

جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

تحت عنوان:

التسويق الصحي كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية

دراسة حالة المؤسسات الصحية لولاية قالمة

إشراف الأستاذة:

- سهام بوفلفل

إعداد الطالبتان:

• زينب مرابطي

• سمية دامون

السنة الجامعية: 2018/2019

شكر وتقدير

بعد إن وفقنا الله بإكمال هذه المذكرة، لا يسعنا ان
نتقدم بالشكر الجزيل إلى صاحب البصمة الواضحة
على هذا الجهد العلمي المتواضع مشرفتنا الاستاذة

الدكتورة سهام بوفلفل

وأتقدم بالشكر إلى كافة أعضاء هيئة التدريس بالكلية
الذين زودونا بالعلم والمعرفة، كما نوجه شكرنا وتقديرنا
إلى السادة اعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم
بمناقشة مذكرتنا هذه.

ونقدم خالص الشكر إلى زميلنا حزام زين العابدين

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كلله الله بالهبة والوقار، إلى من
احمل اسمه بكل افتخار ارجو من الله إن يمد عمرك لتري ثمارا قد
حان قطفها بعد طول انتظار وستبقي كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم
وغدا والى الابد أبي الغالي

إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني،
إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان بدعائها سر نجاحي وحنانها
بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي العزيزة

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي اخوتي وأخي
العزیز

إلى من ساندني ووقف بجانبي وكان سببا في تحفيزي وتعب من اجل
اتمام دراستي زوجي الغالي والى ابني قره عيني وسيم
والى من عملت معي بكد بغية اتمام هذا العمل، صديقتي مرابطي
زينب

وإلى جميع الزملاء الدراسة ورفاق الدرب

وكل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب ومن بعيد

سمية

إهداء

إلى الوالدين العزيزين فلولاهما لما وجدت في هذه الحياة، ومنها
تعلمت الصمود، مهما كانت الصعوبات. أطال الله في عمرهما وإلى
إخوتي وعائلي الكبيرة وأسرتي الصغيرة ولاسيما زوجي الذي طالما
وفر لي كل ما يساعد على البحث ليشجعني على اكمال دراستي،
إلى قرّة عيني إبني الغالي محمد أمين.

إلى أساتذتي الكرام فمنهم استقيت الحروف، وتعلمت كيف أنطق
الكلمات، وأصوغ العبارات، ولاسيما الأستاذة المشرفة بوفلفل
سهام التي كانت عوناً لنا.

إلى زملاء التخصص خاصة التي عملت معي بكد صديقتي دامون
سمية.

زينب

الصفحة	العنوان	الرقم
4	مراحل تطور مفهوم التسويق	01
8	مراحل التسويق الصحي	02
13	مستويات الخدمة الصحية	03
17	سلم ماسلو للحاجات	04
20	خطوات شراء الخدمة الصحية	05
21	مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض	06
22	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	07
26	تطوير مزيج الخدمات الصحية	08
27	دورة حياة المنتج الصحي	09
37	القرارات الرئيسية في ادارة الإعلان	10
59	أنواع الميزة التنافسية	11
63	أهم المجالات الاستراتيجية التي تعتبر مصدرا لميزة المؤسسة التنافسية	12
67	سلسلة القيمة	13
70	مدى تأثر المستويات الاربعة لبيئة التنافس بالعوامل البيئية والقوى الخارجية	14
71	نموذج قوى التنافس الخمس لporter	15
74	نموذج اوستن في تحليل الصناعة للدول النامية	16
104	علاقة تنافسية المؤسسة بأبعاد التسويق الصحي	17

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	العنوان	الرقم
06	التوجه البيعي والتسويقي	01
15	العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمستهلك (المريض)	02
78	المؤسسات الإستشفائية العمومية في ولاية قالمة	03
79	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	04
79	الهياكل الصحية للقطاع الخاص	05
80	مراكز تصفية الكلى	06
80	عيادات الممارسين الطبيين الخواص	07
81	مخبر التحاليل الطبية	08
81	عيادات الشبه الطبيين	09
82	النقل الصحي	10
82	مؤشرات الصحة	11
83	مؤشرات الموارد البشرية	12
84	الممارسين الطبيين للمؤسسات العمومية الإستشفائية	13
85	الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية الإستشفائية	14
86	الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	15
87	نشاطات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	16
88	نشاطات مصلحة قسم الجراحة	17
89	نشاطات مصلحة النساء والتوليد	18
89	طب التوليد للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	19
90	أنشطة وحدات تصفية الدم	20
90	الاستشفاء المنزلي	21
91	تقييم نشاطات الصحة العقلية لولاية قالمة لسنة 2017.2018	22
94	معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات اداة الدراسة	23
95	توزيع افراد العينة حسب الجنس	24
96	توزيع افراد العينة حسب العمر	25

97	توزيع افراد العينة حسب مستوى التعليمي	26
98	توزيع افراد العينة حسب سنوات الخبرة	27
99	توزيع افراد العينة حسب الوظيفة	28
100	توزيع افراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية	29
102	نتائج اختبار T لاختبار الفرضية الرئيسية الاولى	30
102	الاحصائيات للعينة الواحدة	31
103	اختبار الفرضية الرئيسية الثانية	32
106	اختبار العينات المستقلة للفرضية الفرعية الاولى	33
108	إختبار العينات المستقلة للفرضية الفرعية الثانية	34
109	اختبار Anova للفرضية الفرعية الثالثة	35
110	اختبار Anova للفرضية الفرعية الرابعة	36
111	اختبار Anova للفرضية الفرعية الخامسة	37
112	ملخص اختبار فرضيات الدراسة	38

فهرس المحتويات	
-	شكر و عرفان
-	إهداءات
-	الفهرس
-	قائمة الجداول
-	قائمة الأشكال
أ-و	المقدمة العامة
الفصل الأول: أساسيات عامة حول التسويق الصحي	
2	مقدمة الفصل
3	المبحث الأول: ماهية التسويق الصحي
3	المطلب الأول: مفهوم التسويق الصحي
7	المطلب الثاني: التطور الفكري للتسويق الصحي
9	المطلب الثالث: أهمية التسويق الصحي
10	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
10	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية ومستوياتها
14	المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة الصحية وخصائصها
15	المطلب الثالث: سلوك مستهلك الخدمة الصحية
22	المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمة الصحية
23	المطلب الأول: المنتج الصحي والتسعير
32	المطلب الثاني: التوزيع والترويج
38	المطلب الثالث: الأفراد، العمليات، المحيط المادي
43	خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: الإطار النظري للميزة التنافسية	
45	تمهيد:
46	المبحث الأول: ماهية التنافسية
46	المطلب الأول: مفهوم التنافسية
49	المطلب الثاني: أسباب التنافسية
50	المطلب الثالث: الاستراتيجيات التنافسية
52	المطلب الرابع: أنواع التنافسية
54	المبحث الثاني: عموميات حول الميزة التنافسية
54	المطلب الأول: مفهوم الميزة التنافسية
56	المطلب الثاني: خصائص الميزة التنافسية
60	المطلب الثالث: ابعاد الميزة التنافسية
62	المبحث الثالث: بناء الميزة التنافسية
62	المطلب الأول: التفكير الإستراتيجي وسيلة لبناء الميزة التنافسية
64	المطلب الثاني: مدخل الموارد الأساسية لبناء الميزة التنافسية
66	المطلب الثالث: سلسلة القيم ودورها في بناء الميزة التنافسية
75	خلاصة الفصل:
الفصل الثالث: دراسة إحصائية على عينة من المؤسسات الصحية في ولاية قلمة	
77	تمهيد:
78	المبحث الأول: واقع المستشفيات لولاية قلمة
78	المطلب الأول: الهياكل الصحية
83	المطلب الثاني: الموارد البشرية
86	المطلب الثالث: الأنشطة الصحية
91	المبحث الثاني: الإطار العملي للدراسة
91	المطلب الأول: منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات
94	المطلب الثاني: ثبات اداة الدراسة

95	المطلب الثالث: وصف خصائص العينة
101	المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة
101	المطلب الأول: إختبار الفرضيات الأولى
103	المطلب الثاني: إختبار الفرضية الرئيسية الثانية
104	المطلب الثالث: إختبار الفرضية الرئيسية الثالثة
112	المطلب الرابع: حوصلة لإختبار فرضيات الدراسة
113	المطلب الخامس: حوصلة نتائج الدراسة الاحصائية
115	خلاصة الفصل
117	الخاتمة العامة
121	قائمة المصادر والمراجع
126	الملاحق
-	الملخص

المقدمة العامة:

يعتبر التسويق من أهم الوظائف الأساسية لأي مؤسسة وأحد أدواتها الديناميكية في تحقيق أهدافها، فقد تنامي مفهوم هذا المصطلح في السنوات الأخيرة بشكل كبير حيث فرض مكائته الحقيقية والتميز بين القطاعات الخدماتية خاصة منها الصحية.

حيث تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الانسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، إلا أن الكثير من المختصين يعتبر أن أحد أسباب انخفاض مستوى تقديم الخدمات الصحية في مختلف الدول هو نقص استخدام مصطلح التسويق الصحي الذي يعمل على تحقيق الصحة العامة من خلال دوره الفعال في تهيئة المناخ لها.

وعليه ظهر التسويق الصحي كرد فعل استراتيجي واستجابة لمقتضيات التغيير وللبقاء والاستمرار، وبما أن قطاع الصحة يعتبر قطاع حيوي يعرض أهم الفرص للمؤسسات الصحية التي تعتبر واسطة العقد ومركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية والطبية وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية. فوجود إدارة تسويقية في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة أمرا مهما وجوهريا، وبالتالي سمحت للقطاعين العام والخاص بالتنافس في تقديم أفضل الخدمات للمستهلكين، فتطبيق مبادئ التسويق سوف يؤدي بالتأكيد إلى تغييرات جوهرية في نوعية الخدمة وكذلك سلوك الإدارة ويسمح بمعرفة حاجات المستهلكين وبالتالي رضا المريض وذلك ضمن أسعار مقبولة.

ومن أجل البقاء والتفوق في السوق، ومواكبة التغييرات المتسارعة في المحيط الذي تنشط فيه يتوجب على المؤسسة الصحية الحصول على مزايا تنافسية، وذلك من خلال حصولها على مصادر تساهم في تحقيق تفوقها المطلوب من أجل تقديم منتجات تلي حاجات المستهلكين الحالية والمستقبلية بالشكل المناسب.

1. مشكلة البحث

شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر تطورات كبيرة خلا العقدين الأخيرين من القرن الماضي، والتي تزامنت مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام، ولعل أبرزها هو فتح قطاع الاستثمار الوطني والأجنبي.

لذا أصبح التحدي الذي تواجهه المؤسسات الصحية الجزائرية في ظل المنافسة المحلية والأجنبية هو كيفية استخدام التسويق في هذا القطاع الحساس من أجل تحقيق الأهداف السابقة، وبناء على ما سبق يمكن طرح وصياغة الإشكالية الرئيسية التالية:

ما هو دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قلمة؟

وتنبثق من الإشكالية الرئيسية جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يطبق التسويق الصحي في المؤسسات الصحية في ولاية قلمة؟
- هل هناك علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين التسويق الصحي وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قلمة؟

- هل هناك فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,05 لدور التسويق الصحي في تعزيز الميزة

التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قلمة تعزى للخصائص الديموغرافية؟

2. فروض البحث

على ضوء ما تم طرحه من تساؤل رئيسي وتساؤلات فرعية حول موضوع البحث، وأملا في تحقيق جملة الأهداف الأساسية التي بني عليها، تنبثق فرضية الدراسة من خلال خلفيات الدراسة، حيث يمكن تحديد مجموعة من الفروض والتي يسعى الباحث لإختبارها وهي على النحو التالي:

أولاً: الفرض الرئيسي الأول: لا تطبق المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة التسويق الصحي.

ثانياً: الفرض الرئيسي الثاني (فروض التأثير): يوجد تأثير ذات دلالة إحصائية للتسويق الصحي وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة.

ثالثاً: الفرض الرئيسي الثالث: لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة) وينبثق من هذه الفرض الرئيسي الرابع جملة من الفروض الفرعية الآتية:

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير السن.

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

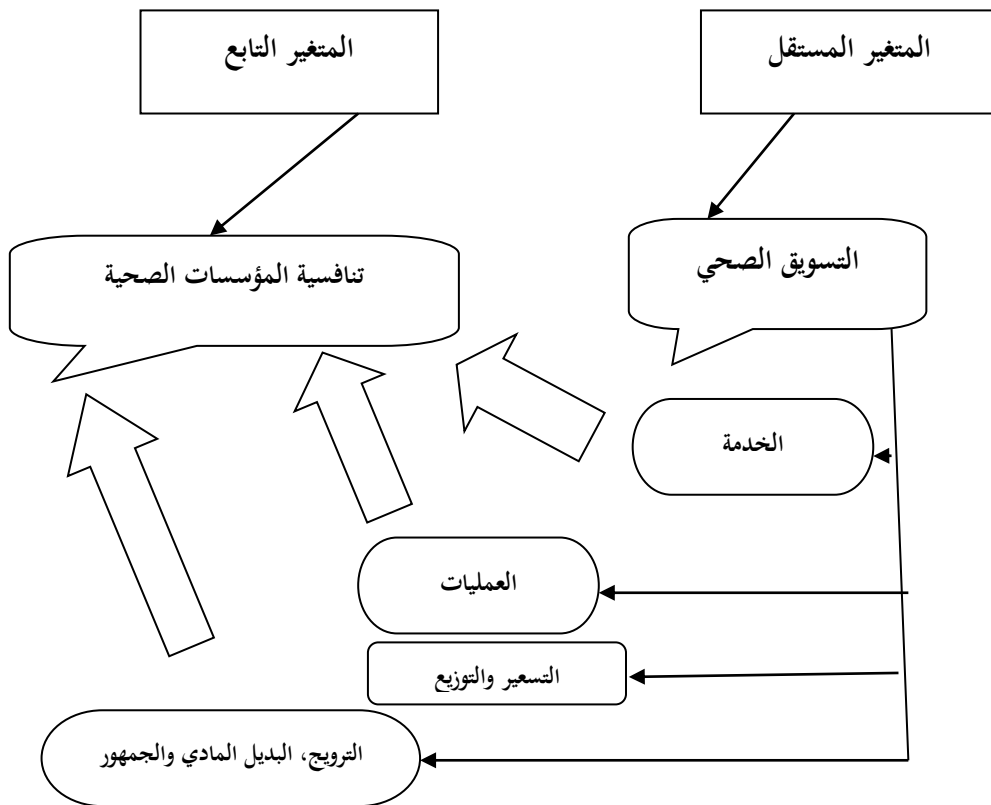
- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة.

3. متغيرات البحث

إعتمدت الطالبتان على متغيرين للدراسة يتمثلان في:

- **المتغير المستقل:** هو التسويق الصحي بأبعاده السبعة من الخدمة، العمليات، التسعير، التوزيع، الترويج، البديل المادي والجمهور.
- **المتغير التابع:** هو الميزة التنافسية.



4. أهمية البحث

يستمد هذا البحث أهميته من الناحيتين العلمية والتطبيقية على النحو التالي:

- أ. **الأهمية العلمية للبحث:** إنه قد يمثل إضافة نظرية إلى ما هو مكتوب من أدبيات سابقة عن موضوع التسويق الصحي وعلاقته مع المؤسسات الصحية، كما يستمد البحث أهميته من الدور الهام الذي يقوم به التسويق الصحي في تعزيز تنافسية المؤسسات الصحية.
- ب. **الأهمية التطبيقية للبحث:** أما أهمية البحث التطبيقية فتكمن في كون قطاع المؤسسات الصحية من بين أهم القطاعات نظرا لحساسيته ودوره الفعال، فهي أحد الدعامات الأساسية لبناء قاعدة صحية متينة لأية دولة

كما تنبع أهمية البحث من أهمية الوقوف على مدى تطبيق المؤسسات الصحية لأبعاد التسويق الصحي ومدى تأثير ذلك في تعزيز التنافسية، وذلك من خلال:

- تبصير متخذي القرار بأهمية التسويق الصحي ومكانته كمدخل لتعزيز تنافسية المؤسسات الصحية في ولاية قالمه بإعتباره مصدر للتميز وجودة الخدمة الصحية.
- تشجيع المدراء للأخذ بمفهوم التسويق الصحي بإعتباره أسلوب إداري جديد ومبتكر ونظام في حد ذاته يجب الإلتزام به.
- تقديم توصيات بناء على معلومات ونتائج الدراسة، قد تسهم في تغيير نظرة المؤسسات الصحية وأصحاب القرار فيها نحو أهمية التسويق الصحي.

5. أهداف البحث

يهدف البحث إلى تقديم إطار فكري ونظري وبرؤية متكاملة عن التسويق الصحي والميزة التنافسية في المؤسسات الصحية وذلك من خلال تسليط الضوء على النقاط التالية:

- إبراز أهمية التسويق الصحي في المؤسسات الصحية.
- لفت انتباه المسؤولين في المؤسسات الصحية الى دور التسويق الصحي وفعاليتيه.
- التأكيد على أن التسويق في تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية.

6. منهجية البحث

يعتمد البحث على أسلوب التحليل الاستقرائي، حيث تم القيام بدراسة بحثية مكتبية في مراجع أدبيات التسويق الصحي والميزة التنافسية، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت أهمية التسويق الصحي ودوره في تحقيق جودة الخدمة الصحية، ولتحقيق هذا الغرض تم الاعتماد على المراجع والدراسات السابقة كمصادر ثانوية للمعلومات.

فرضت طبيعة الدراسة المتمحورة حول أهمية ودور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمه، استخدام مجموعة من الأساليب والنماذج البحثية، كالمنهج التاريخي لتتبع مراحل تطور كلا من التسويق الصحي والميزة التنافسية، والمنهج الوصفي التحليلي في دراسة العلاقة الموجودة بين التسويق الصحي في تحقيقه للميزة التنافسية في المؤسسات الصحية لولاية قالمه، عبر معالجة إحصائية مناسبة.

7. حدود البحث

من أجل معالجة البحث، قمنا بتحديد حدود البحث فيما يلي:

- الجانب المكاني: تتمثل في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمه.

- الجانب الزمني: تم التركيز على الفترة الزمنية (2018-2019) عند التطرق إلى واقع المؤسسات الصحية لولاية قالمه.

8. الدراسات السابقة

نالت دراسة التسويق الصحي قدرا من البحث والتقصي الكبيرين، نظرا لدوره وأهميته في التأثير على المؤسسات الصحية، ومدى قدرته في تحقيق ميزة تنافسية لها، وعليه سنحاول إستعراض عدد من الدراسات والبحوث من حيث موضوعاتها، والنتائج التي توصلت إليها:

أولا: دراسة صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون والمعنونة بـ قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة، حيث هدفت الدراسة إلى التطرق إلى قياس وتقييم جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة، وذلك بالإعتماد على أسلوب البحث العلمي الذي جرى عن طريق إستخدام مقياس جودة الخدمة، والذي وضع من طرف **ParasuraamanZeithhaml and Berry** عام 1985، والمكون من خمسة أبعاد رئيسية، وهي الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التوكيد والتعاطف، فضلا عن إستمارة الإستبيان المكونة من 22 متغير فرعي ترتبط بالأبعاد الرئيسية المشار إليها، والتي تترجم مظاهر جودة الخدمة، وذلك لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

ثانيا: دراسة سعدون حمود جثير وآخرون والمعنونة بـ أثر نظام المعلومات التسويقي الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية، وهي دراسة إستطلاعية تحليلية لآراء عينة من مقدمي الخدمة الصحية في مستشفيات بغداد، ونشرت في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، وقد سعت الدراسة إلى بيان أثر نظام المعلومات التسويق الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المنظمات الصحية عينة الدراسة، وقد تبين أن هناك علاقة إرتباط بين نظام المعلومات التسويقي الصحي وأداء مقدم الخدمة حيث أن نظام المعلومات التسويق الصحي يؤثر معنويا على أداء مقدم الخدمة.

9. صعوبات البحث

تتلخص أهم الصعوبات التي واجهناها لإنجاز هذه المذكرة في صعوبة الحصول على المراجع والدراسات التي تناولت موضوع التسويق الصحي وعلاقته بالميزة التنافسية في المؤسسات الصحية، وقلتها باللغة العربية والأجنبية.

10. هيكل البحث

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاث فصول وكل فصل إلى ثلاث مباحث، فقد تضمن الفصل الأول أساسيات عامة حول التسويق الصحي حيث تم التطرق في المبحث الأول إلى ماهية التسويق الصحي أما المبحث الثاني فكان بخصوص الخدمات الصحية والمبحث الثالث عن المزيج التسويقي.

أما الفصل الثاني فكان بعنوان الإطار النظري للميزة التنافسية حيث تم التطرق إلى ماهية التنافسية في المبحث الأول أما المبحث الثاني فتناول عموميات حول الميزة التنافسية في حين تناول المبحث الثالث بناء الميزة التنافسية.

وأخيرا الفصل الثالث خصص لدراسة حالة المؤسسات الصحية بولاية قالمة، حيث تم التطرق إلى واقع المستشفيات في ولاية قالمة في المبحث الأول، وكذا منهجية الدراسة في المبحث الثاني، في حين تناول المبحث الثالث ثبات أداة الدراسة، أما المبحث الرابع فدرس اختبار فرضيات الدراسة.

تمهيد

خلال السنوات الأخيرة، تنامي مفهوم التسويق بشكل كبير وامتزاد وفرض مكانته الحقيقية والمتميزة في اقتصاديات مختلف الدول، وأصبح النشاط التسويقي من أساسيات تحقيق الاستجابة الدقيقة والواضحة للحاجات الإنسانية، حيث يعتبر التسويق من أهم الوظائف الأساسية لأي مؤسسة وأحد العناصر الفاعلة لتحقيق أهدافها، ولعل أهمية التسويق ودوره في خدمة المجتمع ازداد وضوحا عندما اتضح أن المؤسسات الإستشفائية عرفت أن نجاحها مرهون بمدى قدرتها على ملاقة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة، وعليه أصبح وجود الإدارة التسويقية في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة أمرا مهما وجوهريا، وذلك من أجل بقائها أولا وتحسين خدماتها ثانيا. تأسيسا على ما سبق، يهدف هذا الفصل إلى توضيح بعض المفاهيم الأساسية عن التسويق الصحي وخدماته إلى جانب التعرض إلى مراحل تطور المفهوم التسويقي في المؤسسات الصحية، وكذا الخدمات الصحية وخصائصها وعناصر المزيج التسويقي.

المبحث الأول: أساسيات عامة حول التسويق الصحي

يلقى التسويق اهتماماً من قبل المؤسسات الصحية بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من فعالية وكفاءة المؤسسات، ولهذا تسخر جميع إمكاناتها للظفر برضا عملائها الداخليين والخارجيين من خلال إشباع حاجاتهم ورغباتهم.

