

## سياسات تسويق الخدمة الصحية وأثرها في رضا المرضى

## دراسة حالة مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا بأمانة العاصمة – صنعاء

أ. محمد الحبيشي

مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا

د. فضل المحمودي

كلية التجارة والإقتصاد جامعة صنعاء

1

## ملخص البحث

ويهدف هذا البحث إلى معرفة سياسات تسويق الخدمة الصحية المطبقة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ومدى تحقيقها لرضا المرضى. وقد طبق البحث على عينة من المرضى في المستشفى حجمها (205) مريض منها (170) من قسم العيادات الخارجية و(35) من قسم الرقود. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية من أفراد العينة، وتضمنت مجموعة من الفقرات المتعلقة بمتغيرات الدراسة (59) فقرة خاصة بمتغيرات سياسات تسويق الخدمة الصحية ورضا العملاء .

وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أبرزها: أن هنالك مستوى عالي من الرضى لدى غالبية افراد العينة (المرضى) عن تقديم وتسويق الخدمة الصحية، وان هنالك علاقة إيجابية ذو دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمة الصحية بجميع أبعادها ورضا المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابة افراد عينة الدراسة حول رضا العملاء تعود الى متغير السمات الشخصية للعميل ( النوع ، العمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل ، و مكان تلقي الخدمة، والتأمين الصحي).

**الكلمات المفتاحية:**

( سياسات تسويق الخدمة، الخدمات الصحية، المزيج التسويقي للخدمة ، رضا المرضى )

*Health-Services Marketing Policies and Their Impact on Patient Satisfaction: A Case Study of University of Science and Technology Hospital*

Abstract:

Health service markets are very competitive in winning customers and retaining them by providing them with the best health services. In order to achieve this, the hospitals are adopting effective marketing policies for the health services provided to the patients for their satisfaction and preservation.

This research aims at identifying the health service marketing policies applied at the University of Science and Technology Hospital and the extent to which they achieved patient satisfaction. The research was carried out on a sample of 205 patients in the hospital (170 patients from the outpatient department and 35 from the back section). The questionnaire was used as a tool for collecting preliminary data from the sample. A set of paragraphs related to the study variables (59) included a section on the variables of health service marketing policies and customer satisfaction.

The research found a number of conclusions, the most prominent of which is that there is a high level of satisfaction among the majority of the sample (patients) about the delivery and marketing of the health service. There is also a statistically significant positive relationship between the marketing policies of the health service in all its dimensions and patient satisfaction at the University of Science and Technology Hospital. The study showed that there were statistically significant differences in the respondents' responses to the customer's personal characteristics (gender, age, educational level, income level, place of service, and health insurance).

Key words:

(Service marketing policies, health services, marketing mix service, patient satisfaction)

## المبحث الأول

### مقدمة ومنهجية الدراسة:

#### مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي في اليمن من أهم الأنشطة الاقتصادية الخدمية على المستوى القومي، وفي الآونة الأخيرة اتسع نطاق هذا النوع من الاستثمار نظراً لزيادة توجه استثمار القطاع الخاص في هذا القطاع بشكل كبير من جهة. وللتقدم العلمي والتكنولوجي الهائل الذي يشهده عالم اليوم من جهة أخرى.

وقد تعددت أوجه مزاولة هذا النشاط وتنوعت أساليبه، والمتمثلة في كيفية تقديم الخدمات الصحية وفقاً لأرقى المعايير العلمية والتقنية وبما تليها حاجات ورغبات طالبي هذه الخدمات. والبحث عن أفضل الطرق والوسائل لصياغة سياسات تسويقية حديثة لتقديم الخدمات الصحية تقوم على أساس علمي بغية الوصول إلى النتائج التي من شأنها زيادة الرضا لدى العملاء من جهة والارتقاء بقطاع الخدمات الصحية المبني أساساً على مجموعة من السياسات والطرق العلمية الحديثة المتماشية مع متطلبات واحتياجات السوق من جهة أخرى .

ومن هذا المنطلق فقد جاء الاهتمام بضرورة دراسة سياسات تسويق الخدمة الصحية للتعرف على مدى الأهمية النسبية لتلك السياسات وتأثيرها على رضا المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، وذلك بهدف مساعدة متخذي القرارات التسويقية في إدارة المستشفى في تحسين ورفع كفاءة السياسات التسويقية للخدمات الصحية المقدمة، والتي من المتوقع ان يكون لها اثر كبير في تحقيق الرضا للمرضى والمراجعين .

#### 1. مشكلة البحث:

بالرغم من أن رضا العملاء يعد من أهم الجوانب التي يجب على المنظمة الصحية الاهتمام به من خلال تصميم السياسات التسويقية الملائمة، كونه أساس الاستمرارية والبقاء في بيئة الأعمال وخاصة المنظمات الخدمية. ولكن الواقع يشير إلى أنه لا يزال هناك قصور واختلاف في إدارة وممارسة هذا النوع من الأنشطة الخدمية وتسويقها بالشكل الجيد من جهة، وعدم الاهتمام بالعملاء وكسب رضاهم من جهة أخرى. وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :-

- أ- ما اثر سياسات تسويق الخدمة الصحية على رضا العملاء في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ؟
- ب- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابة عينة الدراسة حول رضاهم عن سياسة تسويق الخدمة الصحية تعزى إلى متغيرات : ( النوع ، العمر، مستوى الدخل ،المستوى التعليمي، مكان تلقي الخدمة والتامين الصحي).؟

#### 2. أهداف البحث:

- تتمثل أهداف البحث في تحقيق مجموعة من الأهداف النظرية والميدانية تتمثل فيما يلي:-
- أ- التعرف على سياسة تسويق الخدمات الصحية المطبقة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا .
  - ب- التعرف على مدى رضا عملاء مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا عن سياسات تسويق الخدمات الصحية المتبعة.

ج- تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات العملية التي من شأنها تطوير السياسات التسويقية للمستشفى و بما يحقق أعلى حالات الإشباع لحاجات ورغبات المرضى وتحقيق رضاهم والحفاظ عليهم.

### 3. أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من النواحي الآتية :

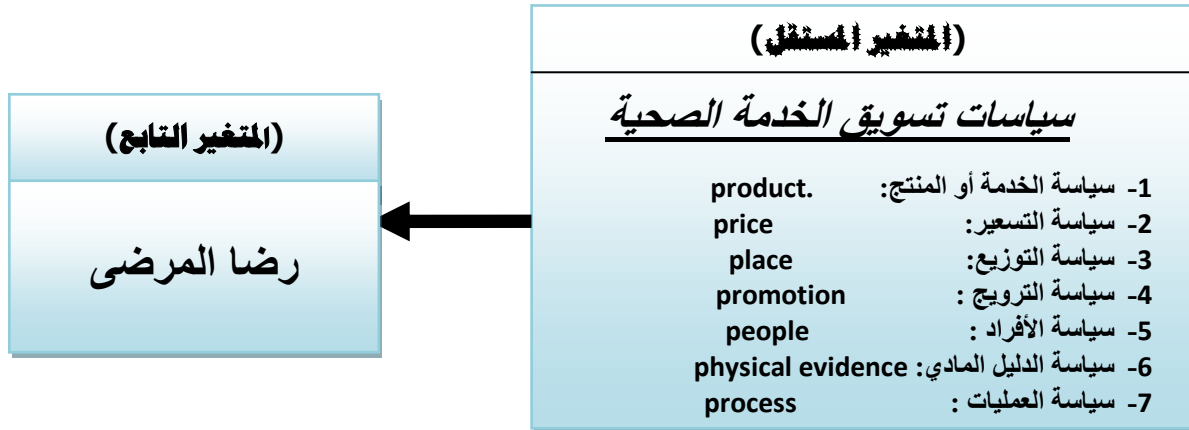
- أ- أهمية ودور سياسات تسويق الخدمات الصحية للمرضى والمجتمع.  
ب- تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي تناولت تسويق الخدمات الطبية في المستشفيات الخاصة وأثرها في رضا المرضى.

ج- نتائج الدراسة سوف تساعد صانعي القرار بالمستشفى في التعرف على أوجه القصور والنقص التي تعترى تطوير سياسات تسويق الخدمات الصحية ، والتعرف على الاحتياجات اللازمة لتفعيل هذا التطوير .

### 4. نموذج البحث وفرضياته:

اعتمادا على الدراسات السابقة والاوليات المتعلقة بالموضوع تم بناء النموذج الموضح بالشكل (1) والذي يفترض وجود علاقة تأثير بين متغيرات البحث المستقلة .

الشكل (1): نموذج البحث



ولاختبار امكانية تطبيق نموذج البحث صيغت فرضيتان رئيسيتان كما انبثقت منهما عدد من الفرضيات الفرعية كما يأتي:

#### ( 1 ) الفرضية الرئيسية الأولى:

((توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمات الصحية ورضا المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا )) .

واشتقت منها الفرضيات الفرعية التالية:

#### الفرضية الفرعية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة تطوير الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية الثانية :**

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة تسعير الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية الثالثة :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة ترويج الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية الرابعة :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة توزيع الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية الخامسة :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة الأفراد (مقدمي الخدمة) في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية السادسة :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة عملية تقديم الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**الفرضية الفرعية السابعة :**

توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة الدليل المادي لمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

**(2) الفرضية الرئيسية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابة أفراد العينة حول رضا العملاء عن سياسات تسويق الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا تعزى الى متغير السمات الشخصية : ( النوع ، العمر، مستوى الدخل ، المستوى التعليمي، مكان تلقي الخدمة والتأمين الصحي).

**5. مجتمع وعينة البحث:**

مجتمع البحث: أجريت الدراسة في إحدى المستشفيات الخاصة اليمنية في أمانة العاصمة ( مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ) ولذلك فمجتمع الدراسة جميع مرضى مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا والبالغ عددهم (2090) مريض خلال شهر 10/ 2016 م . حسب (إحصائية مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ).  
عينة البحث : تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من مجتمع الدراسة حجمها (205) من مرضى المستشفى في العيادات الخارجية و أقسام الرقود ، ومثلت نسبة (10%) من إجمالي مجتمع الدراسة ، وهو حجم مناسب للتوصل الى نتائج معتمدة .

## 6. أداة الدراسة :

لتحقيق اهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد استبانة، احتوت على (59) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد رئيسية تقيس متغيرات الدراسة : (سياسات تسويق الخدمات الصحية ، ورضا العملاء) وكما في الجدول التالي :

جدول ( 1 ) أبعاد ومحاور استمارة الاستبيان :

م	الأبعاد	عدد الفقرات
.1	سياسة لخدمة	6
.2	سياسة السعر	7
.3	سياسة الترويج	9
.4	سياسة التوزيع	7
.5	سياسة الأفراد	8
.6	سياسة العمليات	6
.7	سياسة الدليل المادي	7
.8	رضا العملاء	9
	مجموع الفقرات	59

واعتمد في بناء أداة الدراسة على العديد من المصادر، والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع منها: (منصور 2004، والعامري 2009).

