
دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

-مستشفى محمد بوضياف بغليزان نموذجا-

بطاهر بختة

جامعة مستغانم

ملخص:

إن الهدف الجوهري من دراستنا هو محاولة إظهار الدور الذي يلعبه التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، لذا قمنا بدراسة ميدانية في مستشفى محمد بوضياف بغليزان، حيث وزعنا 50 استبانة على عمالهم واسترجعنا منها 63 استبانة صالحة لتحليل، والتي تم معالجتها ببرنامج spss وتوصلنا إلى عدة نتائج أهمها أن للتسويق الصحي دور فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي؛ جودة الخدمات الصحية؛ مستشفى محمد بوضياف.

Abstract:

The main objective of our study is to try to show the role of health marketing in improving the quality of health services in hospitals. Therefore, we conducted a field study at Mohammed Boudiaf Hospital in Gleizan, where we distributed 50 questionnaires to their workers and retrieved 36 valid questionnaires for analysis. Several of the most important results are that health marketing has an effective role in improving the quality of health services in hospitals.

Keywords: Health Marketing; Quality of Health Services; Mohamed Boudiaf Hospital.

تمهيد:

من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من جانبنا من ميزانية الدولة، فتوفيرها ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة مجتمعه إذ يصبح أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا حيث قامت بالعمل على تسويقها.

فالتسويق يمثل صوت صناعة الرعاية الصحية نتيجة للتغيرات العالمية الأخيرة في صناعة هذه الرعاية، فقد اكتسب التسويق الصحي أهمية قصوى لبقاء ونمو معظم المستشفيات فهناك بعض التحديات التي يجب معالجتها لأنه ليس من السهل بناء مستشفى، لا سيما إذا كان مشروعا صغيرا. حيث يصبح التحدي الأكبر للنموه نقص التدفق النقدي للحصول على صناعات الرعاية الصحية جيدة. وتعني الخدمات الرعاية الصحية التسويقية إتاحة خدمات الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية لفئات مختلفة من المستخدمين بطريقة تجعلهم يحصلون على خدمات عالية الجودة، في بنية رسوم ميسرة، في الوقت/المكان المناسب. وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية: كيف يمكن للتسويق الصحي أن يساهم

في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟

الأسئلة الفرعية

- ما ماهية التسويق الصحي؟
- ماهي مرتكزات جودة الخدمات الصحية؟
- ما علاقة التسويق الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية؟

الفرضيات

- مستوى التسويق الصحي في المستشفى محل الدراسة سيئ وبحاجة إلى تحسين.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية جيدة وفي تحسن مستمر.
- وجود علاقة ارتباط موجبة بين التسويق الصحي و جودة الخدمات الصحية.

المنهج المستخدم: اعتمدنا على المنهجي التحليلي والوصفي لتلاؤمهما مع معطيات دراستنا في الجانب النظري، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على منهج دراسة حالة.

هيكل الدراسة: قسمنا دراستنا إلى ثلاث محاور، حيث ركزنا في المحور الأول على ماهية التسويق الصحي، وفي المحور الثاني ركزنا على مرتكزات جودة الخدمات الصحية، وأما في المحور الثالث ركزنا على علاقة التسويق الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية.

أولاً: ماهية التسويق الصحي

يعد التسويق الصحي أحد المجالات التي شهد اهتماما متزايدا من جانب الأكاديميين والممارسين على حد سواء، ويرجع ذلك الاهتمام إلى العديد من العوامل التي ساهمت في زيادة درجة حساسية المنظمات الصحية للأسواق التي تنشط فيها وفي تنوع المداخل التي تنتهجها في خدمة عملائها لتحقيق مركز تنافسي متميز في هذه الأسواق.

1. مفهوم التسويق الصحي وأهميته

سنتطرق في هذا العنصر إلى مفهوم و أهمية التسويق الصحي.