المطلب الأول: ماهية التسويق الصحي

1- التسويق الصحي

عرف كوتلر التسويق الصحي على أنه: التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المؤسسات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، من خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم.¹

كما عرف على أنه: عملية اجتماعية وأنه برامج موضوعة لغرض معين، وليس مجرد أعمال لتحقيق ردود فعل مطلوبة، فهدفه هو إحداث تبادل طوعي للخدمات الصحية التي لها قيمة ومنفعة للمستفيدين منها وهذا التبادل لا يحدث إلا إذا كانت هناك استجابة من طرف آخر، فيحاول رجل التسويق تقديم ما يحتاجه المستفيد المستهدف (السوق) لكي يستطيع عن طريق ذلك إيجاد جذب يكفي لإحداث تبادل طوعي.²

التعريف الإجرائي:

يعرف التسويق الصحي بأنه ((مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد)).
كما يعرف على أنه خلق، اتصال، وتسليم المعلومات الصحية باستخدام تفاعلات محوره المستهلك وأساسها علم الإستراتيجيات لحماية وترقية صحة مختلف السكان، حيث يمثل التسويق الصحي نمط للتبادل والاتصال يهدف إلى زيادة الجودة المدركة للخدمات الصحية، والوصول إلى رضا المرضى بهدف المساهمة في تحسين الصحة العمومية.³

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص 29

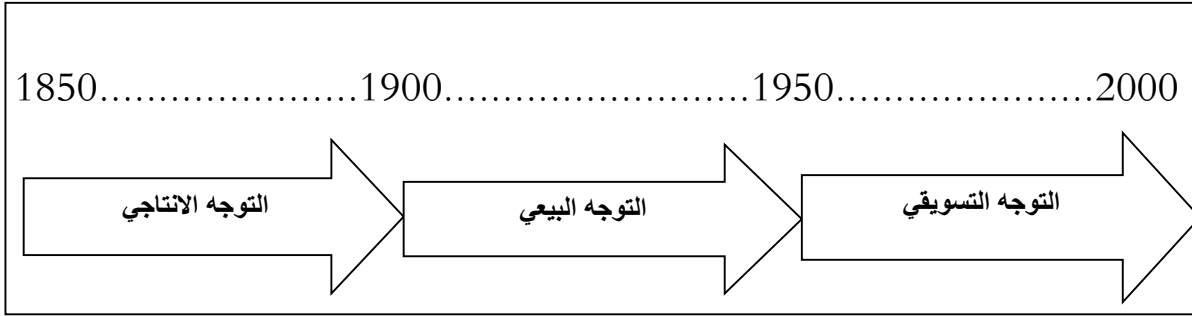
² زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط 2016، ص 286

³ حبيبة قشي، التوجه بالسوق: التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث إقتصادية وإدارية، العدد الثامن عشر، جامعة بسكرة ديسمبر 2015، ص 136.

2- التطور الفكري للتسويق الصحي

إن التسويق كغيره من العلوم الإنسانية مر بتطورات كثيرة ومتعاقبة وواجه تحديات وصعوبات كثيرة وتحولات وذلك بحسب التغيرات البيئية والإقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها المجتمعات الحديثة. وعليه فإنه من المفيد استعراض المراحل المختلفة من مراحل تطور التسويق الصحي (1)

الشكل (1.1): يمثل مراحل مفهوم التسويق



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، الطبعة العربية، 2005، ص 38

أولاً: التوجه نحو الإنتاج: تركز بعض المستشفيات في استمرارية عملية الإنتاج التي يجب أن تتم بسلاسة واستمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات الزبون بغرض ملاقات متطلبات العملية الإنتاجية، والرأي المرتبط بهذا التوجه ينص على الآتي: الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المستشفى تتم عن طريق تقليل تكاليف الإنتاج والتسويق، إذ يفترض هذا التوجه أن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحقيق كفاءة في الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل التكاليف.¹

ثانياً: التوجه نحو المنتج: **Levitt** أشار إلى أن الكثير من المؤسسات الصحية لا تخدم أسواقها بدقة بسبب أن إدارتها متجهة نحو المنتج، فالعديد من المؤسسات لديها التزام قوي بمنتجاتها وقيمتها حتى لو كان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المؤسسات.

فالتوجه نحو المنتج يقول: نحن المجهزون ونحن نعلم ما هو الأفضل لك، ولا غرابة في أن النتيجة المعتادة لمثل هكذا توجه هو الهبوط والانكماش بدلا من النمو، إذ أن هذا التوجه يجد بأن الاتصال واختيار الأماكن المناسبة للتوزيع لملاقات حاجات المستهلكين هي أشياء غير ضرورية كما أن تلك المنظمات التي تعشق منتجاتها ومؤمنة بقيمتها تقاوم بشدة تخوير منتجاتها وتطويرها ويجسد كوتلر هذا التوجه بالمقولة الآتية: نحن نعلم أفضل منك فيما هو الأفضل لك.²

¹ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 40

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 45

ثالثاً: **التوجه نحو المبيعات**: تؤمن بعض المؤسسات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير هذه المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وأن مثل هذا التوجه ربما يوفر عدد أكبر من المرضى في الأمد القريب ولكن لا يضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل البعيد. فالتوجه نحو المبيعات هو توجه نحو المنتج مستند إلى البيع والترويج يهدف إلى توليد معدلات عالية من المبيعات كمفتاح إلى تحقيق نسبة أرباح عالية.¹

رابعاً: **التوجه التسويقي**: أدبيات الرعاية الصحية أشارت إلى أن تبني التوجه التسويقي هو الشيء الأفضل للمستشفيات، فالتوجه التسويقي يختلف كثيراً عن التوجه نحو الإنتاج، المنتج، المبيعات فبعض المؤسسات الصحية اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المنتج أو المبيعات، ولكن في ملاقة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة.

وقد عرف التوجه التسويقي على أنه ذلك التوجه الذي يكون فيه المهمة الرئيسية للمؤسسة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات الاتصالات، التسعير، وتسليم المنتجات والخدمات المنافسة والمناسبة. يرتكز هذا التوجه على:

- معرفة إدارة المؤسسة الصحية بأولويات حاجات الزبائن ورغباتهم وأثرها على تشذيب خطط المؤسسة وعملياتها المختلفة.
- تطوير مزيج خدمة جديد ملائم للسوق المستهدف.
- تطوير الأنشطة الترويجية للاتصال مع السوق المستهدف.
- تطوير إستراتيجية تسعير ملائمة للخدمات الصحية.
- تطوير وابتكار إستراتيجية توزيع كفوءة للخدمات الصحية.²

والجدول الموالي يوضح أوجه الاختلاف بين التوجه نحو المبيعات والتوجه التسويقي:

¹ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، المرجع نفسه، ص48

² ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص45

الجدول رقم (1.1): التوجه البيعي والتسويقي

التوجه التسويقي	التوجه نحو المبيعات	
السوق المستهدف	المصنع	نقطة البداية
حاجات الزبائن	المنتجات	التركيز
التكامل التسويقي	البيع والترويج	الوسائل
الأرباح من خلال رضا الزبون	الأرباح من خلال حجم المبيعات	النهايات

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005، ص29

خامسا: المفهوم الاجتماعي: هو الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق التي تنعكس آثارها على الأنشطة التي يزاولونها لتحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقييدها بفترة محددة من الأفراد.

- ✓ يتكامل التوجه الاجتماعي للتسويق مع المجتمع بوصفه جزءا منه.
- ✓ يشكل التوجه الاجتماعي للتسويق مشكله للمؤسسات الصحية من حيث:
 - اختلاف رغبة المريض عن رغبة المستشفى، أمثلة على ذلك:
 - رغبة المريض في تأمينه بتلفزيون داخل غرفته.
 - ابتسامة الأطباء.
 - هناك رغبات لا يمكن إرضائها من قبل المستشفى مثل:
 - تدخين المريض داخل المستشفى.
 - تناول الأطعمة غير المسموح فيها.
- ✓ ان تطبيق المستشفى للمفهوم الاجتماعي للتسويق تكبت رغبات وحاجات المريض لمصلحته.¹
- ✓ المفهوم الاجتماعي للتسويق يجب الموازنة بين (أبعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق):
 1. حاجات ورغبات المستهلكين (المرضى).
 2. مراعاة مصلحة ورفاهية المريض بدلا من هدف الربح.
 3. التكامل بين الوظائف التسويقية الإدارية، مثل قنوات التوزيع والموردين وجمعيات حماية المستهلك.

3- أهمية التسويق الصحي:

تظهر أهمية التسويق الصحي في النقاط التالية:

- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير

¹: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص20

المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والتنسيق المستمر.

- جعل المؤسسات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجهم مع الجمهور إذ أن عملية استقصاء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية التغذية العكسية بين المرضى والمؤسسات الصحية.
- تحسين صورة المؤسسات الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المؤسسات 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.
- تمكن إدارة المؤسسات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.
- تنمية الوعي الصحي والثقة في الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمؤسسة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المؤداة.
- تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدين الحاليين والمرقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة.¹

المطلب الثاني: مراحل التسويق الصحي وخصائصه

التسويق الصحي أهمية بالغة لأي مؤسسة صحية، حيث مر بعدة مراحل وتميز بعدة خصائص.

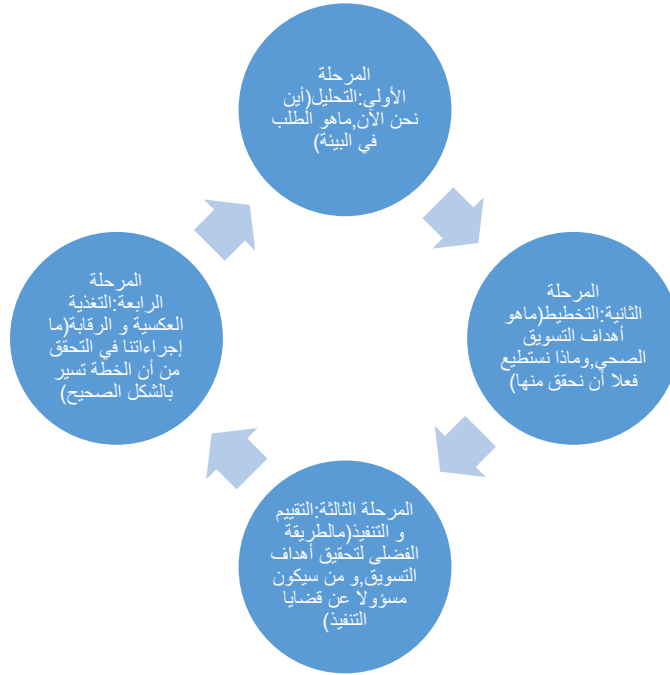
أولاً: مراحل التسويق الصحي

أشارا كل من gilligan.robinlowe إلى أن التسويق الصحي هو عملية من أربع مراحل يوضحها

الشكل التالي:

¹: فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط01، الأردن، 2014، ص150

الشكل رقم (2.1): مراحل التسويق الصحي



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2005، ص30
ويلاحظ من الشكل أن التسويق هو عملية مستمرة، فممكن أن تكون عملية التنفيذ للخطط الحالية متزامنة مع استمرار مرحلة التخطيط لتبيان أين تقف المنظمة الآن، وأين ستكون مستقبلا وهكذا لكل مراحل التسويق.¹

والمراحل الأربع تتمثل في:

المرحلة الأولى: (أين نحن الآن) وهي مرحلة تحليل وفهم عميق لكل من:

1. البيئة.
2. حاجات وتوقعات المرضى والجمهور.
3. المنافسة (ماذا تفعل المستشفيات الأخرى وماذا يمكن أن نقتبس ونتعلم منها).

المرحلة الثانية: التخطيط

1. بحث ومسح حاجات المرضى الحالية والمستقبلية.

¹ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص30

2. وضع الأهداف والمعايير.

3. تقييم قابلية المستشفى.

المرحلة الثالثة: التقييم والتنفيذ (كيف سنصل إلى هناك)

1. إدارة المزيج التسويقي الصحي.

2. تسويق الخطة داخليا (داخل المستشفى).

3. تطوير العلاقات مع الجمهور.

المرحلة الرابعة: التغذية العكسية والرقابة (كيف نتحقق من أن الخطة تسير بالشكل الصحيح)

1. بناء وتطوير الاختبارات والموازنات.

2. مراقبة التطور.

3. إجراء العمليات التصحيحية (تعديل الأخطاء والانحرافات إن وجدت).

ثانيا: خصائص التسويق الصحي

يتميز التسويق الصحي ب:¹

- ممارسة التسويق من قبل كافة المؤسسات سواء الربحية أو غير الربحية.
- التسويق متماثل في جميع المؤسسات الربحية وغير ربحية.
- التسويق من حيث الجوهر والأساسيات واحد.
- الاختلاف يكمن في طبيعة النشاط الذي تمارسه هذه المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع والخدمات التي تقدمها أو طبيعة الجمهور الذي تتعامل معه.

أما النشاط التسويقي فيتميز ب:

- خدمات مقدمة لعامة الجمهور تهدف إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- القرار في المؤسسات الصحية يكون بين مجموعة الإدارة والأطباء.
- تتأثر المؤسسات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية.
- معظم المبالغ التي تنفق في المؤسسات الصحية يتم تحويلها من طرف الحكومة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية.

¹: سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط01، 2016،

المطلب الثالث: الانتقادات والعوائق في تنفيذ التسويق الصحي

إن أي عمل مهما بلغت أهميته يمكن أن تكون له معوقاته ومحددات خاصة به، ويمكن أن يتعرض إلى انتقادات.

وفيما يلي عرض لأهم الانتقادات التي تعرض لها التسويق الصحي:¹

ينظر البعض إلى التسويق على أنه مضيعة للأموال وسبب في هدرها، إذ يرى بعض المهتمين بالقطاع الصحي أن عملية إنفاق المؤسسات الصحية أموالاً على الأنشطة الترويجية هي عملية بغیضة وغير صحيحة. يعتقد البعض بأن التسويق يمكن أن يقلل من مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وهذا الاعتقاد نشأ بسبب الخوف من أن تقوم المؤسسات الصحية بالترويج والإعلان عن معلومات غير دقيقة عن خدماتها أو عن إمكاناتها الحقيقية المتاحة.

يرى البعض أن النشاط التسويقي هو نشاط متطفل على حياة، وعلى ما تشي به وظيفة بحوث التسويق التي تتطلب استقصاء آراء الناس والتدخل في حياتهم وسؤالهم عما يرغبون فيه وما لا يرغبون فيه.

ينظر البعض إلى التسويق على أنه يدفع المؤسسات الصحية إلى التنافس غير الأخلاقي، حيث يفترض هذا التصور أن المستشفيات يجب أن تعمل كأخوات تساعد بعضها بعضاً وأن التسويق مدعاة لزيادة المنافسة بين المستشفيات.

ينتقد التسويق بأنه يسبب توليد طلب غير مسوغ على الخدمة الصحية والذي يحدث بصورة طبيعية من لدى الأفراد المصابين بالقلق النفسي.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

تحتل الخدمات مكانة كبيرة في الحياة المعاصرة، حيث أخذت أهمية كبيرة خاصة أنها تلي احتياجات ورغبات الآخرين، حيث أن الخدمة غير ملموسة.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية ومستوياتها.

أولاً: تعريف الخدمة: عرفت الخدمة على أنها "أوجه النشاط غير الملموس والتي أساساً إشباع احتياجات ورغبات المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي، بحيث لا يرتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".²

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 81

² محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات، دار المسيرة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2010، ص 70

ثانياً: **تعريف الصحة**: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، ليس مجرد انعدام المرض والعجز".¹

ومنه فالصحة هي: خلو الإنسان من الأمراض والمحافظة على توازن الجسم.

أما **الصحة العامة** فهي: تشخيص وعلاج المشاكل الصحية الموجودة في المجتمع مع تقدير احتياجات البيئة الصحية وتحسينها من خلال الجهود المنظمة للمجتمع ويشترك الفرد في هذه الجهود.²

ثالثاً: **الخدمة الصحية**: تعرف الخدمة الصحية على أنها: "المنفعة أو المجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل".³

وتعرف أيضاً على أنها: "النشاط الذي يقدم للمتفاع، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".⁴

كما تعرف على أنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".⁵

رابعاً: **أنواع الخدمات الصحية**: هناك عدة أنواع للخدمات الصحية نذكر منها مايلي:⁶

- ❖ حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي:
 - خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.
 - خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.
 - خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 9

² أبو طور السيد محمد، الصحة الفندقية، مكتبة بستان المعرفة، الاسكندرية مصر، ط 01، 2007، ص 04

³ محمد ابراهيم عبيدات، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 25

⁴ فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 97

⁵ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 168

بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية

⁶ جامعة الجليلي بونعاما، خميس مليانة، 2016، 2017، ص 7

الأخرى.

❖ حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

- الخدمات الأساسية: تشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، وبنك الدم العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي... الخ.
- الخدمات المساعدة: تشمل كافة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض من: المبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

❖ حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:

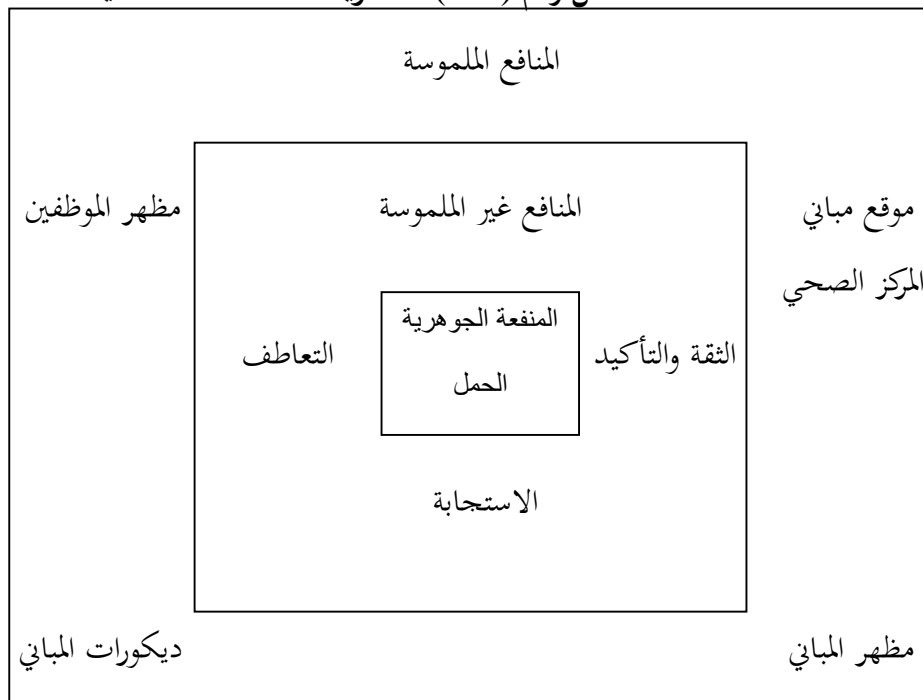
- خدمات فردية: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية، كان يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.
- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعاملها.

❖ كما تصنف الخدمات الصحية إلى:

- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: تتعلق بتشخيص العلاج عبر عدة أقسام: قسم الأمراض الداخلية قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم التخدير الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.
- خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.
- الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية، والاجتماعية كافة.
- الخدمات الصحية البيئية: ترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية، خدمات الرقابة الصحية، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

خامسا: مستويات الخدمات الصحية: تتكون مستويات الخدمة الصحية من ثلاث: المنفعة الجوهرية، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية والشكل رقم (1-3) يوضح ذلك.¹

الشكل رقم (3.1): مستويات الخدمات الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان، نزار عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط2009، ص243 وعليه تتمثل مستويات الخدمة الصحية فيما يلي:

1. **المنفعة الجوهرية:** هي الحصييلة التي يرحوها المريض من المعالجة التي يتلقاها.
2. **المنفعة غير الملموسة:** يتم استقبال المنافع الغير ملموسة من نوعية التفاعل الذي يحدث بين المريض والأطباء والمرضى.
3. **المنفعة الملموسة:** وتتمثل في التسهيلات والأجهزة التكنولوجية المستخدمة، وكذلك في توفير وسائل الراحة والموظفين.

¹: نظام موسى سويدان، نزار عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008 ص243،244

المطلب الثاني: تصنيفات الخدمات الصحية وخصائصها

تصنف الخدمات الصحية لتسهيل عملية تخزين البيانات وتحليلها لما تتمتع بخصائص تميزها عن غيرها من السلع والخدمات.

أولاً: تصنيف الخدمات الصحية: يصنف goofrey الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات أن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وعلى النحو التالي:¹

- من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل: (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة... الخ)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل: العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... الخ.
- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل: (العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم، الأشعة... الخ).
- 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 الطبي... الخ لجميع الراقدن في المستشفى.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية واللاربحية)، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعمامة) من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص والتي عن تلك البرامج التي يطبقها مستشفى عام والأهداف التي يسعى لتحقيقها.

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية: هناك مجموعة من الخصائص تميز بها الخدمات الصحية وهي:²

- الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون.
- إن الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت.
- الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن في: عمر المريض، عمر مقدم الخدمة، وقت تقديم الخدمة.
- الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 99

² سارة شايب، دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة أم البواقي، 2014، 2015، ص 58

- قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها.
- جودة الخدمات الصحية في العادة تخضع لرأي المريض (الزبون) ويعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها: وقت تقديم الخدمة (ليلاً أو نهاراً) وقت الفحص (طويل أو قصير)، مكان تقديم الخدمة درجة الاستفادة من الخدمة، اتجاهات المريض الشخصية، عوامل أخرى.
- الخدمات الصحية تعتمد على الوسائل الآتية داخل العيادات والمختبرات وأوضاع الرعاية الصحية الأساسية، أي أن الخدمات الصحية تستخدم التكنولوجيا الحديثة.

المطلب الثالث: سلوك مستهلك الخدمة الصحية

تهدف المنظمة من اعتمادها النشاط التسويقي إلى مقابلة حاجات المستهلكين وإرضاء رغباتهم قدر المستطاع، من خلال ما تقدمه من سلع وخدمات.

وهذا الأمر لا يتحقق دون دراسة المستهلك والسلوك المعتمد في تعاملهم.

يعرف سلوك مستهلك الخدمة الصحية على أنه مجموعة الأنشطة التي يمارسها أو القرارات التي يتخذها الفرد عند البحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للسلع والخدمات التي تشبع رغباته واحتياجاته المتباينة والمتغيرة.¹
أولاً: العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمستهلك: يتأثر المستهلك في اتخذه قرار الشراء للسلع أو الخدمات بعدد من العوامل التي تحفز من الإقدام على التعامل مع تلك المنتجات.

