

تمّ إجراء التعديلات

لجنة الحكم:

عضو اللجنة	التوقيع
د. سامر قاسم (عضواً ومشرفاً)	
د. باسم غدير (عضواً)	
د. شيراز طرابلسية (عضواً)	



قرار لجنة الحكم على رسالة ماجستير

اجتمعت لجنة الحكم المشكلة بموجب قرار مجلس البحث العلمي رقم / ٣٥٩ / المتخذ بالجلسة رقم / ٨ / المنعقدة بتاريخ ١٩ / صفر / ١٤٣٥ هـ الموافق ٢٢ / ١٢ / ٢٠١٣ م وذلك في تمام الساعة الثانية عشرة والنصف من يوم الاربعاء الموافق ١٥ / ١ / ٢٠١٤ م.

والمؤلفة من السادة:

الدكتور: سامر قاسم الأستاذ المساعد في قسم ادارة الأعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص / ادارة المنظمات التجارية / عضوا ومشرفا .

الدكتور: باسم غدير الأستاذ المساعد في قسم ادارة الاعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص / تجارة إلكترونية / عضوا .

الدكتورة: شيراز طرابلسية المدرسة في قسم ادارة الاعمال بكلية الاقتصاد في جامعة تشرين اختصاص / إدارة جودة الخدمات / عضوا .

وناقشت اللجنة رسالة الماجستير التي تقدم بها الطالب : ياسل سليمان علاء الدين بعنوان: دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية – دراسة ميدانية على القطاع الصحي في الساحل السوري وبعد المداولة قررت لجنة الحكم:

(١) منح الطالب ياسل سليمان علاء الدين علامة وقدرها: (٨٢) درجة (كتابة تبارك عيسى) وبتقدير (ممتاز) في اختصاص التسويق من قسم إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد.

(٢) رفع هذا القرار إلى المجالس المختصة لمنحه الدرجة المذكورة واستصدار القرارات اللازمة لتمتعه بحقوق هذه الدرجة وامتيازاتها وفق الأصول النافذة.

اللاذقية: يوم الأربعاء في ١٥ / ١ / ٢٠١٤ م.

الدكتور
سامر قاسم

الدكتور
باسم غدير

الدكتورة
شيراز طرابلسية

شهادة

نشهد بأن العمل الموصوف في هذه الدراسة هو نتيجة بحث قام به الطالب ياسل سليمان علاء الدين بإشراف د. سامر قاسم. ود. بسام التزه. وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع موثق في النص.

المشرف

د. سامر قاسم – مشاركاً: د. بسام التزه



المرشح

ياسل علاء الدين



تصريح

أصرح بأن هذا البحث:
(دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية- دراسة ميدانية
على القطاع الصحي في الساحل السوري))

لم يسبق أن قبل للحصول على أية شهادة ولا هو مقدم حالياً للحصول على شهادة
أخرى.

المرشح

ياسل علاء الدين



جامعة تشرين
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
قسم اللغة العربية

السيد الدكتور عميد كلية الآداب

بجامعة تشرين

عملاً بقرار مجلس قسم اللغة العربية رقم / ١٩ / تاريخ ٢٦ / ١١ / ٢٠١٩ المتضمن

مدققاً لغوياً لرسالة الماجستير لمؤلفها الطالب **إبراهيم سليمان علاء الدين**

وهي بعنوان (دور المرحم الزوجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات اكدمية
- دراسة ميدانية على القطاع المصرفي في اهل الوادي -

وتم تصويب الرسالة وتدقيقها بعد المناقشة النهائية ، كما تم الالتزام بملاحظات المدقق اللغوي
أصولاً

وتفضلوا بقبول الاحترام

اسم المدقق وتوقيعه : **د. حميرة موسى**



عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية

الدكتور يوسف جابر

رئيس قسم اللغة العربية

الدكتور عدنان أحمد





وزارة التعليم العالي
جامعة تشرين
كلية الاقتصاد
قسم إدارة الأعمال

دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية

(دراسة ميدانية على القطاع الصحي في الساحل السوري)
رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في قسم إدارة الأعمال

إعداد الطالب

باسل سليمان علاء الدين

إشراف

الدكتور سامر قاسم

أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال
كلية الاقتصاد - جامعة تشرين

الدكتور بسام التزه

أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال
كلية الاقتصاد - جامعة دمشق

1435هـ / 2014 م

شكر وتقدير

يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة تشرين

وإلى عمادة كلية الاقتصاد

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي الفاضل:

الأستاذ الدكتور سامر قاسم

الأستاذ الدكتور بسام التزه

المشرفين على هذه الرسالة، فقد تابعاها منذ كانت فكرة حتى أصبحت عملاً متكاملًا ومفيداً إن شاء الله، ولم يدّخرا جهداً، ولم يبخلا بعلمهما وتوجيهاتهما وإرشاداتهما القيّمة.

الإهداء

- إلى معلمي ومصدر عزيّمتي الأول والأخير.....

(أبي الغالي)

- إلى العين الساهرة على نجاحي وتميّزي دائماً وأبداً...

(أمي الحبيبة)

- إلى الذين لا أجد معنى للحياة إلا بوجودهم...

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
- فهرس المحتويات	أ
- فهرس الجداول	ج
- فهرس الأشكال	خ
- الملخص باللغة العربية	د
- الملخص باللغة الأجنبية	ر
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- المقدمة	2
2-1- مصطلحات الدراسة	3
3-1- الدراسات السابقة	5
1-3-1- الدراسات العربية	5
2-3-1- الدراسات الأجنبية	9
3-3-1- تعقيب على الدراسات السابقة	10
4-1- مشكلة الدراسة	11
5-1- أهداف الدراسة	11
6-1- أهمية الدراسة	11
7-1- متغيرات الدراسة	12
8-1- فرضيات الدراسة	13
9-1- مجتمع الدراسة وعينها	13
10-1- مصادر جمع البيانات وأدواته	14
11-1- منهجية الدراسة	14
12-1- حدود الدراسة	14
الفصل الثاني: ترويج الخدمات الصحية	
- مقدمة	16
المبحث الأول: المنتج الخدمي الصحي	
1-1-2- تعريف الخدمات	17
2-1-2- تصنيفات الخدمات	17
3-1-2- خصائص الخدمات وسماتها	18
4-1-2- الخدمات الصحية (مفهومها، خصائصها، تصنيفها)	18
5-1-2- تحديد الأسواق المستهدفة، والتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية	20
6-1-2- المنتج الخدمي الصحي	22

25	المبحث الثاني: ترويج الخدمات الصحية
25	2-2-1- مفهوم وأهمية تسويق الخدمات الصحية
27	2-2-2- ملامح النشاط التسويقي في المنظمات الصحية
29	2-3-3- ترويج الخدمات الصحية
30	2-3-2-1- مفهوم الترويج للخدمات الصحية وأهميته
31	2-3-2-2- نظام الاتصالات الترويجي الصحي
34	2-3-2-3- أهداف الترويج في المنظمات الصحية
35	2-3-2-4- عناصر المزيج الترويجي الصحي
35	أ- العلاقات العامة
39	ب- الإعلان
42	ج- البيع الشخصي
45	د- تنشيط المبيعات
47	هـ- التسويق المباشر
48	و- التسويق عبر الإنترنت
	الفصل الثالث: القدرة التنافسية في المنظمات الخدمية
51	مقدمة
53	المبحث الأول: مفهوم الميزة التنافسية وماهيتها والقدرة التنافسية واستراتيجيات بنائها
53	3-1-1- مفهوم الميزة التنافسية والقدرة التنافسية وماهيتهما
55	3-1-2- الاستراتيجيات الرئيسة لبناء الميزة التنافسية
58	3-1-3- أبعاد تحقيق الميزة التنافسية
58	3-1-4- طرائق قياس الميزة التنافسية
59	3-1-5- تطوير الميزة التنافسية
60	المبحث الثاني: إدارة الخدمة كمدخل لزيادة القدرة التنافسية في المنظمات الصحية
60	- مقدمة
60	3-2-1- التحديات التي تواجه إدارة المنظمات الصحية
62	3-2-2- جودة الخدمات الصحية
65	3-2-3- دور الموارد البشرية في بناء القدرات التنافسية وتنميتها
	الفصل الرابع: الدراسة الميدانية
70	4-1- مجتمع الدراسة وعينتها
70	4-2- خصائص عينة الدراسة

70	4-2-1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس
70	4-2-2- توزيع أفراد العينة حسب العمر
71	4-2-3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
71	4-2-4- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
71	4-2-5- توزيع أفراد العينة حسب المستوى الإداري
72	4-3- أداة الدراسة
73	4-4- صدق أداة الدراسة وثباتها
74	4-5- تحليل النتائج وتفسيرها
74	4-5-1- مدى قيام المستشفى بتقدير حجم الطلب على خدماته الصحية
75	4-5-2- الطرائق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية
75	4-5-3- أسباب عدم قيام بعض المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية
76	4-5-4- أساليب الترويج التي يعتمد عليها المستشفى
77	4-5-5- دور عناصر المزيج الترويجي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية
77	4-5-5-1- دور العلاقات العامة
79	4-5-5-2- دور الإعلان
80	4-5-5-3- دور البيع الشخصي
81	4-5-5-4- دور تنشيط المبيعات
82	4-5-6- أساليب المستشفى في تحسين خدماته الصحية وتعزيز قدرته التنافسية
83	4-5-7- نتائج اختبار الفرضيات
93	4-5-8- نتائج السؤال المفتوح
95	* النتائج والتوصيات
96	أولاً: النتائج
98	ثانياً: التوصيات
99	* المراجع
100	أ- المراجع باللغة العربية
105	ب- المراجع باللغة الأجنبية
106	* الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
70	توزع أفراد العينة حسب متغير الجنس	1-4
70	توزع أفراد العينة حسب العمر	2-4
71	توزع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	3-4
71	توزع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	4-4
71	توزع أفراد العينة حسب المستوى الإداري	5-4
74	التكرارات المطلقة والنسبية مدى قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية	6-4
75	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة على الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية	7-4
76	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة لأسباب عدم قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية	8-4
76	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة لأساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفى	9-4
77	المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية	10-4
79	المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور الإعلان في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية	11-4
80	المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور البيع الشخصي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية	12-4
81	المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور تنشيط المبيعات في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية	13-4
82	المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لأساليب المستشفى في تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية	14-4
83	نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين فعالية أسلوب العلاقات العامة في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	15-4
84	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين فعالية أسلوب العلاقات العامة في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	16-4
84	نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين فعالية أنواع الإعلان في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	17-4
85	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين فعالية أنواع الإعلان في	18-4

	المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	
86	نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين فعالية أسلوب البيع الشخصي في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	19-4
86	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين فعالية أسلوب البيع الشخصي في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	20-4
87	نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين فعالية أسلوب تنشيط المبيعات في المستشفيات الخاصة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي	21-4
88	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين فعالية أسلوب تنشيط المبيعات في المستشفيات الخاصة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحية	22-4
89	نتائج اختبار T.test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي	23-4
90	نتائج اختبار T.test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي	24-4
91	نتائج اختبار T.test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي	25-4
92	نتائج اختبار T.test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي	26-4
93	ال تكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة بشأن الأمور التي يرون أنها ضرورية في المستشفيات وتزيد من قدرتها على المنافسة في السوق الصحي	27-4

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	عناصر نظام الاتصالات الترويجي	1-2
38	وسائل الاتصال في العلاقات العامة	2-2
40	قرارات العملية الإعلانية	3-2
42	الوسائل الإعلانية	4-2
46	أدوات تنشيط المبيعات	5-2
48	التسويق المباشر (العلاقة المباشرة) بين العميل والمنظمة	6-2
55	العلاقة بين الميزة التنافسية والقدرة التنافسية	1-3
57	استراتيجيات بناء الميزة التنافسية	2-3

الملخص باللغة العربية

يعد الترويج عنصراً مهماً من عناصر المزيج التسويقي في المنظمات الصحية، وذلك لمواجهة المنافسة التي تتعرض لها، لأنه يساهم في تحديد الأسواق المستهدفة، والتنبؤ بالطلب، وبالتالي إشباع احتياجات المستفيدين من الخدمات الصحية ورغباتهم. تتناول الدراسة دور عناصر المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمستشفيات العاملة في الساحل السوري.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وشمل مجتمع الدراسة جميع منظمات القطاع الصحي في الساحل السوري (المستشفيات والمراكز الصحية)، وقد اقتصر البحث الحالي على المستشفيات فقط نظراً لأن المراكز الصحية هي مراكز حكومية صغيرة تتبع إلى مديرية الصحة، وفي الغالب كادرها طبي فقط. بلغ عدد المستشفيات (44) مستشفى، موزعة بين (33) مستشفى خاصاً منها (17) مستشفى في محافظة اللاذقية، و(16) مستشفى في محافظة طرطوس. و(11) مستشفى عاماً منها (6) مستشفيات في محافظة اللاذقية، و(5) مستشفيات في محافظة طرطوس. أما عينة الدراسة فقد استخدم الباحث طريقة الحصر الشامل فيما يتعلق بجمع المعلومات عن المستشفيات. وبناءً على ذلك فقد تم توزيع (84) استمارة استرد منها (79) استمارة كاملة وجاهزة للتحليل الإحصائي.

وكان من أهم نتائج الدراسة:

- 1- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في سعي إدارة المستشفيات المدروسة إلى بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي، واستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى، وبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها.
- 2- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات باعتماد وسائل إعلانية متنوعة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان الكتروني) تؤدي إلى بناء ولاء مجتمعي تجاه الخدمات التي تقدمها، وتحفز الطلب على الخدمات الصحية من خلال العمل على خلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.
- 3- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب البيع الشخصي المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض والابتعاد عن أسلوب

المغالاة مع توخي الصدق وقول الحقيقة عن الخدمة، واستخدام المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن الخدمات والبرامج التي تقدمها.

4- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب تنشيط المبيعات المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات أحياناً بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى بعد تلقيهم العلاج، وتقديم حوافز الحسم النقدي من السعر بما يساهم في الترويج لخدماتها.

5- تسعى المستشفيات المدروسة لتحسين خدماتها الصحية وزيادة قدرتها التنافسية من خلال الاهتمام بجذب المزيد من المستفيدين، وزيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين، ورفع درجة رضى المستفيدين، ومواجهة المنافسة، ومسايرة التطور التكنولوجي في أداء الخدمات الصحية. كما تسعى لتوفير الاعتمادات المالية ووضع الميزانيات الكافية لذلك، وتوفير الأفراد القادرين على طرح أفكار التحسين وتنفيذها وتحفيز هؤلاء الأفراد.

وكان من أهم توصيات الدراسة:

1- تطوير الخطط التسويقية الخاصة بالمستشفيات المدروسة بناءً على مفهوم التوجه بالسوق والاستجابة أكثر لرغبات وحاجات العملاء من المرضى والمراجعين.

2- ضرورة الاطلاع والانفتاح على تجارب العالم المتقدم في الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال ترويج الخدمات الصحية، وإجراء المقارنات المرجعية معها، لمواجهة التغيرات البيئية المستمرة في هذا المجال، الأمر الذي يعزز المركز التنافسي للمستشفيات المدروسة.

3- العمل على توفير الإمكانيات المالية اللازمة لممارسة النشاط الترويجي في المستشفيات؛ خاصة الأنشطة المرتبطة بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين، وتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، وممارسة كافة عناصر المزيج الترويجي الصحي.

4- إعداد دراسات ترويجية مستقبلية تتعلق بمجموعة من الأمور التي يهتم بها المستفيدون عند طلب الخدمة الصحية، ومنها: مهارة الأطباء، وحداثة الأجهزة الطبية المستخدمة، وانخفاض تكلفة الفحص، وإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى، والسرعة في أداء الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى، والنظافة، والتعاقد مع شركات التأمين الصحي، والتصميم الداخلي للمستشفى.

ABSTRACT

The promotion is an important element of the marketing mix elements in health organizations , so as to face the competition which they are exposed, he contributes to the identification of target markets , and demand forecasting, and thus satisfy the needs and desires of the beneficiaries of health services.

The study addresses the role of promotional mix elements in increasing the competitiveness of hospitals operating in the Syrian coast.

The study relied on descriptive approach , the study population included all health sector organizations in the Syrian coast (hospitals and health centers), the current research was limited only to hospitals because health centers are small government follow to the Directorate of Health , and often its only medical staff . The number of hospitals (44) Hospital, divided between (33) a private hospital of which (17) Hospital in Lattakia , and (16) Hospital in Tartous . And (11) including general hospital (6) hospitals in the province of Latakia , and (5) Hospitals in Tartous . The sample of the study , the researcher used complete enumeration method regarding the collection of information from hospitals . Based on that have been distributed (84) recovered the form of (79) form is complete and ready for statistical analysis.

One of the most important findings of the study:

1 - There is a significant correlation between the effectiveness of the public relations method used by the departments of hospitals operating in the Syrian coast and its ability to compete in the health market . This is reflected in the studied hospital administration sought to build mutual trust between the hospital and the internal audience , and attract distinguished human talent and the right to work in the hospital , and build mutually beneficial relationships between all social groups associated with the hospital through open direct channels of communication with them.

2 - There is a significant correlation between the types of advertising used by the departments of hospitals operating in the Syrian coast and its ability to compete in the health market . This is reflected in the management of hospitals to adopt and media advertising Miscellaneous (Read , audio , video , advertising mail) lead to build loyalty community towards the services they provide, and stimulate the demand for health services by working to create intentions positive for its various services in order to serve the community.

3 - There is a significant correlation between the effectiveness of personal selling method used by the departments of hospitals operating in the Syrian coast and its ability to compete in the health market . This is reflected in the management of hospitals to provide appropriate information and guidance to the patient and away from the exaggerated style with be honest and tell the truth about the service, and the use of communication skills , including contributing to inform beneficiaries about the services and programs they offer.

4 - There is a significant correlation between the effectiveness of the sales promotion method used by the departments of hospitals operating in the Syrian

coast and its ability to compete in the health market . This is reflected in the management of hospitals sometimes provide souvenirs for patients after receiving treatment, and providing cash rebate incentives , including price contributes to the promotion of its services.

5 - studied hospitals seeking to improve health services and increase their competitiveness through attracting more attention from beneficiaries, and increase the rate of treated current beneficiaries , and raising the degree of satisfaction of the beneficiaries, and the face of competition , and keep pace with the technological development in the performance of health services. It also seeks to provide the funds and the development of adequate budgets , and provide individuals who are able to put forward ideas for improvement and implementation and motivate these individuals.

One of the main recommendations of the study:

1 - the development of marketing plans for the hospitals studied based on the concept of market-oriented and more responsive to the wishes and needs of the customers of the patients and reviewers.

2-The need to access and openness to the experiences of the developed world in the methods and new and innovative ways in promoting health services, and making comparisons with the reference, the face of environmental changes ongoing in this area, which enhances the competitive position of the hospitals studied.

3 - Work to provide the financial resources necessary for the exercise of promotional activity in the hospitals; special activities associated with studying the health needs of the beneficiaries, and estimate the size of the demand for health services, and the exercise of all the elements of health promotion mix.

4- Prepare studies promotional future on a range of matters that concerned beneficiaries at the request of the health service, including: the skill of the doctors, and the novelty of medical devices used, and the low cost of the examination, and the surgical procedure at the hospital, and speed in the performance of the health service provided by the hospital, hygiene, and contracting with health insurance companies, and the interior design of the hospital.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

محتويات الفصل:

- 1-1- المقدمة
- 2-1- مصطلحات الدراسة
- 3-1- الدراسات السابقة
- 1-3-1- الدراسات العربية
- 2-3-1- الدراسات الأجنبية
- 3-3-1- تعقيب على الدراسات السابقة
- 4-1- مشكلة الدراسة
- 5-1- أهداف الدراسة
- 6-1- أهمية الدراسة
- 7-1- متغيرات الدراسة
- 8-1- فرضيات الدراسة
- 9-1- مجتمع الدراسة وعينتها
- 10-1- مصادر جمع البيانات وأدواته
- 11-1- منهجية الدراسة
- 12-1- حدود الدراسة

1-1- المقدمة:

يمثل الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة، يتم استخدامه لإخبار السوق وحثه وتذكيره بما تبيعه المنظمة من منتجات وتأمل أن يكون هنالك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه ومعتقداته، أما في الجانب الصحي فإنه يأخذ أبعاداً أخرى فقد تختلف من حيث الجوهر أو الإطار العام عما هو عليه في بقية المنظمات الأخرى، ولعل ذلك الاختلاف الجوهرى يكمن في الهدف التأثيرى الذي تسعى إلى تحقيقه المنظمات الصحية، وهو خلق سلوك إيجابى يعود بالنفع العام على الجميع وليس للفرد فقط، بينما يهدف الترويج في المنظمات الأخرى في جوهره إلى تحفيز عملية الشراء لدى المستهلك وتحقيق المنظمة لمبيعات أكبر.

وفي ظل التقدم العلمى في شتى المجالات بوجه عام وفي صناعة الخدمات بوجه خاص، توجب على المنظمات وفي مقدمتها منظمات القطاع الصحى التطلع نحو استخدام أحدث منتجات العلم والتكنولوجيا ومواكبة التطورات المتلاحقة وبخاصة في ظروف اشتداد المنافسة بين منظمات القطاع الصحى الخاصة (المستشفيات) نحو تحسين جودة الخدمات المقدمة، وهذا بالطبع لا يتحقق إلا من خلال وجود إدارة خاصة بالترويج في كل مستشفى تقوم بالدراسات الترويجية اللازمة للخدمات التى تقدمها.

ومع تزايد أهمية الخدمات في المجتمعات الحديثة كان من المنطقي أن يتزايد الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات الخدمية - مثلما هي الحال بالنسبة للتسويق في المنظمات الصناعية - ففي الحالتين يجب على الإدارة أولاً أن تقوم بتحديد أسواقها المستهدفة وتحليلها، يلى ذلك تصميم المزيج التسويقي المناسب، وأن يتحمل المهتمون بالتسويق عبئاً كبيراً يتعلق بمسؤولياتهم للاستجابة لتحديات تسويق الخدمات⁽¹⁾.

ويرجع انخفاض الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات الخدمية إلى أسباب عدّة؛ منها²:

1- الاعتقاد الراسخ في أذهان مقدمي الخدمات خاصة في مجال الخدمات المهنية بأن دورهم الأساس هو القيام بالخدمة دون تسويقها؛ بمعنى أنهم يركزون جهودهم في الإبداع في تقديم الخدمة دون التفكير في تسويقها.

2- إخفاق الإدارة في إدراك توافر المنافسة في هذا المجال قد يكون أحد الأسباب أيضاً في إهمال تسويق الخدمات كما هو الحال في عدم تصور رجال الإدارة في المستشفيات الحكومية بوجود منافسة للخدمات التي تقدمها؛ الأمر الذى يفقدها الحماس في تسويق خدماتها بكفاءة عالية.

(1) العاصي، شريف أحمد شريف (2000)، التسويق: النظرية والتطبيق، بدون ناشر، الزقازيق، ص217.

² إبراهيم، محمد محمد؛ إدريس، ثابت عبد الرحمن (1990)، المدخل الحديث في إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، القاهرة، ص576.

3- نظرة الإدارة العليا إلى التسويق، وعدم إدراكها كلياً لأهمية التسويق في نجاح المنظمات الخدمية في تحقيق أهدافها.

ونتيجة لزيادة حدة المنافسة بين منظمات الأعمال بمختلف أعمالها صناعية كانت أم خدمية تبرز أهمية استخدام عناصر المزيج التسويقي في مجال الخدمات من أجل بناء قدرة تنافسية قادرة على حث المستهلكين على القيام بعملية شراء الخدمة، وبالتالي توسيع الحصة السوقية لهذه المنظمات. مع ضرورة الانتباه إلى أن الخدمات الصحية المقدمة شديدة الحساسية من ناحية الطلب عليها، والطلب على الخدمات الصحية مرتبط بعوامل متعددة يأتي في مقدمتها ظروف الطقس، ففي الصيف مثلاً تزداد درجة الحرارة وتزداد معها ضربات الشمس والإحساس بالدوخة وغيرها حيث تزداد الحاجة إلى خدمات المستشفيات. وكذلك الحال في فصل الشتاء حيث حالات البرد الشديد تزيد من فرص التعرض لبعض الفيروسات المسببة للزكام. وفي بعض الحالات ينتشر الفيروس وتنشأ أعراضه (أنف، أذن، حنجرة)، ويرافق ذلك زيادة في الطلب على خدمات المستشفيات وكذلك الحال في الفصول الانتقالية (الخريف والربيع) والحساسية الناشئة عن تغير الطقس وما يرافقه من زيادة الطلب على خدمات المستشفيات. لكن مع التوسع في عدد المستشفيات وحجمها في الساحل السوري قد يكون لدى الزبون الذي هو المريض فرص اختيار المستشفى الذي يعتقد أنه يلبي حاجاته. وهنا يبرز لدينا تساؤل مبرر هو: هل تعتمد تلك المستشفيات في تسويق منتجها الخدمي على الأسلوب العلمي؟ وتعبير أكثر وضوحاً هل يدرك إداريو تلك المستشفيات أهمية الاعتماد على المزيج الترويجي في تسويق منتجاتها الخدمية؟ وما مدى أهمية ذلك في تعزيز القدرة التنافسية لتلك المنظمات في الساحل السوري؟

انطلاقاً من ذلك يقوم الباحث في هذه الدراسة بالتعرف على مدى اعتماد إدارات منظمات الخدمات الصحية في الساحل السوري على مبادئ التسويق الحديث في العمل، ولا سيما العمل بعناصر المزيج الترويجي، وفيما إذا كان له دور في تعزيز القدرة التنافسية لتلك المنظمات في السوق الصحي الخدمي.

2-1- مصطلحات الدراسة:

1- **التسويق الصحي:** يعرف بأنه: 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 ورغباتها من خلال الاستخدام الفاعل للترويج والتسعير والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم⁽³⁾.

³ - خسوف، أيمن محمد كمال (2004)، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، مجموعة مركز الدراسات التسويقية الإدارية، حمص، سورية، ص 6.

2- المزيج التسويقي الخدمي: يمثل المزيج التسويقي الخدمي مجموعة المتغيرات التي يمكن ضبطها وتنظيمها والتحكم بها لاستخدامها لإشباع حاجات العملاء في السوق المستهدف، فهو يساعد المنظمات الصحية في تحقيق أهدافها وتمكينها من العمل في بيئة متغيرة ومعقدة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتبرز أهميته في المنظمات الصحية من أنه يساعد في إتباع الطرق العلمية لتحديد المشكلات التسويقية الصحية لدراساتها واتخاذ الإجراءات ووضع الحلول المناسبة لها، كما أن التخطيط لعناصر المزيج التسويقي الخدمي يؤدي إلى تحديد واضح لأهداف التسويق المطلوبة وتخفيض تكاليف تحقيقها، ويساعد في استثمار القوى البشرية والمعدات والتسهيلات بشكل فعال، وهو في الوقت نفسه أداة رقابية على تنفيذ العمل وقياس مستوى الأداء الصحي مما سينعكس إيجابياً على مكانة المؤسسة الصحية⁽⁴⁾.

3- المزيج الترويجي الخدمي: يشمل الترويج كل النشاطات المتعلقة بالخدمة وإعلام الزبون الحالي والمحتمل بها وتزويده بمعلومات كافية عن الخدمة التي تقدمها المنظمة، خصائص تلك الخدمة، وكيفية الاستفادة منها. ويعد الترويج من الأدوات الفاعلة للتعريف بالعديد من الخدمات، ويتغلب على مشكلة جهل الزبون بتقديم المعلومات عن السلعة أو الخدمة، والعلامة التجارية، والأسعار، كما يتغلب النشاط الترويجي على تردد الزبون في الشراء وذلك بالعمل على إقناعه وإنشاء الجو النفسي الملائم الذي من خلاله يقوم الزبون بتفصيل ما يقدم إليه من سلع وخدمات⁽⁵⁾.

4- القدرة التنافسية: هي قوة المنظمة وقدرتها على منافسة ومزاومة منظمات أخرى تعمل وتنشط في السوق نفسه وتنتج المنتج نفسه أو منتجات بديلة تلبي الحاجة نفسها، ومدى قابلية هذه المنظمة للتغيير والتجديد والتطوير وفق الظروف البيئية المحيطة بها⁽⁶⁾.

5- الخدمة الصحية: تعرف الخدمة بأنها المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً⁽⁷⁾. أما مفهوم الخدمة الصحية فينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات، ويمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين: الخدمات الصحية العلاجية، والخدمات الصحية الوقائية.

6- المستشفى: يتباين مفهوم المستشفى تبعاً لتباين الأطراف المتعاملين معها، وبالتالي فإن كل طرف يمكن أن يعرف المستشفى تبعاً لتلك العلاقة القائمة بينهما ومن هذه التعاريف⁽⁸⁾:

⁴ - الطائي، عادل محمد عبد الله (2001)، الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ص35.

⁵ - العلاق، بشير؛ قحطان، العبدلي؛ سعد، غالب (1999)، استراتيجيات التسويق، دار زهران للنشر، عمان، الأردن، ص245.

⁶ - قاشي، خالد؛ خلفاوي، حكيم (2012)، دور الذكاء التسويقي في تحقيق القدرة التنافسية لمنظمات الأعمال الحديثة، المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، ص777.

⁷ - البكري، ثامر (2006)، إدارة المستشفيات، دار البازوري للنشر، عمان، الأردن، الأردن، ص56.

⁸ - البكري، ثامر، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص12.

بالنسبة للمرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

بالنسبة للحكومة: أحد منظماتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأفضل.

بالنسبة للكادر الطبي: هو الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية، وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاها.

بالنسبة لإدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

بالنسبة للطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

7- السوق الصحية: مجموعة من المستفيدين المحددين تحديداً دقيقاً، والتي تخطط المنظمة الصحية لإشباع رغباتهم وحاجاتهم⁽⁹⁾.

3-1- الدراسات السابقة:

1-3-1- الدراسات العربية:

1- دراسة (عمارة، 1996) بعنوان: تسويق الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على محافظات الوجه البحري⁽¹⁰⁾.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم الأثر الفعلي لتسويق الخدمات الصحية الوقائية في تحقيق الرضى/عدم الرضى عنها، وتوصيف ملامح المزيج التسويقي الملائم لتحقيق الرضى عن الخدمات الصحية الوقائية من قبل المستفيدين.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على: المسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية الوقائية (مديري مديريات الشؤون الصحية ووكلائهم لشؤون الوقاية بمحافظة الوجه البحري)، كذلك طبقت على: عينة من المستفيدين من الخدمات الصحية الوقائية في المحافظات نفسها.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدة نتائج؛ منها: انخفاض درجة رضى كل من: المستفيدين من الخدمات الصحية الوقائية ، وكذلك المسؤولين عن تقديم هذه الخدمات، ويرجع انخفاض درجة الرضى إلى انخفاض درجة الرضى عن جميع عناصر المزيج التسويقي الصحي الوقائي.

⁹ - صالح، محمود النجدي؛ شعبان، السيد السيد (1999)، التسويق: مدخل الفلسفات التسويقية- التخطيط الاستراتيجي- الوظائف، جامعة الزقازيق، 1999، ص98.

¹⁰ عمارة، أمجد حامد عبد الرزاق (1996)، تسويق الخدمات الصحية الوقائية: دراسة تطبيقية على محافظات الوجه البحري، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة المنوفية، مصر.

2- دراسة (حميد، 2004) بعنوان: تسويق الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات بمحافظة الشرقية⁽¹¹⁾.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك مديري المستشفيات بمحافظة الشرقية لمفهوم تسويق الخدمات الصحية وأهمية التسويق في المستشفيات، ومدى تبني مديري المستشفيات لفلسفة التوجيه بالمستفيد من الخدمات الصحية، وكذلك التعرف على مدى قيامها بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين، والتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية، والتعرف على عناصر المزيج التسويقي الصحي الذي تقدمه المستشفيات للمستفيدين.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة من المستشفيات بمحافظة الشرقية.

نتائج الدراسة: 1- تقوم معظم المستشفيات بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين، وتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية.

2- يدرك مديرو المستشفيات الخاصة مفهوم تسويق الخدمات الصحية بدرجة أكبر معنوياً من إدراك مديري المستشفيات الحكومية، وتقدم المستشفيات الخاصة برنامجاً تسويقياً صحياً أكثر شمولاً مما تقدمه المستشفيات الحكومية.

3- لا يوجد اختلاف معنوي بين إدراك مديري المستشفيات الحكومية ومديري المستشفيات الخاصة لأهمية التسويق في المستشفيات، وكذلك لا يوجد اختلاف معنوي بين إدراك مديري المستشفيات الحكومية ومديري المستشفيات الخاصة فيما يتعلق بتبنيهم لفلسفة التوجيه بالمستفيد من الخدمات الصحية.

4- يعتمد المستفيدون على مجموعة من المعايير في المفاضلة بين المستشفيات عند طلب خدماتها الصحية، وأن غالبية هذه المعايير مترابطة.

5- تختلف درجة اهتمام المستفيدين بمعايير المفاضلة بين المستشفيات اختلافاً معنوياً باختلاف: الخصائص الديموغرافية المميزة لهم، ونوع المستشفى، ونوع الخدمة الصحية.

3- دراسة (عطية، 2006) بعنوان: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس⁽¹²⁾.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المستشفيات الحكومية والتعرف على أنواعها، وأساليب تسويقها كذلك التعرف على الخدمات المقدمة فيها

¹¹ حميد، أمل أحمد محمد عبد الله (2004)، تسويق الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات بمحافظة الشرقية، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر.

¹² عطية، هنادي (2006)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

بأنواعها العامة والطبية والتعرف فيما إذا كانت المستشفيات تخصص إدارة مستقلة للتسويق وبيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المستشفيات بشكل خاص.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة من الإداريين في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس.