## 7. صدق وثبات اداة الدراسة:

## أ. صدق أداة الدراسة :

للتأكد من أن المقياس المستخدم في هذه الدراسة يقيس بالفعل ما ينبغي أن يقاس، تم تصميم الاستبانة بشكلها الأولي ثم عرضت على (5) محكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال التسويق؛ لإبداء ملاحظاتهم حول انتماء كل فقرة للمجال الذي تقيسه، وحسن الصياغة، ووضوح الفقرات، حيث قام المحكمون بإبداء ملاحظاتهم، ومقترحاتهم حول بنود الاستبانة ومجالاتها، ومدى انتماء الفقرات للمجال، ومناسبة الفقرات. وتم إجراء التعديلات من حذف، وإضافة، وتعديل الصياغة في ضوء ملاحظات ومقترحات المحكمين.

## ب. ثبات الأداة Reliability :

اعتمد الباحثان على طريقة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient لقياس ثبات أداة الدراسة حيث أظهرت نتائج معامل ألفا كرونباخ أن جميع أبعاد الدراسة تتسم بالثبات حيث بلغ الاتساق الداخلي لجميع الأبعاد (0.871) وهي قيمة مقبولة لثبات الاتساق الداخلي، ومقبولة لأغراض الدراسة والتحليل. (كلما اقتربت قيمة ألفا كرونباخ من الواحد الصحيح كلما زاد ثبات الاتساق الداخلي).

**8. حدود البحث:**

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على سياسات تسويق الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا بأمانة العاصمة.
- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على قسمي العيادات الخارجية ، والرقود في المستشفى.
- الحدود الزمانية: فترة جمع البيانات خلال ( أكتوبر 2016 م )
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على المرضى في أقسام العيادات الخارجية ، والرقود في المستشفى خلال شهر أكتوبر 2016 م .

**9. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:**

- تم استخدام الأساليب والاختبارات الإحصائية التالية :
- أ- النسب المئوية والتكرارات: واستخدمت في وصف عينة الدراسة.
  - ب- والمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي النسبي والانحراف المعياري: لوصف اجابات افراد العينة عن محاور وابعاد الدراسة.
  - ج- معامل ارتباط بيرسون ( Person Correlation Coefficient ) : لقياس مدى قوة العلاقة بين متغيرات البحث.
  - د- معامل الانحدار الخطي البسيط ( Simple Linear Regression Analysis ) : يستخدم لبيان العلاقة الدالية بين المتغير المستقل والمتغير التابع
  - هـ- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات Normality Distribution
  - و- اختبار T – test : لاختبار معنوية المعلمات والفروق بين المتغيرات.

**المبحث الثاني****الدراسات السابقة والاطار النظري**

تناول الباحثان بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة سواء ما يتعلق منها بسياسات تسويق الخدمة الصحية ، أو ما يتعلق منها برضا العملاء . وفيما يلي عرض لأهم تلك الدراسات .

**أولاً: الدراسات العربية:**

■ دراسة نادر إبراهيم لله ( 2012م ) بعنوان أثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان دراسة حالة بعض مستشفيات القطاع الخاص ولاية الخرطوم

هدفت الدراسة إلى: التعرف على الأساليب التسويقية المتبعة في هذه المؤسسات ومدى الاستفادة منها . ومن ثم اختيار المزيج التسويقي واسع النطاق لهذه الخدمة. والتعرف على اثر عناصر المزيج التسويقي الصحي ( 7P,S ) في تحسين الأداء للمؤسسات الطبية. واستخدام الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي لوصف العينة وتحليل

البيانات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: تبني المؤسسة الطبية أسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية وتحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الصحية ، وتعزيز الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي لتحقيق رضا الزبائن عن خدمات ومنتجات المؤسسات الطبية ، وتعزيز مستوى المزيج الترويجي المستخدم بالمؤسسات الطبية لوجود علاقة طردية بين المزيج الترويجي والأداء في المؤسسات الطبية الخاصة ، وخلصت الدراسة إلى توصيات تهدف إلى الارتقاء بهذه الخدمة وتحسين مستوى الأداء ، وذلك من خلال الاهتمام بالجانب التسويقي ، وإنشاء إدارة تسويقية متخصصة تقوم باتباع أسلوب التسويق الحديث .

■ دراسة والده عائشة (2011م) بعنوان: أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات نو إدراك أهمية اعتماد قسم للتسويق في عموم المؤسسات الصحية ، كذلك الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من مرضى المستشفيات . وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج التحليلي. وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج منها: أن مستشفى عين طاية يولي اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، كما وتحتل الخدمة الصحية مركز الصدارة ضمن عناصر المزيج التسويقي الصحي للمستشفى. وقدمت الدراسة عدة توصيات أهمها: الترحيب بالشكاوى المقدمة من طرف الزبون والاهتمام بمعالجتها، واعتبارها فرصة لاكتشاف الضعف ومباشرة الإجراءات التصحيحية؛ ليتحول الزبون المشتكي إلى زبون وفي للمستشفى، وتعزيز الوعي الصحي لدى الزبائن بتشجيع حملات التوعية و البرامج الوقائية، ومحاولة توفير الحد الأدنى من التغطية الصحية على كامل التراب الوطني.

■ دراسة أمير جيلالي (2009م) بعنوان: محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية .

هدفت الدراسة إلى محاولة إظهار تأثير خصوصيات الخدمات الصحية وانعكاساتها على عناصر المزيج التسويقي ، كذلك محاولة إبراز طرق التسويق للمؤسسات الصحية والتي تتناسب وخصوصية المجتمع ، واستخدم الباحث المسح المكتبي والمقابلات والإحصائيات المتعلقة بالقطاع الذي تشمله الدراسة . وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها : أن القطاع الصحي الخاص في الجزائر ليس أحسن حالا من القطاع العام بل هو قطاع يعظم أرباحه على حساب المستفيدين، وان الأخطاء الطبية في القطاع الخاص يتم تصحيحها في القطاع العام مجانا كذلك عدم الرضا بظروف العمل من الكادر الصحي نتيجة انخفاض الأجور والاهتمام، وعدم تكفل الطاقم الطبي بالمرضى بشكل كافي وفعال على مستوى المؤسسات الصحية . كما قدمت الدراسة توصيات منها : ضرورة تقليص الفجوة بين مقدمي الخدمة الصحة والمستفيدين عن طريق تحسين التواصل والاتصال بين الطرفين، والعمل على زيادة الوعي لدى المستفيدين من الخدمات من أجل الارتقاء بالحالة الصحية.

■ دراسة نجات العامري (2009م) بعنوان: تسويق الخدمات الصحية ودراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيدة. هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية التسويق في المنظمات الصحية و التنويه بدور المنافسة في التأثير على



الاستراتيجيات التسويقية لهذه المؤسسة، ولفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق في الدفع بحركة هذه المؤسسات وتطويرها، كما هدفت إلى التأكيد على دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك باشتراكهم بالعملية التسويقية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج التحليلي. وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج منها:

ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية وغياب الوعي الصحي لدى الجمهور، وأن الإدارة لا تولي للتسويق أهمية بدرجة كافية . وخلصت الدراسة إلى ضرورة التزام الإدارة العليا في المنظمة الصحية وإيمانها بوظيفة التسويق، والعمل على جعل تلك الوظيفة مسؤولة لجميع العاملين في المنظمة، وضرورة تبني المصحة أسس المفهوم التسويقي الحديث .

• دراسة عصماني (2006م) بعنوان: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) دراسة حالة ( مصحة الصنوبر بمدينة سطيف) .

هدفت الدراسة إلى محاولة الإلمام والتعرف على طبيعة الخدمات الصحية، محاولة التعرف على مفهوم التسويق عموماً، وتشخيص التسويق الصحي خصوصاً في المنظمات الصحية، كما هدفت إلى: إبراز الدور الذي يلعبه المزيج التسويقي الصحي الخارجي والتفاعلي في تحسين جودة الخدمة الصحية. واستخدم الباحث في دراسته منهج الوصف والتحليل، وقد أخذت العينة من المرضى اللذين كانوا يتلقون العلاج بمصحة الصنوبر وبلغ حجم العينة 70 مريض.

وخلصت الدراسة إلى ضعف التسويق في المنظمات الصحية الجزائرية، وعدم رضا المرضى النزلاء في المصحة عن الخدمات المقدمة ، وجودة تلك الخدمات . وأوصت الدراسة بالاهتمام بأساليب التسويق الحديثة لتطور الخدمات في المؤسسات الصحية .

■ دراسة حسين منصور(2004م) بعنوان: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة إربد، ومدى رضاهم عنها في مجالات التطبيب، والخدمة الفندقية، والتمريض، والوضع الاجتماعي والواسطة. شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة إربد. واستخدم الباحث استبانة خاصة لقياس رضا المرضى مكونه من (33) فقرة . أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضا المرضى المنومين : أحدهما مرتفع، والآخر منخفض، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين مجال الخدمات الصحية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

وقدمت الدراسة عدد من التوصيات منها: ضرورة رفع مستوى رضا المرضى المنومين في المستشفيات الحكومية عن الخدمات المقدمة لهم؛ ليصبح هذا الرضا مرتفعاً ومكافئاً للمرضى المنومين في المستشفيات الخاصة ، وكذلك ضرورة اهتمام الكادرين الطبي والتمريضي بالمريض بشكل أفضل وتوفير العدد الكافي لكل منهما .

■ دراسة. نصيرات والضمور(1997م) بعنوان: الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الخدمية الصحية الأردنية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات والممارسات التسويقية في المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في القطاع الخاص في الأردن . حيث تم إجراء مسح لكافة هذه المؤسسات ، وتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي . وظهرت نتائج الدراسة : أن معظم المؤسسات الخدمية الصحية التي تمت دراستها لديها اتجاهات إيجابية نحو تبني المفهوم الحديث للتسويق بالرغم من أنها لا تزال تمارس مفهوم المنتج وتخلط بين مفهومي البيع والتسويق ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم المؤسسات الصحية لا يوجد فيها دوائر أو وحدات متخصصة لوظيفة التسويق وبحوث التسويق والترويج. وخلصت الدراسة إلى أن إدارة المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في الأردن بحاجة إلى تغيير مرافقها وممارستها التسويقية الحالية وذلك عن طريق تبني العناصر والأساليب المختلفة للمفهوم الحديث للتسويق.

■ دراسة عبد الله جمعة (1996 م) بعنوان: العلاقة بين عناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية والتطبيق على المستشفيات الحكومية بالسعودية .

