

تاريخ القبول: 2022/01/29

تاريخ الإرسال: 2021/12/04

التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية -دراسة
تطبيقية على مؤسسة عمومية استشفائية بولاية سيدي بلعباس - الجزائر -

**Health marketing is a strategic requirement for achieving
quality health services- An applied study on public hospital in
Sidi Bel Abbes-Algeria-**

غزال مريم²دريش زهرة¹Ghezal Meriem²Derriche Zahra¹

جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس-الجزائر-

جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس-الجزائر-

ghezalmeriem77@gmail.comderriche.zahraa@gmail.com**الملخص:**

تناولت هذه الدراسة موضوع التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية حيث تم إسقاط الدراسة التطبيقية على المؤسسة العمومية الاستشفائية يملول جعفر بابن باديس ولاية سيدي بلعباس الجزائر , لمعرفة واقع التسويق الصحي في المؤسسات العمومية الاستشفائية، تحاول هذه الدراسة إيجاد العلاقة بين التسويق الصحي و جودة الخدمات الصحية لذلك تم توزيع 50 استمارة على عمال المستشفى محل الدراسة، استرجعنا منها 41 استمارة قابلة للتحليل . توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تسويق صحي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة إلى جانب أن جودة الخدمات الصحية جد رديء و يتطلب التحسين لرفع الأداء العلاجي في مثل هذه المؤسسات.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية.

تصنيفات JEL: I19-M39.

Abstract:

The study presents a topic of health marketing as strategic requirement to achieve the quality of healthcare, the applied study was dropped on the public hospital yemlloul djafar - ibn badis in sidi bel abbes city, in order to know the reality of healthcare services in public sector. To highlights the importance of the study in trying to find a relation between health marketing and health services, so 51 forms were given out to hospital workers, we take back 41 forms can be analyzed. The study concluded that there is no health marketing in the hospital under study, and beside that the quality of health services is poor in such institutions and requires improvement to raise therapeutic performance.

Keywords: health marketing, quality of health services, public hospital institution

JEL Classification Codes : I19- M39.

المؤلف المرسل: غزال مريم، الإيميل: ghezalmeriem77@gmail.com

1. مقدمة:

يعتبر موضوع التسويق من المواضيع الهامة التي أصبحت تبدي اهتمام العديد من الدارسين والأخصائيين، حيث تبدو أهميته في دراسته لاستمرارية وديمومة المؤسسات و بقائها، على اختلاف تخصصاتها و مجالاتها، خاصة في ظل المنافسة التي تشهدها الأسواق في الآونة الأخيرة مع تطور وسائل التكنولوجيا و الاتصال، مما عزز الوظيفة التسويقية للمنتج أو الخدمة و كل هذا بغية تحقيق رضا الزبون و إشباع حاجات أفراد المجتمع.

وتعتبر الخدمة الصحية من الخدمات الأكثر طلبا من قبل أفراد المجتمع نظرا لتزايد المشكلات الصحية الراجع إلى ارتفاع النمو الديمغرافي وتغير النمط المعيشي والبيئي للمجتمعات. فتزايد الطلب على الخدمة الصحية أجبر المنظمات الصحية لزيادة الاهتمام بموضوع تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك بإنشاء وظيفة تهتم بما يسمى التسويق الصحي للارتقاء بمستوى الأداء للرعاية الصحية.

و على هذا الأساس جاءت إشكالية الدراسة كالاتي:

إلى أي مدى يمكن للتسويق الصحي أن يحسن في جودة الخدمات الصحية؟ وما هو واقعه

في المستشفيات في الجزائر؟

وتتفرع من الإشكالية عدة أسئلة فرعية منها:

- ماذا نعني بجودة الخدمة الصحية؟
- ما هي علاقة التسويق الصحي بجودة الخدمة الصحية؟
- ما هو واقع التسويق الصحي في المؤسسات الصحية؟

فرضيات الدراسة:

- يوجد تسويق صحي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة جيدة.
- يوجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية

أهداف الدراسة:

- إبراز أهمية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية
 - التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية
 - تبيان العلاقة بين التسويق الصحي وجودة الخدمات الصحية
- تقييم واقع التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية في ولاية سيدي بلعباس

2. التسويق الصحي

أ. تعريف التسويق الصحي:

إن مفهوم التسويق الصحي من المفاهيم الواسعة والمعقدة، حيث يشمل العديد من المجالات الأخرى منها: التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري، وله عدة مفاهيم وتعريف لكن التعريف الأكثر شيوعاً هو تعريف Kotler حيث عرفه كالآتي:

" هو التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية من الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، ومعتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، و من خلال الاستخدام الفاعل للتسعير و الاتصالات و التوزيع من اجل إعلام السوق و إيجاد الدافع لدى الأفراد و خدمتهم".

