

اثر المزيج التسويقي للمستشفيات السعودية على اجتذاب المرضى  
( دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة عسير .

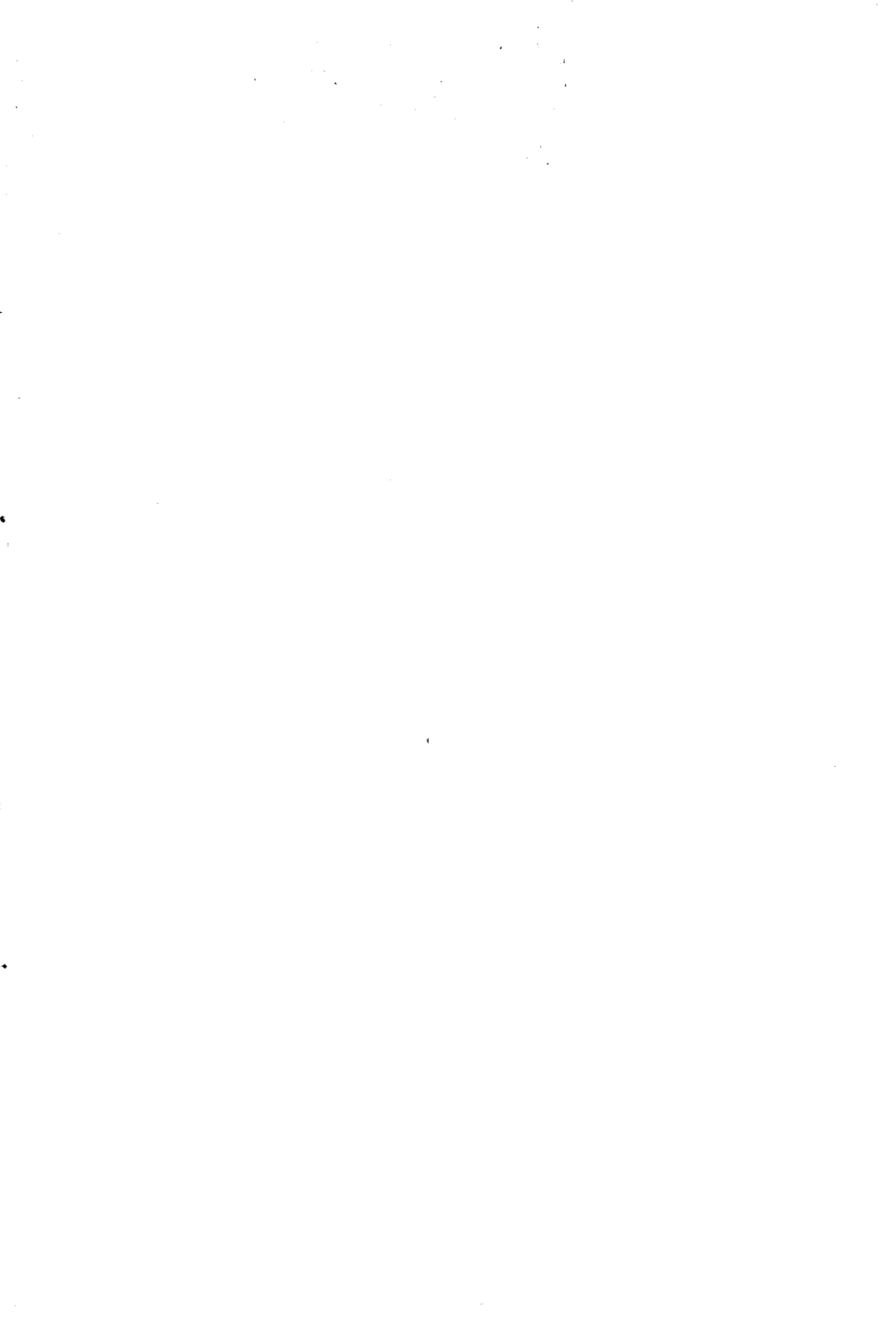
(دراسة مقارنة)

د. حسام فتحي أبو طعيمة

أستاذ مساعد - قسم التسويق

كلية العلوم الإدارية والمالية - جامعة الملك خالد

المملكة العربية السعودية.



## ملخص

تركز هذه الدراسة على تأثير عناصر المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة وتفضيلها على الحكومية في منطقة عسير حيث هدفت إلى : (١) معرفة وتحديد أثر عناصر المزيج التسويقي للخدمة الاستشفائية في قرار اختيار المرضى (السعوديين والمقيمين) للمستشفيات الخاصة كمكان مفضل لتلقي العلاج (٢) معرفة ما إذا كانت هذه العناصر تختلف في أهميتها النسبية وتأثيرها على قرار الاختيار باختلاف الخصائص الديموغرافية للمرضى . وقد تم أخذ عينة ملائمة من المرضى (السعوديين والمقيمين ) الذين تلقوا العلاج في المستشفيات الخاصة بلغت ٣٢٠ مريضاً . وكانت أهم نتائج الدراسة كما يلي : (١) هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية النسبية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من حيث قدرتها على اجتذاب المرضى حيث احتل عاملاً " العاملين و البيئة المادية " الترتيبين الأول والثاني على التوالي ؛ بينما حظي عاملاً " الترويج و " الاعتبار (السعر)" بأهمية نسبية متدنية لعينتي الدراسة. (٢) أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي تعزى للخصائص الديموغرافية من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين ) للعلاج في مستشفياتها الخاصة باختلاف :الجنسية والعمر والمؤهل العلمي والمهنة والدخل مع وجود بعض الاستثناءات وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات للمسوقين والإداريين من شأنها اجتذاب المرضى (السعوديين و المقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة.

## ABSTRACT

The paper is concerned with the impact of elements of marketing-mix on patient's attraction (Saudis and non-Saudis residents) for treatment in private rather governmental hospitals in Asir province. The paper aims to investigate the impact of marketing mix-elements of hospital treatment on patient's preference (Saudis and non-Saudis residents) to private hospitals. In addition, it assesses whether these elements vary in their relative importance and their impact on the selection decision for different demographic characteristics of patients.

A sample composed of 320 patients (Saudis and residents) who received treatment at private hospitals has been employed for the purpose of the study. The results show that:

- There is statistically significant differences in the relative importance for elements of marketing-mix (in terms of their ability to attract patients, where employees and physical environment factors are ranked the first and second respectively, whereas factors of promotion and price consideration reached low relative importance.

There is statistically significant difference in the importance given to elements of marketing-mix attributed to demographic characteristics (in terms of their impact to attract Saudis and residents patients for treatment in hospitals), in relation to differences in nationality, age, educational qualification, profession and income (with some exceptions). Moreover, the paper offers some recommendations for marketers and administrators that might attract patients (Saudis and residents) for treatment in private hospitals

## المبحث الأول

### الاطار المنهجي للبحث

#### ١- مقدمة

بعد القطاع الصحي الخاص الشريك الأساسي لوزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية، حيث تبلغ مساهمة هذا القطاع بنحو ٢٠ في المائة من إجمالي الخدمات التي تقدمها القطاعات الصحية المختلفة في المملكة، فإحصائيات وزارة الصحة تشير إلى أن عدد المستشفيات الخاصة يبلغ ١٢٣ مستشفى تضم ١١٣٦٢ سريراً، إضافة إلى ١٨٧١ مستوصف وعيادات مجمعة، و ٢١٧ عيادة خاصة، و ١٧١ عيادة تابعة للشركات، فيما يبلغ عدد الصيدليات الخاصة ٥٧٤١ صيدلية.

أما على مستوى منطقة عسير فإن للقطاع الصحي الخاص دور فعال في تقديم الخدمات الصحية، بأنظمة ومستوى الجودة التي تحددها وزارة الصحة حيث نجد التعاون المشترك بين الشؤون الصحية وهذا القطاع في العديد من المجالات تتمثل في تقديم الخدمات الصحية والإسعافية كما ولهم مشاركات في برامج التوعية الصحية والتنقيفية التي تقدم لفئات المجتمع من اصحاب الرسائل الصحية والمحاضرات والندوات ، حيث يوجد بالمنطقة (٧) مستشفيات خاصة و(٥٤) مستوصفاً خاصاً و(١٢) عيادات مجمعة و(١٤) عيادة خاصة و(١٥) مستوصف اسنان و(١٥) مستودعاً للدوية في حين بلغت الصيدليات الخاصة (١٧٦) صيدلية وبلغ عدد محلات النظارات الطبية (٥٠) محلاً.

وفي ضوء النمو المتزايد للاستثمارات في القطاع الاستشفائي الخاص في السعودية وما نتج عنه من فائض في الطاقة السريرية وتراجع في الإيرادات واشتداد التنافس بين المؤسسات الصحية في هذا القطاع على اجتذاب المرضى وزيادة حصتها السوقية ، ونظراً لإدراك المستشفيات لحقيقة محدودية سوق منطقة عسير وعدم قدرته على إفراز قاعدة كافية من المرضى لتشغيل أسرة ومنشآت هذا القطاع ، بدأت إدارات بعض المستشفيات إدراك أهمية تسويق خدماتها بشكل نشط حيث شرعت بإطلاق بعض الجهود الترويجية للتعريف بخدماتها وبرامجها وإمكانياتها وإذا ما نظرنا إلى التسويق كعملية تبادل طوعي بين المنتجين والمستهلكين أدركنا أهمية التركيز على فهم ميكانيكيات عملية التبادل وأهمية التركيز على فهم ميكانيكيات عملية التبادل

وأهمية عناصر المزيج التسويقي كمسهلات لهذه العملية بين منتج الخدمة الصحية ومستهلكها على أساس يلبي حاجات وتوقعات العملاء الحاليين والمرتبين ، الأمر سيساعد على اجتذاب العملاء على المستوى منطقة عسير والمملكة، وبالتالي توسيع سوق الاستشفاء لهذه المؤسسات الصحية ، وتمكينها من تحسين مستويات استعمالية طاقتها السريرية الفائضة وتحسين أوضاعها الاقتصادية . إن التعرف على دور وأهمية عناصر المزيج التسويقي في التأثير على قرار المرضى في اختيار المؤسسات الصحية الخاصة لتلقي العلاج هو أمر في غاية الأهمية لضمان استمرارية المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها ، في ظل بيئة أخذة بالتعقيد والتغير السريع واشتداد المنافسة والانفتاح المحلي والإقليمي ، إضافة إلى تزايد الوعي والقدرة لدى مستهلكي الخدمات الاستشفائية على عقد المقارنة والمفاضلة والاختيار من بين المستشفيات المتعددة محلياً وإقليمياً (Egger, 1999).

