

أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابغ العام

حسن صالح سليمان القضاة¹

ملخص الدراسة :-

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، و ذلك من خلال تقصي آراء الموظفين والعملاء عن مدى جودة الخدمات المقدمة في مستشفى رابغ العام. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي بالإضافة إلى استخدام المنهج الميداني لاختبار فرضيات الدراسة، وقد تم توزيع 100 استبانة على مفردات عينة الدراسة استرجعت بأكملها، وبالتالي فقد تشكلت عينة الدراسة من 100 فرداً من موظفي وعملاء مستشفى رابغ . وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تصوراً إيجابياً لدى وحدات العينة حول أثر إدارة الجودة في تسويق الخدمات الصحية ، وخلصت الدراسة الى أهمها التركيز بضرورة الاهتمام بمقترحات الموظفين والأخذ بها، وتشجيع التعاون بين الموظفين، والعمل بروح الفريق الواحد، والتأكيد على أهمية اعتبار الموظفين شركاء أساسيين في عملية اتخاذ القرارات.

¹ دكتور بقسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات كلية الأعمال – رابغ جامعة الملك عبد العزيز.

Abstract:

This study will try to investigate the impact of quality management on health marketing services from employees and customers view about the quality of services provided at Rabigh General Hospital. The researchers used descriptive methodology approach as and field investigation to test the study hypotheses. The study addresses 29 hospital staff questions and contains 23 to hospital clients. The study sample consisted of 100 Rabigh employees and clients. The study concluded that there is a positive perception among sample units about the impact of quality management on health services marketing. The study recommendation focused, that important to focus on the interest of the staff, it also emphasizing in considering staff as key partners in any decision-making process.

المقدمة:

لم يعد هناك في عالم اليوم شيء يمكن أن يعزى إلى التجربة واحتمالات الخطأ والصواب. إنما هناك تخطيط علمي تعتمد المنظمات العصرية الحديثة . فقد أضحت المؤسسات الصحية تركز في أداء أعمالها على الفعالية والكفاءة كمعايير رئيسية لتقديم جميع الخدمات الصحية ، ولا يمكن ان تنجح في ذلك بدون التخطيط الصحي المنظم والفعال من أجل ضمان أن جميع الاعمال والانشطة المختلفة تقدم بجودة عالية ، بهدف الوصول الى رضى العملاء على الانشطة التي تقدم لهم . ومع ظهور مفاهيم جديدة بسبب أنتشار وسائل الاتصال الالكترونية المختلفة وتطبيق مفاهيم حديثة في إدارة الجودة وجميع ما يتعلق فيها من مواصفات محلية وأقليمية بل دولية كان لا بد من ايجاد وسائل حديثة لتنظيم وتفعيل جميع اعمالها بشكل متقدم وراقي في كافة أنشطتها وبالتالي لا مجال للتراجع او الخذلان ، لا بل البقاء والاستمرار والمقدرة على التفاعل مع جميع متغيرات العصر. أن المتمحصر في جميع النظريات الإدارية والاقتصادية يلاحظ ان علم التسويق بشكل عام يرتبط أساسا بالحديث عن التسويق للسلع والخدمات المادية، إمامسبب طبيعة الندرة النسبية فيها، أو لضرورة الطلب عليها أو لسهولة القياس والتقييم فيما يتعلق بالتكلفة والربح، في حين يرى البعض أن ما يقال عن إدارة المنظمات الصناعية والتجارية يمكن أن يمتد إلى الحديث عن التسويق لمنظمات الخدماتية بشكل عام وكذلك لمؤسسات الصحية على وجه التخصيص. فالتسويق كما اسلفت مفهوم قديم ممتد بل ومرتبط في الذهن بضرورة توفير منتجات ماسلعه أو تقديم خدماتمختلفة معينة

يسعى المنتج إلى توصيلها وانسيابها بسهولة ويسر لهذه الخدمات ، والعمل عن تطويرها بقدر الإمكان لاجل إشباع رغبات المستهلك من العملاء وتحقيق عائد مناسب للخدمة الصحية المقدمة ، أما المستشفيات فهي تقدم شكل من اشكال ألوان الرعاية الصحية وغير الصحية"الوقائية" وهذه الخدمات تستهدف التشخيص والعلاج والوقاية من المرض، وضرورة الارتقاء بمستوى الأداء لأقصى حد ممكن لحماية الفرد والمجتمع من أفات المرض، ووقايته وتحسينه ورفع مستوى التثقيف الصحي لدية، كون التسويق الصحي لا يؤكد على قيمة الربح والعوائد في المكان الأول بقدر قدرته على تلافي حدوث الخطر الذي يمكن ان يقع على الافراد وصحتهم في اي زمان ومكان . كما ان طبيعة الخدمات الصحية لا يتم التعامل معها على غرار المنتج، اذ ان اي خدمه تستهدف حياة البشر يمكن ان تباع وتشتري فية سيكون ذلك شئ يمكن ان يقلل من قيمة ومكانة المستوى الإنساني الرفيع الذي يجب أن توضع لاجلة وتقدم له ولخدمته في كافة المستويات.

ومن خلال ذلك وباعتبار ان التسويق يلعب دورا حيويا وهاما في دورة حياة مؤسسات الرعاية الصحية ، فان إدارة الجودة الصحية تعتبر البوابة الرئيسية التي بإمكانها أن تحدث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة الصحية لا بل ومقدرتها على تحويل اعمالها من الأسلوب الإداري التقليدي الى نمط اداري واسلوب حضاري حديث هادف الى تحقيق اعلى مستوى من الجودة العالية بالكم ونوع وشكل الخدمات الصحية المقدمة فيها. ومن هنا تكمن أهمية إدارة الجودة الصحية للتسويق كونها تتضمن ايجاد معايير توافقية وضوابط عمل مرنة تشمل معظم الوظائف

ومجالات العمل في المؤسسة الصحية ، معتمدة على جهود الفريق الصحي العامل، والتعاون والتحسين المستمر للأداء فيها بهدف تحقيق النجاح على المدى الطويل لتحقيق حالة من الرضا لدى العملاء على المستويين الداخلي والخارجي للمنظمة الصحية . ويجدر الإشارة هنا ان المؤسسات التي تتأخر في تطبيق مفاهيم الجودة الصحية بجميع أنشطتها واعمالها يمكن ان نشهد انسحابا في أعمالها رويدا رويدا في حال عدم تمكنها من الحصول على تطبيق لهذا الاسلوب يؤدي بالتالي الى عدم الاعتراف بأعمالها وخدماتها ، مما قد يتسبب بخروجها عن دائرة المنافسة مع سوياتها من المؤسسات الصحية العاملة ، وربما ستفقد عملائها تدريجيا بسبب زيادة وعي العملاء والمستهلكين وقدرتهم في الاختيار الانسب لهم من اشكال الخدمات الصحية المتقدمة ذات الجودة التي يبحث عنها ويتخذ قرارة في طلب والذهاب لاجل شرائها أو العزوف عنها .

