد, التوزيع: الثالث البعد, التسعير الدليل: السادس البعد, المنتج: الأول البعد, الترويج: الرابع البعد, المادي الأفراد: الخامس <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحية الخدمة جودة: التابع المتغير الثاني المحور  
b. All requested variables entered.

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.984 <sup>a</sup>	.969	.958	.26148

a. Predictors: (Constant), البعد, المنتج: الأول البعد, التوزيع: الثالث البعد, التسعير: الثاني البعد, العمليات: السابع البعد  
الأفراد: الخامس البعد, الترويج: الرابع البعد, المادي: السادس

ANOVA<sup>a</sup>

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	46.271	7	6.610	96.680	.000 <sup>b</sup>
	Residual	1.504	22	.068		
	Total	47.775	29			

a. Dependent Variable: الصحة الخدمة جودة: التابع المتغير الثاني المحور

b. Predictors: (Constant), البعد السابع: العمليات, البعد الثاني: التسعير, الثالث: البعد, التوزيع: الثالث: البعد, المنتج: الأول: البعد, السادس: البعد, المادي: البعد, الرابع: البعد, الدليل: السادس: البعد, المنتج: الأول: البعد, التوزيع: الثالث: البعد, المادي: البعد, الخامس: الأفراد

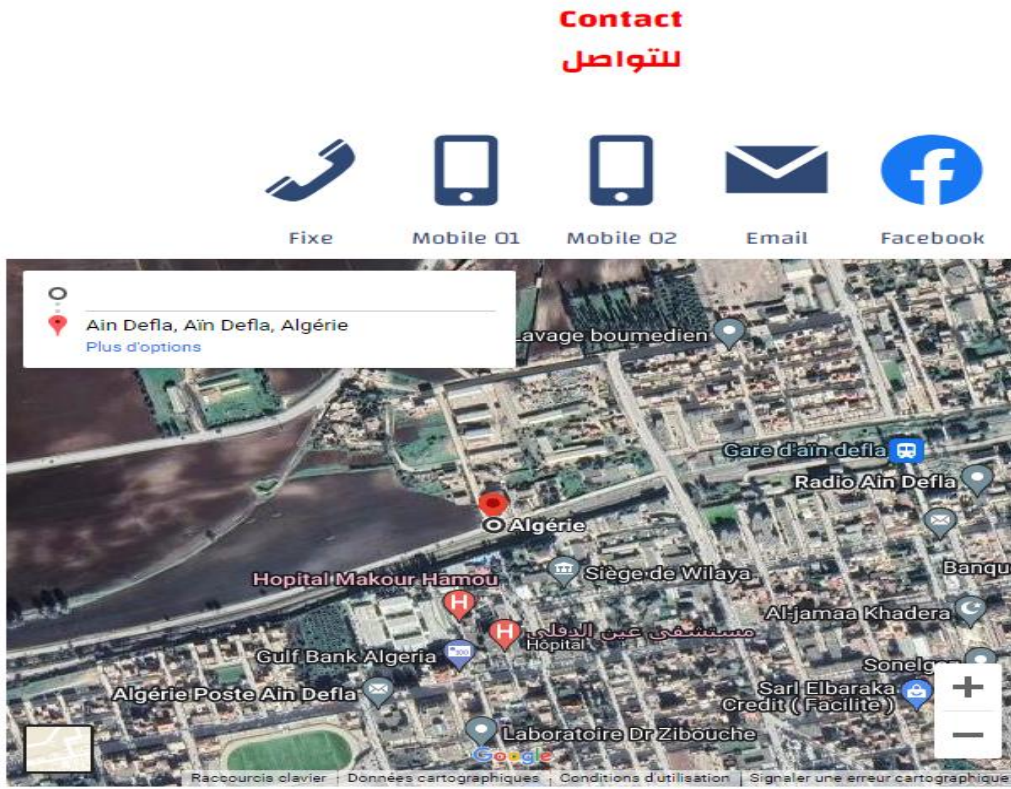
Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics VIF
	B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	0.873	0.153		5.705	0.000	
	البعد الأول: المنتج	0.311	0.027	0.463	4.848	0.000	1.097
	البعد الثاني: التسعير	0.203	0.021	0.325	4.178	0.000	1.545
	البعد الثالث: التوزيع	0.200	0.027	0.273	3.776	0.000	1.514
	البعد الرابع: الترويج	0.149	0.021	0.207	2.365	0.019	1.470
	البعد الخامس: الأفراد	0.546	0.027	0.638	6.445	0.000	1.399
	البعد السادس: الدليل المادي	0.317	0.018	0.469	5.382	0.000	1.256
	البعد السابع: العمليات	0.441	0.022	0.570	6.145	0.000	1.300

a. Dependent Variable: TOTALLL



الملحق رقم 03 يتضمن صورة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة البركة



**Adresse: Rue du Syndicat – Ain Defla**