نتائج الدراسة: لا توجد إدارات خاصة بالتسويق في كلا المشفين محل الدراسة رغم أهميتها الكبيرة في الحصول على المعلومات التسويقية الضرورية لعمل المستشفى. وبينت الدراسة بأنه على الرغم من غياب إدارة تسويقية إلا أن الإدارة في كلا المستشفيات تقتصر مصادرها المعتمدة للحصول على المعلومات اللازمة لها على الخبرة فقط رغم إمكانية اعتماد الدراسات الإحصائية أو إجراء بحوث تسويقية لدراسة خصائص السوق ومتطلباته.

4- دراسة (ناصر وحمود، 2006) بعنوان: دور السياسات الترويجية في تسويق المنتجات الدوائية السورية: دراسة ميدانية على شركات الأدوية السورية⁽¹³⁾.

هدف الدراسة: الكشف عن النشاط الترويجي الذي تمارسه بعض المنشآت الدوائية السورية في القطاعين العام والخاص، وإظهار مدى تبني تلك المنشآت للمفاهيم الحديثة في عمليات الترويج. 2- التعرف على العناصر والأساليب الترويجية التي تستخدمها تلك المنشآت والعوامل المؤثرة في اختيارها، ومدى انسجامها مع الأسس والمفاهيم الحديثة في الترويج.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي في توصيف العملية الترويجية التي تقوم بها منشآت الصناعة الدوائية في الجمهورية العربية السورية.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة عدداً من الشركات الدوائية التي تم انتقاؤها بطريقة العينة العشوائية بالنسبة إلى القطاعين العام والخاص، والتي يبلغ عددها (5) شركات عامة و(15) شركة خاصة.

نتائج الدراسة: 1- غياب وعي وإدراك كافٍ من قبل القائمين على الأنشطة التسويقية في منشآتنا الدوائية العامة والخاصة للمفاهيم والاتجاهات الحديثة في الترويج.

2- تركز منشآت الصناعة الدوائية السورية في الترويج على سياسة الدفع وتهمل سياسة الجذب، بمعنى أن أغلب منشآتنا الدوائية العامة والخاصة توجه سياساتها الترويجية باتجاه الموزع وتهمل الأطباء والصيادلة في أغلب الأحيان.

3- تعاني منشآت الصناعة الدوائية السورية العامة والخاصة من عدم وجود ميزانية ترويجية كافية تمكنها من استخدام أحدث الأساليب الترويجية.

¹³ ناصر، محمد جودت؛ أحمد محمد (2006)، دور السياسات الترويجية في تسويق المنتجات الدوائية السورية: دراسة ميدانية على شركات الأدوية السورية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية- سلسلة الدراسات الاقتصادية والقانونية، المجلد (28)، العدد (2)، ص ص 155-174.

4- تركز معظم المنشآت الدوائية على بعض الوسائل الترويجية كالبيع الشخصي والهدايا والعروض المجانية، وتهمل وسائل أخرى في غاية الأهمية كالترويج عن طريق شبكة الإنترنت والبريد المباشر والإعلان في المجلات المتخصصة.

5- تفتقر منشآت الصناعة الدوائية السورية إلى وجود إدارة متخصصة بالترويج تقوم بتنظيم وتنفيذ الحملات الترويجية.

6- تعاني معظم منشآت الصناعة الدوائية السورية العامة والخاصة من عدم وجود كادر ترويجي لديها يقوم بتدريب رجال البيع.

5- دراسة (أبو قاعود والشورة والحوري، 2011) بعنوان: أثر عناصر المزيج التسويقي الخدمي في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية في عمان⁽¹⁴⁾.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور عناصر المزيج التسويقي الخدمي في التأثير على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الأردنية الحكومية في عمان.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بالمراجعة النظرية للموضوعات ذات العلاقة لبناء الإطار النظري والاستعانة بالمقالات والأبحاث المحكمة في الدوريات العلمية، واستخدمت الدراسة المسح الميداني لجمع البيانات بواسطة استبانة أعدت لهذا الغرض.

عينة الدراسة: سحبت عينة عشوائية منتظمة بلغت (230) مريض من المرضى الرقود في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في العاصمة عمان.

نتائج الدراسة: 1- تبين وجود تأثير لعناصر المزيج التسويقي الخدمي (باستثناء السعر) في تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى الرقود في المستشفيات الحكومية الأردنية في عمان وفقاً لمبدأ الاعتمادية.

2- إن عناصر المزيج التسويقي الخدمي ذات تأثير (باستثناء الترويج، والخدمة، والمحيط المادي) في جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى وفقاً لمبدأ الأمان.

3- إن لعناصر المزيج التسويقي الخدمي (باستثناء الخدمة، والمحيط المادي) أثر في تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى وفقاً لمبدأ الأشياء الملموسة.

4- إن لعناصر المزيج التسويقي الخدمي (باستثناء الترويج، والمحيط المادي) أثر في تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل المرضى وفقاً لمبدأ العاطفية.

¹⁴ أبو قاعود، فراس؛ الشورة، محمد؛ الحوري، سليمان (2011)، أثر عناصر المزيج التسويقي الخدمي في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية في عمان، مجلة أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (27)، العدد (1ب)، جامعة اليرموك، الأردن، ص ص 417-440.

6- دراسة (ساعاتي وأمين، 2012) بعنوان: أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية⁽¹⁵⁾.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية مفهوم التوجه نحو السوق، ودرجة تبني مستشفيات القطاع الخاص في السعودية لهذا المفهوم، وأهمية هذا المفهوم في إكسابها ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة الحادة من مستشفيات القطاع العام، وأثر ذلك على تحسين الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص والتمثل في زيادة حصتها السوقية ونمو أرباحها، إضافة إلى المحافظة على صورتها الذهنية المشرفة في أذهان المرضى والمراجعين لها.

عينة الدراسة: تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة باختيار عينة مكونة من 100 مفردة من المدراء ومسؤولي الأقسام العاملين في عدد من المستشفيات الخاصة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أهمية هذا المفهوم بالنسبة لمستشفيات القطاع الخاص، حيث اختلفت الأهمية النسبية لكل عنصر من عناصر هذا المفهوم حسب درجة مساهمته في تحسين الأداء الكلي لكل منها. وأوصت الدراسة بضرورة ابتكار متغيرات جديدة لمفهوم التوجه نحو السوق.

1-3-2- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Lang and Galbration, 1996) بعنوان: آراء مديري التسويق والمديرين الطبيين وبعض المهنيين الصحيين في المنظمات الصحية حول التوجه نحو السوق في اسكتلندا⁽¹⁶⁾.

Developing a Market Orientation in The Health Service

هدف الدراسة: هدفت هذا الدراسة إلى استطلاع آراء ومواقف عينة من مديري التسويق والمديرين الطبيين وبعض المهنيين الصحيين في المنظمات الصحية في اسكتلندا حول التوجه نحو السوق، وتبني المفاهيم والأنشطة الحديثة للتسويق.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة مديري التسويق والمديرين الطبيين وبعض المهنيين الصحيين في المنظمات الصحية في اسكتلندا.

نتائج الدراسة: هناك فرق جوهري في المهارات التسويقية لدى الكثير من مديري التسويق خاصة أولئك المعينون من داخل النظام الصحي، بعكس المعينين من خارج النظام الصحي. إن المعوقات التي تحول دون تبني المفهوم الحديث للتسويق في المنظمات الصحية هي المقاومة

¹⁵ ساعاتي، عبد الإله سيف الدين غازي؛ أمين، شاكر تركي (2012)، أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، مجلة الباحث، العدد (10)، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، ص 341-352.

¹⁶ -Lang. A. w. Galbration, A., Developing a Market Orientation in The Health Service Journal of Management In Medicine, 10 (4), 1996.

الثقافية من جانب الأطباء والمهنيين، حيث يخلط هؤلاء بين مفهوم التسويق ومفهوم البيع والريح واعتقادهم بعدم قابلية مفهوم التسويق للتطبيق في الخدمات الصحية.

2- دراسة (Berry, 2004) بعنوان: تسويق الخدمات الصحية⁽¹⁷⁾.

Marketing Health Services

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور المريض في تسويق الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة: بينت الدراسة أن المريض يقوم بتجربة الخدمة بحذر في بداية الأمر، وأن جوهر تسويق الخدمة الصحية هي تقوية ثقة المريض بالخدمة المقدمة وحاجته إلى الشعور بالأمان مما يجعل المريض وأفراد عائلته يساهمون في تقديم صورة إيجابية عن الخدمة المقدمة. كما أن العوامل السلوكية (التفاعل بين المريض والكادر العامل) تؤثر على المريض بدرجة أكبر من العوامل التي تعود إلى الرعاية الفنية.

3- دراسة (Kurtinatience, J. 2005) بعنوان: التوجه نحو السوق في الخدمات الطبية في دول الاتحاد الأوروبي⁽¹⁸⁾.

Marketing orientation in the European Union mobile telecommunication market

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحليل درجة تطبيق منظمات الخدمات الطبية لمفهوم التوجه نحو السوق وأثرها على الأداء، حيث تم جمع المعلومات عن طريق الشبكة العنكبوتية لعدد المنظمات الطبية في سوق دول الاتحاد الأوروبي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التوجه نحو السوق لها، وبين زيادة الحصة السوقية للمنظمات العاملة في قطاع الخدمات الطبية، وأثر هذا التوجه على الإبداع والابتكار.

3-3-1- تعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة موضوع تسويق الخدمات الصحية بشكل عام، وآلية التوجه نحو السوق من خلال اعتماد استراتيجيات تسويقية مناسبة حسب البيئة والشرائح المستهدفة، بالإضافة إلى أثر بعض المتغيرات على كفاءة أداء المستشفيات من خلال المقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة، كما تناولت دور السياسات الترويجية في تسويق المنتجات الدوائية وبالتالي جودة الخدمة. وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف على أهمية التسويق والمزيج التسويقي في الخدمات الصحية، مما مكنه من تصميم استمارة الدراسة.

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها المستشفيات كإحدى أهم المنظمات الصحية، وكذلك في منهج الدراسة المستخدم. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات

¹⁷ -Berry, Leonard L., Marketing Health Services; Spring, Vol. 24 Issue1, 2004.

¹⁸ -Kurtinatience, J., Marketing orientation in the European Union mobile telecommunication market, Marketing intelligence & planning, 23 (1), 2005, pp104-113.

السابقة في تناولها موضوع القدرة التنافسية للمستشفيات العامة والخاصة على حد سواء، ودور المزيج الترويجي في تحقيقها. وهو مالم تتناوله أي من الدراسات السابقة على حد علم الباحث.

4-1- مشكلة الدراسة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على بعض المستشفيات في الساحل السوري، لاحظ أن هذه المستشفيات تقدم خدمات صحية وبنوعية متميزة، وبالتالي فهي بحاجة إلى الترويج لخدماتها لتحسين الصورة الذهنية للمستشفيات، وزيادة فعاليتها، وبيان المستويات التي وصلت إليها الرعاية الصحية من أجل كسب ثقة المجتمع الذي تعمل فيه وتقدم له الخدمات، مما يؤثر في قدرتها التنافسية، وبالتالي زيادة حصتها في السوق. من هنا يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:

ما هو دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الصحية (المستشفيات) العاملة في الساحل السوري؟

ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

- 1- ما مدى اعتماد المستشفيات العاملة في الساحل السوري على عناصر المزيج الترويجي المتكامل في تسويق خدماتها الصحية؟
- 2- ماهي أساليب القدرة التنافسية لدى إدارة المستشفيات العاملة في الساحل السوري؟
- 3- هل هناك تباين في استخدام عناصر المزيج الترويجي التسويقي كأحد أدوات زيادة القدرة التنافسية للمستشفيات المدروسة؟

5-1- أهداف الدراسة:

- 1- معرفة مدى اعتماد إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري على عناصر المزيج الترويجي.
- 2- التعرف على دور عناصر المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمستشفيات العاملة في الساحل السوري؟
- 3- معرفة فيما إذا كان ثمة فروق بين المستشفيات عينة الدراسة في استخدامها لعناصر المزيج الترويجي كأحد أدوات زيادة قدرتها التنافسية؟
- 4- تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي قد تساعد إدارات المستشفيات المدروسة في تحسين عناصر المزيج الترويجي وتفعيله الذي قد يسهم في زيادة القدرة التنافسية لتلك المستشفيات.

6-1- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في الجانبين الآتيين:

أ- الجانب النظري: 1- أهمية الترويج في المنظمات الصحية لمواجهة المنافسة التي تتعرض لها، لأنه يساهم في تحديد الأسواق المستهدفة، والتنبؤ بالطلب، وبالتالي إشباع احتياجات المستفيدين من الخدمات الصحية ورغباتهم.

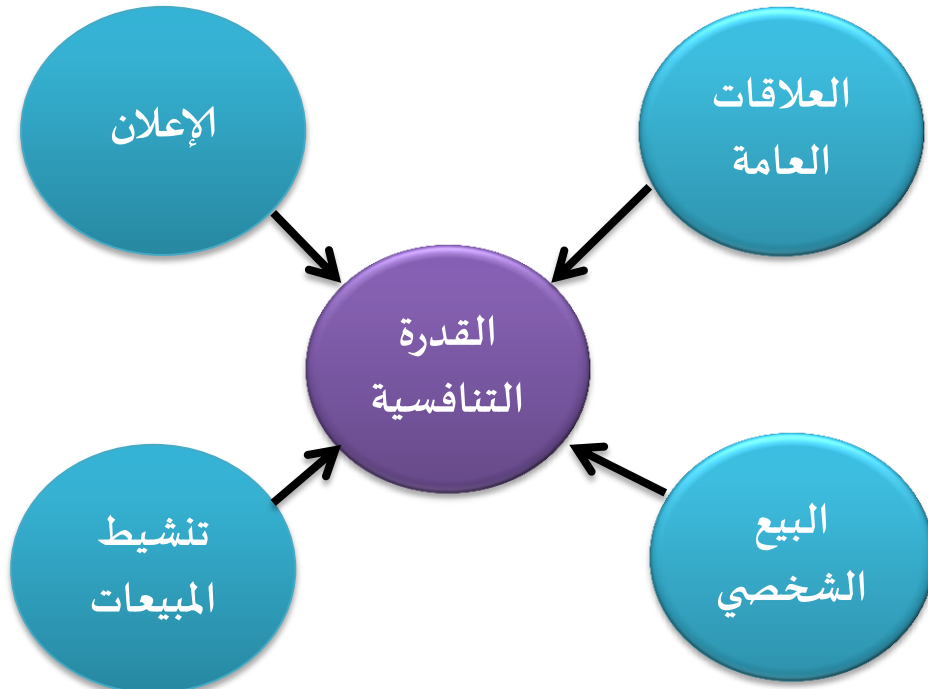
2- تحاول هذه الدراسة تقديم إطار علمي عام لدور الترويج في تحقيق القدرة التنافسية للمنظمات الصحية يمكن أن يصلح كأساس للتطبيق لأية دراسات مستقبلية متعلقة بتسويق الخدمات الصحية.

ب- الجانب العملي: توضيح دور المزيج الترويجي في تدعيم القدرة التنافسية لإدارة المستشفيات محل الدراسة، ومدى إدراك العاملين في تلك الإدارات للعلاقة بين المتغيرين المدروسين. وما الآثار المحتملة لتطبيق عناصر المزيج الترويجي في القدرة التنافسية وإمكانية الاستفادة من نتائجها.

7-1- متغيرات الدراسة:

- المتغير التابع: القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية.
- المتغير المستقل: عناصر المزيج الترويجي: العلاقات العامة، الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات.

ويمكن تمثيل نموذج الدراسة الذي يوضح المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بما يلي:



8-1- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين عناصر المزيج الترويجي المستخدم من قبل إدارات المشافي العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المشافي العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

2- لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المشافي في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

3- لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب البيع الشخصي المستخدم من قبل إدارات المشافي العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

4- لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب تنشيط المبيعات المستخدم من قبل إدارات المشافي العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

الفرضية الرئيسة الثانية: لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير عناصر المزيج الترويجي على قدرتها التنافسية في السوق الصحية.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية.

2- لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات المدروسة فيما يتعلق بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية.

3- لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات المدروسة فيما يتعلق بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية.

4- لا توجد فروق جوهرية بين المستشفيات المدروسة فيما يتعلق بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية.

9-1- مجتمع الدراسة وعينتها:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الإداريين في منظمات القطاع الصحي في الساحل السوري (المستشفيات والمراكز الصحية)، وقد اقتصر البحث الحالي على المستشفيات فقط نظراً لأن المراكز الصحية هي مراكز حكومية صغيرة تتبع إلى مديرية الصحة، وفي الغالب كادرها طبي فقط. بلغ عدد المستشفيات (44) مستشفى، موزعة بين (33) مستشفى خاص منها (17)

مستشفى في محافظة اللاذقية، و(16) مستشفى في محافظة طرطوس. و(11) مستشفى عام منها (6) مستشفيات في محافظة اللاذقية، و(5) مستشفيات في محافظة طرطوس. استخدم الباحث طريقة الحصر الشامل فيما يتعلق بجمع المعلومات عن المستشفيات، نظراً لأن المستقضى منهم شمل المدير الإداري في المستشفى أو من ينوب عنه، واختصاصي التسويق إن وجد، أو المسؤول عن الإعلان. وبناءً على ذلك فقد تمّ توزيع (84) استمارة على المستقضى منهم استرد منها (79) استمارة كاملة وجاهزة للتحليل الإحصائي.

10-1- مصادر جمع البيانات وأدواته:

- 1- الكتب والدوريات والبحوث والدراسات الجامعية الأجنبية والعربية.
- 2- الوثائق والسجلات والتقارير الرسمية للمستشفيات مجتمع الدراسة.
- 3- استبانة لتعرف دور الترويج في زيادة القدرة التنافسية للمستشفيات من وجهة نظر أفراد العينة المبحوثة.

11-1- منهجية الدراسة:

تمّ في هذه الدراسة إتباع المنهج الوصفي، وتمّ تكوين الإطار النظري للبحث من خلال الكتب والدوريات والدراسات السابقة المرتبطة بنفس الموضوع والموجودة في الجامعات والمكتبات. كذلك تمّ اعتماد أسلوب المسح الإحصائي من خلال جمع البيانات من مفردات العينة باستخدام قائمة الاستقصاء أو المقابلة حسب طبيعة المفردة، بغرض إتمام الدراسة الميدانية.

12-1- حدود الدراسة:

- أ- **الحدود الموضوعية:** يتناول البحث دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية الصحية العاملة في الساحل السوري.
- ب- **الحدود المكانية:** المستشفيات العامة والخاصة في محافظتي اللاذقية وطرطوس.
- ج- **الحدود البشرية:** تم تطبيق الدراسة على عينة من الإداريين في المستشفيات.
- د- **الحدود الزمانية:** تمّ إجراء هذه الدراسة خلال الفترة 2010-2013.

الفصل الثاني

ترويج الخدمات الصحية

محتويات الفصل:

- مقدمة

المبحث الأول: المنتج الخدمي الصحي

1-1-2- تعريف الخدمات

2-1-2- تصنيفات الخدمات

3-1-2- خصائص الخدمات وسماتها

4-1-2- الخدمات الصحية (مفهومها، خصائصها، تصنيفها)

5-1-2- تحديد الأسواق المستهدفة، والتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية

6-1-2- المنتج الخدمي الصحي

المبحث الثاني: ترويج الخدمات الصحية

1-2-2- مفهوم وأهمية تسويق الخدمات الصحية

2-2-2- ملامح النشاط التسويقي في المنظمات الصحية

3-2-2- ترويج الخدمات الصحية

1-3-2-2- مفهوم وأهمية الترويج للخدمات الصحية

2-3-2-2- نظام الاتصالات الترويجي الصحي

3-3-2-2- أهداف الترويج في المنظمات الصحية

4-3-2-2- عناصر المزيج الترويجي الصحي

- مقدمة:

مع تزايد أهمية الخدمات في المجتمعات الحديثة فقد كان من المنطقي أن يتزايد الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات الخدمية - كما هو الحال بالنسبة للتسويق في المنظمات الصناعية - ففي الحالتين يجب على الإدارة أولاً أن تقوم بتحديد وتحليل أسواقها المستهدفة، يلي ذلك تصميم المزيج التسويقي المناسب، وأن يتحمل المهتمون بالتسويق عبئاً أكبر فيما يتعلق بمسؤولياتهم للاستجابة لتحديات تسويق الخدمات.

وبالرغم من ذلك فمن الملاحظ أن الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات الخدمية أقل منه في المنظمات السلعية، ويرجع انخفاض الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات الخدمية إلى عدة أسباب؛ منها⁽¹⁹⁾:

1- الاعتقاد الراسخ في أذهان مقدمي الخدمات - خاصة في مجال الخدمات المهنية- بأن دورهم الأساسي هو القيام بالخدمة دون تسويقها؛ بمعنى أنهم يركزون جهودهم في الإبداع في تقديم الخدمة دون التفكير في تسويقها.

2- فشل الإدارة في إدراك وجود منافسة في هذا المجال قد يكون أحد الأسباب أيضاً في عدم الاهتمام بتسويق الخدمات كما هو الحال في عدم تصور رجال الإدارة في المستشفيات الحكومية بوجود منافسة للخدمات التي تقدمها؛ الأمر الذي يفقدها الحماس في تسويق خدماتها بكفاءة عالية.

3- نظرة الإدارة العليا إلى التسويق، وعدم إدراكها كلفة لأهمية التسويق في نجاح المنظمات الخدمية في تحقيق أهدافها .

ونظراً لانخفاض الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات فإن ذلك يشير إلى أن هناك حاجة ماسة للمزيد من الدراسات في هذا المجال؛ لمساعدة مسوقي الخدمات في رسم استراتيجياتهم ووضع برامجهم التسويقية وتنفيذها بطريقة فعالة.

¹⁹- إبراهيم، محمد محمد؛ إدريس، ثابت عبد الرحمن (1990)، المدخل الحديث في إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، القاهرة، ص576.

المبحث الأول

المنتج الخدمي الصحي

تعد الخدمات من المواضيع المهمة التي نالت وما تزال تنال اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين والاقتصاديين على اعتبار أن قطاع الخدمات يساهم بجزء كبير من الناتج المحلي الإجمالي للعديد من دول العالم المتقدمة والنامية على حد سواء.

ففي سورية على سبيل المثال: "بلغت نسبة مساهمة الخدمات في الناتج المحلي الإجمالي 57% وذلك حسب المجموعة الإحصائية السورية للعام 2009 وهي تزداد وتتنقص حسب ظروف الدولة السياسية والاقتصادية"⁽²⁰⁾.

2-1-1- تعريف الخدمات:

هناك الكثير من التعريفات التي تناولت موضوع الخدمة نذكر منها تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها: "نشاط غير ملموس يقدمه طرف لطرف آخر من أجل إشباع رغبات المستهلك دون أن ينتج عن ذلك انتقال لملكية ملموسة"⁽²¹⁾.

كما عرفها كوتلر بأنها: "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا تنتج عنها أي ملكية، وإن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون"⁽²²⁾. لقد أكد هذا التعريف على أهم خاصية للخدمة والتي تميزها عن السلع المادية وهي عدم ملموسية الخدمة.

من التعريفين السابقين يمكن تعريف الخدمة بأنها: نشاط غير ملموس، يهدف إلى إشباع رغبات ومتطلبات العملاء، بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

2-1-2- تصنيفات الخدمات:

قبل الخوض في مفهوم الخدمات لابد من الإشارة إلى أنه يوجد تداخل وتنوع بين الخدمات و السلع لذلك لابد من ذكر أحد أهم تصنيفاتها (حسب طبيعة الخدمة)⁽²³⁾:

أ- الخدمة الخالصة: وهنا تقوم المنظمة بتقديم خدمة وحيدة دون أن يكون ذلك مرتبط بمنتج مادي أو خدمات أخرى مرافقة مثل خدمات التأمين، التعليم، دور الحضانة،... وغيرها حيث تتطلب هذه الخدمات الحضور الشخصي للعميل.

²⁰ www.iqtissadiya.com..

²¹ الضمور، هاني حامد (2002)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، ص19.

²² الضمور، هاني حامد (2005)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان، ص18.

²³ العجارمة، تيسير (2005)، التسويق السياحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، ص20.

ب- الخدمة المرتبطة بمنتج مادي: يمكن للمنظمة تقديم خدمة أساسية لكن لا تكتمل إلا بتوافر بعض المنتجات أو الخدمات مثلاً الطبيب الذي يحتاج إلى تجهيزات لتقديم خدمات التمريض.

ج- الخدمة المرتبطة بخدمات عدة: في هذه الحالة تعرض المنظمة منتجاتها مرفقة بعدة خدمات مثل خدمات المستشفيات حيث تكون الخدمات الرئيسة هي الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية وخدمات الاسعاف السريع والعلاج بالأشعة... الخ، في حين تكون الخدمات التكميلية متمثلة بخدمات الاستقبال والفندقة والاقامة والتغذية وغيرها والتي توفر للمريض سبل الراحة.

2-1-3- خصائص وسمات الخدمات:

تتميز الخدمات بمجموعة من الخصائص والسمات ومنها⁽²⁴⁾:

- أ- إنها غير ملموسة: بمعنى عدم إمكانية لمس الخدمة كما يحدث في حالة المنتج المادي الملموس. ومن ثم يصعب على العميل التعرف على جودة الخدمة باستخدام حواسه المختلفة.
- ب- التلازم الكامل بين تقديم الخدمة واستخدامها أي عدم القدرة على الفصل بين وقت إنتاج الخدمة ووقت استهلاكها.
- ج- صعوبة تخطيط الخدمة: أي عدم إمكانية تقديم خدمات متجانسة لكل العملاء إذ يختلف أداء مقدم الخدمة من فرد لآخر ومن وقت إلى آخر.
- د- فئائية الخدمة بمعنى تلاشي الخدمة بعد تقديمها ومن ثم عدم إمكانية تخزينها للاستفادة من نتائجها مرة أخرى.
- هـ- الخدمة لا تحتاج إلى الاستخدام الكثيف لقنوات التوزيع المادية، كما هو الحال في السلع المادية وهو ما يؤكد أهمية الاتصال بين منظمات الخدمات وعمالها.

2-1-4- الخدمات الصحية (مفهومها، خصائصها، تصنيفها):

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات، ويمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين⁽²⁵⁾:

- أ- الخدمات الصحية العلاجية: تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

²⁴ كورتل، فريد، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة للنشر، مرجع سبق ذكره، ص 89.

²⁵ الدمرداش، طلعت (2002)، اقتصاديات الخدمات الصحية، الإسكندرية، ص 25-26.

ب- **الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو يمكن أن نطلق عليها بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الزراعي والصناعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي⁽²⁶⁾:

- بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة بشكل عام، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها:

1- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

2- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

3- تتأثر المنظمات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

4- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة والإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

5- وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل. إلخ.

6- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.

²⁶ البكري، ثامر (2006)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، الأردن، ص59.

7- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

تصنف الخدمات الصحية استناداً إلى مجموعة من المؤشرات⁽²⁷⁾:

1- من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة. إلخ) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... إلخ).

2- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية، ومقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم).

3- من حيث نوع الحاجة: فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى، حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي. إلخ لجميع الراقيدين في المنظمة الصحية.

4- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المنظمات الصحية (خاصة وعامة)، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.

2-1-5- تحديد الأسواق المستهدفة، والتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية:

- تحديد الأسواق المستهدفة:

يمكن تعريف السوق الصحي المستهدف بأنه: مجموعة من المستفيدين المحددين تحديداً دقيقاً والتي تخطط المنظمة الصحية لإشباع رغباتهم وحاجاتهم. ويؤدي تحديد السوق الصحي المستهدف إلى⁽²⁸⁾:

- 1- معرفة خصائص المستفيدين وتحديد مواصفاتهم.
- 2- دراسة السوق المستهدف وتحليله والتعمق فيه، واختيار الاستراتيجيات التسويقية الملائمة لتحقيق أهداف المنظمة الصحية.

²⁷- يوسف، ردينة عثمان (2008)، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص99.

²⁸- جاد الرب، سيد محمد (1997)، إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص238.

3- تحديد المزيج التسويقي الصحي الذي يتناسب مع كل فئة وكل سوق، والذي يشبع الرغبات والحاجات المتنوعة للمستفيدين.

4- الحفاظ على وتقوية المركز التنافسي للمنظمة كمنظمة صحية، وأيضاً الحفاظ على الصورة الذهنية له في المجتمع.

ويتطلب تحديد الأسواق المستهدفة اتخاذ قراراتين أساسيين⁽²⁹⁾:

أولهما: هل سيتم تجزئة السوق أم لا ؟

ثانيهما: وإذا تم تجزئة السوق، ما هي السوق/ أو الأسواق التي سيتم اختيارها؟

ويقصد بتجزئة السوق: تقسيم السوق غير المتجانس الكبير إلى عدد من الأسواق الفرعية الأصغر حجماً والأكثر تجانساً، حيث تتشابه خصائص المفردات داخل كل سوق فرعي، وفي نفس الوقت فإن هذه الأسواق الفرعية متباينة ومتميزة بعضها عن البعض.

ويمكن أن يكون أمام المستشفى ثلاثة مناهج بديلة لتحديد السوق الصحي المستهدف؛ وهي: منهج السوق المستهدف الكلي، ومنهج السوق المستهدف الوحيد، ومنهج الأسواق المستهدفة المتعددة.

- التنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية:

يقصد بالتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية معرفة حجم ونوع الخدمات الصحية المطلوب توفيرها مستقبلاً ؛ الأمر الذي يساعد على الاستعداد لتوفير مثل هذه الخدمات لإشباع احتياجات المستفيدين، وبما يمكن من بقاء واستمرار المنظمة الصحية في عالم الأعمال الصحية. ويحقق التنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية مزايا عديدة، منها⁽³⁰⁾:

- 1- يعكس التنبؤ حجم ونوع الطلب المتوقع على الخدمات الصحية مستقبلاً.
- 2- يؤدي التنبؤ إلى أن تحتاط المستشفى لهذا الطلب وتستعد له من خلال توفير كافة الموارد البشرية (الطبية والفنية والإدارية)، والموارد المادية المناسبة لمقابلة الطلب المتوقع.
- 3- قد يكون من نتيجة التنبؤ بالطلب أن يتم إعادة تنظيم المنظمة للوفاء بالاحتياجات المستقبلية.
- 4- يعكس التنبؤ حجم المشاركة والتعاون والتنسيق بين مختلف الأقسام الوظيفية والفنية داخل المنظمة الصحية القائمة بالتنبؤ.
- 5- يوفر التنبؤ صورة واضحة عن المنظمات الصحية المنافسة ومركزها التنافسي، وبما يساعد على تحديد كيفية التعامل معها مستقبلاً.

²⁹- حميد، أيمن أحمد محمد عبد الله (1995)، توصيف وتقويم سياسة تجزئة السوق: دراسة ميدانية بالتطبيق على متاجر الأقسام بقطاع الأعمال في مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، ص33.

³⁰- العاصي، شريف أحمد شريف (1990)، بحوث التسويق، الزقازيق: بدون ناشر، ص102.

6- يعطى التنبؤ إطاراً تفصيلياً للمستفيدين الحاليين والمرقبين، ويحدد النصيب السوقي للمنظمة من هؤلاء المستفيدين - خاصة المرتقبين منهم.

ويرى الباحث أن هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى تزايد الطلب على الخدمات الصحية من أهمها:

1- العوامل البيئية: تشمل المناخية والبيئية الجغرافية، وتتمثل ب: تتمثل في غياب المياه الصحية الصالحة للشرب، وصرف الفضلات بصورة صحية وما يترتب على ذلك من انتشار الأمراض المعدية مثل النزلات المعوية وتلوث الهواء بعوادم السيارات والمصانع.

3- العوامل الاقتصادية: مثل قصور الإمكانات المادية وانتشار الفقر وعدم تمكن الناس من الحصول على الخدمات الصحية.

4- العوامل البيولوجية: تتمثل بناقلات العدوى سواء أكانت حشرات مثل الذباب والناموس أو حيوانات كالفئران والكلاب.

5- العوامل السكانية: حيث التركيبة السكانية والعمر وزيادة معدلات المواليد والوفيات والخصوبة مما يترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.

وهناك العديد من الطرق التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية، ومن أهم هذه الطرق: الطريقة التاريخية، طريقة التقدير الشخصي، طريقة الرأي المشترك. ونظراً لأهمية التنبؤ بحجم الخدمات الصحية وخطورة القرار المتعلق بذلك فإنه يفضل استخدام أكثر من طريقة من طرق التنبؤ، وكذلك فإن القرار النهائي الخاص بتحديد حجم الطلب على الخدمات الصحية يجب أن يكون مسؤولية الإدارة العليا بالمنظمة.

2-1-6- المنتج الخدمي الصحي:

معظم المنتجات التي تقدمها المنظمة الصحية هي خدمات أو برامج خدمة اجتماعية لخلق التأثير الإيجابي لدى المجتمع في التفاعل مع الحالات الصحية التي يجب أن تسود، كما هو في خدمات التشخيص، العلاج الطبي، الخدمات الطبية لإعادة التأهيل للمعاقين، خدمات التعليم الصحي، البرامج التدريبية الصحية، وخدمات البحث والتطوير للبرامج الصحية المقدمة...إلخ. جميع هذه الخدمات وغيرها تمثل في حقيقتها منتجات تقدمها المنظمة الصحية إلى المجتمع يكون جوهرها غير ملموس.

إن المنتج الصحي يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية

أفضل، وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية، وهي⁽³¹⁾:

أ- الصفة المميزة للخدمة: ترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

ب- المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية. والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون.

ج- الخدمات المساندة (المكملة): وتتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتتضمن نظام حجز المواعيد، طاقم استقبال المرضى، خدمات الاتصال الهاتفي. إلخ.

