

تسويق الخدمات الصحية وأثرها في رضا المرضى

(دراسة تطبيقية في مستشفى ابن سينا التعليمي)

الدكتورة

نجلة يونس محمد **

الدكتور

حسين ذنون البياتي *

المستخلص

سعى البحث إلى بيان مستويات الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بصورة عامة، ومن ثم بيان أثر هذه المستويات على رضا (المرضى) من تلك الخدمات اخذين بنظر الاعتبار وجهات نظر المستفيدين من الخدمة الصحية من جهة مع استقراء آراء الكادر المسؤول عن تقديم الخدمة الذي يشرف عليها اشرافاً مباشراً من جهة ثانية وبالضرورة التي تحقق الحد الأدنى المقبول من رضا المستفيدين، ويعد موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع المهمة والتي لها الأثر الواضح في نفوس المستفيدين وفي اية دولة ومنها الدول النامية ، إذ تعاني هذه الدول من تدني واضح وملحوظ في مستويات الجودة للخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص مما ينعكس على رضا المستفيدين (المرضى) من تلك الخدمات .

ABSTRACT

The research attempts to indicate the level and the quality of health services provided by the hospitals to their patients. Moreover, it attempts to determine the effects of the level and of the quality of health services on patients satisfaction. The study is based on the opinions of patients as well as the staff directly involved in the provision of the services.

The subject of the quality of health services is regarded as one of the most important subjects for its physiological impacts on patients. The developing countries generally suffer from the lack of the services and particularly from the lack of the health services.

المقدمة

أبرزت العديد من الدراسات أهمية وفائدة التعرف على آراء المرضى وأحكامهم الشخصية حول الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات كأحد المتغيرات الهامة على جودة الخدمة الصحية، وقد أشارت هذه الدراسات إلى بعض أسباب القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بمدى

* استاذ مساعد/ كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل

* لستاذ مساعد/كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل

- رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة، كما بين بعضها أوجه ومجالات الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في مجال تطوير الخدمات الصحية ومن هذه الأسباب⁽¹⁾.
- ان الهدف النهائي للمستشفيات هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض ، وبما ان رضا المريض عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية لذا فان تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون احد اهداف المستشفيات .
 - بما ان رضا المريض هدفاً للمستشفيات بحد ذاته ، الا انه يمكن النظر إليه أيضاً باعتباره وسيلة لتحقيق اهداف اخرى ، كزيادة مبيعات الخدمة الصحية وكذلك ينعكس على رغبة المستشفى ، فضلاً عن ان المريض الراضي اكثر يمكن ان يكون متعاوناً اكثر مع الاطباء ويقبل بتوصياتهم وتوجيهاتهم .
 - العلاقة الطيبة بين المستفيدين (المتلقين الخدمة الصحية) ومقدمي هذه الخدمة ، مما يدعو إلى وجود اتصال وتفاعل بينهما حتى يقدروا ان يستطلعوا آراء المرضى حول الخدمة المقدمة وبصورة دورية ، وهذه خطوة صحيحة وضرورية لتطوير قنوات الانتقال بين المستفيدين من الخدمات الصحية وبين مقدميها .
 - ان رضا المريض مهم جداً كمقياس لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات وذلك من خلال معايير الجودة وهي (الامان ، الاهتمام بالمريض ، الرضا العام ، الملموسية ، الاستجابة) لانها توفر معلومات حول مدى نجاح مقدمي الخدمات في العمل وفق قيم المرضى ومدى تحقيقها لتوقعاتهم وذلك بتركيز المنظمات الصحية على المزيج التسويقي الصحي المقدم والمتمثل بسبعة عناصر هي (الخدمة الصحية ، التوزيع ، التسعير ، الترويج ، الافراد (مجموعة المشاركين في تقديم الخدمة) ، العمليات (الفعاليات المتحققة لانجاز الخدمة) وأخيراً الدلائل المادية (لجعل الخدمة قدر المستطاع ملموسة) .
- وعليه سيتناول البحث المحاور الآتية :
- المحور الاول : منهجية البحث
 - المحور الثاني : الجانب النظري
 - المحور الثالث : الجانب الميداني
 - المحور الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

(1) احمد ، غاد بن معاد والطبيب ، صالح بن عبد الرحمن ، (1991) . خدمات المستشفيات استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين ، مجلة الإدارة العامة ، العدد

71/ يوليو 1991 ، ص 8.

المحور الأول : منهجية البحث

أولاً : مشكلة البحث:

نظراً لكثرة الشكاوي وحالات التذمر المعلنة وغير المعلنة من قبل المريض حول تدني جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات في محافظة نينوى وخصوصاً في مستشفى ابن سينا التعليمي ، فقد ارتأينا العمل على بحث الجوانب المختلفة لهذه المشكلة والوقوف على أهم المتغيرات المرتبطة بها وتقديم التوصيات المناسبة بشأنها.

وقد ركز البحث على الوقوف على مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى ابن سينا التعليمي وتحديد مدى تأثير جودة الخدمات الصحية المقدمة والمتمثلة بمتغيرات المزيج التسويقي الصحي والمتمثل بعناصره السبعة السابقة الذكر ويمكن التعرف على مضامين مشكلة البحث من خلال طرح الأسئلة الآتية :

1. هل لدى المستشفى إطلاع على مفهوم المزيج التسويقي الصحي وما هي عناصره؟
2. هل يمتلك مدير المستشفى والعاملين فيها تصوراً عن معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة؟.
3. هل هناك علاقة ارتباط وتأثير معنوي بين متغيرات جودة الخدمة الصحية ومتغيرات رضا (المريض)؟.

ثانياً : أهمية البحث

للصحة أهمية كبيرة في حياة الأفراد والشعوب إذ تتبع هذه الأهمية من العلاقة الوثيقة بين الصحة والتنمية ، فالمستوى الصحي للمجتمع ينعكس سلباً وإيجاباً على اقتصاد ذلك القطر، وان لجودة الخدمات الصحية المتمثلة بالتشخيص والعلاج له الأثر البالغ في رضا (المريض) وقد جاء هذا البحث لبيان أهمية جودة الخدمات الصحية في حياة المرضى والمصابين الذين هم أكثر الناس حاجة إلى العطف والحنان والمساعدة والرعاية الصحية ذات المواصفات العالية والتي أقرتها المجموعة الدولية والمتمثلة بالاعلان العالمي لحقوق الانسان عام (1948) والذي عدّ بموجبه الصحة حقاً أساساً لجميع الأفراد والشعوب .

ثالثاً : هدف البحث

يهدف البحث الى استطلاع آراء وانطباعات المستفيدين حول معايير الجودة التي يمكن لهم اصدار احكام حولها ومن ثم تقديم معالم نظرية وميدانية لادارة مستشفى ابن سينا التعليمي عن المزيج التسويقي الصحي والمتمثل بمستوى الجودة للخدمة الصحية المقدمة واثره في رضا

المستفيدين ، فضلا عن تقديم بعض التوصيات لتطوير الخدمات المقدمة من المستشفى على ضوء النتائج المستخلصة .

رابعاً : فرضيات البحث

اشتمل البحث على العديد من المتغيرات المستقلة المتمثلة بجودة الخدمة الصحية والمتمثلة بالمزيج التسويقي الصحي ، والتي من الممكن ان يتأثر بها مستوى رضا المرضى من الخدمات الصحية المقدمة له ، والمتمثل بمعايير الجودة من وجهة نظر المستفيد ولبحث هذه العلاقة تضمن البحث الفرضية الرئيسة الآتية :

توجد علاقة ارتباط وتأثير معنوي بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض. وانبثق عن هذه الفرضية الرئيسة فرضيتين فرعيتين هما :

1. توجد علاقة ارتباط معنوي بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض .
2. توجد علاقة تأثير معنوي بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض .

خامساً : أنموذج البحث

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث في ضوء إطارها النظري ومضامينها الميدانية تصميم أنموذج افتراضي في الشكل (1) والذي يشير إلى اثر جودة الخدمة الصحية في رضا (المريض).

جودة الخدمة الصحية	
1. الخدمة الصحية	5. الزبائن
2. الترويج	6. العمليات
3. التسعير	7. الدليل المادي
4. التوزيع	
↓	
معايير رضا (المريض)	
1. الأمان	4. الرضا العام
2. الملموسية	5. الاستجابة
3. الاهتمام بالمريض	

شكل رقم (1) انموذج البحث

سادساً : عينة البحث :

لقد تم اختيار مجموعة من الأطباء والمرضى باعتبارهم مقدمين للخدمة الصحية بمستشفى ابن سينا التعليمي لإجراء الجانب الميداني وعددهم (50) فرداً وبالمقابل تم اختيار مجموعة من المستفيدين وهم من المرضى الراقيدين في ذلك المستشفى بصورة عشوائية وعددهم (50) مريضاً ايضاً .

سابعاً : أسلوب جمع البيانات

للحصول على البيانات اللازمة لتحقيق هدف البحث فقد اعتمدنا في تغطية البيانات المطلوبة لتنفيذ الجانب النظري على العديد من المصادر العلمية ، اما فيما يخص الجانب الميداني ، فقد استخدمنا الاستبانة وذلك باعتبارها الاداة الرئيسة في جمع البيانات وروعي في صياغتها وقدرتها على تشخيص جودة الخدمة الصحية ورضا المريض من هذه الخدمة ، وعدت الاستبانة بنوعين رئيسيين تضمن النوع الاول منها استبانة خاصة بالطباء والمرضى (الكادر المسؤول عن تقديم الخدمة الصحية) في المستشفى المذكور وقد تضمنت على معلومات عامة وتعريفية بالطباء والمرضى القائمين على تقديم الخدمة الصحية كالعمر والجنس ، الحالة الاجتماعية ، مستوى الدخل الشهري ، المهنة ، التحصيل الدراسي عنوان السكن (داخل وخارج المحافظة) ، كجزء اول من الاستبانة ، اما الجزء الثاني فقد اشتمل على متغير جودة الخدمة المتمثلة بالمزيج التسويقي للخدمة الصحية ، اما النوع الثاني من الاستبانة فهو خاص بالمستفيدين من الخدمة (المرضى) وتضمنت جزئين ركز الاول منها على المعلومات العامة والتعريفية (كما في سابقتها) للمستفيدين ، اما الجزء الثاني فقد ركز على معايير الجودة .

وفي جميع مقاييس الاستبانة تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي اتفق جداً ، اتفق ، لا اتفق اعطى الباحثان لاجابات المبحوثين درجات (3 ، 2 ، 1) على التوالي وبوسط حسابي قدره (2) .

ثامناً : أسلوب التحليل الاحصائي

للتوصل الى اهداف البحث فقد استخدم الباحثان اسلوب الانحدار المتعدد اذ استخدم في قياس التأثير المعنوي لمتغيرات المستقلة في المتغيرات المعتمدة ، فضلاً عن استخدام الارتباط البسيط لايجاد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات المعتمدة .

المحور الثاني: الجانب النظري

أولاً: تسويق الخدمات الصحية

إن تسويق الخدمات وخاصة الخدمة الصحية لا يختلف عن تسويق السلع من حيث الأسس والمفاهيم، ففي كلتا الحالتين يقوم رجال التسويق باختيار وتحليل الأسواق المستهدفة ثم ابتكار مزيج تسويقي يدور حول عناصر المزيج التسويقي من حيث السلعة أو الخدمة والأسعار والتوزيع وأخيراً برامج التطوير، ولكن هناك اختلافات جوهرية وأساسية من الناحية العملية بين تسويق الخدمات وتسويق السلع الملموسة، فنظراً لاختلاف خصائص ومواصفات كل منها فيتم تبني استراتيجيات تسويقية تتسجم مع كل منها⁽¹⁾. ولقد وردت تعريفات عديدة للخدمة تناولها العديد من الباحثين والكتاب إذ عرفت بأنها (منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي لا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس)⁽²⁾.

كما عرفت بأنها (مجموعة من النشاطات غير الملموسة القصد منها أحداث التبادل ومصممة لتقديم اشباع الرغبة وحاجة الزبون)⁽³⁾. أما الخدمة الصحية فقد عرفت بأنها (مجموعة من الأنشطة غير الملموسة والتي يتعذر على المستفيد رفضها أو تحديد سعرها أو تكلفتها ومكانها ومكوناتها، وهي مصممة بهدف اشباع حاجات المريض النفسية والجسدية)⁽⁴⁾. ويعرف سوق الخدمات بكونها (مجموعة الأنشطة التي يتم تاديتها من طرفين، مقدم الخدمة (المريض) على حد سواء لتحقيق اهداف كل منها، فمقدم الخدمة يقوم بمجموعة من الأنشطة الشخصية أو الآلية سواء لاثارة الطلب على الخدمات أو لسد حاجة ذلك الطلب، والمستفيد تكون لديه حاجة ورغبة يسعى الى تحقيقها ولديهم القدرة المالية للحصول على الخدمة، فضلاً عن الرغبة في انفاق المال والصلاحية اللازمة للشراء)⁽⁵⁾.

وسوق الخدمات الصحية بشكل خاص له مجموعة متطلبات لاقامته، إذ يتطلب وجود الحاجة الفعلية للخدمة الصحية شرطاً لتقديمها، وفيما يخص القدرة الشرائية تختلف باختلاف هدف المنظمة الصحية ذلك انه هدف توفير الرعاية الصحية للجميع يفترض عدم وجود القدرة الشرائية،

(1) إدارة البحوث والدراسات والنشر، تطوير المنتجات والتعريف في الخدمة، مجلة العلوم المالية والمصرفية، المجلد الثاني، العدد الثالث، السنة الثانية، المعهد العربي للدراسات المالية والمصرفية 1994، ص 34.

(2) Skinner, J. Steven, (Marketing) Houghton Mifflin Co., Boston, p. 651.

(3) الخصور، هاني حامد (1999)، إدارة قنوات التوزيع، ط 1، دار واثل للنشر، عمان 1999، ص 39.

(4) Ak, Bilal, (1998), Hastane infeksiyonlari, Hac. Uni., siyo., ANKARA, p. 12.

(5) موسى، عام محمد وعبد الله، محمد صالح، إدارة المبيعات والإعلان، مطبعة دار الحكمة لطباعة والنشر، الموصل، العراق ص 22.

