

الباب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

(1) المقدمة:

تعتمد الخدمات الصحية سواء كان ذلك في القطاع العام (الحكومي) أو الخاص على عنصرين هامين ولا يمكن أن تؤدي الخدمات الطبية فيهما دون أن يرتبط بعلاقة تكاملية شمولية مع العنصر الآخر فهما ركيزة من ركائز العمل الصحي وهذان العنصران هما المتلقي للرعاية الطبية (المريض) وخدمات الرعاية الطبية ذاتها داخل المؤسسات الطبية، فإذا كانت المؤسسات الطبية الحكومية تلقى تمويلاً ذاتياً مستمراً من الحكومات فإن القطاع الطبي الخاص ممثلاً في مؤسسات العمل الصحي الخاصة تتطلب تسويقاً لخدماتها في إطار عالمي ومنظم يهدف إلى ترابط وثيق ومتصل بشكل فعال لكي يحقق لها الازدهار والربحية وتقديم الجديد في كافة العلوم الطبية.

في غالب الأمر تحدث فجوة كبيرة بين هذين العنصرين ما لم يكن لدى هذه المؤسسات الطبية في القطاع الخاص خطط ذات طابع مرن تستطيع إذابة هذه الفجوة في التواصل لأنه دائماً لا يعلم المتلقي للخدمات (المريض) المتاح له من خدمات صحية داخل هذه المؤسسات الطبية إما جهلاً منه أو قصور في التواصل والتوعية الصحية من جهة المؤسسات الطبية وفي الغالب لا بد أن تبادر هذه المؤسسات لتسويق خدماتها وتقديم عروضها لأنها هي من تستهدف وهي صاحبة الريادة في هذا المجال لا المتلقين والمنفعين بهذه الخدمات.

وتتبع أهمية دراسة تسويق الخدمات الطبية بسبب تميز الخدمات الطبية بصفة خاصة تميزها عن بقية الخدمات الأخرى، ومن أهم هذه المميزات إن طالبي الخدمة يكونون في موقف ضعيف فهم مستعدون لدفع أية مبالغ في سبيل الحصول على الخدمة المناسبة. وأنهم أقل معرفة بطبيعة الخدمة المتوفرة وأساليب العلاج ومدى إشباعها لحاجتهم، وأن المريض لا يعرف مراحل العلاج وأساليبه. ونظراً لأهمية تسويق الخدمة وخاصة الطبية وشعوراً من الباحثة بالمشكلة التي تواجه كل من مؤدي الخدمات الطبية والمستفيدين منها استهدف البحث تقييم الخدمات الطبية للمؤسسات الطبية الخاصة.

في كلتا الحالتين لن يكون لدينا استغلال كاف للطاقات الصحية المتاحة داخل المؤسسات الطبية ومن هنا فإن هذه المشكلة تتطلب الوقوف عليها وتحليل أسبابها والنتائج المرتبطة بضعف تسويق الخدمات الصحية فيها وخصوصاً أنها ظاهرة قد تكون خطيرة على جميع الأطراف ذات العلاقة لأنها تؤدي إلى انكماش وتدهور المؤسسات الطبية وتضاؤل حجمها وانعدام خدماتها الصحية سواء على المستوى الصحي العلاجي أو على مستوى الوقاية والتوعية الصحية المجتمعية وبالتالي كل هذه الظواهر تؤدي إلى اختفاء وتناقص أعداد هذه المؤسسات الصحية الخاصة واندثار دورها الحيوي في المجتمع وكذلك ما لها من تأثير سلبي على الاقتصاد وظهور البطالة. (1)

(1) فكهاني، تقييم نشاط تسويق الخدمات الطبية بالمستوصفات الخاصة دراسة تطبيقية على مدينة جدة، 1988م

(2) تعريف المشكلة وتقييمها:

تتصدر مشكلة تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة في عدة محاور رئيسية هي:

1. ضعف طرق تسويق الخدمات في المؤسسات الطبية الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
2. قلة عدد المستفيدين المتلقين (المرضى والمراجعين) من الخدمات الصحية المتاحة لدى المؤسسات الطبية بسبب عدم المعرفة بها أو نوعية الخدمات المتاحة فيها.
3. ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة.
4. عدم التواصل مع المؤسسات الطبية يؤدي بدوره إلى زيادة انتشار الأمراض وتنامي دور المحتالين والمنتمين إلى مهنة الطب زوراً.
5. قلة عدد المنتفعين والمراجعين للمؤسسات الطبية الخاصة يؤدي إلى تهميش دورها وبالتالي إغلاق كثير من هذه المؤسسات بسبب ضعف الموارد المالية وزيادة الأعباء والخسائر.
6. عدم أخذ الدور الريادي للمؤسسات الطبية في التوعية والتثقيف الصحي للمجتمع وذلك لعدم القدرة على تسويق الخدمات الصحية.

(3) تساؤلات الدراسة:

1. ما حجم هذه المشكلة في سوق العمل لدى المؤسسات الطبية الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما هي نسبة العروض التسويقية للخدمات الطبية في هذه المؤسسات لعدد المنتفعين منها؟
3. كم تعادل مصاريف تسويق هذه الخدمات مقارنة بالدخل السنوي لهذه المؤسسات؟
4. ما هي أسباب ضعف الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة؟
5. ما هي أسباب عدم القدرة على تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة؟
6. كيف يمكن للمؤسسات الطبية تفعيل جانب تسويق الخدمات الصحية وإبرازها للمجتمع؟
7. هل التكاليف المالية للخدمات الصحية في المؤسسات الطبية وراء ضعف عدد المنتفعين وبالتالي تراجع الوضع الصحي للمجتمع كاملاً؟
8. ما هي الطرق الفاعلة والناجحة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية؟
9. هل يؤثر التسويق الوهمي أو الغير صادق والدعايات الملققة في قبول المجتمع للخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة؟

(4) منهج الدراسة:

يعتمد منهج الدراسة على البحث العلمي المنظم وذلك من خلال طرق البحث الآتية:

1. الملاحظة الفردية والجماعية عن طريق الزيارات التي يجريها الباحث للمؤسسات الطبية الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية وتقييم خدماتها.
2. الإطار النظري وذلك من خلال المراجع والمصادر العلمية كالكتب والإحصاءات والانترنت والدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال.
3. الاستقصاءات واستطلاع آراء المنتفعين من هذه المؤسسات الطبية الخاصة وكذلك العاملين في المجال الطبي من الكوادر المدربة وكذلك شركات الأدوية وشركات التأمين الصحي.
4. تحليل البيانات والجداول الرسمية من الجهات الحكومية ذات العلاقة كمحکم في هذه الدراسة بين طرفي العلاقة المتلقي للخدمات الصحية (المرضى والمراجعين) وجهات تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة.