1.1 مفهوم التسويق الصحي

عرف التسويق الصحي: " بأنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد".¹

وعرفه kotler: " على انه التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على برامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم".²

وحسب Parmerlee: " هو أداة تقيس قيمة جهود التسويق ومخاطرها وفعاليتها. وتعتبر المراجعة التسويقية مختلفة عن المصادر الأولية وبيانات البحث الثانوي، مما يزيد من جهود الحصول على البيانات التي تهدف إلى تحسين أداء المنظمة من منظور مستقبلي خلال الماضي والحاضر".³

ويرى Wanless: " أنه رسالة الصحية يجب أن تحتوي رسالة التسويقية على عنصر من المهمة، حسن النية، وخدمة المجتمع في صناعات أخرى، إنها تبدو زائفة بعض الشيء".⁴

وعرف أيضا: " عن وظيفة إدارية من خلال تأثير في الخدمات الصحية، والتي تأخذ في الحسبان اختيار الخدمات ووضع الأسعار، وتحديد قنوات الاتصال، ومنافذ تقديم الخدمات إضافة إلى بحوث التسويق".⁵

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التسويق الصحي يمثل مجموعة الخدمات المقدمة في مجال الصحة والذي يعمل على التعريف بها ونشرها عن طريق تحديد قنوات الاتصال وتحسين مستوى خدمات الصحية في كل الفترات.

2.1 أهمية التسويق الصحي

على الرغم من أهمية الخدمات الصحية للفرد والمجتمع والسعي المتواصل والمستمر من قبل الأفراد للحصول عليها. إلا أن تطبيق عناصر المزيج التسويقي في هذا المجال لن يكن مبكرا كما هو الحال عليه في الوقت الحاضر. إن السبب في ذلك نابع من إدراك العاملين في مجال الخدمات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه الأنشطة التسويقية وعلى الأخص عملية الاتصال في توعية الأفراد وخلق المستوى المطلوب من الوعي والذي يساهم في زيادة الطلب على الخدمات الصحية. إن الاهتمام بتطبيق مفهوم التسويق في مجال الخدمات والرعاية الصحية كان نتيجة إلى:⁶

- إدراك المختصين في مجال الصحة أهمية الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقية بما يوفره من معلومات وبيانات من خلال بحوث التسويق والتقارير الداخلية في التعرف على حاجات الأفراد للخدمات الصحية ومواقع وجود الطلب؛
- الرؤية واضحة عن الدور الذي يمكن أن تلعبه عناصر المزيج الترويجي من إيصال المعلومات عن الخدمات الصحية والدوائية ورفع مستوى الوعي لدى الأفراد وحثهم على الاستفادة من الخدمات الصحية بهدف حماية الأفراد أنفسهم وحماية المجتمع؛

- إدراك أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في تحديد الاستراتيجيات والبرامج التسويقية وذلك من خلال مساعدتها على تحديد:

✓ طبيعة الخدمات الصحية المطلوبة؛

✓ نوع الرعاية الصحية التي يبحث عنها المستفيد من هذه الخدمات؛

✓ مستوى تعامل العاملين في المؤسسات الصحية مع المستفيدين من الخدمات الصحية.

- ادراك المسؤولين في إدارة الخدمات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه عناصر المزيج الترويجي في:

✓ التوعية الصحية للأفراد؛

✓ حثهم وإقناعهم على طلب الخدمات الصحية؛

✓ إخبارهم وإعلامهم بوجود الخدمات الصحية؛

✓ جعل الاستفادة من الخدمات الصحية استجابة طوعية وذلك من إدراكهم لأهمية هذه الخدمات بالنسبة لهم وللأسرة والمجتمع.

- أدرك العاملين في إدارة الخدمات الصحية أهمية استخدام نظام توزيعي كفؤ يخضع لضوابط وتشريعات تضمن وصول المستلزمات الطبية والأدوية بشكل منظم والتخلص من الاختناقات التوزيعية وإيصال الأجهزة والمعدات الطبية و الدوائية في الزمان والمكان المحددين؛

- ساهمت البحوث التسويقية والتقارير الداخلية في مساعدة إدارة الخدمات الصحية من تحديد كمية الطلب على الخدمات الصحية و الأدوات والمستلزمات الطبية استنادا إلى التوزيع الجغرافي للمستفيدين، الكثافة السكانية، الظروف البيئية المؤثرة على وجود الأمراض، مناطق الكوارث الطبيعية، وغيرها من المعلومات التي تمكن هذه الإدارة من التخطيط الاستراتيجي وتحديد كمية الإنتاج والأهداف والبرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف؛

- لعب التسويق الصحي دورا فعالا في مساعدة إدارة الخدمات الصحية في تحديد الفرص التسويقية واختيار المناسب منها والتي تتمكن من لاستجابة لها؛

- ساهم التسويق الصحي في مساعدة المؤسسات الصحية على الاستمرار في السوق والصمود بوجه المنافسة من خلال تقديم المنتجات التي تحقق الرضا والإشباع للمستفيدين من الخدمات الصحية ومن خلال تحديد البدائل بشكل دقيق واختيار البديل المناسب لتحقيق الأهداف المحددة.