أي قد يكون المستفيد (المريض) ليست لديه القدرة الشرائية وتتاح له الاستفادة من الخدمة التي يحتاجها ، اما الرغبة في الخدمة بوصفها شرطا لوجود سوق الخدمة الصحية فقد لا تتحقق لان الحاجة للخدمة الصحية كلها ظروف خارجة عن ارادة المريض ، اما الصلاحية فتكون متاحة للطبيب مثلا في تحديد الخدمات الصحية المقدمة وحاجة المريض للاستمرار والبقاء هي التي تحكم مدى التزامه بما يقرره الطبيب ، فصلاحية الطبيب لاستخدام امكانياته وخبرته المتاحة بدون مشاكل هي المسألة التي يعتمد عليها في اقامة سوق الخدمات الصحية ، مع الاخذ بنظر الاعتبار الاهتمام بحقوق (المريض) عن طريق وضع معايير قانونية دقيقة وتشريعات صحية مناسبة⁽¹⁾. وتأسيسا على ما تقدم فان مفهوم التسويق للخدمة هو مطلب حساس وله الأهمية في العديد من المنظمات ، ومنها على وجه الخصوص المنظمات الصحية المتمثلة بالمستشفيات نظرا لما هذه المستشفيات من اثار حيوية على حياة المجتمعات . وان تسويق وتقديم الخدمة او عدم تقديمها بصورة صحيحة سوف يؤثر على صحة المجتمع المعني بشكل خاص ، بل وعلى الاقتصاد الوطني عموماً⁽²⁾ . وهناك نظرية (Peter frank) مفادها انه توجد علاقة تماس دائرية بين المرض والفقر فالافراد يمرضون لانهم فقراء ولانهم يمرضون يصبحون اكثر فقرا⁽³⁾. وهناك من اشار الى ان الكثير من المستشفيات تحولت الى التوجه التسويقي وباتت تضع خططا تسويقية وتقوم باجراء التطوير والتحسين المستمر على اقسام الطوارئ وخدمات الاسعاف وتسعى الى تقديم الخدمات الطبية الافضل وتقوم باعداد وتنفيذ برامج ترويجية معينة⁽⁴⁾. وما دامت المنظمة الخدمية تهتم بوجود المستفيد من الخدمة دائما مع حالات ومكان استهلاكها ، لذا يجب عليها تطوير قنواتها التسويقية بما يضمن التفاعل الدائم مع (المريض) لان رضاه عن الخدمة المقدمة اليه يعنى ديمومة الجهاز التسويقي للمنظمة وتطوره ، عليه فان تسويق الخدمة الصحية ضروري ايضا لانه يؤثر ويتأثر بالوظائف الاخرى للمنظمة الصحية لتحقيق التعاون والتسيق وبكل ما من شأنه ان يحقق رضا (المريض).

(1) منظمة الصحة العالمية ، اعمال منظمة الصحة العالمية (1994) ، تقرير المدير العام عن فترة السنين 1992-1993 ، طبع في منظمة الصحة العالمية لخدمات

اصدار اليونان ، حيف ، سويسرا من ص 21-22 .

(2) ابو فارة ، يوسف ، (2001) . التدقيق التسويقي ، الادبية للطباعة والنشر ، الجليل ، ص 175 .

(3) Klrat, Haydar, (1986) Hastanelerde Idari ve yeknik hizmetler Basbanlik baslm evi. ANKARA . p.157

(4) ابو فارة ، يوسف ، مصدر سابق ، ص 175 .

ثانياً: المزيج التسويقي الصحي

يعد المزيج التسويقي من أبرز وأهم العناصر التي تؤلف أية استراتيجية تسويقية ولاية منظمة سواء كانت خدمة أو إنتاجية ، ومنهم من يرى ان المزيج التسويقي هو التسويق نفسه ، وتحاول اغلب المنظمات الخدمية ومنها الصحية من تطوير مزيج تسويقي لخدماتها ، وذلك من خلال تحسين انشطتها التسويقية وزيادة عدد القنوات التسويقية وتحسينها وتكثيف العمل على الحملات الترويجية ، وهي غالباً ما تكون بصيغة توجيهات وتعليمات وارشادات في مكان تقديم الخدمة وبوسائل الاعلام المختلفة .

والمقصود بالانشطة التسويقية في مجال الخدمة الصحية تلك التي تتعلق بالخدمة الصحية وهو الشيء المقدم للمريض، التوزيع أي القنوات التوزيعية المعتمدة في إيصال الخدمة الصحية الى (المريض) ، التسعير أي الطرق المعتمدة في تسعير الخدمة الصحية ، ووسائل الترويج أي اساليب الاتصال بالمستفيدين ، اما الافراد فهي مجموعة المشاركين في انتاج الخدمة الصحية (الطبيب ، الفني ، الممرض) ، العمليات أي الفعاليات المتحققة لانجاز الخدمة واخيراً الدليل المادي أي جعل الخدمة ملموسة قدر المستطاع.

وتأسيساً على ماتقدم يمكن تعريف المزيج التسويقي الخدمي بأنه (مجموعة المتغيرات التي يمكن ضبطها وتنظيمها والتحكم بها والتي تسعى أية منظمة خدمية الى تميمتها وتعديلها لاشباع حاجة السوق المستهدف الذي تخدمه)⁽¹⁾ .

ثالثاً : عناصر المزيج التسويقي الصحي

تتمثل عناصر المزيج التسويقي الصحي بالاتي :

1. الخدمة الصحية (المنتج)

تعتبر الخدمة الصحية اهم عنصر في مزيج التسويق الصحي بكل ما تنطوي عليه من مضمون خدمي له خصائصه وفوائده ، وبالنظر الى ما يمكن ان تتركه هذه الحقائق من اثار على بقية عناصر المزيج الأخرى والاستراتيجيات المرتبطة بها ، وتواجه الدول النامية العديد من المشاكل في عمليات توفير الخدمات الصحية أهمها مشكلة محدودية الموارد المخصصة لتوفير تلك الخدمات الى الغالبية العظمى من المستفيدين مقارنة بحجم الطلب على هذه الخدمات ونتيجة لذلك فان البعد الاستراتيجي الخاص بتقديم الخدمة يحتوي على فلسفة الحد من الانواع والاشكال المختلفة

(1) ابو رمان ، أسعد حماد ، تسويق الخدمات الفندقية من وجهة نظر التزلاء والإدارة دراسة على عينة من الفنادق الاردنية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الموصل ، كلية الإدارة والاقتصاد ، 1999 العراق ، ص 31 .

من الخدمات دون تعقيد ظاهر يؤثر على المرضى ودون تجاهل اختلاف مستفيد عن الآخر⁽¹⁾. وهناك شكلين من الخدمة الصحية⁽²⁾.

- i. **خدمات أفقية :** وتمثل الرعاية الصحية بمستويات معينة كمستوى الرعاية الأولية الذي يضم الوحدات الصحية التي يسهل الوصول إليها والموارد الموجودة فيها بسيطة ، اما مستوى الرعاية الثانوية يضم مستشفيات خدمية (فردية) خدمات طوارئ ، ويدخل ضمنها بعض مستشفيات المدن ، اما المستوى الثالث فيضم مستشفيات عامة ذات احجام كبيرة نسبيا تقع في مراكز المحافظات ويجب ان تخطط هذه المستشفيات وفق المعايير الوطنية .
- ii. **خدمات راسية :** ويتم اللجوء الى هذه الخدمات بقرار من جهة عليا سواء من حيث السلطة او التخصص وتقدم وظائف موجهة لحل المشكلات ، وهذا النظام يشمل جانبين الاول ، نشر انشطة الخط الامامي المتمثل بالاطباء ، والثاني يتطلب تحديد مدى كل منظمة خدمية ونطاقها ، ويتم ذلك من خلال صياغة خطط على مستوى المناطق او الاقليم او الوحدة ، وينبغي ان ينسجم التخطيط مع مستوى الخدمات الصحية المعتمد الذي يتضمن كل او بعض المستويات الثلاث للخدمة الصحية .