يقوم المرضى بشراء المنافع والإشباعات التي يعتقدون أن المنتج الصحي سيوفرها لهم. فالمنتج الصحي أصبح رمز اجتماعي ونفسي، وهو ما يفرض نوعاً من التحدي يواجه المخططين للمنتجات والخدمات الصحية في المنظمات حيث لا بد أن يضم تفكيرهم في المنتج ثلاث مستويات⁽³²⁾:

أ- جوهر المنتج: وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها، كالشفاء عند مراجعته المنظمة الصحية.

ب- المنتج الحقيقي: وهي مجموعة الخصائص الملموسة التي تميز السلعة أو الخدمة عن المنافسين، وتتمثل في كل مكونات المنتج وخصائصه وشكله وعناصر الجودة فيه.

ج- المنتج الإضافي: ويتمثل في الخدمات الإضافية المتمثلة بطريقة تقديم الخدمات، وخدمات ما بعد البيع كمتابعة علاج المريض بعد خروجه من المنظمة الصحية، التركيب، الصيانة، الضمان. إلخ.

هناك بعض المؤشرات التي نستدل من خلالها على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من قبل المنظمة الصحية تتمثل ب⁽³³⁾:

أ- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساساً مبرراً لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية، وهما المريض والمنظمة الصحية.

³¹ - البكري، ثامر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص168.

³² - إدريس، ثابت عبد الرحمن؛ المرسى، جمال الدين محمد (1999)، التسويق المعاصر، مؤسسة الوراق للنشر، الطبعة الأولى، عمان، ص223.

³³ - العامري، نجا (2009)، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، ص67-68.

ب- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المنظمة في السوق التنافسي الصحي.

ج- المنتج/ الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين، والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات التي تحتلها في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.

د- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظراً للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لجوانب الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

في ظل التقدم العلمي في شتى المجالات بوجه عام وفي صناعة الخدمات بوجه خاص، توجب على المنظمات وفي مقدمتها منظمات القطاع الصحي التطلع نحو استخدام أحدث منتجات العلم والتكنولوجيا ومواكبة التطورات المتلاحقة وبخاصة في ظروف اشتداد المنافسة بين منظمات القطاع الصحي الخاصة نحو تقديم وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وهذا بالطبع لا يتحقق إلا من خلال وجود إدارة خاصة بالترويج في كل منظمة تقوم بالدراسات الترويجية اللازمة للخدمات التي تقدمها.

لذلك انطلاقاً من أهمية الترويج في عناصر المزيج التسويقي ولأهميته الكبيرة في منظمات القطاع الصحي الخاصة يتناول المبحث التالي عناصر المزيج التسويقي الخدمي بشكل عام، وعنصر الترويج بشكل خاص.

المبحث الثاني

ترويج الخدمات الصحية

يعد تسويق الخدمات أحد المجالات التي شهدت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة من قبل الأكاديميين والممارسين على حد سواء، ويرجع ذلك إلى حساسية المنظمات الخدمية الصحية للأسواق التي تنشط فيها وفي تنوع المداخل التي تنتهجها في خدمة عملائها لتحقيق مركز تنافسي متميز في هذه الأسواق.

كما يعد التسويق الخدمي من الأنشطة الهامة على مستوى الأفراد والمنظمات، فهو يسمح للمنظمة بمراقبة ما يحدث في محيطها الخارجي من عوامل ومتغيرات كأذواق الزبائن، وشدة المنافسة، والطلب المتوقع على خدماتها..... إلخ. فهو بمثابة الرابط الذي يصل المؤسسة وإدارتها بالمجتمع الذي تتواجد فيه، وبالأسواق التي تخدمها، وهو ما يحقق لها الاتصال الدائم بأسواقها وعملائها وبالتالي يسمح لها بالاستمرارية والنجاح. فالمتابعة والمراقبة الدائمة من المنظمة لمحيطها يسمح بتوفير المعلومات اللازمة لبناء الخطط والقرارات المناسبة.

2-2-1- مفهوم وأهمية تسويق الخدمات الصحية:

يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد، وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي ما يلي⁽³⁴⁾:

1- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية.

2- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.

3- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي.

4- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

كما عرف التسويق الصحي على أنه: عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراكبة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن

³⁴ يوسف، ردينة عثمان (2008)، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 81.

تنفيذها والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإرادي للمنافع أو القيم مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين⁽³⁵⁾.

ويعرف تسويق الخدمات الصحية بأنه: مجموعة الأنشطة التي تتعلق بتخطيط الخدمة الصحية، وتسعيرها، والترويج لها، وتسليمها؛ بهدف إيجاد نوع من التبادل يترتب عليه إشباع حاجات ورغبات طالبي الخدمة الصحية (المستفيدين) وكذلك تحقيق أهداف المنظمة الصحية.

وبتحليل مكونات هذا التعريف يتضح أنه يركز على الجوانب الآتية:

1- إن تسويق الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأنشطة، والتي يطلق عليها عناصر المزيج التسويقي الصحي؛ والتي تتكون من: تخطيط الخدمة الصحية، تسعير الخدمة الصحية، ترويج الخدمة الصحية، تسليم الخدمة الصحية.

2- إن عملية التبادل هي جوهر النشاط التسويقي الصحي؛ بمعنى أنه لا يوجد تسويق بدون تبادل. وعملية التبادل هي العملية التي من خلالها يقوم طرفان أو أكثر بتبادل شيء ذي قيمة لإشباع حاجات محسوسة، وتعتبر عملية التبادل أكثر وضوحاً في المستشفيات الخاصة؛ حيث يحصل المستفيدون على الخدمة الصحية بمقابل مادي، وفي المستشفيات الحكومية هناك دائماً نوع من التبادل يتم، فقد يحصل المستفيدون على الخدمة الصحية مقابل التزامهم بأداء الضرائب المفروضة عليهم من قبل الحكومة، والتي تُستخدم حصيلتها في تمويل الخدمات العامة للمواطنين ومنها الخدمات الصحية.

3- يسعى التسويق في المنظمات الصحية إلى إشباع حاجات ورغبات طالبي الخدمة الصحية (المستفيدين)، وأيضاً تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المنظمة الصحية. تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه، ويمكن حصرها في الآتي⁽³⁶⁾:

1- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية، وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تتفاد الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلية في الأنشطة التسويقية فضلاً عن التنسيق المستمر فيما بينها.

2- جعل المنظمات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية بين المرضى والمنظمات الصحية.

³⁵ - الأحمدي، طلال بن عابد (2002)، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص 276.

³⁶ - مذكور، فوزي (1998)، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 30.

3- تحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المنظمات الصحية يجعلها تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلاً عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.

4- تمكن إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.

5- تنمية الوعي الصحي والتنقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

6- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمنظمة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المؤداة وما يتطلبه ذلك من:

أ- جمع المعلومات.

ب- استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

ج- تقدير الطاقة اللازمة من العمالة لخدمة المرضى كالأطباء والممرضات والفنيين والمساعدین والعمالة الأخرى، وأيضاً تقدير الطاقة الاستيعابية من الأسرة وتجهيزاتها لمواجهة ومقابلة الطب في المنظمات الصحية.

د- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف، ومن هم المستفيدون الحاليون والمرتقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة.

هـ- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية المؤداة، وازدياد التكنولوجيا أضاف بعداً جديداً للمنافسة بين المنظمات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع رغبات واحتياجات الأفراد في المنظمة المخدومة.

2-2-2- ملامح النشاط التسويقي في المنظمات الصحية:

من خلال تتبع تطور الفكر الإداري - بصفة عامة - والفكر التسويقي - بصفة خاصة - يمكن التمييز بين عدة مراحل أثرت بشكل واضح على تكوين أهداف واستراتيجيات وسياسات المنظمات المختلفة، ولعل من أهم إفرازات هذا التطور ظهور عدة فلسفات تسويقية هي: فلسفة التوجيه بتقديم الخدمات الصحية، وفلسفة التوجيه بتعظيم الطلب على الخدمات الصحية، وفلسفة التوجيه بالمستفيد من الخدمات الصحية، وفلسفة التوجيه بالمفهوم المجتمعي للتسويق، وتعد هذه الفلسفات بمثابة بدائل متاحة للاختيار أمام إدارة المنظمات الصحية لتخطيط وممارسة نشاطها التسويقي وفقاً لأي منها.

وسنتناول باختصار كلاً منها كما يلي⁽³⁷⁾:

- فلسفة التوجيه بتقديم الخدمات الصحية:

وهذه الفلسفة عبارة عن توجيه إداري قائم على أن المستفيدين يُقبلون على الخدمات الصحية لحاجاتهم الضرورية إليها، وعلى ذلك يتركز اهتمام إدارة المنظمة هنا على الاستغلال الكفء والفعال للطاقة المتاحة للارتقاء بالخدمات الصحية كماً ونوعاً، وتحقيق الاستفادة من اقتصاديات الإنتاج الكبير لتوفير الخدمات الصحية بأسعار تلائم القدرة المالية للمستفيدين. ووفقاً لهذه الفلسفة لا يحظى النشاط التسويقي من جانب إدارة المنظمة الصحية بنفس القدر الذي يحظى به نشاط تقديم الخدمة الصحية، وتسعى المنظمة إلى تحقيق مصالحها أولاً ومصالح المستفيدين ثانياً.

- فلسفة التوجيه بتعظيم الطلب على الخدمات الصحية:

وهذه الفلسفة عبارة عن توجه إداري قائم على محاولة تحقيق أقصى ربح ممكن من خلال زيادة حجم الطلب على الخدمات الصحية بجهود بيعية وترويجية مكثفة. ووفقاً لهذه الفلسفة تحظى أنشطة البيع والترويج بأهمية متزايدة من جانب إدارة المنظمة الصحية، وتسعى المنظمة إلى تحقيق مصالحها، وكذلك مصالح المستفيدين، ولكن يكون الترويج النسبي لصالح المنظمة وبدرجة كبيرة.

- فلسفة التوجيه بالمستفيد من الخدمات الصحية:

وهذه الفلسفة عبارة عن توجه إداري قائم على أن المهمة الأساسية للمنظمة الصحية هي تقديم خدمات صحية تساهم في إشباع حاجات ورغبات المستفيدين من خلال تخطيط مزيج تسويقي صحي متكامل بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح. وفقاً لهذه الفلسفة أصبح من الضروري البدء بتحديد المستفيدين من الخدمات الصحية، أي تحديد القطاعات التي سوف يتم خدمتها.

³⁷ - يراجع:

- 1- شعبان، السيد السيد علي (1996)، الفلسفات التسويقية كمدخل لترشيد قرارات تخطيط وممارسة المزيج التسويقي في المنظمات المصرية: دراسة ميدانية بالتطبيق على قطاع الأعمال العام الصناعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، ص 30-95.
- 2- العاصي، شريف أحمد شريف (1996)، قياس قبول مديري التسويق لفلسفة التوجيه بالمستهلك وتأثيره على اتجاهاتهم نحو بعض السياسات والممارسات التسويقية: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية بقطاع الأعمال العام بمصر، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد 18، العدد 2، 1996، ص 249-256.
- 3- عبد الحميد، طلعت أسعد (1998)، التسويق الفعال: الأساسيات والتطبيق، مكتبة عين شمس، القاهرة، الطبعة الثامنة، ص 32-39.
- 4- بازعة، محمود صادق (1995)، بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، دار النهضة العربية، الطبعة السادسة، القاهرة، ص 77-79.

وبالرغم من أهمية هذه الفلسفة لجميع أنواع المنظمات سواء الهادفة للربح أم غير الهادفة للربح ومنها المستشفيات، إلا أن أحد الكتاب⁽³⁸⁾ يذكر أن هذه الفلسفة وجدت قبولاً وانتشاراً لدى المستشفيات الخاصة، وذلك باعتبارها تعمل وفقاً لأسس اقتصادية، أما المستشفيات الحكومية فلم تتبن بعد هذا المفهوم.

- فلسفة التوجيه بالمفهوم المجتمعي للتسويق:

يسعى المفهوم المجتمعي للتسويق إلى توجيه الأنشطة التي تقوم بها المنظمات الصحية ليس فقط لإشباع الاحتياجات والمطالب الخاصة بالمستفيدين وتحقيق أهداف المنظمة، ولكن أيضاً لتحقيق الصالح العام للمستفيدين وللوفاء بالمسؤوليات الاجتماعية للمنظمة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه.

ويرى الباحث أن المنظمات الصحية يجب أن تركز على الاستغلال الكفاء والفعال للطاقة المتاحة للارتقاء بالخدمات الصحية كماً ونوعاً لتوفير الخدمات الصحية بأسعار تلائم القدرة المالية للمستفيدين، وتحقيق أقصى ربح ممكن من خلال زيادة حجم الطلب على الخدمات الصحية بجهود بيعية وترويجية مكثفة، والعمل على تقديم خدمات صحية تساهم في إشباع حاجات ورغبات المستفيدين، وتوجيه الأنشطة التي تقوم بها هذه المنظمات لتحقيق الصالح العام للمستفيدين والوفاء بالمسؤوليات الاجتماعية تجاه المجتمع.

2-2-3- ترويج الخدمات الصحية:

يتوقف نجاح المنظمات الصحية - إلى حد كبير - على درجة نجاحها في اختيار المزيج التسويقي الصحي المناسب، باعتبار ذلك المزيج ممثلاً للأدوات التنافسية أو الأدوات التسويقية التي تعتمد عليها كل منظمة صحية في جذب المستفيدين لتفضيلها عن غيره من المنظمات الأخرى⁽³⁹⁾. ويتكون المزيج التسويقي الصحي من أربعة عناصر، وهى: الخدمة الصحية، تسعير الخدمة الصحية، تسليم الخدمة الصحية، ترويج الخدمة الصحية.

يتمثل الترويج بكونه عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلاله المنظمة مع المجتمع ، لكي توصل ما ترغبه من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه تحقيق الهدف الذي تسعى إليه. ومما يزيد من أهمية نشاط الترويج هو تجده وتنوعه واستفادته من كل ما هو جديد في عالم الاتصال من حيث الإبداع والتجديد.

³⁸ -Sussman G.E., and Gonzales C., Healthcare Marketing and The Regional Model, Hospital & Health Services Administration, Vol.28, No.3, May/June 1993, p66.

³⁹ - سعد، هناء عبد الحليم (1991)، الأهمية التسويقية لمختلف عناصر المزيج التسويقي في نجاح الاستراتيجية التسويقية، مجلة المال والتجارة ، المجلد الأول، العدد 263، ص17.

ولابدّ هنا من عدم إغفال حقيقة أن الترويج وحده لا يستطيع إنجاح عملية تسويق الخدمات أو المنتجات إلا بالتنسيق والتكامل مع بقية عناصر المزيج التسويقي (الذي يمكن لأي عنصر من عناصره أن يسهم بعملية الترويج بفعالية كبيرة جداً).

2-2-3-1- مفهوم وأهمية الترويج للخدمات الصحية:

يعرف "كوتلر" kotler الترويج بأنه: نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف. ويمكن إسقاط هذا التعريف على القطاع الصحي فنعرّف الترويج الصحي بأنه: الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة⁽⁴⁰⁾.

وهو مجموعة الجهود التسويقية المتعلقة بإمداد المستفيد - الحالي والمرقب - بالمعلومات عن المزايا الخاصة بالخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى، وإثارة اهتمامه، وإقناعه بمقدرتها عن غيرها من الخدمات الصحية بإشباع احتياجاته، وذلك بهدف دفعه إلى اتخاذ قرار بالتعامل مع المنظمة، ثم الاستمرار في التعامل معه⁽⁴¹⁾.

وعرف الترويج من وجهات نظر مختلفة ومن زوايا متعددة بأنه⁽⁴²⁾:

أ- هو عنصر الاتصال بالجمهور، وبالنسبة للمشفى يمثل العلاقات العامة والعلاقات مع المجتمع والإعلان وتثقيف المرضى وترويج الخدمة الصحية والبيع الشخصي.

ب- هو ذلك العنصر المتعدد الأشكال والمتفاعل مع غيره من عناصر المزيج التسويقي الصحي والهادف إلى تحقيق عملية الاتصال الناجمة بين ما تقدمه المنظمات الصحية من خدمات صحية، والتي تعمل على إشباع حاجات المستهلكين (المرضى) وبين هؤلاء المستهلكين وفقاً لإمكانيتهم.

ج- هو توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقايته من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه.

د- هو استخدام وسائل الاتصال المباشرة وغير المباشرة لتعريف وتذكير وإقناع الأسواق المستهدفة بالخدمات الصحية والعلاجية والتشخيصية منها والوقائية وذلك لتشجيع الإقبال على استخدامها من قبل الأفراد.

ومن خلال التعاريف السابقة يرى الباحث أن الترويج في القطاع الصحي أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المشفى للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حالياً ومستقبلاً. وهو وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمشفى ومستمرة، حيث يمكن استخدام

⁴⁰ البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 241.

⁴¹ - شوقي، محمد شوقي أحمد (1996)، الأصول العلمية الحديثة لإدارة التسويق، الزقازيق، ص 464.

⁴² - مذكور، فوزي (1998)، تسويق الخدمات الصحية، دار إيتراك للنشر، القاهرة، مصر، ص 66.

وسائل مباشرة وغير مباشرة في عملية الاتصال تشجع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

وتكمن أهمية الترويج في القطاع الصحي بالنقاط الآتية⁽⁴³⁾:

- 1- يعد صلة الوصل بين المنظمة وكافة الجهات المتعاملة معها.
 - 2- هو الوسيلة التي تستطيع المنظمة من خلالها إرسال كافة المعلومات الرغبة في إيصالها للعملاء سواء من حيث الأسعار أو الميزات أو غيرها من البيانات وبالتالي زيادة وعي العملاء وإدراكهم حول الخدمات التي تقدمها المنظمة.
 - 3- التأثير في قرارات العميل وتحفيزه في تبديل أو اتخاذ قرارات شراء إضافية وإقناعه في حصوله على خدمات إضافية غير تلك التي قرر العميل الحصول عليها مسبقاً.
 - 4- نشر بيانات ومعلومات عن الخدمات الخاصة بالمنظمة وذلك لتمييزها عن الخدمات المنافسة.
 - 5- الوصول إلى مستوى عالي من المبيعات، وهذا سيؤدي في النهاية إلى تخفيض تكلفة الوحدة المنتجة وبالتالي إلى تخفيض الأسعار من خلال توزيع التكاليف الثابتة على أكبر عدد ممكن من الوحدات المنتجة.
 - 6- ارتفاع تكلفة المزيج الترويجي حيث تحل الميزانية الترويجية في المرتبة الثانية بعد ميزانية الإنتاج بالنسبة للمنظمة.
- مما سبق نلاحظ أن للترويج دور هام في زيادة القدرة التنافسية للمنظمة من خلال زيادة الحصة السوقية والحفاظ على ولاء عملائها إضافة إلى الدخول إلى أسواق جديدة فيما إذ أحسن تفعيل عناصر المزيج التسويقي الخدمي وتكاملها مع عناصر المزيج الترويجي، والترويج بجميع عناصره ما هو إلا عملية اتصال بين المنظمة الخدمية وزبائنهم لذلك لابد من شرح عملية الاتصالات لأنها تشكل جوهر عملية الترويج فقد عرفها دافت Daft على أنها: العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والتي تفهم من قبل شخصين أو أكثر وذلك بغرض إحداث الدافعية أو التأثير في السلوك⁽⁴⁴⁾.

2-3-2-2 نظام الاتصالات الترويجي الصحي:

بغض النظر عما إذا كان الاتصال يتم ما بين أفراد أو ما بين منظمات فإنه هنالك عدد من العناصر التي تكون نظام الاتصال إلا أنها قد تظهر بشكل مختلف ويبرز بعضها دون غيرها من حالة لأخرى. ولكن بقدر تعلق الأمر بالاتصالات الصحية والتي قد تكون ما بين المشفى

⁴³ عقيلي، عمر وصفي؛ العبدلي، قحطان بدر؛ الغدير، حمد راشد، مبادئ التسويق (مدخل متكامل)، دار زهران للنشر، عمان، الأردن، 1996، ص 192.

⁴⁴ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 232.

والمجتمع، أو ما بين الطبيب والمريض، فإن الهدف منها وإرسال واستلام معلومات دقيقة بالشكل الذي يؤدي إلى إحداث تحسين وتطوير في حالة المريض الصحية، وبما يساعده على تحقيق الشفاء والعودة إلى الحالة الطبيعية قدر المستطاع وبأسرع وقت ممكن. أو أن يكون الهدف هو الحيلولة دون حدوث الخطر الذي يصيب الأفراد من خلال تجنبه أو الوقاية منه. وتبرز أهمية الاتصالات بين الملاك الطبي والمريض بشكل واضح، إذ لا يمكن أن يحدد الطبيب طبيعة المرض للشخص المعالج من دون حصوله على معلومات دقيقة عن المجالات الآتية والتي قد تأخذ أشكال مختلفة وهي⁽⁴⁵⁾:

- 1- معلومات مكتوبة تؤثر طبيعة المرض وتاريخ بدء العلاج (كتابة).
 - 2- معلومات من التحاليل المخبرية التي أجريت للمريض (رموز).
 - 3- معلومات شخصية عن قدرة المريض لتقبل العلاج واستمراره (سلوك).
 - 4- الفحص الشعاعي لحالة المريض (صور).
 - 5- رد فعل المريض واستجابته للعلاج في مراحل سابقة (رسوم بيانية).
 - 6- تطور حالة المريض لدى الطبيب المعالج (إشارات).
 - 7- درجة إيمان المريض بجدوى العلاج (استجابة).
- ولتوضيح نظام الاتصالات يمكن القول أنه العملية القائمة على وجود مدخلات تجري عليها سلسلة من العمليات للوصول إلى مخرجات محددة الهدف. ويتكون نظام الاتصالات الترويجي الصحي من العناصر الآتية⁽⁴⁶⁾:

- 1- مرسل الرسالة: وهو مُصدر الرسالة.
- 2- الترميز: لا يمكن أن يتم إرسال الرسالة من المصدر إلى المستلم دون أن يكون هناك فهم مشترك بين الطرفين يتمثل باستخدام لغة واحدة أو كتابة أو حرف أو إشارات.
- 3- الرسالة: المعلومات المرسلّة والتي سوف يستقبلها الطرف الآخر.
- 4- طريق الاتصال: وهو الطريق الذي تسلكه الرسالة حتى تصل إلى الطرف الآخر.
- 5- التفسير: وهو استخدام الرموز أو العبارات القابلة للفهم المشترك بين الطرفين المرسل والمستلم، وأن تتوافق الرموز مع قدرة المستلم على تفسير تلك الرموز التي احتوتها الرسالة المنقولة.
- 6- مستلم الرسالة: وهو الذي يستلم الرسالة.
- 7- الاستجابة: وتعني قبول أو رفض الرسالة القادمة من المرسل إلى المستلم.

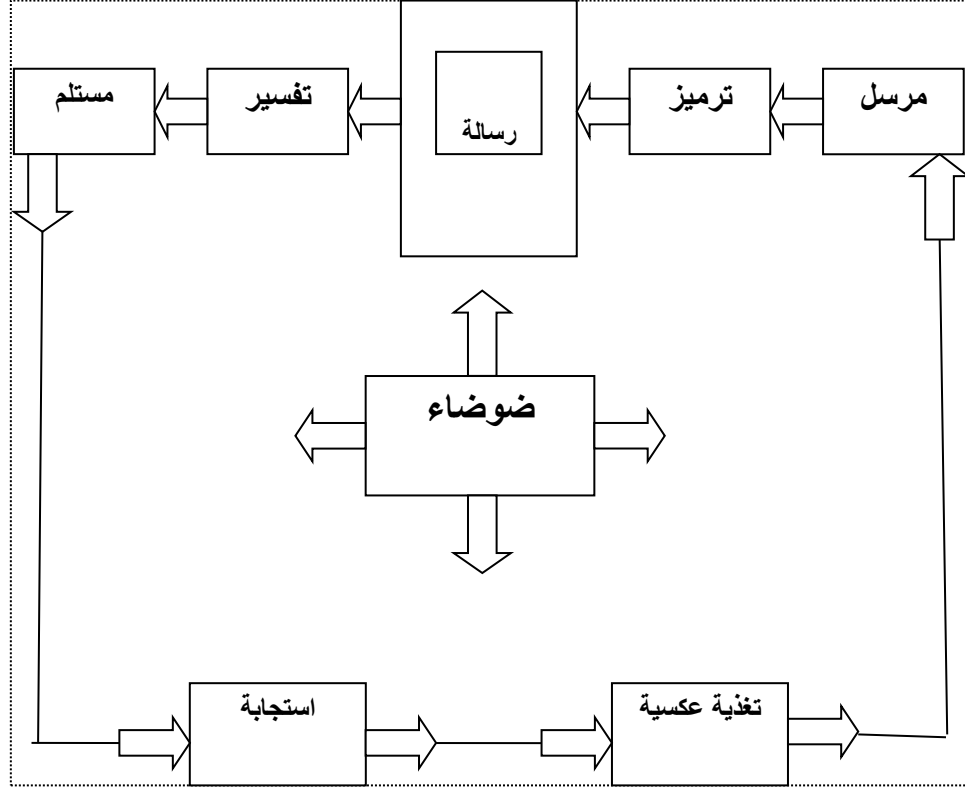
⁴⁵ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره ، ص232.

⁴⁶ ثامر ياسر البكري، إدارة التسويق، مرجع سبق ذكره ، ص258.

8- التغذية العكسية: تمثل جميع أنواع ردود الأفعال التي يقوم بها المستلم والتي تمكن المرسل من التعرف على درجة فاعليته في عملية الاتصال.

9- الضوضاء: أي شيء يمكن أن يحدث انحراف في مسار الهدف الذي يسعى المرسل إلى بلوغه من عملية الاتصال ومن أمثلة الضجيج كثرة الإعلانات المنافسة في المجلة أو الأحاديث أثناء ظهور الاعلان التلفزيوني.

ويمكن توضيح تلك العناصر بالشكل التالي:



الشكل رقم (2-1): عناصر نظام الاتصالات الترويجي

Philip kotler & Gray Armstrong, principles of marketing, prentice hall, person Educaation,inc.Newjersy,2006,p431.

بعد استعراض عناصر نظام الاتصالات الترويجي نلاحظ أنه في حال حدوث أي خلل في أي عنصر من عناصر عملية الاتصال قد يؤدي ذلك إلى فشل عملية الاتصال برمتها من تحقيقها الهدف منها من الناحية الترويجية إذ أن أي قصور سوف يحدث خللاً في المعنى المقصود مما يؤدي إلى تحريفه وانتقاله بشكل مختلف ،وعلى نحو يقود الى تفسيره من جانب المستقبل بشكل يخالف المقصود ولذلك تأتي أهمية المتابعة من خلال ارتداد المعلومات Feed Back سواء بملاحظة ردود الفعل لدى المستقبل أو الحصول على بعض البيانات أو المؤشرات لمعرفة مدى وصول المعنى المقصود إليه وحدوث التأثير المطلوب في موقفه أو لمعرفة مدى حاجته إلى استمرار أو دعم عملية الاتصال ككل أو مدى الحاجة الى تغيير أو ترشيد الرسالة الاعلانية أو تغيير الوسيلة الاتصالية أو غير ذلك لتحسين عملية الاتصال الترويجي.

2-3-3-2- أهداف الترويج في المنظمات الصحية:

إن الهدف من أي جهد ترويجي هو تقديم المنتج أو الخدمة وبيعها عن طريق الإعلام، الإقناع، التذكير، والرد على الأخبار السلبية التي يبثها المنافسون. وقد ترتبط أهداف الترويج بطبيعة المنظمة ونوعها خاصة في المنظمات الصحية والمشافي فيما لو كانت عامة أو خاصة، أو قد ترتبط بمراحل تلقي الخدمة الصحية ويمكن تلخيصها في مثل هذه الحالة كما يلي⁽⁴⁷⁾:

أ- قبل تقديم الخدمة: حيث تتمثل أهداف الترويج بالآتي:

- 1- تخفيض الخاطر والمخاوف.
 - 2- تحسين الصورة الذهنية للمشفى.
 - 3- زيادة معرفة العملاء بالخدمات المقدمة.
 - 4- تحسين صورة جودة الخدمة.
 - 5- زيادة احتمال سعي العملاء للاستفادة من الخدمات.
- ب- أثناء تقديم الخدمة: وتتمثل أهداف الترويج في هذه المرحلة بالخطوات الآتية:
- 1- تعزيز رضا العميل.

2- دعم وتعزيز الصورة الذهنية لديه عن جودة الخدمات وأنواعها.

3- توصيل الأفكار والإرشادات الصحية التي يراها المشفى هامة.

ج- بعد تقديم الخدمة: وهنا يهدف الترويج إلى تحقيق ما يلي:

- 1- تخفيض درجة الندم ومحاولة إلغائها.
 - 2- زيادة ولاء العميل للمشفى ومحاولة تثبيته عن التحول لمشافي أخرى.
 - 3- تصحيح وتقوية الصورة المدركة.
- بالإضافة إلى الأهداف السابقة الأساسية يمكن إضافة عدد من النقاط التي تعد أيضاً من أهداف الترويج في القطاع الصحي:

أ- التوسع في تقديم الخدمات الصحية وذلك من خلال:

- 1- قيام المنظمة بترويج جميع منتجاتها والإعلان عن الإمكانيات الكبيرة المتاحة لديها.
- 2- القيام بتقديم الخدمات الصحية في أوقات معينة ، أو التعامل مع فئة معينة من المستفيدين مثل لقاحات الأطفال.

⁴⁷ - خسرف، أيمن محمد كمال (2004)، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، مجموعة مركز الدراسات التسويقية الإدارية. حمص، سورية، ص ص46-47.

ب- تدعيم وتنمية ما تقدمه المشفى من خدمات للمحافظة على سوقها أو زيادته من خلال التوسع في خدماتها.

ج- توصيل الأفكار والإرشادات الصحية التي تراها المنظمة هامة من خلال تحديد الجمهور المستهدف بدقة عند القيام بالحملات الترويجية بعد تجميع وتحليل وتقييم البيانات المتوفرة عن هذا الجمهور.

2-2-3-4- عناصر المزيج الترويجي الصحي:

توجد أساليب عديدة للترويج والتي تشكل ما يدعى بالمزيج الترويجي والتي صنفنا ضمن تصنيفات عديدة نذكر منها التصنيف الآتي:

أ- العلاقات العامة:

تعد العلاقات العامة أحد أنشطة الاتصالات التسويقية والترويجية التي يمكن استخدامها بفعالية في المنظمات الخدمية، كونها تسعى إلى رسم صورة إيجابية عنها وتحقيق التأثير الطويل الأمد بالأطراف التي تتعامل معها.

تعرف على أنها شكل من أشكال الاتصالات التي تستخدم في التأثير على مشاعر العملاء أو آرائهم، أو معتقداتهم وأفكارهم نحو المنظمة، أو منتجاتها وخدماتها، ونقل قيمة تلك المنتجات والخدمات والأنشطة إلى المشتريين، أو المشتريين المتوقعين من عامة الناس.

وهي: النشاط الذي تقوم به أية منظمة لإقامة وتدعيم علاقات طيبة ومجزية مع فئات خاصة من الجماهير كالزبائن والمستثمرين والجمهور عامة، وذلك بما يتناسب مع الظروف المحيطة بالمنظمة ولتعريف المجتمع بها⁽⁴⁸⁾.

وهي أحد الأنشطة المستخدمة في الاتصالات بهدف المحافظة وزيادة العلاقة بين المنظمة وجمهورها والمتمثل بالزبائن، العاملين، حملة الأسهم، المستثمرين، الدوائر الحكومية والمجتمع بصورة عامة⁽⁴⁹⁾.

وفي مجال الخدمات الصحية تعرف العلاقات العامة بأنها⁽⁵⁰⁾: إحدى الوظائف الأساسية للمستشفى، والتي تتولى تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة ومتابعة الأنشطة والأعمال المتعلقة بالجماهير المرتبطة بالمستشفى، وكذلك الرأي العام بغرض الاحتفاظ بعلاقات طيبة، وكسب تأييدهم للمستشفى، والتأثير في اتجاهاتهم إيجابياً نحو المستشفى وسياساته وقراراته لتحظى بالقبول. والعلاقات العامة نشاط هام وضروري للمستشفيات تعمل على تكوين انطباع محبب عن

⁴⁸ الديوه جي، أبي سعيد (1997)، إدارة التسويق، دار الكتب الجامعية، الموصل، العراق، الطبعة الأولى، ص282.

⁴⁹ -Rabich , Jonathons. (1994), Health care management , 1st ED . Health , Professional Press, p118.

⁵⁰ - صالح، محمود النجدي، المزيج التسويقي، مرجع سبق ذكره، ص 51-53.

المستشفى أو عن الخدمات الصحية التي يقدمها، وإشاعة جو من الصداقة بين المستشفى وجماعه - سواء جمهور المستشفى الداخلي أم جمهوره الخارجي، ويقصد بجمهور المستشفى الداخلي جميع العاملين بالمستشفى على اختلاف تخصصاتهم ومستوياتهم الإدارية، أما الجمهور الخارجي للمستشفى فيتمثل في المستفيدين والزائرين والموردين والرأي العام إجمالاً⁽⁵¹⁾.

وتعتبر الممارسة الرشيدة للعلاقات العامة مسؤولية كافة العاملين بالمستشفى، وليس - فقط - مجرد المسؤولين مهنيًا عن ممارسة أنشطة العلاقات العامة ذاتها⁽⁵²⁾.

لا بدّ من التمييز بين نوعين من العلاقات العامة⁽⁵³⁾:

أولاً: العلاقات العامة الداخلية: وهي عبارة عن الأنشطة المتعلقة بالبيئة الداخلية وتمثل العاملين في المستشفى، والهدف منها إقامة اتصالات دائمة وثقة متبادلة بين الإدارة والعاملين وبين العاملين أنفسهم. وتكون هذه العلاقات مثلاً من خلال الاجتماعات والملتقيات واللقاءات.