2. الخصائص المميزة للتسويق الصحي

بقدر ما تعلق الأمر بالمنظمات الصحية فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص والتي من أبرزها الآتي:

- تمتاز المنظمات الصحية بكون خدماتها عامة، وموجهة إلى عموم الجمهور باتجاه تحقيق المنفعة لهم وهذا بما يتوافق مع تحقيق رضاهم وإشباع حاجاتهم. وعليه فإن التسويق سيكون مطالب بمزيد من التفاعل والتواصل مع الجمهور الواسع والمتعدد الأنماط والحالات؛

- معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعون... الخ)، فالمنظمات الصحية تقدم خدماتها للمجتمع وتحصل مقابل ذلك على عوائد، إلا أنها في ذات الوقت وتحصل مقابل ذلك على عوائد، إلا أنها في ذلك الوقت تحصل على تعويضات من الطرف الثالث لتغطية النقص الحاصل في الموارد أو باتجاه زيادة الإمكانيات للتنوع أو التطوير في الخدمات؛
- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المنظمة الصحية للاستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها بل أنها في بعض الأحيان تملي عليها بعض السياسات في التعامل مع أنواع محددة من الخدمات الصحية أكثر مما يمكن أن تكون حرة في تقديمها من عدمه؛
- في أغلب المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين أحدهما الإدارة و الثاني السلك الطبي و التمريضي، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث نوع من التعارض أو المشكلات في اختيار الاستراتيجيات التسويقية الممكنة التطبيق، وهذا من شأنه أن يجعل إدارة التسويق ونشاطها المؤدى في المنظمة الصحية موضع إرباك وتأثر بنتائج هذا الصراع؛
- تمتاز الخدمات بسمة الاستقراب، أي أن المستهلك يرغب في أن يكون موقع من قبل المنظمات الصحية تمتاز بأكثر من ذلك ومن مؤشرات النجاح التسويقي لتقديم الخدمة⁷؛
- تلاشي الخدمة الصحية: أن الخدمة الصحية تنتهي سواء تمت الاستفادة منها أو لم تتم الاستفادة منها، ولا يمكن تخزينها لحين وقوع الطلب عليها، فالمنظمات الصحية لا تعاني من مشكلة في وجود طلب مستمر ولكن المشكلة عندما لا يكون هناك طلب على الخدمات؛
- عدم انتقال الملكية: فالمرضى يتلقى حزمة من المنافع ولكن لا يستطيع تحقيق انتقال الملكية كما في السلع المساعدة في العلاج، مثل الحبوب، الحقن؛
- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية: إذ أن الطلب على الخدمات الصحية غير مستقر، فهو يزداد وينخفض حسب الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب والأوبئة المختلفة والمواسم.⁸

3. عناصر المزيج التسويقي الصحي

يستخدم التسويق الصحي باعتماده على مجموعة من الأدوات تسمى بالمزيج التسويقي، وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (للمنتجات المادية) الذي يتكون من أربعة عناصر: المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، والتي يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي التقليدي، ونظرا لما تتصف فيه الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص، لا يمكن للمزيج السابق من استيعابها. لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي يتضمن بالإضافة إلى العناصر المذكورة أعلاه عناصر أخرى تتمثل في العمليات، الدليل المادي، الأفراد.