هدفت الدراسة إلى تحليل أهمية عناصر المزيج الترويجي المستخدم في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمنطقة الشرقية للمملكة العربية السعودية وذلك من وجهة نظر المستفيدين لهذه الخدمات ، ومحاولة تحديد العلاقة الموجودة بين الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجية ، والخصائص الديموغرافية للمستفيدين. وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: وجود اختلاف في ترتيب الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي نظراً للاختلاف الموجود في نوع الخدمات الصحية المقدمة : (عناصر الأقارب والعاملين اعتبر من أهم عناصر المزيج الترويجي في جذب المستفيدين لهذه الخدمة). ضرورة تقييم الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة في كل مستشفى وضرورة الأخذ بعين الاعتبار تحديد الإستراتيجية لترويج الخدمات.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1 . دراسة: (Raheem. A . R. and et al, 2014) بعنوان:

Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan

هدفت الدراسة إلى تحديد رضا المرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة كراتشي الباكستانية ، وخلصت الدراسة إلى أن غالبية المرضى راضون عن الخدمات المقدمة لهم من قبل قسم المرضى الداخليين في المستشفيات الخاصة في كراتشي، وعلى وجه خاص، فإن المرضى ومرافقيهم راضون جداً عن خدمات جناح المرضى وخدمات المختبرات والخدمات الغذائية ، وخدمات موظفي الاستقبال وخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات إلى أقسام المرضى الداخليين.

كما أن خدمات جناح المرضى، والخدمات الغذائية، وخدمات موظفي الاستقبال، وخدمات الرعاية الاجتماعية، كان لها تأثير كبير جداً على رضا المرضى. بينما لم تظهر النتائج أي تأثير للخدمات التالية: (المظهر البدني وخدمات الصيدلة، والخدمات المختبرية، وخدمات بنك الدم والأشعة السينية، وخدمات الموجات فوق الصوتية وخدمات الفوترة، وخدمات الطوارئ وخدمات التدبير المنزلي) على رضا المرضى.

كما بينت الدراسة أن التحسينات المستمرة في النظام يمكن أن يكون لها تأثير عام على مستوى رضا المرضى في أي مستشفى. وان هناك عوامل أخرى هامة لها دور حاسم في تحديد رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة في كراتشي. ومع ذلك، أكدت الدراسة ان بعض الخدمات تحتاج إلى مزيد من الرعاية والتركيز عند تخطيط الاستراتيجيات الشاملة " وإدارة نظام الرعاية الصحية.

2. دراسة: (Alaa Eddin, M .K ,A, et al .2013) بعنوان:

### The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير استراتيجية المزيج التسويقي (الخدمة الصحية، التسعير، التوزيع، الترويج، الأدلة المادية، العملية، ومقدمي الخدمة) على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة جدة بالملكة العربية السعودية. وتم استخدام الطريقة الكمية لجمع البيانات الأولية من خلال استبيان، تم توزيعه على المدراء في جميع مستشفيات القطاع الخاص في مدينة جدة. وتكون مجتمع البحث من 272 مديرا من 34 مستشفى خاص في جدة، تم استهدافهم جميعا .

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير استراتيجية المزيج التسويقي في رضا المرضى. وكذلك أثرت استراتيجية المزيج التسويقي تأثيرا كبيرا وهام على رضا المرضى.

كما اظهرت النتائج أن خمسة من متغيرات المزيج التسويقي السبعة (الخدمات الصحية، والترويج، والأدلة المادية، والعملية و مقدمي الخدمة) هامة ومؤثرة في رضا المرضى ، بينما متغيري التسعير والتوزيع هما اقل تأثيرا في رضا المرضى واقل أهمية.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة الاعتراف بالأدوار الحيوية للتسويق في تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

3. دراسة: (Areqat , A , Y, , et al . 2012) بعنوان:

### The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study.

هدفت الدراسة إلى قياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المستشفيات في القطاعين العام والخاص في الأردن. وتم اختيار عينة عشوائية من المرضى وتألفت العينة من 450 مريض داخلي. وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

وجود تأثير على جودة الخدمة الصحية على رضا المريض، وكذلك وجود فرق إحصائي كبير في تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى بين مستشفيات القطاعين العام والخاص، كما بينت النتائج أن تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في قطاع المستشفيات الخاص كان أكبر من تأثيرها في قطاع المستشفيات العامة. وقدمت الدراسة العديد من التوصيات منها:

- يجب على إدارة المستشفى في القطاعين العام والخاص رفع مستوى مؤهلات الموظف لاستيعاب احتياجات المرضى ، وتقديم خدمة فورية للمرضى، ويجب أن يكون الموظفين على استعداد لمساعدة المرضى . كما يجب عليها إجراء مراجعة دورية لتطبيق كل أقسام جودة الخدمة وبنودها في مستشفياتهم ، وكذلك وضع آليات للبقاء على اتصال مع المرضى بعد خروجهم من المستشفى لسماع رأيهم عن خدمات المستشفيات ومدى رضاهم عنها.

4. دراسة (Ehsan, Zarei. et al . 2010) بعنوان

An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran.

هدفت الدراسة إلى التحقيق في تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة في طهران إيران. وأجريت الدراسة على عينة شملت 969 مريضاً تم اختيارهم من ثمانية مستشفيات خاصة في طهران بإيران باستخدام العينات المنتظمة. واستخدم الباحثون استبيان لجمع البيانات مكون من 21 فقرة (17 فقرة حول جودة الخدمة و 4 فقرات حول الرضا المرضى). وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام اختبار  $t$ ، وتحليل التباين والتراجع متعدد المتغيرات.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى. وتم تفسير حوالي 45% من التباين في الرضا العام بأربعة أبعاد لجودة الخدمة المتصورة. وكانت لتكلفة الخدمات ، ونوعية العملية والتفاعل الشخصي التأثير الأكبر على الرضا العام للمرضى، كما وجدت الدراسة تأثير منخفض لنوعية البيئة المادية على رضا المرضى.

وأوصت الدراسة بضرورة قيام مدراء ومالكي المستشفيات الخاصة بتحديد أسعار معقولة للخدمة الصحية مقارنة بجودة الخدمة.

كما يجب تخفيض وقت الانتظار للزيارات، والقبول، والعمليات الجراحية والخدمات المقدمة وتقديمها بأسرع وقت ممكن. وكذلك التأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية والاتصال لدى مقدمي الخدمة الصحية.

## 2- الإطار النظري :

### تسويق الخدمات الصحية :

عرف Kotler التسويق الصحي على أنه: (التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة؛ بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، ومعتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها ،ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق، وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم (البكري: 2005م: 29).

كما يعرف التسويق الصحي على أنه: "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة 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" (المساعد: 2003م: 331).

### سياسات تسويق الخدمات الصحية :

إن سياسات تسويق المنتجات المادية تتألف من أربع مكونات هي: (المنتج، التسعير، التوزيع ، الترويج). وهذا ما يطلق عليه بالمزيج التسويقي التقليدي 4P,S . ونظرا لما تتصف بها الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص لا يمكن للمزيج السابق من استيعابها حيث أن هذه الخصائص للخدمات الصحية بشكل خاص تضيف صعوبات متعددة لتسويق الخدمة الصحية؛ لذلك لا بد أن يتضمن المزيج التسويقي للخدمة الصحية بالإضافة إلى العناصر الأربعة أعلاه عناصر أخرى هي: الأفراد الدليل المادي والعمليات ؛ ليصبح (7P,S) و لتجعله قادرا على الإيفاء بمتطلبات هذه الخدمات .

أولاً: سياسة المنتج (الخدمة) الصحية:

ويعرف المنتج بأنه " أي شيء يمكن الحصول عليه من خلال عملية التبادل " ( Ferrell & Pride, 2000:250 ) . كما يعرف أيضا بأنه: " أي شيء يقدم إلى السوق من أجل جذب الانتباه والحياسة والاستخدام ، أو الاستعمال والذي يلبي حاجات ورغبات الزبون " (Kotler&Armstrong,2005:223) وعرفت الخدمة الصحية بأنها:"جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض) مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".(الاء،1999، 181) .

كما عرفت للخدمة الصحية بأنها: " جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها؛ بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة (ديون:2012:216). وتتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص التي لها أثر على سوق المنافسة وعلى طبيعة الطلب وتؤثر على نظام توصيل وتوزيع (الخدمة للمستهلكين) منها (حسن: 1993: 69)و(الضمور: 2002: 23) : Intangibility، التلازمية عدم الانفصال (Inseparability)،عدم تجانس الخدمة Heterogeneity، المهلامية وتلاشي الخدمة Perishability، وعدم انتقال ملكية الخدمة. كما أن الخدمات الصحية تتميز بخصائص إضافية كالتالي: (مساعد: 1998: 24- 31 ) و(بواعنة:2004:54)

أ. تتميز الخدمات الصحية بكونها شخصية.

ب. تتطلب الخدمات الصحية السرعة في أدائها والطلب عليها غير قابل للتأجيل

ج. صعوبة تحديد وقياس جودة الخدمة الصحية

د. صعوبة تقييم جودة الخدمة

هـ- استمرارية الخدمة:

د. الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك.

ثانياً: سياسات تسعير الخدمات الصحية:

السعر في التسويق الصحي له مدلول خاص حيث أنه يعكس قيمة الشيء في فترة زمنية معينة ويعتبر السعر من أهم المشكلات الحساسة التي تواجه الإدارة في المنظمات الصحية عند قيامها بتسعير خدماتها .

و في مجال الخدمات الصحية يكون السعر على النحو التالي: (ردينه عثمان . 2008 : 150)

- أجور الطبيب ( سعر الخدمة الطبية) - ثمن الدواء- أجور العملية الجراحية- أجور الرقود بالمستشفى. أجور بيوت التمريض. - أجور الرعاية الصحية. - أجور المباني للمنظمات الصحية. - وقسط التأمين الصحي وتستخدم المنظمات الصحية عدد من السياسات عند تسعير خدماتها الصحية وبحسب ما يتلاءم مع طبيعة نشاطها ومن أهمها: (أبو قحف: 2001: 610) (Kotler & Keller:2006:461).

أ- تسعير الخدمات الصحية على أساس التكلفة :

هذه السياسة تشهد استخداما واسعا في المستشفيات العامة و الخاصة لأنها تمتاز بالبساطة والوضوح. لكن نجاح المستشفى في تطبيق هذه السياسة يتوقف على رضي المستفيدين الذين يكونون على استعداد لدفع المزيد مقابل الخدمات المقدمة، وفقا لمبدأ "خدمات عالية، تكاليف عالية".

وهذه السياسة تتوافق مع المستشفى غير الهادف للربح، ولذلك يمكن استخدامها في المستشفى التي تغطي احتياجاتها من جهة أخرى وذلك يوضح أسعار تساوي الكلفة مع إضافة هامش، حيث تكاليف الخدمات الصحية مرتفعة، وتحتاج إلى رؤوس أموال كبيرة .

ب- تسعير الخدمات الصحية على أساس المنافسة:

وهي عبارة عن وضع الأسعار بناءً على أسعار المنافسين لنفس المنتج (Armstrong, 2004, p14 & kotler). وتظهر هذه الحالة عندما تقوم الشركة بوضع التسعير بناء على التسعيرة التي يضعها المنافسون للحفاظ على الحصة السوقية أو زيادتها، وتتبع الشركات سياسة تسعير هجومية (عدائية) كتخفيض الأسعار بصورة غير طبيعية، فتحدد أسعارها بصورة أقل أو أعلى أو مساوية لأسعار المنافسين، وهذا يعتمد على قوتها ومكانتها وقدرتها على مواجهة المنافسين أو تجنبهم .