(5) أهداف الدراسة:

1. الوقوف على حجم هذه المشكلة وهل هي بالفعل ظاهرة تستحق الوقوف عندها ومحاوّل إيجاد الحلول لها.
2. تحديد مصادر التهديد وفرص التحسين لطرق تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة.
3. تلمس مدى أهمية تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة باتجاهين متضادين (المنتفعين بالخدمات) (قطاع تسويق الخدمات).
4. مدى مصداقية طرق تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وهل هي واقعية ومقبولة.
5. مدى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وقبولهم لعمليات التسويق بحيث أنها تتم وفق عمليات منهجية علمية منظمة ومرتبّة.
6. مدى تناسب تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة مع النتائج المحققة في هذه المؤسسات الطبية.
7. مدى توافق الأسعار والخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الطبية الخاصة والدور الذي يلعبه التسويق في تحديد مستواها.

(6) فرضيات الدراسة:

1. هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

2. هناك علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز.
3. هناك علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات التأمين الصحي من جهة والمستشفيات من جهة أخرى في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة.
4. هناك علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج التي تهدف من خلالها إلى الآتي:
 - أ- المشاركة المجتمعية وزيادة الوعي الصحي.
 - ب- توجيه ولفت الأنظار المبطن إلى خدمات هذه المؤسسات الطبية الخاصة.
 - ت- تحقيق مكاسب مادية جيدة من خلال تفعيل الخدمات وتسويقها.
 - ث- تعزيز الدور الحيوي والريادي الصحي في المنطقة.

(7) عوامل اختيار الدراسة وأهميتها:

- تعود أسباب اختيار الباحث لموضوع تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية إلى عدة عوامل منها:
1. ارتباط موضوع الدراسة بجانب حيوي وهام لصحة الإنسان حيث أنه لبنة البناء في أي مجتمع ناشئ وبالتالي فإن تقديم أفضل فرص الرعاية الصحية للفرد والمجتمع له دور بارز في تنميته.
 2. ازدياد أعداد مراكز تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال المؤسسات الطبية الخاصة وهل هي ظاهرة حميدة وذات مردود جيد على طرفي العلاقة.
 3. تقييم مدى رضا المنتفعين من خدمات المؤسسات الطبية في القطاع الخاص.
 4. التحقق من وضع الخدمات الصحية بالمؤسسات الطبية الخاصة بحيث يتضح لنا أهي خدمات ذات جودة أم أنها مجرد تسويق تجاري دون مضمون.
 5. عزوف المجتمع المحلي عن الخدمات الصحية بالقطاع الحكومي واتجاههم إلى المؤسسات الطبية.
 6. تقييم معرفة المجتمع المحلي بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة.
 7. تقييم مستوى التسويق للخدمات الصحية بالمؤسسات الخاصة ومدى تأثيرها على قرار الفرد.
 8. حرية المريض في الاختيار بين المؤسسات الطبية الخاصة.

(8) مجتمع وعينة الدراسة:

1. المؤسسات الطبية الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
2. عينة عشوائية غير منتظمة من أفراد المجتمع المحلي.
3. عينة عشوائية منتظمة من الكادر الطبي المنتسبين إلى المؤسسات الطبية الخاصة.

(9) أدوات الدراسة:

1. البحث النظري ويشمل:

- أ- جمع المعلومات النظرية من مصادر مختلفة وترتيبها وإعادة صياغة أفكارها.
- ب- تدوين الآراء والمواقف وإدراج عينات من برامج تسويق الخدمات الصحية المفصلة في بعض هذه المؤسسات الطبية الخاصة.

2. البحث العملي ويشمل:

- أ- إجراء مسح شامل لعينة مختارة بطريقة عشوائية للمؤسسات الطبية الخاصة وإجراء مقارنات بين طرق تسويق الخدمات الطبية الخاصة باستخدام أدوات كالمقابلات واستطلاع الآراء.
- ب- تطبيق استبانته تهدف إلى التعرف على أساليب المؤسسات الطبية الخاصة في تسويق خدماتها وكذلك رصد ردود أفعال المنتفعين من هذه الخدمات.

(10) خطوات وأقسام الدراسة:

تنقسم خطوات البحث لهذه الدراسة على عدة فصول ومباحث حسب الترتيب الآتي:

1. الأدب النظري.
2. الدراسات السابقة.
3. الطريقة والإجراءات.
4. نتائج الدراسة.
5. مناقشة النتائج والتوصيات.

الباب الثاني: الإطار النظري للدراسة

(1) المقدمة:

يلعب التسويق دوراً هاماً في إبراز خدمات القطاع الصحي سواء كان ذلك على مستوى المؤسسات الصحية في القطاع الخاص أو الحكومي وكذلك يحدث بلا شك نوعاً من التكامل والانسجام بين هذين القطاعين برغم التوجهات والإستراتيجيات المختلفة فيما بينهما فكل منها في نهاية الأمر يسعى لتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية للمجتمع.

وما يجعل هذه الفوارق تظهر جلياً في القطاع الخاص هو مدى اهتمام هذه المؤسسات الصحية الخاصة (مستشفيات ومستوصفات) بالدور الحيوي الذي يلعبه التسويق في تعريف المجتمع المحلي بالخدمات التي يقدمها وإيصالها للأفراد والشركات بشكل سلسل وكذلك إزالة سوء الفهم واللبس لدى كثير من المستفيدين من هذه الخدمات بسبب بعض التصورات الخاطئة المسبقة لديهم.

كلما كانت عمليات التسويق منظمة ومقننة وذات أهداف مرسومة ومحددة بدقة وفق جداول زمنية وبرامج تخاطب إدراك كافة شرائح المجتمع كلما زاد الإقبال على هذه الخدمات وبالتالي تتطور جودة هذه الخدمات ومن ثم تقل تكلفة تقديم هذه الخدمات. من جهة أخرى فإن تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية في المستشفيات والمستوصفات الخاصة يثري روح التنافس فيما بينها في عدة جوانب منها تقديم الجديد في برامج الرعاية الصحية وكذلك ارتفاع جودة هذه الخدمات وكذلك الرقي في عمل هذه المؤسسات الداخلي وتنظيم هيكلها في الكادرين الفني الطبي والإداري. فقد عرف Kotler التسويق بأنه "العمليات الاجتماعية والإدارية المنجزة بواسطة الأفراد والجماعات لتحقيق ما يريدونه من حاجات ورغبات عبر عمليات تبادل أقيام المنتجات مع الآخرين" (Kotler, 97, p.9). (1)

تمثل المستشفيات في العالم بشكل عام والوطن العربي بشكل خاص الحشد الرئيسي للموارد والخدمات الصحية والمهارات الطبية وما يلحق بها من التجهيزات ولقد كان ينظر على المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية على أنهما شيئان منفصلان ومع مرور الوقت فقد أصبح واضحاً مع تزايد الطلب على شمول الجميع بالرعاية الصحية ومن هنا ظهرت الحاجة لخدمات المستشفيات بشكل جلي واضح وبالتالي ظهرت خدمات

(1) د. ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، عمان ، 2005 م.