- **المنتج الصحي:** وهو يمثل العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي، والذي يحتاج إلى التخطيط الصحيح بهدف تقديمه بالشكل المناسب وفي الوقت الملائم وبالنوعية اللازمة، ولذا يستوجب الاهتمام بتطويره في كافة المجالات، وبشكل عام ينقسم المنتج الصحي إلى نوعين أساسيين: السلع الصحية - الخدمات؛

- **تسعير المنتج الصحي:** هو يمثل العنصر الثاني من المزيج التسويقي الصحي، والذي يعتبر من العمليات الصحية في المنظمات تحديد الأسعار تخضع للعديد من العوامل والمتغيرات التي تدخل «الصحية بشكل خاص، وذلك لكون مسألة. في تحديد أسعار الخدمات الصحية، حيث يعتبر السعر من منظور إدارة التسويق التجاري، القيمة التي يدفعها المستهلك من أجل الحصول على مجموعة من المنافع، وتزداد هذه المنافع كلما ارتفعت جودة السلعة أو الخدمة وتمكنت من تحقيق الإشباع والرضا لدى المستهلك منها. إذن يمكن أن نقول بأن سعر المنتجات الصحية، هو عبارة عن مجموعة النقود التي يتم مبادلتها بمجموعة الخصائص الملموسة وغير الملموسة، من أجل تلبية حاجات المستهلك منها وتحقيق أهداف المنظمة؛⁹

- **المكان:** أما في مجال الخدمات الصحية فهو يقوم بوصف الموقع الجغرافي والطريقة التي تقدم فيها خدمات المستشفى. ويتضمن منافذ مثل المنتجين أو الشركات تصنيع الأدوية إلى تجار الجملة، المستودعات، إلى تجار التجزئة، الصيدليات الخاصة والحكومية بالمستشفيات، وصولاً إلى المستهلك وتجدد الإشارة هنا إلى عنصر التوزيع وبسبب منافذه التسويقية تزيد من الأسعار الخاصة بالأدوية التي يحتاجها المرضى؛

- **الترويج:** يمثل مجموعة جهود الاتصال التي تقوم بها المنظمة الصحية لتزويد الزبائن بالمعلومات عن مزايا وخصائص المنتج الصحي وإثارة اهتمامهم وإقناعهم على اتخاذ قرار الشراء. كما أن للترويج الفعال دوراً أساسياً ومهماً في حث الأفراد على التعامل مع المنظمات الصحية عبر مراحل مختلفة والتي يطلق عليها المهرم الترويجي.¹⁰

ثانياً: متركبات قياس جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، وغيرها... وهذا الخدمات بحاجة إلى أن تطبق بطريقة جيدة.

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهم أهدافها

سنلقي الضوء في هذا العنصر على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهدافها.

1.1. مفهوم جودة الخدمات الصحية

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية."¹¹

حسب Lee et Jones: "هي تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان."¹²

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "عبارة عن جميع الخدمات، التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم."¹³

وعرفت أيضاً: "مقدار ما تحققه المنظمة الصحية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلميها."¹⁴

الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (JCAHO) فعرفتها على: "أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية." ¹⁵

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية هي عبارة عن تقديم الخدمة الصحية بأحسن صورة من خلال الالتزام بالمعايير المطلوبة لإرضاء مستفيدين منها.

2.1. أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل فيما يلي: ¹⁶

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين، الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية للإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2. أبعاد جودة الخدمة الصحية

توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها. ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية: ¹⁷

- **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين؛
- **الإمكانات المادية للمستشفى:** ويقاس هذا البعد خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعدات وأجهزتها، والإمكانات والتسهيلات المادية الأخرى، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج من حيث المظهر ومدى توافر أماكن انتظار السيارات، ومظهر الأطباء والفنيين والإداريين والعاملين وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم؛

- **الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد انه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها؛
- **الاستمرارية:** وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصميم هذه على أساس مبدأ الاستمرارية وان يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وان تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة؛
- **الفعالية والكفاءة:** فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الخدمة والتكلفة؛

- **الاعتمادية:** وهي تعبر عم درجة ثقة الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج (الخدمة الصحية).

3. قياس جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها. وبعد مراجعة الكتابات المتعلقة بقياس جودة الخدمات الصحية فوجد ثلاثة أنواع من المقاييس هي:

- **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فان أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى. ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

✓ أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأمول متاحة؛

✓ أنه يكون من الكاف التحديد لما هو "جيد" بشرط وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة؛ إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن رعاية ذات جودة واردة -مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها -ولذا فان هذا المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

- **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات؛ ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات). (وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.¹⁸

- **مقاييس النواتج:** يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية .

ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

✓ الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس؛ ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض؛

✓ مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي فتقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج؛

✓ الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس؛ ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض؛

✓ مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي فتقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.¹⁹

ثالثا: علاقة التسويق الصحي بالجودة خدمات الصحية -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بغليزان-

سيتم إبراز المنهجية والإجراءات المتبعة في إنجاز الدراسة، إضافة إلى تحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات.

1. منهجية الدراسة الميدانية والأدوات المستخدمة

1.1. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عمال مستشفى محمد بوضياف بغليزان، لإبراز مدى تطبيقها للتسويق الصحي ومدى جودة خدماتها، وتم توزيع 50 استمارة على عملائها، واسترجعت 36 استمارة صالحة للتحليل أي ما يعادل نسبة 72% من الاستمارات الموزعة. وهو عدد مقبول إحصائيا نظرا لأن حجم العينة يتجاوز 30 فردا.

2.1. أداة الدراسة: تم بناء الإستبانة لمعالجة متغيري الدراسة، حيث خصص حيز للمعلومات الشخصية لأفراد العينة ومشاريعهم (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، المؤسسة، عدد سنوات العمل في المؤسسة، الفئة الوظيفية).

واحتوت الإستبانة على 10 فقرات مقسمة على محورين، محور فعالية التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية يحتوي 5 فقرات، ومحور تحليل مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية ويشمل بدوره 5 فقرات.

كما أنه تجدر الإشارة أننا اعتمدنا مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) كأداة للدراسة وتحليل الاستبيان مع منح الدرجات التالية:

غير موافق إطلاقا: 1؛

غير موافق: 2؛

محايد: 3؛

موافق: 4؛

موافق تماما: 5.

أما بالنسبة لمتوسطات الإجابة عن الفقرات فتحدد درجاتها وفقا للمجالات التالية:

من 1 إلى 1.79: غير موافق إطلاقا؛

من 1.80 إلى 2.59: غير موافق؛

من 2.60 إلى 3.39: محايد؛

من 3.40 إلى 4.19: موافق؛

من 4.20 إلى 5: موافق تماما.

3.1. الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات: تم تحليل البيانات ومعالجتها بواسطة البرنامج الإحصائي (STATA)، وقد تم قياس الاعتمادية للتأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال معامل ألفا-كرونباخ، كما تم تحليل الفقرات من خلال مقاييس الإحصاء الوصفي (التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري).

كما أن الفقرات تم التأكد من تحققها وترتيبها وفقا لاختبار ستيودنت للعينة الواحدة (One Sample T-test) الأحادي الاتجاه، إضافة إلى استخدامه لاختبار الفرضيات، إضافة إلى استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحليل تباين أجوبة أفراد العينة وفقا لبعض خصائص أفراد العينة ومشاريعهم.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة المعتمد فهو 5% وهو الأكثر استعمالا في الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية H_0 إذا كان مستوى الدلالة المحسوب يفوق هذا المستوى، وإلا فإننا نرفض H_0 إذا كان مستوى الدلالة أقل من هذا المستوى وهو ما يعني وجود دلالة.

2. تحليل بيانات ونتائج الاستبيان

1.2. تحليل ثبات وصدق فقرات الاستبيان: تم اختبار درجة وصدق فقرات كل محور من محاور الاستبيان من خلال اختبار ألفا-كرونباخ، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): قيم ثبات وصدق الاستبيان (ألفا كرونباخ)

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق
فعالية التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية	5	77.01%	87.75%
تحليل مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية	5	70.14%	83.74%
المحاور السابقة معا	10	73.57%	85.77%

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على STATA

يتضح أن معامل ألفا كرونباخ مقبول بالنسبة للاستبيان بجميع محاوره نظرا أنه يفوق النسبة المقبولة 70% بالنسبة لإجمالي المحاور، وهذا مؤشر على الثبات النسبي لفقرات ومحاور الاستبيان ككل، كما أنه يتميز بمعامل صدق عال يتجاوز 85% ما يدل على صدق مختلف بياناته.