ومن خلال التعريف السابق نستخلص ما يلي:

- التسويق الصحي وظيفية إدارية تتضمن التحليل، التخطيط، التنفيذ والرقابة.
- يحدد التسويق الصحي إنشاء برامج معدة بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة للأسواق دون الاقتصار على الأنشطة التقليدية.
- يعني التسويق الصحي باختيار السوق المستهدفة أكثر مما يعمل في سوق شامل، ليتمكن أكثر من خدمة ذلك السوق المستهدف.
- الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية في تحقيق أهداف للبقاء والاستمرارية، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة أكثر فاعلية. ففي منظمات الأعمال يكون الهدف الرئيسي هو الربح، بينما في المنظمات الصحية تسود أهداف أخرى غير مرتبطة بالربح مثل: تحسين نوعية وتوزيع الخدمات الصحية.

فالمنظمات الصحية هي منظمات أعمال، والربح جزء من أهدافها إلا أنه ليس هدفا رئيسيا.

- يعتمد التسويق في تصميم خدمات المنظمة الصحية على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة أكثر من تلك الصيغ المرتبطة

بأذواق البيع الشخصي، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (المرضى) وليس نحو البائع (المستشفى). (الصيرفي، صفحة 15)

ب. التطور الفكري للتسويق الصحي:

مر التسويق الصحي كوظيفة إنسانية واجتماعية بمراحل مختلفة: (العجال، صفحة 04)

أولاً: التوجيه نحو الإنتاج:

تركز بعض المستشفيات في استمرارية عملية الإنتاج، التي يجب أن تتم بسلاسة و استمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات الزبون لغرض ملاقة متطلبات العملية الإنتاجية و الرأي المرتبط بهذا التوجه ينص كالاتي: الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المستشفى تتم عن طريق تقليل تكلفة الإنتاج و التسويق.

ثانياً: التوجه نحو المنتج: Product Orientation

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

و التوجه نحو المنتج يقول: نحن المجهزون و نحن نعرف ما هو الأفضل لك، النتيجة لمثل هذا هو الانكماش بدل النمو.

ثالثا: التوجه نحو المبيعات Sales Orientation

تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير هذه المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، و إن مثل هذه المنظمات تزيد من ميزانية الإعلان و البيع الشخصي و الأشكال الأخرى من الترويج، و إن هذا التوجه ربما يوفر عدد أكثر من المرضى في الأمد القريب، و لآكن لا يضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل .

رابعا: التوجه التسويقي Marketing Orientation

عرف التوجه التسويقي على انه ذلك التوجه الذي تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة و رغباتها، و إشباع تلك الحاجات و الرغبات من خلال تصميم المنتجات، الاتصالات، التسعير و تسليم المنتجات و الخدمات المنافسة المناسبة.

و يتمثل التوجه التسويقي في المستشفى من خلال الاستجابة الملائمة لموظف الاستعلامات بدءا، و مساعدة مختلف العاملين في حل مشكلة المريض إنتهاءا من حيث أن العاملين في هذه التوجه يستعملون كفريق عمل واحد .

خامسا: التوجه الاجتماعي للتسويق Societal Marketing Orientation

تمتلك المنظمات الصحية أهدافا رئيسية متمثلة بالجانب الإنساني والفلسفي والتنظيمي وتعتمد أساسا على حاجات الإنسان، فمن الطبيعي أن النشاط التسويقي من خلال توفيره للسلع والخدمات يقدم مردودات إيجابية للمستهلك مثل إشباع حاجاته وتحقيق رضاه وسعادته. ويعرف التوجه الاجتماعي للتسويق على أنه: الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبه نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقيدها بفئة معينة من الأفراد.