التسويق الصحي لتنظم هذه الخدمات والنشاطات الطبية المصاحبة لها وارتباط هذه الخدمات بما يدور حولها على صعيد المجتمع ، فالإضافة لعلاج الأفراد المرضى يجب على المستشفيات أن تشارك في التخطيط والتنسيق لتفعيل جوانب وعناصر الرعاية الصحية ويمكن لها أن تلعب دوراً في أربعة أنواع على الأقل من البرامج المتعلقة بتلك العناصر ومنها:

1. برامج مخصصة لمرضى المستشفيات وعائلاتهم.
 2. برامج الرعاية الصحية الأولية ذات المهمة الواحدة.
 3. برامج الرعاية الصحية الأولية الشاملة.
 4. برامج تنمية المجتمع والتنقيف الصحي.(1)
- وهذا بالطبع لا يختلف كثيراً سواء كانت هذه المستشفيات ممولة ذاتياً أو من جهات أخرى أو كانت ذات تبعية إدارية حكومية أو للقطاع الخاص فخدمات هذه المستشفيات

والمستوصفات بحاجة ماسة وملحة إلى تسويق يعطي لها الدور الريادي في المجتمع وتكون عوائده ذات مردود جيد على المستفيد ومقدم هذه الخدمات.

(1) منظمة الصحة العالمية، المستشفيات وتوفير الصحة للجميع، الإسكندرية، 1988م.

(2) المعايير التي تبنى عليها خدمات القطاع الصحي:

إن المعايير التي تحددها الهيئة الدولية (JCI) لأجل منح الاعتماد للمؤسسات الطبية والمستشفيات حيث هناك نوعين من هذه المعايير هما:
الأول: معايير مبنية على أساس الممارسات الإدارية للمؤسسة، وهذا يشمل ستة فصول وهي:

1- تحسين ظروف سلامة المرضى والجودة النوعية للخدمات.

2- لوقاية من العدوى والحد من انتشار الأمراض.

3- صنع القرار، القيادة، الإدارة.

4- إدارة المرافق الطبية والسلامة.

5- مؤهلات الموظفين والإدارة.

6- إدارة المعلومات.

الثاني: فهي تلك المبنية على قواعد خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وهدفها هو تمكين المرضى من الحصول على خدمات الرعاية الصحية واستمرارية هذه الخدمات، وهذا يشتمل على أربعة فصول وهي:

1- العمل على تكامل وتنسيق خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من قبل المؤسسة.

2- مطابقة متطلبات الرعاية الصحية للمرضى مع الخدمات المتوافرة لدى المؤسسة.

3- تخطيط وتنسيق خدمات الرعاية الصحية في بيئة توفر الدعم والاستجابة لمختلف احتياجات المريض.

4- وضمان حقوق المرضى وعائلاتهم وتثقيفهم صحياً.

إن هذه المعايير تخضع بدورها للتطوير من خلال عدة مصادر معلوماتية كالمطبوعات والنشرات العلمية، والبيانات المستقاة من استطلاعات الرأي، ونتائج الأبحاث ومداخلات الخبراء ذات الاختصاص. (1)

وقد تم اعتماد المعايير الوطنية للمستشفيات في المملكة العربية السعودية عام 2006 بهدف تنظيم عمل هذه المستشفيات والرقى بخدماتها الطبية بحيث تنشد جميع هذه المستشفيات الجودة والعناية الفائقة في مستوى ما تقدمه للمرضى والمستفيدين من هذه الخدمات وكذلك لضبط عمل هذه المستشفيات في ضوء تنامي الاستثمار في القطاع الطبي. (2)

(1) <http://www.hmc.org.qa/hmc/health/47th/Tahqiq.htm>

(2) ملحق المعايير الوطنية للمستشفيات في المملكة العربية السعودية.

(3) تكامل القطاع الصحي الحكومي والخاص:

يمكن تقسيم المستشفيات من حيث الملكية إلى:

1. المستشفى الحكومي.

2. المستشفى الخاص.

فالمستشفى الحكومي هو الذي يدار بواسطة سلطة عامة بحيث تكون له منظومة إدارية عامة بحيث تكون ملكيته ملكية عامة وفي كثير من الأحيان يكون هذا المستشفى تابعاً لوزارة الصحة أو لجهة حكومية أخرى.

وقد تكون ميزانية هذا المستشفى تابعة تبعية كاملة لميزانية الدولة ممثلة في وزارة الصحة أو تكون تابعة لجهة أخرى كالجوامع أو القوات المسلحة مثل المستشفيات الجامعية التعليمية وعلى الرغم من كون هذه المستشفيات ذات ملكية عامة وتتسم خدماتها بالمجانة لكل طوائف المجتمع إلا أنها في بعض الأحيان تلجأ لإطلاق بعض البرامج الخدمية ذات العوائد البسيطة وذلك لتغطية بعض التكاليف من رسوم تحصل من المنتفعين من خدماتها والتي قد لا تشملهم التغطية العلاجية.

أما المستشفى الخاص فينقسم إلى نوعين هما:

1. المستشفى الخاص الذي تملكه جهة لفاعل الخير ولا تهدف من وراءه إلى تحقيق الربح

أو إدارته كمشروع تجاري وهذا النوع من المستشفيات في الغالب تمتلكه هيئات دينية أو اجتماعية أو شركات.

2. المستشفى الخاص الذي تملكه منشأة أو فرد أو مجموعة شركاء بهدف تحقيق الربح ونمط إدارته كنمط المشروع التجاري.

في معظم الدول النامية تكون المستشفيات تابعة للدولة وتمدها بالتمويل والإعانات لتستطيع أن تؤدي دورها في خدمة المجتمع وفي الدول المتقدمة تحصل هذه المستشفيات على دعم الدولة وفق ميزانيات متزايدة وكذلك دعم الجهات الخيرية والاجتماعية ، ويلاحظ أن المستشفيات الخاصة تهتم بتحقيق بجانب العمل على تحسين مستوى خدمات الرعاية الطبية التي تقدم للمنتفعين منها وذلك عن طريق تنظيم الأعمال وضغط التكاليف وفق برامج وميزانيات محددة وتحديد أسعار تنافسية تهدف لجذب المرضى وكسب ثقتهم ورضاهم ففي المستشفيات الخاصة تدار بنمط المشروعات التجارية والتي توضع فيها التكاليف بشكل نمط متغير وفق نتائج استطلاع آراء المرضى والتوازن بين سعر التكلفة وسعر البيع ونسبة الربح المراد تحقيقها وما تتطلب له هذه المستشفيات من مستوى رضا ومعايير الجودة المنشودة.

فيما يخص تنظيم الكوادر فإن المتابع بنظرة المقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة فنجد أن المستشفيات الحكومية تعتمد على النمط التقليدي ونظام اللجان وفي كثير من الأحيان يتم تجاوز هذه اللجان لتنفيذ إجراء طارئ حيث أن هذه المستشفيات تتميز بالتنظيم التخصصي الواسع وتكون ذات كوادر طبية بأعداد هائلة.