الجدول رقم (1-2) يوضح العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمستهلك (المريض):

الثقافة	الاجتماعية	الشخصية	النفسية	المستهلك (المريض)
الثقافة العامة	الجماعات المرجعية	العمر	الدوافع	
الثقافة الخاصة	العائلة	الوظيفة	الإدراك	
الشرحية الاجتماعية	المكان	أنماط الحياة الشخصية	التعلم المعتقدات الاتجاهات	

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2005، ص64

ويمكن توضيح هذه العوامل على السلوك الشرائي للمستهلك، وتحديدًا على المريض بالآتي:

¹طلعت اسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد الخطيب، طارق محمد خزندار، سلوك المستهلك، دار الكتب المصرية، 2005، ص21

أولاً: **العوامل الموقفية:** المحيط المادي: ويتمثل في الموقع والضوضاء، والأصوات، الرائحة، الضوء، وغيرها من المتغيرات التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان دون غيره.

1. المحيط الاجتماعي: وتتمثل في الخصائص والتفاعلات التي يديها الأصدقاء، الأقارب، الملاك الطبي في

لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على السلوك الشرائي المتحقق.

2. البعد الزمني: حيث يؤثر عامل الزمن بشكل كبير على قرار الشراء والسلوك الشرائي للفرد.

3. سبب الشراء: هنا يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها.

4. مزاج المريض: يتعرض المريض إلى حالات من شأنها أن تؤثر على رغبة المريض في استقبال المعلومة الصحية

أو البحث عنها أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق.¹

ثانياً: **العوامل النفسية:** يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من العوامل النفسية ومنها:

➤ **الدوافع:** حيث يعرف الدافع على أنه "القوى الكامنة التي تحرك الأفراد نحو إتباع سلوك معين، أي أنها حاجة

أو رغبة أو شيء معين يؤدي بالإنسان إلى أن يتصرف بطريقة ما".²

فمن الصعب تصنيف الدوافع لدى الأفراد وتحديدتها لأنها تختلف تبعاً لاختلاف الأفراد فيما بينهم.

وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو سلم ماسلو للحاجات المتمثل في:

¹ أبو جليل محمد منصور، سلوك المستهلك واتخاذ القرارات الشرائية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص40

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص66

الشكل رقم (1-4): سلم ماسلو للحاجات



المصدر: طلعت أسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد، طارق محمد خزندار، سلوك المستهلك، دار الكتب المصرية 2005، ص 197
 ويقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية والسلوك الشرائي فإن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم.

حيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجته من المأكل والملبس والسكن، فهو بحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية.

➤ **الإدراك:** حيث يعرف على أنه "عملية تلقي، وتنظيم، واستيعاب وتأويل المعلومات، والمغريات البيعية عن طريق الحواس الخمس".¹

وعلى سبيل المثال يستطيع المريض أن يدرك حقيقة الإعلانات عن الخدمة الصحية المقدمة في وسائل الإعلان، أو ما يعرضه الأطباء أمام عياداتهم الخاصة من معلومات عن الشهادات، التخصصات الطبية التي يحملونها، وفيما إذا كانت حقيقية أو مبالغ في تصويرها وعرضها وتعدادها، كما يستطيع أن يدرك من خلال الملاحظة نوعية الخدمة المقدمة، ودرجة نظافة المشفى، وحدثة الأدوات والأجهزة الطبية المستخدمة... الخ.²

➤ **التعلم:** هو العملية التي تقوم فيها الخبرات المكتسبة للعملاء بتغيير واضح نسبيا في السلوك أو تلك التي تؤدي إلى إحداث إمكانية مستقبلية في تغيير هذا السلوك.³

¹ طلعت أسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد، طارق محمد خزندار، مرجع سبق ذكره، ص 197

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 71

³ طلعت أسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد، طارق محمد خزندار، مرجع سبق ذكره، ص 244

والمرضى على سبيل المثال يستطيعون التعلم أيضا من خلال تفاعلهم مع الأطباء والملاك التمريضي وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح تناولها، وما هي الإجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة... الخ.¹

➤ **المعتقدات والاتجاهات:** من خلال العلم والتعلم يكتسب الفرد معتقدات ومواقف، وهذه من شأنها أن

تؤثر بالتالي على سلوكهم في الشراء. والمعتقد هو توصيف لفكرة يحملها فرد عن شيء ما.

أما الموقف فهو التقييم الثابت لدى الفرد والذي قد يكون إيجابا أو سلبا نحو فعل أو فكرة أو شيء. وعلى سبيل المثال وبقدر تعلق الأمر بالجانب الصحي فإن للأفراد معتقدات أو مواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض، الحتان، عمليات التجميل، المخدرات... الخ.

ثالثا: **العوامل الشخصية:** تتمثل هذه العوامل الخاصة بالفرد بالآتي:

1. **العمر:** يؤثر الفرد إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية، حيث كلما ازداد العمر زاد الاعتماد

على الذات في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية، لأنه يكون قادر على التمييز.

2. **نمط الحياة:** قد يشترك الأفراد في نفس الثقافة والوظيفة والشريحة الاجتماعية، ولكنهم يختلفون في نمط

حياتهم. ونمط الحياة يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في العالم المحيط به، والأنشطة المختلفة التي يقوم بها واهتماماته وآراءه.

3. **الشخصية:** تعد الشخصية أحد أهم المؤشرات في تقييم السلوك للفرد ومدى حسن التصرف من عدنه

فالشخصية هي بمثابة استجابة الفرد المتميزة للمثيرات أو الأحداث الاجتماعية وكيفية توافقه معها وبقدر تعلق الأمر في السلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بأن تمتع الفرد أو المريض بتلك الشخصية المميزة أو الواضحة تمكنه من حسن الاختيار للطبيب أو المستشفى أو الخدمة الصحية الحقيقية التي تفي بحالته الصحية.

رابعا: **العوامل الثقافية والاجتماعية**

✓ **العوامل الثقافية:** وهي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات

اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الانسانية وما تحققه من تعمق فكري.

وتتمثل في الآتي:

¹ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص71

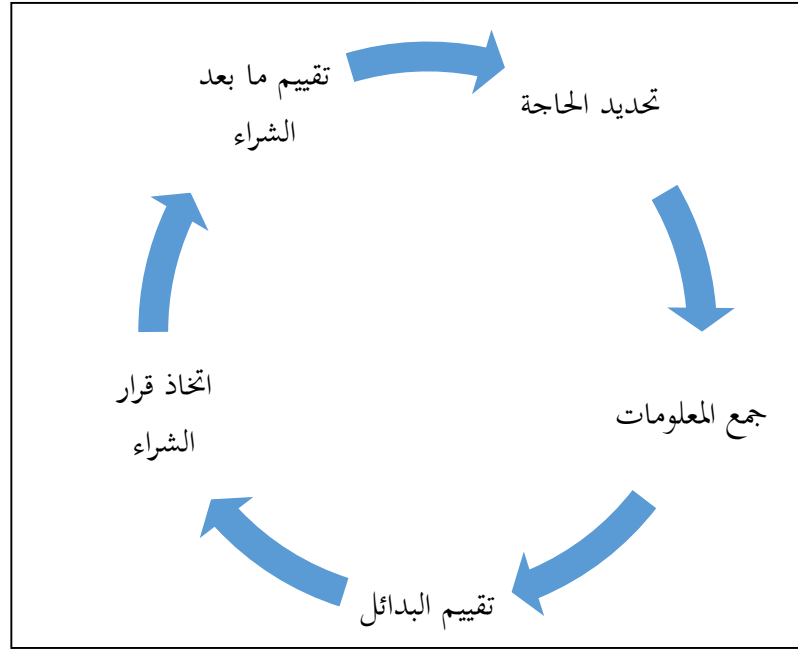
- **الثقافة العامة:** يمكن تعريفها على أنها "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتم مناقشتها للأجيال القادمة".
فعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافة العامة للفرد الأوروبي قيامه بعملية الفحص الدوري السنوي أو نصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية، وتأثير الحالات التي تستوجب العلاج أو أخذ الحذر منها.¹
- **الثقافة الفرعية:** ويقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن تميزها عن غيرها من المجموع الأخرى ضمن الثقافة العامة.
ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها قياسا بغيرها من الثقافات الأخرى.
وعلى سبيل المثال يمكن أن نجد بأن هناك اتجاه واضح لدى العديد من أفراد المجتمع وللمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفقون في توجيههم نحو تناول الأطعمة الخالية من الدهون لتجنب بعض الأمراض وللمحافظة على سلامة صحتهم.
- **الشريحة الاجتماعية:** تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، وفي جوانب مختلفة. ويعتمد هذا التفاوت على عدة أسس منها مستوى الدخل، التعلم... الخ.
كأساس للتمايز فيما بين الشرائح الاجتماعية.
وتستطيع المؤسسات الصحية من هذا التصنيف في تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع.
- ✓ **العوامل الاجتماعية:** يتأثر الفرد بالعديد من العوامل التي تمثل بمحملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت. وتمثل هذه العوامل بالآتي:
 - **الجماعات المرجعية:** ويقصد بها تلك الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم. كما هو الحال في مجموعات الأصدقاء، جماعات العمل... الخ.
 - **العائلة:** إن قرارات الشراء المتخذة من قبل ستتأثر إلى حد كبير بقرار العائلة حيال ذلك الأمر. فالمرضى عند اتخاذهم لقرار نعين يتعلق بصحته فإنه يستشير عائلته في الغالب أو لا، ولاسيما إذا ما كان القرار ذا أثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية... الخ.
 - **المكانة:** وتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

¹طلعت أسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد، طارق محمد خزندار، مرجع سبق ذكره، ص45

كما هو الحال عند القيام بحملات التبرع بالدم.

ثانياً: مراحل شراء الخدمة الصحية: تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المستهلك من حالة لأخرى ويعود ذلك أساساً إلى حجم التأثير الذي يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئاً أو لا يقود للهدف المطلوب.¹ وتبرز المسألة بشكل واضح في قرارات الشراء لدى المرضى للخدمات الصحية مما يستلزم إلى حد كبير الوضوح والتفضيل في الخطوات المعتمدة من قبل المريض في اتخاذ قرار الشراء.

الشكل رقم (1-5) خطوات شراء الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2005، ص72

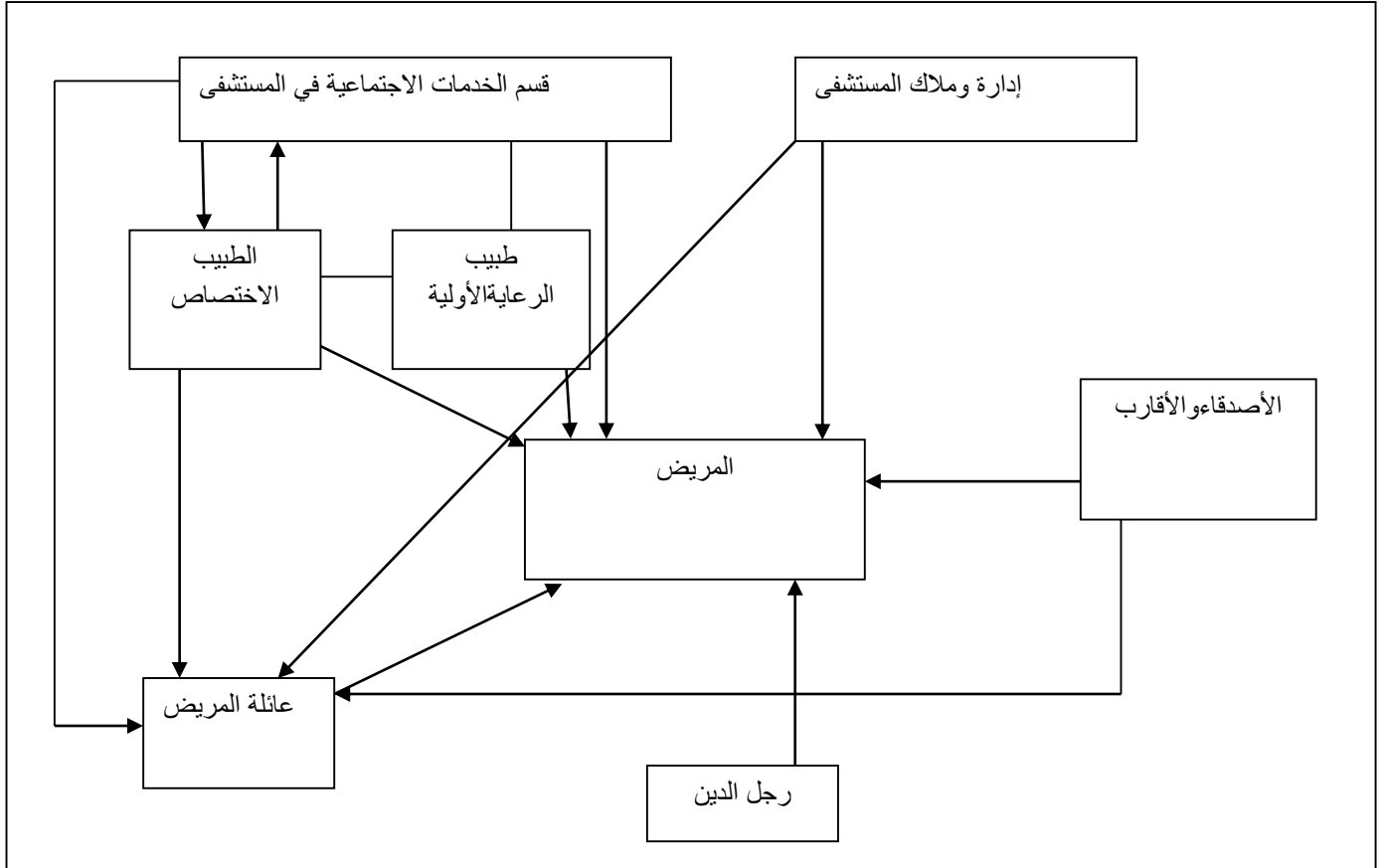
- تحديد الحاجة: تعد الخطوة الأولى في اتخاذ المريض لقرار الشراء للخدمة الصحية، فعندما يدرك المريض أن لديه مشكلة صحية وبمحااجة إلى تجاوزها، فإن هذا الإدراك يمكن أن يتحقق من خلال منبه داخلي (وهو إحساس المريض بالحالة الصحية التي تبدأ في الغالب بسيطة إلا أنه يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص أو العلاج الآني السريع) أو خارجي (الذي يتمثل في وجود مصدر خارجي يحفز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع المريض بوجود عيادة قريبة لمكان سكنه تقدم الخدمة الصحية التي يحتاجها).
- البحث عن المعلومات: نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها.

عند ذلك يبدأ بجمع المعلومات فضلاً عما لديه من معلومات، سواء كانت شخصية أو مسموعة من

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص77

الآخرين.

الشكل رقم (1-6) مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص75

ويشير الشكل في مضمونه إلى تعدد المصادر التي يحصل من خلالها المريض على المعلومات سواء كانت القريبة أو البعيدة منها.

والتي تمتد من المصادر الصحية المتخصصة إلى الأصدقاء والعائلة ورجل الدين الذي قد يأخذ الجانب النفسي في التأثير على المريض اتجاه زيادة إيمانه وقناعته في الحالة التي هو فيها، أو فيه تلقي العلاج وما يعقبه من نتائج تخضع لإرادة الخالق سبحانه وتعالى.¹

■ **تقييم البدائل:** نتيجة للتطور العلمي الكبير في مجال الطب والرعاية الصحية وتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية، فقد ازدادت البدائل والخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية.

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص77، 78.

وعليه فإن المريض سوف يركز على بدائل معينة (خيارات مدركة) ويلغي بدائل أخرى (خيارات غير مدركة)، حيث يختار مجموعة من الخيارات الأولية وينتقل إلى البدائل التي تتوافق مع حالته وخصوصيته وهكذا وصولاً إلى البديل المناسب أو القرار المناسب الذي يراه متوافق معه.

■ **اتخاذ قرار الشراء:** لاتخاذ المريض قراره في شراء الخدمة الصحية فإن ذلك يتأثر إلى حد كبير بعاملين هما:
 ✓ اتجاهات الآخرين: وتتمثل بمقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء.

✓ العوامل الموقفية: وتتمثل بالظروف والحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الشراء.

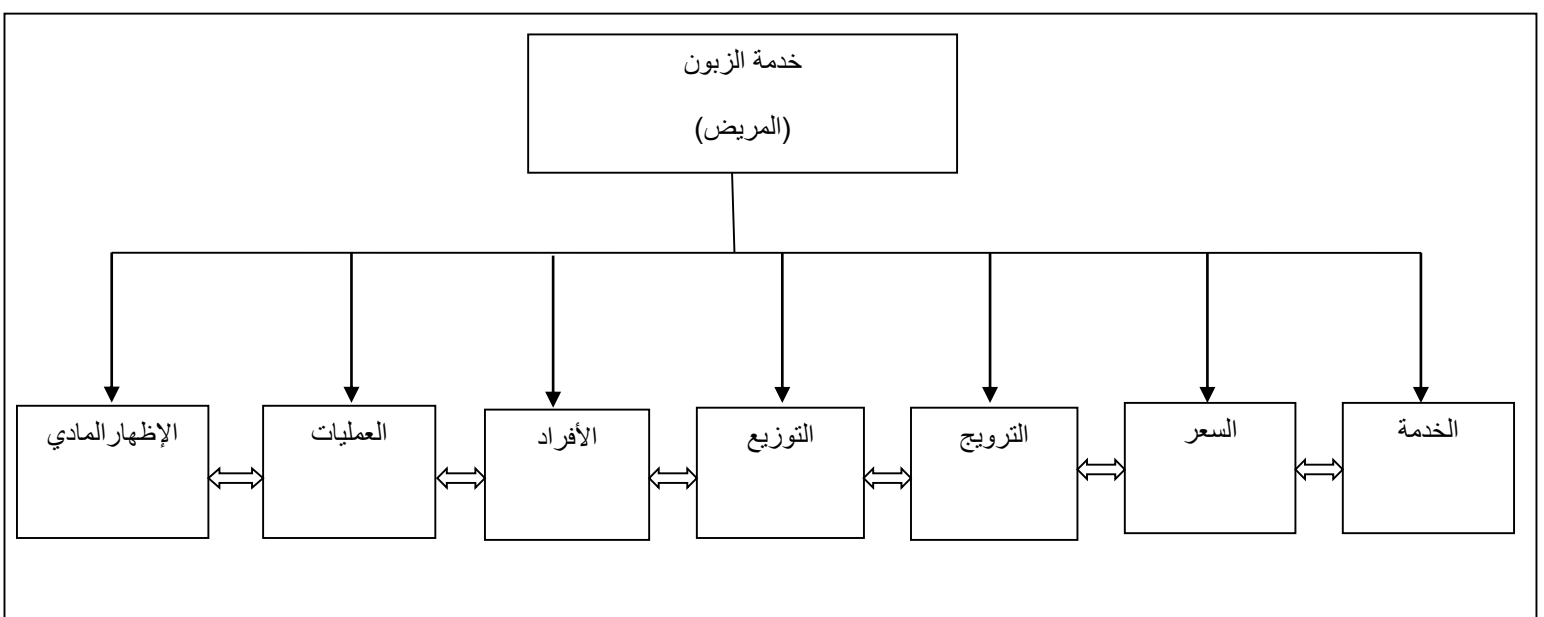
■ **سلوك ما بعد الشراء:** إن المريض بعد اتخاذه لقرار الشراء فإنه سيتأكد من مدى صحة أو خطأ قراره وفي أي مرحلة حصل ذلك الخطأ، إذ قد يكون الخطأ في تحديد المشكلة (الحاجة للخدمة الصحية) وأن هناك حاجة أو مرض آخر أكثر تأثيراً وسبباً في الحالة التي تم البحث عنها.
 أو يكون الخطأ في مصادر المعلومات التي أعطت معلومات خاطئة أو مظللة، أو في تقييمه للبدائل المتاحة أمامه، أو في القوة التأثيرية التي مورست عليه أثناء اتخاذه لقرار الشراء للخدمة الصحية.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

لا يختلف المزيج التسويقي للخدمات الصحية عن غيره من الخدمات إلا من ناحية خصوصية الخدمة.

حيث يتكون المزيج التسويقي من سبعة أركان متمثلة في:

الشكل رقم (1-7): عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية



وسنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي:

المطلب الأول: المنتج الصحي والتسعير

سيتناول هذا المطلب عنصرين من المزيج التسويقي والمتمثلة في المنتج الصحي (الخدمة) والتسعير.

أولاً: المنتج الصحي: معظم المنتجات التي تقدمها المستشفى هي خدمات أو برامج خدمة اجتماعية لخلق التأثير الإيجابي لدى المجتمع، في التفاعل مع الحالات الصحية التي يجب أن تسود. كما في خدمات التشخيص والعلاج الطبي، الخدمات الطبية لإعادة التأهيل للمعاقين، خدمات التعليم الصحي، البرامج التدريبية الصحية... الخ.

❖ ومن المفيد التذكير بتعريف الخدمة والذي يشير إليه كوتلر بأنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف

ما إلى طرف آخر يكوم جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج

مادي أو قد لا يكون".¹

وعليه فإن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذا التعريف لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها. وبذلك يمكن القول بتعريف المنتج (الخدمة) في المستشفى بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تداخلاً طبيياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

❖ أبعاد الخدمة: تتمثل أبعاد الخدمة المقدمة في المستشفى في ثلاث وهي:

- الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون. والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.
- الخدمات الساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصالات التلفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية... الخ.²

¹ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص168

²ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص170

❖ الأهمية التسويقية للمنتج الصحي: بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في المستشفى

- سواء كان ذلك للمرضى الراقيدين أو المراجعين الخارجيين أو للمستشفى ذاتها.
- فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من قبل المستشفى وهي:¹
- ✓ لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية.
 - ✓ لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا.
 - ✓ تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي.
 - ✓ المنتج/الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المؤسسة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى، والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تخلق عوائد مالية لتغطية جزء، أو كل النفقات التي تحملتها في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.

- ✓ الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المتجددة لدى أفراد المجتمع.

❖ مزيج المنتج الصحي: نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمؤسسات الصحية فإن مزيج

- المنتج لديها سوف يختلف أيضا، فما هو عليه في المؤسسات الصحية العامة غير متمائل لما هو عليه في المؤسسات الصحية الخاصة.²

ومنه عرفه كوتلر على أنه: "مجموع خطوط المنتجات (الخدمة الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)".

ويقصد بخطط المنتجات/الخدمات مجموعة المنتجات/الخدمات التي تقدمها المؤسسة والتي يرتبط كل منها بالآخر سواء من حيث خصائصها المتشابهة أو أنها تشبع نفس الحاجات أو تباع لنفس الفئة من المستهلكين أو يتم توزيعها عن طريق نفس منافذ التوزيع.