ت. خصائص التسويق الصحي: (غنيم، 2006، صفحة 23)

إن طبيعة التسويق في المنظمات الصحية لا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في المنظمات الأخرى. إلا أن الاختلاف يمكن أن يكون ضمن الخصوصية التي يميز بها النشاط في هذه المنظمة فإن النشاط التسويقي يمتاز بعدة خصائص منها:

✓ تمتاز المنظمات الصحية بكون خدماتها عامة وموجهة إلى عموم الجهود باتجاه

تحقيق المنفعة لهم وهذا بما يتوافق مع تحقيق رضاهم وإشباع حاجاتهم.

✓ معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف

ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعين.....)

✓ تؤثر القوانين و التشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المنظمة الصحية

لاستراتيجيات التسويق التي من الممكن اعتمادها.

✓ في اغلب المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين احدهما: الإدارة و

الثاني السلك الطبي و التمريضي ، و هذا النوع من التوزيع من شأنه أن يحدث نوع من

التعارض أو المشكلات في اختيار الإستراتيجية التسويقية . (العامري، 2009، صفحة 37)

ث. أهمية التسويق في المنظمات الصحية:

تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية من خلال المزايا و الفوائد المتحققة من استخدامه و

يمكن حصرها في الآتي:

• تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية و ذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية

و التنسيق من أجل تطوير المنهج، التسعير، التوزيع و الترويج.

• جعل المنظمات الصحية أكثر تحسنا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها

مع الجمهور، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العسكرية (Feed Bock)

بين المرضى و المنظمات الصحية.

• تنمية الوعي الصحي و التنقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية .

• يعمل التسويق على تحديث السوق المستهدف و من هم المستفيدون الحاليون

المرتبون الذي تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم و مشاكلهم الصحية و

أمراض البيئة المحيطة.

- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية المؤداة، و ازدياد التكنولوجيا أصناف جديدا للمنافسة بين المنظمات الصحية مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات. (البكري، 2006، صفحة 53).

ج. إستراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية:

- ✓ **المنتج الصحي:** ما هو إلا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة و الأخرى غير ملموسة و التي تحقق إشباع و إرضاء معيناً للمستفيد. و من أمثلة المنتجات (الخدمات الصحية):
 - 01 خدمات الفحص و التشخيص.
 - 02 خدمات الجراحة.
 - 03 خدمات العلاج.
 - 04 خدمات التضميد.
 - 05 الخدمات الوقائية.
- ✓ **التسعير:** السعر في التسويق الصحي يعكس قيمة الشيء في فترة زمنية معينة . يراعى في الغالب عند تحديده تكلفة تقديم الخدمات الصحية و هامش الربح، بالإضافة أحيانا لأسعار المنافسين الحقيقيين.
- ✓ **توزيع الخدمات الصحية:** عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام و الخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر و مكونات التوزيع المادي، و ذلك لعدم إمكانية خزن و نقل الخدمة. لذلك نعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية.
- ✓ **الترويج للخدمات الصحية :** يعرف الترويج الصحي كونه الطريقة التي تطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة و الغير مباشرة مثل: الإشهار، العلاقات العامة، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات (كخصم من يعرض العلاج في أوقات معينة أو الدفع بالتقسيط في أوقات معينة).
- ✓ **الأفراد و الناس :** هم مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها و لهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة و هم (الأطباء، هيئة التمريض،

الإدارة....)، حيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء و ولاء.

✓ الدليل المادي:

- 01 الأدوات المستخدمة .
- 02 التجهيزات السريرية.
- 03 الأثاث و المباني، التكيف، التدفئة...إلخ.
- 04 موقع المستشفى.

✓ العمليات و الإجراءات:

- 01 دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال.
- 02 السرعة في الاستجابة للطلب المقدم.
- 03 الكيفية في المخاطبة و صيغ التحادث مع المرضى. (البكري ث..، 2005، صفحة 168).

3. جودة الخدمات الصحية

1.3 تعريف الخدمة الصحية: عرف الدكتور تامر البكري الخدمة الصحية على أنها : " جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى المستهلك مقابل ثمن و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"، و الشيء المميز في هذا التعريف هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ، و لعل هذا الأمر يبرز بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر تقدم به الخدمات .