والمستشفى كغيره من المنظمات يتأثر بالتطورات والتغيرات الحاصلة في المحيط الذي ينشط فيه مما أدى به إلى ضرورة الاستجابة لهذه التغيرات من خلال تطبيق المفاهيم والأساليب التسويقية كوسيلة لزيادة الكفاءة والمقدرة على التأقلم في ظل مناخات تنظيمية متغيرة جديدة متباينة معقدة الى حد ما بهدف زيادة إيراداتها وجلب أكبر عدد من العملاء من خلال استخدام في ذلك أحدث التقنيات وتحسين جودة الخدمات الصحية يقتضي بالضرورة الى تبين مفهوم التسويق الاخلي من طرف المؤسسات ومن خلال الاهتمام بجميع ابعادها وخاصة في البرامج التدريبية ونظم التحفيز في تقديم خدماته والقيام بأنشطة جديدة وابتكار أدوات مالية متطورة. [1]

مشكلة الدراسة :

معظم المؤسسات الصحية لا تولي أهمية كبرى في مجال تطبيق إدارة الجودة الصحية ، ويهمل دورها في ضبط التكاليف والرقابة والتخطيط ، مما يؤثر على جودة عملية اتخاذ القرارات ، فضلاً عن إهمال دورها المهم والحيوي في التسويق للمنظمة الصحية بشكل عام وللخدمات كمحور رئيسي هذه الدراسة بشكل خاص. و من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة للبحث في هذه المشكلة، والتحقق من آثارها ضمن القطاع الصحي وتحديدًا في مستشفى رابع العام.

أهمية الدراسة :

تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على كيفية استغلال علم إدارة الجودة الصحية في تسويق الخدمات الصحية التي تعتبر عصب حياة المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات ، في عصر يتميز ببيئة تنافسية شديدة التقلب والتغير من حين لآخر، في ظل تجدد احتياجات وطلبات المستهلكين بشكل مستمر، حيث يعتبر التسويق حلقة الوصل فيما بين الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية والمستفيدين من خدماتها. وستحاول الدراسة إيجاد نظرة جديدة غير تقليدية للتسويق تقوم على أن جودة الإدارة تساهم بشكل ملحوظ بجذب المستهلكين وتؤثر في رغبتهم في الحصول على الخدمات المتوفرة يروج لها ذلك المستشفى أو غيره ، وهذا ما سنحاول إثباته في هذه الدراسة.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على تصورات العملاء الداخليين والخارجيين (الموظفين والعملاء) حول جودة الخدمات الصحية.
 2. التعرف على مدى أهمية إدارة الجودة الشاملة الموجودة في مستشفى رابغ العام .
 3. تحليل أثر جودة الإدارة في عملية اتخاذ القرارات والتسويق للخدمات .
 4. تحليل أثر جودة الإدارة في تحقيق الرضى لدى عملاء المستشفى .
 5. تقديم توصيات مقترحة حول الموضوع للجهات المعنية.
- أسئلة الدراسة :

1. ما هي تصورات الموظفين عن إدارة الجودة الصحية في مستشفى رابغ؟
2. ما هي تصورات العملاء عن تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابغ العام ؟
3. هل هناك أثر لإدارة الجودة الشاملة على التسويق للخدمات الصحية؟

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، والمنهج الميداني في اختبار فرضيات الدراسة، والوصول إلى نتائجها. وتم استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاختبار فرضيات الدراسة. واستخدام مقاييس: التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار الانحدار المتعدد والبسيط. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى رابغ العام، وبلغ مجتمع الدراسة (100) فرداً، منهم (50) موظفاً، و(50) عميلاً . كما تم التأكد من ثبات

أداة الدراسة بالاعتماد على معادلة كرونباخ ألفا، وكان معامل الثبات في الاستبانيتين مرتفعاً. وقد اشتملت الدراسة على الخصائص الديموغرافية كذلك تقسيم فقرات الاستبانة الى (29) فقرة تقيس المتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة.

التعريفات الإجرائية:

• إدارة الخدمات الصحية "هو تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابه وتنسيق الموارد والاجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبيه وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل".

الخدمات الصحية المتكاملة: هو الخدمات الصحية التي يتم إدارتها وتقديمها بحيث تضمن إدارة وتقديم الخدمات عادة التأهيل الصحية حصول الناس على تواصلية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض والخدمات والتي يتم تنسيقها عبر مختلف مستويات في أماكن الرعاية داخل القطاع الصحي وخارجه ووفقا للتعليمات والانظمة السائدة

<https://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/ar>

• الجودة: هو انتهاج أسلوب إداري معين، يهدف إلى تحقيق النجاح طويل الأمد، من خلال إرضاء الزبائن أو المستفيدين بصفة دائمة ومستمرة. [2]

• إدارة الجودة الشاملة (TQM): هو منظومة من المبادئ والأدوات والممارسات التي تهدف إلى تحقيق الرضا عند الزبون، وتساعدك TQM على تحقيق هذا الهدف من خلال إلغاء العيوب والأخطاء التي قد ينطوي عليها المنتج أو الخدمة، وإضفاء طابع القوة على التصميم الذي يخرج به المنتج، وتسريع الخدمة، وتخفيض التكلفة وتطوير جودة العمل. [3]

جودة الرعاية الصحية: "هو تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد".

فرضيات الدراسة :

من خلال أهداف هذه الدراسة يمكن تطوير الفرضية التالية :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \geq 0.05$) لإدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابغ العام ، و من خلال هذه الفرضية يمكن اشتقاق الفرضيات الفرعية التالية :

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \geq 0.05$) للتحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابغ.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \geq 0.05$) للاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابغ.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \geq 0.05$) للحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابغ.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq a$) لفرق العمل في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابع.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq a$) لمشاركة العاملين في القرارات في تسويق الخدمات الصحية في مستشفى رابع.



إدارة الجودة الشاملة:

طغى الاعتقاد الخاطئ بأن إدارة الجودة الشاملة نظرية إدارية يابانية الأصل والفصل؛ بينما يجزم تاريخ الفكر الإداري المعاصر، بأن إدارة الجودة الشاملة نظرية أمريكية المنشأ والهوية؛ على الرغم من أنها قد نمت وتطورت في اليابان، فقد بدأت في الجهة الأخرى من الكرة الأرضية، في الغرب وتحديداً في الولايات المتحدة الأمريكية، بعد الحرب العالمية الثانية، حيث كان أستاذ الإدارة الأمريكي "إدوارد ديمينج W.Edward Deming 1900-1994" ينادي بنظريته التي كان أبرزها في ذلك الوقت "الرقابة الإحصائية على الجودة". وبحسب تلك النظرية في ذلك الحين فإنه: "بالجودة وحدها وبالتركيز عليها، قبل أي شيء آخر، تتحقق الإنتاجية، ويكون هنالك ميزة تنافسية، ويوجد الابتكار والإبداع، وبالتالي تتحقق الربحية كهدف أساسي لأيّة منظمة".