د- تسعير الخدمات الصحية على أساس الطلب (السعر الموجه نحو المستهلك) .

يتم تسعير الخدمات الصحية على أساس الطلب وفق دالة الطلب التي ترتبط بشكل كبير بحجم الخدمة المطلوبة، حيث أن هناك علاقة عكسية بين سعر الخدمة الصحية والطلب عليها .

وهذه السياسة تهتم أكثر بحجم الطلب بدلا من الاهتمام بالتكلفة فهي تعتمد على تقدير الزبون لقيمة الخدمة المقدمة الذي يمكن من تحديد سعر التوازن بين القيمة الدنيا للزبون وهدف المستشفى .

و هنا يتم وضع السعر بناءً على إحساس العملاء (المرضى) بقيمة المنتج بدلا من تكلفة البائعين (kotler & Armstrong, 2004, p14).

وتحديد السعر يرتبط بمفهومين هما القيمة والمنفعة ، فالمنفعة هي القدرة المتوفرة في الخدمة الصحية على إشباع حاجة المريض، أما القيمة السعرية للعديد من الخدمات الصحية تعتمد القيمة المدركة أكثر من التكلفة ، فإذا اعتقد المريض بأن السعر أعلى بكثير من القيمة المتوقع الحصول عليها فإنه سيقدر عدم طلب الخدمة بعد ذلك (الضمور، 2002: 219).

د- تسعير الخدمات الصحية على أساس إجباري (الرأي):

تكون هذه السياسة عندما تقوم الحكومة بتحديد سعر الخدمات الصحية المقدمة لأنها تقوم بتوفيرها و الإشراف عليها عند إيصالها للزبون دون تدخل القطاع الخاص في ذلك، ومثال ذلك أن تقوم المستشفيات بوضع أسعار للعمليات الجراحية ذات التكاليف العالية بأسعار منخفضة نظرا لاعتبارات خاصة بالمستشفى. وتقوم الدولة بالتدخل في تحديد الأسعار بقصد تحقيق التنمية و تحقيق الرفاهية و الأمان للأفراد . حيث تقوم الدولة بفرض قوانين من شأنها التأثير على السياسة السعرية للمؤسسات الناشطة ( أبو قحف : 2001 : 610)

### ثالثا: سياسة ترويج الخدمات الصحية :

تتضمن سياسة الترويج مجموعة من العناصر والتي يتم استخدامها بشكل متناسق ومتكامل من طرف المستشفى؛ من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة، ويطلق على هذه العناصر مجتمعة بـ "المزيج الترويجي" والمتمثل في الإعلان ، البيع الشخصي، العلاقات العامة وتنشيط المبيعات ... الخ. ولكل عنصر من هذه العناصر خصائص مميزة والتي ينبغي على المسوق فهمها جيدا.

وتسعى المستشفيات من خلال هذه السياسة ليس فقط إلى حث العميل على اتخاذ القرار في التعامل مع المستشفى، بل الاستمرار في التعامل معه عن طريق عملية الاتصال بأساليبها المختلفة المتمثلة في الإعلان، البيع الشخصي، الدعاية والعلاقات العامة وتنشيط المبيعات ( ردينه: 2008 : 303).

ويطلق على الترويج في الخدمات الصحية بالتوعية الصحية أو التوجيه الصحي، وهي أحد العناصر الأساسية في تسويق الخدمات الصحية، ويقصد بها كل صور وأشكال الاتصال التي تنبع من مقدم الخدمة والموجهة إلى السوق المستهدف .

وتوجه المنظمات الصحية أنشطتها الترويجية إلى الأطباء والصيادلة وذلك بهدف تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن المنتجات الدوائية وعن الأجهزة والمستلزمات الطبية وذلك من خلال ( ردينه عثمان: 2008 : 135 - 136 ):

1. الاتصال المباشر بالأطباء والصيادلة وتزويدهم بالمعلومات عن هذه المنتجات من خلال كتالوجات ، العينات، والهدايا كنماذج من الأدوية والمفكرات ، والدليل الخاص بالمنتجات وذلك لكون المنظمة الصحية تدرك بأن للطبيب الدور الأساسي في تحديد الوصفة للمرضى وكذلك هنالك دور مهم للصيدلي في تزويد المريض بجميع المعلومات الضرورية عن الدواء، وكيفية استخدامه، والجرعة، والفترة، والدواء، والبديل..... الخ.

2. نشر الرسائل الإعلانية في المجالات الطبية لأنها تدرك بأن أصحاب الاختصاصات الطبية يتابعونها ويتابعون ما ينشر بها من أجل التعرف على المنتجات الصحية والتطور الحاصل في الخدمات الصحية والأجهزة والأدوية الجديدة .

3. إرسال النشرات الدورية إلى الأطباء والصيادلة بهدف إدامة الصلة معهم وتزويدهم بالمعلومات المطلوبة عن الأجهزة والمعدات الطبية والأدوية والخدمات التي تقدم.

رابعا: سياسة توزيع الخدمات الصحية:

في مجال الخدمات الصحية يستخدم مصطلح المكان بشكل أوسع للدلالة على التوزيع، ويقصد به الموقع الجغرافي أو المادي لتقديم الخدمة الصحية، كما يشير أيضا إلى قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للزبائن وذويهم بالاستعمال المناسب للمساحات الموجودة داخل المستشفى، وسهولة الوصول إليها. ويعرف توزيع الخدمات الصحية بأنه (مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا وزمانيا وسعريا ومعلوماتيا) (البكري : 2006 : 240).

#### سياسة توزيع الخدمات الصحية :

يتم توزيع الخدمات الصحية من خلال استخدام مزيج توزيعي يتكون من (الصحن:1999 : 345):

أ/ التوزيع المباشر.

كون الخدمة الصحية تقدم وتستهلك في آن واحد من خلال التقاء الطبيب او الفريق الطبي، والمستفيد منها (المريض) فيمثل التوزيع المباشر الاسلوب الشائع في توزيع الخدمات الصحية وتقديمها في الزمان والمكان المناسبين دون الاعتماد على الوسطاء والموزعين. ويتم ذلك من خلال قنوات التوزيع التابعة للمستشفيات العامة والخاصة حيث تقسم المستشفيات إلى أقسام وكل قسم مختص بتقديم خدمة صحية معينة، يمثل نقطة (منفذ) توزيع مباشر ومن اهم قنوات التوزيع المباشر في المستشفى (رديته. 2008 . 115 ) :

- العيادات الخارجية: تمثل نقطة توزيع . حيث يلتقي فيها المريض مع العاملين في اتصال مباشر.
- الأقسام الداخلية للمستشفى : تتمثل في تنظيم إجراءات دخول المريض وخروجه وتحويله إلى الطبيب المختص.
- قسم الطوارئ والذي يعتبر نقطة توزيع مهمة في استقبال الحالات الفورية والطارئة.
- قسم العمليات الجراحية : والتي يكون فيها الاتصال مباشر بين المستفيد(المريض ) والمسؤول عن إجراء العملية الجراحية.
- قسم الأشعة: والذي يتطلب وجود المريض مباشرة مع العنصر البشري الذي يقوم بوضع المريض في المكان المناسب وتركة في اتصال مباشر مع التصوير .
- قسم التحاليل : وهو يستند على وجود العنصر البشري.
- العيادات الطبية : بما فيها العامة والخاصة.
- عيادة الطبيب: والتي تعتبر نقطة توزيع مباشر وأنها تؤدي نوع أو أكثر من الخدمات.
- مراكز الرعاية : مثل دار الرعاية الصحية الخاصة بالمسنين ، دور الرعاية والوقاية من الأمراض ، ومراكز رعاية المعوقين.

ب/ التوزيع غير المباشر :

تتمثل أهم قنوات التوزيع الغير مباشر للخدمات الصحية في الآتي (رديته. 2008 . 123 ) :

#### 1. الصيدلية :

وهي تمثل نقطة توزيع بيع بالتجزئة وتمثل حلقة وصل بين المنتج والمستفيد من الأدوية والمستلزمات الطبية وكذلك الطبيب والمستفيد من العلاج الذي حدده الطبيب المختص .



## 2. مراكز بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية:

حيث تتعامل هذه المراكز مع مختلف الأجهزة والمعدات الطبية كالأسرة وأجهزة الأشعة وأجهزة قياس الضغط الدموي وغيرها من السلع الملموسة.

### خامساً: سياسة الأفراد (مقدمي الخدمات الصحية)

تتطلب عملية الحصول على الخدمات الصحية تحقيق درجة عالية من الاتصال بين مقدمها ومتلقي هذه الخدمة وبشكل خاص تبرز أهمية الاتصال الفعال والمتكامل بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها لحساسية وأهمية هذه الخدمة ولعدم إمكانية الاتصال غير المباشر في تقديمها أو الاستفادة منها على أن يكون هذا الاتصال مباشر أو فعالاً ومتكاملاً بين المستفيد من الخدمة الصحية (المريض) ومقدمها (الكادر الطبي ومقدمو الخدمات الصحية) (ردينه: 2008: 171).

#### أ- مفهوم الأفراد:

ويعرف الأفراد مقدمو الخدمة بأنهم : مجموعة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمستفيد والمؤثرين على مدى تقبل المستفيد للخدمة الصحية: (الأطباء- الممرضين- الإدارة- الملاك- العاملین) أي أنهم الأفراد التي تقع عليهم المسؤولية عن خلق الرضا لدى المستفيد عن الخدمة الصحية. (البكري: 131: 2006) و(سمارة فؤاد: 2001: 13) .

كما يعرف الأفراد (مقدمي الخدمات الصحية) على انهم: الأفراد المستخدمون من قبل المؤسسة الخدمية للاتصال مع زبائنهم ،ويكون هذا الاتصال ماديا (هاتفيا) و معلوماتيا (آليا). (81: 2004: others & Vogler).

#### ب- أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية:

نظرا لأهمية العنصر البشري في تسويق الخدمة الصحية فقد تم التركيز عليه نظرا لأهميته ليس في دعم عملية تقديم خدمات المنظمة الصحية والعمل على تكاملها وتناسقها فقط، بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها، ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم (كورتل : 2009: 3) .

ويبرز دور العنصر البشري في مجال تسويق الخدمات الصحية من خلال الآتي: (زيدان: 2005: 279)

- دوره في مجال التسويق بوجه عام.
- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.
- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية.
- دوره في وضع الإستراتيجية التسويقية.
- دوره كعامل استراتيجي في إنتاج و بيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:

- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة.
- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملون بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق، وخاصة تلك الخدمات التي تمر بمرحلة انحدار، وذلك اعتماداً على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض.
- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

#### سادساً: سياسة الدليل المادي (البيئة المادية):

- هي البيئة التي تنتج فيها الخدمة وتقدم للزبون مثل: سعة وموقع المؤسسة الصحية، التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها، وهي الأمور التي تزيد من ثقة المرضى بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات (عبيدات: 2006: 25).
- ويعرف الدليل المادي أو البيئة المادية: بأنه عبارة عن جميع الجوانب المادية المحسوسة التي تسهل استخدام الخدمة الصحية والتعامل معه (البكري 2006: 132).
- كما يعرف على أنه: الدعم المادي الضروري لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه أما أفراد الاتصال ، وأما الزبون ،وأما الاثنين معا (P96 : : Vogler & others:2004).