و هذا يعني تأكيد مسألة الجودة *Qualité* في تقديم الخدمة و هو بحد ذاته يمثل إستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية للمواطنين. (البكري ث..، 2005، صفحة 32)

2.3 مفهوم جودة الخدمات الصحية: لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: " التوافق مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع و بتكلفة مقبولة، بحيث يؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الاعاقات و سوء التغذية".

حسب Lee Et Jones : " هي تطبيق و توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان".

و تعرف الخدمة الصحية بأنها: " عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و المستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية و غيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين و علاجهم".

و من خلال التعاريف السابقة يمكن التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية هي عبارة تقديم الخدمة الصحية بأحسن صورة من خلال الالتزام بالمعايير المطلوبة لإرضاء المستفيدين منها. (بطاهر، صفحة 23)

3.3 عناصر جودة الخدمات الصحية : اشتملت عناصر جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

1. المدخلات: هي الموارد اللازمة لتنفيذ عملية ما:

✓ النية الأساسية : من مباني و أجهزة و مستلزمات لتشغيل المؤسسة و الوحدات العلاجية.

✓ الموارد البشرية: من القوى العاملة بإعداد مدربة تدريب عالي.

✓ تنظيم العمل: من أدلة مرجعية للسياسات و الإجراءات و التوصيف الوظيفي و خطوات الأداء و المعايير.

✓ المواد المالية: من تمويل مالي يضمن التشغيل المستمر و الصيانة للمنشأة.

2. العمليات و سلسلة الإجراءات: هي سلسلة من الإجراءات المتعاقبة لتحويل المدخلات إلى مخرجات و نتائج محددة ، إنها مضمونة العمل الذي نقدمه للمرضى و على الوحدة أن تحدد و تدير مجموعة متداخلة من العمليات.

3. المخرجات: هي نواتج العمليات التي تعكس كفاءة و فاعلية الخدمات و العائد منها و مدى التغيير في مؤشرات الحالة الصحية.

✓ إرضاء المرضى.

✓ رضا مقدمي الخدمة.

مردودية الرعاية الصحية على إنخفاض معدلات المرضى و الإعاقة و الوفاة. (البكري ث،، 2005، صفحة 42)

4.3 أبعاد جودة الخدمات الصحية : للخدمة الصحية 8 أبعاد (البعد: هو مدى تقييم الموصى للخدمة الصحية):

- **التمكن الفني: Technical Competence،** و تعني المهارات و القدرات و مستوى الأداء الفعلي لمقدم الخدمة.
- **سهولة الوصول للخدمة الصحية: Accessibility:** أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق و إنما الوصول إليها بسهولة و أن تكون قريبة و توافر لها وسائل الاتصال.
- **الفعالية و التأثير: Effectiveness** حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أسس عملية، و أن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف و المخاطر المحتملة.
- **العلاقة بين الأفراد: Interpersonal Relations** و تعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية و المستفيدين، و كذلك بين الفريق الصحي و المجتمع برمته بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجاوب و التعاطف و حسن الاستماع و الاحترام المتبادل.
- **الكفاءة: Efficiency** و تعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية و المناسبة و التخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس و معايير غير سلمية
- **الاستمرارية: Continuity** أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع .
- **الأمان و السلامة: Safety** أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود و يشمل ذلك مقدم الخدمة و المستفيد منها.
- **الكماليات Amenities** و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة و دورات مياه نظيفة و وجود ستائر بغرف الكشف الطبي للمحافظة على أسرار المريض و خصوصياته. (العامري، 2009، صفحة 12).

4. علاقة التسويق الصحي بجودة الخدمات الصحية - الدراسة الميدانية -

لقد ازداد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية و دور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية , و أصبح العملاء أكثر إدراكا و اهتماما بالجودة . وظهرت مؤسسات تهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي .وللتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة ,فالحاجات و توقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات و الحكم عليها . و العنصر الرئيسي الذي يحدد لنا جودة الخدمة الصحية و هي رضا المستفيد و تمثل درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة في الفرق بين ما يحصل عليه المريض فعلا و بين ما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل شراءه للخدمة .و لهاد ارتئى الباحث من خلال هذا المحور معرفة واقع التسويق الصحي في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر و مدى تطبيق مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية .

1.4 مجتمع و عينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية يملول جعفر بين باديس ولاية سيدي بلعباس ,أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من عمال المستشفى وذلك في شهر أوت 2019, حيث تم توزيع 50 استمارة و استرد منها 41 استمارة صالحة للتحليل ما يعادل نسبة 82 % من إجمالي الاستمارات الموزعة .

2.4 أداة الدراسة:

تم بناء استبانة لمعالجة متغيرات الدراسة، حيث خصص الجزء الأول للمعلومات الشخصية لأفراد العينة، أما الجزء الثاني من الاستبانة فتم تقسيمها الى محورين يمثلان متغيرات الدراسة:

- ✓ محور حول التسويق الصحي ومدى تطبيقه في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة وتكون المحور من 5 فقرات كمتغير مستقل.
- ✓ محور حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة وتكون المحور من 3 فقرات كمتغير تابع.

3.4 الأدوات الإحصائية المستخدمة :

تم تحليل البيانات و معالجتها بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS وقد تم قياس الاعتمادية للتأكد من أداة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ , حيث تحليل فقرات المحورين من خلال مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي , الانحراف المعياري) .

4.4. تحليل البيانات ونتائج الدراسة:

- ثبات فقرات الاستبيان: تم استخدام معاملا ألفا -كرونباخ لقياس مستوى الثبات , و جاءت نتائجه في الجدول التالي :

جدول رقم 1:معامل الفا -كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

المحور	محتوى المحور	العبارات	عدد	معامل ألفا كرونباخ	الصدق	معامل
المحور الأول	التسويق الصحي و مدى تطبيقه في المؤسسة الاستشفائية		05	82,46 %	93,14 %	
المحور الثاني	جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية		03	63,73 %	71,98 %	
			08	93,50 %	96,60 %	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن معامل ألفا -كرونباخ مرتفع بالنسبة للاستبيان ككل أي بجميع فقراته حيث وصل نسبة 93.5% و هي نسبة كافية من الناحية الإحصائية لاستمرار في إجراء البحث .أما بالنسبة لمعامل الصدق فتميز المعامل بصدق عال حيث وصل 96.6% , و هذا يعني أن المقياس صادق ذاتيا و ثابت قياسيا. و بالتالي تم التأكد من صحة الاستبيان و صلاحيته لتحليل النتائج .

- خصائص و سمات عينة الدراسة :

الجدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للبيانات الشخصية

المتغير	البيان	العدد	النسبة %	الترتيب
العمر	من 20 الى 30 سنة	11	26,82	2
	من 30 الى 40 سنة	20	48,78	1
	من 40 الى 50 سنة	06	14,63	3
	من 50 فما فوق	04	9,75	4
الجنس	ذكر	27	65,85	1
	أنثى	14	34,14	2
المستوى العلمي	ثانوي	04	9,75	3
	جامعي	16	39,02	2
	دراسات عليا	01	2,43	4
	أخرى	20	48,78	1
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	5	12,19	3
	من 5 الى 10 سنوات	22	53,65	1
	من 10 الى 20 سنة	12	29,26	2
	أكثر من 20 سنة	02	4,87	4
المجموع	-	41	100	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات الاستبيان

يبين الجدول رقم (2) خصائص البيانات الشخصية و الوظيفية لعينة الدراسة و المتمثلة في 41 عامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يملول جعفر بن باديس بسيدي بلعباس و نستنتج ما يلي:

- بالنسبة لمتغير العمر : معظم عينة الدراسة تتوسط لأعمارهم ما بين 30 و 40 سنة بنسبة 48.78% أي فئة الشباب القادرة على العطاء و الابتكار .تليها نسبة 26.82% بالنسبة

للعمال الذين يبلغ أعمارهم ما بين 20 الى 30 سنة , و هذا ما يؤكد أن معظم عمال المؤسسة الاستشفائية شباب. أما بالنسبة للعمال الذين تبلغ أعمارهم ما بين 40 و 50 سنة فكانت النسبة 14.63% و آخر نسبة كانت 9.75 % بالنسبة للعمال الذين يفوق سنهم 50 سنة .