والجودة - حسب نظرية ديمينج - تعني في أشمل معانيها :إتقان السلعة أو الخدمة عند تقديمها للمستفيد أو المستهلك وبصفة دائمة وبسعر مناسب. ومن منظور إداري خالص فالجودة الشاملة تتلخص في انتهاج أسلوب إداري معين، يهدف إلى تحقيق النجاح طويل الأمد، من خلال إرضاء الزبائن أو المستفيدين بصفة دائمة ومستمرة. [4]

ويقصد بمفهوم الجودة انها"حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة ، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات. [5] والجودة تعرف على أنها "جوهر استخدام العقل في تفصيل عوامل الإنتاج وتعظيم الاستفادة منها ، كما أنها العنصر الذي يأتي بعد استخدام العقل وما يأتي قبل وخلال وبعد العملية الإنتاجية وعليه فالجودة هي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي باحتياجات ومتطلبات المستهلك" [6]

مفهوم الإدارة بالجودة الشاملة:

في وقتنا الحاضر من الصعب أن نقرأ منشورات إدارية دون أن تصادف مثل هذه الكلمات: إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management أو الجودة Quality، فقد شاع استخدام هذه المصطلحات فماذا يقصد بها ؟ وعرف Crosby الجودة بأنها مدى المطابقة مع المتطلبات فكما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة، كما عرفت برأي Juran وزميله بأنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على الجودة

برأيه هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم لا بغض النظر عن وضع وحالة المنتج، وأيضاً عرفها Feignbaum بأنها ناتج تفاعل خصائص نشاطات التسويق والهندسة و الصناعة والذي بدوره يمكن من تلبية حاجات العميل و رغباته. أما المواصفات الدولية ISO 9000:2000 فقد عرفت أنها مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج بمطلوبات العميل. [7]

ادارة الجودة الشاملة TQM: هي منظومة من المبادئ والأدوات والممارسات التي تهدف إلى تحقيق الرضا عند الزبون، تساعدك على تحقيق هذا الهدف من خلال إلغاء العيوب والأخطاء التي قد ينطوي عليها المنتج أو الخدمة، وإضفاء طابع القوة على التصميم الذي يخرج به المنتج، وتسريع الخدمة وتخفيض التكلفة وتطوير جودة العمل كل ذلك من خلال تغيير ثقافة التنظيم. [8]

ويمكن تعريف TQM ادارة الجودة الشاملة وتم تحليلها على أساس المصطلحات العلمية كما يلي:

إدارة: وهي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة لكافة النشاطات المتعلقة بالجودة، كما يتضمن ذلك دعم نشاطات الجودة وتوفير المواد اللازمة.

الجودة: تلبية متطلبات العميل وتوقعاته .

الشاملة: تتطلب مشاركة واندماج كافة موظفي المنظمة، وبالتالي ينبغي، إجراء التنسيق الفعال بين الموظفين لحل مشاكل الجودة ولإجراء التحسينات المستمرة. [9] وقد بدأ التركيز على مفهوم TQM في أوائل القرن العشرين في اليابان ثم أنتشر في أمريكا والدول الأوروبية، ثم باقي دول العالم.

الغاية من إدارة الجودة الشاملة و فوائدها:

إن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة " تطوير جودة المنتجات والخدمات مع إحراز تخفيض في التكاليف والتقليل من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم" .

[10]

أهمية تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية:

تعتبر إدارة الجودة الصحية الطريق الأسرع للتغيير نحو الأفضل، كما أنها تعتبر مقياس في الوقت الحالي للمفاضلة بين المؤسسات الصحية حيث اعتمدها العديد ، وذلك نظراً لأهميتها الإستراتيجية والتي أعطت آثار إيجابية على تلك المنظمات حيث زادت فعاليتها و قدرتها على البقاء في السوق وفي ميدان المنافسة، فتطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال يؤدي إلى:

- تقليل شكاوى المستهلكين و تخفيض تكاليف الجودة، مما يساهم في تحقيق رضا العميل.
- تعزيز الموقف التنافسي للمنظمة طالما يجري التركيز على تقديم سلعة /خدمة ذات جودة عالية للزبون وبالتالي زيادة ولاء الزبون للمنتج / الخدمة.
- زيادة الإنتاجية والأرباح المحققة، مما يساعد في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية من خلال زيادة الحصة السوقية.
- زيادة شهرة المنظمة.

اهمية الخدمات الصحية :

شهدت الخدمات الصحية تحديا كبيرا وإقبالا واسعا من جانب العملاء المستفيدين من خدمات الرعاية الطبية كان له اثر كبير في توسيع نطاق عملياتها وخدمة عملائها. وقد ظهر في السنوات الأخيرة دخول واندماج مجموعة من المستشفيات وعدد من المدن الطبية على مستوى العالمية كشركاء استراتيجيين في مجال تقديم الخدمات الصحية مستفيدة من ثورة الحاجة الفعلية للتنافس لاجل سد الاحتياجات البشرية بالاطافة الى تطور وتسارع وسائل تقديم الخدمات الطبية نتيجة للثورة التكنولوجية الكبيرة وتطبيق مفاهيم حديثة لادارة هذه الخدمات بطريقة حديثة ومتطورة. ولعل هذا التواجد الضخم لعدد كبير من المستشفيات وغيرها من المنظمات الصحية التي تتبع الى قطاعات مختلفة اثر الى حد كبير على وجود منافسة قوية بينها، ومحاولتها لاجتذاب أكبر عدد من العملاء، وفق شروط معينة يمكن ان تتزامن مع احتياجات المريض، وقد نلاحظها بنقاوتها من مستشفى لآخر طبقا لإستراتيجيات محددة، ومعايير تطبيق مفاهيم الجودة فيها على المستوى المحلي والاقليمي بل والعالمي كذلك الحال. وتعتبر الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات مخرجات ملموسة كون هذه المؤسسات تقوم بتقديم خدماتها الى المجتمع قبل ظهور الحاجة لها". [11]

وعرفت الخدمة الصحية على انها "مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال ظهورها او قبل ظهور الحاجة إليها". [12]

وعرفها العنزى" بأنها كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية".[13]

وبالتالي فإن الخدمة الصحية " عبارة عن خطط وبرامج تدخل إلى المجتمع بهدف مكافحة الأمراض ومعالجة المرضى أو وقاية المجتمع صحيا وكذلك تصميم منتجات متنوعة من الخدمات المختلفة التي يحتاجها الافراد وقائيا وتشخيصيا وعلاجيا وتأهليا".وتعتبر الخدمات الصحية ذات أهمية لمقدمي الخدمات الطبية (الصحية) في المستشفيات نظرا لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة في تحقيق الميزة التنافسية والنوعية في إدارة المرافق الصحية المختلفة استنادا لمعايير ذات جودة عالية تؤثر في ازدياد اعداد المستفيدين من الخدمات بالجودة المطلوبة من المستشفيات، بقياس جودة الخدمات الصحية التنافسية وأصبح العملاء أكثر إدراكا واهتماما من جميع النواحي وهاما في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها. وبداء قياس جودة الخدمة الصحية في أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية في اعمال الأداء الكلي بكفاءة عالية لمراجعيها والتي تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة فإن للمستشفيات ومن اجل ضمان تحقيق اهدافها تسعى بشكل مستمر في الرقابة عليها لاستمرار نجاح العملية الادارية وتقديم خدماتها بالشكل الصحيح ، وبالرغم من ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة) .