¹: بودريال مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص

تسويق، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2011، 2012، ص46

²ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص172

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد وهي:

- الاتساع: يتمثل بعدد خطوات الخدمات الصحية في داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المستشفى.
 - العمق: وهو تعبير عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي أو التشخيصي، وكونها تختلف إلى حد ما عن الخدمات المقدمة في الخطوط الأخرى.
 - الاتساق: وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، والتي يكون في العديد منها حالة اعتمادية.
- أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو التقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

❖ تطوير المنتجات (الخدمات الصحية):

إن تطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، لذا تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الصحي. وعلى المؤسسة الصحية وعند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة.¹

والمقصود بتطوير الخدمات الصحية إضافة مزايا جديدة للخدمات القائمة بحيث تؤدي هذه المزايا إلى زيادة الطلب على هذه الخدمات مثل:

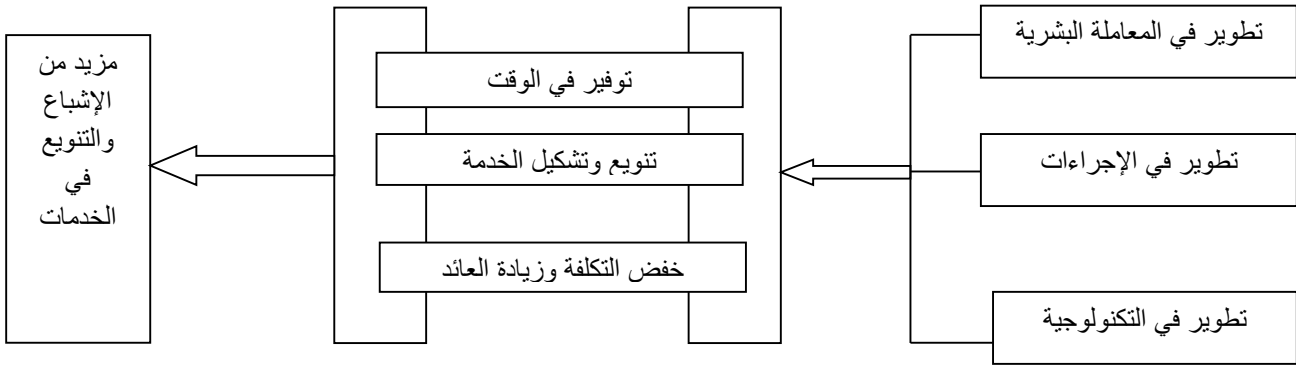
■ إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفي طريقة تقديمها.

■ استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالي للمؤسسة الصحية.

يخضع تطوير الخدمات الصحية وتنميتها إلى منظومة ابتكارية لها محاور وفي نفس الوقت جوانب وأهمية وأهداف ويظهر ذلك في الشكل التالي:

¹نجا العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سكيكدة، 2008-2009، ص72

الشكل رقم (1.8): تطوير مزيج الخدمات الصحية



المصدر: نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، سكيكدة، 2009، 2008 ص 71

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

- **العوامل الخارجية:** ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المؤسسة والتي من شأنها التأثير على عملية التطوير ومن أهمها: الزبائن، المؤسسات الصحية المنافسة، التطور التكنولوجي، السياسة الحكومية... الخ.
- **العوامل الداخلية:** تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمؤسسة الصحية، مدى استعداد العاملين فيها للتغيير، الوسائل المادية المتاحة والأهداف الإستراتيجية للمنظمة.

إن عملية تطوير المزيج الخدمي للمؤسسات الصحية أصبحت ضرورة ملحة على ضوء ما تشهده الساحة الصحية في الآونة الأخيرة من خطوات متسارعة للعمل على تحديث وتطوير المنتجات والخدمات الصحية.

❖ **دورة حياة المنتج الصحي:** يكون من الصعب تماما أن يبقى المنتج وبخصائصه الرئيسية وطريقة تسويقه قائمة على ذات الصورة على مدار الوقت، وذلك بسبب التغيرات الحاصلة والتي تنعكس جميعها على استمرارية المنتج وبقائه في السوق بذات الخصائص.

نظرا للتأثير الذي يمارسه هؤلاء الأطراف المختلفة والمتغيرات البيئية التي تنعكس على إحداث تغير في خصائص المنتج أو الطريقة المعتمدة في تسويقه، وهذا ما يصطلح عليه بدورة حياة المنتج.¹

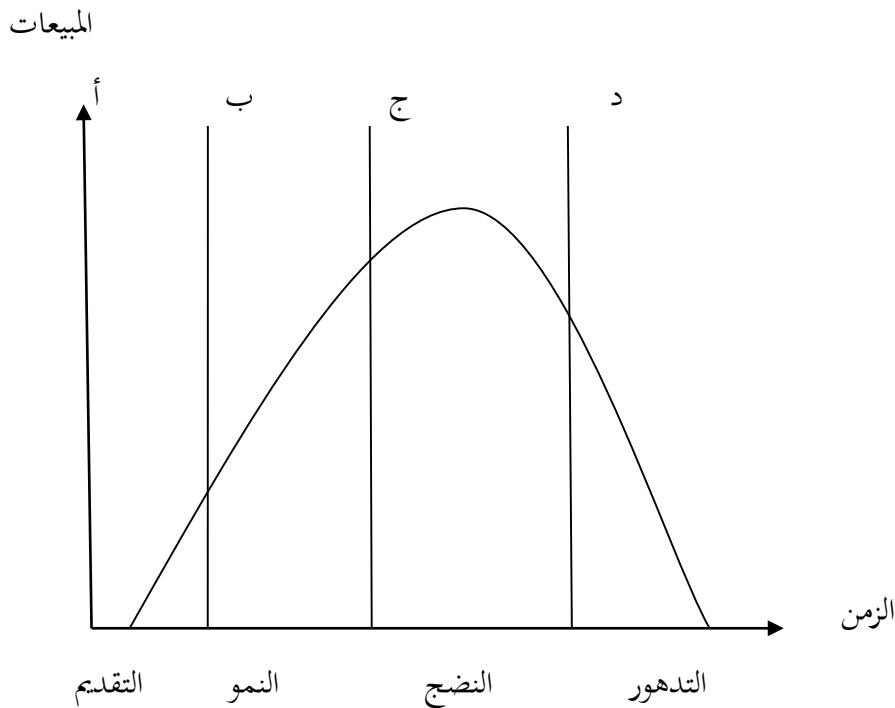
فدورة حياة المنتج ينظر إليها على أنه صورة مشابهة إلى دورة الحياة الطبيعية للإنسان، حيث تبدأ بالولادة وتنتهي بالموت.

كما أنها تعبر عن وصف للخطوات التي يكون بها المنتج عبر مبيعاته المتحققة خلال دورة الحياة، والمرتبطة معها وصف للفرص والتحديات التي تواجهها المنظمة الصحية في تنفيذ استراتيجيتها التسويقية والأرباح المحتملة في كل مرحلة من حياة المنتج.

والشكل التالي يوضح دورة حياة المنتج:

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 100

الشكل رقم (1-9): دورة حياة المنتج الصحي



المصدر: وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر، الأردن، عمان، 2011، ص58

حيث يتضح من خلال الشكل المراحل التي تمر بها دورة حياة المنتج:

1. مرحلة تطوير المنتج.
2. مرحلة التقديم.
3. مرحلة النمو.
4. مرحلة النضوج.
5. مرحلة الانحدار(التدهور).

ثانياً: التسعير: يعد النشاط سعري من الأنشطة المهمة والحيوية التي تمارسها جميع النظم الاقتصادية، ويبرز استخدام السعر في الدراسات التسويقية باعتباره ركنا حيويًا من أركان المزيج التسويقي، حيث عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية السعر على أنه القيم التي تفرض لقاء كل خدمة، والتي يجب أن تعكس بدقة تكاليف التشغيل للخدمة المقدمة مع حصة عادلة لتأمين الاحتياجات المالية الأخرى التي يكون المريض مسؤولاً عنها.¹

أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة جملة أمور تدخل في مفهوم السعر.

¹الصميدعي محمود جاسم، مرجع سبق ذكره، ص60

فالتسعير هو وضع أسعار عالية بما يكفي لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من جانب وواطنة بما يكفي لاجتذاب الزبائن.¹

➤ أهمية السعر في المزيج التسويقي:

يتمتع السعر بأهمية خاصة من بين عناصر المزيج التسويقي إذ أنه عنصر حيوي يؤثر في المنتج وطريقة توزيعه ووسائل الترويج له، ويمكن توضيح ذلك من خلال:²

✓ إن السعر هو المتغير الوحيد في المزيج التسويقي الذي يحقق الإيراد للمستشفى أما المتغيرات الأخرى فهي تتطلب إنفاق مصروفات من قبل المستشفى.

✓ تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشراً في المزيج التسويقي، فمثلاً أن السعر العالي يتسق مع النوعية العالية للخدمة الصحية، ويقتضي إستراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصوراً على منافذ مختارة.

✓ العرض على أساس السعر هو الأنسب للاتصال مع الزبون فمن السهل على المريض أن يدرك قيمة خدمات صناعة الأسنان من خلال التسعير المحدد مثلاً.

✓ يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر.

✓ في النوعية غالباً ما يعول الزبائن على السعر كمؤشر على نوع المنتج أو الخدمة الصحية.

✓ ومن الناحية العملية، فإن السعر هو أحد ثلاثة عوامل بشكل مباشر على الربح (وهي الكلفة، السعر وكمية المبيعات).

✓ أنه أكثر العناصر المزيج التسويقي قبولا للمشكلات، وينعكس ذلك على تقييم المستشفى.

✓ لأنه عملية ديناميكية، فإنه يستوجب المتابعة اليومية والدقيقة لمتغيرات السوق.

✓ أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك في ظروف المنافسة بين المنتجين، وعند تغير النظم والقوانين التي تتعلق بتنظيم الأسعار... الخ.

✓ يستخدم بديلاً عن الترويج المكثف لتسويق السلعة أو الخدمة، كما يستخدم للحصول على حصة سوقية أكبر والمزيد من الأرباح.

¹ بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007، ص 139

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 267

➤ استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية:

إن العاملين في إدارة المؤسسة الصحية وفي إدارة التسويق يدركون جيدا بأن لهذه الإستراتيجيات حدين، حد يمكن أن يحدد للمؤسسة البقاء والاستمرارية وحد يمكن أن يفشل جميع أنشطة المؤسسة ويخرجها من السوق.¹ ولذلك يجب أن تتحدد هذه الاستراتيجيات استنادا إلى الأهداف الممكن تحقيقها في بيئة تنافسية وفي حدود القوة الشرائية للمستفيدين من هذه الخدمات.

حيث أن استراتيجية التسعير تميل إلى أن تكون على أساس الكلفة، أو على أساس الطلب، أو على أساس المنافسة.

■ **التسعير على أساس الكلفة:** يتم تحديد السعر وفق هذه الطريقة على أساس احتساب جميع التكاليف وتحديد الأرباح كنسب معينة من مجموع هذه التكاليف. وأن التسعير على أساس الكلفة مستعمل بصورة واسعة.

$$\text{السعر} = \text{تكاليف اجمالية (كلية)} + \text{هامش ربح}$$

فوضع الأسعار على أساس الكلفة الكلية يعتبر استعادة للكلف السابقة لا الكلف المستقبلية. وعلى العموم ما يحيط الكلف من عدم التأكد أقل مما يحيط الطلب، ولذلك فإن اعتماد التسعير على أساس الكلفة يمكن أن يكون بسيطا إلى حد كبير ولا توجد حاجة لإجراء تعديلات متكررة عند تغير ظروف الطلب. إن المعقولية لهذه الطريقة تتمثل في أنها تجعل مقايضة الخدمات أمرا منصفًا، من خلال كونها عادلة بالنسبة للمؤسسة الصحية ولا تتطلب فائدة مالية من المريض.

ومع ذلك فإن لها محدودية، إذ ليس لكل أنواع الكلف نفس التأثير في زيادة أو نقصان المخرجات. فبعض الخدمات كخدمات الطوارئ تسعر بأقل من كلفتها الحقيقية من أجل أن تكون في متناول شريحة واسعة من المرضى.

■ **التسعير على أساس الطلب:** يهتم التسعير على أساس الطلب بالتركيز على التأثير حالة الطلب بصورة أكثر من تأثير مستوى الكلف في تحديد الأسعار، بحيث يتضمن الموازنة بين هذه الأخيرة والكلف من أجل تحديد أفضل لسعر الوحدة مع تحقيق هدف المؤسسة في تعظيم الأرباح، فكلما زاد حجم الطلب اتجهت الأسعار نحو الارتفاع.²

■ **التسعير على أساس المنافسة:** إن الصفة المميزة هي أن المؤسسة لا تبحث عن إدامة علاقة متينة بين

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 169

² ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 171

سعرها وكلفتها أو طلبها، فالكلفة أو الكلب قد يتغيران إلا أن المؤسسة تحافظ على سعرها لأن المنافسين يحافظون على أسعارهم وعلى العكس من ذلك، تغير المؤسسة سعرها عندما يغير المنافسون أسعارهم وإن لم تتبدل كلفتها أو حجم الطلب عليها وبصفة عامة فإن طرق التغيير على أساس المنافسة هي: ¹

✓ **السعر السائد:** إن أكثر أنواع هذا التسعير شيوعاً هو ذلك الذي تحاول المؤسسة في ظلّه أن تبقي سعرها على مستوى معدل ما تفرضه المنافسة.

✓ **السعر المرجعي:** هو السعر القياسي الذي يقوم المستهلكون بإزاءه أسعار المنتجات التي يهتمون بها ويستخدم في دراسة استجابة المستهلكين للتغير في الأسعار كعامل أساسي، والتي تتضمن مقارنة بمقاييس:

- **سعر مرجعي مقارن:** يفترض أن المستهلكين يقومون بالأسعار بالمقارنة مع أسعار المنتجات الأخرى.
- **سعر مرجعي زمني:** يفترض أن المستهلكين يعقدون مقارنة بين الأسعار الحالية والأسعار السابقة لنفس المنتجات.

➤ **الاعتبارات المؤثرة في قرارات التسعير:**

إن استراتيجية التسعير هي تحديد فلسفة الإدارة في أي منظمة نحو اختيار أساليب تحديد أسعار ما تقدمه من منتجات، والتعديل في هذه الأسعار من حين لآخر، فاستراتيجيات التسعير تتأثر بعوامل عديدة منها عوامل خارجية لا يمكن السيطرة عليها وعوامل داخلية يمكن السيطرة عليها. وإحداث التفاعل والتنسيق والتكامل فيما بينها ويمكن تمثيل هذه العوامل على النحو التالي: ²

❖ **العوامل الداخلية:** يمكن إيجاز تأثير العوامل الداخلية فيما يلي:

- الأهداف العامة والتسويقية للمستشفى.
- الكلف: فعلى المستشفى أن تكون واعية لتكاليف الإنتاج، لأن التكلفة هي الأرضية التي تبني عليها الإستراتيجية التسعيرية.
- العناصر الأخرى للمزيج التسويقي: فيما يخص المنتجات وما يرتبط بها من مستوى نوعية الخدمة الصحية وقنوات توزيعها والأساليب المعتمدة في الترويج لها، وقياس تأثير السعر على كل متغير من هذه المتغيرات وما يعود في محصلتها النهائية على الخدمة المقدمة للمرضى.
- عوامل محسوسة وغير محسوسة: مثل الحالة الاجتماعية ومتطلبات ترخيص ممارسة المهنة، والاحتياجات

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 282

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 268

المالية لتحديث المعدات وتوسيع الخدمات وإعادة تجهيز التسهيلات في المستشفى.

❖ الاعتبارات الخارجية:

- ✓ **الطلب:** يحتاج المسوقون أن يعرفوا عدد الزبائن الذين يطلبون منتجاتهم والكمية التي يرغبون في الحصول عليها والتي تعتبر قاعدة في تحديد السعر ودرجة حساسيته في السوق.
- ✓ **طبيعة المنافسة:** يجب التنبيه إلى السياسات السعرية للمنافسين وتكييف أو تعديل الأسعار طبقاً لذلك، كما أن السعر يؤثر في الموقع التنافسي للمستشفى وحصتها في السوق.¹
- ✓ **اعتبارات السوق المستهدف:** على إدارة التسويق أن تسأل نفسها (من هم زبائننا؟ وكيف يريدون السعر أن يكون؟).
- ✓ **نظرة الزبون إلى الخدمة الصحية:** ينظر الزبون إلى السعر على أنه متضمن لكل ما ينبغي أن يحصل عليه من الخدمة المطلوبة.
- ✓ **تغير في مستويات الدخل:** تؤثر التغيرات في مستويات الدخل للأفراد على مقدار الطلب على المنتجات وبالتالي على معدلات أسعارها.
- ✓ **الاعتبارات القانونية:** قد تتخذ الحكومات قرارات تتعلق بالأسعار لمعالجة ظاهر اقتصادية معينة، فيمكن للدولة أن تثبت أو تجمد الأسعار عند مستوى معين أو تحدد المعدلات التي يفترض أن تكون عليها.

❖ التسعير للمنتجات الصحية:

إضافة للأسس السابقة التي تعتمد في تحديد الأسعار فإن المؤسسات الصحية تستطيع أن تحدد أسعاراً مختلفة لمنتجاتها استناداً إلى:²

- مستوى تميز الخدمات وانفراد المنظمة بتقديمها للسوق أو انفراد عدد قليل جداً من المؤسسات الصحية في تقديم هذه الخدمة وتميز بتقديمه على مستوى عالٍ من الجودة مثل (عمليات التجميل، أطفال الأنوبة زراعة القلب... الخ) ففي هذه الحالة تقوم المؤسسة بتحديد أسعار مرتفعة.
- عندما تكون كمية المعروض من السلع الصحية (أدوية، مستلزمات وأدوات... الخ) أقل من كمية الطلب وهنالك حاجة ماسة لهذه السلع باعتبارها سلعا ضرورية جداً لإدامة الحياة لذا فإن المستهلك لديه الاستعداد لدفع سعر أعلى للحصول عليها.
- شهرة المنظمة ومستوى الثقة حيث أن المؤسسة الصحية (مستشفيات، مراكز صحية، عيادة الطبيب... الخ)

¹ المرجع نفسه، ص 269

² بودريالة مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص 52

والتي تمتلك سمعة ممتازة في السوق وشهرة متميزة وتحظى بثقة المجتمع فإن ذلك سوف يعمل على زيادة الطلب على خدماتها وتمكن من استخدام سياسة سعرية مرتفعة.

المطلب الثاني: ترويج وتوزيع الخدمات الصحية

يجتنب عنصرا التوزيع والترويج مكانة مهمة في نجاح التسويق الصحي ووصوله لأهدافه المنشودة. أولاً: توزيع الخدمات الصحية: مما لا شك فيه أن التوزيع شأنه شأن بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى التي تأخذ أهميتها وترجم أهداف إدارة المستشفى في إيصال الخدمة الصحية إلى محتاجيها.¹ يعرف التوزيع بأنه: "مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً، وزمانياً، وسعرياً، ومعلوماتياً".

➤ القرارات المتعلقة بتوزيع الخدمات الصحية:

باعتبار المستشفى منتج للخدمة الصحية وكونه منظمة اجتماعية هادفة بذات الوقت، فإنه سيكون أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية وهي:

✓ **الوصول المادي:** لكي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الطبية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب

تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة بالآتي:

- المنافذ التوزيعية: كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية وهي تنقسم إلى: المنفذ المباشر وغير المباشر.²
- الموقع: يعني وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض.
- التسهيلات: ويقصد به تصميم مباني المستشفى وصلات الانتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخارجي والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم، والممرات الداخلية وغرف الكشف الطبي... الخ.

✓ **الوصول الزمني (الوقت):** ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي:

- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المستشفى لتقديمها إلى المرضى هند الحاجة إليها.
- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.
- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية اتصال المريض بالمستشفى للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.

✓ **الوصول المعلوماتي:** في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 272

² المرجع نفسه، ص 270

واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولاً إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعاً لتطور حالته، وتوسعي خلال المنظمة إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم.

➤ أهمية توزيع المنتجات الصحية:

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على:¹

- ✓ تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد.
- ✓ أن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها.
- ✓ تحقيق الإشباع والرضى للمستفيد مما يؤدي إلى إكساب الشهرة للمؤسسة الصحية.
- ✓ حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تبني حاجاتهم.

➤ العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية:

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادي، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها في تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائي الذي يرغب في الحصول عليه، ونذكر أبرز العوامل المؤثرة على التوزيع:

- **العامل الجغرافي:** تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما في المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية بحيث تصبح عمليات الاتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جداً في بعض الحالات.²
- **الكثافة السكانية:** تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها لكونها لا تخزن أساساً. لذا فإن ارتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية لإنتاج الخدمة يصبح أمراً صعباً. لذلك فإن الوحدات الصحية تواجه صعوبة كبيرة من حيث تمكنها من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء ارتفاع الكثافة السكانية في منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة. لذلك فإن إدارة المؤسسة الصحية ستجد صعوبة كبيرة في التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال

¹بودريالة مريم، مرجع سبق ذكره، ص 53

²نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 93

الخدمات الصحية المطلوبة وبمحدود الإمكانيات المتاحة لها.

- **التباعد والنقل:** يؤثر مكان أو موقع المنظمة بشكل كبير على سهولة تقديم الخدمة الصحية للمحتاجين لها.

وإنسجاما مع ما تم عرضه في الوصول المعلوماتي واستراتيجيتي السحب والدفع، فإن المريض يسعى للحصول على الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية حسب الحالة التي هو فيها.

ولكن بعد المسافة ومحدودية وسيلة النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقي العلاج، وقد يستعين عن ذلك بأي وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المؤسسة الصحية.

- **الاتجاهات الثقافية:** تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا، أو ثقافيا في جديده المريض لتلقي العلاج بالشكل الذي لا يحدث له أضرار أو للآخرين في حالة الامتناع عن ذلك.

وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الامتناع عن العلاج كما تلعب المعتقدات الدينية دورا بارزا في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء رجال مع نساء.¹

- **الطاقم الطبي:** يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدين، المختصين أو العاملين في تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المؤسسة الصحية أو خارجها.

حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء واتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وانتشارها.²

- **الوسطاء:** على الرغم من التأكد المسبق من قبل إدارة المؤسسة الصحية في الاتفاق مع الوسيط على تقديم الخدمات الصحية الأولية للمرضى، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول انحراف عن مسار العمل ولأسباب مختلفة.

وهذا من شأنه أن يضعف من كفاءة الخدمة الصحية المقدمة والمسؤولة عنها إبتداء من إدارة المؤسسة الصحية.

وهذا من شأنه أن يؤثر مستقبلا على استمرار عمل هذا المنفذ في توزيع الخدمة من قبل المؤسسة الصحية.

¹: فاتن براكني، نادية بوقطوف، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر

أكاديمي، 2016، 2017، ص32

²ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص175

ثانيا: **ترويج الخدمات 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.

❖ تعريف الترويج:

يعرف الترويج على أنه: "أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المنظمة من منتجات، وتأمل أن يكون هنالك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه ومعتقداته".
كما يعرفه كوتلر على أنه: "نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف".¹
في حين أنه يعرف من المنظور الصحي على أنه: "الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة".