#### ١-٢ أهمية الدراسة ومبرراتها :

ترجع أهمية هذه الدراسة الى الأسباب التالية :

- ١- زيادة الاستثمار في قطاع الخدمات الصحية السعودي ويظهر ذلك جلياً من خلال التوسع في الطاقة السريرية لمستشفيات القطاع الخاص في منطقة عسير وعلى الرغم من محدودية السوق الاستشفائي يلاحظ ازدياد في درجة المنافسة بين مستشفياتها الخاصة من جهة والقطاع العام من ناحية اخرى لزيادة حصصها السوقية مما يستدعي الاهتمام بتوسيع السوق الاستشفائي ليتعدى حدود الامارة والدولة- إضافة إلى ظهور مؤسسات استشفائية علاجية على مستوى عال في كثير من الدول المجاورة مما يعني منافسة أكبر على المرضى على مستوى الإقليم ككل ، الأمر الذي يستوجب مزيداً من الاهتمام لتحسين الأنشطة التسويقية للمستشفيات بهدف زيادة إيراداتها .
- ٢- تنامي الوعي لدى مستهلكي الخدمات الاستشفائية لما تقدمه المستشفيات من خدمات على المستويين المحلي والإقليمي ، الأمر الذي يمكنهم من وعقد المقارنة بينها لغايات اختيار الأفضل.
- ٣- أهمية دراسة وتحليل دور عناصر المزيج التسويقي وأثرها في اجتذاب المرضى ممايسهل وينشط عملية التبادل بين الأطراف المشاركة في الخدمة الصحية (من منتجين وعملاء) وبالتالي يمكن إدارات هذه المؤسسات الصحية من تطوير خدماتها وبرامجها وجعلها أكثر استجابة لحاجات ورغبات عملائها ، ورسم الاستراتيجيات التسويقية الملائمة لاجتذاب العملاء الجدد لخدماتها والمحافظة على العملاء الحاليين وضمان تكرار اختيارهم لخدمات المؤسسة الصحية .

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الغايات التالية :

١- تحديد ومعرفة أثر عناصر المزيج التسويقي للخدمات الاستشفائية في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين ) بالتركيز على تحليل العلاقة بين هذه العناصر وقرار اختيار العملاء وتفضيلهم لمؤسسة على أخرى .

٢- معرفة ما إذا كانت هذه العناصر تختلف من حيث أهميتها وتأثيرها على اجتذاب المرضى باختلاف العوامل الديموغرافية ممثلة بجنسية المرضى ومستوى تعليمهم إضافة إلى أعمارهم ومهنتهم ومستويات دخلهم.

٣- تسليط الضوء على تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية كموضوع هام للبحث والدراسة وإثارة اهتمام الباحثين وتوجيه جهودهم نحو هذا القطاع الحيوي الذي لا يزال على هامش الاهتمامات البحثية .

#### ١-٤ مشكلة الدراسة

تتمثل في الإجابة عن الأسئلة البحثية التالية :

١- ما دور عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية ( الخدمة ، اعتبار السعر ، سهولة المنال ، الترويج، العاملين ، البيئة المادية ) في اجتذاب المرضى السعوديين والمقيمين للخدمات الاستشفائية في القطاع الخاص ، وما العناصر الأكثر أهمية منها في اجتذاب المرضى ؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المعطاة لهذه العناصر من حيث تأثيرها وقدرتها على اجتذاب المرضى عند تصنيف المرضى على أساس العوامل العائدة للجنسية ، ومستوى التعليم ، والمهنة ، والعمر، الدخل ؟

#### المبحث الثاني

#### الإطار النظري للدراسة

#### ٢-١ مقدمة

يعد التسويق الخدمي الصحي بمثابة الباب الكبير الذي تلتقي من خلاله المنظمات مع المجتمع لتؤدي رسالتها الإنسانية والأخلاقية تجاه كافة الاطراف ذات العلاقة حيث تكمن أهميته في قدرته على اشباع حاجات المواطنين الذين لا يمكنهم الاستغناء عن هذه الخدمات أو التوقف عن طلبها، وصولاً لتحسين الرضا في السوق المستهدف عبر تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وتحسين جذب واستغلال الموارد التسويقية وجعل المنظمة الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، وفي

المقابل تحتاج المستشفيات لهذا النوع من التسويق لارتفاع تكاليف الخدمات وازدياد المسؤولية وزيادة الحاجة للخدمات الصحية وازدياد خصوصية الخدمات الصحية وقياس رأي المستهلكين والاستثمار الأفضل للموارد، والتغير في طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب وزيادة الاهتمام بالوقاية الصحية. فالتسويق الصحي يختلف عن التسويق بشكله العام لان المستشفيات تقوم بإنتاج خدمات أكثر مما هو عليه في إنتاج سلع، والخدمات تختص بعدم ملموسيتها وتباينها وهلاكها وتلازمها وعدم تملكها..الخ. كما تمتاز المستشفيات عن غيرها من الشركات التجارية بكون خدماتها عامة وموجهة إلى عموم الجمهور باتجاه تحقيق المنفعة لهم، فالمبالغ التي تنفقها المستشفيات العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث كالدولة أو شركات التأمين أو المتبرعين، لذلك يصبح المستهلكون أقل حساسية تجاه الأسعار قياساً بما هو عليه في المجالات الأخرى. وتؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المستشفى للاستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها، كما ترتبط الصلاحية وقوة القرار في منظمات الأعمال بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة المنظمة، وتمتاز الخدمات التسويقية بسمة الاستقرار أي ان المستهلك (المريض) يرغب في ان يكون موقع تقديم الخدمة قريب إليهم .

عموماً يعتبر التسويق في مجال الخدمات الصحية موضوعاً مهماً ومثاراً للجدل والنقاش بين المهتمين بهذا المجال على الجوانب الإيجابية وينفق معظم المهتمين بهذا المجال على الجوانب الإيجابية للتسويق في القطاع الصحي رغم التحفظات والمضامين السلبية التي يبديها المنتقدون لفكرة التسويق في هذا القطاع وبغض النظر عن الجدل في هذا الصدد فمن الواضح أن المؤسسات الصحية (المستشفيات) ولسنين طويلة قد تبنت ومارست أنشطة شبه تسويقية كأنشطة العلاقات العامة ونشر المعلومات للمرضى والعلاء الآخرين ، ورسم صورة ذهنية إيجابية لدى العملاء عن جودة الرعاية التي تقدمها هذه المؤسسات وإضافة خدمات وبرامج جديدة إضافة إلى دراسات تحديد مصادر وخصائص المرضى والعلاء ومسوحات رضا المرضى عن الخدمات الصحية .

ومن الجدير بالذكر أن المفهوم والنظرة المعاصرة للتسويق يقومان على أساس أنه عملية مصممة على أساس من التكامل مع الأنشطة الأخرى للمنظمة الصحية والتي من خلالها تسعى المؤسسة الصحية لإشباع احتياجات ورغبات كل زبائنها المتعاملين معها من أصحاب المصالح المتعددين ومنهم المرضى والأطباء . فالتوظيف المعاصر لمفهوم التسويق يختلف عما كان عليه في الماضي حيث يعتبر الآن جزءاً لا يتجزأ من التخطيط الاستراتيجي ، بل يمكن القول إنه بدراسات السوق (تحليل وتقييم البيئة الخارجية) ودمجه وتضمينه في الخطة الاستراتيجية للمؤسسة



فالتخطيط الاستراتيجي والتسويق يكمل كل منهما الآخر ، ولكي تتمكن المؤسسة من الربط بين مستوى خدماتها وخطتها الاستراتيجية لابد من التأسيس لعدد من الجوانب المرجعية والهامة في هذا الشأن مثل مفهوم التسويق ، ودراسة وتقييم وتحليل السوق وعناصره (المزيج التسويقي) .

## ٢-٢ مفهوم التسويق

تعددت الآراء التي ناقشت مفهوم تسويق الخدمات الصحية لكن المهتمون والباحثون يتفقون على أن الفكرة المحورية للتسويق تقوم على فكرة التبادل الطوعي لسلعة أو خدمة من طرف (المؤسسة الصحية) لآخر (المرضى) مقابل دفع سعر محدد وتتطلب فكرة التبادل من مزودي الخدمة الصحية والبائعين إيجاد الخدمة كما تتطلب من المشتريين والمستهلكين التعرف على مكان تقديم وممارسة الاختيار المناسب .

لذا فقد كان تعرف كوتلر للتسويق الصحي الأشمل والاكثُر واقعية: على أنه التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدفاع لدى الأفراد وخدمتهم.

ويتكون هذا المفهوم للتسويق من عدة معطيات (مكونات) كما يلي :

- ١- تحديد حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة يقتضي من المؤسسة الصحية معرفة زبائنها والمتعاملين معها من ذوي المصالح المتعددين .
- ٢- إن تحديد الحاجات والرغبات لابد من أن يقود إلى إيجاد وإنتاج خدمات جديدة أو تعديل الخدمات القائمة بما يلبي حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة .
- ٣- لابد للمؤسسة الصحية من أن تقوم بأنشطة محددة لتسهيل عملية تبادل خدماتها وبرامجها الأسواق المستهدفة وهذا ما يعرف بالمزيج التسويقي أو عناصر التسويق (SCAP) .
- ٤- توفير المعلومات الضرورية لتطوير برامجها وأنشطتها التسويقية بالقيام بما يسمى دراسات السوق market audit .

## ٢-٣ دراسات السوق

تشير دراسات السوق إلى تقييم منهجي للموقف التسويقي للمؤسسة الصحية ، ويتضمن ذلك :

١- مسح ودراسة البيئة الخارجية بهدف تحديد الأسواق المستهدفة للمؤسسة وحاجات ورغبات هذه الأسواق وبهدف تحديد الفرص التسويقية المتاحة وتقييم المنافسين للمؤسسة في هذه الأسواق وما يشكلونه من مخاطر للمؤسسة.

٢- تقييم مزيج الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية وتعديله على ضوء حاجات ورغبات هذه الأسواق المستهدفة.

٣- تعديل عناصر المزيج التسويقي (سهلات عملية التبادل) بما يضمن انسجامها مع نقاط القوة والضعف لدى المؤسسة الصحية.

#### ٢-٤ عناصر المزيج التسويقي

تحدد أدبيات التسويق وبشكل تقليدي عناصر المزيج التسويقي كما يلي: المنتج والسعر والمكان والترويج إلا أن التصنيف الأكثر ملائمة للخدمات الصحية هو ما حدده (Frazel، 1978) والمعروف SCAP اختصاراً لكل من الخدمة والاعتبار والوصول للخدمة والترويج لكن الباحث يرى بأهمية دراسة عنصري العاملين والبيئة المادية إضافة لما سبق نظراً لاختلاف آراء المهتمين والباحثين والمؤلفين في هذا المجال وأهميتهما للدراسة أيضاً.