ثانياً: العلاقات العامة الخارجية: وهي مجموعة الأنشطة المتعلقة بالبيئة المحيطة مثل المستشفيات الأخرى والصيديات والموردين والمنظمات الحكومية والخاصة والمرضى وغيرها، والهدف من هذه الأنشطة إقامة علاقات جيدة مع جميع العناصر الخارجية كي يتمتع المستشفى بسمعة جيدة في مختلف الأوساط وعلى جميع المستويات. وتكون هذه العلاقات مثلاً من خلال التقارير السنوية حول نشاط المستشفى أو تنظيم الزيارات للمشفى والمؤتمرات الصحفية.

تتمثل أهداف العلاقات العامة في إطار علاقتها بالجمهور بالآتي⁽⁵⁴⁾:

أ- الأهداف الخاصة بالجمهور الداخلي: وتتلخص هذه الأهداف في:

1- بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي من أطباء وممرضين وموظفي استقبال وعمال تنظيفات. الخ.

2- نشر الوعي بين العاملين وتعريفهم بدورهم وأهمية هذه الأدوار في المنظمة.

3- رفع أو تحسين الكفاءة الإنتاجية للعاملين من خلال الاهتمام بحل المشكلات التي تواجههم، والمشاركة في تحسين ظروف العمل المادية والنفسية والاجتماعية.

4- تخفيض معدل دوران العمل.

5- شرح وتوضيح كافة سياسات وخطط وتوجيهات المستشفى وتحديد دور العاملين في إنجاز هذه السياسات والأهداف...

⁵¹ - علي، زهير حنفي (1998)، مبادئ إدارة الخدمات والتغذية بالمستشفيات، مطبعة النهضة العربية، القاهرة، ص 61.

⁵² - أبو إدريس، محمد العزازي أحمد (1998)، العلاقات العامة المعاصرة وفعالية الإدارة، الزقازيق، ص 32.

⁵³ - زويلف، مهدي حسن (2003)، العلاقات العامة: نظريات وأساليب، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، ص 107.

⁵⁴ أبو قحف، عبد السلام (2002)، محاضرات في العلاقات العامة، المكتب العربي الحديث للنشر، مصر، ص 19.

6- تقديم النصح والمشورة للإدارة العليا بشأن القضايا والمواقف التي تواجه المستشفى أو بشأن سياساتها وخططها الحالية والمستقبلية فضلا عن تقديم المعلومات والتوصيات الخاصة بال جماهير الخارجية والتي لها علاقة بممارسة المستشفى لنشاطاته وتحقيق أهدافه.

ب- الأهداف المرتبطة بال جماهير الخارجية بصفة عامة: وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

1- تحسين سمعة أو الصورة الذهنية لدى الجماهير عن المنظمة وذلك من خلال التقديم الجيد للمنشأة لهذه الجماهير وللمجتمع ككل مع شرح سياسات وأهداف المنظمة لها.

2- استقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمنظمة.

3- توفير معلومات للإدارة عن الجماهير أو أطراف التعامل مع المنظمة.

4- شرح دور المنظمة في خدمة البيئة والمواطنين بصفة عامة.

يوجد العديد من الوظائف التي تقوم بها العلاقات العامة⁽⁵⁵⁾:

1- إجراء الأبحاث والدراسات المتعلقة بقياس اتجاهات الرأي العام لتوفير قاعدة معلومات مناسبة.

2- تخطيط سياسات العلاقات العامة ورسمها بالنسبة للمشفى وذلك بتحديد الهدف والجمهور المستهدف، وتصميم البرامج الإعلامية وتوزيع الاختصاصات وتحديد الميزانية وتوزيعها على الأنشطة.

3- الاتصال بال جماهير المستهدفة بهدف تحقيق أكبر تأثير في تلك الجماهير.

4- التنسيق داخل أقسام المستشفى وبينها وبين الإدارات الأخرى في المنظمات، والمنظمات بهدف الوصول إلى أعلى مستوى من الفاعلية بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من التآلف والانسجام.

5- التقييم بقياس النتائج الفعلية لبرامج العلاقات العامة والقيام بالإجراءات التصحيحية لضمان فعالية البرامج وتحقيقها لأهدافها.

6- رصد آراء المرضى وسلوكياتهم وإخبار الإدارة العليا برد فعل المرضى على سياساتها بهدف تلبية رغبات المستشفى ومصالحة.

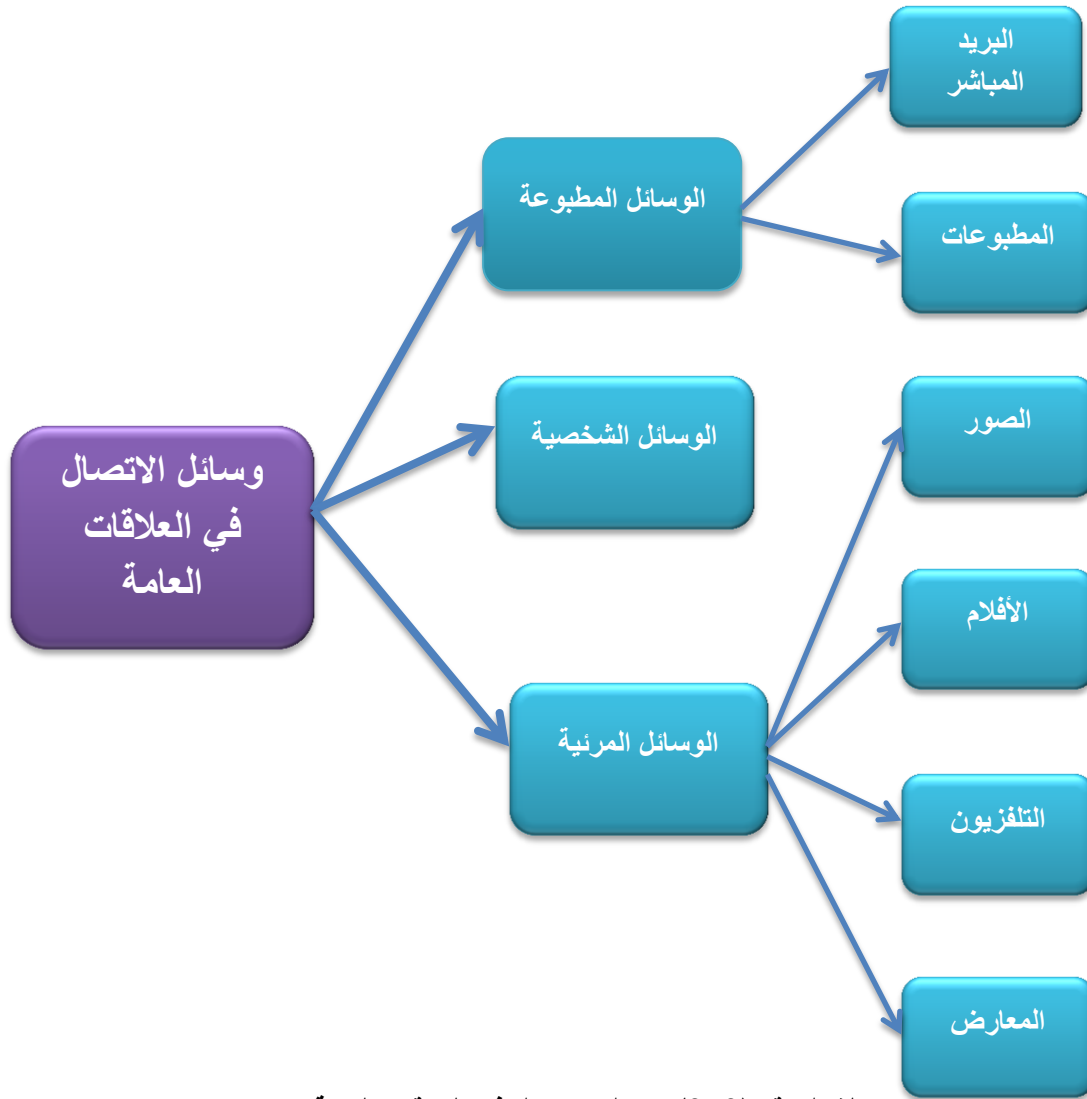
7- التوصل إلى علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى عن طريق المساعدة في القيام بعمل مشترك مثمر معه وذلك بفتح قنوات اتصال مباشر معه.

إن العلاقات العامة لا تهدف في جوهرها إلى الجانب الترويجي في أنشطتها لكونها تركز على الجانب الإخباري والمعرفي وتبادل الرأي ، ولذلك فإن لها دور تكاملي وداعم إلى بقية الأنشطة الترويجية والاتصالات التسويقية.

⁵⁵- ميهوب، نزار (2009)، مدخل إلى العلاقات العامة، الأكاديمية السورية للتدريب والتطوير، الطبعة الثانية، ص64.

يمكن تقسيم وسائل الاتصال المستخدمة في أنشطة العلاقات العامة في المنظمات الصحية إلى ثلاثة أقسام:

- أ- الوسائل المطبوعة المتمثلة بالبريد المباشر والمطبوعات.
- ب- الوسائل الشخصية.
- ج- الوسائل المرئية المتمثلة بالصور والأفلام والتلفزيون والمعارض.



الشكل رقم (2-2) وسائل الاتصال في العلاقات العامة

المصدر: من اعداد الباحث

مما سبق إن العلاقات العامة وظيفة من وظائف الإدارة تهدف إلى تقدير أهمية الرأي العام، وترمي إلى تخطيط الجهود لتوضيح معالم سياستها وحقيقة أهدافها للأفراد العاملين بها والجمهور التي تتعامل معها والمجتمع الذي تباشر نشاطها فيه بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل، وذلك من خلال استخدام واحدة أو أكثر من أدوات العلاقات العامة في المنظمات الصحية كالبوسترات التوضيحية، الصور، ولوحات تتضمن تفاصيل الخدمات المقدمة وأسعارها، والتقارير

السنوات ووسائل الإعلام الإخبارية والمناسبات كالأيوم العلمي للطفل واللقاءات الشخصية للأطباء والمحاضرات والمؤتمرات والندوات والزيارات الميدانية والتنقيفية للمدارس والمنظمات الحكومية.

ب- الإعلان:

يعد الإعلان واحداً من أهم وأبرز عناصر المزيج الترويجي حيث كثرت تعريفات الإعلان ولكن جميعها كانت تدور حول معانٍ محددة حيث عرّف بأنه⁽⁵⁶⁾: نوع من أنواع الاتصال غير الشخصي مدفوع القيمة، عن منظمة، خدمة أو فكرة بواسطة وسيلة مناسبة.

وفي تعريف آخر هو: عملية اتصالية تستهدف إحداث أثر محدد يتمثل في إقناع الجمهور المستهدف من قبل المعلن ودفعه على سلوك يقوم فيه على الشراء أو التعامل مع الخدمة المعلن عنها⁽⁵⁷⁾.

وهو: وسيلة غير شخصية لتقديم الأفكار والسلع والخدمات وترويجها بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع⁽⁵⁸⁾.

في ضوء التعريفات السابقة نرى أن هناك عناصر عدة أساسية تميز بين الإعلان وغيره من أشكال الاتصالات الأخرى نذكر منها:

- 1- يقوم الإعلان على اتصال غير مباشر بين الجهة المعلنه والجهة المستقبلة " العميل"
- 2- الإعلان هو وسيلة ترويجية مدفوعة الأجر.
- 3- يوجد عدة وسائل يعتمدها المعلن لإيصال رسالته الإعلانية بين مقروء ومسموع ومرئي.
- 4- يتضمن الإعلان إظهار صفة الجهة المعلنه بشكل واضح للعميل بالإضافة إلى معلومات أخرى سواء عن مزايا الخدمة أو طبيعتها تهدف من خلالها الجهة المعلنه الى التأثير على قرار العميل سواء في التغيير أو المحافظة على ولاءه.

وبالتالي فإن العملية الإعلانية تقوم على خمسة قرارات أساسية، وهي⁽⁵⁹⁾:

- 1- الهدف أو (المهمة): وتتمثل بالأهداف التي تسعى المنظمة إليها من خلال العملية الإعلانية سواء في الإعلان عن المعلومات التي ترغب في إيصالها إلى العميل أو بناء ولاء للمنظمة من قبل العميل أو دفع العميل إلى التعامل مع المنظمة وطلب خدماتها.
- 2- النقود: هو المبلغ المالي الذي تدفعه المنظمة مقابل القيام بالعملية الإعلانية ويتوقف هذا المبلغ على نوع الوسيلة الإعلامية أو الميزانية الترويجية.

⁵⁶ - Berkowitz, Eric N and others, (2000), study guied for use with marketing,4.ed,mc Grow-Hill, Canada,p269.

⁵⁷ - عالم، صفوت (1998)، عملية الاتصال الاعلاني، مكتبة النهضة المصرية، مصر، القاهرة، الطبعة الثانية، ص19.

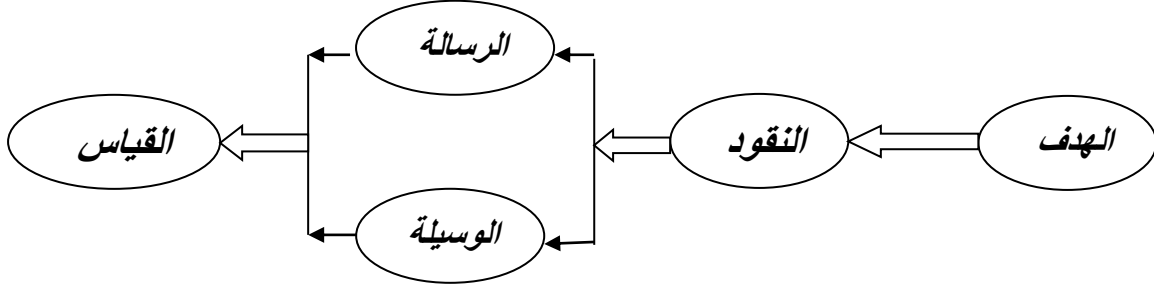
⁵⁸ - فهمي، منصور (1998)، إدارة الإعلان، القاهرة، ص33.

⁵⁹ - Philip kotler,(1997), marketing management, 9th ED, prentice hall international, Inc, New jersey ,p37.

3- الرسالة: وتتضمن المعلومات التي ترغب المنظمة في إيصالها إلى العميل سواء فوائد الخدمة أو مزاياها الايجابية.

4- الوسيلة الإعلامية: وهي الأداة التي تعتمد عليها المنظمة في إيصال الرسالة إلى العميل.

5- القياس: وهو عملية تقييم وتحديد النتائج المتحققة من العملية الإعلانية.



الشكل رقم (2-3) قرارات العملية الإعلانية

Philip kotler,(1997), marketing management, 9th ED, prentice hall international, Inc, New jersey ,p39.

تقسم الإعلانات بحسب الوظيفة التسويقية إلى⁽⁶⁰⁾:

أ- الإعلان الإعلامي: يهدف هذا الإعلان إلى تكوين أفكار أو تبديل وتصحيح أفكار أخرى تتعلق بالمستشفى والخدمات التي يقدمها وبالتالي تقوية العلاقة بين المستشفى والمريض.

ب- الإعلان التذكيري: ويهدف إلى تذكير العملاء بشكل عام بالخدمات التي تقدمها المنظمة بحيث يكون على فترات متقطعة لضمان عدم نسيان هذه الخدمات من قبل العملاء.

ج- الإعلان الإقناعي: يهدف إلى إقناع العميل بضرورة الخدمة المقدمة وجودتها وبالتالي توجيهه إلى ضرورة الحصول عليها.

د- الإعلان التنافسي: يهدف إلى الوقوف في وجه المنافسة ويعتمد بشكل أساسي على إظهار أهمية الخدمة وجودتها وخصائصها مقارنة مع الخدمات المنافسة.

هـ- الإعلان التعليمي: ويهدف إلى بيان كيفية الاستفادة من الخدمة وطريقة استعمالها.

و- الإعلان الإخباري: ويهدف إلى إخبار العملاء عن الخدمة وأماكن تواجدها والتغييرات الطارئة عليها سواء من حيث السعر أو المواصفات.

ويلاحظ الباحث أن الإعلان بمختلف أنواعه يساهم في زيادة استهلاك الخدمة ومن ثم تخفيض تكاليفها مما يساهم في تحقيق ميزة تنافسية للمنظمة.

يمكن تقسيم وسائل الإعلان إلى:

⁶⁰ ديوب، محمد عباس (2005)، مبادئ التسويق، مديرية الكتب والمطبوعات، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية، ص ص 279-281.

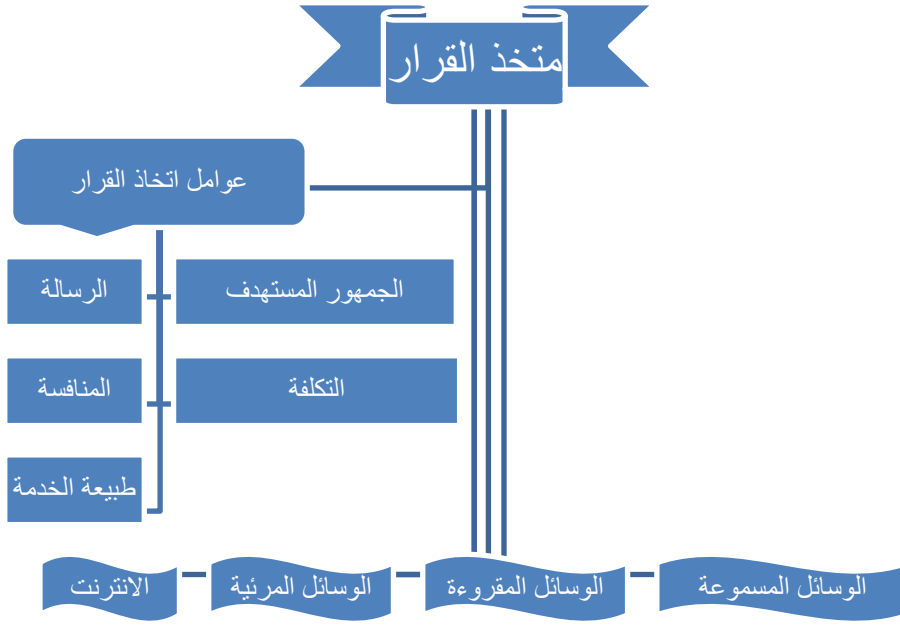
- أ- وسائل الإعلان المقروءة: وتشمل الصحف والمجلات والملصقات والبروشورات والكتب والرسائل البريدية والرسائل المكتوبة والنشرات الدعائية وغيرها وتتميز بانخفاض تكلفتها نسبياً.
- ب- وسائل الإعلان المرئية: وتشمل التلفزيون والسينما بالإضافة إلى الإعلانات الموزعة على شكل أقراص مدمجة وتتميز بانتشارها الجغرافي الواسع ويعاب عليها تكلفتها المرتفعة.
- ج- وسائل الإعلان المسموعة: وتشمل الإذاعات حيث يتميز هذا النوع من الإعلان بإمكانية توجيهه إلى مناطق جغرافية محددة بالإضافة إلى انخفاض تكلفته بالمقارنة مع الوسائل المرئية.
- د- الإعلان الإلكتروني: ويتميز بتنوع أشكاله إلى إعلان مرئي أو مسموع أو مقروء بالإضافة إلى انخفاض تكلفته لكن يعاب عليه عدم القدرة على الوصول إلى كامل الجمهور المستهدف.
- ويتوقف اختيار الوسيلة الإعلامية المستخدمة للإعلان على عدة عوامل:

- أ- الجمهور المستهدف⁽⁶¹⁾: حيث ينبغي دراسة الجمهور المستهدف سواء من حيث الوسيلة الإعلامية التي يعتمد عليها هذا الجمهور فمثلاً لا يجب الاعتماد على الصحف في مجتمع ترتفع فيه نسبة الأمية بالإضافة إلى وجوب التركيز على النطاق الجغرافي فمثلاً إذا كان الجمهور المستهدف و نطاق جغرافي ضيق فيفضل الاعتماد على وسيلة إعلامية محلية.
- ب- الرسالة⁽⁶²⁾: إذا كانت الرسالة الإعلامية مستعجلة فانه يجب الاعتماد على وسيلة إعلانية سريعة مثل الراديو أو التلفزيون إما في حالات أخرى فيمكن الاعتماد على الوسائل المقروءة.
- ج- التكلفة: حيث يعتبر عامل التكلفة ذو تأثير كبير في اختيار الوسيلة الإعلانية حيث إذا كانت الميزانية الإعلانية كبيرة يمكن الاعتماد على التلفزيون أو الراديو إما في حالات أخرى يمكن الاعتماد على الصحف أو المجلات.
- د- المنافسة⁽⁶³⁾: حيث يمكن الاستفادة من الوسائل الإعلانية التي يتم الاعتماد عليها من قبل المنافسين في حال مناسبتها للخطة والميزانية الإعلانية المحددة من قبل المنظمة.
- هـ- طبيعة الخدمة المقدمة: حيث يجب ان تتناسب الوسيلة الاعلانية مع طبيعة الخدمة المقدمة فمثلاً خدمات صحية لا يمكن الاعلان عنها في مجلة متخصصة بالأحداث الرياضية او خدمات مصرفية لا يمكن الاعلان عنها في برامج موجهة للأطفال.
- إذاً نلاحظ بأن متخذ القرار والذي يمثل إدارة التسويق في المستشفى عليه أن يقوم بدراسة الجمهور المستهدف من عملية الاعلان وماهي الرسالة التي يرغب بتوجيهها اليهم ومقدار التكلفة القادر على دفعها مع مراعاة المنافسة الموجودة في السوق بالإضافة الى مراعاة طبيعة الخدمة الصحية المقدمة وخصائصها. وبناء على ذلك يقوم باختيار احدى الوسائل الاعلانية.

⁶¹ - دعبول، محمد؛، أيوب، محمد (2003)، مبادئ تسويق الخدمات، دار الرضا للنشر، الطبعة الأولى، دمشق، سورية، ص441.

⁶² - البكري، ثامر، تسويق الخدمات الصحية (2005)، دار اليازوري للنشر، الأردن، عمان، ص248.

⁶³ - ديوب، محمد عباس، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص283.



الشكل رقم (2-4) الوسائل الإعلانية

المصدر: من إعداد الباحث

ويرى الباحث أنه لكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسعى للدخول إليه، وكذلك السلوك الشرائي لدى المستهلك في تلك الأسواق، وما يرتبط بكل ذلك من مستلزمات وقياس النتائج المتحققة من الفعل الترويجي. كما أن الإعلانات التي تقدمها المستشفيات يمكن أن تتدرج تحت نوعين أساسيين هما: الإعلان عن المستشفى، والإعلان عن إحدى - أو بعض أو كل - الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى. وقد يكون الإعلان عن المستشفى أو عن الخدمات الصحية التي يقدمها إعلاناً تعليمياً، أو إرشادياً، أو إعلامياً، أو تنافسياً، أو تذكيراً - وذلك حسب الوظيفة التسويقية التي يستهدف الإعلان القيام بها.

ج- البيع الشخصي:

يلعب البيع الشخصي دوراً أساسياً ومهماً في المزيج الترويجي للخدمات لكونه العنصر الذي تنتهي فيه عملية البيع هذا يعني أن الجهود التي تبذل في الإعلان والترويج تذهب هباءً إذا فشل البيع الشخصي في إكمال ما بدئ من نشاط ترويجي. يعرف البيع الشخصي على أنه: التقديم الشخصي والشفهي لسلعة أو خدمة أو فكرة بهدف دفع العميل المرتقب نحو شرائها أو الاقتناع بها⁽⁶⁴⁾.

⁶⁴-البكري، ثامر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص244.

كما يعرف بأنه⁽⁶⁵⁾: العملية المتعلقة بإمداد المستهلك أو المستفيد أو المنتفع بالمعلومات، وإغرائه أو إقناعه بشراء السلعة أو الانتفاع من الخدمة من خلال الاتصال الشخصي في موقف تبادلي. ويعرف البيع الشخصي في مجال الخدمات الصحية بأنه⁽⁶⁶⁾: عملية اتصال شخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، يتم خلالها تبادل المعلومات بهدف إقناع الأخير بالتعامل مع المنظمة الصحية.

وبالنظر إلى أعمال المستشفيات في تأدية خدماتها الصحية للمستفيدين، يُلاحظ أن جزءاً كبيراً من هذا العمل قائم على الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، وذلك نظراً لخاصية التلازم التي تتصف بها الخدمات الصحية، وقد تكون معاملة مقدمي الخدمة الصحية للمستفيد ذات تأثير واضح على جعل المستفيد مستفيداً دائماً لخدمات المستشفى أم لا⁽⁶⁷⁾.

تتبع أهمية البيع الشخصي من كونه يختلف عن بقية مكونات المزيج الترويجي ويتمتع بمجموعة من الخصائص يمكن إجمالها بما يلي⁽⁶⁸⁾:

أ- إن أداء رجل البيع الشخصي يعتبر جزءاً لا يتجزأ من إنجاز خطة استراتيجية التسويق للمنظمة الخدمية.

ب- إن نشاط البيع الشخصي يحتاج إلى قدرات اتصالية شخصية قد لا تتوفر لدى بقية عناصر المزيج الترويجي.

ج- يتمتع رجال البيع بصلاحيات أكبر من غيرهم من العاملين في قسم التسويق ولا سيما من ناحية التصرف والتعامل مع الآخرين.

د- قدرة العميل (متلقي الرسالة الترويجية) على الحصول على المعلومات المرتدة (التغذية العكسية) والإيضاحات اللازمة من رجل البيع مباشرة.

يمكن إجمال كافة الواجبات والمهام المناط بها برجل البيع بما يلي:

أ- التعرف المستمر عن العميل المحتمل أن يقوم بعملية شراء الخدمة.

ب- تحديد الكيفية والتوقيت المناسب في الوصول إلى العميل المتوقع.

⁶⁵ - العلاق، بشير عباس؛ الطائي، حميد عبد النبي (1999)، تسويق الخدمات، دار العقل للنشر، الاردن، عمان، الطبعة الأولى، ص333.

⁶⁶ - أو نبعة، عبد العزيز (2000)، تسويق الخدمة الطبية، مجلة الدراسات المالية والتجارية، كلية التجارة ببني سويف، العدد الثالث، ص151.

⁶⁷ - شوقي، محمد شوقي أحمد (1997)، التسويق الحديث، الزقازيق، ص332.

⁶⁸ - آل مراد، نبال يونس محمد؛ حسن، محمد محمود حامد الملا (2009)، دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق خدمة المعلومات للمستفيدين: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المستفيدين من خدمة المعلومات في المكتبة العامة المركزية في جامعة الموصل ومكتبة المعهد التقني، مجلة تنمية الرافين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، المجلد (31)، العدد (94)، ص42.

- ج- استخدام مهاراته الاتصالية لإعلام العملاء عن خدمات وبرامج المنظمة الخدمية.
- د- التعاون مع قسم التسويق في إنجاح مهام الحملة التسويقية المخططة.
- هـ- ألا يغالي في أسلوب مخاطبة العميل، وأن يتوخ الصدق والدقة وقول الحقيقة عن الخدمة.
- وبالتالي فإن خصائص الخدمات (اللاملموسية مثلاً) تفرض على رجل البيع الشخصي متطلبات ومهارات خاصة حيث يمكن تحديدها في مجال تسويق الخدمات بالتالي:
- أ- مهارات المحادثة: وهي مهارات اتصالية تتمثل بقدرته على صناعة العبارات وحسن النطق والإصغاء والإقناع.
- ب- الخبرة: وهي مجمل المعارف والمعلومات التي اكتسبها عن الخدمة وعن المنظمة الخدمية ككل والتي يستخدمها في إقناع الطرف الآخر على الشراء.
- ج- المسؤولية: أي قدرته على تحمل المسؤولية والاستجابة لمختلف متطلبات العمل الاستثنائية.
- بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الموصفات الشخصية التي يجب أن تتوفر فيه كالذكاء، القدرة على اتخاذ القرار، القدرة على التحفيز والإقناع، الشخصية الواضحة المستقرة، المستوى التعليمي المناسب، بالإضافة إلى جمال الشكل والمظهر اللائق الذي يعتبر صفة مهمة لرجل البيع الشخصي الذي يعمل في المنظمات الخدمية.
- وإذا أردنا هنا إسقاط البيع الشخصي على المنظمات الصحية فإن رجل البيع الشخصي يمكن أن يكون الطبيب أو الممرض أو الإداري في المستشفى. وقد يصل الأمر إلى أن يكون الممرض أنفسهم أو حتى ذويهم الذين سبق لهم التعامل مع المستشفى هم رجال البيع أنفسهم نتيجة لتلمسهم الحقيقي للنتائج الايجابية التي حصلوا عليها من العلاج والرعاية.
- ويرى الباحث أن رجل البيع للخدمات الصحية يحتاج إلى جهود مضاعفة لإقناع المريض أو الزبون المحتمل بالخدمة التي يقدمها، وذلك لكون هذه الخدمة غير ملموسة أساساً، إلا أنه يسعى لزيادة ملموسيتها عن طريق عرضه لمجموعة المزايا المتحققة في الخدمة. **وتتحقق فاعلية البيع الشخصي في الترويج الصحي بالآتي:**
- 1- تمكين الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الإقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة وتعديل تلك المعلومات بحسب الحالة والظروف التي يكون فيها الحوار.
 - 2- تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياساً بغيرها من عناصر الترويج الأخرى، حيث يصل التأثير مباشرة إلى الأشخاص المعنيين دون سواهم.
 - 3- مساعدة المريض على اتخاذ القرار الصحيح على ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة.

4- من مسؤولية البائع الشخصي الإلمام بالحالة المعروضة للحوار وتقديم المعلومات الدقيقة والحديث التي تخص المريض لكي الاقتناع في الإقدام على تلقي الخدمة الصحية.

د- تنشيط المبيعات:

تعرف تنشيط المبيعات بأنها: جميع الجهود التي تساعد عمليات البيع الشخصي والإعلان وذلك للعمل على التنسيق بينهما فتجعلها أكثر فعالية⁽⁶⁹⁾.

وهو: مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك⁽⁷⁰⁾.

تستخدم منظمات الخدمات نطاقاً واسعاً ومتزايداً من أدوات تنشيط المبيعات، ومن أكثر الأدوات المستعملة ما يلي⁽⁷¹⁾:

1- العينات /الزيارات/ الاستشارات المجانية: وهي تشجع على تجربة الخدمة وخاصة إذا كانت جديدة، مع العلم أنّ التقديم المفرط للعينات المجانية يمكن أن يقلل من قيمة الخدمة المعروضة ومن قيمة مقدم الخدمة، فالعملاء قد يصبحون مترددين في الدفع من أجل خدمة يرونها تقدّم مجاناً بطريقة مفرطة.

2- حوافز الحسم النقدي من السعر: تستعمل لتحفيز الطلب أثناء فترات الركود عندما يعتبر السعر عنصراً أساسياً في قرار الشراء، أو لتحفيز مبيعات خدمة جديدة بعد إطلاقها بفترة وجيزة، أو تكتيكاً لمواجهة الزيادات المؤقتة في أنشطة المنافسين. ويعتبر هذا الحافز مكلفاً بالنسبة لمقدم الخدمة خاصة وأنه يقدم للعملاء بصرف النظر عن تأثيره المحفّز لهؤلاء العملاء. وهناك خطر في أن تصبح حوافز الأسعار مبنية على توقعات العملاء، وقد يؤدي إلغاؤها إلى هبوط في الأعمال.

3- الإيصالات (الكوبونات): وهي تسمح لحاملها بالحصول على حسم لشراء مستقبلي، وهي فعالة أكثر من حوافز الأسعار نظراً لقدرتها على تجزئة الأسواق.

4- تقديم الهدايا: وهي تسمح للمنظمة أن تدعم تقديم خدماتها بهدية إضافية تفي بعدد من الأغراض، ومن أجل تشجيع الاستفسار الأولي عن الخدمة وتحسين صورة المنظمة تلجأ الكثير من المنظمات لتقديم هدية لمجرد السؤال عن خدماتها، وبالنسبة للعملاء الموجودين أصلاً يمكن استعمال الهدايا لتطوير ومكافأة الولاء.

وكمثال عن الهدايا الترويجية التي يمكن أن تقدم في منظمات الخدمات الصحية⁽⁷²⁾:

⁶⁹ - العلاق، بشير عباس؛ الطائي، حميد عبد النبي، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص334.

⁷⁰ - زويلف، مهدي حسن (2003)، العلاقات العامة: نظريات وأساليب، مرجع سبق ذكره، ص163.

⁷¹ - دعبول، محمد زاهر؛ أيوب محمد (2003)، مبادئ تسويق الخدمات، دار الرضا للنشر، سورية، دمشق، ص449.

⁷² - البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي للنشر، الأردن، عمان، ص255.

أ- تقديم الهدايا التذكارية التي تعبر عن صورة المستشفى للمرضى الخارجيين منه بعد تلقيهم العلاج.