2.2. تحليل خصائص عينة الدراسة: تم تحليل إجابات 36 موظف في الوحدات، وأظهرت خصائص بياناتهم الشخصية والوظيفية النتائج الآتية:

- عامل الجنس: 55.01% من المستجوبين ذكور، في حين تشكل نسبة الإناث 44.99%، وهو مؤشر قوي يدل على تواجد وتمثيل العنصر النسائي في مستشفى محمد بوضياف؛
- عامل السن: 22.11% تتراوح أعمارهم بين 21 و30 سنة، 33.42% تتراوح أعمارهم بين 31 و40 سنة، 34.71% تتراوح أعمارهم بين 41 و50 سنة، و9.76% تتراوح أعمارهم بين 51 و60 سنة. وهي نسب تؤكد أن أغلب موظفي مستشفى محمد بوضياف من الطبقة الشبابة من خريجي الجامعات، مع تواجد قوي نسبيا للكهول.
- عامل المستوى الدراسي: 28.11% مستواهم دون الجامعي، في حين أن 71.89% ذو مستوى جامعي، وهي نسب تؤكد توجه خريجي الجامعات إلى القطاع الاقتصادي، وتفضيلهم العمل في مناصب إدارية وتقنية في المؤسسات الاقتصادية، ما يوفر لهذه المؤسسات رأسمال فكري هام يمكن الاعتماد عليه في تحقيق التحسين المستمر المؤدي إلى تحقيق ميزة تنافسية هامة؛

- عدد سنوات العمل في المؤسسة: 28.17% لم تتجاوز عدد سنوات عملهم 5 سنوات، 23.22% تتراوح عدد سنوات عملهم من 6 إلى 10 سنوات، 14.23% من 11 إلى 15 سنة، 9.61% عدد سنوات عملهم من 16 إلى 20 سنة، 15.01% من 21 إلى 25 سنة، 9.76% من 26 إلى 30 سنة، وهو ما يؤكد أن أغلب الموظفين في مستشفى من الشباب خريجي الجامعات ومعاهد التكوين الذين لا تتجاوز سنوات عملهم 10 سنوات؛
- الفئة الوظيفية: 40.11% من المستجوبين إطارات، 37.17% منهم أعوان التحكم، 22.72% منهم أعوان التنفيذ، وهو ما يؤكد أن العينة مكونة من الفئات المهنية الثلاث مع أفضلية للإطارات لأنهم الأكثر إلماما بالجانب التسويقي.

3.2. تحليل فقرات محاور الدراسة: سيتم تحليل نتائج الأجوبة عن فقرات كل محور من محاور الاستبيان:

1.3.2. تحليل فقرات المحور الأول: يتمثل المحور الأول في فعالية التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية، وهو يشمل 5 فقرات مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): استعراض فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	عبارة الفقرة
01	يهدف التسويق الصحي إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات.
02	يقوم التسويق الصحي على تحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد.
03	يساعد التسويق الصحي على استخدام أساليب فاعلة في مجال الصحي لتحقيق رغبات عملائه.
04	يمنح التسويق الصحي المؤسسة الاستشفائية الدافع القوي للتحسين الخدمة الصحية لكسب عملاء جدد.
05	يعمل هذا التسويق على حث عملائه لاختيار الخدمات الصحية الجيدة لهم.

المصدر: الاستبيان المعد من طرف الباحثة

باستخدام الأدوات الإحصائية تم تحليل فقرات المحور الأول، والجدول التالي يوضح نتائج هذا التحليل:

الجدول رقم (03): تحليل فقرات المحور الأول

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	القرار	الرتبة
01	3.47	1.03	موافق	1.114	0.022	العبارة محققة	04
02	3.22	1.09	محايد	1.822	0.057	العبارة غير محققة	03
03	3.12	0.98	محايد	0.677	0.978	العبارة غير محققة	05
04	3.77	1.17	موافق	4.166	0.007	العبارة محققة	01
05	2.54	1.21	غير موافق	2.214	0.084	العبارة غير محققة	02
المحور الأول	3.01	1.04	محايد	1.409	0.02	مستوى التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية غير فعال وبحاجة إلى تحسين.	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على STATA

يبين الجدول السابق أن مستوى التسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية المدروسة غير جيد وبحاجة إلى تحسين، وهذا راجع أساساً إلى عدم تطبيق الأساليب المساعدة في نشره خاصة في مستشفيات العمومية، حيث نجد غائب كلياً نظراً لعدم اهتمام به أو وضع استراتيجيات خاصة به، وهذا لأنها ترى أن التسويق الصحي لا فائدة له بالنسبة لعملها. فخدمات التي تقدمها معظمها مجانية أي لا يدفع عليها المواطن إلا مبلغ رمزي، على عكس المستشفى الخاص الذي يجب عليه القيام بالتسويق الصحي لخدماته للجلب عملاء من مختلف الفئات وبلدان.