2. السعر

ان لعملية التسعير اهمية خاصة في تخطيط الاستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية ، فضلا عن العلاقة التكاملية بين السعر وبقية عناصر مزيج التسويق الصحي ، فان للسعر حساسية عالية تنعكس اثارها على تسويق الخدمات الصحية وخاصة فيما يتعلق بحجم التعامل بهذه الخدمات والأرباح الناتجة عنها⁽³⁾.

ويلعب السعر دورا هاما في تميز خدمة صحية عن أخرى ، اذ ان ادراكات المريض من الخدمة الصحية للقيمة التي يحصل عليها من الخدمة والتفاعل بين السعر والجودة هي اعتبارات مهمة في العديد من جوانب مزيج التسويق الصحي والمتعلقة بتسعير الخدمة ، وذلك لان تقييم المرضى لأسعار المنظمات الصحية فانه يكون مرتبط هذا السعر بما يشاهدونه ويشعرون به في المنظمة الصحية فيما يتعلق بالغذاء والغرف والاسرة والعلاج الشخصي.... الخ .

(1) سالم ، فواد الشيع وحسن ، السيد متولي ، الاستراتيجيات التسويقية لوحدات القطاع العام العاملة في تسويق السلع الاستهلاكية في بعض الدول العربية أنظمة العربية ، للعلوم الادارية ، شركة الشرق الأوسط للطباعة والنشر ، عمان ، الاردن 1985 . ص ص 35-43 .

(2) بلنتوفسكي ، ب . م . سنو ، ر . ، ماسح تخطيط وتصميم منشآت الرعاية الصحية في المناطق النامية ، منشورات منظمة الصحة العالمية ، رقم 72 احدث الرابع . حنف . ميسر . 1983 ص 328 .

(3) معلا ، ناهي . ، الاصول العممية للتسويق المصرفي ، عمان ، الاردن 2001 ، ص 11 .

وكذلك فاذا ارادت المنظمات الصحية ان تكون موضوع اختيار المنفذ فيجب ان يكون له اولوية ادارية لتوفير التسهيلات والخدمات التي تلبي حاجات ورغبات وتوقعات المستفيد⁽¹⁾. ان غالبية المنظمات الصحية لاتستخدم مصطلح السعر . فهناك بدائل عديدة تعبر عن ما هو مطلوب سواء خدمة او سلعة فرسم الدخول (Admission) والاجر (Fare) والرسم (Fee) والفائدة Rent تمثل اشكالا للتسعير في الخدمات ، وفي بعض الاحيان تخضع الخدمات الصحية الى تنظيم حكومي للأسعار كما في تجربة التمويل الذاتي في العراق . ان العديد من دول العالم بحاجة الى رعاية صحية بأسعار مناسبة وتلائم وامكانيات المستفيدين في مجتمعاتها وخصوصاً تلك الدول التي يطلق عليها بالنامية وهذه الدول بحاجة ماسة الى تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة سعرية على خدماتها الصحية والمستلزمات الضرورية لها⁽²⁾.

3. الترويج

ويشمل كل الأنشطة المتعلقة بتعريف المستفيد بخدمات المنظمات الصحية وتزويده بمعلومات كافية عن الخدمة الصحية المقدمة وخصائصها وكيفية الاستفادة منها ، وتقوم سياسية الترويج على تسهيل الاتصال بين المنظمة الصحية التي تقدم الخدمات الصحية وبين المستفيدين الذين يطلبون هذه الخدمة . ومن الصعب الاعلان عن الخدمات الصحية لانها غير مرئية الا ان الشيء الممكن حصوله واثاره هو الاعلان للخدمة الصحية على انها شيء مادي ملموس عن طريق عرضها متمثلة بأشخاص معينين لهم اهتمام بالخدمة⁽³⁾. وتستطيع بعض المنظمات الصحية عن طريق دوائرها ان تواصل فكرة تقديم الخدمة عن طريق نشر التعليمات المرفقة بصورة ايضاحية عن مرضى قد اصابوا بأمراض معينة وكيفية اجراء العلاج لهم ، وكل هذا موضح بتلك الصور ، كما يتم عن طريق نشر افلام فيديو او بثها في التلفزيون امام مرأى الناس المعينين⁽⁴⁾. ولتسهيل عملية الترويج يفضل ربط الخدمة بشيء ملموس ، اذ يتم استخدام ووصف معين للخدمة المقدمة مثلاً السرعة في الاداء ، الخبرة في الخدمة الصحية ، وهناك وسائل ترويجية مختلفة

(1) Johnson, D.E., 1980. "Hospital Emphasize Guest Relations," Modern Healthcare, Vol. 42, No. 10, Dec. p. 182.

(2) Peter, Jones, 1989, "Management in Service Industries the Educational Institute of the American Hotel and Motel Association, V.S.A. p284.

(3) الديوه جي ، اي سعيد ، ادارة التسويق ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1999 ص 347 .

(4) دحلان ، عبدالله صادق واحرون ، الادارة في المستشفيات الخاصة ، دراسة تحليلية ، بحث رقم 4 ، الغرفة التجارية والصناعية بجدة ، مركز البحوث ، المنعكة العربية السعودية ، 1982 ص 77-80

يمكن للمنظمة الصحية الاختيار من بينها منها المقابلة الشخصية ، تنشيط المبيعات ، آراء الآخرين وانطباعاتهم عن الخدمة الصحية المقدمة (1).

4. التوزيع (المكان)

تكمن القدرة التسويقية للمنظمة الصحية في امكانياتها على توصيل خدماتها الصحية الى المرضى منها في الزمان والمكان المناسبين ، فالنشاط التوزيعي في المنظمة الصحية يضيف على الخدمة الصحية منفعتها الزمانية والمكانية اذ لا يوجد معنى للخدمة الصحية للمستفيد الموجود في منظمة معينة ، مثلاً اذا لم يتم توصيلها اليه وتمكنه من الحصول عليها والاستفادة منها ببسر وسهولة (2).

ولا يمكن للمنظمة الصحية ان تنقل خدماتها الى مرضاها في أماكن تواجدهم لهذا فان اختيار الموقع ذو اهمية خاصة في السوق (3). اذ يعد الموقع عاملاً رئيساً في تطوير سياسة تسويق الخدمة الصحية بسبب طبيعة التلازم بين الانتاج والاستهلاك (العرض والطلب) ، وذلك لان موقع مقدم الخدمة ومستلم الخدمة الصحية عنصران يمكن ملاحظتهما في المنظمات الصحية (4). ويفهم من هذا ان اختيار الموقع المناسب يعد من القرارات المتعلقة بنجاح الاستراتيجية التسويقية للخدمة الصحية . والتوزيع احد العوامل التي يتحدد على ضوئه قرارات المستفيدين في اختيارهم لهذا المركز الصحي أو ذلك بسبب قدرتهم على التميز بينها ومدى السرعة المطلوبة في تقديم تلك المنظمة الصحية لخدمته وبوسائل متعددة تجعل المستفيد يتجنب الانتظار قدر الامكان ، وان التعقيد والتشابك عندما يسود ان القنوات التوزيعية لدى منظمة صحية معينة فانها يؤديان الى عدم معرفة المريض من اين يدخل وعلى أي جهاز يحصل والى أي طبيب يتصل والى اية صيدلية يذهب ليحصل على احتياجاته من الخدمات الصحية كالادوية مثلاً (5).