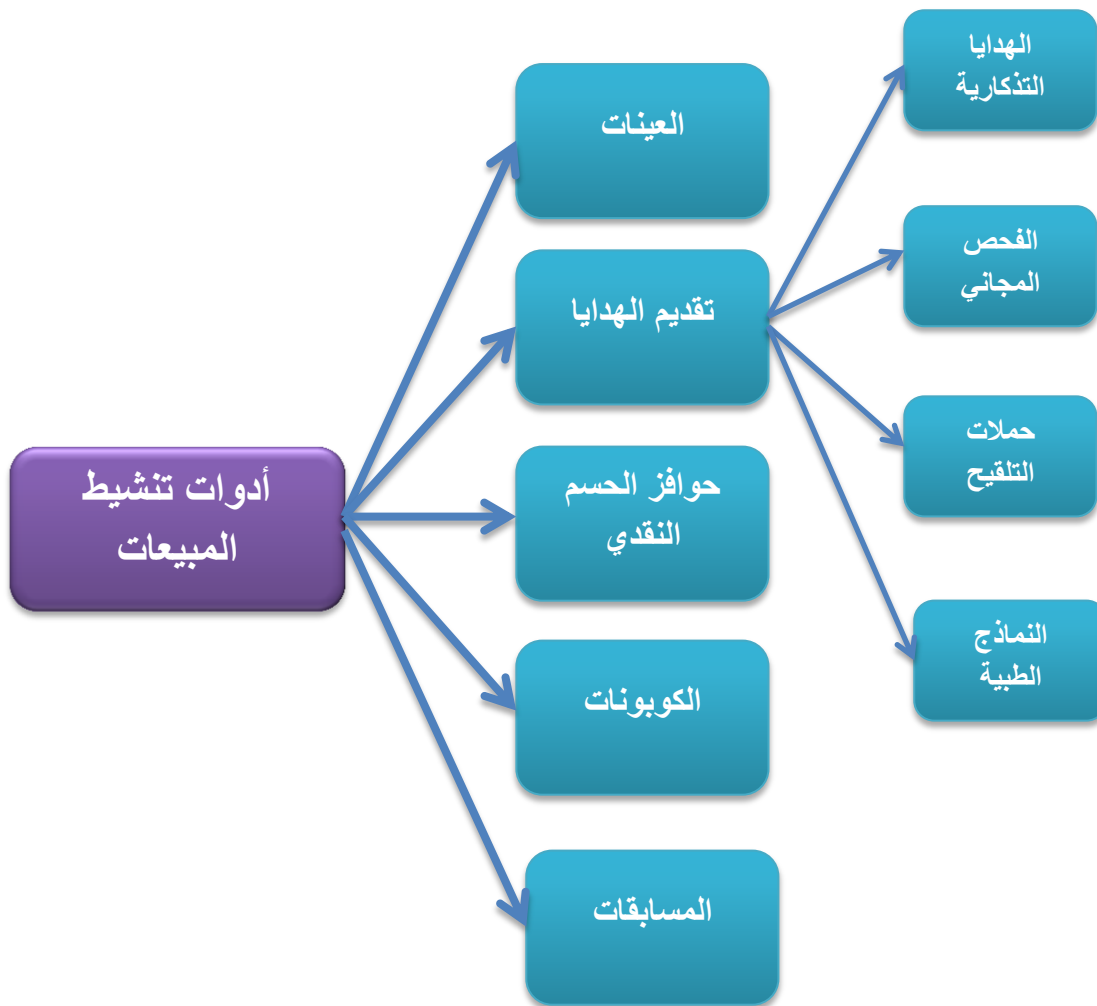
ب- حملات التوعية الصحية في المدارس.

ج- الفحص المجاني في المناسبات والأعياد.

د- حملات التلقيح للأطفال حديثي الولادة في المنازل.

هـ- النماذج الطبية المجانية الممكن استخدامها من قبل الأفراد / معاجين الأسنان، المعقمات الطبية/ كما يمكن للمستشفى الاعتماد على المعارض الطبية /الثابتة والمتنقلة/ كأداة يستخدمها في أسلوب تنشيط المبيعات.

5- المسابقات: إن تضمين مسابقة في عرض خدمة ما يضيف إلى قيمة هذا العرض بأكمله، وهو أسلوب يعتمد على تحفيز العملاء وإشراكهم معها في أفكارها، أو في تمثين ولائهم تجاه المنظمة وخدماتها.



الشكل (2-5) أدوات تنشيط المبيعات. المصدر: من إعداد الباحث

إن أسلوب تنشيط المبيعات لا يعتمد على نمط واحد في عملية الترويج، وهذا بغرض تنشيط وحث مستهلكين جدد لا الاتجار بها أو العلاج مجاناً في أي وقت لبعض المرضى مراعاة لحالتهم المادية والاجتماعية لا الإعلان عن أوقات محددة أو معينة للعلاج المجاني أو المعارض المتنقلة للأجهزة والتقنيات الحديثة، أو تقديم الهدايا عند مغادرة المريض للمنظمة الصحية كمفكرة أو تقويم يحمل اسم المنظمة وهاتفها، الخصم أو الدفع بالتقسيط لتكاليف العلاج أو الرقود أو منح شهادات تقديرية للمتبرعين بالدم.

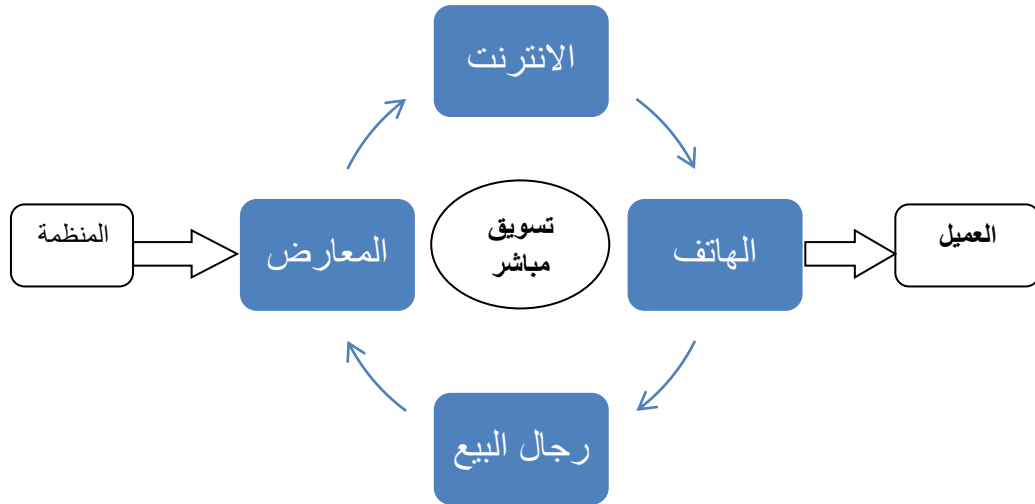
هـ- التسويق المباشر:

عرفت رابطة التسويق المباشر في المملكة المتحدة التسويق المباشر على أنه: نظام متفاعل للتسويق يستخدم وسيلة إعلامية أو أكثر لكسب استجابة قياسية في مكان ما⁽⁷³⁾. وبالتالي فالتسويق المباشر هو عملية ربط بين المنظمة والعميل باستخدام وسائل تفاعلية مباشرة. ومن وسائل التسويق المباشر⁽⁷⁴⁾:

التسويق عن بعد (الهاتف): يشمل اتصالاً هاتفياً ثنائي الاتجاه، إما تسويق عن بعد صادر ويتم عندما يقوم المستشفى أو أحد عناصره باتخاذ المبادرة وإما تسويق عن بعد وارد عندما يتصرف المرضى استجابة لحافز آخر مثل اعلان في مجلة صحية. والتسويق عن بعد الوارد قوي جدا عندما يكون مصحوباً بإجراء اعلامي آخر يجعل المرضى يتصرفون فوراً، وقد استعمل التسويق عن بعد الصادر أحياناً كبديل للبيع الشخصي خصوصاً عندما يُنظر الى بعض المرضى على أنهم أقل ربحية من غيرهم. ويضاف له شبكة الانترنت سواء من حيث موقع المنظمة على الشبكة العنكبوتية أو من حيث البريد الالكتروني إضافةً إلى المعارض الدورية ورجال البيع كل ذلك من أجل بناء علاقة تفاعلية ومباشرة بين المريض والمستشفى دون الحاجة إلى وسيط. ونتيجة التطور التكنولوجي الكبير واتساع نطاق شبكة الانترنت وعدد مستخدميها فقد حقق التسويق المباشر قفزات نوعية سواء من حيث اعتماد المنظمات عليه كعنصر من عناصر المزيج الترويجي أو من خلال دوره الكبير في زيادة الحصة السوقية وولاء العميل. ويمكن تلخيص التسويق المباشر بالشكل التالي:

⁷³ دعبول، محمد زاهر؛ أيوب، محمد، مبادئ تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص455.

⁷⁴ محمد زاهر دعبول، محمد أيوب، المرجع السابق نفسه، ص455.



الشكل (2-6) التسويق المباشر (العلاقة المباشرة) بين العميل والمنظمة
المصدر: من اعداد الباحث

و- التسويق عبر الإنترنت:

التسويق بالانترنت هو تسويق الخدمة على الإنترنت وهو يوفر العديد من المزايا⁽⁷⁵⁾ للعملاء أهمها إشباع اتساع السوق وتوافر المعلومات عن الخدمات بحيث يستطيع العميل القيام بعمليات البحث من خلال الإنترنت في أي يوم وأي ساعة ليجد أمامه العديد من الخدمات ليختار منها تبعا لاحتياجاته وبالنسبة للمنظمات تعد عملية التسويق بالانترنت أقل تكلفة من التسويق التقليدي.

كذلك تمكن الإنترنت كلاً من العميل وصاحب الخدمة من التواصل بصورة مذهلة فكل الطرفين يمكنها الاتصال في دقائق معدودة من خلال البريد الإلكتروني. ومن أهم عيوب هذا التسويق عدم إلمام العملاء عامة بالتعامل مع الإنترنت وكذلك صعوبة الاتصال بالشبكة في بعض الدول. ومن أهم الطرق المعتمدة في التسويق الإلكتروني هي كالاتي⁽⁷⁶⁾:

أ- الترويج الإلكتروني عن طرق محركات البحث Search Engine Marketing: وهو يعد أحد الأعمدة الرئيسة للتسويق الإلكتروني وذلك بسبب مجانية التعامل مع العديد من محركات البحث مثل google. yahoo. msn. بحيث يمكن لهذه المحركات أن تقوم بفهرسة المواقع الصحية بسهولة عالمياً وإقليمياً ومحلياً....

ب- الترويج من خلال الإعلانات Display Marketing: وهو يكون من خلال الاعلانات على المواقع الإلكترونية وخاصة المواقع التي تهتم بأمور الصحة والمستشفيات والرعاية الصحية.

⁷⁵ <http://www.estafadmmnelnet.blogspot.com>

⁷⁶ <http://www.nobalaa.com>

ج- الترويج باستخدام الرسائل الإلكترونية E-mail Marketing: ويكون ذلك من خلال إرسال الرسائل الإلكترونية الى البريد الإلكتروني الخاص بالمرضى ويكون ذلك عبر أسس وقواعد مختلفة.

د- الترويج الفيروسي Viral Marketing: والمقصود به الوصول السريع والى أكبر عدد من العملاء عبر الإنترنت وكمثال عليه قيام المستشفى بالنشر مجاناً لأحد الكتب المتعلقة بالصحة العامة وبالمستشفى والخدمات والمميزات التي يقدمها وأن يكون النشر في عدة مواقع وذلك من أجل الحصول على ترتيب جيد High Rank في محركات البحث. وهكذا فإن كل شخص حصل على الكتاب سوف يقوم بإرساله الى شخص آخر واحد على الأقل وهكذا.. وهكذا نكون قد تحدثنا عن العناصر الأساسية المكونة للمزيج الترويجي في المنظمات الخدمية مع اعطاء الخصوصية للمنظمات الصحية والذي تشكل المستشفيات العنصر الرئيس فيها.

الفصل الثالث

القدرة التنافسية في المنظمات الخدمية

محتويات الفصل:

- مقدمة

المبحث الأول: مفهوم الميزة التنافسية وماهيتها والقدرة التنافسية واستراتيجيات بنائها

3-1-1- مفهوم الميزة التنافسية والقدرة التنافسية وماهيتهما

3-1-2- الاستراتيجيات الرئيسة لبناء الميزة التنافسية

3-1-3- أبعاد تحقيق الميزة التنافسية

3-1-4- طرق قياس الميزة التنافسية

3-1-5- تطوير الميزة التنافسية

المبحث الثاني: إدارة الخدمة كمدخل لزيادة القدرة التنافسية في المنظمات الصحية

- مقدمة

3-2-1- التحديات التي تواجه إدارة المنظمات الصحية

3-2-2- جودة الخدمات الصحية

3-2-3- دور الموارد البشرية في بناء القدرات التنافسية وتنميتها

مقدمة:

كان للمتغيرات الاقتصادية والتقنية في السنوات القليلة الماضية وبزوغ عصر العولمة تأثيراتها في إقامة نظام الأعمال العالمي الجديد الذي كرس التنافسية باعتبارها الآلية الأساسية لمنظمات الأعمال المعاصرة في حربها لاقتناص الفرص وغزو الأسواق في مختلف دول العالم والسيطرة عليه لتحقيق أهدافها في الأرباح والنمو.

وتمثل التنافسية تحدياً متزايد الخطورة يتطلب من المنظمات المعاصرة مراجعة شاملة لأوضاعها التنظيمية وقدراتها الإنتاجية وأساليبها التسويقية، وإعادة هيكلة وترتيب تلك الأوضاع، وتفعيل استثمار ما لديها من الموارد بهدف بناء وتنمية قدراتها التنافسية بما يواكب الضغوط المتزايدة من المنافسين من مختلف أنحاء العالم الذين تفتح أمامهم أسواق الدول جميعاً بفضل اتفاقيات الجات ومنظمة التجارة العالمية القائمة منذ العام 1995 على تنفيذها. وفي سبيل تطوير أوضاعها وإعادة تكوين قدراتها التنافسية، تعتمد المنظمات المعاصرة إلى مراجعة مواردها وتقييمها من حيث الكم والنوعية، وكذا تقييم مدى كفاءة وفعالية توظيفه في عمليات المنظمة. وتأتي في المقدمة الموارد البشرية التي تمارس الدور الأهم في تحقيق أهداف المنظمات.

لقد أفرزت المتغيرات والتحولات العالمية وضعاً جديداً يتمثل فيما يمكن اعتباره "نظام أعمال جديد" سمته الأساسية هي التنافسية التي تعتبر التحدي الرئيسي الذي تواجهه منظمات الأعمال المعاصرة، والتي تفرض ضرورة الدراسة الواعية للظروف الجديدة وما تنتجه من فرص، وما تفرضه من قيود ومخاطر. وقد تبينت الإدارة المعاصرة أن الموارد البشرية ذات الكفاءة الأعلى والتأهيل الأفضل هي العنصر الفاعل في تمكينها من مواجهة تحديات التنافسية فضلاً عن باقي التحديات التي نشأت عن العولمة.

ويقصد بالتنافسية: الجهود والإجراءات والابتكارات والضغوط وكافة الفعاليات الإدارية والتسويقية والإنتاجية والابتكارية والتطويرية التي تمارسها المنظمات من أجل الحصول على شريحة أكبر ورقعة أكثر اتساعاً في الأسواق التي تهتم بها. وتؤدي التنافسية أيضاً معنى الصراع والتضارب والرغبة في المخالفة والتميز عن الآخرين⁽⁷⁷⁾. وتعتبر التنافسية من طبيعة نظم الأعمال منذ نشأها، فالمنظمات "بل والأفراد" تميل إلى المنافسة بحكم استشعار الخطر من وجود منتجين آخرين في نفس المجال، أو احتمال تحول عملاءها إلى استخدام منتجات وخدمات بديلة. وفي العصر الحالي تفاقمت حدة التنافسية كأسلوب حياة للمنظمات- بل والدول وتجمعاتها الإقليمية- باعتبارها الوسيلة الفعالة لمواجهة التحديات الآتية⁽⁷⁸⁾:

⁷⁷- ماهر، أحمد (2004)، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، ص26

⁷⁸- إبراهيم بلوط، حسن (2002)، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، منشورات دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، ص18.

- 1- حتمية اكتساب القدرة على التعامل في سوق مفتوح لا تتوفر فيه أسباب الحماية والدعم التي اعتادت المنظمات التمتع بها فيما قبل عصر العولمة والتنافسية.
- 2- ضرورة التخلص من أساليب العمل النمطية والتقليدية التي لم تعد تتناسب مع حركية الأسواق وضغوط المنافسة، والتحول إلى أساليب مرنة ومتطورة تجاري متغيرات السوق وتسابق المنافسين.
- 3- ضرورة التحرر من أسر الخبرة الماضية والانكفاء على الذات، وأهمية الانطلاق إلى المستقبل واستباق المنافسة بتطوير المنتجات والخدمات وأساليب الأداء سعياً إلى كسب ثقة وولاء العملاء.
- 4- الاهتمام بالبحوث والتطوير، واستثمار الطاقات الفكرية والإبداعية للموارد البشرية أحد أهم الركائز للمنظمات المعاصرة في عملياتها التنافسية.
- 5- أهمية الانطلاق في كل عمليات المنظمة وتوجهاتها من قراءة واعية وإدراك صحيح لحالة السوق ورغبات العملاء وممارسات المنافسين الحاليين والمحتملين، والعمل على سد الفرج أمام هؤلاء المنافسين والبحث عن صيغ وآليات تتيح التميز عليهم وسبقهم إلى العملاء.
- 6- أهمية تنمية واستثمار القدرات التنافسية للمنظمة وهي كل ما يميزها عن المنافسين من وجهة نظر العملاء الحاليين والمرتقبين.

المبحث الأول

مفهوم وماهية الميزة التنافسية والقدرة التنافسية واستراتيجيات بنائها

3-1-1- مفهوم الميزة التنافسية والقدرة التنافسية وماهيتهما:

هناك خلط كبير ووجهات نظر مختلفة فيما يتعلق بهذين المفهومين لذلك سنحاول إلقاء الضوء على كل منهما وما هي العلاقة المشتركة بينهما.

أ- مفهوم الميزة التنافسية: يشغل مفهوم الميزة التنافسية حيزاً ومكاناً كبيراً في الإدارة الاستراتيجية لأي منظمة خدمية كانت أم إنتاجية، فهي تمثل العنصر الاستراتيجي المهم الذي يقدم فرصة كبيرة لكي تحقق المنظمة ربحاً متواصلاً بالمقارنة مع منافسيها.

تعرف الميزة التنافسية بأنها: امتلاك المنظمة لعنصر أو ميزة تفوق يتم تحقيقه في حال إتباعها لاستراتيجية معينة للتنافس⁽⁷⁹⁾. وكل ما تختص به المنظمة دون غيرها من المنظمات، وما يعطي قيمة مضافة إلى العملاء بشكل يزيد أو يختلف عما يقدمه المنافسون في السوق، بحيث تستطيع المنظمة تقديم مجموعة المنافع أكثر من المنافسين، أو تقديم نفس المنافع بأسعار أقل⁽⁸⁰⁾، حيث يركز هذا التعريف على المنافع التي تقدمها المنظمة أكثر من المنافسين.

كما تعرف الميزة التنافسية على أنها: قدرة المنظمة على جذب العملاء وبناء المكانة الذهنية للمنظمة أو لمنتجاتها وزيادة القيمة المدركة من قبلهم وتحقيق رضاهم⁽⁸¹⁾. ونلاحظ أن هذا التعريف يركز اهتمامه على العميل (المريض في حالة الخدمة الصحية).

على الرغم من تعريف الميزة التنافسية بأنها امتلاك المنظمة سواء كانت مستشفى أو غيرها لعنصر أو ميزة يتم تحقيقه بإتباع استراتيجية معينة. لكن لم يجد الباحث ماهي تلك العناصر التي إذ امتلكتها المنظمة تجعل منها ميزة تنافسية تتفوق بها على غيرها من المنظمات المنافسة في السوق. كما أنه ليس هناك ميزة تنافسية ثابتة لذلك لابد من تعزيز وتطوير هذه الميزة بما يتناسب مع متطلبات السوق والمنافسة القائمة ورغبة العميل المستمرة في التغيير. كذلك نلاحظ أن العامل الأساسي في تحقيق الميزة التنافسية يرتبط بالأداء المتحقق من المنظمة.

⁷⁹ - خليل نبيل، المرسي (1996)، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، ص 81.

⁸⁰ عبد الحميد، طلعت أسعد (1999)، التسويق الفعال، المتحدة للإعلان، القاهرة، مصر، 1999، ص 190.

⁸¹ البكري، ثامر (2008)، استراتيجيات التسويق، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، عمان، ص 192.

ب- مفهوم القدرة التنافسية: يختلف معظم الاقتصاديين والهيئات الاقتصادية الدولية على تحديد مفهوم محدد ودقيق للقدرة التنافسية حيث تعرّف بأنها: القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق الأهداف من ربحية ونمو واستقرار وتوسع وابتكار وتجديد⁽⁸²⁾.

كذلك تعرّف بأنها: المهارة أو التقنية أو المورد المتميز الذي يتيح للمنظمة إنتاج قيم ومنافع للعملاء تزيد عما يقدمه المنافسون، ويؤكد تميزها واختلافها عن هؤلاء المنافسين من وجهة نظر العملاء الذين يتقبلون هذا الاختلاف والتميز حيث يحقق لهم المزيد من المنافع والقيم التي تتفوق على ما يقدمه لهم المنافسون الآخرون⁽⁸³⁾.

يرتكز هذا التعريف على العملاء وتقبلهم للقيم والمنافع المقدمة من قبل المتنافسين. كما تعرف بأنها: القدرة على إنتاج سلع وخدمات بال نوعية الجيدة والسعر المناسب وفي الوقت المناسب وهذا بشكل أكثر كفاءة من المنظمات الأخرى⁽⁸⁴⁾. ونلاحظ من خلال هذا التعريف إظهار الدور المهم لعامل الزمن فعلى سبيل المثال إن مقدار الوقت المتاح للتعرف على الخدمة الصحية المقدمة للمرضى يعتبر عاملاً مهماً في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة، كذلك توقيت تقديم الخدمة الصحية (صباحاً، مساءً أو خلال أحد أيام الأسبوع) لها أثر في قرار المريض لشراء الخدمة الصحية من عدمه. كما عرفت بأنها: فن خلق واستغلال المزايا التي هي أكثر ديمومية، والتي يصعب تقليدها⁽⁸⁵⁾.

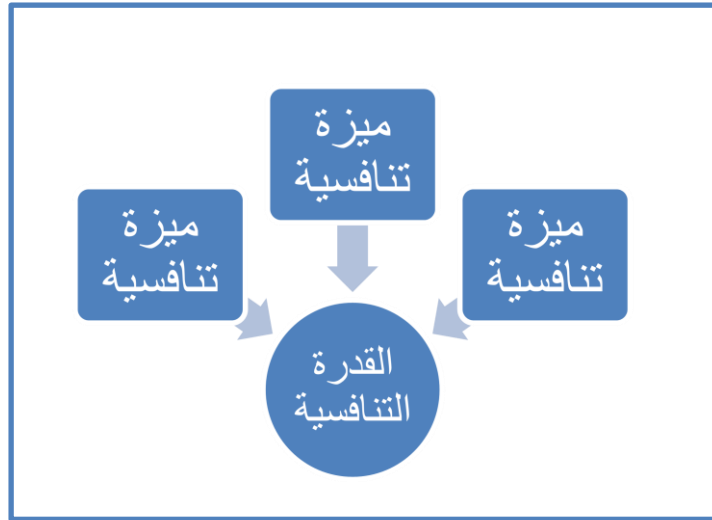
مما تقدم يمكن للباحث أن يقدم التعريف الإجرائي الآتي للقدرة التنافسية للمستشفى بأنها: قدرة المستشفى وجهوزيتها على تقديم خدمات الرعاية الطبية والصحية بمستوى عال من الجودة والسعر وفي الوقت المحدد لزيائنها والذي يحقق لهم بالمقابل مستوى عال من الرفاه. وللوصول إلى القدرة التنافسية فإنه لا بد من توافر مجموعة من العوامل أو العناصر التي تقود المنظمة الخدمية إلى تحقيق هذه القدرة ويمكن تسمية هذه العوامل والعناصر بالمزايا التنافسية. ويمكن التعبير عن ذلك بالشكل التالي فواحدة من المزايا أو أكثر تؤدي إلى الحصول على القدرة التنافسية.

⁸² النجار، فريد (2000)، المنافسة والترويج التطبيقي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ص 11.

⁸³ - السلمي، علي (2001)، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب، القاهرة، ص 108.

⁸⁴ - زريق، كمال؛ مسدور، فارس (2002)، مفهوم التنافسية، الملتقى الوطني حول تنافسية المنظمات الاقتصادية وتحولات المحيط، جامعة محمد خيضر، الجزائر، ص 105.

⁸⁵ - الزغبى، حسن علي (2005)، نظم المعلومات الاستراتيجية: مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، الأردن، ص 141.



الشكل (3-1) العلاقة بين الميزة التنافسية والقدرة التنافسية

المصدر: اعداد الباحث

3-1-2- الاستراتيجيات الرئيسة لبناء الميزة التنافسية:

تستخدم المنظمات الخدمية الصحية مجموعة من الاستراتيجيات التنافسية للحصول على المزايا التنافسية، وقبل الحديث عنها هناك مجموعة من الخطوات⁽⁸⁶⁾ الواجب اتباعها عند وضع الاستراتيجية التنافسية:

- أ- تحديد القوى التنافسية الموجودة في السوق.
- ب- تحديد الأهداف الاستراتيجية للمشفى.
- ج- تحديد الاستراتيجية التنافسية المناسبة وذلك في ضوء الامكانيات والظروف المحيطة بالمنظمة.

ولعل أهم من تطرق لهذا الموضوع هو "بورتير" Porter فقد جزأ هذه الاستراتيجيات إلى:

1- استراتيجية تخفيض التكاليف: حيث يحاول المستشفى الذي يسعى إلى تطبيق هذه الاستراتيجية الى تخفيض كل ما يمكن تخفيضه من أوجه التكلفة، حتى يتمكن في النهاية من بيع خدماته بسعر أقل من المنافسين الذين يقدمون نفس الخدمة وبنفس الجودة⁽⁸⁷⁾. ومن أجل تحقيق هذه الاستراتيجية ذكر "بورتير" Porter بعض المحددات الرئيسة للتكلفة نذكر أهمها⁽⁸⁸⁾:

- أ- استغلال الطاقة الكاملة وعدم هدرها بوقفها أو تغييرها.

⁸⁶ - الزغبى، حسن علي، نظم المعلومات الاستراتيجية: مدخل استراتيجي، مرجع سبق ذكره، ص141.

⁸⁷ - الدوري، زكريا مطلق (2005)، الادارة الاستراتيجية، دار اليازوردي، الاردن، عمان، ص106.

⁸⁸ - عمر لعلاوي (2005)، دراسة الاستراتيجية التسويقية في البيئة التنافسية للمنظمات الاقتصادية، أطروحة دكتوراه في التسيير غير منشورة، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، ص102.

ب- غلة الحجم (وفورات اقتصاديات الحجم): وتتمثل في انخفاض التكاليف كلما زاد الإنتاج أي أنَّ التكاليف الثابتة تنخفض بزيادة الإنتاج مما يؤدي إلى انخفاض نصيب الوحدة المنتجة.

ج- العلاقة بين وحدات النشاط الاستراتيجية: وهذا باشتراكها في بعض النشاطات كالبحوث، التسويق، البحث والتطوير، ومنه الحصول على غلة الحجم.

د- التوقيت: ومعناها دخول المستشفى بالخدمة الأولى في السوق من خلال استغلال الفرص التسويقية.

2- استراتيجية التميز: تهدف هذه الاستراتيجية إلى تقديم منتج (خدمة) مختلف عما يقدمه المنافسون ليناسب رغبات وحاجات العملاء الذين يهتمون بالجودة والتميز أكثر من اهتمامهم بالسعر⁽⁸⁹⁾. ويعد اختيار تطبيق استراتيجية التميز في البيئة التنافسية كاختيار ذو أهمية كبيرة كون هذه الاستراتيجية لا تسمح للمنظمات بالتفكير بالتكاليف لكن في حالة تنفيذ هذه الاستراتيجية بنجاح من قبل المنظمة فإنها تتمكن من تحقيق أرباح عالية قياساً بالمنافسين، كما أنها تساهم في تعزيز المركز التنافسي للمنظمة ومواجهة قوة البيئة التنافسية.

كما إن قابلية بقاء أو استمرارية هذه الاستراتيجية مرتبط بأمريْن اثْنين:

أ- ضرورة إحساس أو إدراك العميل بصفة دائمة لهذه القيمة.

ب- عدم إمكانية المنافسين تقليدها .

ويمكن حصر أهم مجالات التميز التي تحقق هذه الاستراتيجية لفترة زمنية أطول هي⁽⁹⁰⁾:

أ- التميز على أساس التفوق التقني.

ب- التميز على أساس الجودة.

ج- التميز على أساس تقديم خدمات مساعدة أكبر للعميل.

د- التميز على أساس تقديم الخدمة بقيمة أكبر نظير المبلغ المدفوع بها.

ويرى الباحث بأنه يجب تكثيف عمليات البحوث والتطوير بحيث تتمكن المنظمة من تقديم تشكيلة واسعة من الخدمات الجديدة والمتطورة وتقديم هذه الخدمات في أقصر زمن ممكن للحصول على رضا العميل، وكذلك يجب التركيز على مقدمي هذه الخدمات الذين يجب أن يعطوا صورة ذهنية ممتازة عن المنظمة.

3- استراتيجية التركيز: تتطلب هذه الاستراتيجية التركيز على مجموعة خاصة من العملاء أو

على قطاع سوقي لمجموعة المنتجات أو على سوق جغرافي.

إنَّ هذه الاستراتيجية تركز على أنَّ المنظمة قادرة على خدمة (وبفعالية أكبر) هدفها الاستراتيجي المحصور أو باستهلاك موارد أقل من المنافسين الذين يتنافسون في ميدان أوسع، فينتج عن

⁸⁹ عوض، محمد أحمد (2000)، الإدارة الاستراتيجية: الأصول والأسس العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص176.

⁹⁰ خليل، نبيل مرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص107.

ذلك كون المنظمة تصل: إما إلى استراتيجية التمييز لأنها تشبع بصفة أفضل رغبات هدفها الخاص، أو إلى تكاليف منخفضة أكثر لخدمة هذا الهدف أو الاثنان في آن معاً. وكما رأينا في الاستراتيجيتين السابقتين (تخفيض التكاليف، التمييز) أنهما كانتا تهدفان للوصول إلى أهداف على مستوى مجموع القطاع. في حين أن استراتيجية التركيز فهي تصمّم حول هدف خاص، حيث تسعى فيه المنظمة جاهدة لتقديم خدمة جديدة.



الشكل (2-3) استراتيجيات بناء الميزة التنافسية

المصدر: من إعداد الباحث

ويمكن تطبيق هذه الاستراتيجية في الحالات الآتية⁽⁹¹⁾:

1. عندما لا يكون هناك منافس آخر يحاول استهداف القطاع نفسه.
 2. وجود منافسة قوية ومن ثم يكون هناك قطاعات أكثر جاذبية من غيرها.
 3. وجود مجموعات مختلفة ومتميزة من العملاء ولهم حاجات ورغبات مختلفة وهذا متوفر في حالة الخدمات الصحية. والشكل رقم (2-3) يوضح ذلك.
- ومن أجل استخدام هذه الاستراتيجية هناك خطوتين هامتين:
- الخطوة الأولى: اختيار وتحديد أي قطاع من القطاعات سيتم التنافس فيه.

⁹¹ خليل، نبيل المرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص192.

الخطوة الثانية: تحديد كيفية بناء الميزة التنافسية في القطاعات السوقية المستهدفة في الخطوة الأولى وهذا بتحديد مدى جاذبية هذا القطاع (حجمه، القوى التنافسية المؤثرة عليه، أهميته بالنسبة للمنافسين الاستراتيجيين، مدى التوافق بين إمكانيات المنظمة وحاجة ذلك القطاع)⁽⁹²⁾. ويرى الباحث أنه يتوجب على المنظمات الصحية تحديد الاستراتيجية التنافسية المناسبة وذلك في ضوء الامكانيات والظروف المحيطة بالمنظمة.

3-1-3- أبعاد تحقيق الميزة التنافسية:

يرتبط تحقيق الميزة التنافسية ببعدين أساسيين هما⁽⁹³⁾:

أ- **القيمة المدركة لدى العميل:** بمعنى قيام المنظمات باستغلال الإمكانيات المختلفة في تحسين القيمة التي يدركها العميل للخدمة التي تقدمها تلك المنظمات، مما يساهم في بناء الميزة التنافسية لها، حيث يتضمن مفهوم القيمة بالإضافة إلى السعر والجودة، مدى الاقتناع بالخدمة وخدمات ما بعد البيع.

وتؤدي إدارة رأس المال الفكري دوراً هاماً في تدعيم مفهوم القيمة لدى العميل الذي يعد من الدعائم الأساسية لتحقيق الميزة التنافسية من خلال التركيز على مكوناتها والذي يتمثل في رأس مال العلاقات.

ب- **التميز:** يمكن تحقيق الميزة التنافسية أيضاً من خلال عرض خدمة لا يستطيع المنافسون تقليدها أو عمل نسخة منها، وهناك عدة مصادر للوصول إلى التميز من أهمها الموارد المالية، رأس المال الفكري (استقدام الأطباء الناجحين) والإمكانيات التنظيمية.

3-1-4- طرق قياس الميزة التنافسية:

أ- **الربحية**⁽⁹⁴⁾: تعتبر واحدة من أهم المحددات التي يمكننا من خلالها قياس القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية وخاصة تلك التي لا تتدرج ضمن المنظمات العامة حيث يمكن قياس هذا المؤشر من خلال نسبتي أساسيتين هما:

عائد حقوق الملكية = صافي الربح / حق الملكية.

عائد رأس المال = صافي الربح / رأس المال.

ب- **الحصة السوقية**⁽⁹⁵⁾: يعتبر نصيب المنظمة من مبيعات السوق أحد المؤشرات الجيدة للحكم على تنافسيتها ومدى تحقيقها لأهداف النمو والاستقرار، وقد تسعى كل المنظمات إلى الحصول على نصيب معين من مبيعات السوق الذي تعمل فيه.

⁹² خليل، نبيل المرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص116.

⁹³ أبو بكر، مصطفى محمود (2006)، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، مصر، ص15.

⁹⁴ خليل، نبيل المرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص41.

⁹⁵ الصحن، محمد فريد، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص209.

إجمالي قيمة مبيعات

الحصة السوقية =

إجمالي قيمة مبيعات

ج- التكنولوجيا المستخدمة: حيث أنه كلما ازدادت هذه التكنولوجيا وتنوعت وسائرت أحدث التطورات والابتكارات كلما أكسبها ذلك قدرة تنافسية كبيرة، ولهذه الطريقة أهمية بالغة في القطاع الصحي لأنه قطاع متطور بشكل سريع.