أما المستشفيات الخاصة فلها تنظيم إداري مختلف حيث تعتمد على توجهات هذه المستشفيات فلها كوادر طبية في عدد من التخصصات ولها سياسات واضحة في جوانب الجودة والتسويق وخدمات التسعير وضبط النفقات فهي توازن بين ما يقدم وما تجنيه من موارد بحيث تضمن لها الاستمرارية في عملها حيث أنها تهتم بالتخطيط والتنظيم من خلال إعداد دراسات وموازنات بشكل دوري وتعمل دائماً على تحديث كوادرها الطبية والإدارية ولذلك فإن الموازنات التقديرية التي تخرج عن هذه المستشفيات وتعبّر عن النفقات بأنواعها والإيرادات فحينما تقر الموازنات وتوضع أمام مجلس إدارة المستشفى الخاص فإنها تلتزم بها ولا تحيد عنها.(1)

تقوم المستشفيات الحكومية والخاصة بنفس الدور لتقديم الخدمات الطبية للمرضى وبالتالي فهناك عامل مشترك فيما بينها وهو التخصص العلمي والعملية رغم اختلاف جهة التبعية وعليه نجد أن هناك تكامل وتعاون بين هذه المستشفيات فعلى سبيل المثال قد لا يتوفر علاج لحالة مرضية معينة فنقوم المستشفيات الحكومية بتحويل هذه الحالة إلى المستشفيات الخاصة لعلاجها وتقوم وزارة الصحة بدفع تكاليفها أو في حالة الكوارث والحوادث الطارئة فعندما لا تجد مكاناً لمرضى فيتم تحويل هذه الحالات إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة والعكس في حال عدم قدرة المستشفيات الخاصة أو في حال عدم توفر التخصص المطلوب في هذه المستشفيات وهذا نوع من أنواع التكامل فيما بينها وفي الغالب تطالب الجهات الحكومية ممثلة بوزارة الصحة بهذا التكامل والتعاون وترحب به وتسعى لإيجاد

تؤمه بين المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال تشجيع هذه المستشفيات لتخفيف الضغط عن المستشفيات الحكومية.

وفي تقرير منظمة الصحة العالمية تحدث التقرير عن تكامل دور المستشفيات مع المكونات الأخرى للرعاية الصحية وتقديم الخدمات وبين أسباب مشكلة عدم التكامل بين مقدمي الخدمات الصحية من المستشفيات أو المستوصفات الحكومية والخاصة وهي :

1. أن المستشفيات تديرها سلطات مختلفة ولا يحدث ترابط وتنسيق فيما بينها ومن هنا يحدث التخبط والعشوائية وقد تسيطر عليها دوائر إدارية مختلفة أو تشكيلات ذات اتجاهات متفاوتة ذات العلاقة الحكومية أو غير الحكومية.

(1) دحلان وآخرون، الغرفة التجارية الصناعية ، الإدارة في المستشفيات الخاصة ، جدة، 1982م.

2. الممارسات التقليدية وطرق الإدارة القديمة أدت إلى عزل المستشفيات عن الدور الرئيسي لها والاندماج مع بقية الخدمات الأخرى في المنظومة الصحية.

3. التنافس العالي فيما بين المستشفيات والذي حيد دور المستشفيات لتتصرف عن التكامل مع القطاعات الأخرى والبحث عن التفرد والتميز بصفة تجارية بحته مما أدى إلى إغفال الجانب الحيوي والدور الفعال في كون هذه المستشفيات وأن كانت مؤسسات ربحية إلا أن لها هدف اسما وهي الرقي بالخدمات الطبية والمشاركة المجتمعية لرفع مستوى الوعي الصحي.

وقد ذكر التقرير أن على المستشفيات مراعاة بعض النقاط حتى يتم التكامل وتحقق النتائج المرجوة منها وهي:

1. إعادة النظر في الدور الذي تلعبه هذه المستشفيات داخل نطاق المناطق الصحية وفي إطار المنظومة الصحية التي تتبع لها.

2. تعميق التكامل مع الشركاء الآخرين في تلك المنظومة على سبيل المثال (المستشفيات المنافسة ، إدارة الشؤون الصحية ، الرعاية الأولية ، شركات التسويق الدوائي ،الخ).

3. إشراك موظفيها كلما أمكن داخل المستشفى أو خارجها في البرامج الموجهة للمجتمع وكذلك ضرورة إشراكهم في اتخاذ القرارات.

4. إقامة نظام للمعلومات يغطي المنطقة الصحية لكي يساعد في حل المشكلات المستقبلية ويساند في عملية اتخاذ القرارات.

5. تطوير طرق التمويل وتوزيع الموارد وطرق التسويق الجيد حتى تتم الاستفادة القصوى من طاقات وإمكانيات هذه المستشفيات.

6. دراسة المتغيرات والاحتياجات السنوية لهذه المستشفيات والعمل على تطويرها بشكل دوري مستمر مع العمل على الأخذ بعين الاعتبار تقديم الحاجات ذات الأولوية.(1)

(1) منظمة الصحة العالمية، سلسلة تقارير، التقرير رقم 744، جنيف، 1987م.

(4) فرص الاستثمار للمستشفيات الخاصة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية:

تقع منطقة الجوف في الشمال الغربي للمملكة العربية السعودية حيث يبلغ عدد السكان
انظر الجدول (1)



شكل رقم (1) خريطة المملكة العربية السعودية مع تفصيل المناطق الإدارية

المساحة كم ²	عدد السكان	النسبة %	الكثافة نسمة/كلم ²	المنطقة
398781	3834986	22.63	,96	الرياض
156151	4467670	26.36	2.86	مكة
15810	865961	5.11	5.47	جيزان
711363	2575820	15.20	,36	الشرقية
80969	1340186	7.91	1.66	عسير
79296	750979	4.43	,95	القصيم
123791	411284	2.43	,33	حائل
162149	1084947	6.40	,67	المدينة
13341	332157	1.96	,49	الباحة
129440	229060	1.35	,18	الحدود الشمالية
111795	486134	2.87	,43	تبوك
146387	300994	1.78	,21	نجران
120722	268228	1.58	,22	الجوف

جدول رقم (1) توزيع السكان في المملكة حسب المناطق، 1416 هـ (1)

(1): وزارة التخطيط، مصلحة الإحصاء العامة، الكتاب الإحصائي السنوي 1416 هـ

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية

كما يتبع لها عدد المستشفيات ملحق بها عدد من المراكز الصحية ويوجد بالمنطقة ما يقارب 23 ما بين مستشفى ومستوصف تابعين للقطاع الخاص - انظر الجدول (1) مما يعطي القطاع الطبي في منطقة الجوف الزخم المناسب وفرص العمل الجيدة والتي من جهة أخرى تزيد من حجم التنافس فيما بينها لاستقطاب شريحة ضخمة من أفراد المجتمع وبالتالي فإن هذه المؤسسات الطبية تحتاج لتنظيم أعمالها وإلى تسويق جيد يضمن لها الاستمرارية في أداء أعمالها وخدماتها على الوجه الذي يليق بها.