١- **الخدمة Service**: المنتج هنا يشير إلى رمز الخدمات التي ستقدمها المؤسسة الصحية لعملائها ، فبعد أن تقوم المؤسسة الصحية بتحديد الأسواق المستهدفة وحاجات ورغبات هذه الأسواق تعمل على تقييم رزمة الخدمات الحالية التي تنتجها تستجيب المؤسسة الصحية لهذه الاحتياجات بإعادة النظر في رزمة خدماتها حيث قد تقرر الإبقاء على هذه الخدمات كما هي أو تعديلها بإضافة خدمات جديدة لها لسد احتياجات على خدمات الرعاية الصحية بل تشمل أيضاً الخدمات الفندقية والبيئة المادية للمؤسسة من حيث الشعور بالارتياح النفسي ورضا المرضى عن التفاعل الإنساني مع العاملين في المؤسسة الصحية .

٢- **الاعتبار Consideration (السعر) والعوامل الأخرى غير المالية** : يتضمن الاعتبار مجموعة من العوامل أهمها السعر المدفوع لقاء الخدمة في عملية التبادل إلا أنه في حالة عدم دفع السعر مباشرة من قبل المستهلك نظراً لوجود طرف ثالث دافع للكلفة (التأمين الصحي) يصبح المستهلك غير مهتم بالسعر ولا يعود عنصراً هاماً في عملية التبادل . وحقبة الأمر أن المستهلك قد يبحث عن الخدمة الأعلى سعراً في هذه الحالة ، إلا أن التوجه الحالي من قبل برامج التأمين الصحي نحو مشاركة المستهلك في كلفة العلاج (دفع نسبة مئوية) ستجعله أكثر حساسية ووعياً لسعر الخدمة . إضافة إلى ذلك فلا بد للمؤسسة الصحية من إدراك الاهتمام والتحسن المتراد من

قبل الأطراف الدافعة لفاقتورة العلاج لسعر الخدمة كأرباب الأعمال وصناديق التأمين الصحي إضافة إلى العدد المتزايد من المرضى المؤمنين ذاتيا الذين يتحسسون بشكل متزايد للسعر . كما يشمل الاعتبار أيضاً في تسويق الخدمات الصحية قلق المرضى وعدم ملاءمة الخدمة لهم من حيث مكان وزمان وتوقيت الخدمة والبيئة المادية لتقديمها، ووقت الانتظار للحصول على الخدمة والتي تعتمد على سمعة المؤسسة الصحية والصورة الذهنية المرسومة لدى المستهلك عن المؤسسة وخدماتها حيث تؤثر كل هذه النواحي على عملية وقرار التبادل الطوعي بين المؤسسة الصحية وعمالها .

٣- الوصول للخدمة وسهولة المنال **Access** : قرب الموقع جغرافيا يسهل عملية الوصول للخدمة وتسريع نيلها لاهمية ذلك في عملية التبادل. حيث يشكل المكان الجغرافي لوجود الخدمة وساعات تقديم الخدمة عوامل هامة ومؤثرة على المستهلكين . وقد بدأ الكثير من المؤسسات الصحية بالامتداد جغرافيا في خدماتها وتوفير هذه الخدمات من أماكن متعددة ضمن شبكة من المراكز الصحية ونقاط تقديم الخدمات مرتبطة بالمؤسسة الرئيسية لتحسين سهولة منال خدماتها والتوسع جغرافيا لأسواقها داخليا وخارجيا .

٤- الترويج **Promotion** : يشكل الوعي بالخدمة وتوفر المعلومات عنها عنصراً هاماً في تسهيل عملية التبادل بين المؤسسة الصحية وعمالها . فلا بد للمؤسسة الصحية من توعية عملائها أو من ينوب عنهم وتزويدهم بالمعلومات الصحيحة حول نوع وجودة هذه الخدمات ومدائها والتي سبق الإشارة إليها في عنصر الاعتبار . فمن خلال نشر هذه المعلومات عبر القنوات المتعددة والحديثة وإعلام العملاء بها يمكن للمؤسسة الصحية رسم صورة ذهنية إيجابية لديهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات الواعية عند المقارنة والمفاضلة بين المؤسسات الصحية المتنافسة

٥- العاملون (**employees**): عرف ( Lovelock , ٢٠٠١ ) العاملين: بأنهم الأفراد الذين يلعبون دوراً مهماً في العمليات والإنتاج ويشكلون جزءاً مهماً من الخدمة ذاتها، ويكون هناك علاقة تفاعلية بينهم وبين العملاء، عموماً فإن تنظيم القوى العاملة في المجال الصحي على هيئة فريق عمل يعد التحدي الأكبر في المجال الصحي في الوقت الحاضر فكيف تتم الاستفادة القصوى من هذه القوى وصولاً للأهداف المنشودة للرعاية الصحية من خلال تقديم النموذج الأمثل من القوى العاملة المدربة القادرة على تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لكافة شرائح المجتمع والذين يمكن تعريفهم بانهم مجموعة من الأشخاص ذوي الدرجات المختلفة من المعرفة والخبرة والمهارة

لتقديم الخدمات التطويرية والوقائية والعلاجية (الاطباء والمرضى، أصحاب المهن الطبية المساعدة... الخ) ، بالإضافة للحاجة لوجود قوى عاملة تمتلك مهارات فنية لتقديم الخدمات الإضافية ( المختبر، الصيدلة، الأشعة، الإداريين... الخ ) ومن المهم وجود قائد لهذا الفريق لديه الكفاءة والمقدرة على : تحديد مسؤولية كل عضو في الفريق حسب كفاءته \_تقييم الأداء الوظيفي لأعضاء الفريق \_ تحفيز كل عضو في الفريق لتطوير إمكانياته ومهارته \_ تسوية الخلافات التي قد تحدث بين العاملين والناجمة عن اختلاف اتجاهاتهم وأدائهم.

٦ - البيئة المادية (physical evidence) : عرف (Cowell، ١٩٥٨) البيئة المادية أنها : " النواحي الملموسة مثل الأثاث والديكور والألوان والتصميم الداخلي ومواقف السيارات والضوضاء ، والسلع التي تسهل الخدمة ."

### المبحث الثالث

#### الدراسات السابقة

#### ٣-١ مقدمة

لا تزال الدراسات المتعلقة بتسويق الخدمات الصحية على المستوى المحلي والعربي غير متوفرة بشكل كبير ، فهي في مرحلة التطوير وعلى هامش اهتمامات الباحثين ، لأسباب قد تعود لقلّة عدد الباحثين المتخصصين في المجال الصحي ولخصوصية القطاع وتميزه عن القطاعات الخدمية الأخرى . وفيما يلي استعراض لبعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث :

#### ٣-٢ الدراسات العربية

تناولت معظم الدراسات استطلاع وتقويم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم دون أن يكون لها أية أهداف تسويقية ومنها دراسة (الحمد والشعيب ، ١٩٩١) حيث درست مواقف المرضى وانطباعاتهم حول خدمات المشافي وخدمات الطوارئ والعيادات ودراسة (الشمري ، ١٩٩١) حول خدمات الرعاية الصحية الأولى في مدينة الرياض بالسعودية ، حيث درست العلاقة بين جودة الخدمة وبعض العوامل مثل المدة الزمنية للاستشارة الطبية والتفاعل والاتصال بين المرضى والأطباء واستخلصت الدراسة أن قصر مدة الاستشارة الطبية تؤثر سلباً على الجودة وأن التفاعل الجيد بين المرضى والأطباء يحقق نتائج إيجابية . هذا إضافة إلى دراسة (سيد ، ١٩٩٢) التي انصبّت على دراسة خصائص ورضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية في مركز أولشن في السعودية ، والعوامل المؤثرة على استعمال هذه الخدمات حيث أشارت إلى

وجود أثر إيجابي لمتغيرات المسافة بين المركز الصحي ومناطق السكن وقصر فترة الانتظار قبل الحصول على الخدمة وتوفر أماكن لوقوف سيارات مع استعمال الخدمة الصحية .  
بالنسبة للدراسات ذات التوجه التسويقي في المجال الصحي فهي محدودة جداً ومنها:

١- دراسة (ديوب وعطية، ٢٠٠٥)

وتناولت هذه الدراسة الخدمات الطبية المقدمة من قبل المشافي بأنواعها، كما يركز على موضوع تسويق الخدمات الطبية في المشافي وضرورة وجود إدارة خاصة بالتسويق في كل مشفى لتقوم بالدراسات التسويقية اللازمة والضرورية للتعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم المدركة، ومن ثم إمكانية تقدير الطلب على الخدمات الطبية والسياسات التسويقية التي تكفل تقديم المشفى لأفضل الخدمات واستحواذ كل ما هو جديد من أجهزة وأدوات طبية وتقديم الخدمات التي تساهم في إشباع حاجات المريض وتحقيق رضاه. وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات للمسوقين والإداريين من شأنها تفعيل إدارة تسويق الخدمات الطبية.

٢- دراسة (نصيرات وضمور ، ٢٠٠٣)

وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

(أ) معرفة وتحديد أثر عناصر المزيج التسويقي للخدمة الاستشفائية في قرار اختيار المرضى

العرب للمستشفيات الاردنية كمكان مفضل لتلقي العلاج

(ب) معرفة ما إذا كانت هذه العناصر تختلف في أهميتها النسبية وتأثيرها على قرار الاختيار

باختلاف العوامل الديموغرافية للمرضى

وكانت أهم نتائج الدراسة كما يلي :

(أ) هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية النسبية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من حيث

قدرتها على اجتذاب المرضى العرب حيث أحتل عامل " الخدمات والعاملين " وعامل " سهولة

المنال " الترتيبين الأول والثاني على التوالي ؛ بينما حظي عاملا " الترويج " و " الاعتبار

(السعر) " بأهمية نسبية متدنية

(ب) أظهرت الدراسة وجود فروقات ذات دلالة في الأهمية النسبية المعطاة لبعض عناصر المزيج

التسويقي على أساس عامل التعليم والعمر ولم تظهر فروقات ذات دلالة على أساس الجنسية

والجنس . وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات للمسوقين والإداريين من شأنها اجتذاب المرضى

العرب للعلاج في المستشفيات الاردنية .