- **أبعاد الترويج:** انه أحد الأنشطة الرئيسة التي تستوجب استخدامها من قبل المستشفى للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حاليا ومستقبلا.
- هي وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمستشفى ومستمرة.
- إمكانية استخدام وسائل مباشرة أو غير مباشرة في عملية الاتصال.
- الهدف يكمن في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة ومن خلال الإدراك والقناعة الحقيقية.²

❖ أهمية وأهداف الترويج:

تتجلى أهمية الترويج الصحي من خصوصيته كوظيفة أو نشاط مرتبط بعدد كبير من الأفراد سواء كان داخل المستشفى أو خارجها، مما يتطلب منه أن يحقق ذلك الأداء المرتفع باتجاه خلق التأثير المناسب في الجمهور المستهدف. ويمكن تأثير أهمية الترويج في المجال الصحي بالآتي:³

- اتساع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، مما يستوجب استخدام الترويج في كل المؤسسات الصحية لتقليص المسافة الجغرافية وجعل المرضى على إدراك وعلم بكل ما يمكن أن تقدمه هذه المؤسسات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم انطلاقا من مسؤوليتها اتجاه المجتمع.
- القطاع الصحي شأنه شأن بقية القطاعات الأخرى، إذ يشهد منافسة واضحة بين المؤسسات الصحية اتجاه كسب الزبائن، وهو ما يجعله تستخدم الترويج بهدف إبراز خصوصيتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يجعلها بموقف تنافسيا أفضل تجاه المنافسين.

¹ بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص 139

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 240

³ المرجع نفسه، ص 242

- خلق القناعة الكافية لدى الأفراد في الأسواق المستهدفة عن حقيقة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الحالية والجديدة منها مستقبلاً.
 - تعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين وأكثر ولاءً لها للانتفاع من الخدمات الصحية ومسؤوليتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من أمراض أو أوبئة أو مخاطر.
- وللترويج أهداف عديدة تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها من خلال استخدامه كل عناصره، ويمكن إنجاز هذه الأهداف على النحو التالي:¹

- تعريف الأفراد بالسلع والخدمات من خلال إظهار الميزات الخاصة بهذه السلع والخدمات عن سلع وخدمات المنافسين.
- التركيز على الصحة (صحة الأفراد داخل المجتمع) بشكل عام.
- بيان المنافع والإيجابيات التي يمكن الحصول عليها من قبل الفرد (المريض) عند اقتناء الدواء والاستفادة من الخدمات الصحية.
- تزويد المختصين من أطباء أو صيادلة أو مراكز طبية أو مستشفيات بالمجلات والنشرات العلمية في مجال الطب، الأدوية، والخدمات الصحية.
- محاولة التواصل مع ذوي العلاقة (أطباء، موزعين، صيادلة، مستشفيات، مراكز طبية، وغيرها) بهدف اطلاعهم على كل ما هو جديد من منتجات دوائية جديدة أو منتجات دوائية متطورة.

❖ عناصر المزيج الترويجي: تتكون عناصر المزيج الترويجي من:

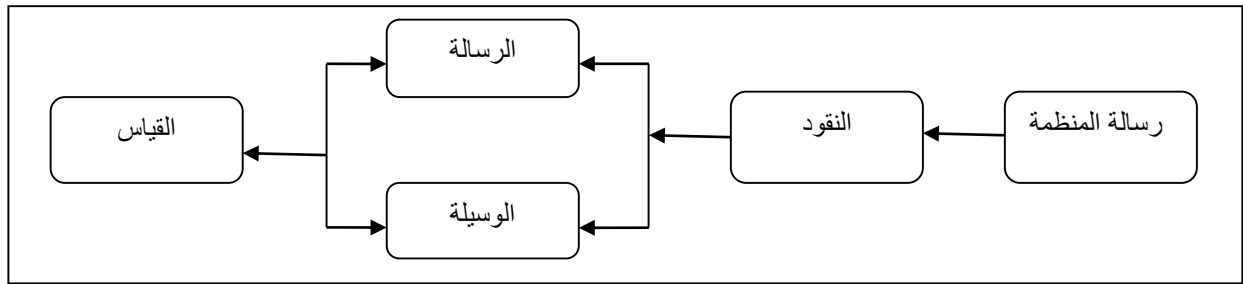
أولاً: الإعلان: يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث أن البعض يرى بأن الإعلان كلمة موافقة للترويج أو بالعكس.

فقد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الإعلان على أنه: "الوسيلة غير الشخصية لتقديم البضائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع".

ولكي تحقق المؤسسة 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 للنتائج المتحققة من الفعل الترويجي، وهذا يستوجب اعتماد خمسة عناصر للتخطيط الناجح للإعلان يرمز لها اختصاراً بـ (5Ms): كما هي موضحة في الشكل التالي:

¹مرجع نفسه، ص243

الشكل رقم (1-10): يوضح القرارات الرئيسية في إدارة الإعلان.



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص245

ثانياً: **البيع الشخصي**: ويمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أهم وأقوى طرق الاتصال، وأكثرها فاعلية واستخدام في تسويق الخدمات الصحية. لكونها عملية اتصال مباشرة بين المستشفى أو الطبيب والمريض، وعليه يمكن تعريف البيع الشخصي في المجال الصحي على أنه التقديم الشخصي والشهفي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المرتقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الإقدام على شرائها.¹ وتحقق فاعلية البيع الشخصي في الترويج الصحي بالآتي:

- ✓ تمكن الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الإقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة وتعديل تلك المعلومات بحسب الحالة والظروف الذي يكون فيه الحوار.
- ✓ تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياساً بغيرها من عناصر الترويج الأخرى.
- ✓ مساعدة المريض على اتخاذه للقرار الصحيح في ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة.
- ✓ من مسؤولية البائع الشخصي الإمام بالحالة المعروضة للحوار وتقديم المعلومات الدقيقة والحديثة التي تخص المريض لكي يتحقق الاقتناع في الإقدام على تلقي الخدمة الصحية.

ثالثاً: **العلاقات العامة**: باختلاف التعاريف القائمة حول العلاقات العامة وتعددتها نعرض التعريف التالي للعلاقات العامة وهو أنها: "الجهود المخططة المستمرة التي تؤديها الإدارة لخلق وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بينهما".²

يتبين أن العلاقات العامة وظيفة من وظائف الإدارة تهدف إلى تقدير أهمية الرأي العام إلى تخطيط الجهود وترمي لتوضيح المعالم سياستها وحقيقتها وأهدافها للأفراد العاملين بها والجمهور التي تتعامل معها والمجتمع تباشر بنشاطها فيه بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل. وذلك من خلال استخدام واحدة أو أكثر من أدوات العلاقات

¹نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص96

²ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ط01، عمان، 2005، ص232

العامّة في المؤسسات الصحيّة كالصور ولوحات تتضمن تفاصيل الخدمات المقدّمة وأسعارها، والتقارير السنوية ووسائل الإعلام الإخبارية والمناسبات كالأيوم العالمي للطفل واللقاءات الشخصية للأطباء، والمحاضرات والمؤتمرات والندوات والزيارات الميدانية والتثقيفية للمدارس والمؤسسات الحكومية.

رابعاً: تنشيط المبيعات: يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنّها: "مجموعة من الأدوات المحفزة.

والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك".¹

ويجدر بالقول أن تنشيط المبيعات يعدّ عنصراً مهماً في النوعية والتثقيف الصحي الذي لم يستخدم في المؤسسات الصحيّة إلا بشكل محدود وليس بمستوى الأهمية التي يحظى بها.

تعتمد عملية التخطيط للأنشطة الترويجية للمؤسسة الصحيّة بدرجة كبيرة على مهارة العنصر البشري في ذلك نظراً لطبيعة الخصوصية للخدمات الصحيّة وحساسية الرسالة الموجهة للجمهور المستهدف.

المطلب الثالث: الأفراد، العمليات، المحيط المادي

أولاً: الأفراد (المشاركون): لكي تقدم الخدمة الصحيّة لابد من وجود أفراد يعملون على تقديمها، وبالتالي فهم يكونون ركناً أساسياً من البرنامج التسويقي.²

ويقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة بأنهم مجموعة من الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحيّة للمستفيد منها، ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون بالأطباء، الملاك التمريضيّة الإدارة، العاملين في الخدمة... الخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمؤسسة الصحيّة هي علاقة انتماء وولاء لهذه المؤسسة من خلال الخدمة الصحيّة المقدّمة.

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساساً بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحيّة المقدّمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضاً، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم.

➤ أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحيّة:

¹ بودريالّة مريم، مرجع سبق ذكره، ص 59

² ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 60

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية:

- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المؤسسة.
- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون.
- عنصر التماس المباشر والحيوي في المنظمة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا الزبون.
- إدارة الناس مهمة في تحسين الجودة.

➤ دور العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

نظرا لأهمية العنصر البشري في مزيج التسويق الصحي فقد تم التركيز عليه نظرا لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه فقط، بل في العملية الكاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمؤسسات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.¹

➤ المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية:

من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي مايلي:

- ✓ الاتصال: ويعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو مثابة عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم.
- ✓ الحساسية تجاه المرضى: إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.
- ✓ المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج كل مريض على حدا.
- ✓ المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.
- ✓ المظهر: حسن المظهر وترك انطباع ايجابي ومحجب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.
- ✓ الكرامة والنزاهة: الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.
- ✓ المتابعة: تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.²

¹ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص130

²بودريالة مريم، مرجع سبق ذكره، ص61

وقد أشار بعض الكتاب إلى نقطة هامة لمؤسسات الخدمات ومن بينها الصحية التي تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة وهي الاستثمار في تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشري للمنظمة الصحية:¹

✓ أهمية جودة الخدمات في تنمية القدرات التنافسية.

✓ الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.

✓ الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب العاملين.

رغم الأهمية الكبيرة لهذا العنصر ضمن المزيج التسويقي تبقى مشكلة عدم الملموسية تؤثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمرضى، وبالتالي يلعب عنصر الدليل المادي للخدمة دورا بارزا في جعل الخدمة الصحية أكثر ملموسية.

ثانيا: الإظهار المادي: لكون الخدمة أصلا غير ملموسة فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال:

● الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص.

● التجهيزات السريرية.

● المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.

● الأثاث، الأبنية، التكييف... الخ.

ولا شك بأن هذه العناصر وغيرها في المؤسسة الصحية يمكن أن تخلق الراحة ورضا المسبق لدى المريض في

تقبله للعلاج أو للمؤسسة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه للخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.²

ويقصد هنا بالإظهار المادي: "كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الاتصال الإنتاجي للخدمة الصحية".

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الإشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه

الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها.

ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المؤسسة

الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المؤسسة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض

والراقيين فيها، والاختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المؤسسة الصحية وبما يحقق السهولة

واليسر على المريض في إنجازها... الخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشيء الذي يمكن لمسوقي الخدمة فرض الرقابة

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 130

² نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 108

عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الانطباع الايجابي الذي يأخذه المريض عن المؤسسة الصحية بعد مغادرته لها.¹

➤ أهمية الدليل المادي:

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايا التالية:²

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون.
- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف.
- بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.
- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

وبالرغم من أهمية البنية المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أن هذا لا يكفي في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المؤسسة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تتم منذ دخول المريض للمؤسسة حتى خروجه منها.

ثالثاً: العمليات: هي كافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المستشفى وفي قاعة الاستقبال، إذ سيتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه.³

وذلك من خلال:

- ✓ دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال.
- ✓ السرعة في الاستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية.
- ✓ الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى.
- ✓ القدرة في تجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية... الخ.

¹بودريالة مريم، مرجع سبق ذكره، ص 61

²مرجع نفسه، ص 62

³ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 64

✓ السمة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

ولا شك بأن هذه الإجراءات وغيرها لا تتم بدون أن يكون هنالك تدريب وتطوير الكفاءات للعاملين على الاستقبال والتقديم للخدمة، وعليه أمكن القول بأن الفاعلية في إنتاج الخدمة الصحية بشكلها السليم دليل على التميز في تقديم المؤسسة الصحية للخدمة قياسا بغيرها من المؤسسات الأخرى.

➤ أهمية العمليات:

إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المؤسسة يساعد في:¹

- ✓ تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.
- ✓ يولد الإنطباع الأول لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله للمؤسسة الصحية.
- ✓ تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض المؤسسة الصحية.
- ✓ الالتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات.
- ✓ جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة.
- ✓ تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلبا وإيجابيا لأثرها في الاتجاهين.

¹نجاه العامري، مرجع سبق ذكره، ص109

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في فصلنا هذا إلى التسويق الصحي حيث تناولنا مفاهيمه وأهميته والانتقادات التي واجهته وشرحنا الخدمات الصحية حيث قمنا بتعريفها وحددنا أنواعها ومستوياتها وكذلك تصنيفاتها.

وتوسعنا إلى المزيج التسويقي بعناصره السبع بهدف تبيان مدى التكامل والانسجام بين عناصره المختلفة حيث يقدم هذا المزيج للزبائن بطريقة تجعله عرضا جذابا لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي بمكوناته المختلفة هو المطلوب، فسوف يقبل المرضى على شراء خدمات المؤسسة الصحية دون الحاجة إلى استخدام أساليب الضغط، بل يقبلون عليها عن اقتناع ورغبة في خدمات المؤسسة الصحية.

تمهيد

أصبح مفهوم الميزة التنافسية يأخذ مكانة أساسية في تطور الفكر الإستراتيجي سواء لدى المؤسسات أو لدى الباحثين، فهي تعتبر العنصر الاستراتيجي الحرج الذي يقدم فرصة جوهرية لكي تحقق المؤسسة ربحية متواصلة بالمقارنة مع منافسيها، بحيث يمكن اعتبار الشركة تنافسية إذا استطاعت أن تحافظ على أرباحها وتكون منافسا قويا إذا تمكنت من زيادة نصيبها في السوق وأرباحها أيضا عن طريق تحقيق رضا الزبائن وكسب ولائهم.

لهذا تسعى كل المؤسسات إلى تطوير وامتلاك ميزة أو ميزات تنافسية، كما أن هذه الأخيرة مازالت محل إثراء مستمر من طرف الباحثين والكتاب، فالجميع يبحث عن أنجع السبل والطرق التي تسمح ببناء الميزة التنافسية، وهذا ما يمثل الانشغال الأكبر لدى المؤسسات وسبب الاختلاف الحاصل ما بين المقاربات

لهذا سوف نحاول في هذا الفصل التطرق لمفهوم الميزة التنافسية وأهمية الحصول عليها بالنسبة للمؤسسة أنواعها ومصادر بنائها، المقاربات المختلفة في كيفية بناء القدرات التنافسية التي تسمح بامتلاك الميزة التنافسية وذلك بالتركيز على ضرورة وجود تفكير استراتيجي وبناء استراتيجيات تنافسية، مع التأكيد على مقارنة الكفاءات والموارد كأهم مدخل استراتيجي في امتلاك ميزة تنافسية في ظل عدم القدرة على ضمان استمراريتها في بيئة التغيير المستمر.

المبحث الأول: ماهية التنافسية

تسعى المؤسسات جاهدة إلى تعظيم أرباحها، وذلك من أجل المحافظة على بقائها في ظروف المنافسة السائدة، يمتاز مفهوم التنافسية بالحدثة النسبية، كونه لا يخضع لنظرية الاقتصادية العامة، وقد كان أول ظهور خلال فترة 1981-1987، التي عرفت عجزا كبيرا في الميزان التجاري للولايات المتحدة الأمريكية وزيادة حجم الديون الخارجية، وظهر الاهتمام مجددا بمفهوم التنافسية مع بداية التسعينات وظهور النظام الاقتصادي العالمي الجديد إضافة إلى بروز ظاهرة العولمة فكان التوجه العام للمؤسسات الاقتصادية نحو تطبيق الاستراتيجيات التنافسية.

المطلب الأول: مفهوم التنافسية

بمراجعة أدبيات التجارة الدولية، نجد أن هناك إتفاق بشأن مفهوم الميزة النسبية، وعدم إتفاق بشأن مفهوم الميزة التنافسية، ويرجع السبب في ذلك إلى عدم إتفاق علماء الاقتصاد وعلماء الإدارة، وأيضا تفسير ذلك مرجعه هو إختلاف السوق التي ينظر إلى قدرتها التنافسية، حيث يعرفها البعض على مستوى المؤسسة، وهناك من يعرفها على مستوى القطاع والبعض الآخر على مستوى الدولة، وهذا ما سنحاول تبيانه في هذا المطلب.

أولا: تعريف التنافسية على مستوى الاقتصاد الجزئي: تستخدم التنافسية على مستوى الاقتصاد الجزئي، بحيث تعني الحالة التنافسية التي تتعرض لها المؤسسة، إن هذه الأخيرة قد تتخذ من الإجراءات الادارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية، ما قد يساعدها على الارتقاء بتصميم منتجاتها وتحسين جودتها وخفض تكلفتها، وهو ما قد يمكنها في نهاية المطاف من الصمود في وجه المنافسة الاجنبية في السوق الوطنية من جهة، وإلى النفاذ بنجاح إلى الأسواق الخارجية من جهة أخرى، وعند هذا المستوى يمكن أن نتحدث عن تنافسية المؤسسة، سواء أكانت تنتمي إلى القطاع العام أو القطاع الخاص، وجاءت معظم الدراسات التي إهتمت بالتنافسية على مستوى جزئي، لتعكس أربعة معايير أساسية هي كما يلي¹:

أ. **الربحية:** والتي تعني قدرة المؤسسة على تحقيق ربح مضطرد قابل للاستمرار.

ب. **التميز:** ونعني به نجاح المؤسسة في تحقيق الاختلافات عن الشركات الأخرى محليا ودوليا، وذلك من خلال منتج متميز، أو تكلفة منخفضة أو كلا الاستراتيجيين معا.

¹ سهام بوفلفل، الذكاء الاقتصادي كمدخل إستراتيجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة أم البواق، 2018، ص75.

ج. التفوق أو المساهمة في التجارة الدولية: وهي إحتفاظ المؤسسة بنصيبها من السوق أو زيادته بصورة دائمة، محليا أو دوليا.

وفيما يلي جملة من التعاريف الخاصة بالتنافسية على مستوى المؤسسة:

- هي القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق الربحية، النمو، الاستقرار، التوسع، الإبتكار والتجديد، بالإضافة إلى الجاذبية في إستقطاب رؤوس الأموال¹.
- هي الجهود والإجراءات والابتكارات والضغوط وكافة الفعاليات الادارية والتسويقية والانتاجية والابتكارية والتطويرية التي تمارسها المؤسسات من أجل الحصول على شريحة أكبر ورقعة أكثر اتساعا في الأسواق التي تهتم بها².

- قدرة المؤسسة على الحفاظ على مستواها باستمرار، وبصفة دائمة وبطريقة طوعية في سوق تنافسي، وتحقيق معدل ربح على الأقل يساوي المعدل المطلوب لتمويل أهدافها³.

وعموما يتمحور تعريف تنافسية المؤسسة حول قدرتها على تلبية رغبات المستهلكين المختلفة والمتنوعة، وذلك بتوفير سلع وخدمات ذات نوعية وجودة معينة مقابل سعر وقيمة محددة، تستطيع من خلالها إقتحام الأسواق المتطورة والغنية⁴.

ثانيا: تعريف التنافسية على مستوى القطاع؛ ويتعلق الأمر بمفهوم التنافسية على مستوى الصناعة، ونعني بهذه الأخيرة مجموع المؤسسات التي تنتج منتجات متشابهة أو منتجات بديلة عنها⁵، والتعاريف المقدمة تختلف باختلاف المعايير التي يستند إليها كل تعريف ومنها ما يلي:

- التنافسية تعني مدى إمكانية مؤسسات أي قطاع صناعي ما في دولة ما على تحقيق نجاح مستمر في الأسواق الدولية، دون الاعتماد على الدعم والحماية الحكومية، ومن أهم مؤشرات

¹ نسرين مغمولي، دور الذكاء الاقتصادي في الرفع من التنافسية الدولية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة دكتوراه الطور الثالث في العلوم التجارية، جامعة بسكرة، 2016، ص 61.

² سهام بوفلفل، الذكاء الاقتصادي كمدخل إستراتيجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 75.

³ نسرين مغمولي، مرجع سبق ذكره، ص 62.

⁴ ظافر محمد حمود، القدرة التنافسية للمنتجات القطنية السورية في إطار تحرير التجارة الدولية، أطروحة دكتوراه في الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2015، ص 3.

⁵ سهام بوفلفل، دور الإبداع والإبتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة قلمة، 2011، ص 123.

الربحية الكلية للقطاع وميزانه التجاري ومحصلة الاستثمار الأجنبي المباشر إضافة إلى مقاييس متعلقة بالتكلفة والجودة¹.

● تعرف على أنها قدرة مؤسسات قطاع صناعي معين في دولة ما على تحقيق نجاح مستمر في الأسواق الدولية، دون الإعتماد على الدعم وحماية الدولة، وبالتالي تتميز تلك الدولة في هذه الصناعة².

● وأوضح كل من (lall1999) و (MC fertridge1995) بأن مفهوم التنافسية على مستوى القطاع (الصناعة) مبني على مدى مقدرتها على تحقيق الإنتاجية النسبية المرتفعة إذا ما قورنت بالصناعات المنافسة لها على المستوى الدولي³.

● وفي هذا الإطار يرى MC fertridge بأن الصناعة تكون تنافسية إذا كانت عناصر الإنتاج فيها أكبر إنتاجية منها لدى الصناعات المنافسة دولياً، أو مساوية لها على الأقل وكانت تكلفة الوحدة المنتجة لديها أقل من تكلفتهم أو مساوية لها على الأكثر، هذا إلى جانب تحقيق هذه الصناعة للتفوق في التجارة كنتيجة لارتفاع نصيبها من إجمالي صادرات الدولية ومن إجمالي الصادرات العالمية⁴.

تأسيساً على التعاريف السابقة، يمكن القول بأن التنافسية على المستوى القطاعي والمؤسسي تعرف بالإنتاجية والقدرة على تحقيق نجاح مستمر في المهام الموكلة سواء لجهة القيمة المضافة المحققة من القطاع، أو لجهة الخدمات الميسرة والداعمة، حيث أن التنافسية تقوم ضمن بيئة أعمال ذات تشريعات ناظمة مرنة تتماشى مع التطورات الاقتصادية، ومؤسسات ناشطة محوراً مهاراتها إدارية وتقنية تعمل ضمن آليات الإدارة التنافسية⁵.

ثالثاً: تعريف التنافسية على مستوى الدولة: إهتم الفكر الاقتصادي قديماً وحديثاً بمفهوم التنافسية، وكيف يمكن لدولة ما أن تنفذ إلى الأسواق الخارجية، وتوسع من أسواقها بما ينعكس على رفاهية أفرادها، فالتنافسية على مستوى الدولة فينظر بول كروغمان هي مجرد وسوسة لا أساس لها، والإهتمام بها سيقود إلى حروب تجارية أكثر

¹ سهام بوفلفل، دور الإبداع والابتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مرجع سبق ذكره، ص 123.