5. الزبائن (مقدمي الخدمة) :

تعد مهارة وولاء مقدمي الخدمة الصحية من العناصر الاساسية لجودة الخدمة التي تهم الزبون (المريض) عند الحصول عليها وبسبب خصائص الخدمات اللاملموسية والتلازم فان هذا يفرض على مقدم الخدمة ان يكون على الغالب وجهاً لوجه مع الزبائن ومقدم الخدمة الصحية هنا

(1) حسين ، رائف توفيق الحاج ، 1998 ، الاستراتيجيات التسويقية في البنوك الاردنية ، مجلة الاداري ، العدد 74 ، السنة 20 ، ستمبر ، ص 145

(2) معلا ، ناخي ، مصدر سابق ، ص 13 .

(3) -مقابلة ، خالد ، 1998 ، التسويق التندفي : مدخل شامل ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، ص 24

(4) Berkowitz kerim. Rudclis. 1989" Marketing" 2nd Ed.. Allyn and Bacol. Singapore. p.261.

(5) M.H.Schwart.1989" A quality Issue: Bank product and service, Bank Administration, Vol. 65, May, pp. 34-36.

يجب ان يتمتع بقدر عال من المهارة ، إذ لا يوجد مجال لتعديل الخطأ . كما ان ادراكات الزبائن حول جودة الخدمة قد تتشكل أو تتأثر بافعالهم فسلوك زبون معين لمستشفى معين قد يؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة⁽¹⁾ .

6. العمليات :

ويقصد بها الخطوات الفعلية العملية والأساليب والآليات المتبعة وكذلك سير وانسيابية إجراءات أنشطة تقديم الخدمة الصحية للمرضى.

7. الدلائل المادية :

وهي عوامل المحيط البيئي وجميع البدائل المادية الملموسة ذات العلاقة كالديكورات او الأثاث والمباني والأجهزة والتي يعمل القائمون على إدارة المنظمة الصحية على وصفها وترتيبها على نحو يمكن ان يترك اثرا ايجابيا على ميول ومواقف المرضى المستفيدين من الخدمة الصحية⁽²⁾.

رابعا : جودة الخدمة الصحية

ان انتاج الخدمات الصحية يرتبط بالجودة مثلما يرتبط انتاج السلعة بها والجودة في الإنتاج الخدمي لم تعرف بالطريقة التي يمكن ان تقود القرارات الإدارية نحو تحقيق أهدافها الاستراتيجية وان تطوير مفهوم الجودة يجعل منظمات الخدمة الصحية قادرة على الانتاج والمنافسة في المستقبل ولا يمكن ان يعطي ذلك معنى ما لم يتم⁽³⁾.

1. تحديد كيفية ادراك حاجة المستفيد لجودة الخدمة الصحية .
2. تحديد الاسلوب الذي تتعامل به المنظمة الصحية مع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين .

ان التعامل مع المريض من الخدمة الصحية ينصب أساسا على ان حاجاته لا تعتمد على طلب الخدمة الصحية فحسب ، وانما ما ينتظره من الجودة الحاصلة في الخدمة المطلوبة، كما ان اشباع حاجاته ووفق معايير الجودة الموضوعية يجب ان يتم وفق ما هو متوقع أي ان لا يكون هناك ضعف في كفاءة الامكانيات المادية او البشرية وفعاليتها قد تؤدي الى نتائج عكسية قد تؤثر على (المريض) نفسه.

(1) Borden, N.H. "The Concept of the Marketing Mix" in Schwartz G., Science in Marketing, John Wiley, Sons, New York, 1963, p. 386.

(2) Booms., Bernard and Marry S. Bitner, 1981 "Marketing Strategy and Organization Structure for Service Firms in Marketing of Service" Journal of Marketing, Vol. 23 May, pp. 43. 52.

(3) Gvecnly, Gordon Eand David Shipley, 1988, "Reading in Marketing Management, McGraw-Hill Book Co. Inc., Berkshire UK, p. 277"

وإن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يرتبط بتوفير التشخيص والعلاج لمن يحتاجه أينما كان عن طريق أنشطة نقل الخدمات الصحية سواء فيما يتعلق منها بداخل المنظمة الصحية من تصاميم البناء والامكانيات المادية المتوفرة أو بخارج المنظمة الصحية من امكانية الوصول الى ابعد نقطه يحتاج (المريض) فيها الى خدمة صحية مطلوبة⁽¹⁾.

ويفهم من هذا ان الجودة في الخدمات الصحية تتضمن القواعد والاجراءات الفاعلة التي لا ينبغي الخروج عنها في اغلب الاحوال لتحقيق الحد الأدنى للجودة التي تختلف باختلاف نوع الخدمة الصحية وباختلاف المعايير والاجراءات واسلوب الاداء لمقدم الخدمة والعمل على تطويرها بنحو مبتكر يجعل من الجودة في الخدمة ذات معايير وخصائص مستقلة بذاتها مقارنة بالانواع الاخرى من الخدمات ، اذ يجب التاكيد على ان الخطط والمعايير تكون وفق متطلبات البيئة والمجتمع عندما يبدأ بالتصميم لها يفترض ان تمتلك المنظمة الصحية موارد كافية تمكنها من تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي حاجات المستفيدين من الخدمة الصحية⁽²⁾.

فالخدمة الصحية إذن تتمثل في خدمات وقائية وتشخيص وعلاج ونقاها قد اقرت باعتبارها حقاً شخصياً ، فالهدف الرئيسي من الرعاية الصحية في النهاية هو التحرر من المرض الذي يعوق الشخص عن اداء دوره الاجتماعي والحاجة الى الخدمات الصحية فهي اما خدمات يشعر الفرد بضرورتها له بناء على ادراكه الخطورة المرضيه او خدمات يعتقد الطبيب بانها مهمة وهي مقدار الخدمات الصحية التي يعتقد الطبيب بانها ضرورية وانها اعتقاد مبني على تشخيص المرض⁽³⁾.

1. الجودة الوظيفية والجودة التقنية في المنظمات الصحية .

تعرف الجودة الوظيفية بانها " نتائج معينة لعملية الانتاج التي يتطابق مع الاداء المهني والالي " او مثال ذلك عندما يحصل المريض على وجبة غذاء صحية في المستشفى الراقد بها. اما الجودة التقنية فتشير الى التعاملات مع منظمة الخدمة والتي على ضوئها يحدد مقدار ما يستلمه المستفيد كنتيجة لتلك التفاعلات⁽⁴⁾.

أي ان قياس البعد التقني للخدمة الصحية غالبا ما يكون من قبل المستفيد ، اذ تؤثر الوسائل التي يتبعها العاملين في تقديم الخدمات بشكل واضح او غير واضح فتلك الوسائل هي البعد التقني

(1) الخبراء العرب في الهندسة والإدارة ندوة ادارة الجودة الشاملة Iso 9000 المنعقدة في الفترة 1991/5/27 - 1991/5/3 ، غزة ، الارض المحتلة ، 1995 ، ص42 .

(2) Anandaralan, Morgan and Arinze, bey, 1977. " Preparing for Iso 9000 certification: An Expert system approach". Journal of Computer Information System, Spring, p. 10.

(3) المسعود ، ركني خليل ، 1992 ، تسويق الخدمات الصحية ، دار الخamed للنشر والتوزيع ، الجبهة ، الاردن ، ص23 .

(4) التركي ، محمد علي وحرستاني ، حسام محمد ، 1984 ، انتظام المرضى بالعيادات الخارجية لبعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض واقعه واسبابه ، مجلة معهد الادارة العامة ، العدد 40 ، السنة 29 ، يناير ، ص40 .