التسويق الصحي:

إن العالم الذي نعيش فيه اضحى يتسم بالسرعة والتغير المستمر والمنافسة الشديدة بين جميع المؤسسات الاقتصادية والتجارية والخدماتية ، وقد اثر لدرجة كبيرة في

جذب المستهلك والترويج لمنتجاتها وخدماتها المختلفة، ربما يكون التسويق بالنسبة الى المستشفيات كمؤسسات صحية كبيرة في مجال تقديم خدماتها أكثر صعوبة من التسويق لمنتجات الشركات غير الخدمية، خاصة مع الزيادة والتنافس الشديد فيما بينها وتوفر بدائل عديدة أمام العميل المحتمل للاختيار واتخاذ قرارة صوب الأفضل والاجود ، وبالإضافة إلى التشابه الكبير بين خدمات الرعاية الطبية اليوم فيما تقدمه من خدمات، أصبحت حاجة المستشفيات أكثر إلحاحاً إلى تبني نظام تسويقي فريد من نوعه ومبتكر ومبدع بهدف استقطاب أكبر عدد ممكن من العملاء، وبالتالي تحقيق هدف المصرف المتمثل في تعظيم سمعة ومكانة المؤسسة الصحية وزيادة ارباحها إلى أقصى حد ممكن، وتقليل الخسائر والتكاليف إلى حدها الأدنى. ويعمل التسويق على اجتذاب الأطباء والموارد وإقامة علاقات اجتماعية قوية توضح قدراتها وإمكانياتها وبالتالي فقد عرف العلماء التسويق الصحي كوظيفة إدارية على أنه التحليل ، التخطيط ، التنفيذ ، الرقابة على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية والتي تأخذ في الحسبان اختيار الخدمات ووضع السعر وتحديد قنوات الاتصال ومنافذ تقديم الخدمات إضافة إلى بحوث التسويق الصحية.

فالتسويق الصحي: هو وظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة ويهتم بإعداد البرامج بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة للسوق على المدى القصير والطويل مع الأخذ بعين الاعتبار فلسفة العميل، معلومات تسويقية دقيقة الكفاءة التشغيلية والتوجه الاستراتيجي في ظل التبادل الاختياري بين كافة المنظمات والمستفيدين في سوق المنافسة الكاملة.[13]

وعليه فإن المفهوم التسويقي واقعه وأهدافه موجهة أساسا نحو المستهلك باعتبار أن المستهلك هو محور العملية التسويقية ومحركها الرئيسي [14]

التسويق في المستشفيات:

بعض المستشفيات تعمل بهدف تحقيق الأرباح وهي ما يطلق عليها منظمات تعمل بغرض الربح كما أن هناك نوعا آخر من المستشفيات الذي لا تعمل بغرض تحقيق الأرباح وهي يطلق عليها منظمات لا تهدف إلى الربح. إلا أن إدارة التسويق الصحي يعتبر هام نسبة إلى المستشفيات ذلك أن التسويق الصحي، يعمل على تحديد السوق المستهدف والمستفيدين الحاليين والمرتبون الذين لهم حاجات مختلفة من الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلائم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيط، وأيضا وبسبب زيادة أشكال الخدمات الصحية والطبية والتكنولوجيا الطبية أضاف بعدا جديدا للمنافسة بين المستشفيات أضاف بعدا جديدا للمنافسة بين المستشفيات مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإتباع رغبات واحتياجات الأفراد في المنظمة المخدومة. ويعمل التسويق على قياس اتجاهات المرض وحاجتهم وأيضا اختيار الوسيلة المثلى للبدائل الملائمة لهم .

[15]

أما بالنسبة إلى أهمية التسويق في المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح نجد أن هناك مئات من المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح ولها تأثير على النسبة الأكبر من الأفراد نجد أنها غالبا قد لا تعمل بكفاءة، حيث أن المرضى الذين يحتاجون للرعاية ولا يحصلون عليها مما يؤدي إلى هدر الموارد

الحقيقية لتلك المستشفيات، إضافة الى أن أهمية التسويق يفشل هذه في إدارة وظائف المستشفيات التسويقية بفاعلية. أخيرا ازدياد حدة التضخم كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية ، وظهور أزمات اقتصادية على واسعة وعد الترشيح الصحيح في استخدام الموارد القليلة المتاحة [16] .

الدراسات السابقة :

وقد هدفت دراسة لكبير بورحلة 2017: [17] إلى دراسة " واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض ،بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية " ،وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان ، التعاطف) . وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج اهمها قيام المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الامكان وهذا لضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة الى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم.

أما دراسة سلطان 2013 [18] حول موضوع دراسة " أبعاد جود الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة" . فقد هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس ابعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاط ، وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في

بعض المستشفيات. وبينت كذلك وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

وبالنسبة الى دراسة زياب ، 2012 [19] وكان عنوانها "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" . وقد هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الحكومية يتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ما عدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب ولم تظهر أي فروق في تقييمها منهم.

في حين بينت دراسة الشمري ، 2012 [20] حول " مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية." دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص /دائرة مدينة الطب العراقية" . وقد هدفت الدراسة الى تصميم مستويات وقائمة فحص النضج لإدارة الجودة في المنظمات الخدمية الصحية، فعالية وتشجيع الإدارة العليا للمستشفى جاهدة للشروع بتطبيق ضمان الجودة أو تطبيق نظام إدارة الجودة لتصل الى المستوى الذي يمثل تطبيق نظام إدارة الجودة لكي يتم مواصلة تحقيق حالة النضج العالية وتحسين تطبيق النظام في إدارة تحسين الجودة وفي إدارة التحسين المستمر .

أما دراسة الطاهر 2006 [22] والتي كانت تتعلق " بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن " دراسة في جغرافية الخدمات" . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة إربد ومدى رضاهم عنها في

مجالات الطبيب، والخدمة الفندقية والتمريض والوضع الاجتماعي والواسطة. أظهرت نتائج الدراسة مستويات رضا المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض، كما أظهرت أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الرضى والمتغيرات المستقلة الأخرى.

دراسة Desai 2011 ، [23] " قياس مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم" . وقد هدفت إلى التعرف على مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الهندية .وتوصلت إلى تدني تقويم المرضى لتطبيق أبعاد الجودة فيها.