² عبد الرؤوف حجاج، الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية: مصادرها ودور الإبداع التكنولوجي في تمتيتها، مذكرة ماجستير في علوم التسويق، جامعة 20 أوت 55 سكيكدة، 2007، ص 9.

³ سهام بوفلفل، دور الإبداع والابتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مرجع سبق ذكره، ص 123.

⁴ سهام بوفلفل، دور الإبداع والابتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مرجع سبق ذكره، ص 123.

⁵ ظافر محمد حمود، مرجع سبق ذكره، ص 4.

حمائية، وعموما فقد أخذ هذا المفهوم إهتمام المنظمات والهيئات الاقتصادية المعنية بإدارة الأعمال الدولية، وهو الأمر الذي نلاحظه من خلال التعريفات التي تناولت مفهوم التنافسية على مستوى الدولة¹، نذكر منها ما يلي:

- عرفها المنتدى الاقتصادي العالمي بأنها العوامل التي تمكن الإقتصادات الوطنية من تحقيق النمو المستدام والإزدهار بعيد المدى².

- عرفتها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية بأنها قدرة الإقتصاد على القيام في ظل ظروف السوق الحرة والعدالة، بإنتاج السلع والخدمات التي تلي معايير الأسواق الدولية، مع القيام في الوقت نفسه بحفظ وزيادة مستويات الدخل الحقيقي للمواطنين على المدى الطويل، وتوسع فيها على المدى الطويل³.

- هي قدرة البلد على تحقيق مستويات معيشة متزايدة ومضطردة من خلال تحقيق معدلات مرتفعة من النمو الاقتصادي مقاسا بمعدل نمو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي⁴.

- هي القدرة على توليد المداخل من عوامل إنتاج تكون مرتفعة نسبيا، بالإضافة إلى توليد مستويات عمالة مستدامة لعوامل الإنتاج، وفي الوقت نفسه المقدرة على التعرض للمنافسة الدولية⁵.

نلاحظ أن معظم التعاريف تشترك في نقاط عديدة أهمها قدرة المؤسسات على النفاذ إلى الأسواق الخارجية بمنتجات عالية الجودة وبأقل التكاليف، ويظهر أثر ذلك في تحسن الناتج المحلي الإجمالي، والذي بدوره يجب أن ينعكس إيجابا على تحسين الظروف المعيشية للمواطنين⁶.

المطلب الثاني: أسباب التنافسية

تتعدد الأسباب التي جعلت التنافسية الركن الأساسي في نظام الأعمال المعاصر، ومن العوامل التي تمثل في حقيقتها نتائج العولمة، ومن أهم تلك الأسباب⁷:

¹ محمد مدياني وفاطمة الزهراء طلحاوي، تحليل وقياس القدرة التنافسية الدولية دراسة مقارنة بين الدول (الجزائر، ماليزيا والسعودية)، ورقة بحثية مقدمة إلى المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس عشر للأعمال: الإستدامة والتنافسية في الأعمال، جامعة الزيتونة الأردنية، يومي 18-20 أبريل 2016، ص 4.

² محمد مدياني وفاطمة الزهراء طلحاوي، مرجع سبق ذكره، ص 4.

³ إبراهيم عبد الحفيظي، دراسة تنافسية الإقتصاد الجزائري في ظل العولمة الاقتصادية، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة يوسف بن خدة، 2008، ص 49.

⁴ إبراهيم عبد الحفيظي، مرجع سبق ذكره، ص 49.

⁵ عبد الرؤوف حجاج، الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية: مصادرها ودور الإبداع التكنولوجي في تنميتها، مذكرة ماجستير في علوم التنسيير، جامعة 20 أوت 55 سكيكدة، 2007، ص 7.

⁶ ظافر محمد حمود، مرجع سبق ذكره، ص 7.

⁷ نسرين مغمولي، مرجع سبق ذكره، ص 60.

- ضخامة وتعدد الفرص في الأسواق العالمية بعد انفتحت الأسواق أمام حركة التجارة الدولية نتيجة اتفاقيات الجات ومنظمة التجارة العالمية.
- وفرة المعلومات عن الأسواق العالمية والسهولة النسبية في متابعة وملاحقة المتغيرات نتيجة تقنيات المعلومات والاتصالات ذات الدلالة على مراكزها التنافسية.
- سهولة الاتصالات وتبادل المعلومات بين المؤسسات المختلفة وفيما بين الوحدات وفروع المؤسسة الواحدة بفضل شبكات الانترنت وغيرها من آليات الاتصالات الحديثة.
- تدفق نتائج البحوث والتطورات التقنية وتسارع عمليات الابداع والابتكار بفضل الاستثمارات الضخمة في عملية البحث والتطوير، نتيجة للتحالفات بين المؤسسات الكبرى في هذا المجال.
- مع زيادة الطاقات الإنتاجية وارتفاع مستويات الجودة؛ والسهولة النسبية في دخول منافسين جدد في الصناعات كثيفة الأسواق تحول السوق إلى سوق مشتري تتركز القوى الحقيقية فيه للعملاء الذين انفتحت امامهم فرص الاختيار والمفاضلة بين البدائل المتعددة لإشباع رغبتهم بأقل وبأسر الشروط ومن ثم تصبح التنافسية هي الوسيط الوحيد للتعامل في السوق من خلال العمل على إكتساب وتنمية القدرات التنافسية.
- التغيرات الحاصلة على الصعيد البشري سواء إقتصاديا أو سياسيا أو إجتماعيا.

المطلب الثالث: الإستراتيجيات التنافسية

تتمثل أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المؤسسات الاقتصادية في ظل التنافسية فيما يلي:¹

أولاً: استراتيجية الريادة: المؤسسة الرائدة هي المؤسسة التي تبادر في تقديم المنتجات، تحديد وتغيير الاسعار حيث تتميز بنظام التوزيع الواسع والحملات الاشهارية المكثفة، فتسعى كل مؤسسات نفس القطاع إلى منافسيها من خلال أسلوب التقليد، وحتى تتجنب المؤسسة الرائدة تنافسية المؤسسات الأخرى يجب عليها القيام بما يلي:

أ. **رفع الطلب الاولي:** وذلك من خلال كسب عملاء جدد لم تكن لهم معرفة سابقة عن المنتج وإقناعهم بإتخاذ قرار الشراء أو من خلال تطوير وتنويع إستعمالات المنتج الحالي بالأخذ بعين الاعتبار الحصة السوقية والمستهلكين الحاليين وضممان وفائهم للمنتج.

¹ زرزار العياشي وكرمة غياد، استخدامات التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية ودورها في دعم الميزة التنافسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2016، ص 170.

ب. حماية الحصة السوقية: وذلك من خلال إستغلال نقاط القوة المتاحة من طرح منتجات جديدة وجعلها في أشكال متنوعة وحسب تغيرات الطلب، مع تحليل الفرص والتهديدات في بيئة التنافس، فتتبع المؤسسة الرائدة من أجل المحافظة على الحصة السوقية الإستراتيجيات وهي:

- حماية الموقع من خلال تكثيف المنتجات.
- إستراتيجية الدفاع الامامي لتجنب الدخول المفاجئ للمنافسين الجدد في القطاع السوقي.
- إستراتيجية الوقائية من خلال تقديم منتجات جديدة إلى السوق قبل المنافسين.
- الإستراتيجية الهجومية ضد منافسين الجدد في السوق.
- إستراتيجية التحرك أو تغيير النشاط لمواجهة أو تجنب المنافسة الجيدة؛
- إستراتيجية الانسحاب والتخلي عن القطاعات غير المهمة والتي تتميز بالمنافسة الشديدة والاحتفاظ فقط بالقطاعات المهمة لتدعيم وتركيز الوضعية التنافسية.

ج. رفع الحصة السوقية: قصد تحقيق أرباح أعلى وذلك عن طريق توفير منتجات جديدة أو من خلال

التطوير المستمر للمنتجات الحالية بما يتماشى ومتطلبات الصناعة بالجودة العالية والسعر المناسب.

ثانيا: استراتيجية التحدي: كل مؤسسة تبرز في السوق وتتحصل على المراتب التنافسية الأولى تنتهج استراتيجية التحدي لرفع الحصة السوقية على حساب المنافسين الآخرين، كمهاجمة المؤسسة الرائدة للحصول على حصة الريادة في السوق ومحاولة اقضاء المنافسين من نفس درجة التنافسية أو الهجوم وانتزاع الحصة الضعيفة، ويمكن للمؤسسة المتحدية اتباع الاستراتيجيات التالية:

- استراتيجية التخفيض من خلال تقليد منتجات المؤسسة الرائدة وطرحها في السوق بأسعار أقل؛
- استراتيجية البحث عن الرفاهية من خلال منتج جديد وبسعر مرتفع؛
- استراتيجية تنوع المنتجات من خلال تنويع اشكال وتصاميم المنتجات المعروضة؛
- استراتيجية الابتكار من خلال عنصر الابتكار التكنولوجي والتسويقي؛
- استراتيجية تحسين الخدمات المرافقة للمنتجات وبنفس السعر.

ثالثا: استراتيجية الاتباع: في بعض الحالات فان المؤسسات التي تعاني من المنافسة في القطاع السوقي والتي تتميز بالإمكانيات المحدودة اي انها غير قادرة على مواجهة المؤسسة الرائدة فإنها تفضل المحافظة على وضعيتها في السوق عن طريق الاحتفاظ بالزيائن الحاليين وضمائم ولائهم إضافة إلى اتباع حركة السوق وتغيرات البيئة التنافسية.

رابعا: استراتيجية التخصص: تكتفي بعض المؤسسات باكتساب حصة سوقية صغيرة وذلك من خلال توجه كل الإمكانات والجهود للتخصص في مجال أو نشاط واحد، ولنجاح المؤسسة في انتهاز هذه الاستراتيجية يجب توفير مايلي:

- توافق مجال التخصص مع القدرة الشرائية؛
- إن يحتوي المجال على طاقة نمو كبيرة (قابلة لتمدد)؛
- إمكانية دفاع المؤسسة عنه والمحافظة عليه في حالة تعرضه لمنافسة شرسة أو في حالة مواجهته لإستراتيجية هجومية من طرف المنافسين.

المطلب الرابع: أنواع التنافسية

تميز العديد من الكتابات بين عدة أنواع من التنافسية نوردتها كما يلي¹:

أولا: التنافسية بحسب الموضوع: وتتضمن ما يلي:

أ/ تنافسية المنتج: تعتبر تنافسية المنتج شرطا لازما لتنافسية المؤسسة، لكنه ليس كاف وكثيرا ما يعتمد على سعر التكلفة كمعيار وحيد لتقويم تنافسية منتج معين، ويعد ذلك أمرا غير صحيحا، باعتبار أن هناك معايير أخرى قد تكون أكثر دلالة كالجودة وخدمات ما يبيع البيع.

ب/ تنافسية المؤسسة: يتم تقويمها على أساس أشمل من تلك المتعلقة بالمنتج، حيث لا يتم حسابها من الناحية المالية في نفس المستوى من النتائج، في حين يتم التقويم المالي للمنتج بالاستناد الى الهامش الذي ينتجه هذا الأخير، أما تنافسية المؤسسة يتم تقويمها آخذين بعين الاعتبار هامش كل المنتجات، والاعباء الاجمالية.

ثانيا: التنافسية وفق معيار السعر: تتمثل في:

أ/ تنافسية التكلفة أو السعر: فالبلد ذو التكاليف الأرخص يتمكن من تصدير السلع إلى الأسواق الخارجية بصورة أفضل من البلدان الأخرى، ويدخل هنا أثر سعر الصرف.

ب/ التنافسية غير السعرية: باعتبار أن حدود التنافسية معرفة بالعديد من العوامل غير التقنية وغير السعرية، فإن بعض الكتاب يتكلمون عن المكونات غير السعرية في التنافسية، والتي تميز بين نوعين اثنين منها:

- التنافسية النوعية: وتشمل بالإضافة إلى النوعية والملائمة عنصر الإبداع التكنولوجي، فالبلد ذو المنتجات المبتكرة وذات النوعية الجيدة، والأكثر ملائمة للمستهلك وحيث المؤسسات المصدرة ذات السمعة الحسنة في السوق، يتمكن من تصدير سلعة حتى ولو كانت أعلى سعر من سلع منافسة.

¹ سهام بوفل، الذكاء الاقتصادي كمدخل إستراتيجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 83.

● **التنافسية التقنية:** حيث تتنافس المؤسسات من خلال النوعية في صناعات عالية التقنية.

كما تميز الادبيات أيضا بين إنجاز التنافسية وكمون التنافسية وسيرورة التنافسية، إذ يتوجب الموازنة بين الانجاز الآني والكامن لأن التركيز على أحدهما على حساب الآخر يؤدي إلى فقدان الغرض الاساسي من البحث في التنافسية، حيث أن:

1) **التنافسية الظرفية أو الجارية ودليلها CCI:** ويقصد بها الأداء الجاري والعوامل التي تؤثر فيه مثل الأسواق ومناخ الأعمال وعمليات المؤسسات واستراتيجياتها، وعربيا فإن تديني نوعية البنية التحتية والمؤسسات وعدم ملاءمة بنية قطاع الأعمال أهم المعوقات الأساسية تجاه تحسين التنافسية الجارية.

2) **التنافسية المستدامة ودليلها GCI:** وتركز على الإبداع والابتكار ورأس المال البشري والفكري، وتحتوي على عناصر مثل التعليم ورأس المال البشري و الإنتاجية، مؤسسات البحث و التطوير، الطاقة الإبداعية والابتكارية، الوضع المؤسسي، وقوى السوق.

ثالثا: التنافسية وفق المعيار الزمني: تنقسم التنافسية حسب هذا المعيار إلى:

1) **التنافسية اللحظية:** تعتمد على النتائج الايجابية المحققة خلال دورة محاسبية واحدة، غير أنه لا يجب أن نتفائل بشأنها لكونها قد تنجم عن فرصة عابرة في السوق أو ظروف أخرى جعلت المؤسسة في وضعية احتكارية.

2) **القدرة التنافسية:** تختص بالفرص المستقبلية وبالنظرة الطويلة المدى من خلال عدة دورات استغلال.

تدفع الأبعاد الأساسية في التنافسية إلى الاهتمام بجوانب عديدة منها:

✓ **مستوى التحليل:** اعتبارا من مستوى المشروع أو المنتج إلى مستوى القطاع ثم مستوى البلد وحتى على مستوى الإقليم.

✓ **الشمول:** هي تحقيق الأهداف بأقل التكاليف، والفعالية والاختيار الصحيح للغايات.

✓ **النسبية:** حيث أن التنافسية في جوهرها تعني مقارنة نسبية بين الاقتصاديات سواء كانت بلدانا أو مؤسسات أو أقسام في المؤسسة الواحدة، أو بين فترتين زمنييتين وهو ما يثير مسألة فقدان التنافسية والديناميكية، كما يفسر اهتمام تقرير WEF بجانب نمو التنافسية مقابل التنافسية الجارية في عدديه الأخيرين. أو تعني المقارنة النسبية بالقياس إلى وضعية افتراضية مستهدفة وتكون معرفة جيدا.

المبحث الثاني: عموميات حول الميزة التنافسية

تعتمد المزايا التنافسية على التوصل إلى إكتشاف طرق جديدة في الإنتاج، وبالتالي إنتاج سلع وخدمات ذات خصائص فريدة ومتميزة، على أساس أنها تمثل العنصر الإستراتيجي المهم الذي يساعد المؤسسة في تحقيق ربحية متواصلة إذا ما قورنت بمنافسيها، لهذا سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى عموميات حول الميزة التنافسية.

المطلب الأول: مفهوم الميزة التنافسية؛

إن مفهوم الميزة التنافسية يتسم بالديناميكية لأنه يعتمد على عنصر التجديد والتطوير، وفي هذا الصدد نورد جملة من التعاريف التالية:¹

- تعريف porter للميزة التنافسية على أساس أنها تنشأ بمجرد وصول المؤسسة إلى إكتشاف طرق جديدة أكثر فعالية، مقارنة بتلك المستعملة من قبل المنافسين، حيث يكون بمقدورها تجسيد هذا الإكتشاف ميدانيا، أي بمجرد أحداث الشركة لعملية إبداع.
 - الميزة التنافسية مفهوم إستراتيجي، يعكس الوضع التنافسي النسبي الجيد والمستمر لمؤسسة ما في مواجهة منافسيها، ويتجلى ذلك الوضع في تقديم تلك المؤسسة لمنتجات تتميز بخصائص منفردة تجعل الزبون يدفع أكثر، أو يتجلى ذلك في تقديم منتجات لا تقل قيمة عن بقية المنتجات التي يقدمها المنافسون، لكن بسعر أقل.
 - يعرف kotler الميزة التنافسية بأنها عبارة عن قابلية المؤسسة على الأداء بأسلوب واحد أو بعدة أساليب ليس بإمكان المنافسين إتباعها.
- كما تعرف الميزة التنافسية على أنها مدى قدرة وإستعداد المؤسسات أو القطاعات إلى تكوين المزايا التنافسية التي تستطيع من خلالها المحافظة على نفسها تجاه المنافسين وتعزيز مكانتها السوقية.²
- وتأسيسا على المفاهيم السابقة، يمكننا الخروج بالنقاط التالية:³

¹ طارق قندور، الميزة التنافسية مدخل سلوك المستهلك، زمزم ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2015، ص 71.

² محسن عبد الله الراجحي وآخرون، الميزة التنافسية للنشاط السياحي، دار الايام للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2016، ص 54.

³ علي زكي نصار وخيرية احمد فطوم، الميزة التنافسية والتخطيط الإستراتيجي في جودة الأعمال، الأن ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2018، ص 14.

- الميزة التنافسية، قدرة تمتاز بها المؤسسة عن سائر المؤسسات وتأتي من مجالات متعددة منها: السعر، التكلفة، التركيز على سوق معين.
- ضمن تلك القدرة، قيام المؤسسة بأداء أنشطتها بصورة أكثر كفاءة وفاعلية مقارنة بالمنافسين.
- تساهم تلك القدرة، في تحقيق الفوز للمؤسسة على منافسيها الآخرين وبالتالي جني الأرباح، وتحقيق البقاء في عالم الأعمال.

حتى تكون الميزة التنافسية فعالة، يتم الإستناد الى الشروط التي تتلخص فيما يلي:¹

- حاسمة، بمعنى انها تتيح للمؤسسة عامل السبق والتفوق على المنافسين.
- الديمومة، اي انها تحقق الاستمرارية عبر الزمن.
- إمكانية الدفاع عنها، بمعنى صعوبة تقليدها أو محاكاتها، أو الغائها من قبل المنافسين.
- أن يكون اثرها ملموسا وملحوظا.
- أن تكون لميزة التنافسية بدرجة من الكبر بحيث تمكن المؤسسة من تحقيق مزايا ومنافع كبيرة.

ومن المعايير المعتمدة في التعاريف مكن تقديم جملة منها والتي كثيرا ما تتداخل فيما بينها لدرجة صعوبة الفصل بينها أحيانا فيما يلي:²

أولا: معيار خلق القيمة: ونعني به أن الميزة التنافسية يمكن الحكم عليها اعتمادا على ما تخلقه من قيمة مضافة للزبون الذي يجب أن يدرك هذه القيمة مما يجعله مستعدا لاقتناء منتجات المؤسسة وتفضيلها والاستمرار في ذلك حتى ولو تطلب الأمر أن يدفع أكثر ما دامت القيمة المحققة لفائدته تعوض بشكل واسع الزيادة المحتملة في السعر، وبديهي أن تنعكس هذه القيمة بالتالي لفائدة المؤسسة.

ثانيا: معيار الربحية: ويتعلق الأمر بمدى مقدرة المؤسسة على تحقيق أرباح تكون في الغالب أعلى من متوسط الأرباح المحققة في الصناعة وأن تستمر في ذلك على المدى المتوسط والطويل، وهذا المعيار وإن ارتبط كثيرا بتدنيه التكاليف فإنه يمكن أن يستند كذلك إلى عناصر الجودة المحققة في المنتجات.

ثالثا: معيار التميز: ويعكس مدى تفرد وتميز المؤسسة عن منافسيها، إما بتقديم منتجات ذات خصائص متفردة تستوجب الحصول على مقابل أعلى، ومن خلال تكاليف منخفضة نسبيا، أو من خلالهما معا ويعتبر التميز محصلة لعملية خلق القيمة وسبب لتحقيق الربحية

¹ علي زكي نصار وخيرية أحمد فطوم، مرجع سبق ذكره، ص 71.

² سهام بوفلفل، دور الإبداع والإبتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مرجع سبق ذكره، ص 130.

رابعاً: معيار الحصاة السوقية: أي مدى ما تحققة المؤسسة من حصاة مرتفعة من السوق الدولي وبالتالي زيادة مساهمتها في التجارة الدولية، غير أن هذا المعيار يجب أن يكون مصاحباً لتحقيق الأرباح وإلا انعكس سلبي على المؤسسة، لأن السعي مثلاً وراء مكانة الرائد في السوق مع إغفال جوانب كالمربحية قد يؤدي بالمؤسسة كما يقول بورتير إلى الخروج نهائياً من السوق.

خامساً: معيار المساهمة في النمو: أي ما يتعلق بمدى مساهمة المؤسسة المعنية في النمو الاقتصادي القومي ومدى انعكاسه على زيادة نصيب الفرد من الدخل القومي كنتيجة للتفوق وارتفاع المساهمة في التجارة الدولية.

المطلب الثاني: خصائص الميزة التنافسية؛

من خلال التعاريف المقدمة للميزة التنافسية يمكن أن نستنتج بعض الخصائص التالية¹:

- تشتت من رغبات وحاجات الزبون.
- تقدم المساهمة الأهم في نجاح الأعمال.
- تقدم الملائمة الفريدة بين موارد المؤسسة والفرص في البيئة.
- تقدم الأمد وصعوبة التقليد من قبل المنافسين.
- تقدم قاعدة للتحسينات اللاحقة.
- تقدم التوجيه والتحفيز لكل مؤسسة.

المطلب الثالث: مصادر الميزة التنافسية

يمكن التمييز بين مصدرين أساسيين للميزة التنافسية، يتمثلان في المهارات المتميزة (كالمعرفة الفنية، القدرات والذكاء) والموارد المتميزة (كالموارد المالية، طاقة إنتاجية ممتازة... الخ) لذا فإن الميزة التنافسية تنشأ عن طريق استغلال المؤسسة لمواردها الداخلية أي الإعتماد على نقاط قوتها بالإضافة إلى الاستفادة من جميع الفرص التي تتيحها البيئة التنافسية، ويمكن من خلال توفير هذين المصدرين واستغلالهما بفاعلية للحصول على المصادر النهائية التالية وهي²:

أولاً: الكفاءة: تتجسد الكفاءة للاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، وتقاس بكمية المدخلات، على غرار العمالة رأس المال، والإدارة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة لإنتاج مخرجات محددة، بإعتبار المؤسسة أداة لتحويل

¹ سمية بوران، مرجع سابق، ص 56.