للخدمة الصحية وطريقة تقديم الخدمة الصحية والمستلزمات المتوفرة وتصاميم بناء المستشفى والأسرة والديكورات وطريقة معاملة الأطباء والمرضى وحتى المنتسبين إلى المستشفى من كادر خدمي وخفر حراسة وغيرهما كلها تؤثر في الجودة الوظيفية والتقنية للخدمة الصحية ، عليه فالجودة الوظيفية تعني مطابقة مواصفات الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات والعيادات الخارجية وخصوصا الأطباء منها للحاجات المتعلقة بصحة الشرائح المختلفة من الأفراد بما يحقق الهدف المنشود من تلك الخدمة الصحية وهي تحسن المريض والشفاء من المرض.

أما الجودة التقنية فتشير إلى المستوى المطلوب من الأجهزة والمستلزمات الصحية المختلفة وطريقة تقديمها لمقابلة الطلب الإنساني والمستقبلي للمستفيدين من تلك الخدمة (المرضى) بالسرعة الممكنة وبتكاليف معقولة من وجهة نظر ذلك المستفيد من جهة ومن وجهة نظر القطاع الصحي المسؤول عن تقديم الخدمة من جهة أخرى .

2. معايير جودة الخدمة

إن المعايير الوحيدة التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة الصحية هي تلك التي يحددها المستفيد (المريض) من الخدمة الصحية ، ويرى الباحثون أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة الصحية من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها مع الخدمة الصحية التي يتوقعوا أن يتلقونها ، وعليه فإن هؤلاء الباحثين يعرفون جودة الخدمة الصحية على أنها " حالة التناقض بين توقعات المستفيدين (المرضى) وبين ادراكاتهم" فإذا كانت الجودة المدركة تفوق التوقعات فإن المستفيدين سيكونوا راضين عن الخدمة وسعداء بها أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات فإن المستفيدين سيكونون غير راضين عن الخدمة ويجمع الباحثون أن هناك خمسة معايير رئيسة تؤثر في توقعات المستفيد من الخدمة الصحية وهذه المعايير هي (1).

(1) معلا . ناهي ذيب . 1998 . قياس جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف التجارية في الأردن، مجلة دراسات العلوم الإدارية ، المجلد 25 ، العدد 2 ن ص 262 .

أ- الأمان :

هل ان الخدمة الصحية المقدمة خالية من الخطورة والشك ؟
 مثال ذلك ما هي درجة الأمان المترتبة على المستفيد باستعماله للدوية وما هي اثارها الجانبية عليه ، وكذلك الآثار الجانبية لاستخدام بعض المواد الكيميائية ومقدار هذه المواد واثارها الجانبية .

ب- الاهتمام بالمريض:

ويشير الى قدرة مقدم الخدمة الصحية الطبيب والممرض والعاملين في المستشفى على انجاز او اداء الخدمة الصحية بشكل دقيق يعتمد عليه ، فالمستفيد يتوقع من مقدم الخدمة ان يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والانجاز تماما مثلما وعده ، فضلا عن مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان اللذين يريد هما ، ويفهم من هذا ان الاهتمام بالمريض يشير الى الجهود المبذولة من قبل مقدم الخدمة من أجل التعرف على احتياجات المستفيدين ومتطلباتها واستيعابها ومن ثم تحقيق وتكيف تقديم الخدمة وفقا لتلك الاحتياجات.

ج- الرضا العام:

ويتضمن سرعة الانجاز للخدمة الصحية المقدمة ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة ، كما تشير الى مدى الثقة والضمانة التي ينقلها مقدم الخدمات ، فالضمانات التي تقدم في مجال الخدمات الصحية هي الاستمرار في تقديم الخدمة لحين حصول رضا واشباع تام او نسبيا لدى المستفيد لسد حاجته (الشفاء من المرض) أي يشعر المستفيد من الخدمة الصحية ان مقدميها يضعون في الاعتبار مواصلتهم لتقديم افضل الخدمات للمستفيدين وبنية صادقة مخلصة دائما⁽¹⁾.

د. الملموسية :

وتشير الى تقدير الخدمة الصحية ماديا وتعرف الملموسية " بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والاشخاص ووسائل الاتصال " ، وكل هذه تزود المستفيد (المريض) بايضاح مادي وتصور عن الخدمة وخاصة المستفيد الجديد الذي يمكن استخدامها في تقييم الجودة .

(1) Jr. Cronin, J. Joseph and Taylor Steven A, 1994, Servperf versus Serquali Recon Cilling Performance-Based and Perceptions-Minus expectations Measurement of Service Quality. Journal of Marketing. Vol 58. January, pp. 125-131.

ويفهم من الملموسية انها كل المواد والمستلزمات والسلع والادوات التي ترتبط بتقديم الخدمة الصحية والتي تكون مكملة للنشاط الخدمي الصحي⁽¹⁾.

هـ . الاستجابة :

وهي رغبة أو استجابة الاطباء والمرضى والعاملين الاخرين واستعدادهم وقدرتهم على تقديم الخدمة الصحية ، وان المعالجة الفورية والعاجلة للحالات الطارئة في مركز طبي أو علاجي هي مثال واضح لهذا المعيار ، وان هذا المعيار يبين كيفية الوضع الذي يكون عليه المسؤول عن تقديم الخدمة الصحية عندما يفاجئ مثلاً بعلاج موقف ما ، وذلك بتقديم المساعدة والاسعاف اللازم له فالتدرج في هرم الاهمية للحالة المعروضة ، أما مقدم الخدمة فهي ذات اثر بالغ على تادية تلك الخدمة بسرعة واهمية ايضاً⁽²⁾.

المحور الثالث : الجانب الميداني

أولاً : تحليل علاقات الارتباط بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد

يمثل مضمون هذه العلاقة التحقق من صحة الفرضية الرئيسة والفرضية الفرعية الاولى المنبثقة عنها ، والتي مفادها وجود علاقة ارتباط معنوي بين جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد (المريض) ، إذ عدت متغيرات جودة الخدمة متغيرات مستقلة ومتغيرات رضا المستفيد (المريض) معتمدة وتهتم هذه الفقرة بتحليل علاقة الارتباط بين تلك المتغيرات وذلك باستخدام الارتباط البسيط .

جدول (1) نتائج علاقات الارتباط بين متغيرات البحث .

المتغيرات المستقلة	المتغيرات المعتمدة	الخدمة	التسعير	الترويج	التوزيع	مقدم الخدمة	العمليات	الدلائل المادية
الامان	0.044	0.22*	0.06	0.27*	0.38*	0.36*	0.12	
الاهتمام المريض	0.026	-0.25*	-0.03	0.31*	0.04	0.24*	0.14	
الرضا العام	0.24*	-0.055	-0.34*	-0.04	-0.17	-0.14	0.21	
الملموسية	-0.099	-0.23	-0.25*	0.04	0.29*	0.09	0.37*	
الاستجابة	-0.038	0.26*	0.32*	-0.03	0.44*	0.28*	0.08	

* P<0.05, N=50

(1) Owen A. Bevan. 1994 " Marketing " prentice -Hall Inc. 1st Ed. p. 21.

(2) Srevouin lopecit. p125-126.