#### - عناصر البيئة المادية (الدليل المادي):

- هناك عدة أنواع من عناصر البيئة المادية، لها تأثير على الصورة المكوّنة لدى العملاء ومن أهم هذه العناصر:
- 1- العناصر الخارجية للبيئة المادية مثل:  
سابعاً: سياسة عملية تقديم الخدمة Process :  
حجم البناء المادي، شكل وتصميم البناء، تصميم مدخل المبنى، الإضاءة الخارجية، المواد المستعملة في البناء، المداخل والإشارات، السيارات، ومواقف السيارات.
  - 2- العناصر الداخلية للبيئة المادية للمستشفى مثل: التصميم الداخلي للمستشفى: الألوان المعدات ووسائل العرض، الإضاءة الداخلية، الإشارات الداخلية والتسميات، التكييف والتدفئة، صالات الانتظار والتهوية البصرية فيها، والمواد الداعمة (أدلة إرشادية ، الأدلة الترويجية عن المستشفى، النشرات...)، المساحات والمرات المناسبة للحركة داخل المستشفى.
- تعرف العمليات بأنها العنصر الرئيسي لأي خدمة تحدث وتسلم للزبون من خلال تسويق الخدمات للزبائن والذين سيدركون بأنفسهم إلى حد ما أن تسليم الخدمة هو جزء من الخدمة نفسها (العجرامة 2004، 315).

كما يقصد بها الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية من حيث المراقبة المناسبة لأحوال

المرضى داخل المؤسسات (عبيدات ودبانية : ص25 )

كما تشمل السرعة والدقة والعدالة في الحجز، ومعاملة المرضى بطريقة ودية.

ويؤكد ( Turchin 1991 ) بان العمليات تمثل مفهوم عاما يحدد مراحلها ونطاق العمل بها استنادا إلى طبيعة السلع والخدمات المقدمة ومن خلال التكامل والاتصال بين هذه المراحل. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الاستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، و ذلك من خلال (ردينه: 2008 ، 171 ) و( ميلود تومي:2007: (45) :

- دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال.
- السرعة في الاستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية.
- الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى.
- القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديرا لحالة المريض الصحية... إلخ.
- السمة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

#### رضا العميل:

يعتبر رضا المريض عاملاً حاسماً من عوامل تسويق الخدمات الصحية، لاسيما مع تزايد المنافسة في سوق الرعاية الصحية. فالمستشفيات وسائر المؤسسات الصحية تسعى إلى تحقيق أعلى مستوى ممكن من رضا المريض، لا للحفاظ على قاعدة مرضاها فحسب، بل لتوسيع هذه القاعدة كذلك، وتزايد أهمية رضا المريض لدى المديرين الصحيين والمسوقين. ويعرف رضا العميل على انه: درجة إدراك الزبون مدى فاعلية المنظمة في تقديم المنتجات التي تلبي احتياجاته ورغباته (الطائي والعبادي:2009: 219 ). كما يعرف بانه: الانطباع بالمكافأة أو عدم المكافأة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء ( Daniel:2001:22). كما يعرف الرضا على أنه : مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك وبين توقعات هذا الفرد (الصحن:2002: 71).

#### الأبعاد الرئيسية لرضا المريض:

- تتعدد الأبعاد الرئيسية للمرضى أهمها (عتيق : 2011 : 110):
- النزعة الإنسانية أو فن الرعاية.
  - القدرة على الإعلام.
  - الجودة الإجمالية ( بما فيها العلاقات بين الأشخاص).
  - كفاءة مقدم الخدمة.
  - البيروقراطية داخل النظام الصحي.
  - سهولة الحصول على الخدمة.

- التكلفة.

- البيئة الخارجية والداخلية.

- الاهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية.

### ج- أهمية رضا الزبون :

يستحوذ رضا الزبون على أهمية كبيرة في سياسة أية منظمة ويعد من أكثر المعايير فاعلية للحكم على أدائها لاسيما عندما ما تكون هذه المنظمة متوجهة نحو الجودة إذ أكد كل من: (Baston & Hoffman) على الأمور الآتية لأنها الوسيلة المعبرة عن رضا الزبون بالنسبة لأداء المنظمة وهي (الطائي والعبادي: 2009: 223):

- إذا كان الزبون راضيا عن أداء المنظمة فانه سيتحدث إلى الآخرين مما يولد زبائن جدد
- إذا كان الزبون راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المنظمة فإن قراره بالعودة إليها يكون سريعا
- رضا الزبون عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المنظمة سيقبل من احتمال توجه الزبون إلى منظمات أخرى أو منافسة.
- إن المنظمة التي تهتم برضا الزبون ستكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين ولاسيما فيما يخص منافسة السعيرية.
- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمنظمة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة إليه مما يقود المنظمة إلى تطوير خدماتها المقدمة إلى المستهلك.
- إن المنظمة التي تسعى إلى قياس رضا الزبون تتمكن من تحديد حصتها السوقية .
- يعد رضا الزبون مقياس لجودة الخدمة المقدمة .
- هذا فضلا عن أن رضا الزبون يساعد المنظمة على تقديم مؤشرات لتقييم كفاءتها وتحسينها نحو الأفضل.

### د: وسائل قياس رضا المرضى :

وهناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم . ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي (زين الدين : 2002 : 188):

### - أنظمة الشكاوي والمقترحات:

في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوي والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص غير الراضين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة والى خدماتها.

### - بحوث قياس رضا العميل:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلاً من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، ويأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج من رافع ثم جيد جداً ثم مرضي ، فمقبول ،وأخيراً جودة رديئة .

و يلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة المعطاة تزيد فالجودة الرديئة تعطى الرقم (1) وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطى رقم (5) وتقسم متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع: وفقاً لنموذج " كإنو " "لرضا العملاء (زين الدين : 183,2002).

#### 1- المتطلبات الأساسية Basic or must-be requirements :

يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة، وبالتالي لا حاجة إلى التعبير عنها. إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضياً .

#### 2- متطلبات الأداء Performance requirements :

إن مستوى رضا العميل يتناسب طردياً مع درجة تلبية هذه المتطلبات فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس بالعكس، وهذه المتطلبات يطلبها العميل صراحة

#### 3- المتطلبات الجاذبة Attractive or Delight Requirements

إن هذه المتطلبات تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، وكذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل، إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي .

### المبحث الثالث

#### تحليل البيانات واختبار الفرضيات :

لتحليل بيانات هذه الدراسة تحليلاً علمياً وتفسير نتائجها والاستفادة منها في تحقيق أهدافها التي بُنيت عليها، قام الباحثان بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي ( SPSS )، والبرنامج الإحصائي العربي ( APSS ) وتم استخدام الأسلوب الإحصائي الوصفي (النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري) لتفسير المؤشرات الإحصائية الخاصة بأراء عينة الدراسة واستخدام التحليل الوصفي و معامل الارتباط بين المتغيرات ومن ثم استخلاص نتائجها. ويتضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة واستعراض أبرز نتائجها، والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها

#### 1. الاحصاء الوصفي لعينة الدراسة

يتناول هذا الجزء وصفاً إحصائياً لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية لأفراد العينة وكما

في الجدول رقم 2.

جدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخصائص الشخصية

النسبة المئوية %	التكرار	المتغير		النسبة المئوية %	التكرار	المتغير	
25.4	52	ثانوية فاقل	3. المؤهل التعليمي	78.0	160	ذكر	1. النوع
61.0	125	بكالوريوس		22.0	45	أنثى	
9.3	19	ماجستير		100.0	205	المجموع	
4.3	9	دكتوراه		53.7	110	30 فاقل	2. العمر
100.0	205	المجموع	28.3	58	31- 40 سنة		
82.9	170	العيادات الخارجية	16.0	33	41- 50 سنة	5. مكان تلقي الخدمة	
17.1	35	الرقود	2.0	4	51 سنة فأكثر		
100.0	205	المجموع	100.0	205	المجموع		
79.0	162	نعم	6. التأمين الصحي	35.1	72	اقل من 50 الف	4. مستوى الدخل
21.0	43	لا		39.0	80	1 الف - 50 الف	
100.0	205	المجموع		25.9	53	اكثر من 100 الف	
100.0	205	المجموع	100.0	205	المجموع		

يتضح من الجدول رقم (2) الآتي :

1. بالنسبة لمتغير النوع:

أن نسبته 78% من إجمالي أفراد عينة الدراسة هم من الذكور. فيما تشكل الاناث نسبة 22% من أفراد عينة الدراسة.

2. بالنسبة لمتغير العمر:

أن نسبة 53.7% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم اقل من 30 سنة وكذلك ما نسبته 28.3% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم ما بين (31-40) سنة، كما ان نسبة 16.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم ما بين (41-50) سنة وان نسبة 2.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أكبر من 51 عاماً .

3. بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي:

أن نسبة 61.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم الدراسي بكالوريوس، وكذلك ما نسبته 25.4% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم الدراسي ثانوية فاقل. وكما ان نسبة 9.3% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم الدراسي ماجستير بينما من مؤهلهم الدراسي دكتوراه يمثلون نسبة 4.3% من إجمالي

أفراد عينة الدراسة. ويتضح من خلال هذه النتائج بأن معظم الذين شملتهم العينة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وان هذه الفئة يفضلون التعامل مع مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا  
4. وبالنسبة لمتغير مستوى الدخل:

يتضح ان ما نسبته 39.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستوى دخلهم يتراوح بين 50 - 100 الف ريال شهريا وكذلك 35.1% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستوى دخلهم اقل من 50 الف ريال شهريا ، بينما من مستوى دخلهم اكثر من 100 الف ريال شهريا يمثلون ما نسبته 25.9 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة، مما يتضح ان نزلاء المستشفى من الطبقة الوسطى فالفقيرة .

5. وبالنسبة لمتغير مكان تلقي الخدمة:

يتضح من الجدول ان ما نسبته 82.9% من إجمالي أفراد عينة الدراسة من العيادات الخارجية بالمقارنة مع 17.1% من أفراد عينة الدراسة من قسم الرقود.

6. بالنسبة لمتغير التأمين الصحي :

يبين الجدول أن نسبة 79.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة لديهم تأمين صحي مقارنة بنسبة 21.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ليس لديهم تأمين صحي وهذا يعكس ان معظم المرضى المتعاملين مع المستشفى يعملون في القطاع الخاص أو المختلط .