3-1-5- تطوير الميزة التنافسية:

كما لاحظنا أنه عند الوصول الى مرحلة انحدار الميزة التنافسية لابداً من البحث عن طرق لتطوير هذه الميزة ومن أهم الأسباب الداعية لهذا التطوير⁽⁹⁶⁾:

أ- ظهور تكنولوجيا جديدة (أجهزة تصوير شعاعية أحدث أو إجراء تنظير بالليزر)
ب- ظهور حاجات جديدة للعميل أو تغييرها: هنا يحدث تعديل للميزة التنافسية أو ربما تنمية ميزة تنافسية جديدة.

ج- تغير في تكاليف المدخلات أو درجة توافرها :عادة ما تتأثر الميزة التنافسية في حالة حدوث تغيير جوهري في التكاليف المطلقة أو النسبية للمدخلات مثل: العمالة(الأطباء ، الممرضين...)، سيارات الاسعاف، الأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص والعلاج، الأدوية، مبنى المستشفى (غرف المرضى والأطباء الأنوار، الأثاث... الخ

د- حدوث تغييرات في القيود الحكومية: مثل طبيعة القيود الحكومية في مجالات مواصفات الخدمة، قيود الدخول الى الأسواق وحواجز التجارة وغيرها يؤثر أو يغير في الميزة التنافسية فمثلاً السماح للمشفى باستيراد الأجهزة الطبية الحديثة دون رسوم جمركية يساهم في تعزيز القدرة التنافسية لتلك المستشفيات.

⁹⁶ خليل، نبيل المرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص ص 99-100.

المبحث الثاني

إدارة الخدمة كمدخل لزيادة القدرة التنافسية في المنظمات الصحية

مقدمة:

لعل من بين أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية في القرن الحادي والعشرين هي عملية الموازنة بين أهداف المنظمات الصحية وتحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، بمعنى آخر الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المستشفى من تقديم خدمة صحية ذات نوعية عالية، وتقديم تلك الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قابليتهم للدفع، على أن يتم ذلك ضمن رؤية من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرية فحسب، إلى تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين صحة أفراد المجتمع ككل. ومما لا شك فيه إن تحقيق مثل هذه الموازنة هو أمر صعب يتطلب توفر جملة من العوامل، فعلى المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر وتنجح أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفاعلية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات مناسبة، وإيصال تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها وبشكل متاح. هذا فضلاً عن عوامل أخرى كثيرة منها تفعيل التواصل مع الجمهور والممثل (بالمريض، المجتمع، وزارة الصحة، النقابات، الجمعيات، الأطباء، المنظمات الخيرية... الخ)، وجوب الالتزام برسالة الرعاية الصحية والترويج للخدمات الصحية بغرض الإعلام والإخبار عنها (التثقيف والإرشاد الصحي)، فضلاً عن إشباع حاجات ورغبات أسواق تلك المنظمات الصحية وبشكل فاعل. وتجدر الإشارة إلى أن معظم شروط وعوامل تحقيق الموازنة المذكورة آنفاً تصب في فلسفة ومسؤولية وظيفة التسويق.

3-2-1- التحديات التي تواجه إدارة المنظمات الصحية:

تواجه إدارة المنظمات الصحية قائمة طويلة من التحديات، وإن الأهمية النسبية لكل من تحديات المستشفى تتباين كثيراً من مستشفى إلى آخر أو من وحدة داخل المستشفى إلى أخرى تبعاً لعوامل كثيرة مثل حجم المستشفى وبيئتها ومجال تخصصها. ويمكن تلخيص التحديات المشتركة التي تواجهها إدارات المستشفيات في كل أنحاء العالم بما يأتي⁽⁹⁷⁾:

⁹⁷ -Detels Roger, Holland Water W.(1997), MeEwen James and S. Omen Gilbert; Oxford Textbook of Public Health, Oxford, Oxford University press, 3rd Edition, p343.

1- التغير في البيئة:

وتعني التغير في البيئة المادية التي يوجد فيها المستشفى، وتؤثر في المستشفى بصورة مباشرة وغير مباشرة، فمثلاً زيادة التلوث يسبب زيادة في أمراض معينة كالربو من جانب، كما أن ارتفاع تكاليف إدارة البيئة تؤثر في كلفة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن الموارد الخاصة بالرعاية المباشرة للمريض ستقل من جانب آخر. فعلى سبيل المثال فإن تنظيم التخلص من مخلفات ونفايات المستشفى بصورة غير ضارة بالبيئة يتطلب كلفاً إضافية. فضلاً عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغير في القوانين واللوائح الصحية، فضلاً عن الضغوط المالية المتنوعة ومحدودية الموارد.

2- التغير في التركيبة العمرية للسكان:

ازدياد أعداد المعمرين نتيجة التطور والاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة المعدل والمدة للأمراض التي يمكن معالجتها، والسيطرة إلى حد ما على الأسباب الفيزيولوجية للموت المبكر، مما أدى إلى ازدياد أشكال وحالات الأمراض المزمنة كالضغط والسكر. الخ والمتزامنة مع التغير في التركيبة العمرية للمجتمع، مما دفع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكاً للخدمة أكثر من كونه زبوناً، مما يضيف تحدياً آخر لإدارة المستشفى.

3- التطورات التقنية والتكنولوجية:

زيادة البحوث والابتكارات والتقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة كجراحة الناضور مثلاً، وتكون مثل هذه المبتكرات التكنولوجية بمثابة تهديدات للمستشفيات المبتعدة عنها، وفرصاً للمستشفيات التي تحاول إن تتعشق معها. كما أن هذه البحوث والتطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحدياً كبيراً للمستشفيات إذ تتولد الحاجة إلى اتخاذ القرارات حول تقليص أو إلغاء بعض الخدمات الحالية، أو حول كيفية توزيع الموارد المالية على الخدمات الحالية والجديدة، وكذلك الحاجة إلى ملاك أكثر تدريباً وأكثر دافعية للعمل، فضلاً عن أن التطورات التكنولوجية والمصحوبة بدخول الحوسبة والحاجة إلى بيانات ومعلومات مواكبة للتطور، برزت أهمية إيجاد نظام للاتصالات داخل وخارج المستشفى وبكفاءة وفاعلية أكثر من السابق.

4- زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور:

زيادة الوعي واتساع مدارك الجمهور بطبيعة عمل المستشفيات نتيجة لزيادة المعرفة والثقافة العامة للمجتمع، فضلاً عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجلات الطبية والصحف وبرامج التلفزيون والانترنت.. الخ، كل ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة برغبة في الشكوى، فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم ومعرفة الخيارات والبدائل

المتاحة لخطوات العلاج، ويرغبون في المشاركة في وضع وتشذيب اللوائح الصحية، مما قوى الحاجة للانتباه اكثر للصورة التي تريد أن تكون عليها المستشفى.

كما ان زيادة التوقعات لدى المرضى والجمهور يتطلب تقديم خدمة صحية ذات نوعية أعلى لملاقة تلك التوقعات، هذا فضلاً عن زيادة الخيارات المتاحة لدى المرضى والتغير في التركيبة المكانية للسوق الصحي، برزت الحاجة لتبني فلسفة ذات رؤية تنافسية اكثر والبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تميز المستشفى من غيرها.

5- زيادة معدلات الإصابة والانتشار لأمراض معينة:

زيادة أشكال الأمراض المزمنة المتزامنة مع التغير في التركيبة العمرية للسكان، وازدياد عادات صحية سيئة كالتدخين واحتساء الكحول أدى إلى زيادة في الأشكال الحادة للأمراض كأمراض القلب والشرابيين. وان كل ذلك يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة هذه الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية، فضلاً عن الحاجة لتقليل الكلف المتأتية عن تصحيح الأشياء الخاطئة والعمل ضمن مفهوم التلف الصفري، مما يشكل تحدياً قوياً آخر لإدارة المستشفى، فضلاً عن انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل كالإيدز، مما يشكل تحدياً مضافاً يتمثل في فحص كل قناني الدم وقبل إعطائها للمرضى للتحري عن فيروس العوز المناعي، أو التأكد من أن تلك القناني قد تم فحصها مختبرياً، فضلاً عن اتخاذ سلسلة من الإجراءات الوقائية كالتعقيم والكفوف الجراحية المزوجة عند إجراء التداخلات الجراحية.

3-2-2- جودة الخدمات الصحية:

يختلف مفهوم جودة الخدمات الصحية من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع الشخص في المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدّم الخدمة تعني: "الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية وبهدف تحقيق النتائج المرجوة، في حين يرى المريض أنها "درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه"، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع في رضا المريض وبالتكلفة الأقل، وإضافة إلى ذلك فإن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، ويشير أن لجودة الرعاية الصحية محورين المحور الفني، والمحور الإنساني، حيث يتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الصحيحة في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له،

ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية للرعاية، لذا فهو على نفس الدرجة من الأهمية⁽⁹⁸⁾.

ويرى العساف، أن الجودة لها أبعاد تتعلق بالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد بالإضافة إلى تحسين وتجميل المرافق ورونق الخدمة المقدمة، وهذا يعني أن الجودة الصحية تشمل عدة جوانب للخدمة الصحية، ولذلك على مقدمي الخدمة أن يهتموا ليس فقط بمدى اكتسابهم للمعلومات الطبية الجديدة، ولكن كذلك لسلوكهم مع مستفيدي الخدمة ومع من يشاركونهم بإعطاء الخدمة، وهذا يقودنا إلى القول أنه لا بد أن تتوحد وجهات النظر بشأن مفهوم الجودة الشاملة من جانب مقدمي الخدمة والمستفيدين منها وذلك حتى يتم تطبيقها بنجاح وجني الثمار المرجوة منها وبخاصة في القطاع الصحي⁽⁹⁹⁾.

يعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة عدد المستفيدين منه من حيث الحصول على رضا هؤلاء المستفيدين، ويمكن إيجاز الفوائد التي يمكن تحقيقها عند تطبيق إدارة الجودة في القطاع الصحي فيما يلي:

1- تجنب المنشآت الصحية التكلفة المترتبة على تقديم خدمات صحية بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي وتخفيض مصروفات الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات⁽¹⁰⁰⁾.

2- بالإضافة إلى تخفيض التكلفة وتحسين مستوى رضا العملاء فهي تساعد منشآت القطاع الصحي على الوقوف أمام المنافسة القوية⁽¹⁰¹⁾، يضاف إلى ذلك أن الإدارة يمكنها التعرف على احتياجات المستفيد والعمل على تحقيقها، وكذلك فإن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن المنشأة من الحصول على بعض الشهادات الدولية في هذا المجال كما يؤدي تطبيق الجودة في المنظمات الصحية كما ذكر غيلتون وملباي إلى انخفاض عدد الأخطاء والتأخيرات، واستخدام الأفضل للموارد البشرية والمادية⁽¹⁰²⁾.

⁹⁸ - العميره، محمد بن عبد العزيز (2003)، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نابف للعلوم الأمنية، الرياض، ص 29-30.

⁹⁹ - العساف، عساف (2001)، أهمية مبادئ الجودة هو الالتزام الفعلي للقياديين لأعمال الجودة بما في ذلك الاشتراك الفعلي مع العاملين في حل المشاكل، مجلة صحة الخليج، مجلس التعاون الخليجي، الرياض، ص 24.

¹⁰⁰ - Attree, M., Analysis of the Concept Quality As It Relates to Contemporary Nursing Care . In Schmele June. Quality Management In Nursing and Health Care Albany. New York Delmar, 1996, 35-51.

¹⁰¹ - محرم، أحمد محروس؛ محمد عماد فهمي (2000)، تكاليف الجودة- مدخل إلى التطوير والتحسين المستمر، مركز نور الإيمان، القاهرة، ص 8.

¹⁰² - مدني، حروفش (1996)، الطريق إلى إدارة الجودة الشاملة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ص 110.

إن الجودة الشاملة شأنها في ذلك شأن أي تطوير حديث لابد وأن تواجه بعض المشكلات حيث نجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي مؤسسة لا بد وأن يواجه ببعض العقبات والعوائق التي تجعل التنفيذ مرجعياً، ومن أهم المشكلات التي تواجه تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي ما يلي⁽¹⁰³⁾:

1- عوامل تنظيمية: تنتم المنظمات الصحية – كغيرها من المنظمات التي تعتمد على المهنيين – بوجود خطين واضحين للسلطة أحدهما إداري والآخر طبي ، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري يحدّ من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.

2-عوامل شخصية واجتماعية: إن من طبيعة النفس البشرية ألا تقبل أي تغيير بسهولة وذلك أن بعض القيادات الإدارية تتمسك بالقوانين والتعليمات والإدارة التقليدية القديمة ويعارضون أي تغيير في أسلوب إدارتهم لذلك فإن الانتقال الكبير في النظام الإداري القديم إلى نظام وثقافة الجودة لا يمكن قبوله بسهولة في بعض المنظمات حيث أن " إدارة الجودة الشاملة تتطلب أشياء كثيرة منها تعديل في الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وطريقة الاتصال وشخصية العاملين. في الحقيقة هناك سببان رئيسيان لرد الفعل السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين نحو تطبيق برنامج الجودة الشاملة يتمثلان فيما يلي:

أ- الخوف من التغيير حيث يعتقد البعض أنه طالما هم راضون على الوضع الحالي فما الداعي للتغيير.

ب- يعتقد البعض أن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، وهناك عامل مهم لا بد وأن يراعى قبل تطبيق الجودة يتمثل في الثقافة السائدة في المنظمات الصحية ويؤكد Shorfell أن الثقافة قد تكون أهم العوامل التي تعرقل مجهودات التحسين المستمر في المنظمات الصحية فهذه المنظمات من وجهة نظره – تنظر إلى نفسها أولاً أي أنها تفكر في احتياج مقدمي الرعاية (الأطباء) أكثر من احتياج المستفيد (المريض)، ويضيف أن نمط السلطة في هذه المنظمات لا يسمح للعاملين فيها بالمشاركة بإبداء الرأي أو اقتراح تغيير الكيفية التي يتم بها أداء العمل ، وخصوصاً في ظل وجود القناعة القوية لدى الأطباء بعدم جدوى مجهودات التحسين واعتبارها مجرد آلية لخفض التكاليف وأنها تمثل تهديداً

¹⁰³ - الأحمدي، حنان عبد الرحيم (2000)، التحسين المستمر للجودة لمفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، معهد الإدارة، الرياض، ص42.

للاستقلالية التي تتميز بها ممارسة مهنة الطب، مما يثير مقاومتهم تجاهها خوفاً من أن تحدّ من حرية وجود قرارات الرعاية الصحية⁽¹⁰⁴⁾.

هناك سبعة عناصر أساسية لإدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية هي: التركيز على العميل، وتحسين العمليات، ومراقبة درجة الانحراف، والإدارة العليا الداعمة، ومشاركة العاملين، والأسلوب العلمي القائم على جمع وتحليل البيانات والمقارنة المرجعية. يرى كل من البيرتش وزيمك أن هناك خمسة عناصر للجودة في القطاع الصحي هي⁽¹⁰⁵⁾:

- 1- المشاركة في تحسين الأداء بدءاً من الإدارة ونزولاً حتى تنتهي بالموظفين.
- 2- قياس الأداء الذي يتم من خلال الوسائل الإحصائية وجدولة الأداء.
- 3- توفير المعلومات الأولية، مثل وضوح أهداف المنظمة، والوظائف والمعلومات الأولية المرتدة عن مستوى الأداء والتدريب على المهام.
- 4- مكافأة الموظفين على مشاركتهم في تحقيق الأداء المتميز.
- 5- المتابعة المستمرة التي تدل على أن المنظمة قد جعلت الجودة جزءاً من ثقافتها التنظيمية وليس فقط مجرد برنامج وقت.

3-2-3- دور الموارد البشرية في بناء القدرات التنافسية وتنميتها:

يتركز دور الموارد البشرية في بناء وتنمية القدرات التنافسية بالدرجة الأولى في عمليات الابتكار والاختراع والتجديد والتطوير المستمر، ثم وضع تلك المبتكرات والاختراعات في التنفيذ الفعال. لقد تبين للإدارة المعاصرة أن المصدر الحقيقي لتكوين القدرات التنافسية واستمرارها هو "المورد البشري" الفعّال، وأن ما يتاح لديها من موارد مادية ومالية وتقنية ومعلوماتية، وما قد تتميز به تلك الموارد من خصائص وإن كانت شرطاً ضرورياً لإمكان الوصول إلى تلك القدرة التنافسية، إلا أنها ليست شرطاً كافياً لتكوين تلك القدرة لذلك لا بد من توفر العمل البشري المتمثل في عمليات التصميم والإبداع الفكري، التخطيط والبرمجة، التنسيق والتنظيم، الإعداد والتهيئة، التطوير والتحديث، التنفيذ والإنجاز، وغيرها من العمليات التي هي من إنتاج العمل الإنساني وبدونها لا يتحقق أي نجاح مهما كانت الموارد المتاحة للمنظمة، لكن توافر هذا العنصر البشري أو تواجده ليس كافياً لضمان تحقيق الأهداف المتوخاة للمنظمة أو تحقيقها لقدرة تنافسية، بل وجب تنمية قدراته الفكرية وإطلاق الفرصة أمامه للإبداع والتطوير وتمكينه من مباشرة مسؤولياته

¹⁰⁴ - العميره، محمد بن عبد العزيز (2003)، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي، مرجع سبق ذكره، ص 45-46.

¹⁰⁵ - العمر، بدران بن عبد الرحمن (2002)، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، ص 316.

حتى تثيره التحديات والمشكلات وتدفعه إلى الابتكار والتطوير، إذًا، ما تتمتع به تلك الموارد البشرية من مميزات وقدرات هي التي تصنع النجاح المستمر، ووضع تلك المبتكرات والاختراعات في حيز التنفيذ.

ولكي تساهم الموارد البشرية في نجاح وتفوق المنظمة وجب أن تتوفر فيها الصفات الآتية⁽¹⁰⁶⁾:

1- أن تكون نادرة أي غير متاحة للمنافسين، بمعنى أن يتوفر للمنظمة موارد بشرية نادرة المهارات والقدرات، ولا يمكن للمنافسين الحصول على مثلها، كأن تتوفر لدى هذه الموارد البشرية القدرة على الابتكار والإبداع وقبول التحديات والمهام الصعبة والقدرة على التعامل مع تقنيات مختلفة.

2- أن تكون الموارد البشرية قادرة على إنتاج القيم من خلال التنظيم غير المسبوق، وتكامل المهارات والخبرات ومن خلال القدرات العالية على العمل في فريق.

3- أن يصعب على المنافسين تقليدها، سواء بالتدريب والتأهيل. ولكن لكي تمتلك المؤسسة هذه الموارد البشرية المتميزة يجب أن توفر مجموعة من المتطلبات "الأسس" التي يمكن حصرها في هذه النقاط⁽¹⁰⁷⁾:

1- التدقيق في اختيار العناصر المرشحة لشغل وظائف تسهم في قضية بناء وتنمية وتوظيف القدرات التنافسية بوضع الأسس السليمة لتقدير احتياجات المنظمة من الموارد البشرية وتحديد مواصفات وخصائص الأفراد المطلوبين بعناية. إلى جانب التأكد من توافق التكوين الفكري والنفسي والاجتماعي والمعرفي للأشخاص المرشحين مع مطالب هذه الوظائف وتمتعهم بالسمات والخصائص السابقة، من خلال تنمية وسائل ومعايير فحص المتقدمين للعمل في المفاضلة بينهم لاختيار أكثر العناصر توافقاً مع احتياجات المنظمة.

وفي هذا الصدد نذكر أن أمام المؤسسة خيارين فيما يخص استقطاب الموارد البشرية فإما أن تجري عمليات البحث والاستقطاب ذاتياً بإمكانيات المنظمة وأساليبها الخاصة، أو إسنادها إلى مكاتب البحث والاستقطاب ومراكز التقييم المتخصصة.

2- الاهتمام بتدريب الموارد البشرية بمعنى أشمل وأعمق مما كانت تتعامل به إدارة الموارد البشرية التقليدية، أي عدم انحصارها على الأفراد الذين يبدون قصور في مستويات أدائهم، بل

¹⁰⁶ - محمد عباس، سهيلة (1999)، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، ص 43

¹⁰⁷ - يراجع:

- عبد الباقي، صلاح الدين (1999)، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص 15.

- عبد الباقي، صلاح الدين (1998)، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، ص 31.

- عقيلي، عمر وصفي (2005)، إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

- السالم، مؤيد سعيد (2009)، إدارة الموارد البشرية، دار إثراء، الطبعة الأولى، عمان.

يجب أن يشمل جميع أفراد المنظمة مهما كان سنهم، ومهما كان مستواهم المعرفي والوظيفي؛ أي جميع أفراد المنظمة لا على التعيين.

وقد تبين منهجية إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية أن تفعيل التدريب وجرعات تنمية الموارد البشرية لا تتحقق بمجرد توجيهها وتركيزها على الأفراد القائمين بالعمل، وإنما لا بد من أن تتناول جهود التنمية المنظمة ذاتها وذلك من خلال تحويلها إلى منظمة تتعلم حتى تهيئ الفرص للعاملين فيها بالتعلم وتتميز معارفهم في تطوير الأداء.

ولكي تضمن المنظمة ذلك يجب أن تكون في ارتباط مستمر مع الجامعات ومراكز البحث وحتى المنظمات الرائدة لكي يتسنى لها الحصول على المعارف الجديدة.

3- ترسيخ روح التعلم لدى الأفراد وإتاحتهم الفرص للمشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية والمهنية المختلفة وتطبيق نظام يقضي بتحمل المنظمة عنهم رسوم الاشتراك في تلك المؤتمرات والندوات ورسوم العضوية في الجمعيات والهيئات العلمية والمهنية. فضلاً عن تيسير فرص استكمال الدراسات العليا والمتخصصة مع تحمل نفقات عنهم، كلها أو جزء منها وعلى حساب وقت المؤسسة.

4- تنمية واستثمار الطاقات الفكرية والقدرات الإبداعية للأفراد وتوفير الفرص للنابهيين "الممتازين" منهم لتجريب أفكارهم ومشروعاتهم الخلاقة، والعمل بمبدأ الابتكار أو الفناء. نذكر هنا أن المنظمات الأكثر نجاحاً في العالم المتقدم تحاول أن تجعل من كل فرد رجل أعمال في ذاته وليس مجرد موظف يؤدي أعمال روتينية بل هو يفكر ويبتكر ويشارك في المسؤولية ويتحمل المخاطر.

5- تنمية أساليب العمل الجماعي وتكريس روح الفريق للموارد البشرية في المنظمة وضرورة توفير المناخ المساند لتنمية الاتصالات الإيجابية والتواصل بين شرائح العاملين المختلفة وتحقيق أسس الانتماء والولاء للمنظمة.

6- مراجعة هيكل الرواتب والتعويضات المالية وإجراء المقارنات مع المستويات السائدة في سوق العمل، وفي هذا المضمار يمكن الإتاحة للعناصر البشرية الفرصة في المشاركة في عوائد إنتاجهم الفكري بتطبيق نظم المشاركة في الأرباح وتوزيع أسهم مجانية، لتحفيزها وتنمية اهتمامها بالعمل.

7- فتح قنوات الاتصال وتسيير تدفقات المعلومات والمعرفة بين قطاعات وجماعات العمل المختلفة لتحقيق الفائدة الأعلى الناشئة من هذا النمو المتصاعد للمعرفة نتيجة التداول والتعامل فيها، باعتبار أن ما يفرق المعرفة على الموارد الأخرى التي تتاح لدى المؤسسة هو أنها لا تنقص ولا تهلك بالتداول، بالعكس فهي تنمو وتتطور كلما زاد انتشارها وتداولها بين الأفراد.

إلى جانب هذا نذكر أهمية تهيئة الفرص للعاملين للمشاركة في اقتراح الاستراتيجيات وتطوير النظم وتأمين مناخ من الانفتاح الفكري الذي يحفز العاملين على التفكير والإبداع والمساهمة بالأفكار في إثراء القاعدة المعرفية للمنظمة.

8- تطبيق نظام إدارة الأداء ومن ثم الاهتمام بجميع عناصره البشرية والمادية والتقنية والتصميمية في إطار متناسق ومتكامل والاهتمام بقضية مهمة جداً ألا وهي مراعاة الأبعاد الثقافية والاجتماعية للموارد البشرية واختلاف مستوياتهم الفكرية، وأخذ هذه الفروق في الاعتبار عند تصميم الأعمال وإعداد خطط الأداء وتحديد معايير التقييم.

إلى جانب تزويد العاملين بالمعلومات المتجددة، عن طريق التدريب أو الاجتماعات الدورية بين العاملين والرؤساء والكشف عن أفكار جديدة لتحسين فرص الأداء حسب الخطط المعتمدة.

9- ومن أجل تنسيق جهود تلك الموارد البشرية متنوعة الخبرات والكفاءات والاهتمامات، وضمان توجيهها جميعاً صوب الأهداف المحددة وفق الأساليب والأولويات المعتمدة وجب التركيز على عنصر مهم في عناصر الموارد البشرية ألا وهو القائد الإداري، الذي يختص في ممارسة وظائف التوجيه، المساندة والتنسيق ولتقييم وغيرها من الوظائف، والذي يلعب دور الرائد في تهيئة الدخول إلى عصر المتغيرات واستكمال مقومات التميز.

فالقائد ليس الفرد الذي يفرض سلطته على العمال لأداء عملهم بل هو الذي يوجه ويطور وينمي قدرات الموارد البشرية. إذاً هو مدير أعمال بحد ذاته، يسير الأفكار والقيم ، إذا وجب تغيير النظرة إليه أو إلى القيادة الإدارية ككل، واعتبارهم مدربين ومساندين ورعاة للعاملين وليسوا رؤساء ومسيطرين.

مما سبق تواجه المنظمات الصحية عدداً كبيراً من المتغيرات البيئية، وأكثر التحديات صعوبة وأصبحت بحاجة إلى إدارة أكثر جدية وأكثر صرامة وذات تخصص أكثر في مجال عملها ومتطلعة بالوقت نفسه إلى المستقبل أكثر من أي وقت مضى. وإن ذلك يعني إعادة النظر والتفكير بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المنظمات الصحية وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات والمتغيرات، ومن بين تلك الأدوات وأكثرها أهمية هي وظيفة التسويق الصحي، والدور الرئيس لهذه الوظيفة هو ليس تسويق المستشفى للسوق فحسب، ولكن تأسيس المفهوم التسويقي في المنظمات الصحية وترسيخه، وتحديد ما يجب أن يقوم به التوجه التسويقي في المستشفيات، وإقرار الكيفية التي يمكنه من خلالها المساهمة على الصعيد العملي في مواجهة تحديات الإدارة على مستوى جانب الكفاءة التشغيلية اليومية من ناحية، وعلى مستوى الحاجة للتطوير البعيد الأمد من ناحية أخرى.

الفصل الرابع الدراسة الميدانية

محتويات الفصل:

- 4-1- مجتمع وعينة الدراسة
- 4-2- خصائص عينة الدراسة
- 4-3- أداة الدراسة
- 4-4- صدق وثبات أداة الدراسة
- 4-5- تحليل النتائج وتفسيرها
- 4-5-1- مدى قيام المستشفى بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية
- 4-5-2- الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية
- 4-5-3- أسباب عدم قيام بعض المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية
- 4-5-4- أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفى
- 4-5-5- دور عناصر المزيج الترويجي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية
- 4-5-5-1- دور العلاقات العامة
- 4-5-5-2- دور الإعلان
- 4-5-5-3- دور البيع الشخصي
- 4-5-5-4- دور تنشيط المبيعات
- 4-5-6- أساليب المستشفى في تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية
- 4-5-7- نتائج اختبار الفرضيات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها وأدواتها وصدق الأداة، وثبات الأداة والإجراءات العملية للدراسة، والمعالجة الإحصائية.

4-1- مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الإداريين في منظمات القطاع الصحي في الساحل السوري (المستشفيات والمراكز الصحية)، وقد اقتصر البحث الحالي على المستشفيات فقط نظراً لأن المراكز الصحية هي مراكز حكومية صغيرة تتبع إلى مديرية الصحة، وفي الغالب كادرها طبي فقط. بلغ عدد المستشفيات (44) مستشفى، موزعة بين (33) مستشفى خاص منها (17) مستشفى في محافظة اللاذقية، و(16) مستشفى في محافظة طرطوس. و(11) مستشفى عام منها (6) مستشفيات في محافظة اللاذقية، و(5) مستشفيات في محافظة طرطوس.

استخدم الباحث طريقة الحصر الشامل فيما يتعلق بجمع المعلومات عن المستشفيات، نظراً لأن المستقضى منهم شمل المدير الإداري في المستشفى أو من ينوب عنه، وأخصائي التسويق إن وجد، أو المسؤول عن الإعلان. وبناءً على ذلك فقد تم توزيع (84) استمارة على المستقضى منهم استرد منها (79) استمارة كاملة وجاهزة للتحليل الإحصائي.

4-2- خصائص عينة الدراسة:

4-2-1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول رقم (4-1) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ذكر	44	55.70%
أنثى	35	44.30%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (4-1) أن نسبة أفراد العينة من الذكور شكّلت النسبة الأعلى وبلغت (55.70%).

4-2-2- توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول رقم (4-2) توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار المطلق	التكرار النسبي
أقل من 30 سنة	4	5.06%
من 31-40 سنة	26	32.91%
من 41-50 سنة	39	49.37%
أكثر من 50 سنة	10	12.66%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (2-4) أن نسبة أفراد العينة ممن كان عمرهم من (41-50) سنة شكّلت النسبة الأعلى وبلغت (49.37%)، يليها الفئة العمرية من (31-40) سنة بنسبة (32.91%).

3-2-4- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (3-4) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار المطلق	التكرار النسبي
أقل من ثانوية	-	-
معهد متوسط	-	-
إجازة جامعية	23	29.11%
دراسات عليا	56	70.89%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (3-4) أن نسبة أفراد العينة ممن كان مستواهم التعليمي دراسات عليا شكّلت النسبة الأعلى وبلغت (70.89%)، يليه المستوى التعليمي إجازة جامعية بنسبة (29.11%).

4-2-4- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة:

جدول رقم (4-4) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار المطلق	التكرار النسبي
أقل من 5 سنوات	3	3.80%
6-10 سنوات	17	21.52%
11-15 سنة	33	41.77%
أكثر من 15 سنة	26	32.91%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (4-4) أن نسبة أفراد العينة ممن كانت خبرتهم (11-15) سنة شكّلت النسبة الأعلى وبلغت (41.77%)، يليها سنوات الخبرة (أكثر من 15 سنة) بنسبة (32.91%).

5-2-4- توزيع أفراد العينة حسب المستوى الإداري:

جدول رقم (5-4) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الإداري

المستوى الإداري	التكرار المطلق	التكرار النسبي
مدير إداري	40	50.63%
مدير قسم	23	29.11%
أخصائي تسويق أو ترويج	16	20.25%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (4-5) أن نسبة أفراد العينة ممن يعملون مدير إداري شكّلت النسبة الأعلى وبلغت (50.63%).

3-4- أداة الدراسة:

لتحقيق أغراض البحث وبعد الاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بموضوع هذه الدراسة قام الباحث بتصميم أداة الدراسة (استبانة دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية- دراسة ميدانية على القطاع الصحي في الساحل السوري). اشتملت الأداة على معلومات عن المستقصى منهم شملت متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، المستوى الإداري).

كما شملت الأداة قسمين: تضمن القسم الأول مجموعة من الأسئلة تتعلق بمدى قيام المستشفيات بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية، والطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، وأسباب عدم قيام المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، وأساليب الترويج التي تعتمد عليها. وتم توزيع الدرجات على الأسئلة المتعلقة بهذا القسم بإعطاء الدرجة (3) للإجابة دائماً، والدرجة (2) للإجابة أحياناً، والدرجة (1) للإجابة إطلاقاً.

وتضمن القسم الثاني دور عناصر المزيج الترويجي في تحسين خدمات المستشفيات، وهذه العناصر: العلاقات العامة، الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات. بالإضافة إلى أساليب المستشفيات في تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية.

وتم توزيع الدرجات على الأسئلة المتعلقة بهذا القسم وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وذلك بإعطاء الدرجة 5/ للإجابة دائماً، والدرجة 4/ للإجابة غالباً، والدرجة 3/ للإجابة أحياناً، والدرجة 2/ للإجابة نادراً، والدرجة 1/ للإجابة إطلاقاً، كذلك تم استخدام حزمة البرامج SPSS للتحليل الإحصائي، وقد تم تحليل البيانات التي تم تجميعها عن طريق أداة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

أ- الإحصاءات الوصفية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية.

ب- الاختبارات الإحصائية: وتشمل:

1- اختبار t / لعينة واحدة One- Sample T Test علماً أن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي 3/.

2- اختبار T test للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين.

3- معامل الارتباط بيرسون، واختبار معنوية الارتباط، ومعامل التحديد.

4- تحليل الانحدار البسيط.

أما معيار الحكم على متوسط الاستجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي:

المعيار = درجة الاستجابة العليا - درجة الاستجابة الدنيا/عدد فئات الاستجابة

$$\text{المعيار} = 5 - 1/5 = 0.8$$

وبناءً عليه تكون الدرجات على النحو التالي:

المجال	درجة الموافقة
1.8 – 1	إطلاقاً
2.60 – 1.81	نادراً
3.40 – 2.61	أحياناً
4.20 – 3.41	غالباً
5 – 4.21	دائماً

كذلك تمّ اعتماد مستوى معنوية 0.05 لقبول أو رفض الفرضيات، وهو من المستويات المعنوية المتفق عليها في اختبار الفرضيات.