٣-دراسة (حجازي وبلتاجي وآخرين ، ٢٠٠٠)

تناولت هذه الدراسة تقييم ممارسة الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة غير الربحية في منطقة بيروت الكبرى للتعامل مع التحديات الحالية والمستقبلية التي تواجه المؤسسات الصحية ، حيث اقترحت مداخل مختلفة لتحسين المواءمة بين هذه المؤسسات وبيئاتها الصحية ابتداء من مرحلة الولادة والبدء ، وانتهاء بمرحلة التكامل الاستراتيجي . وأوصت هذه الدراسة بأن يقوم كل مستشفى بتحليل درجة المواءمة المرغوبة على ضوء السياق البيئي (البيئة الداخلية والخارجية) والمرحلة العمرية لحياة المستشفى .

٤- دراسة (نصيرات ، ١٩٩٨)

تناولت هذه الدراسة مصادر شكوى المرضى من الخدمات الاستشفائية في القطاع الخاص الأردني " فقد هدفت إلى تحديد مصادر شكوى المرضى من خدمات المستشفيات ، ووجدت أن متغيرات تكلفة الخدمة والتكنولوجيا الطبية ، وتقديم الخدمة ، والخدمات الإدارية والفندقية كانت اهم مصادر الشكوى من الخدمات الاستشفائية ، كما أظهرت الدراسة اختلافات ذات دلالة احصائية في الأهمية النسبية لمصادر الشكوى على أساس جنس ومستوى ومتسوى تعليم المرضى ومستوى دخلهم وخبرتهم السابقة في التعامل مع المستشفيات .

٥-دراسة (نصيرات وضمور ، ١٩٩٧)

تناولت الدراسة الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الصحية الخاصة في الأردن . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم المؤسسات المدروسة لديها اتجاهات إيجابية نحو تبني المفهوم الحديث للتسويق إلا أنها لا تزال بعيدة عن اتباع المنهج العلمي في تخطيط ودراسة الأسواق المستهدفة ، وخلصت الدراسة إلى أن إدارة المؤسسات الصحية بحاجة إلى تغيير مواقفها وممارستها التسويقية الحالية بتبني العناصر والأساليب المختلفة للمفهوم الحديث للتسويق .

٦-دراسة (ضمور ونصيرات ، ١٩٩٧)

اهتمت هذه الدراسة بدراسة العلاقة بين ممارسة الأنشطة التسويقية وإنتاجية المستشفيات ووجدت علاقة بين إعداد الخطط والبرامج التسويقية وتوزيع النشرات والمعلومات ونسبة انشغال الأسرة في المستشفيات المدروسة . ولم تجد علاقة بين الأنشطة التسويقية الممارسة في المستشفيات ومعدل الإقامة فيها . كما وجدت أن الأنشطة التسويقية الممارسة تختلف باختلاف حجم المستشفى وسنوات الخدمة الممارسة تختلف باختلاف كون المستشفى ربحياً أو غير ربحي .

حملت الدراسة عنوان : " السياسة التسويقية للخدمات الصحية في المستشفيات الرسمية والأهلية في العراق " قامت على افتراض أساسي هو أن اعتماد المفهوم الحديث للتسويق يسهم في تلبية حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمات الصحية . وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد نقاط القوة والضعف في السياسة التسويقية التي تتبعها المستشفيات من وجهة نظر المواطنين والأطباء ، وخلصت الدراسة إلى ضرورة تبني المفهوم الحديث للتسويق الذي يستند إلى الأساليب العلمية وتحديد الحاجة للخدمات الصحية في ضوء دراسات وأبحاث السوق . كما أشارت إلى ضرورة متابعة التطورات التكنولوجية الطبية وضرورة تصميم وتنفيذ حملات ترويجية على أساس علمي إضافة إلى ضرورة تنوع الخدمات المقدمة .

### ٣-٣ الدراسات الأجنبية

#### ١-دراسة (Lim and Tang,2000)

هدفت الدراسة إلى تحديد توقعات وإدراكات المرضى للخدمات المقدمة لهم باستعمال أسلوب متعارف عليه ومستعمل دولياً ، لتقييم التوقعات والانطباعات حول الخدمات وهو SERVQUAL وكشف التحليل الذي شمل ٢٥٢ مريضاً في مستشفيات سنغافورة عن فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن الخدمات الصحية وانطباعاتهم عن الخدمات بالنسبة لكافة أبعاد الجودة وأوصت الدراسة بضرورة إدخال التحسين على الأبعاد المسببة للجودة وهي تحديداً الجوانب المادية للخدمات والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة منال الخدمة وملاءمة السعر والتأكد والضمان .

#### ٢- دراسة (Robinson and Kleiner,1997)

تناولت الدراسة التغيير الهيكلي والتنظيمي لنظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة لتنامي البيئة التنافسية ، واشتداد درجة المنافسة بين المنظمات الصحية وتقدم هذه الدراسة وصفا لطبيعة البيئة التنافسية للرعاية الصحية وما أفرزته من أنماط ونماذج تنظيمية جديدة. وركزت هذه الدراسة على بلورة بعض الأفكار والمضامين التي من شأنها ضمان نجاح المؤسسات الصحية في ظل البيئة التنافسية مثل تبني استراتيجية التعاون واستراتيجية المشاركة كاستراتيجيات إدارية وتسويقية .

٣-دراسة (Lanig and Galbraith,1995)

استهدفت الدراسة استطلاع آراء ومواقف عينة من مديري التخطيط والتسويق والمديرين الطبيين وبعض المهنيين الصحيين في المؤسسات الصحية في سكوتلاندا حول التوجه نحو السوق وتبني المفاهيم والأنشطة الحديثة للتسويق . وكشفت الدراسة عن خلل جوهري في القدرات والمهارات التسويقية لدى الكثير من مديري التسويق خاصة أولئك المعينين من داخل النظام الصحي ، بعكس المديرين المعينين من خارج النظام الصحي . تبني المفهوم الحديث للتسويق بريبة وشك ، حيث يخلط هؤلاء بين مفهوم التسويق للنقل والتطبيق في الخدمات الصحية كما هو في الخدمات الأخرى . وأوصلت الدراسة بضرورة جعل وظيفة التسويق جزءاً من الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية وجزءاً لا يتجزأ من عملية التخطيط

٤-دراسة (Andaleeb,1994)

ركزت هذه الدراسة على دراسة وتحليل أثر العوامل الإدارية والديموغرافية على سلوك وتوجهات الزبائن نحو إعلانات المستشفيات ، وتضمنت العوامل الإدارية ثلاثة متغيرات (الفائدة من الإعلان ، واستغلالية الإعلان، وكلفة العلاج) . وتضمنت العوامل الديموغرافية متغيرات الجنس ، والعمر ، والدخل ومستوى التعليم . وبينت الدراسة أنه عندما يدرك الزبائن أن إعلانات المستشفى مفيدة (بناء وعي أفضل للمشاكل الصحية) وتساعد على اختيار أفضل للمستشفى وللخدمات وغير استغلالية (لا تركز على العواطف ، ولا تستغل قلق المرضى ومشاكلهم ) ولا تحملهم كلفة إضافية على فاتورة العلاج يكون موقفهم إيجابياً نحو الإعلانات كنشاط تسويقي، أما فيما يتعلق بأثر العوامل الديموغرافية فلم تجد الدراسة أثراً ذا دلالة إحصائية على مواقف وميول الزبائن نحو الإعلانات باستثناء عامل التعليم حيث وجدت أنه كلما ارتفع مستوى التعليم لدى الزبائن كان موقفهم أكثر إيجابية ، وقد فسرت المتغيرات الإدارية ٤٢% من المتغير التابع بينما فسرت العوامل الديموغرافية ٣% فقط من المتغير التابع .

عند مراجعة أدبيات الدراسات التسويقية السابقة في مجال الخدمات الصحية وجد أنها قليلة جداً على المستوى الإقليمي والمحلي.لذا يرى الباحث بأهمية هذه الدراسة لأنها تتناول بالتحليل أثر عناصر المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى السعوديين والمقيمين للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير وتفضيل بعضها على البعض الآخر .

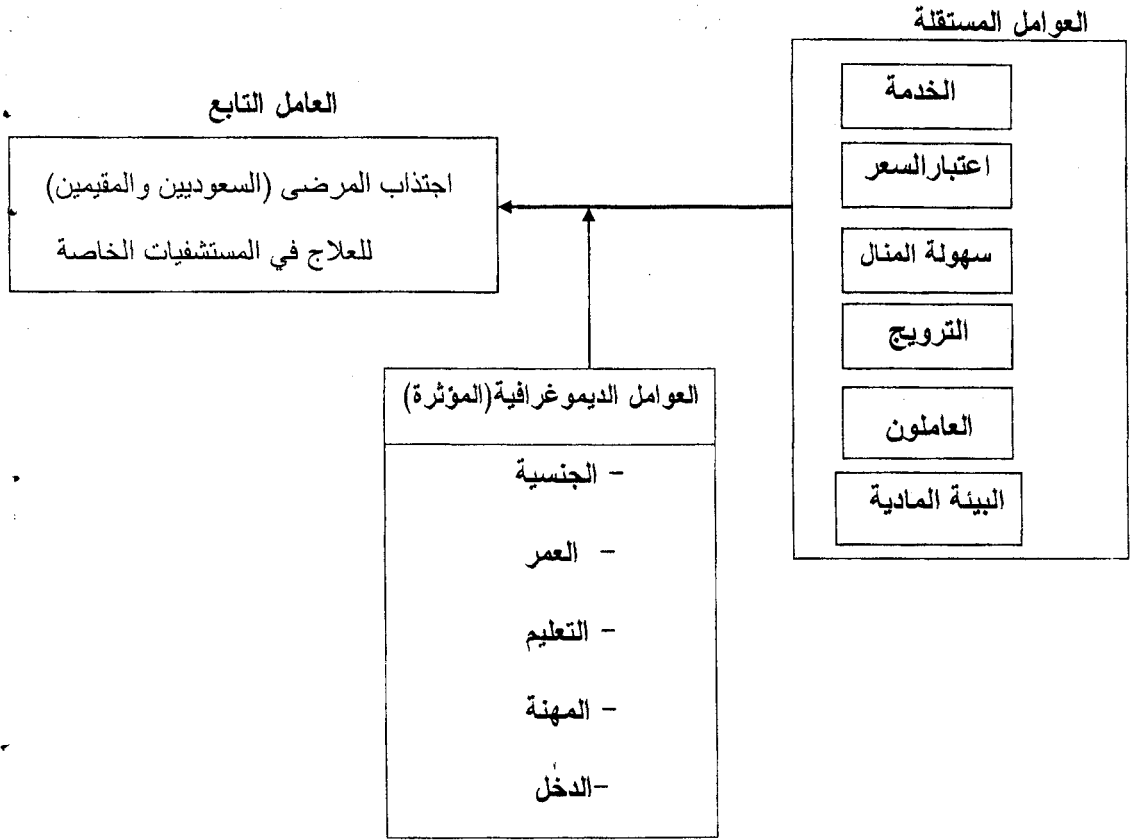


## المبحث الرابع الدراسة الميدانية

### ١-٤ مقدمة

استناداً إلى الأهداف المحددة للبحث ولأدبيات تسويق الخدمات الصحية التي تؤكد أهمية عناصر المزيج التسويقي كمسهلات لعملية التبادل الطوعي بين منتجي الخدمة ومستهلكيها فقد تم تحديد عناصر المزيج التسويقي في الخدمات الصحية كما هو موضح بالشكل رقم (١) وقد تم تضمين الخصائص الديموغرافية للمرضى كعوامل مؤثرة على إدراك أهمية كل عنصر من هذه العناصر ، حيث تم تصنيف المرضى على أساس: الجنسية والتعليم والعمر والمهنة والدخل. ويعتقد الباحث إن هذا النموذج النظري للبحث سيتمكن من تحليل ومقارنة وجهات نظر المرضى بفئاتهم المختلفة حول تأثير كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي وأهميته في اجتذابهم للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير على حساب الحكومية .