أكدت دراسة Evan 1997 والتي تضمنت أهمية التعرف على نوعية الحياة لسكان لندن والعوامل التي تؤثر عليها . وبلغت نسبة العينة 780 من سكان لندن ، أوننتاريو. وصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها ، هناك تكافؤ لنوعية الحياة والرفاهية لجميع السكان ، كذلك اظهرت الدراسة الحاجة لعرض جودة الرعاية الصحة العقلية في المسح الصحي باعتباره مؤشراً للغاية على نوعية الحياة ؛ و أخيرا وصلت الدراسة الى أهمية تعزيز مفهوم الترويج لاهم العوامل النفسية المؤثرة على السكان ومدى اسهامها الى حد كبير في التأثير على الانماط الحياتية ومستوى ودرجة نوعية الحياة للسكان المحليين القاطنين في لندن وضواحيها مثل

"العوامل الشخصية وتقدير الذات ودرجة التفاؤل والرفاهية والسعادة التي يتمتع بها". وقد أوصت الدراسة الى ضرورة وضع استراتيجية عامة للدولة تهدف التسويق من أجل تحسين نفسية جودة ونوعية مستوى حياة الافراد من خلال استخدام استبيان جودة الحياة .

اما دراسة Thomas and Nath Deepak 1994 [24] اهمية مدى تأثير العوامل التسويقية التقليدية والمبتكرة على الأداء المالي والعملياتي والسوقي الشامل لـ 71 مستشفى غير ربحي في احدى المناطق الحضرية في الهند . واطهرت الدراسة مدى تأثر العوامل التسويقية التقليدية للمستشفيات وكذلك نوعية الخدمات الصحية المقدمة والقيمة التسعيرية على الأداء المالي للمستشفيات. توصلت الدراسة الى نتائج اهمها مدى تأثير الأداء التشغيلي للمستشفيات الحضرية والأداء التسويقي للمؤسسات الصحية غير التعليمية. في المقابل ، لم تجد الدراسة تأثير كبير على اجراءات التسويق المبتكرة على فئات الأطباء والعلاقات الاجتماعية لتلك المستشفيات وكذلك حدوث تأثير كبير على مستويات الأداء بين المستشفيات المختلفة في عينة الدراسة .

دراسة Masri & others. 2011 [25] فركوت على قيمة مواجهة التحديات في صناعة الرعاية الصحية ، حيث يحتاج مدراء مؤسسات الرعاية الصحية المشاركة للتسويق الداخلي في جميع خدمات الرعاية الصحية المختلفة . وقد خلصت الدراسة الى أهمية التسويق الداخلي كأداة إدارية فعالة هادفة الى زيادة وتحفيز انتاجية الموظفين وزيادة درجة ومستوى رضاهم ؛ وقد أوصت الدراسة الى

أهمية فهم مدراء مؤسسات الخدمات الصحية ضرورة التركيز على التسويق الداخلي الذي سيكون له أحداث تأثير إيجابي على درجة ومستوى رضى المرضى وتجربتهم اثناء تعاملهم مع المؤسسات الصحية.

اظهرت دراسة Jane 2018 [26] وقدم بهذه هذه الورقة البحثية انموذج لتقييم وتحليل أثر منافسة مزودي الرعاية الصحية على درجة رضى المرضى المؤمن عليهم في أسواق الرعاية الصحية.وقد وصلت الدراسة الى ما يمكن أن تمثله عيوب العقد التاميني الذي يتضمن الامور التالية (1) مدى أهمية فيما إذا كان ينبغي علاج المريض أم أنه لا يحتاج الى الرعاية الطبية ، (2) قياس مدى جودة العلاج غير قابلة للتغير والتعديل ويتم اشتقاق وقياس مدى ملائمة الظروف التي يمكن للسوق من خلالها تنفيذ وتقديم أفضل نوع ومستوى جودة بالرغم من شدة المنافسة الموجهة .واوصت الدراسة اهمية سد النقص الذي يمكن ان يوجد في حال كان هناك هناك نقص في الاستثمار بالجودة ،مما يتطلب ذلك زيادة منافسة المزود الاخر للرعاية الطبية المقدمة لهؤلاء المؤمن عليهم من المرضى ، كذلك فان زيادة المنافسة بين شركات التأمين الصحي يؤثر بشكل كبير على درجة ضرورة واهمية زيادة حجم واشكال الخدمات العلاجية التي يمكن ان يتم تغطيتها للمرضى من قبل شركة التأمين.

أداة الدراسة:

أولاً: استبانة إدارة الجودة الشاملة

تم تطوير أداة لتحقيق أغراض الدراسة من خلال الرجوع للأدب النظري المتعلق بإدارة الجودة الشاملة، واشتملت أداة الدراسة على جزأين:

الجزء الأول: يتضمن الخصائص الشخصية (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة) الجزء الثاني: فقد خصص لقياس مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويتضمن خمسة مبادئ (التحسين المستمر، والاهتمام بالعملاء، والحوافز والتقدير، وفرق العمل، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرارات) ووزعت فقرات الاستبانة (29) فقرة لتشمل جميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، وذلك على النحو التالي:-

- الفقرات من (1-5) تقيس مبدأ التحسين المستمر.
- الفقرات من (6-12) تقيس مبدأ الاهتمام بالعملاء.
- الفقرات من (13-17) تقيس مبدأ الحوافز والتقدير.
- الفقرات من (18-21) تقيس مبدأ فرق العمل.
- الفقرات من (22-29) تقيس مبدأ مشاركة العاملين في القرارات.

ثبات أداة الدراسة:

تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، درجة توافق المستجيبين على فقرات أداة الدراسة بالاعتماد على معادلة كرونباخ ألفا (Cronbachs' Alpha) لكل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، وكانت معاملات الثبات لجميع المبادئ، مرتفعة وهي نسب ثبات جيدة ومقبولة ، ويبين الجدول (1) معاملات الثبات.

جدول رقم (1)

معامل الاتساق الداخلي لكل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة

الفقرات	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	كرونياخ ألفا
5-1	التحسين المستمر	0.78
12-6	الاهتمام بالعملاء	0.80
17-13	الحوافز والتقدير	0.93
21-18	فرق العمل	0.85
29-22	مشاركة العاملين في القرارات	0.94

تحليل متغيرات الدراسة:

تم إجراء التحليل الوصفي لجميع متغيرات الدراسة وفقاً لإجابات أفراد عينة الدراسة على الفقرات الواردة في الاستبانة، حيث احتسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم ترتيبها تنازلياً حسب أهميتها النسبية استناداً لقيمة المتوسط الحسابي، مع الأخذ بعين الاعتبار تدرج المقياس المستخدم في الدراسة، واستناداً إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة، اعتمدت على معيار إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من (3.5) فيكون مستوى تقدير أفراد عينة الدراسة مرتفعاً، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (2.5 - 3.49) فإن مستوى المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي متوسطاً، وإذا كان

المتوسط الحسابي (2.49) فما دون فإن مستوى المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي منخفضاً.