2. التحليل الاحصائي لمحاور الدراسة :

من أجل التعرف على مدى رضا المرضى عن السياسات التسويقية المطبقة في مستشفى جامعة العلوم ،سوف يتم عرض إجابات أفراد عينة الدراسة وذلك من خلال تحليل البيانات المتعلقة بأبعاد النموذج المستخدم في الدراسة كما في الجدول رقم (3):

جدول رقم (3) الإحصاءات الوصفية لمحاور الدراسة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	محاور الدراسة سياسات تسويق الخدمة
1	0.57161	4.0772	الخدمة
6	0.79754	3.8715	التسعير
5	0.73840	3.8998	الترويج
2	0.66200	4.0178	التوزيع
3	0.72867	4.0087	الافراد
4	0.67310	3.975	العمليات
7	0.56698	3.801	الدليل المادي
	0.69360	4.37	رضا العميل
حجم العينة N = 205			

يتضح من جدول (3) الاتي:

- بلغ المتوسط الحسابي سياسة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا 4.077 والتي توضح موافقة افراد العينة على ان المستشفى يقدم خدمة صحية متنوعة وباستخدام أجهزة حديثة وانحراف معياري عن متوسط البيانات 0.5716. وهذا يدل على ان هناك درجة منخفضة من الاختلاف حول الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى.
- ان المتوسط الحسابي لسياسة تسعير الخدمة الصحية 3.87 حيث يوافق افراد العينة في هذا البعد على ان السعر مناسب لحجم الخدمة المقدمة وبسعر منافس ذو جودة عالية وانحراف معياري 0.797
- بينما بلغ المتوسط لسياسة الترويج 3.89 التي يميل الي الاختيار موافق أيضا، حيث يحتل الجانب الترويجي أولوية من تسهيلات حصول العملاء على المعلومة بسهولة ومن خلال الدوريات والنشرات والاعلانات وانحراف معياري 0.738 .
- فيما كان متوسط سياسة توزيع الخدمة الصحية 4.01 ويشير إلى موافقة أفراد العينة على ان المستشفى يمتلك سياسة توزيع مناسبة وتقدم الخدمة خلال 24 ساعة وبكادر يبذل جهد في تقديم الخدمة بأسرع وقت وبجودة عالية وانحراف معياري 0.662 .
- وكان متوسط سياسة الافراد (مقدمي الخدمة ) 4.00 مما يوكد ميل افراد العينة الي الموافقة حيث يتميز الكادر الطبي والافراد بتقديم خدمة صحية بكفاءة عالية يمكن الوثوق بهم وانحراف معياري 0.728
- بلغ متوسط سياسة عملية تقديم الخدمة الصحية 3.97 ويعني ميل افراد العينة الي الموافقة عن مستوى عملية تقديم الخدمة حسب المواعيد وبانتظام مبسط وتناسب جميع الفئات و بانحراف معياري 0.673 .
- فيما كان متوسط سياسة الدليل المادي 3.80 حيث اتجهت اراء افراد العينة الي الحيادية الموجبة نظرا للازدحام الحاصل في المستشفى وانحراف معياري 0.566 .
- بينما كان متوسط رضی المرضى 4.37 حيث يوافق ويشدة افراد العينة على ان هنالك رضا عن تقديم وتسويق الخدمة الصحية وبسياسة منقطعة النظير حيث اثنوا على الرعاية الصحية والانتظام في المواعيد والتنسيق وأبدوا رضی عن سعر الخدمة مقارنة بجودة الخدمة الصحية و بانحراف معياري 0.693 لذلك من خلال متوسط الابعاد يستنتج الباحثان ان اراء المرضى والعملاء كانت تميل الي الخيار موافق حول مستوى رضی المرضى عن سياسات تسويق الخدمة الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ..
3. تحليل ابعاد الدراسة ومناقشة الفرضيات
- نتناول في تحليل ابعاد الدراسة المعالجات الإحصائية التي أجريت على ابعاد الاستبانة وذلك من خلال تحليلها ومناقشتها تفصيليا وتحديد مدى الدلالة الإحصائية لكل منها حول سياسة تسويق الخدمات الطبية وأثرها على رضا المرضى في مستشفى العلوم والتكنولوجيا صناعاء. بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات وذلك من خلال استخدام تحليل الارتباط والانحدار البسيط مع استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كان هناك فرق معنوي إحصائياً بين متوسط آراء أفراد العينة على ابعاد الدراسة .
- وسوف نستعرض نتائج الدراسة بعد التحليل الاحصائي حيث سيتم الإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة



اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.

#### الفرضية الرئيسية الأولى :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمات الصحية ورضا المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا".

لاختبار الفرضية قام الباحثان باختبار الارتباط والعلاقة بين سياسات تسويق الخدمات الصحية ودرجة رضى المرضى باستخدام (Pearson's Correlation Coefficient) من وجهة نظر افراد العينة. كما يوضح ذلك جدول (4).

جدول رقم (4) معامل الارتباط بين ابعاد سياسات تسويق الخدمات الصحية ورضا المرضى

المتغير المستقل	معامل بيرسون للارتباط	الدلالة الإحصائية
سياسة الخدمة	0.481**	0.000
سياسة التسعير	0.562**	0.000
سياسة الترويج	0.447**	0.000
سياسة التوزيع	0.571**	0.000
سياسة الافراد	0.682**	0.000
سياسة العمليات	0.713**	0.000
سياسة الدليل المادي	0.531**	0.000
حجم العينة N = 205		

\*\* دال احصائيا عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

من خلال جدول رقم (4) تبين ان هنالك علاقة إيجابية بين ابعاد سياسات تسويق الخدمة الصحية ورضا المرضى عنها عند مستوى دلالة إحصائية 0.05 مما يؤكد ان هنالك تأثير للسياسات التسويقية في رضا المرضى حيث كانت قيمة معامل بيرسون للارتباط لها (الخدمة = 0.481 , التسعير = 0.562 , الترويج = 0.447 , التوزيع = 0.571 , الافراد = 0.682 , العمليات = 0.713 , والدليل المادي = 0.531) ويرى الباحثان ان العلاقة بين ابعاد سياسات تسويق الخدمة الصحية ورضى المرضى تعود الي الجهود والسياسة المتبعة في المستشفى للحصول على اعلى نسبة من رضى المرضى نحو الخدمات المقدمة في المستشفى.

### تحليل التباين Analysis of Variance :

لاختبار صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط وقدرته على قياس الفرضيات فقد تم استخدام تحليل التباين ويوضح الجدول رقم (5) نتائج تحليل التباين لاختبار صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط المتعلق بالفرضيات.

المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
سياسة الخدمة	22.192	1	22.192	59.596	.000
سياسة السعر	30.412	1	30.412	91.533	.000
سياسة الترويج	19.163	1	19.163	49.432	.000
سياسة التوزيع	31.361	1	31.361	96.231	.000
سياسة الافراد	44.601	1	44.601	171.11	.000
سياسة العمليات	48.674	1	48.674	204.88	.000
سياسة الدليل المادي	27.172	1	27.172	78.315	.000

جدول رقم (5): تحليل التباين لاختبار صلاحية نموذج الانحدار الخطي البسيط

قيمة (F) الجدولية بدليل البسط والمقام عند مستوى المعنوية  $0.05 = 1.96$

من خلال جدول رقم (5) يتبين ان قيمة (F) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية لجميع المتغيرات عند مستوى معنوية اقل من 0.05 وبالتالي هنالك صلاحية لاختبار الانحدار لجميع فرضيات الدراسة. وتأسيسا على ما تقدم، فقد أصبح بالإمكان استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط ،

وسيتم الحديث بالتفصيل عن الفرضية الرئيسية من خلال اختبار صحة الفرضيات الفرعية التالية :

#### اختبار الفرضية الفرعية الأولى :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة تطوير الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة تطوير الخدمة الصحية برضا المرضى.

جدول رقم (6)

تحليل الانحدار البسيط لقياس العلاقة بين سياسة تطوير الخدمة المقدمة في المستشفى ودرجة رضا المريض

ذات	مستوى الدلالة SIG	قيمة T المحسوبة	Beta	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	المتغير المستقل
قبول الفرضية الإحصائية	0.000	7.720	0.481	0.231	0.481	سياسة تطوير الخدمة

قيمة T الجدولية = (1.96) عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لبعدها سياسة تطوير الخدمة 7.720 وهي أكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة تطوير الخدمة التي يقدمها مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى. وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 48% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وبلغ معامل التفسير 23% أي أن نسبة التباين في رضى العميل يفسرها 23% من التغيير في سياسة تطوير الخدمة المقدمة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى ما تقدمه الخدمة للمرضى من ارتياح.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية :

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة تسعير الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة تسعير الخدمة برضا المرضى.

جدول رقم (7) تحليل الانحدار البسيط لقياس علاقة تسعير الخدمة المقدمة في المستشفى ودرجة رضا المريض.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة SIG	قيمة T المحسوبة	Beta	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	المتغير المستقل
قبول الفرضية الإحصائية	0.000	9.567	0.562	0.316	0.562	سياسة تسعير الخدمة

قيمة T الجدولية = (1.96) عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لبعدها سياسة تسعير الخدمة المقدمة 9.567 وهي أكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة تسعير الخدمة التي يقدمها مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 56% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة حيث بلغ معامل التفسير 31% أي أن التغيير في رضى المرضى يفسرها 31% من تغيير في سعر الخدمة المقدمة

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة ترويج الخدمات المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة ترويج الخدمة برضا المرضى.

جدول رقم (8) تحليل الانحدار البسيط لقياس علاقة سياسة ترويج الخدمة المقدمة في المستشفى ودرجة رضا المرضى

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
سياسة ترويج الخدمة	0.442	0.200	0.474	7.031	0.000	قبول الفرضية الإحصائية

قيمة T الجدولية = (1.96) عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لبعده سياسة ترويج الخدمة المقدمة 7.031 وهي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة الترويج التي تقدم في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين % 44 ؛ مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجب حيث بلغ معامل التفسير % 20، ويشير الى ان نسبة التباين (التغير) في رضى المرضى يفسرها % 20 من التغير في سياسة الترويج .

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة توزيع الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة توزيع الخدمة برضا المرضى.

جدول رقم (9) : تحليل الانحدار البسيط لقياس سياسة توزيع الخدمة المقدمة في المستشفى ودرجة رضا المرضى.

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
سياسة توزيع الخدمة	0.571	0.321	0.571	9.810	0.000	قبول الفرضية الإحصائية

قيمة T الجدولية = (1.96) عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لسياسة توزيع الخدمة المقدمة 9.810 وهي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة التوزيع التي تقدم في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 57% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجب وبلغ معامل التفسير 32% أي ان نسبة التباين (التغير) في رضى العميل يفسرها 32% من التغير في التوزيع .

#### اختبار الفرضية الفرعية الخامسة :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة الافراد (مقدمي الخدمة) في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة مقدمي الخدمة برضا المرضى. جدول رقم (10) تحليل الانحدار البسيط لقياس العلاقة بين سياسة الافراد في المستشفى ودرجة رضا العميل

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة SIG	قيمة T المحسوبة	Beta	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	المتغير المستقل
قبول الفرضية الإحصائية	0.000	13.081	0.682	0.465	0.682	سياسة الافراد

❖ دال احصائيا عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لسياسة الافراد (مقدمي الخدمة) في المستشفى 13.081 وهي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة الافراد في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 68% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجب قوي وبلغ معامل التفسير 46% أي ان نسبة التباين (التغير) في رضى المرضى يفسرها 46% من التغير في سياسة الافراد - مقدمي الخدمة .