الشكل رقم (١): نموذج الدراسة



٤-١ فروض الدراسة :

تمت صياغة فروض الدراسة بالصورة العدمية كما يلي :

الفرض الأول HO1: لا تؤثر عناصر المزيج التسويقي تأثيرا ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير .

وينبثق عن هذه الفرض الفروض الفرعية التالية :

١-١ : لا تؤثر جودة الخدمة الطبية المقدمة تأثيرا ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

٢-١ : لا يؤثر سعر الخدمة الصحية تأثيرا ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

- ٣-١ : لا تؤثر سهولة الحصول على الخدمة تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى(السعوديين والمقيمين ) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.
- ٤-١ : لا يؤثر الترويج تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى(السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.
- ٥-١ : لا تؤثر خبرة العاملين تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى(السعوديين والمقيمين ) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.
- ٦-١ : لا تؤثر للبيئة المادية للخدمات الصحية تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى(السعوديين والمقيمين ) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.
- الفرض الثاني HO2 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للعوامل الديموغرافية(الجنسية - العمر- المؤهل العلمي - المهنة -الدخل) بين عناصر المزيج التسويقي من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين ) للعلاج في المستشفيات الخاصة.
- ٤-٢ منهجية الدراسة :

#### ١- مجتمع وعينة الدراسة

تشمل هذه الدراسة المرضى من سعوديين ومقيمين الذين تعاملوا مع، أو لهم الصلاحية (المؤمنين) أو ادخلوا وتلقوا العلاج في مستشفيات القطاع الخاص في منطقة عسير التي يبلغ حجمها ٥٠ سريراً فأكثر ، وقد استثنيت مستشفيات الولادة وعلاج العقم ولصعوبة حصر أفراد هذا المجتمع فقد تم أخذ عينة ملائمة حجمها ٣٢٠ مريضاً (سعوديين ومقيمين) ممن تلقوا العلاج وتم تخريجهم من المستشفيات المشمولة بالدراسة ، إلا أنه تم استثناء ٢٠ استبانته لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، لتصبح (٢٠٠ للسعوديين، ١٠٠ للمقيمين) ويوضح الجدول رقم (١) خصائص أفراد العينة وتوزيعهم حسب: الجنسية، التعليم، العمر، المهنة ، والدخل.

#### ٢- أسلوب جمع البيانات

على ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها تم تصميم استبانة مؤلفة من جزئين ، احتوى الأول على بيانات ديموغرافية وشخصية عن أفراد العينة كالجنسية ومستوى التعليم والعمر والمهنة والدخل أما الجزء الثاني من الاستبانة فقد احتوى على ستة متغيرات رئيسية (عناصر المزيج التسويقي) واربع واربعين فقرة (متغيراً فرعياً) ويهدف هذا الجزء إلى قياس أثر كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) والأهمية النسبية لكل من هذه العناصر حيث استعمل مقياس متدرج من خمس نقاط لهذه الغاية كما هو موضح في الاستبانة وقد

تم توزيع الاستبانات على أفراد العينة من قبل مساعدي البحث من أبنائي الطلبة وبالتعاون مع إدارات المستشفيات المشمولة بالدراسة حيث طلب منهم الاجابة على فقرات الاستبانة .

### ٣- متغيرات الدراسة

بناء على أدبيات موضوع البحث سواء من حيث المفهوم النظري أو من حيث الدراسات السابقة حول عناصر المزيج التسويقي كعوامل مؤثرة في عملية التبادل بين منتجي الخدمات الاستشفائية ومستهلكيها من المرضى السعوديين والمقيمين تحديد ستة متغيرات رئيسية تم قياس كل منها من خلال عدد من المتغيرات الفرعية العائدة لهذه المتغيرات الرئيسية كما تبين استمارة البحث وفيما يلي المتغيرات الرئيسية (المستقلة) والأسئلة التي تقيس كلاً منها:

- ١- الخدمة وقد تم قياسها من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ٨-١٥ .
  - ٢- السعر (والعوامل غير الملموسة) تم قياسها من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ١٦-٢٣ .
  - ٣- سهولة منال الخدمة وقد تم قياسها من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ٢٤-٣٢ .
  - ٤- الترويج وقد تم قياسه من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ٣٣-٤٠ .
  - ٥- العاملون وقد تم قياسهم من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ٤١-٤٥ .
  - ٦- البيئة المادية وقد تم قياسها من خلال الأسئلة ذوات الأرقام ٤٦-٥١ .
- أما المتغيرات المؤثرة (المعدلة) العائدة للخصائص الديموغرافية للمرضى فقد تم قياسها من خلال الأسئلة ذات العلاقة .

### ٤-٣ التحليل الإحصائي واختبار مصداقية البيانات أ - أساليب التحليل الإحصائية

لاختبار فرضيات الدراسة وبالاعتماد على أهداف الدراسة ، تم الاستعانة بحزمة البرمجيات الإحصائية المسماة SPSS لتحليل البيانات التي تم جمعها فتم استخدام كل من أساليب الإحصاء الوصفي (التكرار والوسط الحسابي والانحراف المعياري) واختبارات المتوسط المرجح (ليكاره) و Z للنسبة المئوية وتحليل التباين الثنائي Two-Way ANOVA لدراسة مدى اختلاف العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع بوجود المتغير المعدل . ومصفوفة الارتباط التي استخدمت لدراسة وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض وبشكل رئيس اختبار كاي تربيع لدراسة العلاقة بين كل عنصر من عناصر المتغير المستقل (عناصر المزيج التسويقي الخدمي الطبي الستة) و المتغير التابع (اهميتها لدى مرضى القطاع الخاص) .

يقصد بصدق الأداة درجة قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت هذه الاستبانة لقياسها ، وعلى هذا الأساس تم عرض الاستبانة على عدد من الاساتذة المتخصصين في الدراسات التسويقية لمراجعة المتغيرات كافة ومقدار قوتها ، وقد تم التعديل بناء على التوصيات المقدمة . أما ثبات الأداة فيعني مدى الحصول على النتائج نفسها لو كررت الدراسة في ظروف مشابهة وباستخدام الأداة نفسه ، وفي هذه الدراسة تم استخدام مقياس كرونباخ ألفا لتحديد درجة ثبات الأداة ، ويعد هذا المقياس جيد وملئم فإذا زادت قيمة كرونباخ ألفا عن ٦٠% ، وبالتالي فإنها تكون مقبولة وعند تطبيق هذا الاختبار على العينة (المرضى السعوديين والمقيمين) وجدنا أن قيمة ألفا لجميع متغيرات الاستبانة تساوي ٨٢% ، ٨٥% على التوالي وهي نسب جيدة جدا .

#### ٤-٤ نتائج التحليل الإحصائي الوصفي:

تم استخدام الإحصاء الوصفي لاستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لأسئلة الدراسة حيث تم تلخيصها في الجدول رقم (٢) بلاحق الدراسة. تظهر متوسطات الإجابات أن اتجاهات عينة الدراسة لدى المرضى السعوديين الذين تلقوا علاجاً في القطاع الطبي الخاص بمنطقة عسير كانت إيجابية نحو معظم عبارات المزيج التسويقي الخدمي، حيث كانت المتوسطات الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (٣) أو حولها بنسبة قريبة جداً، باستثناء مجموعة من العبارات وعلى النقيض تماماً بالنسبة لعينة الدراسة من غير السعوديين حيث كانت أقل بكثير من متوسط أداة القياس.

كما تظهر متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة أن الأهمية النسبية المعطاة لجميع عناصر المزيج التسويقي في قدرتها على اجتذاب المرضى لتلقي العلاج في مستشفيات القطاع الخاص لعينة السعوديين اعلى منها لعينة المقيمين حيث كان الترتيب بحسب الأهمية النسبية (لعينة السعوديين) : " العاملين، البيئة المادية، اعتبار المنال والحصول على الخدمة، الخدمة، الترويج واخيرا السعر " فيم كان الترتيب (لعينة المقيمين): " العاملين، البيئة المادية، الخدمة، اعتبار المنال والحصول على الخدمة الترويج واخيرا السعر. مما يظهر توافقاً تاماً لعينتي الدراسة فقد جاء عاملي (العاملين و البيئة المادية) أوائل الترتيب و كذلك أحتل عاملي (الترويج السعر) الترتيبين الأخيرين لكلا العينتي لضعف أهميتهما، فيما كان الاختلاف في الترتيبين الثالث والرابع فقط.

فيجد المتتبع أن عاملي (العاملين و البيئة المادية) احتلا الترتيبين الاول والثاني من حيث درجة الأهمية لكلا العينتين فقد بلغ الوسط الحسابي للإجابات (عينة السعوديين: ٣,٤٤٩ و ٣,٣٦٠٨) و (عينة

المقيمين: ١,٦٢٣ و ١,٥٥٢٥) على التوالي. مما يعني أن شهرة الأطباء العاملين وتميزهم وخبراتهم الطويلة والكوادر المرافقة (تمريض وخدمات) كذلك توفر أحدث الأجهزة والتكنولوجيا الطبية في منشآت استشفائية حديثة تلعب دوراً أساسياً في قدرتها على اجتذاب المرضى للعلاج في القطاع الخاص أما عاملي " المنال وسهولة الحصول على الخدمة ، الخدمات الطبية" فقد جاء بالترتيب الثالث والرابع على التوالي من حيث الأهمية النسبية المعطاة لهما من قبل عينة الدراسة (السعوديين)، حيث بلغ الوسط الحسابي للإجابات (٣,١٨٥٦ و ٣,١٥٧٥) هذا يعني أن القرب الجغرافي وسهولة إجراءات الحصول على الخدمة وتوفر خدمات الاتصالات والنقل وكذلك توفر خدمات طبية بكافة التخصصات بجودة عالية في كل الاوقات.. الخ تلعب دوراً مهماً في التأثير على المرضى وعدم مغادرتهم خارج البلاد، فيما تبدل الترتيب لعينة الدراسة من المقيمين "الخدمة الطبية، المنال وسهولة الحصول على الخدمة" (١,١٤٥١ و ١,٤٤٨٣) مما يعني التقارب وتشابها مع عينة الدراسة السابقة.