يتضح من الجدول (1) ان هناك علاقة ارتباط معنوية موجبة بين معظم متغيرات جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد (المريض) ، وتفسر هذه العلاقة بان كلما كان مزيج التسويق الخدمي والمتمثل بالجودة التي يتوقعها المستفيد موضوعا باستراتيجية معينة بحيث تلبي حاجات ورغبات المستفيدين كلما كان رضا المستفيد (المريض) عاليا عن جودة الخدمة المقدمة من قبل المنظمات الصحية ، كما بين الجدول (1) وجود علاقة ارتباط معنوية سالبة بين كل من التسعير والاهتمام بالمريض اذ بلغ معامل الارتباط (-0.25) وبين الترويج وكل من معايير الجودة (الرضا العام والملموسة) اذ بلغ معامل الارتباط (-0.34) (-0.25) وعلى التوالي ، وتفسر هذه العلاقة بانه حتى يكون لدى المستفيد تصور عن الخدمة الصحية المقدمة لابد ان يكون هناك ايضاح مادي عن تلك الخدمة حتى يستطيع المستفيد ان يقيم جودة الخدمة المقدمة له ، وهذا لا يتم الا عن طريق استخدام وسائل ترويج معينة تنقل الخدمة من اللاملموسة الى الملموسة وبالتالي اذا كانت جودة الخدمة الصحية المقدمة اكبر من توقعات المستفيد سوف تنعكس على رضاه التام عنها .

وبناء على ما تقدم من نتائج علاقات الارتباط بين متغيرات جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد (المريض) تتوصل الى قبول الفرضية الفرعية الاولى .

ثانيا : تحليل علاقات التأثير بين جودة الخدمة ورضا المستفيد (المريض)

تتصرف هذه الفقرة الى اختبار الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة التي تنص على وجود علاقة تأثير معنوية بين متغيرات البحث . اذ تشير معطيات تحليل الانحدار في الجدول (2) الى ان متغيرات جودة الخدمة الصحية والمتمثلة بالمزيج التسويقي الصحي مجتمعة تؤثر معنويا وبالعلاقات موجبة في كل من الامان والاهتمام بالمريض ، والرضا العام، والملموسة ، والاستجابة وبدلالة F المحسوبة (66.40 ، 180.7 ، 92.8 ، 116.7 ، 262.4) على التوالي وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (4.44) وبمستوى معنوية (0.05) وبدرجتي حرية (7، 42) ويستدل من معامل التحديد لكل منها ان (0.99) من تباين المبحوثين تبني المزيج التسويقي الصحي المتمثل بالجودة تفسره متغيرات رضا المستفيد (المريض) .

علاقات التأثير بين جودة الخدمة الصحية ورضا (المريض) .

F الجوالية	F المصوبة	R2	الدلائل B7	العمليات B6	مقدم الخدمة B5	التوزيع B4	الترويج B3	التسعير B2	الخدمة B1	المتغيرات المستقلة	المتغيرات المعتمدة
4.44	*66.4	*0.99	0.033 *2.05	0.96 *4.53	0.17 *2.71	0.28 *6.07	0.04 0.64	0.28 *2.04	0.49 *2.90	الأمان	
4.44	*180.7	0.99	0.21 0.69	1.05 *5.22	0.32 0.87	0.67 *2.56	0.56 1.48	0.32 0.75	0.42 1.52		
4.44	*98.89	0.99	0.24 0.93	0.84 *4.77	0.36 *2.85	0.19 *2.77	0.18 *2.29	0.42 *4.17	0.57 *2.05	بالمرضى	
4.44	*116.7	0.99	0.08 0.55	0.16 *2.26	0.14 1.16	0.07 0.48	0.68 *3.17	0.31 1.13	0.08 0.55		
4.44	*262.4	0.99	0.21 *1.88	0.39 *2.72	0.42 *1.62	0.88 *9.59	0.24 0.86	0.32 *2.04	0.07 1.19	الاستجابة	

* P<0.05 N= 50 DF(7, 42)

ومن متابعة معاملات B واختبار T لها يتضح من الجدول (2) ان هناك علاقة تأثير معنوية موجبة بين كل متغيرات المزيج التسويقي مع الامان وقد ساهم متغير العمليات بتأثير اكبر وبمعدل (0.96) وبلغت قيمة T المحسوبة (4.53) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.68) وتشير هذه العلاقة الى ان العمليات لها تأثير قوي مع معيار الجودة (الامان) وذلك لانه كلما كانت العمليات والإجراءات الخاصة بتسهيل تقديم الخدمة الصحية للمستفيد دقيقة ويتم انجازها بسرعة وبالوقت المحدد كلما كان هناك درجة عالية من الامان لدى المستفيد (المريض) للخدمة التي يلتقها .

كما يتضح من الجدول (2) ان هناك تأثير معنوي موجب بين كل من التوزيع والعمليات مع الاهتمام بالمريض قد ساهم التوزيع بالتأثير الاكبر وبمعدل (0.67) وبلغت فيه T المحسوبة له (2.64) وهي اكبر من قيمتها الجدولية.

كما تشير معطيات الجدول ان متغير الترويج قد ساهم بشكل اكبر بالتأثير في الملموسية وذلك بمعدل (0.68) وبلغت T المحسوبة (3.17) وهي ايضاً اكبر من قيمتها الجدولية ، وظهر من تحليل معاملات β ان متغير التوزيع يساهم وبشكل كبير في التأثير بالاستجابة وبمعدل (0.88) وقد بلغت قيمة T المحسوبة (9.59) وهي اكبر من قيمتها الجدولية .

وبناءً على ما تقدم من نتائج تحليل الانحدار بين متغيرات جودة الخدمة الصحية ورضاً المستفيد نتوصل الى قبول الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على وجود علاقة تأثير معنوية بين متغيرات جودة الخدمة الصحية ورضا المستفيد .

المحور الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : الاستنتاجات

1. ان دراسة الخدمات الصحية يختص باهتمام كبير في الدراسات التسويقية الا ان هناك قدر من الاختلاف في مواصفات الخدمة الصحية المقدمة سواء في اعتبارها سوقاً له خصائص وصفات تميزه عن الاسواق بشكل عام او عن سوق الخدمات بشكل خاص.
2. على الرغم من تباين الاراء حول المعايير الخاصة بالجودة الا ان هناك قدراً من الاتفاق بين الكتاب على تلك المعايير المتمثلة بالأمان، الاهتمام بالمريض، الرضا العام، الملموسية ، الاستجابة .
3. تبين اهمية جودة الخدمة الصحية المقدمة من مستشفى ابن سينا التعليمي للحصول على رضا المريض والتي يجب اخذها بالحسبان للحصول على رضائهم.
4. الخدمات التي تقدمها مستشفى ابن سينا التعليمي تعتمد على توفير الامكانيات اللازمة لذلك والتي تكمن من المزيج التسويقي الصحي والتي بواسطته تتمكن من تحقيق هدفها وهو اشباع حاجات ورغبات المريض.
5. تبين من نتائج التحليل وجود علاقات ارتباط وتأثير بين معظم متغيرات البحث وكالاتي :
 - I. وجود علاقة ارتباط معنوية بين كل من معايير الجودة المتمثلة [بالأمان والاهتمام بالمريض] مع عناصر المزيج التسويقي الصحي المتمثلة بالتسعير والتوزيع ومقدم الخدمة والعمليات . في حين تبين وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين الرضا العام والخدمة نفسها ، وعلاقة ارتباط معنوية سالبة بين الرضا العام والتوزيع للخدمة . كما اتضح وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين الملموسية وكل من مقدم الخدمة والدلائل المادية ، وعلاقة ارتباط معنوية سالبة بين الملموسية والترويج ، في حين اظهرت نتائج تحليل الارتباط الى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين كل من الاستجابة وعناصر التسعير والترويج ومقدم الخدمة والعمليات .
 - II. وجود علاقة تأثير معنوية موجبة وعلى المستوى الكلي بين متغيرات البحث المتمثلة بمعايير الجودة وعناصر المزيج التسويقي الصحي في حين اظهرت نتائج تحليل الانحدار وعلى المستوى الجزئي وجود علاقة تأثير معنوية موجبة بين معظم متغيرات البحث .