#### اختبار الفرضية الفرعية السادسة :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة عملية تقديم الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة عملية تقديم الخدمة برضا المرضى.

جدول رقم (11)

تحليل الانحدار البسيط لقياس علاقة سياسة عمليات تقديم الخدمة في المستشفى ودرجة رضا المريض.

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة SIG	القرار الإحصائي
سياسة عمليات تقديم الخدمة	0.713	0.50	0.713	14.314	0.000	قبول الفرضية الإحصائية

دال احصائيا عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$

بلغت قيمة T المحسوبة لسياسة عملية تقديم الخدمة الصحية 14.314 وهي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 و لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة عمليات تقديم الخدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا العميل. وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 71% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجب قوي وبلغ معامل التفسير 50% أي ان نسبة التباين تغير في رضی العميل يفسرها 50% من تغير في العمليات الممنوحة .

اختبار الفرضية الفرعية السابعة :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسة الدليل المادي لمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى".

يوضح الجدول التالي نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط لعلاقة سياسة الدليل المادي برضا المرضى.

جدول رقم (12) تحليل الانحدار البسيط لقياس العلاقة بين سياسة الدليل المادي في المستشفى ودرجة رضا

المريض

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة SIG	القرار الإحصائي
سياسة الدليل المادي	0.531	0.282	0.531	8.850	0.000	قبول الفرضية الإحصائية

دال احصائيا عند مستوى دلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بلغت قيمة T المحسوبة لبعده سياسة الدليل المادي 8.850 وهي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 لذلك يتم قبول الفرضية وبالتالي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سياسة الدليل المادي في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى. وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 53% مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجب وبلغ معامل التفسير 28% أي ان نسبة التباين (التغير) في رضى العميل يفسرها 28% من التغير في الدليل المادي. من خلال ما سبق يمكن الاستنتاج ان هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمة الصحية بجميع ابعاده ورضى المرضى. وما يؤكد هذا القرار أن مستوى الدلالة المحسوب هو Sig= 0.00 عند مستوى دلالة إحصائية 0.05 والمعتمد لهذه الدراسة.

كما يتبين من خلال اختبار الفرضيات الفرعية السابقة ان قيمة T المحسوبة لجميع ابعاد سياسات تسويق الخدمة الصحية هي اكبر من قيمتها الجدولية ومستوى المعنوية 0.000 . ولذلك يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمة الصحية المطبقة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا ودرجة رضا المرضى.

#### اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابة افراد عينة الدراسة حول رضا المرضى عن سياسات تسويق الخدمة الصحية تعزى الى متغير السمات الشخصية للعميل (النوع , مستوى الدخل , مكان تلقي الخدمة)".

#### الفرضية الفرعية الأولى

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى عن السياسات التسويقية للخدمة الصحية , تعزى الي

متغير النوع " .جدول رقم (13)

جدول تحليل (التباين) لدلالة الفروق نحو رضا المرضى عن السياسات التسويقية للمستشفى تبعا لمتغير

النوع:

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
0.419	.655	.214	1	.214	بين المجموعات	الخدمة
		.327	204	65.78	داخل المجموعات	
0.097	2.776	1.750	1	1.750	بين المجموعات	السعر
		.631	204	126.735	داخل المجموعات	
0.382	0.769	.420	1	109.718	بين المجموعات	الترويج
		.546	204	110.137	داخل المجموعات	
0.579	0.309	.136	1	88.828	بين المجموعات	التوزيع
		.440	204	88.963	داخل المجموعات	
0.288	1.133	.601	1	106.123	بين المجموعات	الافراد
		.531	204	106.724	داخل المجموعات	
0.017	5.773	2.555	1	88.964	بين المجموعات	العمليات
		.443	204	91.520	داخل المجموعات	
0.146	2.129	.681	1	64.255	بين المجموعات	الدليل المادي
		.320	204	64.936	داخل المجموعات	

يتبين من الجدول رقم (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين رضا العملاء عن سياسات تسويق الخدمة الصحية تعزى الي متغير النوع على مستوى جميع ابعاد سياسات تسويق الخدمة ككل ويمكن بها رفض الفرضية. بينما بعد العمليات هنالك فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  ما يعني عن وجود فرق بين الذكور والاناث في مزيج العمليات وبالاطلاع على جدول رقم (14) أدناه يتبين بأن المتوسطات الحسابية للذكور على بعد العمليات كانت أعلى من المتوسطات الحسابية للإناث مما يدل على أن الفروق اتت لصالح الذكور. ويعزو الباحث ذلك إلى أن المجتمع اليمني هو مجتمع ذكوري وبالتالي يلاحظ بأن الرجل لديه رضا عن بعد العمليات المقدمة له أكثر من الإناث بالنسبة الي ابعاد السياسات التسويقية الاخرى التي تشير الي عدم وجود فروق قد يرجع ذلك إلى أن أفراد العينة ذكوراً وإناثاً متشابهين في إجاباتهم وتقييمهم لتلك الابعاد المقدمة لهم لا سيما وأن المستشفى المدروس يطبق نفس السياسات التسويقية لكلا الجنسين دون استثناء،

جدول رقم (14)

جدول المقارنة البعدية لأبعاد السياسات التسويقية للخدمة تبعا لمتغير النوع

المتوسط الحسابي	الجنس	البعد
4.11	الذكور	العمليات
3.38	الاناث	

الفرضية الفرعية الثانية:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى عن السياسات التسويقية للخدمة الصحية تُعزى الي متغير مستوى الدخل"

جدول رقم (15) جدول تحليل (التباين) لدلالة الفروق نحو سياسات تسويق الخدمة الصحية تبعا لمتغير مستوى الدخل

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الخدمة	بين المجموعات	1.993	1	.997	3.114	.047
	داخل المجموعات	64.008	204	.320		
السعر	بين المجموعات	1.854	1	.927	1.464	0.234
	داخل المجموعات	126.632	204	.633		
الترويج	بين المجموعات	4.159	1	2.079	3.924	0.021
	داخل المجموعات	105.979	204	.530		
التوزيع	بين المجموعات	1.616	1	.808	1.859	0.159
	داخل المجموعات	87.348	204	.435		
الأفراد	بين المجموعات	1.926	1	.963	1.829	0.163
	داخل المجموعات	104.798	204	.527		
العمليات	بين المجموعات	1.320	1	.660	1.463	0.234
	داخل المجموعات	90.200	204	.451		
الدليل المادي	بين المجموعات	3.800	1	1.900	6.215	0.002
	داخل المجموعات	61.136	204	.306		



يتبين من الجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين بين رضا العملاء عن سياسات تسويق الخدمة الصحية تعزى الي متغير مستوى الدخل على مستوى جميع ابعاد سياسات تسويق الخدمة ككل ويمكن بها رفض الفرضية. بينما بعد الخدمة. الترويج والدليل المادي هنالك فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  ما يعني عن وجود فرق بين مستويات الدخل في الابعاد ( سياسة الخدمة ، سياسة الترويج وسياسة الدليل المادي) وبالاطلاع على جدول رقم ( 16 ) أدناه يتبين بأن المتوسطات الحسابية لمستوى الدخل (اكثر من 100 الف) تميل الي الحياد عن دور الخدمة وتختلف عن مستويات الدخل الأخرى على ابعاد (الخدمة، الترويج والدليل المادي) حيث كانت اقل من المتوسطات الحسابية لمستويات الدخل الأخرى مما يدل على أن الفروق اتت لصالح هذا المستوى . ويعزو الباحث ذلك إلى أن مستوى الدخل الأكثر ليس راضي عن سياسة تسويق الخدمة الصحية في الابعاد المذكورة ويريد المزيد منها نظرا لحالتهم المادية المستقرة وبالنسبة الي سياسات التسويق الاخرى التي تشير الي عدم وجود فروق فقد يعزى عدم وجود فروق إلى أن المرضى من مستويات دخل متنوعة يقارنون السياسات التسويقية في مستشفيات خاصة ويفضلوها على المستشفيات الحكومية نتيجة تردي سياسات تسويق الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية.

جدول رقم ( 16 ) المقارنة البعدية لأبعاد سياسة تسويق الخدمات الصحية تبعا لمتغير مستوى الدخل

المتوسط الحسابي	مستويات الدخل	البعد	المتوسط الحسابي	مستويات الدخل	البعد	المتوسط الحسابي	مستويات الدخل	البعد
4.7616	اقل من 50 الف	الدليل المادي	4.3872	اقل من 50 الف	الترويج	3.862	اقل من 50 الف	الخدمة
4.6899	50 - 100 الف		4.4461	50 - 100 الف		4.1548	50 - 100 الف	
3.0311	اكثر من 100 الف		3.7429	اكثر من 100 الف		3.1435	اكثر من 100 الف	

#### الفرضية الفرعية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى عن السياسات التسويقية للخدمة الصحية تعزى الي متغير مكان تلقي الخدمة".

جدول رقم ( 17 )

جدول تحليل (التباين) لدلالة الفروق نحو سياسات تسويق الخدمة الصحية تبعا لمتغير مكان تلقي الخدمة .

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
.339	.920	.301	1	.301	بين المجموعات	الخدمة
		.327	204	65.701	داخل المجموعات	
.708	.141	.090	1	.090	بين المجموعات	السعر
		.639	204	128.395	داخل المجموعات	
.001	10.751	5.592	1	5.592	بين المجموعات	الترويج
		.520	204	104.545	داخل المجموعات	
.025	5.124	2.201	1	2.201	بين المجموعات	التوزيع
		.430	204	86.763	داخل المجموعات	
.023	5.260	2.735	1	2.735	بين المجموعات	الافراد
		.520	204	103.989	داخل المجموعات	
.015	5.964	2.637	1	2.637	بين المجموعات	العمليات
		.442	204	88.882	داخل المجموعات	
.087	2.954	.941	1	.941	بين المجموعات	الدليل المادي
		.306	204	61.136	داخل المجموعات	

يتبين من الجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين رضا العملاء عن السياسات التسويقية للخدمة الصحية تعزى الي متغير مكان تلقي الخدمة وعلى مستوى الابعاد الاتية) سياسة الخدمة , سياسة التسعير , وسياسة الدليل المادي , بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين مكان تلقي الخدمة في الابعاد الاتية: (سياسة الترويج , التوزيع , الافراد والعمليات) .