أولاً: تحليل مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات العاملين المبحوثين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة ، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول رقم (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات العاملين المبحوثين

لمبادئ إدارة الجودة الشاملة مرتبة تنازلياً

المرتبة	الرقم	مبادئ إدارة الجودة الشاملة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	التحسين المستمر	4.26	0.542	مرتفع
2	2	الاهتمام بالعملاء	4.08	0.605	مرتفع
3	4	فرق العمل	3.24	0.896	متوسط
4	3	الحوافز والتقدير	2.98	1.264	متوسط
5	5	مشاركة العاملين في القرارات	2.84	1.040	متوسط
		الكلية	3.46	0.684	متوسط

يلاحظ من الجدول (2) أن المتوسط العام لإدارة الجودة الشاملة بلغ (3.46) وبمستوى متوسط. وتحليل مبادئ إدارة الجودة الشاملة، يتضح أن مبدأ التحسين المستمر احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.26)، يليه مبدأ الاهتمام

بالعملاء بمتوسط حسابي بلغ (4.08)، يليه مبدأ فرق العمل بمتوسط حسابي قدره (3.24)، يليه مبدأ الحوافز والتقدير بمتوسط حسابي قدره (2.98)، وفي الرتبة الأخيرة جاء مبدأ مشاركة العاملين في القرارات بمتوسط حسابي بلغ (2.84)، وكانت تصورات أفراد عينة الدراسة للتحسين المستمر والاهتمام بالعملاء مرتفع في حين كانت تصوراتهم على المبادئ الأخرى متوسطة ، وقد تم تحليل فقرات كل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، على النحو الآتي:

جدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات العاملين المبحوثين لكل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة مرتبة تنازلياً

المرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يعمل المستشفى على تطوير أهدافه باستمرار	4.50	0.763	مرتفع
2	يتم تطوير وتحسين الخدمة المقدمة للعملاء باستمرار	4.36	0.749	مرتفع
3	يتم تطوير وتحديث الجودة بشكل مستمر	4.20	0.606	مرتفع
4	تشمل الجودة كافة أقسام المستشفى الفنية والادارية والطبية	4.18	0.691	مرتفع
5	يتم تطوير المستشفى وفقاً لمتطلبات الموقف	4.04	0.880	مرتفع
	التحسين المستمر الدرجة الكلية			
1	يعمل المستشفى بجمع معلومات شاملة عن شكاوى العملاء	4.38	0.697	مرتفع

مرتفع	0.544	4.30	يعطي المستشفى شكاوى العملاء أولوية قصوى	7	2
مرتفع	0.981	4.24	يتم تزويد المستشفى بطلبات العملاء من المرضى	11	3
مرتفع	0.700	4.14	يقوم المستشفى بالاتصالات الشخصية المباشرة مع العملاء	12	4
مرتفع	0.900	4.08	يعمل المستشفى بشكل مستمر على فهم حاجات وتوقعات العملاء ورغباتهم	10	5
مرتفع	1.041	3.76	يجرى المستشفى دراسات تسويقية لجمع الاقتراحات من أجل تحسين مستوى خدماته المقدمة للعملاء	8	6
مرتفع	1.206	3.66	يقوم المستشفى بمسح سنوي لمستوى رضا المرضى	9	7
مرتفع	0.605	4.08	الاهتمام بالعملاء الدرجة الكلية		
متوسط	1.394	3.34	شروط العمل الإضافي أفضل أو مثل الشروط المطبقة في المستشفيات الأخرى	17	1
متوسط	1.449	3.06	اتقاضي حوافز مادية من المستشفى الذي أعمل به أفضل من المستشفيات الأخرى	15	2
متوسط	1.432	2.90	اتقاضي حوافز معنوية من المستشفى الذي أعمل به أفضل من المستشفيات الأخرى	16	3
متوسط	1.480	2.82	أحصل على أجر مناسب مقارنة بزملائي	13	4
متوسط	1.375	2.78	يتناسب الأجر الذي أتقاضاه مع مستوى العمل الذي أنجزه	14	5
متوسط	1.264	2.98	الحوافز والتقدير الدرجة الكلية		
متوسط	1.162	3.42	تتعاون الأقسام المختلفة في المستشفى لتقديم المساعدة لبعضها البعض	21	1
متوسط	1.039	3.32	يعمل العاملون ضمن قسم واحد كمجموعات عمل	18	2

متوسط	1.088	3.20	يشجع المستشفى العمل الجماعي أكثر من العمل الفردي	19	3
متوسط	1.030	3.00	تتخذ القرارات في موقع العمل بالإجماع	20	4
متوسط	0.896	3.24	فرق العمل الدرجة الكلية		
مرتفع	1.088	3.80	العاملون ملزمون ومعنيون بنجاح المستشفى	24	1
متوسط	1.253	3.02	يتم تشجيع العاملين على تطبيق مهاراتهم بعد تدريبهم	23	2
متوسط	1.298	2.78	يشجع المستشفى العاملين على اتخاذ القرارات لحل المشكلات التي تواجههم	25	3
متوسط	1.262	2.72	يطبق المستشفى مقترحات العاملين	22	4
متوسط	1.230	2.72	يبين المستشفى أهمية المعلومات الواردة من العاملين عن تطبيق الجودة من أجل تحقيق الرشد في القرارات	29	5
متوسط	1.290	2.64	يشرك المستشفى العاملين في عملية صناعة القرار	26	6
متوسط	1.326	2.58	تشجع الإدارة العليا على تفعيل مشاركة العاملين في القرارات	27	7
منخفض	1.216	2.48	يوفر المستشفى الفرص المناسبة لمشاركة العاملين في القرارات	28	8
متوسط	1.040	2.84	مشاركة العاملين في القرارات الدرجة الكلية		

يلاحظ من الجدول (3) أن جميع فقرات التحسين المستمر والاهتمام بالمرضى "العلاء" كانت مرتفعة ، في حين كانت جميع فقرات الحوافز والتقدير وفرق العمل متوسطة، وأخيراً كانت فقرات مشاركة العاملين في القرارات متوسطة باستثناء الفقرة (24) مرتفعة، والفقرة (28) منخفضة.