المنطقة	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية	شخص/سرير	شخص/طبيب
الرياض	27	287	793	1488
مكة	29	277	630	1207
جيزان	12	135	618	1130
الشرقية	19	189	920	1354
عسير	19	206	562	1128
القصيم	15	137	388	585
حائل	7	84	714	1018
المدينة	15	123	512	968
الباحة	8	81	308	675
الحدود الشمالية	4	39	396	1134
تبوك	9	43	640	1136
نجران	5	60	481	713
الجوف	7	49	534	1531

جدول رقم (2) الخدمات الصحية في مناطق المملكة، 1416 هـ (1)

(1): وزارة التخطيط، مصلحة الإحصاء العامة، الكتاب الإحصائي السنوي 1416 هـ

(5) شروط افتتاح المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية:

أولاً : الحصول على الموافقة على متطلبات المرحلة الأولى :

- أولاً: يتقدم صاحب الطلب بخطاب موثق ومختوم إلى إدارة الرخص الطبية وشئون الصيدلة موضحاً فيه نوع المؤسسة الطبية الخاصة ونشاطها (التخصص وعدد الأسرة وموقعها (المدينة، الحي، الشارع، رقم العقار) مع إرفاق المسوغات التالية:
- 1) تعبئة استمارة طلب فتح مؤسسة طبية خاصة (مرفق صورة).
 - 2) توقيع صاحب الطلب أو المفوض بذلك على التعهد الخاص بافتتاح مستشفى خاص (مرفق صورة). وذلك أمام القسم المختص .
 - 3) صورة من دفتر العائلة أو السجل المدني لصاحب الطلب.
 - 4) صورة صك ملكية الأرض التي سيقام عليها المشروع موضح بها مساحة الأرض أو صورة الاتفاقية المبدئية للإيجار في حال الأرض المستأجرة.
- ثانياً: بعد تأكد القسم المختص من استيفاء الطلب للشروط واكتماله يتم إحالة الطلب إلى الإدارة العامة للرخص الطبية وشئون الصيدلة بوزارة الصحة للحصول على الموافقة على متطلبات المرحلة الأولى للافتتاح.
- ثالثاً: في حالة موافقة الوزارة على الطلب تقوم المديرية العامة للشؤون الصحية بمنح صاحب الطلب الموافقة على متطلبات المرحلة الأولى.
- ثانياً : الحصول على الموافقة على متطلبات المرحلة النهائية :
- بعد حصول صاحب الطلب على الموافقة على متطلبات المرحلة الأولى يتقدم بالمخططات النهائية الخاصة بالمستشفى لاعتمادها من الإدارة العامة للمشاريع والصيانة بوزارة الصحة.
- وكذلك استيفاء التصاريح من الجهات ذات العلاقة .
- أولاً: يتقدم صاحب الطلب للحصول على الترخيص النهائي مرفقا ما يفيد باستيفائه لكل ما تعهد به سابقا:
1. أصل الخطاب والموافقة على متطلبات المرحلة الأولى .
 2. صورة السجل التجاري باسم المستشفى .
 3. موافقة الدفاع المدني على الموقع ونظام الأمن والسلامة في المشروع .
 4. موافقة البلدية على الموقع .
 5. المخططات النهائية للمشروع معتمدة من الإدارة العامة للمشاريع والصيانة بوزارة الصحة .
 6. ما يفيد بتعيين طبيب سعودي متفرغ لإدارة المستشفى طبيا .
 7. ما يفيد بتعيين صيدلي سعودي متفرغ لإدارة صيدلية المستشفى الداخلية.
 8. تعيين مسئول عهدة الأدوية المخدرة (صيدلي سعودي متفرغ أو مساعد صيدلي سعودي متفرغ.
 9. ما يفيد بتعيين مدير إداري سعودي بمؤهل جامعي متفرغ.
 10. صورة من شهادة مصلحة الزكاة والدخل.
 11. صورة شهادة التأمينات الاجتماعية .

12. صورة عقد مع شركة متخصصة في التخلص الآمن من النفايات الطبية.
 13. شهادة استكمال وسائل الأمان من الإشعاع من قبل شركة متخصصة.
- ثانياً: يتم معاينة المشروع والكشف عليه من قبل لجنة مختصة وكتابة تقرير بذلك.
- ثالثاً: في حالة اكتمال المشروع يمنح تأييد عمالة و يتم الرفع بذلك للوزارة للحصول على الموافقة و الترخيص النهائي .
- رابعاً: عند موافقة الوزارة على الترخيص النهائي تقوم المديرية العامة للشؤون الصحية بمنح صاحب الطلب الترخيص النهائي لمستشفى ومنح الترخيص لمزاولة المهنة للكوادر الطبية (حسب الشروط والضوابط الخاصة بذلك). (1)

(1) http://www.riyadhealth.med.sa/licence_hospd.shtml

(6) إثراء عمليات تسويق الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة:

- لكي تتم عمليات تسويق الخدمات الصحية في المستشفيات لابد من مراعاة الأتي:
1. تدريب جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المستشفى ليتفهموا بعمق مدى تعني تبني فلسفة تسويقية متجهة نحو المريض.
 2. الحصول على المعلومات الكافية والمتعلقة بخدمات المستشفى وتحليلها وتفسيرها وتحديد الكيفية التي يجب أن تؤدي بها هذه الخدمات.
 3. تحديد مديراً تنفيذياً لخدمات التسويق في المستشفى مع ضرورة توفر ضابط اتصال يقوم بالمتابعة والتنسيق بين أقسام المستشفى وذلك لتوحيد جهودها وضمان أن ما يسعون إليه يطبق.
 4. متابعة أداء الأعمال واقتراح الحلول والبرامج والأنشطة البديلة في حال القصور والانحرافات والتي تحد من نشاط التسويق لخدمات المستشفى.

5. مراقبة البيئة الخارجية (ماذا يحدث خارج المستشفى والأشياء التي تقع خارج نطاق السيطرة عليها والمستجدات التي تطرأ على نظام العمل وكذلك على مستوى الخدمات الصحية.
6. تحديد حاجات السوق من خلال استطلاع آراء الناس والمستفيدين من خدمات المستشفيات.
7. ضرورة كسب دعم الجهات الرسمية وغير الرسمية وذلك لتأييد طرق التسويق ومساندتها وإضفاء الشرعية والطابع القانوني عليها. (1)

(1) د. ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، ص 328 ، عمان ، 2005 م.

(7) ترويج وتسويق الخدمات الصحية في المستشفيات:

أ- تعريف الترويج والتسويق:

يعد الترويج (Promotion) واحداً من أهم عناصر المزيج الفعال والمؤثر في تسويق الخدمات الصحية للمستشفيات حيث تبرز أهميته من خلال دوره في تحقيق الاتصال الإقناعي بين كلاً من المستشفى ونشاطاتها ومنتجاتها من جهة والسوق المستهدفة ويمثلها المرضى والمستفيدون من هذه الخدمات من جهة أخرى.

تكمن قيمة الترويج والتسويق في الحقيقة الميدانية بأنه حتى أشهر المنتجات الطبية والصحية وكذلك الصيدلانية تحتاج إلى جهود ماضية للتعريف بها، وإثارة الاهتمام والرغبة في الانتفاع بها أو اقتنائها فالتسويق هو الأداة الفاعلة التي تعمل باتجاه التعريف بالمنتجات المشهورة وغير المشهورة.