ثانياً: التوصيات

- اعتماداً على ما توصلنا اليه من استنتاجات وجدنا بالامكان تقديم بعض التوصيات والمقترحات الضرورية لمجتمع البحث للاستفادة منها .
1. يتطلب التعامل الايجابي مع معايير جودة الخدمة الصحية .
 2. المتابعة الدورية للمزيج التسويقي الصحي المتمثل بالخدمة ، التسعير ، الترويج ، التوزيع مقدم الخدمة العمليات الدلائل المادية . وذلك لمعرفة المشكلات والعقبات التي تؤثر على تقديم الخدمة الصحية وبالتالي تنعكس على عدم رضا المستفيد (المريض).
 3. استخدام عنصر الترويج بصورة خاصة كوسيلة ارشادية وتنقيفية .
 4. اعتبار المستفيدين (المرضى) جزءاً من تنمية القوى العاملة للقطر ، إذ أنهم مورد للاقتصاد الوطني بشكل عام .
 5. يفترض في تطوير الخدمة تكامل العناصر المقدمة للخدمة على نحو متكامل وذلك من حيث الاطباء والعاملين الاخرين والاجهزة والمعدات وغيرها من العناصر الاخرى ، ذلك لان أي عجز من أي جانب قد يترك اثره على الجوانب الاخرى .

المصادر

المصادر العربية

1. ابو رمان ، أسعد حماد (1999) ، تسويق الخدمات الفندقية من وجهة نظر النزلاء والادارة دراسة على عينة من الفنادق الاردنية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الموصل ، كلية الادارة والاقتصاد ، العراق .
2. ابو فارة ، يوسف ، (2001) . التدقيق التسويقي ، الادبية للطباعة والنشر ، الخليل ، الاردن.
3. ادارة البحوث والدراسات والنشر (1994) ، تطوير المنتجات والتميز في الخدمة ، مجلة العلوم المالية والمصرفية، المجلد الثاني ، العدد الثالث ، السنة الثانية ، المعهد العربي للدراسات المالية والمصرفية.
4. التركي ، محمد علي وحريستاني، حسان محمد (1984) ، انتظار المرضى بالعيادات الخارجية لبعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض واقعه واسبابه ، مجلة معهد الادارة العامة ، العدد 40 ، السنة 29 ، يناير ، السعودية .
5. الحمد ، نهاد بن معناد والهيبي ، صالح بن عبد الرحمن ، (1991) ، خدمات المستشفيات ، استطلاع انطباعات واءاء المستفيدين ، مجلة الادارة العامة ، العدد 71 / يوليو ، السعودية.

6. الخبراء العرب في الهندسة والإدارة (1995) ندوة إدارة الجودة الشاملة Iso 9000 المنعقدة في الفترة 1991/5/27 - 1991/5/3 ، غزة ، الأرض المحتلة .
7. الديوه جي ، ابي سعيد ، 1999 ، إدارة التسويق ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل .
8. الضمور ، هاني حامد (1999) ، إدارة قنوات التوزيع ، ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان .
9. المساعد ، زكي خليل ، (1992) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الجبيلية ، الأردن .
10. بلتشفوسكي ، ب ، م ، بيللو ، ر . ، (1983) ، مناهج تخطيط وتصميم منشآت الرعاية الصحية في المناطق النامية ، منشورات منظمة الصحة العالمية ، رقم 72 المجلد الرابع ، جنيف ، سويسرا .
11. حسين ، رائف توفيق الحاج ، (1998) ، الاستراتيجيات التسويقية في البنوك الأردنية ، مجلة الاداري، العدد 74 ، السنة 20 ، سبتمبر ، الأردن .
12. دحلان ، عبدالله صادق وآخرون ، (1982) ، الإدارة في المستشفيات الخاصة ، دراسة تحليلية، بحث رقم 4 ، الغرفة التجارية والصناعية بجدة ، مركز البحوث ، المملكة العربية السعودية
13. سالم ، فؤاد الشيخ وحسن ، السيد متولي (1985) ، الاستراتيجيات التسويقية لوحدات القطاع العام العاملة في تسويق السلع الاستهلاكية في بعض الدول العربية ، المنظمة العربية للعلوم الادارية ، شركة الشرق الاوسط للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن .
14. معلا ، ناجي ، (2001) ، الاصول العلمية للتسويق المصرفي ، عمان ، الأردن .
15. معلا ، ناجي ذيب ، (1998) ، قياس جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف التجارية في الأردن ، مجلة دراسات العلوم الادارية ، المجلد 25 ، العدد 2 ، الأردن .
16. مقابلة ، خالد ، (1998) ، التسويق الفندقي : مدخل شامل ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان .
17. منظمة الصحة العالمية ، اعمال منظمة الصحة العالمية (1994) ، تقرير المدير العام عن فترة السنين 1992-1993 ، طبع في منظمة الصحة العالمية لخدمات اصدار الوثائق ، جنيف ، سويسرا .
18. موسى ، غانم فنجان وعبد الله ، محمد صالح ، (1990) ، إدارة المبيعات والاعلان ، مطبعة دار الحكمة للطباعة والنشر ، الموصل ، العراق .

المصادر الأجنبية

1. Ak, Bilal, (1998), Hastane infeksiyonlari, Hac. Uni.,siyo.,Ankara
2. Anandaralan, Morgan and Arinze, Bey, (1977), " Preparing for Iso 9000 certification: An Expert system approach", Journal of Computer Information System, Spring.
3. Berkowitz kerim, Rudclis, (1989)" Marketing" 2nd Ed., Allyn and Bacol, Singapore.
4. Booms, Bernard and Marry S. Bitner, (1981) "Marketing Strategy and Organization Structure for Service Firms in Marketing of Service" Journal of Marketing, Vol. 23 May.
5. Borden, N.H. (1963) "The Concept of the Marketing Mix" in Schwartz G., Science in Marketing, John Wiley, Sons. New York, p. 386.
6. Gveenly, Gordon Eand Divid Shipley, (1988), "Reading in Marketing Management, McGraw-Hill Book Co. Inc., Berkshire UK".
7. Johnson, D.E., (1980). "Hospital Emphasize Guest Relations," Modern Healthcare, Vol. 42, No. 10, Dec.
8. Jr. Cronin, J. Joseph and Taylor Steven A, (1994), Servperf versus Serquali Recon Cilling Performance-Based and Perceptions-Minus expectations Measurement of Service Quality. Journal of Marketing, Vol. 58, January.
9. Klral, Haydar, (1986) Hastanelerde Idari ve yeknik hizmetler Basbanlik baslm evi , ANKARA .
10. M.H.Schwart. (1989)" A quality Issue: Bank product and service, Bank Administration, Vol. 65, May.
11. Owen A. Bevan. (1994) "Marketing " prentice -Hall Inc. 1st Ed.
12. Peter, Jones, (1989), "Management in Service Industries the Educational Institute of the American Hotel and Motel Association, V.S.A.
13. Skinner, J. Steven, (1990), Marketing. Houghton Mifflin Co., Boston.