2.3.2. تحليل فقرات المحور الثاني: يتمثل المحور الثاني في مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، وهو يشمل 5 فقرات مبينة في الجدول التالي.

الجدول رقم (04): استعراض فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	عبارة الفقرة
01	تعمل المستشفى على توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة.
02	تقوم المستشفى بجمع المعلومات الخاصة بعملائها لتلبية جميع رغباتهم.
03	تساعد المستشفى على تقديم التسهيلات المادية وتوفير مختلف التجهيزات ومعدات الاتصال للأفراد.
04	تسعى المؤسسة الاستشفائية على تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاؤه.
05	تقدم المستشفى بصفة عامة سلسلة من الإجراءات المتعاقبة لتحويل المدخلات إلى مخرجات ونتائج محددة.

المصدر: الاستبيان المعد من طرف الباحثة

دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

باستخدام الأدوات الإحصائية قمنا بتحليل فقرات المحور الثاني، والجدول التالي يوضح نتائج هذا التحليل:

الجدول رقم (05): تحليل فقرات المحور الثاني

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	القرار	الرتبة
01	3.37	1.14	محايد	1.047	0.047	العبرة محققة	02
02	3.51	1.09	موافق	2.147	0.041	العبرة محققة	01
03	3.14	1.44	محايد	0.477	0.774	العبرة غير محققة	03
04	2.23	0.74	غير موافق	1.489	0.689	العبرة غير محققة	04
05	2.14	0.71	غير موافق	1.274	0.817	العبرة غير محققة	05
المحور الثاني	3.04	.0	محايد	0.723	0788	مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية سيء وبجاجة إلى تحسين.	

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على STATA

يوضح الجدول السابق أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية سيء وبجاجة إلى تحسين. وهذا راجع لعدم وضع استراتيجيات تساعد على معرفة حاجات ورغبات عملائها والعمل على تحسين خدماتها، وحيث رغم مستواها الفاعل من خلال تطبيق طرق وأساليب علاجية حديثة تساعد في تسريع الإجراءات إلا أنه تبقى مستوى خدمة الصحية لا يصل حتى إلى درجة مقبول، وسلوكها القانوني غير جيد وغير ملتزم بمختلف قوانين حماية المريض، إلا أن سلوكها التنظيمي في ما يخص التحديات التكنولوجية قاصر ولم يبلغ المستوى المطلوب لمواردها المتوفرة غير المستغلة.

4.2. تحليل تباين أجوبة أفراد العينة: نحلل تباين أجوبة العينة حسب الفئة الوظيفية باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي.

1.4.2. تحليل تباين أجوبة أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية

بالنسبة للمحور الأول يوضح التباين في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): تحليل تباين أجوبة المحور الأول حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الإطارات	20	3.41	0.78	1.01	0.748	لا يوجد تباين
أعوان التحكم	10	3.12	1.74			
أعوان التنفيذ	6	3.41	1.01			
المجموع	36	3.31	1.04	1.478		

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد تباين في أجوبة العمال حسب فئتهم الوظيفية، حيث أن الإطارات يؤكدون على فعالية تسويق الصحي في المؤسسة الاستشفائية المعتمدة في حين التزمت الفئات الأخرى الحياد. بالنسبة للمحور الثاني يوضح التباين في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): تحليل تباين أجوبة المحور الثاني حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الإطارات	20	3.14	0.84	0.78	0.072	يوجد تباين
أعوان التحكم	10	3.41	1.14			
أعوان التنفيذ	6	3.33	0.78	0.76	0.072	يوجد تباين
المجموع	36	3.47	0.76			

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد تباين في أجوبة العمال حسب فئتهم الوظيفية، حيث أن الإطارات يؤكدون على عدم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة في حين التزمت الفئات الأخرى الحياد.

3. اختبار فرضيات الدراسة

1.3. اختبار الفرضية الأولى: من الجدول رقم (03) يتضح أن الفرضية الأولى محققة نسبيا في المؤسسة محل الدراسة، حيث أن التسويق الصحي غير فعال في هذه المؤسسة الاستشفائية، وهو نتيجة عدم حرصها على تطبيق استراتيجياته وعدم اهتمامه به.