• بالنسبة لمتغير الجنس : 65.85% من المستجوبين ذكور , في حين تشكل نسبة الإناث 34.14% و هذا يفسر سيطرة حصة الذكور من الإجابات .

• بالنسبة لمتغير المستوى العلمي : 48.78% من عمال المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ذو مستوى آخر لم يذكر في الاستبانة و اتضح أنه مستوى ممرضين و مساعدين الممرضين بالإضافة إلى المخبرين في حين أن 39.02% لديهم مستوى جامعي , هذا ما يدل على أن نسبة كبيرة من عمال المؤسسة الاستشفائية تكوينهم ما بين الجامعي و خريجي المعاهد في حين أن 9.75 % منهم ذو مستوى ثانوي و 2.43% منهم مستوى دراسات عليا .

• بالنسبة لمتغير الخبر المهنية : 53.65% من المستجوبين خبرتهم من 5 سنوات إلى 10 سنوات , و 29.26% منهم خبرتهم من 10 سنوات إلى 20 سنة و هذا يعني أن عمال المؤسسة الاستشفائية لهم خبرة مهنية لا بأس بها في المجال الصحي في حين بلغت نسبة 12.19 % بالنسبة للذين خبرتهم أقل من 5 سنوات و أخيرا نسبة 4.87% بالنسبة للعمال الذين عندهم خبرة أكثر من 20 سنة.

- التحليل الإحصائي لمفردات الدراسة :

سنحلل نتائج الأجوبة عن فقرات كل محور من محاور الاستبيان :

أ. تحليل فقرات المحور الأول :

يمثل المحور الأول التسويق الصحي و مدى تطبيقه في المؤسسة الاستشفائية , و هو يشمل على 5 فقرات كالآتي :

الجدول رقم (03): فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	عبارات الفقرة
01	يسعى التسويق الصحي الى التواصل مع الجمهور لمعرفة رغباتهم مستوى الخدمة الصحية

يهدف التسويق الصحي الى رفع مستوى الوعي لدى الافراد	02
يساعد التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية في تحسين أداء الخدمة الصحية	03
يعتمد التسويق الصحي على مجموعة من الأنشطة تساعد في الوصول الى الجمهور و جمع المعلومات	04

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الاستبيان المعد للدراسة من خلال الجدول رقم (03) و باستخدام الأدوات الإحصائية تم التوصل إلى ما يلي :

الجدول رقم (04): تحليل فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	الحسابي المتوسط	المعياري الانحدار	اختبار t	الدالة مستوى	الموافقة درجة	القرار
01	4,25	2,06	2,95	0,053	موافق	العبارة محققة
02	3,35	1,12	1,02	0,043	محايد	العبارة محققة
03	3,13	0,99	0,60	0,773	غير موافق	العبارة غير محققة
04	3,03	1,03	0,14	0,981	غير موافق	العبارة غير محققة
المحور الأول	3,19	1,93	1,82	0,04	محايد	مستوى التسويق الصحي في المؤسسة رديء

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول رقم (04) أن مستوى التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة رديء و بحاجة إلى تحسين و هذا راجع إلى عدم تطبيق أساسيات التسويق الصحي و المتمثلة في وضع استراتيجيات لتحسين الخدمة على مستوى المستشفى و من تم الوصول إلى رضا الزبون.

ب. تحليل فقرات المحور الثاني :

يمثل المحور الثاني جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة , و هو يشمل على 3 فقرات.

الجدول رقم (05): فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	عبارة الفقرة
01	تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة
02	توفر المؤسسة الاستشفائية خدمات صحية متطورة
03	تعمل المؤسسة الاستشفائية على تجميع قاعدة بيانات خاصة بعملائها لتلبية رغباتهم

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الاستبيان المعد للدراسة

من خلال الجدول رقم (05) و باستخدام الأدوات الإحصائية تم التوصل إلى ما يلي :