وبالاطلاع على جدول رقم ( 18 ) أدناه يتبين بأن المتوسطات الحسابية لمكان تلقي الخدمة (العيادات الخارجية ) تختلف عن الرقود على ابعاد ( سياسة الترويج , التوزيع , الافراد والعمليات ) حيث كان متوسط العيادات الخارجية اكبر من المتوسطات الحسابية للرقود مما يدل على أن الفروق اتت لصالح العيادات الخارجية . ويعزو الباحث ذلك الى ان مدى الترويج لكفاءة الكادر الطبي والأطباء الزائرين في العيادات الخارجية اكثر من الترويج للرقود وهو كذلك بالنسبة للتوزيع اما الافراد مقدمي الخدمة فان افراد العينة موافقون على سلوكهم مقارنة بالافراد في الرقود مع الفرق في مزيج العمليات حيث ان العيادات الخارجية اكثر خدمة عمليات ممنوحة من الرقود .

## جدول رقم (18)

## المقارنة البعدية لأبعاد سياسات تسويق الخدمة الصحية تبعا لمتغير مكان تلقي الخدمة

المتوسط الحسابي	مكان تلقي الخدمة	البعد	المتوسط الحسابي	مكان تلقي الخدمة	البعد
4.0347	العيادات الخارجية	الافراد	4.1085	العيادات الخارجية	الترويج
3.8512	الرقود		3.9021	الرقود	
4.2131	العيادات الخارجية	العمليات	3.9532	العيادات الخارجية	التوزيع
4.1234	الرقود		3.6021	الرقود	

وبصفة عامة يمكن قبول الفرضية الرئيسية الثانية في بعض الأبعاد حيث توجد فروق معنوية ذو دلالة إحصائية بين رضا العملاء و سياسات تسويق الخدمة الصحية ترجع إلى متغيرات (النوع، مستوى الدخل ومكان تلقي الخدمة ) وأيضاً تم رفضها في بعض الأبعاد الأخرى التي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للمتغيرات انفة الذكر عند مستوى معنوية 0.05) وبهذا تكون تساؤلات الدراسة فيما يخص الفرضيات قد اجيب عنها .

## نتائج الدراسة :

قدمت هذه الدراسة محاولة منهجية في تشخيص وتحليل مجموعة من المتغيرات متمثلة بأبعاد سياسات تسويق الخدمة الصحية وبعد رضا المرضى ،ويمكن إبراز أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في الآتي:

1. أن مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا يطبق سياسات تسويقية فعالة بشكل محسوس بحيث يبرز أثرها لدى الزبائن وهذا ما انعكس بالإيجاب على إجابات أفراد العينة .،
  2. هنالك موافقة من غالبية أفراد العينة (المرضى) على أن هناك رضى عن تقديم وتسويق الخدمة الصحية حيث اثنوا على الرعاية الصحية والانتظام في المواعيد والتنسيق وابدوا رضى عن سعر الخدمة مقارنة بجودة الخدمة الصحية المقدمة.
  3. هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين سياسات تسويق الخدمة الصحية بجميع أبعادها ورضى المرضى في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا حيث الخدمة التسويقية المقدمة في المستشفى تلامس حاجيات النزلاء ولهذا يمكن القول ان هنالك جهود تبذل في تقديم خدمة تسويقية حازت رضى العملاء .
  4. تبين ان لكل بعد من ابعاد السياسات التسويقية المطبقة مستوى رضى عند المرضى . ومستوى أهمية حيث كانت سياسة العمليات الأكثر أهمية من السياسات التسويقية الأخرى. لأمسها المرضى في المستشفى ثم التسعير فالأفراد.
  5. وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابة عينة الدراسة على رضا العميل تعود على متغير السمات الشخصية و مكان تلقي الخدمة ، فلقد تحققت من خلال الدراسة الميدانية لسلوك العميل والمتمثلة في الآتي
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين رضا العملاء عن السياسات التسويقية للخدمة تعزو الي متغير النوع في بعد العمليات (يلاحظ بأن الذكور لديهم رضا عن بعد العمليات المقدمة لهم اكثر من الإناث.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين رضا العملاء عن السياسات التسويقية للخدمة تعزو الي متغير مستوى الدخل في الأبعاد (الخدمة، الترويج، والدليل المادي ) حيث ان ذوي مستوى الدخل الأكثر ليسوا راضين عن السياسات التسويقية للخدمة في تلك الأبعاد بينما المستويات الأخرى راضين عندما يقارنون السياسات التسويقية للخدمة في المستشفيات الخاصة ويفضلوها على المستشفيات الحكومية نتيجة تردى السياسات التسويقية للخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين رضا العملاء عن السياسات التسويقية للخدمة تعزو الي متغير مكان تلقي الخدمة في الأبعاد (الترويج، التوزيع، الأفراد والعمليات) حيث كان الفرق واضح في زيادة رضى النزلاء في العيادات الخارجية من الرقود .في الترويج للكادر الطبي والتوزيع وافضلية مقدمي الخدمة في العيادات عن الرقود .

## التوصيات

تم تقديم عدد من التوصيات في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة ومنها:

- 1- على الإدارة العليا في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا تعزيز ودعم السياسات التسويقية لديها بكل ما هو جديد من إجراءات كمتطلب أساسي لمواجهة تحديات المنافسة، وبما ينعكس على تلبية حاجات ورغبات زبائننا من خلال تحسين أداء أفراد الرقود بشكل خاص والعاملين بشكل عام .
- 2- الاستمرار في التطوير والتحديث وإعداد البحوث المستمرة والمتعلقة بتحسين السياسات التسويقية للخدمة الصحية .
- 3- الاهتمام الكافي بسياسة الدليل المادي لما لها من أثر في إعطاء صورة ايجابية عن المستشفى إضافة إلى كونها تعمل على خلق الأجواء الملائمة لدى المرضى ، ويتم ذلك من خلال الاهتمام بتصميم الأبنية والديكورات وغيرها، والذي يعكس بالتالي الصورة الايجابية عن المستشفى .
- 4- إقامة الدورات التدريبية والتطويرية في مجال سياسات التسويق الفعال وإشراك العاملين الذين هم على اتصال مباشر مع المرضى سواء كانوا كادر تمريضي او اداريين وموظفين ، لتزويدهم بكل ما هو جديد عالميا في مجال تحقيق رضا المرضى عن السياسات التسويقية للمستشفى . من أجل رفع كفاءة الأداء
- 5- دعوة المستشفى إلى الاهتمام بالأفراد العاملين كونهم أحد مكونات سياسات تسويق الخدمة الصحية ، وعملاء داخليين . وذلك من خلال حسن اختيار الافراد المناسبين للعمل في المستشفى .

## المراجع :

1. ابو قحف، عبد السلام (2001م). "مبادئ التسويق". ج 1، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
  2. العجارمة، تيسير .( 2005 ) التسويق المصرفي عمان، الأردن. دار ومكتبة الحامد للنشر.
  3. الطائي، يوسف حجييم ، العبادي هاشم فوزي (2009) إدارة علاقات الزبون . دار الوراق للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان،
  4. ثامر ياسر البكري،(2006)، "التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة" دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
  5. ثامر ،البكري ( 2005)، U تسويق الخدمات الصحية. ط 5، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، U
  6. ردينه عثمان يوسف،(2008)، التسويق الصحي والاجتماعي عمان، الأردن. دار المناهج للنشر والتوزيع
  7. زكي خليل لمساعد،(2003)، تسويق الخدمات وتطبيقاته، عمان، الأردن. دار المناهج للنشر والتوزيع
  8. سمارة ، فؤاد رشيد. تسويق الخدمات السياحية . المستقبل للنشر والتوزيع . ط1، الأردن . 2001.
  9. عبد الحميد. اسعد طلعت( 2013 ). التسويق الفعال، الإسكندرية. مصر، مكتبة عين شمس..
  10. عبد المهدي بواعنة،( 2004 ) ،إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية دار ومكتبة الحامد ، الطبعة الأولى ، عمان، الأردن،
  11. فريد زين الدين،(2002) ،تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، . الطبعة الأولى، مصر، القاهرة، .
  12. كورتل ، فريد .(2009) تسويق الخدمات عمان، الاردن. دار كنوز للمعرفة والنشر
  13. محفوظ أحمد جودة،(2001) " إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات" دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة، الأولى، عمان، الأردن،
  14. محمد إبراهيم عبيدات، (2006)، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى
  15. محمد فريد الصحن،(1999)، التسويق، الطبعة 1، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
  16. محمد فريد الصحن،(2002)، التسويق ، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
  17. هاني حامد الضمور،:(2002) تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، عمان، الأردن
- ب- الدراسات
1. العامري، نجاة ( 2009 م) : تسويق الخدمات الصحية ودراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيدة. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة 20 اوت 1955 - سكيكدة - الجزائر.
  2. أمير جلايلي،(2009)، محاولة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية الاقتصاد، الجزائر
  3. حسين منصور(2004م) : الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية ( "دراسة في جغرافية الخدمات) بمدينة إربد رسالة ماجستير غير منشورة، إربد، الأردن

4. دون، عبد القادر(2012) دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11 .
  5. ديوب، محمد عباس وهنادي عطية، "إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 27، العدد 2، سوريا، 2005، ص 122
  6. عبد الله جماعة (1996 م): العلاقة بين عناصر المزيج الترويجي للخدمات الصحية والتطبيق على المستشفيات الحكومية بالسعودية.
  7. عتيق عائشة،(2012)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبو بكر بالقائد - تلمسان - كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر
  8. عصماني سفيان، (2008) دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر
  9. محمد، نور الطاهر أحمد عبد القادر(2015) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين- دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال المجلد 11، العدد 4،
  10. ميلود تومي(2007): آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية. أبحاث اقتصادية وإدارية. العدد الثاني - ديسمبر .
  11. نادر إبراهيم محمد عبد الله،(2012) اثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان -دراسة حالة بعض مستشفيات القطاع الخاص في ولاية الخرطوم مجلة جامعة بخت، العدد الخامس عشر، ديسمبر، 2015
  12. نصيرات والضمور(1997م): الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الخدمية الصحية الأردنية:
  13. والده عائشة، (2011م): أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية الاقتصاد، الجزائر
- ثانيا: المراجع الاجنبية:**
- Alaa Eddin M. K .A, , et al. "The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective, International Journal of Marketing Studies; Vol. 5, No. 6; (2013) pp210 –227.

- Areiqat , A , Y , , et al." The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study"  
• International Journal of Marketing Studies, Vol. 4, No. 1; February 2012 .
- Ehsan. Zarei, et al " An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran." Global Journal of Health Science: Vol. 7, No. 1; 2015 .PP1-9.
- Eric VOGLER, Management strategies services, DUNOD, Paris , 2004 ,
- Kotler Phillip, and Armstrong, Gray, Principles of Marketing, 11th ed, Prentice-Hall International Inc., New Jersey , 2013
- Kotler, Phillip ,and L , Keller, (2006) Marketing Management, 12th ed., Prentice-Hall , New Jersey, U.S.A.
- Prid, William, M., Ferrell. O., C., Marketing Concepts and Strategies, Houghton Mifflin Co., Boston, New York, 2000.
- Raheem .R. A and et al." Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan,.Research Journal of Recent Sciences,: Vol. 3(7), 34-38, July (2014)
- Stanton J. William, et al U, Marketing , 11th ed , McGraw-Hill, 1997.