إن كلمة الترويج مشتقة من العربية (رَوَّج للشيء) أي عرف به وهذا يعني أن الترويج والتسويق (فليس هناك فرق بين الترويج والتسويق فكلاهما يؤدي نفس الدور) هو فن وعلم الاتصال بالآخرين وتعريفهم بأنواع المنتجات والخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية (المستشفيات) أو من يمثلها. (1)

وعليه فقد عرف الترويج من خلال المنظور الصحي على أنه " الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة. (Hodgetts,83,440)

ب - أهمية وأهداف الترويج الصحي:

1. لم يعد المستشفى كما كان في السابق يخدم رقعة جغرافية قريبة بل أصبح بالإمكان تقديم الخدمات الصحية لمناطق متعددة ومتباعدة مما يجعل دور التسويق الصحي لخدمات المستشفى ضرورة في تقليص المسافة الجغرافية وتجعل المرضى على إدراك وعلم بما يمكن أن تقدمه لهم المستشفيات.
2. القطاع الصحي يشهد منافسة واضحة بين المستشفيات تجاه كسب الزبائن بغض النظر عما إذا كانت تستخدم النشاط الترويجي بهدف إبراز خصوصيتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة.
3. خلق القناعة الكافية لدى الأفراد عن حقيقة الخدمات الصحية التي تقدمها حالياً والجديدة مستقبلاً بعيداً عن المبالغة والتشويه والتضليل لكي يتخذ الأفراد قراراتهم بموضوعية وعقلانية أكثر.
4. تعزيز العلاقات مع المرضى والسعي لجعلهم زبائن للمستشفى وأكثر ولاء لها ومسئوليتها حيال ما يهدد المجتمع من أمراض أو أوبئة أو مخاطر.

(1) د. بشير العلق، أساسيات التسويق الدوائي ، ص 183 ، عمان ، 2007 م.

5. تغيير اتجاهات المرضى كمحصلة نهائية في سلسلة العمليات لاتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية أو التعامل معها وتعزيز الجوانب الإيجابية لدى المرضى في صحة القرار المتخذ من قبلهم.
6. إمداد المرضى أو عامة الجمهور بالمعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى حالياً ومستقبلاً.

ج - عناصر الترويج والتسويق للخدمات الصحية في المستشفيات:

أولاً: الإعلان Advertising

يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج التسويقي والترويجي حتى يرى البعض بأن الإعلان كلمة مرادفة للتسويق والعكس فقد عرفت جمعية التسويق الأمريكية على أنه " الوسيلة غير الشخصية لتقديم البضائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة ومقابل أجر مدفوع" (Kotler,97,637)

ثانياً: البيع الشخصي Personal Selling

يمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أقوى طرق الاتصال وأكثرها فعالية في تسويق الخدمات

- الصحية لكونها عملية اتصال مباشرة بين المستشفى أو الطبيب والمريض بهدف تشجيعه ورفع معنوياته ومعاونته على تحقيق الاختيار الدقيق للخدمة الصحية. وتتحقق فاعلية البيع الشخصي في التسويق الصحي من خلال الآتي:
1. تمكين الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الإقناع بالقدر الكاف.
 2. تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياساً بغيرها من عناصر التسويق الأخرى حيث يصل التأثير إلى المستفيدين منها دون سواهم.
 3. مساعدة المريض على اتخاذ القرار الصحيح في ضوء ما يعرض أمامه من معلومات وإرشادات طبية دقيقة.
 4. من مسئولية البائع الشخصي الإلمام بالحالة المعروضة للحوار بحيث يتمكن من تقديم المعلومات بشكل بسيط وسلس ومفهوم لكي يتحقق الإقناع على تلقي الخدمات الصحية في هذا المستشفى دون سواه.
 5. مهارة الشخص البائع والقدرة على استيعاب المرضى وفهم نفسياتهم والمبادرة إلى قراءة الأفكار التي تجول بخواطرهم مسبقاً والقدرة على حل المشكلات من خلال الحوار والنقاش.

ثالثاً: العلاقات العامة Public Relations:

يقوم مفهوم العلاقات العامة على القواعد والأسس التي أفرزتها المفاهيم الحديثة لإدارة الأعمال ومدى تحقيق التأثير المتبادل بين المنظمة والبيئة ، وتأسيساً على ذلك فإن العلاقات العامة في المستشفى يمكن أن تلعب دوراً أساسياً في دعم وبقاء واستمرار المستشفى فضلاً عن بناء سمعتها المتميزة في المجتمع.

بالإتجاه المقابل يرى كثير من الأفراد خطأً بأن جوهر العلاقات العامة ينحصر في إعداد النشرات أو إصدار الكتيبات أو إلقاء الخطب واستعمال الكلمات المنمقة في المقابلات مع وسائل الإعلام المختلفة، إلا أن الواقع لهذه الوظيفة يشير إلى عكس ذلك تماماً فهي تهدف إلى التعمق في فهم ودراسة المجتمع كأفراد والتعرف على أفكارهم وآرائهم واتجاهاتهم نحو المؤسسة الصحية ومن ثم نقلها للإدارة العليا ليم دراستها والأخذ بما يتناسب مع أهدافها وسياساتها المرسومة وتوجهات المجتمع وبالتالي يمكن القول بأن العلاقات العامة تقوم على تبادل الآراء وتحليل الاتجاهات للرأي العام باتجاهين هما:

1. من المستشفى إلى المجتمع.
2. من المجتمع إلى المستشفى.

رابعاً: تسويق وترويج المبيعات Sales Promotion

يقصد بتسويق وترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية التسويق والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها " مجموعة الأدوات المحفزة والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريعاً وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات الصحية للمستشفيات.

وهذا يعني أن التسويق لا يعتمد على نمط واحد بل هنالك تنوع وتعدد في الوسائل المستخدمة والهادفة إلى خلق التأثير السريع وعلى سبيل المثال لا الحصر (العينات، النماذج المجسمة، الكتالوجات، الصور الملونة... الخ).

ومن أساليب الترويج والتسويق ما يلي:

1. المعارض الطبية الثابتة والمتنقلة.

2. الهدايا الترويجية ومنها:

❖ الهدايا التذكارية.

❖ حملات التوعية في المدارس.

❖ النماذج الطبية المجانية الممكن استخدامها كعاجين الأسنان، فرش الأسنان، المعقمات الطبية.

❖ الفحص المجاني في المناسبات والأعياد لذوي الدخل المحدود. (1)

(1) د. ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، ص 240 ، عمان ، 2005 م.