² طارق قندور، مرجع نفسه، ص 80.

المدخلات أي مخرجات، فكلما إرتفع معدل كفاءة المؤسسة كلما قلت المدخلات المطلوبة لإنتاج مخرجات معينة فالشركة تتميز تكاليفها بالإنخفاض إذا كانت تستحوذ على كفاءة إنتاجية عالية مقارنة بمنافسيها، مما يسمح لها ببناء مزايا تنافسية.

تشتمل المدخلات على:

○ **الموارد الملموسة:** وتظهر أهميتها في الكيفية التي يتم الحيازة عليها، وكذا الطريقة التي يتم الإستغلال بها والتوليف بينهما بشكل يتيح الأداء الجيد للأنشطة، بإعتبار هذه الموارد تستغل من قبل معظم الأنشطة وتشمل: المواد الاولية، معدات الإنتاج، الموارد المالية.

○ **الموارد الغير ملموسة:** تشمل المعلومات، التكنولوجيا، معرفة كيفية العمل التي تعبر عن تلك الدرجة الراقية من الإتقان مقارنة مع المنافسين، ومن ثم الوصول إلى إكتساب ميزة تنافسية فريدة.

○ **الكفاءات:** تعتبر أصل من أصول المؤسسة لأنها ذات طبيعة تراكمية من جهة، وصعبة التقليد من قبل المنافسين، وتشمل الكفاءات الفردية والكفاءات الجماعية، وهذه الأخيرة تعرف على انها مجموعة من المهارات الخارقة، والأصول الملموسة والغير ملموسة ذات الطابع الخاص، وتكنولوجيا فائقة المستوى، ويتم إنشاؤها عن طريق تطوير وتوصل وتبادل المعلومات، والمعرفة بين اعضاء الشركة (راس المال البشري).

ثانيا: الجودة: نتيجة للتغيرات السريعة والتطورات المتعاقبة، زاد اهتمام المؤسسات بتلبية رغبات المستهلكين والحرص على رضاهم، اذ لم يعد السعر العامل المحرك لسلوك المستهلك، بل أصبح التجويد هو الاهتمام الأول له والقيمة التي يسعى للحصول عليها، هذا ما اوجب على المؤسسة التي ترغب في البقاء في المنافسة إن تصنع منتجات ذات جودة عالية.

ثالثا: المعرفة: تعد موردا أساسيا لبناء القيمة، وبالتالي يجب إستغلالها بشكل جيد وتسييرها استراتيجيا، وبشكل واضح وفعال، ثم إن مفهوم المعرفة كمورد استراتيجي يؤكد على إمكانية تسييرها وإستعمالها وتخزينها بسهولة فالمؤسسات الهادفة إلى تحقيق ميزة تنافسية لا تهمها المعرفة بحد ذاتها، بل قدرة وإمكانية توظيفها وتسييرها إستراتيجيا كأحد اهم الموارد الداخلية المسؤولة عن تنمية الميزة التنافسية للمؤسسة.

رابعا: الابتكار: إن الانفجار المتزايد في عدد المؤسسات، والذي صاحبه انفجار تنافسي على المستوى العالي، ادى إلى تصاعد اهتمام المؤسسات بالابتكار والتركيز عليه، إلى درجة اعتباره الحد الأدنى في أسبقيات التنافسية إلى جانب التكلفة والجودة، وأصبحت القدرة على الابتكار مصدرا متجددا للميزة، فمن المعلوم إن نمو المؤسسة وقدرتها على التنافس مرتبطتا ارتباطا وثيقا بقدرتها على التجديد والتطوير.

خامسا: المرونة: هي قدرة المؤسسة على تقديم مستويات مختلفة ومتنوعة بالسوق المستهدف، ويمكن تأثير المرونة في مجالين:

- قدرة المؤسسة على مسايرة التطورات الحاصلة في مجال التكنولوجيا وتصميم المنتجات على وفق تفضيلات الزبائن.
- قدرة المؤسسة في الإستجابة للتغيير في حجم الإنتاج بالزيادة أو النقصان، وبحسب مستويات الطلب.

2-3 التسليم:

يعتبر الزمن عنصر أكثر أهمية مما كان عليه في السابق، فالوصول إلى زبائن اسرع من المنافسين، يمثل ميزة تنافسية ويمكن تحديدها كالأتي:

- اختصار الوقت ما بين استلام المواد الاولية وإخراجها في منتج نهائي.
- اختصار الوقت الفاصل ما بين طلب الزبون وتلبية طلبه.

ثانيا: انواع الميزة التنافسية¹

يعتبر michel porter الميزة التنافسية عبارة عن متغير تابع للاستراتيجيات الثلاث: استراتيجية التكلفة، التنوع والتميز، فيحصرها في نوعين رئيسيين وهما ميزة التكلفة الاقل وميزة التميز.

أولا: ميزة التكلفة الاقل

وهي الميزة التي تأتي للمؤسسة إذا ما كانت تكاليف انشطتها المنتجة للقيمة أدنى من تلك المحققة عند منافسيها، وللحصول على ميزة التكلفة الاقل يتوجب على المؤسسة مراقبة وتتبع حل العوامل المؤدية إلى تطور تكاليف واهمها:

- أ- الحجم: يؤدي تحديد لحجم في سلاسل وأنواع المنتجات، وسائل الإنتاج المتطورة، الأسواق والانشطة التسويقية المكثفة إلى تقليص التكاليف.
- ب- المهارة والتعلم: يتولدان نتيجة للجهود المتواصلة والتخصص من قبل الموارد البشرية للمؤسسة والمسيرين على حد سواء لذلك لا يجب التركيز فقط على تكاليف اليد العاملة بل أيضا على الفرص التي يمكن توفرها لتقليل التكاليف الضائعة.
- ت- درجة التناسق بين الوظائف: حيث يمكن للمؤسسة إن تقلل من مستوى تكاليفها اذا تمكنت من تحديد وفهم نوع الترابط الموجود بين الانشطة المنتجة للقيمة واستثمارها.

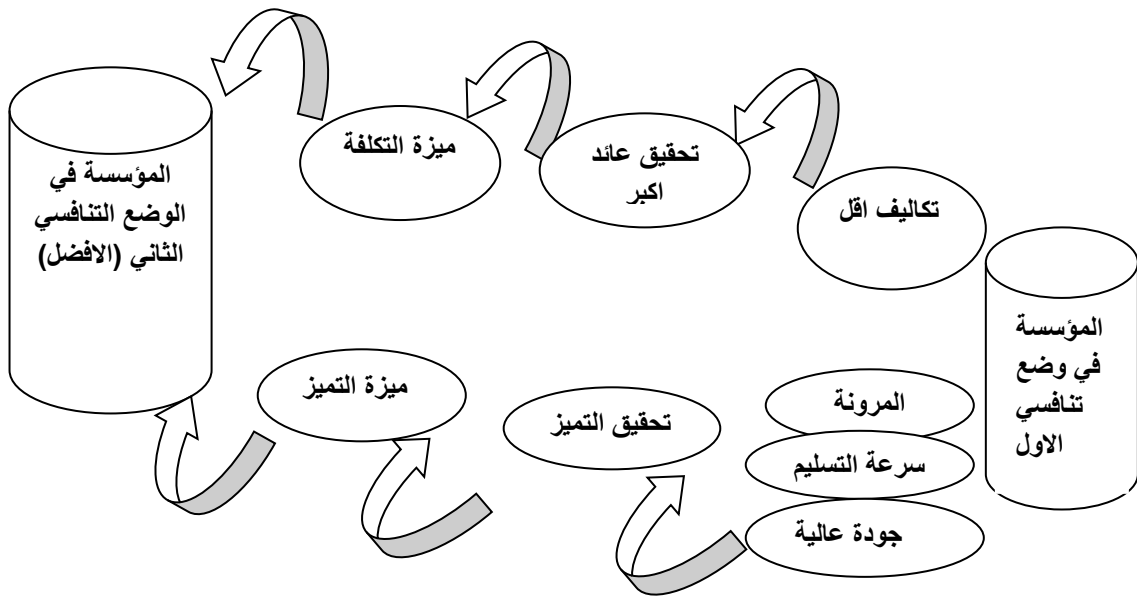
¹ علي سلمي، ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001، ص 99.

- ث- مراقبة الرزنامة: احيانا تستفيد المؤسسات السابقة إلى بعض القطاعات، من ميزة التكلفة الاقل بشكل متواصل ويرجع ذلك إلى كونها تتموقع في أحسن المواقع وتستقطب أفضل الايدي العاملة.
- ج- العمليات والإجراءات: غالبا ما يكشف تحليل التكاليف عن ضرورة الغاء أو تغيير بعض الاجراءات والعمليات التي لا تساهم إيجابيا في ميزة التكلفة الأقل، بل أكثر من ذلك فهي تكلفة أكثر مما يجب وبالتالي فإن الإجراءات يسمح بفهمها ومن ثمة تخفيض التكاليف.

ثانيا: ميزة التميز

- يمكن القول أن المؤسسة تملك ميزة التميز في حالة تقديمها لمنتج أو مجموعة من المنتجات يمكن تمييزها من طرف المستهلك عن باقي المنتجات المنافسة في السوق، ومن اجل تحقيق التمييز إن يشمل مجالات أساسية وهي:
- أ- الجودة: من خلال رفع مستوى الإشباع والرضا لدى المستهلك بما يتطابق مواصفات استلاك المنتج.
- ب- الوقت: سرعة التسليم وفي الوقت المناسب وتغطية أكبر نسبة من الطلب في السوق؛
- ت- المرونة: التنوع والتطوير حسب تغير الطلب، أي حجم المرونة مع متغيرات بيئة التنافس.
- ومن خلال الشكل رقم 4 نلاحظ كيف أن المؤسسة تنتقل من وضع تنافسي إلى وضع أحسن تنافسية من خلال إكتسابها لإحدى الميزتين التنافستين.

شكل رقم 2.1 انواع الميزة التنافسية



المصدر: زرار العياشي وكريمة غياد، استخدامات التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية ودورها في دعم الميزة التنافسية، دار صفاء

للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2016، ص 187

المطلب الثالث: ابعاد الميزة التنافسية¹

تشير الميزة التنافسية إلى الخصائص والقدرات والكفاءات المحورية وجوانب التفوق التي تتمتع بها المؤسسات والتي تميزها عن المنافسين في الأسواق. وتتمثل ابعاد الميزة التنافسية في:

أولاً: الكلفة

إن المؤسسات التي تتنافس بصورة مباشرة على أساس الكلفة، ستكون هي العامل الأساسي، إذ يمكن تقديم السلع والخدمات بكلف منخفضة للزبائن، وفي وقت نفسه فإن المؤسسات التي تتنافس على أسس أخرى غير الكلفة فإنها تحاول الاحتفاظ بكلف منخفضة للسلع والخدمات التي تقوم بتصنيعها أو تقديمها فكل مبلغ يمكن توفيره من كلف العمليات فإنه سوف يعود بأرباح إضافية أكثر.

ويمكن النظر إلى ميزة الكلفة بكونها تمثل الركيزة الأساسية في تفوق المؤسسات والوسيلة التي تساعد في المحافظة على حصتها السوقية ونموها وذلك من خلال تخفيض معدلات التخزين، فضلاً عن استخدام الأساليب العلمية في عمليات نقل المنتجات وتوزيعها.

ثانياً: الجودة

إن الاهتمام الكبير في مجال الجودة الذي شهدته المؤسسات أدى إلى تطور مفهوم الجودة على نحو لا يمكن معه تقديم تعريف مشترك متفق عليه للجودة، وذلك لان الجودة اليوم حافلة بالمدخل والمنظورات التي تتعامل مع مفهومها.

وتعرف الجودة بأنها الموائمة للاستعمال وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاج، المطابقة مع المتطلبات استناداً إلى هذا التعريف فإن تحقيق الجودة يتم إذا كان المنتج أو الخدمة يشبع كل المتطلبات المحددة من الزبائن سواء حددت في عقد شراء أو حددت بموجب المواصفات المعلنة. فان الجودة تشير إلى القيمة التي ينبغي على المؤسسات تقديمها للزبائن لقاء ماتتقاضاه منهم، ويتم ذلك من خلال استخدام الافضل للموارد التي تمتلكها المنظمة وتحقيق الكفاءة والفعالية.

ثالثاً: المرونة

المرونة اصبحت من الميزة التنافسية الحاسمة في الوقت الحاضر بعد إن أصبح الإنتاج يتم من خلال القدرة على التلاؤم مع الحاجات الفريدة للزبون والتصاميم المتغيرة للمنتج مما يتطلب المرونة للاستجابة لحاجات الزبون.

¹ أكرام احمد الطويل، احمد عوني، الإدارة اللوجستية والمزايا التنافسية، دار الجرير للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2018، ص79.

وبصدد أهمية المرونة اشار novaes على ضرورة امتلاك المنظمات درجة عالية من المرونة في تصميم شبكة سلاسل التجهيز التي تتضمن مصدر التجهيز، التصنيع، التوزيع وإمكانية تأشير أهمية المرونة من خلال مجالين اساسيين:

- أ- قدرة المؤسسة على مسايرة التطورات الحاصلة من مجال التقنية وتصميم المنتجات وفق تفضيلات الزبائن على اعتبار الزبون وسلوكه يمكن في رغبته الدائمة في التغيير.
- ب- قدرة المؤسسة على الاستجابة للتغيير في حجم الإنتاج بالزيادة أو النقصان وبحسب مستويات الطلب وبالتالي يجب ان يكون لدى المؤسسة الاستعداد الكافي والقدرة على العمل في بيئة غير مستقرة ومتقلبة.
- ويمكن ان نقول ان المرونة تشير إلى قدرة المنظمات على التكيف انشطتها وتعديلها وفقا لمتطلبات السوق التي تفرضها المتغيرات البيئية الامر الذي يتطلب توافر جميع الموارد لتحقيق هذا التغيير.

رابعا: التسليم

يعكس التسليم قابلية المؤسسة على ادارة عملياتها الانتاجية من خلال مقابلة متطلبات الزبائن بصورة منتظمة وتسليمها في وقت محدد وفق جداول زمنية محددة، في حين وصف reading التسليم بانه يمثل أحد الإعتبارات الاستراتيجية الحاسمة التي تميز المؤسسة من منافسيها في نظر الزبائن وذلك من خلال تسليم المنتجات.

وبين krajewsky وجود ثلاث أسبقيات لبعث التسليم تتعامل بالوقت وهي:

- أ- **سرعة التسليم:** يتم قياس هذا البعد عن طريق الوقت المستغرق بين إستلام الطلب من الزبون وتلبية هذا الطلب.
- ب- **التسليم بالوقت المحدد:** يتم قياسها من خلال تكرار الذي تتم فيه المقابلة وقت التسليم المتفق عليه معيرا عن ذلك بالنسبة المتوية للزبائن للزبائن الذين ينتظرون الحصول على الخدمة لمدة اقل من خمسة دقائق على سبيل المثال.
- ت- **سرعة التطوير:** تتمثل بسرعة تقديم منتج جديد ويتم قياس سرعة التطوير بالوقت بين توليد الفكرة مرورا بالتصميم النهائي للمنتج وطرحه في السوق بوصفه المنتج النهائي مما يعطي للمؤسسة ميزة تنافسية.
- في ضوء ما تقدم يعد التسليم أحد ابعاد المنافسة البالغة الاهمية التي تعكس قابلية المنظمة على تلبية متطلبات زبائنهم في الوقت المحدد، فضلا عن تحقيقها للعديد من المنافع التي تنعكس على تعزيز موقعها في السوق مقارنة بمنافسيها.

خامسا: الابداع

إن المؤسسات التي تعمل على اتخاذ الابداع ميزة تنافسية يتوجب عليها التنسيق مع قسم البحث والتطوير وتحقيق أفضل استخدام للأساليب الامر الذي سوف يسهل امامهم عملية الحصول على المعلومات المرتبطة بمستلزمات الإنتاج، ومن ثم تطبيقها للحصول على منتجات جديدة. اما بصدد أهمية الابداع فقد حددها (النتيفات) بما يأتي:

- أ- التغيير بالقيم والمبادئ.
- ب- كبر حجم مؤسسات الأعمال.
- ت- زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات.
- ث- انتشار صور النزاع المختلفة بما يؤدي إلى التفكير في حل المشكلات.

فالابداع يمر باربعة مراحل اساسية هما:

1) مرحلة الاعداد والتحضير: يتمثل ذلك في جمع المعلومات بعد الاحساس بالمشكلة اتي تمثل محور الاهتمام المبدع.

2) مرحلة الاختمار والكمون: وهي المرحلة التي تشهد عمليات التفاعل والتداخل والترايط، تحدث خلالها محاولات هائلة لمعرفة الحقيقة.

3) مرحلة البزوغ والاشراق: في هذه المرحلة تتجسد حالات الابداع الذاتية وخصائصه التي تمثل فاصلا بين ما يمكن إن يقوم به اي باحث وبينما يقوم به المبدعون.

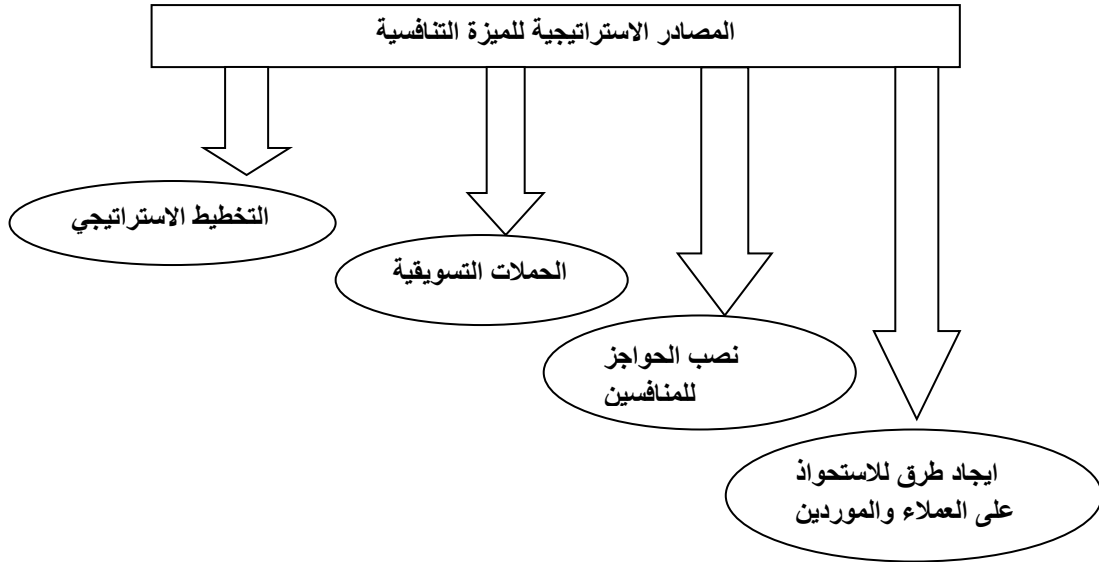
المبحث الثالث: بناء الميزة التنافسية

تعد الميزة التنافسية وسيلة لتكوين رؤية جديدة للمستقبل الذي تريده للمؤسسة نفسها، ومجالات للبحث عن الفرص الهائلة ويستدعي هذا إلى معالجة جميع المصادر التي تساهم في بناء الميزة التنافسية.

المطلب الأول: التفكير الاستراتيجي وسيلة لبناء الميزة التنافسية

يقصد بالإستراتيجية الإطار العام المرشد للتفكير والتصرف الذي تتخذه المؤسسة ويكون مستندا من أهدافها العليا ليصبح بعد تبنيه وسيلة لتحقيق تلك الاهداف وموجها للقرارات المصيرية التي تتخذها الإدارة في توجيه مواردها صوب التطوير المستمر لموقعها التنافسي، نقاط قوتها والفرص المتاحة لها لأحداث التكيف بين البيئة الداخلية والخارجية وصولا إلى اداء الرسالة.

وتبرز أهمية التفكير الإستراتيجي للمؤسسة في أنه عبارة عن أداة لتعزيز التميز في المنافسة، إذ من خلاله تستطيع المؤسسة تحديد الإستعدادات المستقبلية التي تمكنها من تحقيق النجاح والتميز مثل إستعدادات المحافظة على نوعية التصنيع، الكلف الفعالة والإستعانة بسياسة توزيع تمكن المؤسسة من تحقيق التفوق على المنافسين.¹ ويمثل الشكل رقم 2.2 اهم المجالات الاستراتيجية التي تعتبر مصدرا لميزة المؤسسة التنافسية.



المصدر: علي سلمي، ادارة الموارد البشرية الإستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2001، ص 102
 من خلال الشكل رقم 2-2 نستخلص إن اهم السياسات الاستراتيجية التي تمكن المؤسسة من إكتساب ميزة تنافسية هي التخطيط الإستراتيجي للميزات بعيدة الأجل الحملات التسويقية كالأشهر، حملات الترقية والدعاية والتي تدعم تميز كلا من المنتج والمؤسسة في السوق، إضافة إلى استراتيجيتي النمو العمودي الأمامي مع العملاء للإستحواذ على أكبر شريحة في السوق والخلفي للحصول على أحسن الموارد والموردين وبأقل التكاليف مع الإهتمام المستمر بالوضع الحالي مع محاولة تحسينية من خلال نصب حواجز امام المنافسين.
 -ويبقى التفكير الإستراتيجي من أهم التحديات التي تواجه المؤسسات وميدان بحث للعديد من العلماء والذين قدموا مجموعة من المفاهيم اهمها:²

• **Chandler (1965)**: ركز على ضرورة الموازنة ما بين تغيرات البيئة وإستراتيجيتي التوزيع والتكامل

مع الهيكلة التنظيمية للمؤسسات الاقتصادية للبقاء والإستمرار في سوق المنافسة.

¹ شوقي يونس جدي، مرجع سابق، ص 129.

² زرار العياشي، غياذ كريمة، مرجع سابق، ص 205.

- **Ansof (1965)**: ربط التفكير الاستراتيجي ببعدين أساسيين وهما المنتج والسوق، الحالي والمستقبلي وبناء على هذين البعدين تختار المؤسسة البديل ال البدائل الإستراتيجية المناسبة.
- **Child (1972)**: اتجه إلى التفكير الموقفى من أجل تصميم المؤسسة لإستراتيجية تقوم على العوامل التالية (البيئة، التكنولوجيا وحجم المؤسسة) ومحاولة تحقيق الإنسجام فيما بينهم.
- **Mintzberg (1973)**: قام بتحديد مجموعة من خصائص التفكير الاستراتيجي ومعطياته باستخدام ثلاثة نماذج للخيار الاستراتيجي (نموذج الريادة، التكيف والتخطيط).
- **miled & snow (1978)**: طور أربعة نماذج للتفكير الإستراتيجي وهي:

✓ النموذج المدافع: ويركز على تحسين كفاءة استخدام التكنولوجيا وأساليب العمل في حالة النطاق المحدود للأسواق والمنتجات.