ثانياً: تحليل تسويق الخدمات الصحية

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات العملاء المبحوثين لمستوى تسويق الخدمات الصحية ، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات العملاء المبحوثين لمستوى تسويق

الخدمات الصحية مرتبة تنازلياً

المرتبة	الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	يمتاز موظفي المستشفى بسمعة طبية في خدمة عملائهم	4.20	0.670	مرتفع
2	3	يقدم المستشفى كشوف واضحة ودقيقة	4.18	0.596	مرتفع
3	1	أرى أن فترات دوام المستشفى مناسبة لي	4.16	0.792	مرتفع
4	9	اشعر أن الموظفين يفهمون طلبي بسهولة	4.08	0.724	مرتفع
5	12	اشعر بحسن استقبال العميل في المستشفى	4.08	0.778	مرتفع
6	16	إتقان التعامل مع موظف المستشفى	4.08	0.665	مرتفع
7	21	يستخدم المستشفى أحدث التقنيات	4.08	0.601	مرتفع
8	4	يستجيب الموظفون على استفساراتي فوراً	4.06	0.767	مرتفع
9	5	يتعامل المستشفى مع المعلومات الخاصة بي بسرية	4.04	0.807	مرتفع
10	7	اشعر بالأمان في التعامل مع المستشفى	4.02	0.820	مرتفع
11	17	يولي المستشفى رعاية خاصة فردية بي كعميل	4.00	0.700	مرتفع
12	10	يقوم موظفي المستشفى بتكثيف الخدمة لتلبية طلبي	3.98	0.685	مرتفع

مرتفع	0.880	3.96	مظهر الموظفين لانق	15	13
مرتفع	0.781	3.96	يعتبر المستشفى خدمة العميل من أهم أولوياته	20	14
مرتفع	0.832	3.96	يتمتع موظفي المستشفى بمهارة في تقديم الخدمة	22	15
مرتفع	0.900	3.92	يمتاز المستشفى بسعة حسنة في خدمة عملائه	8	16
مرتفع	0.566	3.92	أثق دائما بعمليات المستشفى	14	17
مرتفع	0.966	3.92	التصميم الداخلي للمستشفى منظم ومتكامل	23	18
مرتفع	0.863	3.90	يقدم المستشفى لي جميع المعلومات المتعلقة بأي خدمات جديدة	6	19
مرتفع	0.738	3.84	يقوم الموظف بتلبية خدماتي بسرعة	18	20
مرتفع	0.850	3.82	يمكن الاعتماد على موظفي المستشفى	13	21
مرتفع	1.030	3.80	يوفر المستشفى خدمة الاستفسار عن العمليات وسائل التواصل الاجتماعي	11	22
مرتفع	0.916	3.76	مبنى المستشفى جذاب بالنسبة لطالب الخدمة	19	23
مرتفع	0.434	3.99	الدرجة الكلية		

يلاحظ من الجدول (4) أن مستوى تسويق الخدمات الصحية مرتفع حيث بمتوسط حسابي قدره (3.99)، وجاءت جميع الفقرات مرتفعة حيث كانت متوسطاتها الحسابية أعلى من (3.5).

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لإدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات الصحية.

تم استخدام اختبار الانحدار المتعدد لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول (5) يبين نتائج الاختبار.

جدول (5)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر إدارة الجودة الشاملة في تسويق الخدمات الصحية

متغيرات المستقلة	Beta	قيمة t المحسوبة	دلالة t مستوى	R2	قيمة f المحسوبة	مستوى دلالة f
التحسين المستمر	0.022	0.156	0.877	0.626	14.703	*0.00
الاهتمام بالعملاء	0.143	1.020	0.313			
الحوافز والتقدير	0.024	0.188	0.852			
فرق العمل	0.364	2.655	*0.011			
مشاركة العاملين في القرارات	0.390	2.570	*0.014			

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$)

يتبين من الجدول (5) ثبات صلاحية نموذج الفرضية الرئيسية حيث بلغت قيمة (F) (14.703) بمستوى دلالة (0.00) وهي أقل مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، ويتضح أيضاً أن إدارة الجودة الشاملة في هذا النموذج تُفسر ما مقداره (62%) من التباين في المتغير التابع تسويق الخدمات الصحية وهي قوة تفسيرية مرتفعة نسبياً مما يدل على أن هناك أثراً ذو دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة في المتغير التابع (تسويق الخدمات الصحية). ويلاحظ أيضاً من متابعة معاملات (Beta)، واختبار (t) أن المتغيرين المستقلين (فرق العمل، ومشاركة العاملين في القرارات) لهما أثر في تسويق الخدمات الصحية، بدلالة ارتفاع معامل (Beta) له، وكذلك كانت قيم (t) لهما دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). ويتبين أن المتغيرات المستقلة (التحسين المستمر، والاهتمام بالعملاء، والحوافز والتقدير) ليس لها أثر في تسويق الخدمات الصحية بدلالة انخفاض معامل (Beta) له، وكانت قيم (t) لها غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). وبناءً على هذه النتائج تقبل الفرضية الدراسة (الفرضية البديلة) التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) لإدارة الجودة الشاملة (فرق العمل، ومشاركة العاملين في القرارات) في تسويق الخدمات الصحية، وترفض الفرضية الدراسة وتقبل الفرضية العدمية التي تنص على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) لإدارة الجودة الشاملة (التحسين المستمر، والاهتمام بالعملاء، والحوافز والتقدير) في تسويق الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للتحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية.

تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول (6) يبين نتائج الاختبار.

جدول (6)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر التحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية

R2	مستوى دلالة t	قيمة t المحسوبة	Beta
0.173	*0.003	3.167	0.416

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (6) أن قيمة (ت) بلغت (3.167) بقيمة احتمالية (0.003) وهي أقل من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) مما يشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية، وهذا معزز بارتفاع قيمة (Beta)، وبلغ التباين المفسر والذي بلغ (17.3%). وبناءً على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة (فرضية الدراسة) التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للتحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية. تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول (7) يبين نتائج الاختبار

جدول (7)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر الاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية

R2	مستوى دلالة t	المحسوبة قيمة	Beta
0.170	*0.003	3.138	0.413

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (7) أن قيمة (ت) بلغت (3.138) بقيمة احتمالية (0.003) وهي أقل من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) مما يشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية، وهذا معزز بارتفاع قيمة (Beta)، وبلغ التباين المفسر والذي بلغ (17%). وبناءً على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة (فرضية الدراسة) التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية. تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول (8) يبين نتائج الاختبار

جدول (8)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر الحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية

R2	مستوى دلالة	المحسوبة قيمة	Beta
0.314	*0.000	4.684	0.560

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (8) أن قيمة (ت) بلغت (4.684) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) مما يشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية، وهذا معزز بارتفاع قيمة (Beta)، وبلغ التباين المفسر والذي بلغ (31.4%). وبناءً على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة (فرضية الدراسة) التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) للحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الرابعة وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لفرق العمل في تسويق الخدمات الصحية .

تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول (9) يبين نتائج الاختبار.

جدول (9)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر فرق العمل في تسويق الخدمات الصحية

R2	مستوى دلالة t	المحسوبة قيمة	Beta
0.512	*0.000	7.101	0.716

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (9) أن قيمة (ت) بلغت (7.101) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) مما يشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لفرق العمل في تسويق الخدمات الصحية، وهذا معزز بارتفاع قيمة (Beta)، وبلغ التباين المفسر والذي بلغ (52.2%). وبناءً على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة (فرضية الدراسة) التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لفرق العمل في تسويق الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الخامسة وتنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لمشاركة العاملين في القرارات في تسويق الخدمات الصحية.

تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لاختبار صحة هذه الفرضية، والجدول

(10) يبين نتائج الاختبار

جدول (10)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لاختبار أثر مشاركة العاملين في القرارات

في تسويق الخدمات الصحية

R2	مستوى دلالة t	المحسوبة قيمة	Beta
0.526	*0.000	7.302	0.725

* ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (10) أن قيمة (ت) بلغت (7.302) بقيمة احتمالية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) مما يشير إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في القرارات في تسويق الخدمات الصحية، وهذا معزز بارتفاع قيمة (Beta)، وبلغ التباين المفسر والذي بلغ (52.6%). وبناءً على هذه النتائج ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة (فرضية الدراسة) التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) لمشاركة العاملين في القرارات في تسويق الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

بناءً على ما جاء في اختبار الفرضيات ، تم الوصول الى عدد من النتائج الهامة التالية :

1. وجود تصور ايجابي لدى العاملين المبحوثين حول أثر التحسين المستمر في تسويق الخدمات الصحية.
 2. وجود تصور ايجابي لدى العاملين المبحوثين حول أثر الاهتمام بالعملاء في تسويق الخدمات الصحية.
 3. وجود تصور ايجابي لدى العاملين المبحوثين حول أثر فرق العمل في تسويق الخدمات الصحية.
 4. وجود تصور ايجابي لدى العاملين المبحوثين حول أثر الحوافز والتقدير في تسويق الخدمات الصحية.
 5. وجود تصور ايجابي لدى العاملين المبحوثين حول أثر مشاركة العاملين في القرارات في تسويق الخدمات الصحية.
 6. وجود تصور ايجابي لدى العملاء المبحوثين لمستوى تسويق الخدمات الصحية.
- توصيات الدراسة:**

اعتمادا على ما تم وصلت إليه الدراسة الحالية من النتائج فقد تم صياغة عدد من التوصيات كما يلي :

1. ضرورة لتحسين شروط العمل الإضافي والعمل وعلى زيادة الحوافز المادية والمعنوية المقدمة للعاملين.
2. إتاحة الفرصة المناسبة للموظفين العاملين في المستشفى من المشاركة باتخاذ القرارات.

3. تشجيع العاملين على التعاون والعمل بروح الفريق الواحد واتخاذ القرارات في موقع العمل بشكل جماعي .
4. الاهتمام بمقترحات الموظفين وآرائهم والأخذ بها.
5. إجراء المزيد من الدراسات التسويقية والمسوحات السنوية وجمع الاقتراحات بهدف تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى او المراجعين.
6. القيام بدراسات أوسع في مجال هذه الدراسة وتشمل جوانب مختلفة وأكثر عمقاً، حيث إن إجراء دراسات أوسع سيكون كفيلاً بتحقيق معرفة أدق حول الجوانب التي تطرقت لها.

قائمة المراجع :

- [1] (لكبير بورحلة :2017)، " أثر التسويق في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة ميدانية : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - سيدي عقبة" ، رسالة ماجستير في علوم التيسير: قسم الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر - بسمكرة ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .
- [2] (جودة ،محفوظ أحمد : 2006)، "إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات"، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للنشر، عمان - الاردن.
- [3] (عقيلي عمر: 2009) ، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة: وجهة نظر، عمان: دار وائل للنشر. الاردن
- [4] (مرجع سابق، جودة 2006)
- [5] (الدراركة، مأمون: 2010) ، إدارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ، عمان ، الاردن.
- [6] (الصيرفي محمد : 2003) ، "الإدارة الرائدة" ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ص 197 . عمان - الاردن.
- [7] (مرجع سابق، جودة 2006).
- [8] (السلمي ، علي :2001)،" السياسات الإدارية في عصر المعلومات" ، الطبعة الثانية، عمان: دار غريب ، عمان - الاردن.
- [9] (مرجع سابق، السلمي 2001)
- [10] (العلي ،عبد الستار:2010)،" الجودة الشاملة إدارة تطبيقات" ، دار المسيرة ، عمان ،الاردن .
- [11] (مرجع سابق،عبدالستار 2010)

- [11] (أبو النصر، مدحت محمد:2008) ، " ادارة الجودة الشاملة "، مجموعة النيل العربية ، الطبعة الاولى ، جمهورية مصر العربية .
- [12] (عوض خلف العنزي: 2005) ، "ادارة لجودة الشاملة للخدمات العامة" ، مكتبة الفلاح ، دولة الكويت.
- [13] (الطشاني هاني إبراهيم عمر) ، " ورقة بحثية بعنوان أثر التسويق الصحي على رضا المستفيد " ، دراسة حالة مراكز الرعاية الأولية بمنطقة تاجوري-، 2010 ، ص 5 ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- [14] (البكري، تامر ياسر:2005) ، "تسويق الخدمات الصحية" ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، ص44-45، الاردن.
- [15] (المساعد، زكي خليل: 2003) تسويق الخدمات وتطبيقاته ، دار المناهج ، القاهرة ، ص.338، مصر.
- [16] (المصري سعيد محمود: 2002)، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية ، المفاهيم والاستراتيجيات،الإسكندرية دار الجامعية ، طبعة 2001-2002.
- [17] (لكبير، بورحلة :2017)، " أثر التسويق في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة ميدانية : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - سيدي عقبة" ، رسالة ماجستير في علوم التيسير: قسم الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر - بسكرة ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .
- [18] (سلطان، وفاء : 2013)، " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين "، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد الخامس، العدد العاشر.

- [19] (ذياب، صلاح: 2012) "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص - 69 ص 104. المملكة العربية السعودية.
- [20] زهرة عبد محمد الشمري (2010)، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص / دائرة مدينة الطب العراقية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد: 18 ، العراق .
- [21] محمد نور الطاهر (2015) " بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن " المجلة الاردنية في ادارة الاعمال 2015، المجلد 11 ، العدد - 4 عمان، الاردن .
المراجع الاجنبية :

[22] Desai, V. (2011) Patient Satisfaction and service Quality Dimensions, Advances in Management Journal, Vol.45.Pp.55-India..67.CHINA

[23] Evans, D. R. (1997), Health promotion, wellness programs, quality of life and the marketing of psychology. Canadian Psychology/Psychologie canadienne, Vol 38(1), 1-12.CANADA

[24] Thomas S Gruca , Deepika Nath 1994 " Impact of Marketing on Hospital Performance" . Journal of Hospital Marketing 8(2):87-112 USA.

[25] Maysoun Dimachkie Masri , Dawn Oetjen, Timothy Rotarius 2011. Internal Marketing: Creating Quality Employee Experiences in Health Care Organizations. US National Library of Medicine National Institutes of Health. The health care manager 30(3):196-204.USA

[26] Jan Boone . 2018 ,” Competition in Health Care Markets: Treatment Volume and Quality”.November 17. Tilburg University - Center for Economic Research (CentER); Centre for Economic Policy Research (CEPR); TILEC

المراجع الإلكترونية:

<https://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/ar/>