(8) المعوقات والمشكلات التي تواجهها المستشفيات:

إن الاستثمار في القطاع الصحي يختلف عن الاستثمار في أي قطاع آخر فهو ذو حساسية شديدة كون هذا الاستثمار موجه للإنسان ذو الروح والجسد والنفسية وفي غالب كثير من المجتمعات لم يتعود المريض على العلاج بالمقابل المادي وهذا بدوره أدى إلى سوء فهم من قبل بعض المواطنين فنجد كثيراً ما يتذمر من سعر العلاج أو كلفة الدواء بسبب تلك المقارنة بينها وبين ما يحصل عليه بالمجان من خلال المستشفيات الحكومية ولعل ابرز المعوقات والمشكلات والسلبيات ما يلي:

1. تصحيح الصورة العالقة في الأذهان من أن المستشفيات فتحت من أجل استغلال المرضى بأي طريقة كانت.

2. تشجيع رجال الأعمال على وبالذات الأطباء على فتح العيادات والمستشفيات الخاصة وعدم إعطاء أي شخص ترخيصاً لفتح المجمعات الطبية لأن بعضهم أساء للمهنة الطبية وكان هدفه الوحيد جمع المال بأي طريقة كانت.

3. تشجيع القطاع الصحي الخاص وذلك بدعمه عن طريق تحويل بعض المرضى للعلاج فيه بدلاً من وضعهم في قوائم الانتظار الطويلة أو إرسالهم للعلاج بالخارج.

4. تسهيل إجراءات استيراد الأجهزة الحديثة والمعدات الطبية من الخارج.

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية

5. وضع شرائح خاصة للمياه والكهرباء وعدم مساواة المستشفيات الخاصة بالمنازل والمحلات والشركات التجارية.
6. ارتفاع أسعار بعض قطع الغيار الخاصة ببعض المعدات الطبية.
7. ارتفاع رواتب العاملين في القطاع الصحي الخاص من أطباء وممرضين وفنيين وغيرهم.
8. المنافسة في الخدمات الطبية أمر يحد من حضور المريض إلى المستشفى الخاص.
9. ضرورة التنسيق بين المستشفيات الحكومية والخاصة حيث توجد بينهما عزلة كبيرة.
10. توجيه المستشفيات والمستوصفات الحكومية بعدم علاج العاملين في المؤسسات والشركات التجارية وتحويلهم للعلاج في المستشفيات الخاصة دعماً لها أما على حساب هذه الشركات الخاص أو عن طريق التأمين الصحي.(1)

(1) مستشفى الحمادي، ندوة واقع خدمات المستشفيات، ورقة عمل ، 1990 م.

العوامل الشرطية و الدافعة و الحاكمة للاستثمارات والتسويق:

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية

العوامل	أمثلة
العوامل الشرطية	1- خصائص المنتج / السلعة (PRODUCT – SPECIFIC) نوع السلعة ، استخدامات السلعة ، درجة حداثة / جودة السلعة ، متطلبات الإنتاج للسلعة (الفنية و المالية و البشرية) ، خصائص العملية الإنتاجية
	2- الخصائص المميزة للدولة المضيفة COUNTRY – SPECIFIC) طلب السوق المحلي ، نمط توزيع الدخل ، مدى توافر الموارد البشرية و الطبيعية ، مدى التقدم الحضاري
	3- علاقات الدولة المضيفة مع الدول الأخرى نظام النقل و الاتصالات بين الدول المضيفة و الدول الأخرى ، الاتفاقيات الاقتصادية و السياسية على حركة أو انتقال رؤوس الأموال و المعلومات و البضائع و الأفراد ، التجارة الخارجية
العوامل الدافعة	1- الخصائص المميزة للشركة (FIRM – SPECIFIC) مدى توفر الموارد المالية و البشرية و الفنية و التكنولوجية ، حجم الشركة
	2- المركز التنافسي . المقدرة النسبية للشركة على المنافسة و مواجهة التهديدات و الأخطار التجارية
العوامل الحاكمة	1- الخصائص المميزة للدولة المضيفة . القوانين و اللوائح الإدارية ، ونظم الإدارة و التعيين وسياسات الاستثمار و الحوافز الخاصة بالاستثمارات الأجنبية ... إلخ
	2- الخصائص المميزة للدولة الأم . القوانين و اللوائح و السياسات الخاصة بتشجيع تصدير رؤوس الأموال و الاستثمارات الأجنبية المنافسة ، ارتفاع تكاليف الإنتاج
	3- العوامل الدولية . الاتفاقيات المبرمة بين الدول المضيفة و الدولة الأم ، و المبادئ و الموثيق الدولية المرتبطة بالاستثمارات الأجنبية

جدول رقم (3)

(1): عبد السلام أبو قحف ، مقدمة في إدارة الأعمال الدولية (الإسكندرية : مكتبة الإشعاع الفنية ، 1988) .

الفصل الثالث : (طرق البحث)

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية
يتكون مجتمع الدراسة من مراجعي ومدراء المستشفيات العاملة في منطقة الجوف بالمملكة

العربية السعودية والبالغ عددها (7) مستشفيات، حيث شملت الدراسة مراجعي المستشفيات المتواجدين في مدينة سكاكا فقط ولم تشمل مراجعي ومدراء المستشفيات في باقي منطقة الجوف.

تشكلت عينة الدراسة من (254) مراجعاً ومديراً من سبعة مستشفيات تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. وقد تم تحديد عدد أفراد العينة من خلال تحليل عينة اختباريه عشوائية مكونة من (7) مراجعاً ومديراً للمستشفيات المعنية، حيث وجد أن متوسط الانحراف المعياري لمستوياتهم التعليمية (0,4807). بعد ذلك تم احتساب حجم العينة المطلوب على أساس مستوى ثقة 90% وخطأ مسموح به 0.05 وكما يأتي:

حيث: e: الخطأ المسموح به، S: الانحراف المعياري للعينة، N: حجم العينة

$$N = \frac{Z^2 s^2}{e^2}$$

حجم العينة المطلوبة:

$$\underline{2 (0.4807) \times 2 (1.645) = \text{حجم العينة المطلوبة}}$$

$$2 (0.05)$$

$$= 250 \text{ فرداً تقريباً.}$$

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشئون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية
وقد تم توزيع (300) استمارة على مراجعي ومدراء المستشفيات السبعة بالتساوي حيث استعيد
منها (275) استمارة معبأة، وجد منها 254 استمارة كاملة فقط وصالحة للتحليل الإحصائي أي
بمعدل 91% من إجمالي الاستمارات المرسله.

أداة جمع المعلومات:

قام الباحث بتصميم استبانته كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة، والتي تكونت من
أسئلة على شكل اختيار متعدد وجدول اشتملت على (14) عبارة لقياس أثر اختيار المستشفيات
من قبل المراجعين والمستفيدين من خدمات هذه المستشفيات وقياس أثرها على جودة الخدمات
الصحية فيها، موزعة على أربع متغيرات هي:

المتغير الأول: هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في
المؤسسات الطبية الخاصة

وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية ضمن الأسئلة في
(ص 3).

المتغير الثاني: هناك علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في
المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز ويضم الأسئلة من (1 إلى 14).

المتغير الثالث: هناك علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات
التأمين الصحي والمستشفيات في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة ويضم
الأسئلة (2،3،4،12،1).