الجدول رقم (06) :تحليل فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	الحسابي المتوسط	المعياري الانحرار	اختبار t	الدالة مستوى	الموافقة درجة	القرار
01	3,78	1,95	2,16	0,052	موافق	العبارة محققة
02	2,14	0,71	1,23	0,68	غير موافق	العبارة غير محققة
03	2,80	1,02	2,14	0,73	محايد	العبارة غير محققة
المحور	3,14	0,70	0,73	0,81	محايد	مستوى جودة الخدمات

الثاني					في المؤسسة رديئ
--------	--	--	--	--	-----------------

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نستج من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة جد رديء، و هذا راجع إلى عدم توفر المستشفى على أجهزة طبية حديثة بالإضافة إلى عدم اهتمام المسؤولين في المستشفى إلى بدل جهود لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة لإرضاء زبائنهم و هذا راجع إلى طابع المؤسسة الاستشفائية أنها ذات طابع عمومي وليس خاص.

5. اختبار الفرضيات :

➤ الفرضية الأولى: من خلال تحليل فقرات المحور الأول الذي جاء حول التسويق الصحي ومدى تطبيقه في المؤسسة محل الدراسة اتضح إن الفرضية غير محققة لان من خلال نتائج الاستبيان تبين أن المؤسسة محل الدراسة لا تقوم بالتسويق الصحي.

➤ الفرضية الثانية: من خلال تحليل فقرات المحور الثاني الذي تناول جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة اتضح أن الفرضية الثانية محققة لان من خلال نتائج الاستبيان تبين أن جودة الخدمات الصحية المقدمة رديء، وعليه نقبل الفرضية الثانية .

➤ الفرضية الثالثة: من خلال اختبار الارتباط بين المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) و المتغير المستقل (التسويق الصحي) تبين أن معامل R بلغ 26.19% عند مستوي الدلالة 0.05 و هي نسبة ضعيفة نوعا ما لكن تشير إلى وجود علاقة موجبة بين متغيرات الدراسة و هذا جاء توافقا مع الدراسة النظرية و عليه قبول الفرضية الثالثة القائلة بوجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التسويق الصحي و جودة الخدمات الصحية .

6. الخاتمة :

كان القصد من هذه الدراسة هو معرفة واقع التسويق الصحي و جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية حيث تم إسقاط الدراسة الميدانية على المؤسسة العمومية

الاستشفائية يملول جعفر بابن باديس ولاية سيدي بلعباس الجزائر و جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- إن مفهوم التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية العمومية بعيد كل البعد عن مسيري المستشفى أي أن المستشفيات لا تطبق أساسيات التسويق الصحي و هذا ما أثبتته الدراسة الميدانية .
- غياب المنافسة في السوق الصحي الجزائري عامل من عوامل تأخر المنظمات الصحية في تطبيق التسويق الصحي .
- مستوى الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة سيء و هذا راجع الى عدة أسباب منها :
- ✓ غياب الوعي لدى المرضى .

✓ مجانية العلاج وهذا العامل ينقص من جودة تقديم الخدمة من طرف القائمين عليها.

حيث تقترح الدراسة بعض التوصيات :

- ✓ ضرورة مواكبة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية للعلومة الصحية بتطبيق مفهوم التسويق الصحي .
- ✓ يجب تطوير آليات تقديم الخدمة من خلال إنشاء مخابر ابتكار و التطوير على مستوى المستشفى.

قائمة المراجع :

- 1- أحمد محمد غنيم. (2006). ادارة المستشفيات رؤية معاصرة. مصر : المكتبة العصرية للنشر و التوزيع .
- 2- العمرية العجال. مفهوم التسويق الصحي .
- 3- بختة بطاهر. دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية. مجلة المنهل الاقتصادي ، 23.
- 4- تامر البكري. (2006). تسويق أسس و مفاهيم معاصرة . الأردن: دار اليازوري للنشر و التوزيع .
- 5- تامر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية . الاردن: دار اليازوري.
- 6- محمد الصيرفي. التسويق الصحي . القاهرة ، مصر : دار الفجر للنشر و التوزيع .
- 7- نجاة العامري. (2009). تسويق الخدمات الصحية . سكيكدة: مذكرة ماجستير .

- 8- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، اليازوري، عمان.
- 9- عبد العزيز ابو نبعة، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة 2005. عمان.
- 10- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر ديسمبر 2008.