أما عاملي الترويج والسعر فقد جاء بالترتيبين الاخيرين الخامس والسادس من حيث درجة الأهمية حيث بلغ الوسط الحسابي لإجابات (عينة السعوديين: ٢,٩٩٦٣ و ٢,٨٤٨١) و(عينة المقيمين: ١,٢٧ و ١,١٩٤٤) على التوالي . وقد يعزى ضعف أهمية عامل الترويج إلى وجود ضعف من قبل مستشفيات القطاع الخاص حيث الاهتمام بوظيفة الترويج وتوفير المعلومات المطلوبة للمرضى السعوديين والمقيمين حيث دلت المتغيرات التي يتكون منها هذا العامل على عدم توفر معلومات كافية عن المستشفيات الخاصة أما ضعف أهمية عامل السعر فقد يرجع إلى أن شركات التأمين للمقيمين ومعظم السعوديين هي من تتولى في الغالب عبء تكاليف المعالجة وهذا يتطلب من المعنيين في القطاع الخاص تفعيل وعقد اتفاقيات مع متخذي القرارات في تلك الشركات .

#### ٤-٥ نتائج اختبار فروض الدراسة:

لاختبار فروض الدراسة تم استخدام أسلوب اختبار كاي تربيع واختبار Z للنسبة المئوية بالاعتماد على قاعدة القرار التالية : سيتم اختبار الفروض عند مستوى ثقة ٩٥%، ومستوى دلالة يساوي ٠,٠٥ : فيقبل الفرض العدمي (HO) إذا كانت القيمة المحسوبة اقل من القيمة الجدولية، وترفض الفرضية العدمية (HO) إذا كانت القيمة المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية وبالتالي يقبل الفرض البديلة (HA) . أو حسب التوزيع الطبيعي للفرضية الثانية.

الفرض الأول HO1: لا تؤثر عناصر المزيج التسويقي تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير .

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار كاي<sup>2</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٣) بملاحق الدراسة أن قيمة ( كاي المحسوبة = (١٠٢٨,٣٦٤) (٦١٦,٩٦٢)) أكبر من قيمتها الجدولية للعينتين، مما يعني رفض الفرض العدمي ويقبل الفرض البديل . وهذا يعني أن الأهمية النسبية المعطاة لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي من قبل أفراد مجتمع الدراسة تختلف في قدرتها على اجتذابهم لتلقي العلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير، فكما تبين سابقاً أن عاملي " العاملين والبيئة المادية " احتلا الترتيب الأول والثاني فيم تحصل العاملان "الترويج والسعر على المراتب الاخيرة لكلتا العينتين وتعتبر العلاقة قوية لأن قيمة الارتباط التوافقي ٩٢,٥٩ % ، ٨٩,٠١ % وهي مرتفعة للسعوديين وغير السعوديين على التوالي ١-١: لا تؤثر جودة الخدمة الطبية المقدمة تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي<sup>٢٨</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٣) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة= (٢٠٠,٥٤٥) (١١٠,٠٧٣٥)) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دور للمنتج الخدمي (جودة الخدمة الطبية المقدمة) في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط ٩٣,٦٧ % ، ٨٩,٢٩ % لعينتي الدراسة على التوالي.

٢-١: لا يؤثر سعر الخدمة الصحية تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي<sup>٢٨</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٥) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة= (٣٠١,٦٥٩) (٨٩,٦٢٦)) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دوراً للسعر في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط (٩٥,٦٦ % ، ٨٧,٢٩ %) لعينتي الدراسة على التوالي.

٣-١: لا تؤثر سهولة الحصول على الخدمة تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار كاي<sup>٢</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٦) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة) (=١٥٦,٥٥٣) (١١٨,٤١١) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العديمة وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دوراً سهوياً المنال (الحصول على الخدمة) في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط (٩١,١١%) لعينتي الدراسة على التوالي..

٤-١: لا يؤثر الترويج تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي<sup>٢</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٧) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة) (=١٦٤,١٨٧) (١٣٦,٢٨٦) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العديمة وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دوراً للترويج في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط (٩٢,٤٣% ، ٩١,٠٨%) لعينتي الدراسة على التوالي.

٥-١: لا تؤثر خيرة العاملين تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي<sup>٢</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٨) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة) (=١١٠,٧٧٦) (٤١,٧١٦) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العديمة وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دوراً للعاملين في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط (٩٣,٤٨% ، ٨٥,٠٢%) لعينتي الدراسة على التوالي. عسير.



٦-١: لا تؤثر للبيئة المادية للخدمات الصحية تأثيراً ذا معنوية إحصائية على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار كاي<sup>٢</sup> (مربع كاي) ، ونجد من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول رقم (٩) بملاحق الدراسة أن قيمة (كاي المحسوبة = ٧٨,٠١٧) (١٢٠,٨٥٠) لعينتي الدراسة السعوديين والمقيمين على التوالي وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، مما يعني رفض الفرضية العديمة وقبول الفرضية البديلة . وهذا يدل على وجود دوراً للبيئة المادية في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بعلاقة قوية لأن قيمة الارتباط (٨٩,٢٣ % ، ٩٢,٦٣ %) لعينتي الدراسة على التوالي.

الفرض الثاني HO2 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للعوامل الديموغرافية (الجنسية - العمر - المؤهل العلمي - المهنة - الدخل) في الأهمية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) .

لاختبار هذا الفرض فقد تم استخدام تحليل المتوسط المرجح ليكارد عند مستوى الثقة ٠,٩٥ ومستوى المعنوية  $\alpha = 0,05$  ، علماً بأن  $\mu = 4$  ويتضح من الجدول رقم (١) بملاحق الدراسة اتفاق عينتي الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي تعزى للخصائص الديموغرافية من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة عسير باختلاف: الجنسية والعمر والمؤهل العلمي والمهنة والدخل بمصادره باستثناء المرضى السعوديين فئة الأعمار (١٨-٢٨) والذين يحملون مؤهل الثانوية العامة فقط المعتمدين على الراتب فقط من ذوي الدخل المحدود (أقل من ٥٠٠٠ ريال) ، و المرضى الغير السعوديين من فئة ذوي الدخل المحدود (أقل من ٥٠٠٠ ريال) ، والجدول رقم (١) يوضح نتائج اختبار هذه الفرضية بالتفصي

#### ٤-٦ نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :  
١) تظهر نتائج الدراسة أن اتجاهات عينة الدراسة لدى المرضى السعوديين الذين تلقوا علاجاً في القطاع الطبي الخاص بمنطقة عسير كانت إيجابية نحو عناصر المزيج التسويقي الخدمي الطبي، حيث كانت المتوسطات الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (٣) أو حولها بنسبة قريبة جداً، وعلى النقيض بالنسبة لعينة الدراسة من غير السعوديين حيث كانت أقل بكثير من متوسط الأداة.

٢) تظهر نتائج الدراسة أن أهم عاملين (من عناصر المزيج التسويقي) اللذان يلعبان دوراً رئيساً في جذب المرضى السعوديين والمقيمين لتلقي العلاج في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير هما: العاملين والبيئة المادية على التوالي يتبعهما عاملاً الخدمة واعتبار المنال (الحصول على الخدمة) وهذا يعزى لأهمية أطباء الاختصاص والتجهيزات الطبية الحديثة المستخدمة في القطاع الخاص وهو ما يميزها عن القطاع الحكومي .

٣) بينت الدراسة أن عاملي " الترويج " و " الاعتبار : السعر " أعطيت لهما أهمية نسبية متدنية في دورهما في جذب المرضى السعوديين والمقيمين للمعالجة في المستشفيات الخاصة وذلك يعزى إلى ضعف دور الترويج الذي تقوم به المستشفيات الخاصة حيث أشار عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة إلى قلة المعلومات وعدم توفرها أحياناً عن الخدمات الطبية في القطاع الخاص كما أن سبب ضعف أهمية عامل السعر يرجع إلى أن معظم المرضى السعوديين ومقيمين الذين شملتهم الدراسة كانوا يتلقون العلاج على حساب شركات التأمين والقليل منهم على حسابهم الخاص (ذوي الدخل المرتفع) مما قلل من أهمية عامل السعر .

٤) تدلل الدراسة على وجود أدوار متباينة لعناصر المزيج التسويقي (جودة الخدمة الطبية المقدمة، العاملون، اعتبار "السعر، والمنال"، الترويج، البيئة المادية ) في اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين ) للعلاج في المستشفيات الخاصة في منطقة عسير حيث تظهرها المؤشرات الإحصائية ومنها تميز قوة العلاقة التوافقية (الارتباط) لعينتي الدراسة.

٥) اتفقت عينتا الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنسية والعمر والمؤهل العلمي والمهنة والدخل بمصادره) من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين ) للعلاج في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة عسير باستثناء المرضى السعوديين فئة الأعمار (١٨-٢٨) والذين يحملون مؤهل الثانوية العامة فقط والمعتمدين على الراتب فقط من ذوي الدخل المحدود (أقل من ٥٠٠٠ ريال)، و المرضى الغير السعوديين من نفس الفئة.

٦) أظهرت الدراسة وجود فروقات في الأهمية النسبية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من قبل أفراد مجتمع الدراسة باختلاف العوامل: التعليم والعمر والمهنة والدخل.

أ - أعطى ذوو التعليم الجامعي أهمية نسبية أكبر لعامل " الخدمات والعاملين " مقارنةً ببقية مستويات التعليم الأخرى بينما أعطى ذوو المستوى التعليمي الأدنى أهمية أكبر لعامل " المنال وسهولة الحصول على الخدمات" وهذا يعني أن فئات التعليم الأعلى تولي أهمية أكبر لعامل جودة

الخدمات الطبية في القطاع الخاص وسمعتها محلياً أكثر من مستويات التعليم الأقل التي تولى أهمية أكبر لعامل القرب الجغرافي والثقافي وسهولة الحصول على الخدمات .