2.3. اختبار الفرضية الثانية: من الجدول رقم (05) يتضح أن الفرضية الثانية غير محققة في المؤسسة محل الدراسة، حيث أن مستوى جودة الخدمات الصحية غير فاعل وبحاجة إلى تحسين، وبالتالي هي مطالبة بتحسين خدماتها من خلال معرفة حاجات المرضى واهتمام برعايتهم.

3.3. اختبار وتحليل الفرضية الثالثة: لتحليل الفرضية الأولى لابد من قياس مدى ارتباط فعالية التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية بتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (12): تحليل ارتباط المتغيرين الأول والثاني

المتغير	الأول (متغير مستقل)	مستوى الدلالة	القرار
الثاني (متغير تابع)	34.17%	0.045	توجد دلالة ارتباط ضعيف موجب

المصدر: نتائج الاستبيان بالاعتماد على SPSS

يتضح من الجدول السابق أن الفرضية الثالثة محققة، وهو ما يؤكد وجود ارتباط بين المتغيرين رغم أنه ضعيف نسبياً، وهو ما تظهره نتائج الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

خلاصة

بقي التسويق الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية وعلى مستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطنين، ولعل من أهم العوامل التي ساهمت في حدوث هذه المشكلات سوء التخطيط والتنظيم والرقابة وعدم وضوح الأدوار مما أدى إلى عدم فاعلية السياسات الموضوعة. وعلى الرغم من ضخامة ما تنفقه الدولة على الرعاية الصحية، وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة والخاصة، إلا أن الاستفادة منها مازال دون المستوى المطلوب. وعليه يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى التسويق الصحي في المستشفى محل الدراسة سيء وبحاجة إلى تحسين؛
 - مستوى الخدمة الصحية السيئ في المؤسسة الاستشفائية بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة التي يحيا فيها الموظفون؛
 - انتشار البيروقراطية في المستشفيات الجزائرية الحكومية بسبب عدم وجود رقابة صارمة؛
 - عدم وجود مستوى النظافة الكافية في بعض الأقسام وهذا ما يتعارض مع أخلاقيات العمل.
- أهم التوصيات:
- ضرورة تبني المنظمات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث و المستند إلى الأساليب العلمية؛
 - البحث عن استراتيجيات جديدة وفعالة في مجال التسويق الصحي؛
 - وضع العديد من التصاميم الخاصة بخدمات المستشفى وطرق تقديمها؛
 - يجب تطوير آليات دراسة الشكاوي والمقترحات في المصلحة بشكل جدي وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة.

- ¹. مصطفى يوسف كاتي، الإعلام والتسويق الصحي، ط1، دار الابتكار، عمان، 2017، ص109.
- ². ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، بدون سنة نشر، ص29.
- ³. Violeta Radulescu, **Healthcare Marketing Contribution to the Sustainable Development of Society**, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol. 2, No. 11, November 2012, p352.
- ⁴. R. A. GBADEYAN, **Health Care Marketing and Public Relations in Not for Profit Hospitals in Nigeria**, International Journal of Business and Management Vol. 5, No. 7, July 2010, p121.
- ⁵. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، ط1، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2006 ص286.
- ⁶. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج، الأردن، 2008، ص85-89.
- ⁷. فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2010، ص107-108.
- ⁸. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2016، ص72.
- ⁹. ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص91.
- ¹⁰. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير في علوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2011-2012، ص59، 60.
- ¹¹. وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص3.
- ¹². A.Jacquerye, **la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation, Accreditation** Editions Maloine,1999,p247.
- ¹³. حمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد4، جامعة أسيوط، مصر، 1983، ص23.
- ¹⁴. سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص233.
- ¹⁵. خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد2، العدد1، جامعة الكويت، الكويت، 1994، ص1.
- ¹⁶. مصطفى يوسف كاتي، إدارة الخدمات الصحية، ط1، دار حامد، الأردن، 2017، ص272-273.
- ¹⁷. ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية- حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، العدد11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 2012، ص218-219.
- ¹⁸. مذكور فوزي شعبان، مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، العدد3، جامعة عين شمس، مصر، 1997، ص233.
- ¹⁹. جلالي امير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008-2009، ص51.