4-4- صدق وثبات أداة الدراسة:

4-4-1- صدق الأداة (الصدق الظاهري):

للحكم على صدق المحتوى، أي ملائمة أسئلة الاستبانة وصياغتها لما يهدف إلى تجميعه من معلومات وبيانات، فقد تمّ عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس في كليتي الاقتصاد بجامعة دمشق وتشرين، والموضحة أسماؤهم في الملحق رقم (1) المرفق بنهاية الدراسة، وذلك لمعرفة آرائهم من حيث:

- ملائمة المقياس للهدف منه.

- صلاحية كل عبارة بالنسبة لمحورها.

- وضوح العبارات أمام أفراد عينة البحث مما يضمن دقة وصحة الإجابات.

- صحة تقدير لدرجات كل استجابة.

وقد تمّ توجيه خطابات مرفقة بالمقياس تضمنت التعريف بموضوع البحث، والهدف منه، والتعريفات الإجرائية الخاصة بالبحث. وكان المطلوب من السادة المحكمون تدوين ملاحظاتهم على صياغة العبارات علمياً، وإبداء الرأي في مدى ملائمة المقياس للهدف منه، ومدى وضوح العبارات لأفراد عينة البحث بما يضمن دقة الإجابات وصدقها. وقد أجريت التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظات السادة المحكمين.

4-4-2- ثبات الأداة:

هناك طرق عديدة لقياس الثبات منها طريقة الثبات باستخدام معادلة "ألفا كرو نباخ (Cronbach- alpha)"، وطريقة الثبات بالإعادة، وطريقة التجزئة النصفية. إلخ. وقد تمّ

اختبار ثبات أداة البحث باستخدام طريقة إعادة الاختبار، حيث تم توزيع الاستبانة على عينة استطلاعية مؤلفة 10/ إداريين، وتم تسجيل درجاتهم على الاستبانة وإدخالها على الحاسب (التطبيق الأول)، وبعد فترة زمنية بلغت خمسة عشر يوماً تم إعادة توزيع الاستبانة على نفس أفراد العينة الاستطلاعية، وتم تسجيل درجاتهم وإدخالها إلى الحاسب (التطبيق الثاني)، وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول، ودرجات التطبيق الثاني وبلغت قيمة معامل الارتباط المحسوب بهذه الطريقة 0.834، مما يدل على أن أداة البحث ذات ثبات جيد، والجدول الآتي يوضح معاملات ثبات مجالات الاستبانة، والثبات الكلي:

المجال	معامل الثبات
العلاقات العامة	0.851
الإعلان	0.846
البيع الشخصي	0.807
تنشيط المبيعات	0.863
القدرة التنافسية	0.824
الثبات الكلي	0.834

وبناءً على قيمة معامل الثبات الكلي تم حساب معامل الصدق الذي هو عبارة عن جذر معامل الثبات، وبالتالي فإن معامل الصدق يساوي (0.913). اعتماداً على نتائج معاملي الصدق والثبات يمكننا الحكم بصلاحية أداة الدراسة (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه.

4-5- تحليل النتائج وتفسيرها:

4-5-1- مدى قيام المستشفى بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية:

لمعرفة مدى قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية، قام الباحث بحصر التكرارات المقابلة لإجابات أفراد العينة، ومن ثم حسابها التكرارات النسبية وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (4-6) التكرارات المطلقة والنسبية

لمدى قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية

الإجابة	التكرار المطلق	التكرار النسبي
بصفة مستمرة	11	13.92%
أحياناً	57	72.15%
لا تقوم بذلك مطلقاً	11	13.92%
المجموع	79	100%

يبين الجدول رقم (4-6) أن المستشفيات المدروسة تقوم أحياناً بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية ونسبة (72.15%).

4-5-2- الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية:

لمعرفة الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية في المستشفيات المدروسة، قام الباحث بحصر التكرارات المقابلة لإجابات أفراد العينة، ومن ثم حسابها التكرارات النسبية وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (4-7) التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة

على الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية

الطريقة	التكرار	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
أ- على أساس حجم وأنواع الخدمات الصحية التي تمّ تقديمها في السنوات السابقة.	مطلق	13	58	8
	نسبي	%16.46	%73.42	%10.13
ب- على أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية للمديرين بالمستشفى.	مطلق	11	58	10
	نسبي	%13.92	%73.42	%12.66
ج- على أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية لرؤساء الأقسام والمشرفين عليها.	مطلق	8	54	17
	نسبي	%10.13	%68.35	%21.52
د- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين من خارج المستشفى.	مطلق	7	39	33
	نسبي	%8.86	%49.37	%41.77

يبين الجدول رقم (4-7) أن المستشفيات المدروسة لا تعتمد على طريقة محددة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، حيث أن تقدير ذلك يتم على أساس حجم وأنواع الخدمات الصحية التي تمّ تقديمها في السنوات السابقة، وعلى أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية لمديري المستشفى وذلك بنسبة (73.42%). وعلى أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية لرؤساء الأقسام والمشرفين عليها بنسبة (68.35%). والاستعانة بالخبراء والمتخصصين من خارج المستشفى بنسبة (49.37%). وهذا يعود إلى عدم وجود إدارة متخصصة بالترويج في المستشفيات المدروسة.

4-5-3- أسباب عدم قيام بعض المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية:

لمعرفة أسباب عدم قيام بعض المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، قام الباحث بحصر التكرارات المقابلة لإجابات أفراد العينة، ومن ثم حسابها التكرارات النسبية وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (4-8) التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة

لأسباب عدم قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية

إطلاقاً	أحياناً	دائماً	التكرار	الأسباب
-	16	63	مطلق	أ- لأن حجم الطلب على الخدمات الصحية يزيد عن المعروض منها.
-	%20.25	%79.75	نسبي	
-	57	22	مطلق	ب- لا توجد اعتمادات مالية كافية لتخصيصها لتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.
-	%72.15	%27.85	نسبي	
15	43	21	مطلق	ج- لا يوجد أفراد أكفاء بالمستشفى قادرون على تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.
%18.99	%54.43	%26.58	نسبي	
79	-	-	مطلق	د- عدم اقتناع إدارة المستشفى بجدوى تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.
%100	-	-	نسبي	

يبين الجدول رقم (4-8) أن عدم قيام المستشفيات المدروسة بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية يعود بصفة دائمة إلى أن حجم الطلب على الخدمات الصحية يزيد عن المعروض ونسبة (79.75%). وأحياناً بسبب عدم وجود اعتمادات مالية كافية لتخصيصها لتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية ونسبة (72.15%). وأحياناً يعود إلى عدم وجود أفراد أكفاء قادرون على تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية ونسبة (54.43%). وهذا يعود إلى تخصيص المستشفيات المدروسة ميزانية سنوية للإعلان عن الخدمات الصحية المقدمة فقط دون تقدير حجم الطلب المستقبلي عليها.

4-5-4- أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفى:

لمعرفة أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفيات المدروسة، قام الباحث بحصر التكرارات المقابلة لإجابات أفراد العينة، ومن ثم حسابها التكرارات النسبية وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (4-9) التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة لأساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفى

إطلاقاً	أحياناً	دائماً	التكرار	الأسباب
-	-	79	مطلق	أ- الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد.
-	-	%100	نسبي	
7	45	27	مطلق	ب- الإعلان عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
%8.86	%56.96	%34.18	نسبي	
22	43	14	مطلق	ج- تنشيط الطلب على الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
%27.85	%54.43	%17.72	نسبي	
-	50	29	مطلق	د- تحسين العلاقات العامة مع جماهير المستشفى الداخلية والخارجية.
-	%63.29	%36.71	نسبي	

يبين الجدول رقم (4-9) أن الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد يأتي في مقدمة أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفيات المدروسة وبنسبة (100%). يضاف إلى ذلك أن المستشفيات المدروسة تلجأ أحياناً إلى استخدام أسلوب تحسين العلاقات العامة مع جماهير المستشفى الداخلية والخارجية وبنسبة (63.29%). وإلى الإعلان عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وبنسبة (56.96%). وإلى تنشيط الطلب على الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وبنسبة (54.43%).

4-5-5- دور عناصر المزيج الترويجي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية: لتحديد دور عناصر المزيج الترويجي (العلاقات العامة، الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات) في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي واختبار معنويته وتقدير الوزن المناسب له، والانحراف المعياري والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة على كل سؤال وفق العلاقات الآتية:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum (x_i - \bar{x})^2}$$

$$p = \frac{\bar{x}}{5} \times 100$$

$$t = \frac{\bar{x} - 3}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$df = n - 1$$

4-5-5-1- دور العلاقات العامة:

جدول رقم (4-10) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية

ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية

Test Value = 3 = (5+4+3+2+1/5)							العبارات
القرار	احتمال الدالة	درجة الحرية	مؤشر الاختبار t	الأهمية النسبية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	.000	78	10.02	77.22	0.764	3.861	1. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي.
دال	.000	78	25.988	89.37	0.502	4.468	2. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في نشر الوعي بين العاملين، وتعريفهم بدورهم وأهميتهم في المستشفى.
دال	.000	78	9.573	75.95	0.740	3.798	3. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لتحسين الكفاءة الإنتاجية للعاملين من خلال الاهتمام بحل المشكلات التي تواجههم.

4.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحديد مسار عمل المستشفى من خلال الاعتماد على الأسس العلمية الدقيقة والصحيحة في التخطيط والتنفيذ لبرامجها.	4.392	0.791	87.85	15.641	78	0.000	دال
5.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من خلال التقديم الجيد للخدمات.	3.089	0.788	61.77	1	78	0.32	غير دال
6.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لاستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى.	3.911	0.536	78.23	15.123	78	0.000	دال
7.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية التي تسعى إليها المستشفى لخدمة ورعاية أفراد المجتمع.	3.342	0.477	66.84	6.364	78	0.000	دال
8.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لرصد آراء المرضى وسلوكياتهم بهدف تلبية رغبات المستشفى ومصالحها.	3.392	0.668	67.85	5.219	78	0.000	دال
9.تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها.	3.785	0.547	75.70	12.751	78	0.000	دال
المتوسط الموزون	3.782	0.646	75.64	10.771	78	0.000	دال

يبين الجدول رقم (4-10) أن المتوسطات الحسابية لفقرات دور العلاقات العامة في تحسين خدمات المستشفيات المدروسة وزيادة قدرتها التنافسية ترتفع عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي. كما أن قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (2، 4) تقع ضمن المجال (4.20-5) وهي تقابل الإجابة دائماً على مقياس ليكرت، وتدل قيم الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن إدارة المستشفيات المدروسة تعتمد دائماً على العلاقات العامة في نشر الوعي بين العاملين، وتعريفهم بدورهم وأهميتهم في المستشفى، وفي تحديد مسار عمل المستشفى من خلال الاعتماد على الأسس العلمية الدقيقة والصحيحة في التخطيط والتنفيذ لبرامجها. كذلك تقع قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (1، 3، 6، 9) ضمن المجال (3.41-4.20) وهي تقابل الإجابة غالباً على مقياس ليكرت، وتدل القيم الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن إدارة المستشفيات المدروسة غالباً ما تعتمد على العلاقات العامة في بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي، وتحسين الكفاءة الإنتاجية للعاملين من خلال الاهتمام بحل المشكلات التي تواجههم، واستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى، وبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها. وتقع قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (5، 7، 8) ضمن المجال (2.61-3.40) وهي تقابل الإجابة أحياناً على مقياس ليكرت، وتدل قيم الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن إدارة المستشفيات

تعتمد أحياناً على العلاقات العامة انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية التي تسعى إليها المستشفى لخدمة ورعاية أفراد المجتمع، وتحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من خلال التقديم الجيد للخدمات، ورصد آراء المرضى وسلوكياتهم بهدف تلبية رغبات المستشفى ومصالحها. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الموزون لجميع الفقرات (3.782)، وهي ترتفع عن متوسط المقياس (3) وبفرق معنوي، وبلغت أهميتها النسبية (75.64%)، وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات المدروسة تعتمد في الغالب على العلاقات العامة بما يساهم في تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية.

4-5-5-2- دور الإعلان:

يبين الجدول رقم (4-11) أن المتوسطات الحسابية لفقرات دور الإعلان في تحسين خدمات المستشفيات المدروسة وزيادة قدرتها التنافسية ترتفع عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي، ماعدا الفقرة رقم (1) الفرق غير معنوي. كما أن قيمة المتوسط الحسابي للفقرة (4) تقع ضمن المجال (3.41-4.20) وهي تقابل الإجابة غالباً على مقياس ليكرت، وتدل قيمة الأهمية النسبية لهذه الفقرة على أن إدارة المستشفيات المدروسة غالباً ما تعتمد على الأنشطة الإعلانية لتحفيز الطلب على الخدمات الصحية المقدمة للجمهور. كذلك تقع قيم الأهمية النسبية لفقرات (1، 2، 4) ضمن المجال (2.61-3.40) وهي تقابل الإجابة أحياناً على مقياس ليكرت، وتدل قيم الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن إدارة المستشفيات المدروسة تعتمد أحياناً على الإعلان للإخبار عن الخدمة الصحية المقدمة للجمهور، وبناء ولاء مجتمعي تجاهها والخدمات التي تقدمها، ولخلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.

جدول رقم (4-11) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية

ونائج اختبار الوسط الحسابي لدور الإعلان في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار t	درجة الحرية	احتمال الدلالة	القرار
1.تعتمد إدارة المستشفى وسائل إعلامية متنوعة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان الكتروني) للإخبار عن الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.	3.101	0.778	62.03	1.157	78	0.251	غير دال
2.تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لبناء ولاء مجتمعي تجاهها والخدمات التي تقدمها.	3.114	0.320	62.28	3.167	78	0.002	دال
3.تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لتحفيز الطلب على الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.	3.709	0.457	74.18	13.781	78	.000	دال
4.تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لخلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.	3.367	0.485	67.34	6.726	78	.000	دال
المتوسط الموزون	3.323	0.51	66.46	5.637	78	.000	دال

وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الموزون لجميع الفقرات (3.323)، وهي ترتفع عن متوسط المقياس (3) وبفرق معنوي، وبلغت أهميتها النسبية (66.46%)، وهذا يدل على أن إدارة

المستشفيات المدروسة تعتمد أحياناً على الوسائل الإعلانية المختلفة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان إلكتروني) بما يساهم في تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية.

4-5-3- دور البيع الشخصي:

يبين الجدول رقم (4-12) أن المتوسطات الحسابية لفقرات دور البيع الشخصي في تحسين خدمات المستشفيات المدروسة وزيادة قدرتها التنافسية ترتفع عن متوسط المقياس (3)، ويفرق معنوي. كما أن قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (3، 4، 5) تقع ضمن المجال (3.41-4.20) وهي تقابل الإجابة غالباً على مقياس ليكرت، وتدل قيمة الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن إدارة المستشفيات غالباً ما تعتمد على البيع الشخصي من خلال استخدام المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن خدماتها وبرامجها، والابتعاد عن استخدام أسلوب المغالاة في مخاطبة المريض مع توخي الصدق والدقة وقول الحقيقة عن الخدمة، وتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض بما يساهم في اتخاذ القرار الصحيح للاستفادة من خدمات المستشفى مرة أخرى. كذلك تقع قيمة المتوسطات الحسابية للفقرتين (1، 2) ضمن المجال (2.61-3.40) وهي تقابل الإجابة أحياناً على مقياس ليكرت، وتدل قيمة الأهمية النسبية لهاتين الفقرتين على أن إدارة المستشفيات المدروسة تقوم أحياناً بالتعرف المستمر عن المستفيد المحتمل أن يقوم بزيارتها بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها، وتحدد الكيفية والتوقيت المناسبين في الوصول إلى المستفيد المتوقع بما يساهم في الترويج لخدماتها.

جدول رقم (4-12) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية

ونائج اختبار الوسط الحسابي لدور البيع الشخصي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار t	درجة الحرية	احتمال الدلالة	القرار
1.تقوم إدارة المستشفى بالتعرف المستمر عن المستفيد المحتمل أن يقوم بزيارتها بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	3.367	0.535	67.34	6.095	78	.000	دال
2.تقوم إدارة المستشفى بتحديد الكيفية والتوقيت المناسبين في الوصول إلى المستفيد المتوقع بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	3.253	0.993	65.06	2.266	78	0.026	دال
3.تستخدم إدارة المستشفى المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن خدماتها وبرامجها.	3.696	0.925	73.92	6.691	78	.000	دال
4.تبتعد إدارة المستشفى عن استخدام المغالاة كأسلوب في مخاطبة المريض مع توخي الصدق والدقة وقول الحقيقة عن الخدمة.	3.722	0.800	74.43	8.02	78	.000	دال
5.تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض بما يساهم في اتخاذ القرار الصحيح، للاستفادة من خدمات المستشفى مرة أخرى.	3.747	0.884	74.94	7.51	78	.000	دال
المتوسط الموزون	3.557	0.827	71.14	5.989	78	.000	دال

وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الموزون لجميع الفقرات (3.557)، وهي ترتفع عن متوسط المقياس (3) وبفرق معنوي، وبلغت أهميتها النسبية (71.14%)، وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات المدروسة غالباً ما تعتمد على البيع الشخصي بما يساهم في تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية.

4-5-5-4 دور تنشيط المبيعات:

يبين الجدول رقم (4-13) أن المتوسطات الحسابية لفقرات دور تنشيط المبيعات في تحسين خدمات المستشفيات المدروسة وزيادة قدرتها التنافسية تتخفف عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي ما عدا الفقرة رقم (4) الفرق غير معنوي، والفقرة رقم (1) ترتفع عن متوسط المقياس (3). كما أن قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (1، 2، 4) تقع ضمن المجال (2.61-3.40) وهي تقابل الإجابة أحياناً على مقياس ليكرت، وتدل قيمة الأهمية النسبية لهذه الفقرات أن إدارة المستشفيات تقوم أحياناً بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى الخارجين منها بعد تلقيهم العلاج بما يساهم في الترويج لخدماتها، وبحملات التوعية الصحية في المدارس أو حملات التلقيح للأطفال حديثي الولادة بما يساهم في الترويج لخدماتها، تقدم المستشفى إيصالات تسمح لحاملها بالحصول على حسم لشراء مستقبلي بما يساهم في الترويج لخدماتها.

جدول رقم (4-13) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية

ونتائج اختبار الوسط الحسابي لدور تنشيط المبيعات في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية

البيانات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار t	درجة الحرية	احتمال الدلالة	القرار
1.تقوم إدارة المستشفى بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى الخارجين منها بعد تلقيهم العلاج بما يساهم في الترويج لخدماتها.	3.354	0.621	67.09	5.073	78	.000	دال
2.تقوم إدارة المستشفى بحملات التوعية الصحية في المدارس أو حملات التلقيح للأطفال حديثي الولادة بما يساهم في الترويج لخدماتها.	2.823	0.446	56.46	-3.531	78	0.001	دال
3.تقوم إدارة المستشفى بتقديم حوافز الحسم النقدي من السعر بما يساهم في الترويج لخدماتها.	1.823	0.828	36.46	-12.632	78	.000	دال
4.تقدم المستشفى إيصالات تسمح لحاملها بالحصول على حسم لشراء مستقبلي بما يساهم في الترويج لخدماتها.	2.987	0.339	59.75	-.331	78	0.741	غير دال
5.تقوم إدارة المستشفى بتضمين نظام المسابقات في عرض الخدمة بما يساهم في تمتين ولاء المستفيدين تجاه المستشفى وخدماتها.	1.127	0.335	22.53	-49.760	78	.000	دال
المتوسط الموزون	2.423	0.513	48.46	-10.034	78	.000	دال

وتقع قيمة المتوسط الحسابي للفقرة (3) ضمن المجال (1.81-2.60) وهي تقابل الإجابة نادراً على مقياس ليكرت وتدل أهميتها النسبية على أن إدارة المستشفيات نادراً ما تقدم حوافز الحسم النقدي من السعر. وتقع قيمة الأهمية النسبية للفقرة (5) ضمن المجال (1-1.80) وهي تقابل

الإجابة إطلافاً على مقياس ليكرت، وتدل أهميتها النسبية على أن إدارة المستشفيات لا تقوم بتضمين نظام المسابقات في عرض الخدمة بما يسمح بتمتين ولاء المستفيدين تجاه المستشفى وخدماتها.

وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الموزون لجميع الفقرات (2.423)، وهي تتخف عن متوسط المقياس (3) وبفرق معنوي، وبلغت أهميتها النسبية (48.46%)، وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات المدروسة تعتمد أحياناً على تنشيط المبيعات بما يساهم في تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية.

4-5-6- أساليب المستشفى في تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية:

جدول رقم (4-14) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية

ونتائج اختبار الوسط الحسابي لأساليب المستشفى في تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية

البيانات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار t	درجة الحرية	احتمال الدلالة	القرار
1. الاهتمام بجذب المزيد من المستفيدين.	3.861	0.549	77.22	13.948	78	.000	دال
2. زيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين.	3.835	0.541	76.71	13.716	78	.000	دال
3. رفع درجة رضا المستفيدين.	3.747	0.742	74.94	8.947	78	.000	دال
4. مواجهة المنافسة.	3.490	0.735	69.8	5.932	78	.000	دال
5. مسايرة التطور التكنولوجي في أداء الخدمات الصحية.	3.554	0.532	71.08	5.624	78	.000	دال
6. توفير الاعتمادات المالية، ووضع الميزانيات الكافية لذلك.	3.392	0.491	67.85	7.098	78	.000	دال
7. توفير الأفراد القادرين على طرح أفكار التحسين وتنفيذها وتحفيز هؤلاء الأفراد.	3.241	0.430	64.81	4.97	78	.000	دال
المتوسط الموزون	3.517	0.574	70.34	8.015	78	.000	دال

يبين الجدول رقم (4-14) أن المتوسطات الحسابية لفقرات أساليب المستشفيات المدروسة في تحسين خدماتها الصحية وزيادة قدرتها التنافسية ترتفع عن متوسط المقياس (3)، وبفرق معنوي. كما أن قيمة المتوسطات الحسابية للفقرات (1، 2، 3، 4، 5) تقع ضمن المجال (3.41-4.20) وهي تقابل الإجابة غالباً على مقياس ليكرت، وتدل قيم الأهمية النسبية لهذه الفقرات على أن المستشفيات المدروسة تسعى لتحسين خدماتها الصحية وزيادة قدرتها التنافسية من خلال الاهتمام بجذب المزيد من المستفيدين، وزيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين، ورفع درجة رضا المستفيدين، ومواجهة المنافسة، ومسايرة التطور التكنولوجي في أداء الخدمات الصحية. كذلك تقع قيمة الأهمية النسبية للفقرتين (6، 7) ضمن المجال (2.61-3.40) وهي تقابل الإجابة أحياناً على مقياس ليكرت، وتدل قيم الأهمية النسبية لهاتين الفقرتين على أن إدارة

المستشفيات المدروسة تسعى أحياناً لتوفير الاعتمادات المالية ووضع الميزانيات الكافية لذلك، وتوفير الأفراد القادرين على طرح أفكار التحسين وتنفيذها وتحفيز هؤلاء الأفراد. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الموزون لجميع الفقرات (3.517)، وهي ترتفع عن متوسط المقياس (3) وبفارق معنوي، وبلغت أهميتها النسبية (70.34%)، وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات المدروسة غالباً ما تسعى إلى اعتماد أساليب لتحسين خدماتها وتعزيز قدرتها التنافسية.

4-5-7- نتائج اختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر المزيج الترويجي المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

جدول (4-15): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين

أسلوب العلاقات العامة في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Correlations

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.748*
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	79	79
Y	Pearson Correlation	.748*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	79	79

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يبين الجدول رقم (4-15) أن قيمة معامل الارتباط بين أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي بلغت (0.748)، وهي تدل على أن هناك علاقة ارتباط مقبولة وطردية بينهما، وتدل النتيجة على أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالة (0.05) أي أنه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة بين المتغيرين. وتبين معطيات الجدول رقم (4-16) أن أسلوب العلاقات العامة في المستشفيات المدروسة في هذا النموذج يفسر ما مقداره (55.9%) من التباين الحاصل في قدرتها على المنافسة في السوق الصحي، مما يدل على أن هناك أثراً هاماً ذا دلالة معنوية للمتغير المستقل في المتغير التابع. كما نجد من نفس الجدول ثبات صلاحية النموذج استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (55.794) عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة

(0.05) ودرجات حرية (1، 77) والبالغة (3.92). ونلاحظ أن قيمة معامل Beta (0.748)، وبما أنها معنوية $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ فإننا نرفض فرض عدم ونقبل الفرض البديل، ونقر بوجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

جدول (4-16): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين أسلوب العلاقات العامة في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.748	.559	.557	.38708

The independent variable is, X

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.970	1	5.970	55.794	.000
	Residual	8.241	77	.107		
	Total	14.211	78			

The independent variable is, X

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.574	.462		3.405	.001
	Case Sequence	.648	.103	.748	6.312	.000

The dependent variable is ln:Y

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المستشفيات الخاصة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

جدول (4-17): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أنواع الإعلان في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Correlations			X	Y
X	Pearson Correlation		1	.708*
	Sig. (2-tailed)			.020
	N		79	79
Y	Pearson Correlation		.708*	1
	Sig. (2-tailed)		.020	
	N		79	79

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يبين الجدول رقم (4-17) أن قيمة معامل الارتباط بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي بلغت (0.708)، وهي تدل على أن هناك علاقة ارتباط مقبولة وطردية بينهما، وتدل النجمة على أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالة (0.05) أي أنه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة بين المتغيرين.

جدول (4-18): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين أنواع الإعلان في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.708	.501	.500	.48359

The independent variable is, X

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.348	1	1.348	8.072	.020
	Residual	12.862	77	.167		
	Total	14.211	78			

The independent variable is, X

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.756	.305		12.297	.000
	Case Sequence	.182	.076	.708	2.401	.020

The dependent variable is ln:Y

وتبين معطيات الجدول رقم (4-18) أن أنواع الإعلان في المستشفيات المدروسة في هذا النموذج يفسر ما مقداره (50.1%) من التباين الحاصل في قدرتها على المنافسة في السوق الصحي، مما يدل على أن هناك أثراً هاماً ذا دلالة معنوية للمتغير المستقل في المتغير التابع. كما نجد من نفس الجدول ثبات صلاحية النموذج استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (8.072) عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (1، 77) والبالغة (3.92). ونلاحظ أن قيمة معامل Beta (0.708)، وبما أنها معنوية $P = 0.020 < \alpha = 0.05$ فإننا نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل، ونقر بوجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب البيع الشخصي المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

يبين الجدول رقم (4-19) أن قيمة معامل الارتباط بين أسلوب البيع الشخصي من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي بلغت (0.61)، وهي تدل على أن هناك علاقة ارتباط ضعيفة وطردية بينهما، وتدل النجمة على أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالة (0.05) أي أنه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة بين المتغيرين.

جدول (4-19): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أسلوب البيع الشخصي في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Correlations		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.610*
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	79	79
Y	Pearson Correlation	.610*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	79	79

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (4-20): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة بين أسلوب البيع الشخصي في المستشفيات المدروسة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.610	.372	.371	.62958

The independent variable is, X

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.410	1	4.410	15.583	.002
	Residual	21.800	77	.283		
	Total	26.211	78			

The independent variable is, X

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.177	.398		5.473	.000
	Case Sequence	.329	.099	.610	3.336	.002

The dependent variable is ln:Y

وتبين معطيات الجدول رقم (4-20) أن أسلوب البيع الشخصي في المستشفيات المدروسة في هذا النموذج يفسر ما مقداره (37.2%) من التباين الحاصل في قدرتها على المنافسة في السوق الصحي، مما يدل على أن هناك أثراً هاماً ذا دلالة معنوية للمتغير المستقل في المتغير التابع. كما نجد من نفس الجدول ثبات صلاحية النموذج استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (15.583) عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (1، 77) والبالغة (3.92). ونلاحظ أن قيمة معامل Beta (0.610)، وبما أنها معنوية $P=0.002 < \alpha=0.05$ فإننا نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل، ونقر بوجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب البيع الشخصي المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب تنشيط المبيعات المستخدم من قبل إدارات المستشفيات الخاصة العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

جدول (4-21): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين

أسلوب تنشيط المبيعات في المستشفيات الخاصة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي

Correlations		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.642*
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	79	79
Y	Pearson Correlation	.642*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	79	79

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يبين الجدول رقم (4-21) أن قيمة معامل الارتباط بين أسلوب تنشيط المبيعات من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي بلغت (0.642)، وهي تدل على أن هناك علاقة ارتباط ضعيفة وطردية بينهما، وتدل النجمة على أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالة (0.05) أي أنه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة بين المتغيرين.

وتبين معطيات الجدول رقم (4-22) أن أسلوب تنشيط المبيعات في المستشفيات المدروسة في هذا النموذج تفسر ما مقداره (41.2%) من التباين الحاصل في قدرتها على المنافسة في السوق الصحي، مما يدل على أن هناك أثراً هاماً ذا دلالة معنوية للمتغير المستقل في المتغير التابع.

كما نجد من نفس الجدول ثبات صلاحية النموذج استناداً إلى ارتفاع قيمة (F) المحسوبة والبالغة (18.709) عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (1، 77) والبالغة (3.92). ونلاحظ أن قيمة معامل Beta (0.642)، وبما أنها معنوية $P=0.001 < \alpha=0.05$ فإننا نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل، ونقر بوجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أسلوب تنشيط المبيعات المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي.

جدول (4-22): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج للعلاقة

بين أسلوب تنشيط المبيعات في المستشفيات الخاصة وقدرتها على المنافسة في السوق الصحية

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.642	.412	.410	.58897

The independent variable is, X

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.640	1	4.640	18.709	.001
	Residual	19.079	77	.248		
	Total	23.719	78			

The independent variable is, X

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.579	.557		2.834	.006
	Case Sequence	.605	.165	.642	3.657	.001

The dependent variable is ln:Y

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير عناصر المزيج الترويجي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية. ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي.

جدول رقم (4-23) نتائج اختبار T. test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة

فيما يتعلق بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي

Independent Samples Test								
العبارة	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	(df)	الدلالة (Sig)	النتيجة
1. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي.	عام	23	3.376	0.876	-3.835	77	.001	يوجد فرق
	خاص	56	4.060	0.634				
2. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في نشر الوعي بين العاملين، وتعريفهم بدورهم وأهميتهم في المستشفى.	عام	23	3.814	0.664	-6.80	77	.000	يوجد فرق
	خاص	56	4.737	0.484				
3. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لتحسين الكفاءة الإنتاجية للعاملين من خلال الاهتمام بحل المشكلات التي تواجههم.	عام	23	3.253	0.784	-4.186	77	.002	يوجد فرق
	خاص	56	4.022	0.713				
4. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحديد مسار عمل المستشفى من خلال الاعتماد على الأسس العلمية الدقيقة والصحيحة في التخطيط والتنفيذ لبرامجها.	عام	23	3.334	0.831	-7.887	77	.000	يوجد فرق
	خاص	56	4.827	0.724				
5. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من خلال التقديم الجيد للخدمات.	عام	23	2.954	0.876	-1.01	77	.412	لا يوجد فرق
	خاص	56	3.144	0.695				
6. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لاستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى.	عام	23	3.392	0.693	-5.128	77	.000	يوجد فرق
	خاص	56	4.124	0.512				
7. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية التي تسعى إليها المستشفى لخدمة ورعاية أفراد المجتمع.	عام	23	3.147	0.612	-2.462	77	.001	يوجد فرق
	خاص	56	3.442	0.412				
8. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لرصد آراء المرضى وسلوكياتهم بهدف تلبية رغبات المستشفى ومصلحتها.	عام	23	3.112	0.756	-2.350	77	.000	يوجد فرق
	خاص	56	3.507	0.634				
9. تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها.	عام	23	3.364	0.641	-4.291	77	.000	يوجد فرق
	خاص	56	3.958	0.513				
الإجمالي	عام	23	3.304	0.702	-2.616	77	.011	يوجد فرق
	خاص	56	3.803	0.795				

يبين الجدول رقم (4-23) أن هناك فروق دالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في معظم العبارات المتعلقة بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، حيث كانت قيمة احتمال الدلالة $P < \alpha = 0.05$ ، كما أن قيمة مؤشر الاختبار (القيمة المحسوبة بالقيمة المطلقة) أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96). وذلك باستثناء الفقرة رقم (5) التي تقول بأن إدارة المستشفى تعتمد على العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من خلال التقديم الجيد للخدمات فقد تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة، حيث كانت قيمة احتمال الدلالة $P > \alpha = 0.05$ وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على جميع العبارات في المستشفيات العامة (3.304)، وفي المستشفيات الخاصة (3.803)، وبلغت قيمة مؤشر الاختبار المطلقة (2.616)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند درجات حرية (77)، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.011 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير العلاقات العامة على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، وهذه الفروق لصالح المستشفيات الخاصة.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي.

جدول رقم (4-24) نتائج اختبار T. test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي

Independent Samples Test							
العبارة	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	(df)	الدلالة (Sig)
1. تعتمد إدارة المستشفى وسائل إعلامية متنوعة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان الكتروني) للإخبار عن الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.	عام	23	2.143	0.834	-7.894	77	.001
	خاص	56	3.494	0.612			
2. تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لبناء ولاء مجتمعي تجاهها والخدمات التي تقدمها.	عام	23	3.334	0.573	-3.046	77	.000
	خاص	56	3.024	0.314			
3. تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لتحفيز الطلب على الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.	عام	23	2.392	0.632	-15.025	77	.003
	خاص	56	4.25	0.425			
4. تعتمد إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لخلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.	عام	23	2.883	0.594	-5.804	77	.000
	خاص	56	3.566	0.409			
الإجمالي	عام	23	2.956	0.767	-2.306	77	.024
	خاص	56	3.464	0.933			

يبين الجدول رقم (4-24) أن هناك فروق دالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في معظم العبارات المتعلقة بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، حيث كانت قيمة احتمال الدلالة $P < \alpha = 0.05$ ، كما أن قيمة مؤشر الاختبار (القيمة المحسوبة بالقيمة المطلقة) أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96). وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على جميع العبارات في المستشفيات العامة بلغ (2.956)، وفي المستشفيات الخاصة (3.464)، وبلغت قيمة مؤشر الاختبار المطلقة (2.306)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96)، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.024 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإننا نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير الإعلان على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، وهذه الفروق لصالح المستشفيات الخاصة.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي.