ب - أن الفئة العمرية الأقل من ٢٨ سنة تعطي أهمية أكبر لعامل الخدمات والعاملين مقارنة بالفئات العمرية الأكبر (٤٨ سنة فأكثر) التي تولى أهمية أكبر لعامل المنال وسهولة الحصول على الخدمات

ج- اعطت فئتا رجال الاعمال وذوي الدخل المرتفع أهمية نسبية اكبر لعامل الخدمة الطبية والبيئة المادية مقارنة بالفئات الاخرى التي ركزت على عامل المنال وسهولة الحصول على الخدمات والاسعار اذا كانت تدفع نسبة من الفواتير رغم انها مشتركة بالتأمين الصحي الخاص.

#### ٤-٧ توصيات الدراسة :

بناء على نتائج الدراسة فإنه يمكن تقديم التوصيات التالية :

١- على المسؤولين في مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة عسير إعطاء اهتمام أكثر لعنصر العاملين وذلك من خلال تحسين عملية اختيار الكفاءات العالية من الأطباء المشهورين في تخصصاتهم وخبراتهم ووضع معايير للارتقاء بالمهن الطبية وسمعتها حيث أن المرضى على اختلاف خصائصهم الديمغرافية أعطوا هذا العامل أهمية كبيرة .

٢- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الخصائص الديمغرافية المتجددة والمتغيرة للمستفيدين وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في القطاع الطبي، وإثراء المعرفة العلمية والطبية المتخصصة لدى مقدمي الخدمات الصحية ، مما يزيد من رضا المستفيدين سواء كانوا من سعوديين أو مقيمين ورجبتهم بالعودة ثانية لتلقي العلاج .

٣- التركيز على الصورة الذهنية للخدمات الصحية التي تقدم في القطاع الخاص ومحاولة خلق صورة إيجابية تفصيلية بحيث تكون الوجهة الأولى للمرضى الذين يفكرون بالحصول على الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية أو الانتقال لمدن أخرى كالرياض أو جدة أو الى الخارج.

٤- زيادة الاهتمام بجميع عناصر الترويج إذ وجد أن دورها لا يزال محدوداً في تعريف المرضى باستمرار بتطور الخدمات الطبية في المستشفيات الخاصة فعدد من المرضى المقيمين ممن شملتهم الدراسة كان يعاني من نقص المعلومات عن الخدمات الطبية في هذا القطاع مما قد يجعل البعض منهم يتردد في القدوم لتلقي العلاج منها خاصة أصحاب المستويات التعليمية

المرتفعة وهذا يتطلب من هذا القطاع إقامة مراكز أو مكاتب في أنحاء منطقة عسير لتوفير ما يستجد من معلومات عن الخدمات المقدمة.

٥- ضرورة الاهتمام بتعيين وتدريب كفاءات تسويقية مؤهلة كضباط اتصال تسويق للعمل مع الجهات المعنية بمنطقة عسير المستهدفة تكون من أهم مهامها عمل محاضرات وندوات عن الخدمات الاستشفائية التي تقدمها المستشفيات الخاصة بهدف الترويج .

٦- ضرورة بناء قاعدة معلوماتية عن المرضى السعوديين والمقيمين وبالذات ممن سبق التعامل معهم للاتصال بهم وتعريفهم بالخدمات الحالية والخدمات التي يرغبون في توفيرها سواء تعلق ذلك بمقدم الخدمة أو مكان الخدمة أو طريقة تقديم الخدمة في مستشفيات القطاع الخاص عبر اجراء المسوحات الدورية.

٧- ضرورة الاهتمام بعامل التسعير بحيث يتم التقييد بأسعار محددة مدروسة للخدمات الطبية مقارنة بالمناطق السعودية الأخرى التي تقدم الخدمات نفسها وكذلك العمل على تقديم عروض سعرية منافسة خاصة للجهات المعنية في المدن السعودية الأخرى .

٨- ضرورة تحليل سلوك المرضى، ليتم من خلاله بناء نظام معلومات تسويقي يتكون من نظام سجلات داخلية ونظام استخبارات تسويقي ونظام دعم القرارات التسويقي ونظام بحوث التسويق. لاستخدامها في التخطيط التسويقي للمستشفى ومفهوم تجزئة السوق الصحي وكيفية اختيار السوق المستهدف، وبالتالي ما هي طرق الترويج المناسبة للخدمات الصحية ووسائله، وآلية التسعير للخدمات ودور السعر في المزيج التسويقي وأهميته، والسبل الصحيحة لتوزيع الخدمات الصحية.

٩- ضرورة ايمان الإدارات العليا في المستشفيات الخاصة بوظيفة التسويق بايجاد إدارة خاصة بالتسويق فيها والعمل على جعل تلك الوظيفة مسؤولة لجميع العاملين في المستشفى جنباً إلى جنب مع مسؤولية إدارة التسويق التي ستقوم بالدراسات التسويقية اللازمة والضرورية للتعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم المدركة، ومن ثم إمكانية تقدير الطلب على الخدمات الطبية والسياسات التسويقية التي تكفل تقديم المستشفى الخاص لأفضل الخدمات واستحواذ كل ما هو جديد من أجهزة وأدوات طبية وتقديم الخدمات التي تساهم في إشباع حاجات المريض وتحقيق رضاه.

١٠- تبني المستشفيات أسس المفهوم التسويقي الحديث و المستند إلى الأساليب العلمية، وتحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الصحية في ضوء بحوث السوق، والقيام بحملات ترويجية على وفق أسس مدروسة، وتنويع الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين منها، وعدم اقتصرها على الخدمات المقدمة حالياً في المستشفى في محاولة لشمول أكبر عدد ممكن من المستفيدين.

١١- تبني المستشفيات الخاصة أنشطة ذات توجه اجتماعي في تسويق خدماتها الصحية، لكونها العلامة المميزة للنجاح على الأمد البعيد، من خلال تحديد عدد من أهداف المسؤولية الاجتماعية، وتوجيه أنشطتها لخدمة أكبر عدد من المستفيدين، والسعي إلى تحسين صحة أفراد المجتمع ككل وتحقيق الرفاهية لهم. فضلاً عن ضرورة قيام إدارات المستشفيات بالتفاعل والتعاون مع منظمات المجتمع المدني لقيادة حملات التوعية والتثقيف الصحي، وتقوية روابط المستشفى مع البيئة الخارجية المحيطة بها.

١٢- تطوير آلية لدراسة الشكاوي والمقترحات في المستشفيات الخاصة بشكل جدي، وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة، والاستفادة من هذه المقترحات لتطوير خدمات المستشفى بالاعتماد على وجهة نظر الزبون لها.

١٣- تغيير آلية منح المكافآت في المستشفى بحيث تصبح في خدمة التوجه التسويقي، فبدلاً من مكافأة الطبيب الذي يفحص أكبر عدد ممكن من المرضى، تتم مكافأة ذلك الذي يقضي وقتاً كافياً في الاستماع والإصغاء للمرضى، أو مكافأة الطبيب المفضل لدى المرضى من خلال استقصاء مخصص يستخدم بشكل دوري.

١٤- بناء وتطوير نظام لتفعيل عملية الاتصال والتغذية العكسية مع البيئة الخارجية للمستشفى، لاسيما مع المرضى، عبر المقابلات واللقاءات والاستبيانات والعلاقات العامة لمعرفة درجة رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة وقياسها باستمرار.

١٥- ضرورة الاطلاع والانفتاح على تجارب العالم المتقدم، وإجراء المقارنات المرجعية بهدف اقتباس وتعلم تلك الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال تسويق الخدمة الصحية، لمواجهة المتغيرات البيئية المعقدة، والمشحونة بالتغيير، والسريعة في النمو التي توجهها المنظمات الصحية المعاصرة..

مراجع الدراسة

- البكري، ثامر ، ٢٠٠٧م ، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الاردن. ط١.
- حجازي ، بلتاجي ، وآخرون ، ٢٠٠٠م تقييم ممارسة الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات غير الربحية في منطقة بيروت الكبرى ، المؤتمر العربي الأول لأدارة الرعاية الصحية : التحديات الحالية المستقبلية ، بيروت، لبنان
- الحمد ، فهاد والشعيب ، صالح ، ١٩٩١م، (خدمات المستشفيات) و استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين ، الإدارة العامة ، ع ٢٧١ .
- \_ ديوب ' محمد عباس وعطية ' هنادي رمضان، ٢٠٠٥م، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية مج ٢٧، ع ٢ .
- ضمور ، هاني وفريد نصيرات ، ٢٠٠٣م، تأثير المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى العرب للعلاج في المستشفيات الأردنية ، دراسات العلوم الإدارية مج ٣١، ع ٢ .
- سيد ، أحمد وآخرون ، ١٩٩٢م، خصائص ورضا مستعملي خدمات الرعاية الصحية الأولية في مركز أولشن ، المجلة الطبية السعودية ، مج ١٣، ع ١٤ .
- الشمري ، محمد ١٩٩١م، العوامل المرتبطة بمدى الاستشارة الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الرياض ، المجلة الطبية السعودية ، مج ١٢، ع ٥ .
- ضمور ، هاني وفريد نصيرات ، ١٩٩٧م، مدى التباين في ممارسة الأنشطة التسويقية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني في ضوء إنتاجيتها وقياسها ، مؤتة للبحوث والدراسات ، مج ١٢، ع ٤ .
- نصيرات ، فريد ، وهاني الضمور ، ١٩٩٧م، الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الخدمية الصحية و مؤتة للبحوث والدراسات ، مج ١٢ ، ع ١٤ .
- \_Lovelock, C (2001). Services marketing, prentice hall, new jersey.
- Co well, d. (1985), the marketing of services, Heinemann, London. Engel, j. martin, w. and Thomas, k. (1991).