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية
المتغير الرابع: هناك علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات

المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج ويضم الأسئلة (5،6،7،8،9،10،11)

وقد تم اعتماد مقياس ليكرت ذو الخمس درجات لتقييم إجابات أفراد العينة، وقد احتسبت العلامات على أساس إعطاء (5) علامات لإجابة موافق جداً، و (4) علامات لإجابة موافق، و (3) علامات لإجابة لا أستطيع أن أحدد، و (2) علامتين لإجابة غير موافق، و(1) علامة واحدة لإجابة غير موافق إطلاقاً.

ثبات وصدق الاستبانة:

عُرِضَت الاستبانة على الأستاذ الدكتور / ياسر محمد عثمان المشرف على البحث لدراسة مدى دقة صياغة عبارات الاستبانة ودرجة ملاءمتها لأهداف الدراسة، وقد قام الباحث بإعادة النظر في بعض عبارات الاستبانة في ضوء التعديلات المقترحة من المحكم ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة، فقد تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث بلغ معامل ألفا (68.1%)، مما يشير إلى وجود علاقة اتساق وترابط جيد بين عبارات الاستبانة فهذه النسبة تزيد عن النسبة المقبولة إحصائياً وبالغاة (60%) . (1)

(1) . (Sekaran, 1984)

تحليل النتائج واختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى

هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الجدول رقم (1)

تحليل التباين الأحادي لإجابات أفراد العينة حول أن هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.780	10	0.678	3.814	0.00
داخل المجموعات	43.2	243	0.178		
التباين الكلي	49.979	253			

*يبين الجدول رقم (1) أعلاه أن قيمة (f) المحسوبة (3.814) وهي أكبر من قيمتها المستخرجة من الجداول الإحصائية والبالغة (1.83) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (10 و 243)، مما يوجب رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، ويؤكد هذه النتيجة مستوى دلالة (f) البالغ (0.00)، حيث أنه أقل من (0.05) المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

الفرضية الثانية

هناك علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز.

الجدول رقم (2)

تحليل التباين الأحادي لإجابات أفراد العينة حول أن هناك علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز.

المصدر	مجموع	درجات	متوسط	قيمة (f)	مستوى
--------	-------	-------	-------	------------	-------

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشئون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية

الدالة		المربعات	الحرية	المربعات	
0.00	13.724	2.005	7	14.037	بين المجموعات
		0.146	246	35.943	داخل المجموعات
			253	49.979	التباين الكلي

*يبين الجدول رقم (2) أعلاه أن قيمة (f) المحسوبة (13.724) وهي أكبر من قيمتها المستخرجة من الجداول الإحصائية والبالغة (2.01) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (7 و 246)، مما يوجب رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن هناك علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز، ويؤكد هذه النتيجة مستوى دلالة (f) البالغ (0.00)، حيث أنه أقل من (0.05) المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

الفرضية الثالثة

هناك علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات التأمين الصحي من جهة والمستشفيات من جهة أخرى في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة.

الجدول رقم (3)

تحليل التباين الأحادي لإجابات أفراد العينة حول أن هناك علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات التأمين الصحي من جهة والمستشفيات من جهة أخرى في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة.

مستوى الدلالة	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر
0.000	9.298	1.455	8	11.640	بين المجموعات
		0.156	245	38.340	داخل المجموعات

			253	49.979	التباين الكلي
--	--	--	-----	--------	---------------

*يبين الجدول رقم (3) أعلاه أن قيمة (f) المحسوبة (9.298) وهي أكبر من قيمتها المستخرجة من الجداول الإحصائية والبالغة (1.94) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (8 و 245)، مما يوجب رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات التأمين الصحي من جهة والمستشفيات من جهة أخرى في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة ، ويؤكد هذه النتيجة مستوى دلالة (f) البالغ (0.00)، حيث أنه أقل من (0.05) المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

الفرضية الرابعة

هناك علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج.

الجدول رقم (4)

تحليل التباين الأحادي لإجابات أفراد العينة حول أن هناك علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج.

مستوى الدلالة	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر
0.000	12.818	1.783	9	16.044	بين المجموعات
		0.139	244	33.935	داخل المجموعات
			253	49.979	التباين الكلي

*يبين الجدول رقم (4) أعلاه أن قيمة (f) المحسوبة (12.818) وهي أكبر من قيمتها المستخرجة من الجداول الإحصائية والبالغة (1.88) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (9 و 244)، مما يوجب رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج ، ويؤكد هذه النتيجة مستوى دلالة (f) البالغ (0.00)، حيث أنه أقل من (0.05) المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

النتائج:

- بعد مراجعة التحليل الإحصائي توصل الباحث الى النتائج التالية:
- 1- هناك علاقة بين ابتكار أفكار جديدة وحديثة لتسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وطبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
 - 2- يوجد علاقة بين عدد المرضى والمراجعين المستهدفين بالخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة وكسب الثقة عن طريق منح الحوافز.
 - 3- يوجد علاقة بين المؤسسات الطبية المساندة كمؤسسات توزيع الأدوية وشركات التأمين الصحي من جهة والمستشفيات من جهة أخرى في تسويق الخدمات الصحية لهذه المنشآت الطبية الخاصة.
 - 4- يوجد علاقة بين هناك علاقة بين برامج التوعية الصحية الموجهة للمجتمع وتسويق خدمات المستشفيات ذات الطابع المقصود والمبرمج.

التوصيات:

- بعد الاطلاع على نتائج الدراسة وتحليلها بشكل جيد وواضح يوصي الباحث بما يلي:
- 1- ضرورة أن تقوم المستشفيات بتوفير قاعدة بيانات عن المرضى تهدف إلى تزويد قسم التسويق والجودة بمعلومات عما يحتاجه المرضى ليتم التخطيط المستقبلي لهذه الخدمات وفق رغبات واحتياجات المرضى.
 - 2- أن تقوم المستشفيات بالتسويق للخدمات الصحية بما يتلائم مع عادات المجتمع وما هو مقبول عرفاً لديهم مع ضرورة أخذ انطباع قبلي وبعدي عن هذه الخدمات ومراجعتها بصورة دقيقة ومستمرة.
 - 3- أن تعمل المستشفيات جنباً إلى جنب مع المؤسسات العلاجية المساندة الأخرى كشركات الأدوية وخلافها فكلهما يسوق خدمات الأخر وفق المتاح والمطلوب .
 - 4- ضرورة مشاركة المستشفيات بشكل فعال في برامج خدمة المجتمع من خلال الأيام العالمية والأسابيع التوعوية الدورية وكذلك من خلال إقامة الندوات والمحاضرات التوعوية المجانية والتي يمكن من خلالها تسويق بعض الخدمات الطبية.

أثر تسويق الخدمات الصحية على أداء المستشفيات
دراسة تطبيقية على الشؤون الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية

5- ضرورة متابعة التطورات الحديثة في مجال الخدمات الطبية وكذلك التسويق الإلكتروني والوصول الى المرضى والمستفيدين من خدمات المستشفيات عبر أحدث الوسائل الإلكترونية باعتبار أن لها تأثيراً مباشراً عليهم.