جدول رقم (4-25) نتائج اختبار T. test للفروق بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي

Independent Samples Test							
العبارة	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	df	الدلالة (Sig)
1.تقوم إدارة المستشفى بالتعرف المستمر عن المستفيد المحتمل أن يقوم بزيارتها بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	عام	23	2.913	0.834	-4.108	77	.000
	خاص	56	3.553	0.512			
2.تقوم إدارة المستشفى بتحديد الكيفية والتوقيت المناسبين في الوصول إلى المستفيد المتوقع بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	عام	23	2.714	0.972	-3.908	77	.000
	خاص	56	3.474	0.682			
3.تستخدم إدارة المستشفى المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن خدماتها وبرامجها.	عام	23	3.391	0.784	-2.552	77	.000
	خاص	56	3.821	0.623			
4.تبتعد إدارة المستشفى عن استخدام المغالاة كأسلوب في مخاطبة المريض مع توخي الصدق والدقة وقول الحقيقة عن الخدمة.	عام	23	3.574	0.732	-1.257	77	.123
	خاص	56	3.783	0.634			
5.تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض بما يساهم في اتخاذ القرار الصحيح، للاستفادة من خدمات المستشفى مرة أخرى.	عام	23	3.621	0.754	-1.035	77	.314
	خاص	56	3.799	0.657			
الإجمالي	عام	23	3.347	0.486	-2.328	77	.023
	خاص	56	3.732	0.725			

يبين الجدول رقم (4-24) أن هناك فروق دالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في معظم العبارات المتعلقة بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، حيث كانت قيمة احتمال الدلالة $P < \alpha = 0.05$ ، كما أن قيمة مؤشر الاختبار (القيمة المحسوبة بالقيمة المطلقة) أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96). وذلك باستثناء العبارتين (4، 5)، اللتان تقولان بأن إدارة المستشفى تبتعد عن أسلوب المغالاة كأسلوب في مخاطبة المريض مع توخي الصدق وقول الحقيقة عن الخدمة، كما أنها تقوم بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض وذلك على حد سواء في المستشفيات العامة والخاصة. وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على جميع العبارات في المستشفيات العامة (3.347)، وفي المستشفيات الخاصة (3.732)، وبلغت قيمة مؤشر الاختبار المطلقة (2.328)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند درجات حرية (77)، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.023 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإننا نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير البيع الشخصي على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، وهذه الفروق لصالح المستشفيات الخاصة.

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي.

جدول رقم (4-26) نتائج اختبار T. test للفرق بين المستشفيات العامة والخاصة

فيما يتعلق بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي

Independent Samples Test							
العبارة	المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	(df)	الدلالة (Sig)
1.تقوم إدارة المستشفى بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى الخارجين منها بعد تلقيهم العلاج بما يساهم في الترويج لخدماتها.	عام	23	1.788	0.713	-13.996	77	.000
	خاص	56	3.997	0.594			
2.تقوم إدارة المستشفى بحملات التوعية الصحية في المدارس أو حملات التلقيح للأطفال حديثي الولادة بما يساهم في الترويج لخدماتها.	عام	23	3.884	0.423	-10.991	77	.000
	خاص	56	2.387	0.587			
3.تقوم إدارة المستشفى بتقديم حوافز الحسم النقدي من السعر بما يساهم في الترويج لخدماتها.	عام	23	1.119	0.875	-5.018	77	.000
	خاص	56	2.112	0.754			
4.تقدم المستشفى إيصالات تسمح لحاملها بالحصول على حسم لشراء مستقبلي بما يساهم في الترويج لخدماتها.	عام	23	2.112	0.426	-13.634	77	.000
	خاص	56	3.346	0.332			

لا يوجد فرق	.714	77	0.272-	0.314	1.11	23	عام	5.تقوم إدارة المستشفى بتضمين نظام المسابقات في عرض الخدمة بما يساهم في تمتين ولاء المستفيدين تجاه المستشفى وخدماتها.
				0.367	1.134	56	خاص	
يوجد فرق	.036	77	2.133-	0.499	2.391	23	عام	الإجمالي
				0.514	2.661	56	خاص	

يبين الجدول رقم (4-26) أن هناك فروق دالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في معظم العبارات المتعلقة بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، حيث كانت قيمة احتمال الدلالة $P < \alpha = 0.05$ ، كما أن قيمة مؤشر الاختبار (القيمة المحسوبة بالقيمة المطلقة) أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96). وذلك باستثناء العبارتين (5)، التي نقول بأن إدارة المستشفى تقوم بتضمين نظام المسابقات في عرض الخدمة، وذلك على حد سواء في المستشفيات العامة أو الخاصة. ويلاحظ أن الفروق في العبارة الثانية لصالح المستشفيات العامة بالمقارنة مع المستشفيات الخاصة. وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على جميع العبارات في المستشفيات العامة بلغ (2.391)، وفي المستشفيات الخاصة (2.661)، وبلغت قيمة مؤشر الاختبار المطلقة (2.133)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند درجات حرية (77)، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.036 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإننا نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير تنشيط المبيعات على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحي، وهذه الفروق لصالح المستشفيات الخاصة.

4-5-8- نتائج السؤال المفتوح:

بالنسبة إلى السؤال المفتوح الذي تم توجيهه إلى المستقصى منهم بشأن الأمور التي يرون أنها ضرورية في المستشفيات وتزيد من قدرتها على المنافسة في السوق الصحي سواء أكانت مستشفى عام أم مستشفى خاص، كانت الإجابات حسب أهميتها النسبية وفق الآتي:

جدول رقم (4-27) التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات أفراد العينة بشأن

الأمور التي يرون أنها ضرورية في المستشفيات وتزيد من قدرتها على المنافسة في السوق الصحي

الترتبة	التكرار النسبي	التكرار المطلق	
5	74.68%	59	مكان تواجد المستشفى
1	100%	79	نظافة المستشفى
2	83.54%	66	كفاية المستشفى للاختصاصات المختلفة
3	79.75%	63	شهرة المستشفى (الأطباء والمرضى ذوو الخبرة)
4	77.22%	61	تعاقد المستشفى مع شركات التأمين الصحي

8	%41.77	33	أثاث المستشفى
10	%24.05	19	التصميم الداخلي للمستشفى
6	%69.62	55	جاهزية غرفة الإسعاف
7	%62.03	49	كفاية سيارات الإسعاف
9	%34.18	27	وجود مواقف للسيارات

يبين الجدول رقم (4-28) أن الأمور التي يرى أفراد العينة أنها ضرورية في المستشفيات لتزيد من قدرتها على المنافسة في السوق الصحي تتجلى بما يلي (حسب أهميتها النسبية): نظافة المستشفى، كفاية المستشفى للاختصاصات المختلفة، شهرة المستشفى (الأطباء والممرضين ذوو الخبرة)، تعاقد المستشفى مع شركات التأمين الصحي، مكان تواجد المستشفى، جاهزية غرفة الإسعاف، كفاية سيارات الإسعاف، أثاث المستشفى، وجود مواقف للسيارات، التصميم الداخلي للمستشفى.

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

بناءً على تحليل استجابات أفراد العينة واختبار فرضيات البحث، توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

1- يعد الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد في مقدمة أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفيات المدروسة ونسبة (100%). يضاف إلى ذلك أن المستشفيات المدروسة تلجأ أحياناً إلى استخدام أسلوب تحسين العلاقات العامة مع جماهير المستشفى الداخلية والخارجية ونسبة (63.29%). وإلى الإعلان عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى ونسبة (56.96%). وإلى تنشيط الطلب على الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى ونسبة (54.43%).

2- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب العلاقات العامة المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في سعي إدارة المستشفيات المدروسة إلى بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي، واستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى، وبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها.

3- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين أنواع الإعلان المستخدمة من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات باعتماد وسائل إعلامية متنوعة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان الكتروني) تؤدي إلى بناء ولاء مجتمعي تجاه الخدمات التي تقدمها، وتحفز الطلب على الخدمات الصحية من خلال العمل على خلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.

4- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب البيع الشخصي المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض والابتعاد عن أسلوب المغالاة مع توخي الصدق وقول الحقيقة عن الخدمة، واستخدام المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن الخدمات والبرامج التي تقدمها.

5- هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين فعالية أسلوب تنشيط المبيعات المستخدم من قبل إدارات المستشفيات العاملة في الساحل السوري وقدرتها على المنافسة في السوق الصحي. ويتجلى ذلك في قيام إدارة المستشفيات أحياناً بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى بعد تلقيهم العلاج، وتقديم حوافز الحسم النقدي من السعر بما يساهم في الترويج لخدماتها.

- 6- تسعى المستشفيات المدروسة لتحسين خدماتها الصحية وزيادة قدرتها التنافسية من خلال الاهتمام بجذب المزيد من المستفيدين، وزيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين، ورفع درجة رضا المستفيدين، ومواجهة المنافسة، ومسايرة التطور التكنولوجي في أداء الخدمات الصحية. كما تسعى لتوفير الأفراد القادرين على طرح أفكار التحسين وتنفيذها وتحفيز هؤلاء الأفراد.
- 7- هناك فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات العامة والخاصة فيما يتعلق بتأثير عناصر المزيج الترويجي (العلاقات العامة، الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات) على تحسين خدماتها وزيادة قدرتها التنافسية في السوق الصحية، وهذه الفروق لصالح المستشفيات الخاصة. ويعود سبب ذلك إلى أن المستشفيات العامة تقدم الخدمات الصحية للمرضى مجاناً وبالتالي فإن اهتمامها بعناصر المزيج الترويجي ضعيف بالمقارنة مع المستشفيات الخاصة.
- 8- هناك مجموعة من الأمور التي يمكن أن تزيد من القدرة التنافسية للمستشفيات المدروسة في السوق الصحي تتجلى بالآتي: نظافة المستشفى، كفاية المستشفى للاختصاصات المختلفة، شهرة المستشفى (الأطباء والمرضى ذوو الخبرة)، تعاقد المستشفى مع شركات التأمين الصحي، مكان تواجد المستشفى، جاهزية غرفة الإسعاف، كفاية سيارات الإسعاف، أثاث المستشفى، وجود مواقف للسيارات، التصميم الداخلي للمستشفى.

ثانياً: التوصيات:

- 1- تطوير الخطط التسويقية الخاصة بالمستشفيات المدروسة بناءً على مفهوم التوجه بالسوق والاستجابة أكثر لرغبات وحاجات العملاء من المرضى والمراجعين.
- 2- تطوير عملية الاتصال والتغذية العكسية مع البيئة الخارجية في المستشفيات المدروسة، ولا سيما مع المرضى والمراجعين عبر المقابلات واللقاءات والاستبيانات والعلاقات العامة لمعرفة درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية وقياسها باستمرار بما يعزز من قدرة هذه المستشفيات على المنافسة في السوق.
- 3- توفير الحوافز المادية والمعنوية للكوادر البشرية العاملة في المستشفيات المدروسة لتوليد الرغبة لديهم للاستمرار في العمل وتقديم الخدمات الصحية بشكل متناسب، مما يؤدي إلى تفعيل عناصر المزيج الترويجي وبالتالي تدعيم المركز التنافسي لهذه المستشفيات.
- 4- ضرورة الاطلاع والانفتاح على تجارب العالم المتقدم في الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال ترويج الخدمات الصحية، وإجراء المقارنات المرجعية معها، لمواجهة التغيرات البيئية المستمرة في هذا المجال، الأمر الذي يعزز المركز التنافسي للمستشفيات المدروسة.
- 5- ضرورة قيام المستشفيات المدروسة بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين، وأن يتم الاستفادة بهذه الدراسات في تخطيط جميع عناصر المزيج الترويجي الصحي الذي تقدمه هذه المستشفيات، وأن يكون الهدف في تطوير خدماتها الصحية هو زيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين، أو استقطاب مستفيدين جدد - وليس أي هدف آخر.
- 6- ضرورة تغليب المستشفيات المدروسة الأهداف المتعلقة بتدعيم مركز المستشفى في السوق بالنسبة للمستشفيات الخاصة، والأهداف المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية للمستشفى بالنسبة للمستشفيات العامة عن الأهداف المتعلقة بالربح عند تسعير خدماتها الصحية.
- 7- ضرورة استخدام المستشفيات الأساليب الترويجية المناسبة، وتوفير الاعتمادات المالية الكافية لذلك؛ وتحديدًا الحكومية منها على وجه الخصوص.
- 8- العمل على توفير الإمكانيات المالية اللازمة لممارسة النشاط الترويجي في المستشفيات؛ خاصة الأنشطة المرتبطة بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين، وتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية، وممارسة كافة عناصر المزيج الترويجي الصحي.
- 9- إعداد دراسات ترويجية مستقبلية تتعلق بمجموعة من الأمور التي يهتم بها المستفيدون عند طلب الخدمة الصحية، ومنها: مهارة الأطباء، وحداثة الأجهزة الطبية المستخدمة، وانخفاض تكلفة الفحص، وإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى، والسرعة في أداء الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى، والنظافة، والتعاقد مع شركات التأمين الصحي، والتصميم الداخلي للمستشفى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أ- الكتب:

- إبراهيم بلوط، حسن (2002)، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي، منشورات دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة الأولى.
- ابراهيم، محمد محمد؛ إدريس، ثابت عبد الرحمن (1990)، المدخل الحديث في إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، القاهرة.
- أبو بكر، مصطفى محمود (2006)، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، مصر.
- أبو قحف، عبد السلام (2001)، التسويق: وجهة نظر معاصرة، المطبعة الجامعية، الإسكندرية.
- الأحمدى، طلال بن عابد (2002)، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- إدريس، ثابت عبد الرحمن؛ المرسي، جمال الدين محمد (1999)، التسويق المعاصر، مؤسسة الوراق للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- إدريس، عبد الرحمن؛ الغيص، منى راشد (1996)، إدارة التسويق: مدخل استراتيجي تطبيقي، الكويت، الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- بازعة، محمود صادق (1995)، بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، دار النهضة العربية، الطبعة السادسة، القاهرة.
- البكري، ثامر (2006)، التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
- البكري، ثامر (2008)، استراتيجيات التسويق، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان.
- البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر، عمان، الأردن.
- البكري، ثامر، إدارة المستشفيات (2006)، دار اليازوري للنشر، عمان، الأردن.
- البكري، ثامر (2000)، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- جاد الرب، سيد محمد (1997)، إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- جبر، أحمد على؛ عبد الحميد، طلعت أسعد (1996)، التسويق: النظرية والتطبيق، مكتبة عين شمس، القاهرة.
- خليل نبيل، المرسي (1996)، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- دعبول، محمد؛ أيوب، محمد (2003)، مبادئ تسويق الخدمات، دار الرضا للنشر، الطبعة الأولى، دمشق، سورية.
- الدمرداش، طلعت (2002)، اقتصاديات الخدمات الصحية، الإسكندرية.
- الدوري، زكريا مطلق (2005)، الادارة الاستراتيجية، دار اليازوري، الاردن، عمان.

- ديوب، محمد عباس (2005)، مبادئ التسويق، مديرية الكتب والمطبوعات، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.
- الديوه جي، أبي سعيد (2000)، المفهوم الحديث للتسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- الزغبى، حسن علي (2005)، نظم المعلومات الاستراتيجية: مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، الأردن.
- السالم، مؤيد سعيد (2009)، إدارة الموارد البشرية، دار إثراء، الطبعة الأولى، عمان.
- السلمى، علي (2001)، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب، القاهرة.
- شوقي، محمد شوقي أحمد (1997)، التسويق الحديث، الزقازيق، مصر.
- شوقي، محمد شوقي أحمد (1998)، التسويق: السوق، الوظائف، المستهلك، الزقازيق، مصر.
- صالح، محمود النجدي (1993)، المزيج التسويقي، بدون ناشر، الزقازيق، مصر.
- صالح، محمود النجدي؛ شعبان، السيد السيد (1999)، التسويق: مدخل الفلسفات التسويقية- التخطيط الاستراتيجي- الوظائف، جامعة الزقازيق.
- الصحن، فريد (2003)، التسويق، الدار الجامعية، القاهرة.
- الضمور، هاني حامد (2005)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، عمان.
- العاصي، شريف أحمد شريف (1990)، بحوث التسويق، الزقازيق: بدون ناشر.
- العاصي، شريف أحمد شريف (2000)، التسويق: النظرية والتطبيق، بدون ناشر، الزقازيق.
- عبد الباقي، صلاح الدين (1998)، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
- عبد الباقي، صلاح الدين (1999)، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- عبد الحميد، طلعت أسعد (1998)، التسويق الفعال : الأساسيات والتطبيق، مكتبة عين شمس، القاهرة، الطبعة الثامنة.
- عبد الحميد، طلعت أسعد (1999)، التسويق الفعال، المتحدة للإعلان، القاهرة، مصر.
- عبد الرحيم، محمد عبد الله؛ الشرييني (1998)، عبد الفتاح مصطفى، أساسيات إدارة التسويق، بلا ناشر.
- العجارمة، تيسير (2005)، التسويق السياحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- عفيفي، صديق محمد (1999)، التسويق: مبادئ علمية وبحوث تطبيقية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- عقيلي، عمر وصفي (2005)، إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- العلاق، بشير عباس؛ الطائي، حميد عبد النبي (1999)، تسويق الخدمات، دار العقل للنشر، الاردن، عمان، الطبعة الأولى.

- العلاق، بشير؛ قحطان، العبدلي؛ سعد، غالب (1999)، استراتيجيات التسويق، دار زهران للنشر، عمان، الأردن.
- عوض، محمد أحمد (2000)، الادارة الاستراتيجية: الأصول والأسس العلمية، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- كورتل، فريد (2009)، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- ماهر، أحمد (2004)، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى.
- محرم، أحمد محروس؛ محمد عماد فهمي (2000)، تكاليف الجودة- مدخل إلى التطوير والتحسين المستمر، مركز نور الإيمان، القاهرة.
- محمد عباس، سهيلة (1999)، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر.
- مخيمر، عبد العزيز؛ الطعمانة، محمد (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- مذكور، فوزي (1998)، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- مدني، حرفوش (1996)، الطريق إلى إدارة الجودة الشاملة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- المصري، محمد سعيد (2002)، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- مصطفى، أسامة عبد الحليم؛ شعبان السيد السيد (2004)، إدارة وظيفة التسويق: مدخل متكامل، بدون ناشر، الزقازيق.
- النجار، فريد (2000)، المنافسة والترويج التطبيقي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- يوسف، ردينة عثمان (2008)، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ب- الرسائل العلمية:

- حميد، أمل أحمد محمد عبد الله (2004)، تسويق الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات بمحافظة الشرقية، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر.
- حميد، أيمن أحمد محمد عبد الله (1995)، توصيف وتقييم سياسة تجزئة السوق: دراسة ميدانية بالتطبيق على متاجر الأقسام بقطاع الأعمال في مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق.
- خسرف، أيمن محمد كمال (2004)، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، مجموعة مركز الدراسات التسويقية الإدارية، حمص، سورية.
- شعبان، السيد السيد علي (1996)، الفلسفات التسويقية كمدخل لترشيد قرارات تخطيط وممارسة المزيج التسويقي في المنظمات المصرية: دراسة ميدانية بالتطبيق على قطاع الأعمال العام الصناعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق.
- الطائي، عادل محمد عبد الله (2001)، الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

- العامري، نجاة (2009)، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.
- عطية، هنادي (2006)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.
- عمارة، أمجد حامد عبد الرزاق (1996)، تسويق الخدمات الصحية الوقائية: دراسة تطبيقية على محافظات الوجه البحري، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة المنوفية، مصر.
- عمر لعلاوي (2005)، دراسة الاستراتيجية التسويقية في البيئة التنافسية للمنظمات الاقتصادية، أطروحة دكتوراه في التسيير غير منشورة، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.
- العميره، محمد بن عبد العزيز (2003)، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

ج- الدوريات والمجلات والمؤتمرات:

- أبوقاعد، فراس؛ الشورة، محمد؛ الحوري، سليمان (2011)، أثر عناصر المزيج التسويقي الخدمي في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية في عمان، مجلة أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (27)، العدد (1ب)، جامعة اليرموك، الأردن.
- الأحمد، حنان عبد الرحيم (2000)، التحسين المستمر للجودة لمفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، معهد الإدارة، الرياض.
- إدريس، ثابت عبد الرحمن (1996)، قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت، المجلد 4، العدد الأول.
- آل مراد، نبال يونس محمد؛ حسن، محمد محمود حامد الملا (2009)، دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق خدمة المعلومات للمستفيدين: دراسة استطلاعية لآراء عينة من المستفيدين من خدمة المعلومات في المكتبة العامة المركزية في جامعة الموصل ومكتبة المعهد التقني، مجلة تنمية الرافدين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، المجلد (31)، العدد (94).
- أبو نبعة، عبد العزيز (2000)، تسويق الخدمة الطبية، مجلة الدراسات المالية والتجارية، كلية التجارة ببني سويف، العدد الثالث.
- زريق، كمال؛ مسدور، فارس (2002)، مفهوم التنافسية، الملتقى الوطني حول تنافسية المنظمات الاقتصادية وتحولات المحيط، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- ساعاتي، عبد الإله سيف الدين غازي؛ أمين، شاكركي (2012)، أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، مجلة الباحث، العدد (10)، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- سعد، هناء عبد الحليم (1991)، الأهمية التسويقية لمختلف عناصر المزيج التسويقي في نجاح الاستراتيجية التسويقية، مجلة المال والتجارة، المجلد الأول، العدد 263.
- العاصي، شريف أحمد شريف (1996)، قياس قبول مديري التسويق لفلسفة التوجيه بالمستهلك وتأثيره

على اتجاهاتهم نحو بعض السياسات والممارسات التسويقية: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية بقطاع الأعمال العام بمصر، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد 18، العدد 2.

- العساف، عساف (2001)، أهمية مبادئ الجودة هو الالتزام الفعلي للقياديين لأعمال الجودة بما في ذلك الاشتراك الفعلي مع العاملين في حل المشاكل، مجلة صحة الخليج، مجلس التعاون الخليجي، الرياض.

- العمر، بدران بن عبد الرحمن (2002)، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني.

- قاشي، خالد؛ خلفاوي، حكيم (2012)، دور الذكاء التسويقي في تحقيق القدرة التنافسية لمنظمات الأعمال الحديثة، المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن.

- ناصر، محمد جودت؛ أحمد محمد (2006)، دور السياسات الترويجية في تسويق المنتجات الدوائية السورية: دراسة ميدانية على شركات الأدوية السورية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية- سلسلة الدراسات الاقتصادية والقانونية، المجلد (28)، العدد (2).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Attree, M., Analysis of the Concept Quality As It Relates to Contemporary Nursing Care . In Schmele June. Quality Management In Nursing and Health Care Albany. New York Delmar, 1996.
- Baker S.D.(1999), Marketing Strategy and Management, 2nd ed., London:Macmillan.
- Baker S.D., (1997), Marketing Strategy and Management (2 nd. ed., London : Macmillan.
- Berry, Leonard L., Marketing Health Services; Spring, Vol. 24 Issue1, 2004.
- Detels Roger, Holland Water W.(1997), MeEwen James and S. Omen Gilbert; Oxford Textbook of Public Health, Oxford, Oxford University press, 3rd Edition.
- Gilligan, Collin & lowe, robin, Marketing and health care organization, oxford, Radcliffe medical press,1995.
- Kotler Philip, (1997), Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation and Control, New Jersey, Prentice Hall Inc., 9th Edition.
- Kurtinatience, J., Marketing orientation in the European Union mobile telecommunication market, Marketing intelligence & planning, 23 (1), 2005.
- Lang. A. w. Galbration, A., Developing a Market Orientation in The Health Service Journal of Management In Medicine, 10 (4), 1996.
- Patrica R. Lou beau and Robert Jantzen, (1998), The Effect of Managed Care on Hospital Marketing Orientation, Journal of Health Care Management 43:3 May/June.
- Philip Kotler et B. Dubois, Marketing Management, 11^{eme} e'dition, Pearson education, paris, 2004.
- MPhilip Kotler. John. Bowen. James. Maknes. Marketing for hospitality and tourism, 3 third edition ,2003.
- Pride William M. and Ferrell O.C., (2000), Marketing, Concepts and Strategies, Boston, Houghton Mifflin Company.
- Satanton, William, J, Fundamentals of Marketing, 7th Ed, McGraw-Hill, Tnc, USA, 1992.
- Schewe S.D., and Smith R.M., (1993) Marketing Concepts and Applications 2nd ed., New York McGraw-Hill Book Company.
- Shostack L.G. (1994), Designing Services That Deliver, Harvard Business Review, No.1, Jan./Feb, p400.
- Stanton W.J.(1997), Etzel M.J., and Walker B.J., Fundamentals of Marketing , 3 rd. ed., New York :McGraw-Hill, Inc.
- Sussman G.E., and Gonzales C., Healthcare Marketing and The Regional Model, Hospital & Health Services Administration,, Vol.28, No.3, May/June 1993.

الملاحق

الملحق رقم (1)
قائمة بأسماء السادة المحكمين

أ. د. محمود طيوب
د. سامر قاسم
د. بسام التزه
د. تيسير زاهر
د. رعد الصرن

الملحق رقم (2) الاستبانة

الجمهورية العربية السورية

جامعة تشرين

كلية الاقتصاد

قسم إدارة الأعمال

قائمة الاستبيان

السادة المستقصى منهم:

تحية طيبة

إيماناً بقيمة وأهمية البحث العلمي وارتباطه بالواقع الفعلي، مما يساعد على حل المشكلات المرتبطة بهذا الواقع، لذلك يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (دور المزيج الترويجي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الخدمية- دراسة ميدانية على القطاع الصحي في الساحل السوري). وفي سبيل التمكن من إتمام هذه الدراسة يرجو الباحث من سيادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التي يحتويها الاستبيان المقدم إليكم. وإننا إذ نقدر ونشكر تعاونكم ومساهمتمكم في الإجابة على أسئلة الاستبيان فإننا نؤكد لكم بأن كل ما سوف تدلون به من آراء ووجهات نظر أو أية معلومات سوف تكون موضع السرية التامة ولن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

باسل سليمان علاء الدين

- 1- نوع المستشفى: ☐ عامة ☐ خاصة
- 2- موقع المستشفى: ☐ اللاذقية ☐ طرطوس
- 3- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
- 4- العمر: ☐ أقل من 30 سنة ☐ 31-40 سنة ☐ 41-50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة
- 5- المؤهل العلمي: ☐ أقل من ثانوية ☐ معهد متوسط ☐ إجازة جامعية ☐ دراسات عليا
- 6- سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 6-10 سنوات ☐ 11-15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة
- 7- المستوى الإداري: ☐ مدير إداري ☐ مدير قسم ☐ أخصائي تسويق أو ترويج
- 8- مدى قيام المستشفى بتقدير حجم الطلب على خدماتها الصحية:
☐ بصفة مستمرة ☐ أحياناً ☐ لا تقوم بذلك مطلقاً
- 9- الطرق المستخدمة في تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية:

الطريقة	الاستخدام	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
أ- على أساس حجم وأنواع الخدمات الصحية التي تم تقديمها في السنوات السابقة.				
ب- على أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية للمديرين بالمستشفى.				
ج- على أساس الخبرات الشخصية والتجارب الذاتية لرؤساء الأقسام والمشرفين عليها.				
د- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين من خارج المستشفى.				
هـ- طرق أخرى.				

10- أسباب عدم قيام بعض المستشفيات بتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية:

الأسباب	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
أ- لأن حجم الطلب على الخدمات الصحية يزيد عن المعروض منها.			
ب- لا توجد اعتمادات مالية كافية لتخصيصها لتقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.			
ج- لا يوجد أفراد أكفاء بالمستشفى قادرون على تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.			
د- عدم اقتناع إدارة المستشفى بجدوى تقدير حجم الطلب على الخدمات الصحية.			
هـ- طرق أخرى.			

11- أساليب الترويج التي تعتمد عليها المستشفى:

إطلاقاً	أحياناً	دائماً	الأساليب
			أ- الاتصال الشخصي بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد.
			ب- الإعلان عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
			ج- تنشيط الطلب على الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
			د- تحسين العلاقات العامة مع جماهير المستشفى الداخلية والخارجية.

12- دور عناصر المزيج الترويجي في تحسين خدمات المستشفى وزيادة قدرتها التنافسية:

الرقم	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
أولاً: دور العلاقات العامة:						
7	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في بناء الثقة المتبادلة بين المستشفى والجمهور الداخلي.					
8	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في نشر الوعي بين العاملين، وتعريفهم بدورهم وأهميتهم في المستشفى.					
9	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لتحسين الكفاءة الإنتاجية للعاملين من خلال الاهتمام بحل المشكلات التي تواجههم.					
10	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحديد مسار عمل المستشفى من خلال الاعتماد على الأسس العلمية الدقيقة والصحيحة في التخطيط والتنفيذ لبرامجها.					
11	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمستشفى لدى المستفيدين من خلال التقديم الجيد للخدمات.					
12	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لاستقطاب الكفاءات البشرية المتميزة والمناسبة للعمل بالمستشفى.					
13	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية التي تسعى إليها المستشفى لخدمة ورعاية أفراد المجتمع.					
14	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لرصد آراء المرضى وسلوكياتهم بهدف تلبية رغبات المستشفى ومصلحتها.					
15	تعتمد إدارة المستشفى على العلاقات العامة لبناء علاقات متبادلة المنفعة بين كل الفئات الاجتماعية المرتبطة بالمستشفى					

					من خلال فتح قنوات اتصال مباشر معها.	
ثانياً: دور الإعلان:						
					تتعلم إدارة المستشفى وسائل إعلانية متنوعة (مقروءة، مسموعة، مرئية، إعلان الكتروني) للإخبار عن الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.	16
					تتعلم إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لبناء ولاء مجتمعي تجاهها والخدمات التي تقدمها.	17
					تتعلم إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لتحفيز الطلب على الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.	18
					تتعلم إدارة المستشفى أنشطة إعلانية لخلق نوايا إيجابية لخدماتها المختلفة بما يخدم المجتمع.	19
ثالثاً: دور البيع الشخصي:						
					تقوم إدارة المستشفى بالتعرف المستمر عن المستفيد المحتمل أن يقوم بزيارتها بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	20
					تقوم إدارة المستشفى بتحديد الكيفية والتوقيت المناسبين في الوصول إلى المستفيد المتوقع بما يساهم في الترويج للاستفادة من خدماتها.	21
					تستخدم إدارة المستشفى المهارات الاتصالية بما يساهم في إعلام المستفيدين عن خدماتها وبرامجها.	22
					تبتعد إدارة المستشفى عن استخدام المغالاة كأسلوب في مخاطبة المريض مع توخي الصدق والدقة وقول الحقيقة عن الخدمة.	23
					تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات والإرشادات المناسبة للمريض بما يساهم في اتخاذ القرار الصحيح، للاستفادة من خدمات المستشفى مرة أخرى.	24
رابعاً: دور تنشيط المبيعات:						
					تقوم إدارة المستشفى بتقديم الهدايا التذكارية للمرضى الخارجين منها بعد تلقيهم العلاج بما يساهم في الترويج لخدماتها.	25
					تقوم إدارة المستشفى بحملات التوعية الصحية في المدارس أو حملات التلقيح للأطفال حديثي الولادة بما يساهم في الترويج لخدماتها.	26
					تقوم إدارة المستشفى بتقديم حوافز الحسم النقدي من السعر بما يساهم في الترويج لخدماتها.	27

28	تقدم المستشفى إيصالات تسمح لحاملها بالحصول على حسم لشراء مستقبلي بما يساهم في الترويج لخدماتها.				
29	تقوم إدارة المستشفى بتضمين نظام المسابقات في عرض الخدمة بما يساهم في تمتين ولاء المستفيدين تجاه المستشفى وخدماتها.				

13- تسعى المستشفى إلى تحسين خدماتها الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية من خلال:

الرقم	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
30	الاهتمام بجذب المزيد من المستفيدين.					
31	زيادة معدل تعامل المستفيدين الحاليين.					
32	رفع درجة رضا المستفيدين.					
33	مواجهة المنافسة.					
34	مسايرة التطور التكنولوجي في أداء الخدمات الصحية.					
35	توفير الاعتمادات المالية، ووضع الميزانيات الكافية لذلك.					
36	توفير الأفراد القادرين على طرح أفكار التحسين وتنفيذها وتحفيز هؤلاء الأفراد.					

14- ملاحظات أخرى يمكن إضافتها لزيادة القدرة التنافسية للمستشفى اذكر أهمها:

.....

.....

.....

.....

.....

Ministry of Higher Education
Tishreen University
Faculty of Economics
Department of Business Administration



***The role of the promotional mix to
increase competitiveness of the service
organizations***

(Afield study of the health sector on the Syrian coast)

A research presented to get the master degree in marketing

Prepared by

Bassel sulaiman alaa-Eldeen

Under the supervision

Dr. Samer Qasem

*Associate Professor in Business- Administration Department
Faculty of Economics – Tishreen University*

Dr.Bassam Al.tazzah

*Associate Professor in Business- Administration Department
Faculty of Economics – Damascus University*

2014/ 1435