## ملاحق الدراسة

الجدول رقم (١) الخصائص الديموغرافية لأفراد مجتمع الدراسة

المرضى الغير سعوديين		المرضى السعوديين		الفئات	المتغير الديموغرافي
نتيجة الفرضية العدمية	Z المحسوبة	نتيجة الفرضية العدمية	Z المحسوبة		
رفض	٧,٦-	قبول	٠,٥-	٢٨-١٨	العمر
رفض	٣,٤-	رفض	٧,٥-	٢٨-٢٨	
رفض	٣,٦-	رفض	٤,٠-	٤٨-٣٨	
رفض	٥,٤-	رفض	٨,٠-	٤٨ فأكثر	
رفض	٧,٤-	رفض	٨,٢-	بدون مؤهل	المؤهل العلمي
رفض	٤,٦-	رفض	٦,٠-	الشهادة المتوسطة	
رفض	٤,٤-	قبول	١,٥-	الثانوية العامة	
رفض	٤,٦-	رفض	٥,٥-	الشهادة الجامعية	
رفض	٨,٠-	رفض	٨,٨-	دراسات عليا	المهنة
رفض	٧,٦-	رفض	٥,٩-	طالب (بدون عمل)	
رفض	٤,٠-	رفض	٢,٤+	موظف	
رفض	٦,٤-	رفض	٧,٥-	رجل أعمال	
رفض	٢,٠-	رفض	٩,٠-	أخرى (انكرها)	الدخل
قبول	١,٠+	قبول	١,٠+	اقل من ٥٠٠٠	
رفض	٤,٤-	رفض	٥,٧-	١٠٠٠٠-٥٠٠٠	
رفض	٧,٦-	رفض	٦,٣-	١٥٠٠٠-١٠٠٠٠	
رفض	٩,٠-	رفض	٩,٠-	٢٠٠٠٠-١٥٠٠٠	مصدر الدخل
	لا يوجد		لا يوجد	أكثر من ٢٠٠٠٠	
رفض	٢,٢+	قبول	٠,٢-	الراتب فقط	
رفض	٦-	رفض	٣,٥-	الراتب ودخل إضافي	
رفض	٨,٢-	رفض	٧,١-	أعمال تجارية	مصدر الدخل
رفض	٨,٠-	رفض	٩,٢-	أعمال صناعية	
	لا يوجد		لا يوجد	أخرى	

الجدول رقم (٢) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية لأفراد مجتمع الدراسات

المرضى غير السعوديين		المرضى السعوديين		المتغيرات	الرقم
الأهمية النسبية	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	المتوسط الحسابي	الفقرات	
0.29025	1.45125	0.6315	3.1575	أولاً: الخدمة	

0.281	1.405	0.653	3.265	١	توفر الخدمات الطبية في كل الأوقات.
0.279	1.395	0.673	3.365	٢	توفر خدمات طبية شاملة لكل التخصصات.
0.284	1.42	0.657	3.285	٣	توفر خدمات تريض على مستوى عالٍ من الكفاءة.
0.288	1.44	0.631	3.155	٤	جودة الخدمة الطبية المقدمة.
0.305	1.525	0.641	3.205	٥	سرعة وأسلوب تقديم الخدمة.
0.323	1.615	0.547	2.735	٦	خدمات ما بعد الاستطباب.
0.295	1.475	0.667	3.335	٧	اسم وشهرة المستشفى المقدم للخدمة.
0.267	1.335	0.583	2.915	٨	مطابقة الخدمة للمواصفات المعن عنها.
<b>0.238875</b>	<b>1.194375</b>	<b>0.569625</b>	<b>2.848125</b>		<b>ثانياً : السعر</b>
0.245	1.225	0.645	3.225	٩	جميع أنواع الخدمة مسعرة .
0.237	1.185	0.582	2.91	١٠	أسعار الخدمة تخضع للرقابة الدورية من الأطراف المختصة.
0.247	1.235	0.559	2.795	١١	انخفاض سعر الخدمة الاستشفائية في منطقة عسير بالمقارنة مع سعر الخدمة في باقي مناطق المملكة.
0.222	1.11	0.505	2.525	١٢	ملائمة أسعار الخدمة لمستويات الجودة.
0.269	1.345	0.568	2.84	١٣	أسعار الخدمات الاستشفائية متقاربة بين المتنافسين في منطقة عسير .
0.214	1.07	0.615	3.075	١٤	الخصومات الممنوحة.
0.258	1.29	0.597	2.985	١٥	توفر خدمات فندقية جيدة في المستشفى من حيث الطعام والنظافة والصيانة .. الخ بأسعار ملائمة.
0.219	1.095	0.486	2.43	١٦	انخفاض كلفة السفر والإقامة في أرجاء منطقة عسير وخاصة ابها.



0.289667	1.448333	0.637111	3.185556	ثالثًا: اعتبار المنال والحصول على الخدمة	
0.319	1.595	0.645	3.225	١٧ موقع المستشفى الخاص وسهولة الوصول اليه.	
0.265	1.325	0.608	3.04	١٨ سرعة الحصول على الخدمة الطبية دون انتظار وتأخير (انخفاض فترة الانتظار).	
0.294	1.47	0.609	3.045	توفر قاعات انتظار جيدة ومريحة للمرضى والزوار.	
0.277	1.385	0.634	3.17	١٩ يسر وسهولة إجراءات التشخيص والعلاج.	
0.266	1.33	0.617	3.085	٢٠ المساواة في التعامل الإنساني بين المرضى على مختلف جنسياتهم ومعتقداتهم .	
0.31	1.55	0.615	3.075	٢١ توفر خدمات اتصال ومواصلات للمناطق التي تقع فيها المستشفيات بمنطقة عسير.	
0.314	1.57	0.641	3.205	٢٢ توفر جميع الخدمات المطلوبة للعلاج في نفس المستشفى .	
0.273	1.365	0.655	3.275	٢٣ سهولة الاتصال والتحدث مع الأطباء والعاملين في المستشفى.	
0.289	1.445	0.71	3.55	٢٤ وجود اتفاقيات تعاون صحي بين المستشفيات الخاصة وشركات التأمين التابع لها.	
0.254	1.27	0.59925	2.99625	رابعًا: الترويج	
0.231	1.155	0.585	2.925	٢٥ توفر المعلومات حول الخدمات العلاجية للمستشفيات الخاصة بمنطقة عسير على شبكة الإنترنت .	
0.207	1.035	0.553	2.765	٢٦ توفر معلومات عن الخدمات الطبية المقدمة من المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير من خلال القنوات التلفزيونية والفضائية.	
0.273	1.365	0.591	2.955	٢٧ توفر معلومات عن المستشفيات الخاصة في منطقة عسير وخدماتها في الصحف والمجلات المحلية وعلى مستوى المملكة.	

0.24	1.2	0.576	2.88	توفر معلومات عن المستشفيات الخاصة في منطقة عسير من خلال منشورات وكتيبات تصدرها المستشفيات نفسها .	٢٨
0.259	1.295	0.59	2.95	توفر معلومات عن المستشفيات الخاصة في منطقة عسير وخدماتها لدى الأصدقاء والمعارف الذين تمت معالجتهم فيها .	٢٩
0.236	1.18	0.608	3.04	توفر معلومات كاملة (السعر والجودة) حول الخدمة العلاجية وكيفية الحصول عليها في مصادر المعلومات.	٣٠
0.257	1.285	0.577	2.885	توفر معلومات عن المستشفيات الخاصة في منطقة عسير وخدماتها من خلال الكتيبات والنشرات التي ترسل إلى أرباب العمل وشركات التأمين وغيرها.	٣١
0.329	1.645	0.714	3.57	اهتمام أطباء المستشفيات الخاصة في منطقة عسير بتثقيف وتعليم المرضى حول مرضهم وكيفية التعامل معه .	٣٢
0.3246	1.623	0.6898	3.449	<b>خامسا: العاملون</b>	
0.307	1.535	0.655	3.275	الشهادات العلمية لأطباء القطاع الخاص " أصحاب الاختصاص"	٣٣
0.33	1.65	0.71	3.55	الخبرة العملية الطويلة لأطباء القطاع الخاص في المنطقة	٣٤
0.356	1.78	0.712	3.56	السمعة الجيدة لأطباء القطاع الخاص في المنطقة	٣٥
0.316	1.58	0.704	3.52	التمريض على مستوى عال من الكفاءة	٣٦
0.314	1.57	0.668	3.34	أسلوب باقي قطاعات العاملين في تقديم الخدمات (الداريين ،محاسبين،امن..الخ).	٣٧
0.3105	1.5525	0.672167	3.360833	<b>سادسا: البيئة المادية</b>	

0.345	1.725	0.66	3.3	توفر أبنية ومنشآت استشفائية حديثة لدى القطاع الخاص في منطقة عسير من حيث التصميم والجمال والفخامة داخليا وخارجيا	٣٨
0.373	1.865	0.681	3.405	توفر واستخدام أحدث الأجهزة والتكنولوجيا الطبية المتطورة.	٣٩
0.326	1.63	0.709	3.545	الأثاث والديكور لكافة الأقسام.	٤٠
0.306	1.53	0.682	3.41	الهدوء والراحة.	٤١
0.277	1.385	0.702	3.51	توفر وسائل الاتصال .	٤٢
0.236	1.18	0.599	2.995	توفر مواقف للسيارات.	٤٣
<b>1.423243</b>			<b>3.166206</b>	<b>المتوسط الكلي</b>	

جدول رقم (٣) نتائج اختبار الفرض الأول

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	R الارتباط
السعوديون	١٠٢٨,٣٦٤	٧٤,٢	رفض	٠,٩٢٥٩
غير السعوديين	616.962	٧٤,٢	رفض	٠,٨٩٠١

جدول رقم (٤) نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول/الخدمة

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	R الارتباط
السعوديون	200.545	١٦,٩	رفض	٠,٩٣٦٧
غير السعوديين	110.0735	١٦,٩	رفض	٠,٨٩٢٩

جدول رقم (٥) نتائج اختبار الفروض الفرعية الثانية/السعر

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	الارتباط R
السعوديون	301.6589	١٦,٩	رفض	٠,٩٥٦٦
غير السعوديين	89.62594	١٦,٩	رفض	٠,٨٧٢٩

جدول رقم (٦) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة/المنال

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	الارتباط R
السعوديون	156.3553	١٨,٥	رفض	٠,٩١١١
غير السعوديين	118.4109	١٨,٥	رفض	٠,٨٨٧٣

جدول رقم (٧) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة/الترويج

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	الارتباط R
السعوديون	164.1871	١٦,٩	رفض	٠,٩٢٤٣
غير السعوديين	136.2855	١٦,٩	رفض	٠,٩١٠٨

جدول رقم (٨) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة/العاملون

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	الارتباط R
السعوديون	110.7755	٧,٩٦	رفض	٠,٩٣٤٨
غير السعوديين	41.71599	٧,٩٦	رفض	٠,٨٥٠٢

جدول رقم (٩) نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة/البيئة المادي

العينة	كاي المحسوبة	كاي الجدولية	نتيجة الفرض العدمي	الارتباط R
السعوديون	78.09167	١٠,٩	رفض	٠,٨٩٢٣
غير السعوديين	120.8503	١٠,٩	رفض	٠,٩٢٦٣