✓ النموذج المستجيب: يهتم بحالات الابتكار والتجديد.

✓ النموذج المحلل: يميز التفكير حسب هذا النموذج بين نوعين الأسواق والمنتجات، لأول مستقر نسبيا والثاني يتميز بالتغيير المستمر.

✓ النموذج المقاوم: يقوم تفكير المدراء حسب هذا النموذج على درجة تغيير البيئة التنافسية وتركيبية إستراتيجية المؤسسة.

- **Porter (1987)**: دعا بضرورة التحليل التركيبي لمعطيات بيئة المنافسة وطرح ثلاثة خيارات إستراتيجية وهي إستراتيجية التمايز، التركيز وقيادة التكلفة.

المطلب الثاني: مدخل الموارد الأساسية لبناء الميزة التنافسية¹

حسب مدخل الموارد فان بلوغ وتطوير الميزة التنافسية يتوقف على مدى جودة الموارد والكفاءات التي تمتلكها المؤسسة، ومدى كفاءتها وحسن استغلالها لها، فيمكن التمييز بين نوعين من هذه الموارد الملموسة منها وغير ملموسة:

أولاً: الموارد الملموسة

أ- **المواد الأولية** يمكن للمواد الأولية إن تؤثر بشكل كبير على جودة المنتجات النهائية للمؤسسة ولذلك فهي تحرص دائما على حسن اختيار الموردين والتفاوض معهم فيما يخص الجودة والأسعار والتسليم في اجال المحددة.

¹ مصطفى محمود، ادارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، دار الجامعة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص30.

ب- معدات الإنتاج: تعد معدات الإنتاج من أهم أصول المؤسسة، فالحياسة عليها وحسن استعمالها وصيانتها يساهم في ضمان فعاليتها لأطول مدة ممكنة، كما تمكن المؤسسة من الوفاء بالتزاماتها تجاه عملائها مما يزيد من ثقتهم بها ويجعلها متميزة من غيرها.

ت- الموارد المالية: تعتبر الوضعية المالية للمؤسسة من أهم العوامل المؤثرة في المتعاملين مع المؤسسة (بنوك، موردين وعملاء) أثناء عقد علاقات شراكة معها.

ثانيا: الموارد الغير ملموسة

توجد هناك العديد من الموارد الغير ملموسة والتي تعتبرها المؤسسة اساسا للحصول على ميزة تنافسية وأهمها:

أ- الجودة: وهي في نظر المستهلك تمثل في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجياته ورغباته وتعريفها الجمعية الامريكية للمراقبة والجودة بأنها "مجموعة خصائص المنتج أو الخدمة والتي تؤثر في قدرته على اشباع الحاجات المعبر عنها والضمنية".

ب- التكنولوجيا: تعتبر التكنولوجيا أهم المتغيرات المتسارعة والدقيقة في بيئة الأعمال الحالية فهي احدى فرص التي تتيحها البيئة الخارجية ولذلك فان المؤسسات الحديثة تسعى دائما لمواكبتها والاستفادة قدر الامكان من المميزات التقنية المتجددة لتحقيق تميز المنتج وتكاليف اقل من اجل التفوق على المنافسين.

ت- المعلومات: لقد استنتج كلا من **بورتر وميلار** إن للمعلومات دورا اساسيا في زيادة كفاءة اداء المؤسسة ودفعه نحو التميز وذلك من خلال مجالات التالية:

✓ المعلومات تغير هيكل الصناعة، وبالتالي قواعد المنافسة كما تخلق اعمالا جيدة مستقبلية أو تطويرية تستند على الأعمال التقليدية.

✓ المعلومات تخلق الميزة التنافسية وتساعد في تخفيض التكاليف والوقت.

-ومن هنا نستنتج ان الاستراتيجية الحصول على الميزة التنافسية اصبحت لزاما على المؤسسات الاقتصادية لضمان الاستمرار والنمو في السوق وعلى ذلك فهل تعتبر التكنولوجيا المعلومات والاتصال مدخلا لتحقيق ودعم المزايا التنافسية.

المطلب الثالث: سلسلة القيم ودورها في بناء الميزة التنافسية¹

سلسلة القيمة هي طريقة قدمها Porter بغرض إجراء تحليل داخلي للشركة. وتعرف على أنها طريقة نظامية للنظر إلى سلسلة الأنشطة التي تؤديها المؤسسة، بحيث يمكن من خلالها فهم المصادر الحالية والمحتملة للميزة التي تحققها عن منافسيها.

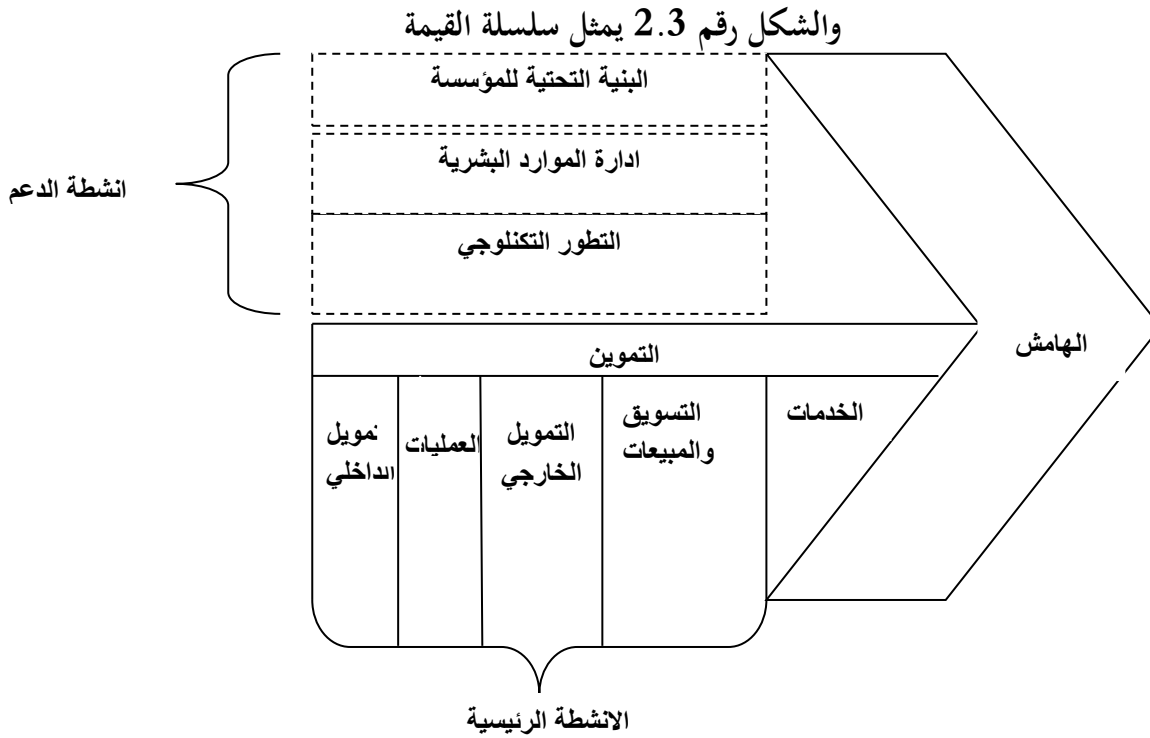
إن أسلوب سلسلة القيمة يقوم بتجزئة الشركة إلى مجموعات من الأنشطة لغرض التعرف على المصادر الحالية و المحتملة للميزة التنافسية، بحيث يؤكد Porter على أن المحدد للقدرة التنافسية يجب أن يبدأ بتحديد كل مرحلة في عملية خلق القيمة، فالميزة التنافسية تركز على قدرة تعظيم كل مرحلة من مراحل خلق القيمة وإنسجامها وتجانس تسلسلها. ولقد قسم Porter مجموع أنشطة ووظائف المؤسسة إلى مجموعتين رئيسيتين:

- **الوظائف الأولية:** التي تضمن توفير المنتجات والخدمات وتساهم مباشرة في خلق القيمة، فهي وظائف أساسية لا تخلو منها أية مؤسسة، تقسم إلى الإمدادات الداخلية، إنتاج، التسويق والخدمات.

- **الوظائف الداعمة:** وهي تعمل على دعم الأنشطة الأولية، فهي تحسن الفعالية والكفاءة للوظائف الأولية تقسم إلى البنية الأساسية، مشتريات، تسيير موارد بشرية، تطوير التكنولوجيات.

-ولكن في معظم الصناعات من النادر أن تكون المنظمة وحدها، ويقع على عاتقها تكامل الوظائف التي تخلق القيمة من تصميم العرض حتى الخدمات ما بعد البيع للزبون، حيث نجد مشاركة منظمات متخصصة، في ظل نظام للقيمة الذي يجمع كل سلاسل القيمة لكل واحد، من الموردين حتى الزبائن، إلى مؤسسات أخرى كلها تشكل نظام للقيمة داخل نظام الأعمال.

¹ بوغرة نادية، دور سلسلة القيمة لبورتر في إبراز الميزة التنافسية للمؤسسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، أم لبواتي، ص 22.



المصدر: مصطفى محمود، ادارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، دار الجامعة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص 207

بصفة عامة يمكن القول أن شكل الميزة التنافسية يأخذ كمرجع طريقة تصميم و هندسة سلسلة القيمة بعبارة أخرى الأداء العام لسلسلة القيمة يمكن أن يطور بتقوية و دعم كل حلقة و تقوية الروابط بين هذه الحلقات، ومنه يمكن أخذ تحليل سلسلة القيمة في البحث عن مصادر الميزة التنافسية من خلال:

1- الأمثلة (التعظيم):

لا يمكن إعتبار أن الميزة التنافسية تؤسس على كل وظائف السلسلة، فالمؤسسة بوظائفها ومواردها هي طبعاً محدودة، بعبارة أخرى، بعض الأنشطة في السلسلة تعطي قيمة أكبر من أنشطة أخرى. ومنه التفكير الإستراتيجي يقود إلى البحث عن ميزة حقيقية حول واحد أو العديد من هذه الوظائف والأنشطة التي تعتبر كمصدر حقيقي لبناء الميزة التنافسية وإخراج الأعمال الأخرى إلى شركاء أو موردين آخرين بعبارة أدق هذا التحليل يسمح بتحديد أي الوظائف التي تؤدي إلى ميزة تنافسية للمؤسسة، أي ما هي الموارد والكفاءات المحورية والمميزة للمؤسسة.

2/ التنسيق بين الوظائف:

الميزة التنافسية يمكن أن تأتي بالتنسيق الجيد داخل سلسلة القمة، فلا يتعلق الأمر فقط بتحديد الوظائف الأساسية ولكن يجب أن تركز على الروابط التي تشكلها، فالمشكل هو قبل كل شيء مشكل هندسة، يتعلق

الأمر بوظيفتين تتعاونان لتوفير قيمة عالية للزبون مثلاً غياب تنسيق قوي بين تسيير الموارد البشرية وتطوير التكنولوجيات والإنتاج والتسويق سوف يؤدي إلى مشاكل كبيرة، فوجود مستوى أداء عالي في كل وظيفة غير كاف إذا لم تكن الكفاءات مترابطة ومتناسقة تؤدي إلى أداء عالي المستوى للمؤسسة ككل.

3/تنسيق خارجي:

سلسلة القيمة للمؤسسة لا يمكن أن تكون معزولة في سياقها، فهي مرتبطة من الأمام و من الخلف (سلسلة الموردين، الموزعين والزبائن)، ولا يجب حصر الملاحظة على السيوررات الداخلية، لأن جزء مهم من القيمة يخلق خارج المؤسسة، من الأمام (تموين) و من الخلف (توزيع)، ومنه تشكيل ميزة تنافسية يمكن أن يركز على تنسيق فعال مع شركاء المؤسسة سواء من الأمام أو الخلف، بحيث أن القدرة على التأثير في أداء من يأتي قبلها في سلسلة القيمة ومن يأتي خلفها وتسيير ارتباطاتها معهم تشكل رافعة جوهرية لميزتها التنافسية، مثل نظم الإنتاج اليابانية (JIT).

4/ إعادة تشكيل سلسلة القيمة:

إن المؤسسة يمكنها إعادة تشكيل وهندسة سلسلة قيمتها بأن تأخذ سلسلة مختلفة عن منافسيها وهو ما يسمح لها بتشكيل وبناء ميزة تنافسية.

إن إعادة تشكيل سلسلة القيمة يمكن أن يأخذ عدة أشكال منها:

سيورة إنتاج جديدة، شبكة توزيع وطرق بيع جديدة، مواد أولية جديدة، تكنولوجيات جديدة.

إن إعادة تشكيل سلسلة القيمة يؤدي إلى ميزة في التكاليف حسب Porter على اعتبار انه يسمح بإعادة هيكلية التكاليف بدل التحسين الهامشي لها، بحيث يمكن أن تضع قواعد جديدة للتكاليف في القطاع وهو ما قد يعني تغير قواعد المنافسة في الاتجاه الذي تفضله المؤسسة، أي الذي يدعم نقاط قوتها، كما أن اكتشاف سلسلة تماماً جديدة يفتح إمكانيات للتميز.

المطلب الثالث: قوى التنافس في بيئة المؤسسة

قوى التنافس في بيئة المؤسسة المقصود منها هو وجود قوى اساسية تؤثر على شدة المؤسسة والصراع بين المؤسسة والمؤسسات الاخرى التي تنشط في نفس القطاع، وبالتالي التأثير على أرباح المؤسسة.

الفرع الأول: تحليل البيئة الخارجية للمؤسسة¹

يتم تحليل البيئة الخارجية للمؤسسة من خلال خطوتين رئيسيتين هما:

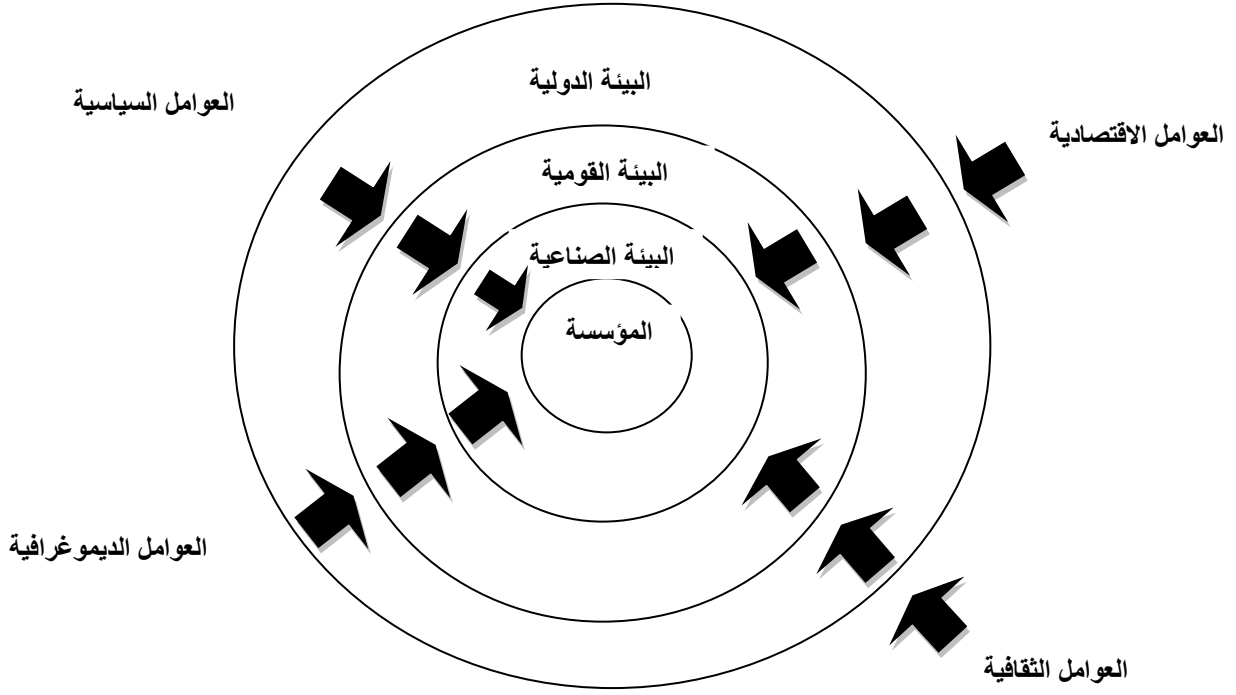
¹ مرجع نفسه، ص173.

أولاً: تصنيف القوى الخارجية إلى اربعة مجموعات من العوامل البيئية وهي:

- أ- **العوامل الاقتصادية:** وتشمل مجموعة الموارد الطبيعية المتاحة، اهميتها في العملية الانتاجية ومدى توافرها وحواجز الوصول إليها.
- ب- **العوامل الثقافية:** وتمثل في التركيبة البشرية وديناميكية الهيكل الاجتماعي، توجهات وثقافات افراد المجتمع التي تنعكس في رغباتهم.
- ت- **العوامل السياسية:** من مدى استقرار وإيدولوجية البلد، مركزه السياسي وعلاقاته الدولية إضافة إلى تأثير المؤسسات السياسية.
- ث- **العوامل الديموغرافية:** النمو والهيكل الجنسي والعمرى للسكان، مناطق التجمع السكاني، مستوى المعيشة ورفاهية الاجتماعية.

ثانياً: تقسيم بيئة التنافس إلى أربعة مستويات وهي:

- أ- **المستوى الدولي:** ويشمل كل أنواع التفاعلات والتبادلات بين الدول.
 - ب- **المستوى القومي:** ويشمل المجال التي يتأثر بالإستراتيجيات والسياسات الحكومية.
 - ت- **مستوى الصناعة:** والمتمثل في بيئة التنافس المباشرة للمؤسسة.
 - ث- **مستوى المؤسسة:** الإستراتيجيات والسياسات الفردية للمؤسسة في ظل رسالتها ورؤيتها الإستراتيجية
- ويمثل شكل رقم 2.4 مدى تاثر المستويات الاربعة لبيئة التنافس بالعوامل البيئية والقوى الخارجية من العوامل الاقتصادية، سياسية، ثقافية وديموغرافية.



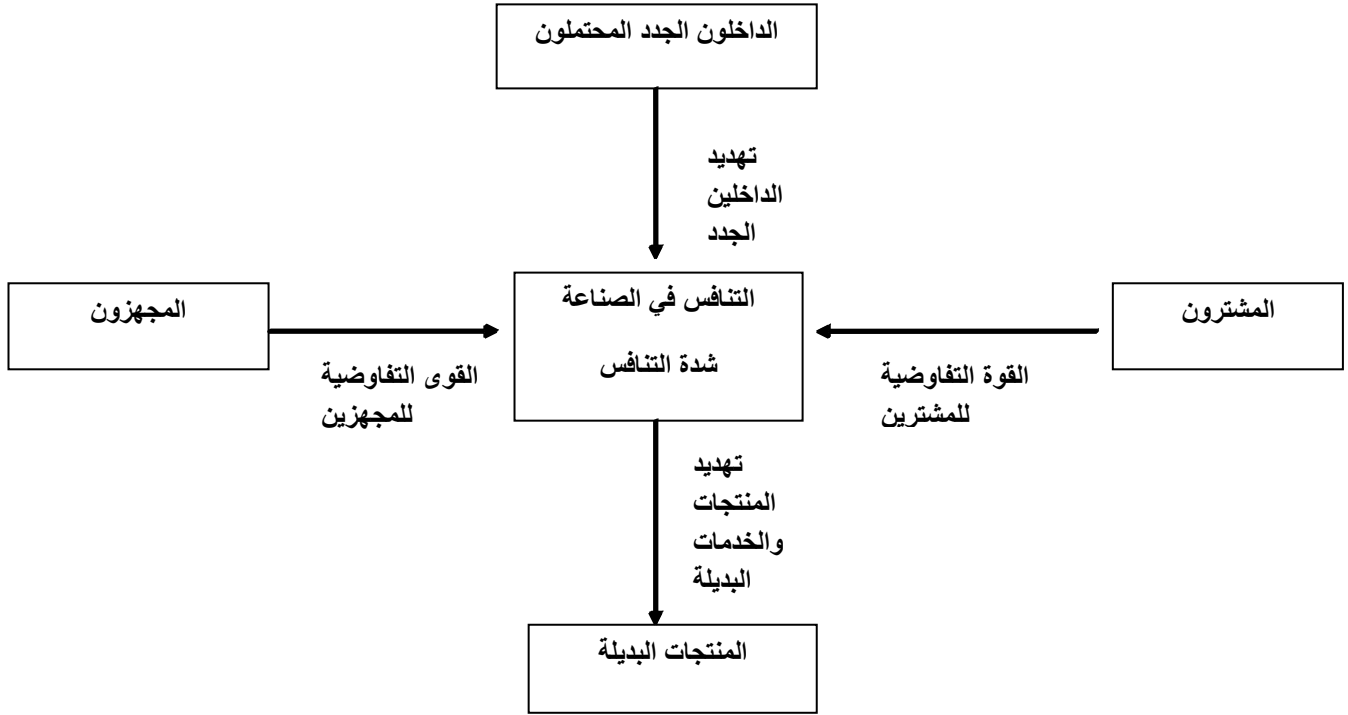
المصدر: زرزار العياشي، كريمة غياد، استخدامات التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية ودورها في دعم الميزة التنافسية، دار صفاء

للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2016ص174.

الفرع الثاني: نموذج بورتر لتحليل قوى التنافس¹

حدد porter خمس قوى رئيسية تؤثر على بيئة التنافس الموضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم 2.5: نموذج قوى التنافس الخمس لporter



المصدر: مصطفى محمود، ادارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، دار الجامعة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص 152

أولاً: شدة المنافسة في الصناعة

تعتبر شدة المنافسة الحالية محور وأساس القوى التي تؤثر على درجة جاذبية الصناعة أو القطاع، حيث إن شدة المنافسة تؤثر على دخول منافسين جدد إلى هذا القطاع، فالمنتجات يمكن استبدالها من مؤسسة إلى أخرى بفعل تقارب جودتها، مما يؤدي بالمؤسسات الدخول إلى حرب الاسعار وارتفاع تكاليف الترويج اي انخفاض معدل الربحية، وتوجد هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في تحديد درجة شدة المنافسة وحدتها وهي:

أ- معدل النمو الكامن في الصناعة.

ب- تعقيد التكنولوجيا المحورية في الصناعة.

ت- معدل التحسين في المنتجات والخدمات.

¹ علاء فرحان طالب، وزينب مكى محمود، البناء استراتيجيية المحيط الازرق والميزة التنافسية المستدامة، دار الحامد للنشر، الطبعة الاولى، ص155.

- ث - قدرات الدارية.
- ج - شدة المنافسة بين المنافسين الحاليين في السوق.
- ح - مدى تمييز المنتج.
- خ - استقلالية الخدمات المقدمة.
- د - المنتجات المتوافقة.
- ذ - التركيز والتوازن بين المنافسين.

ثانيا: تهديد الداخلين الجدد

يشكل المنافسون الجدد المحتملون والقادرون على الدخول إلى سوق ما تهديدا على المؤسسات الحالية، وبالتالي يتحتم على هذه المؤسسات تحديد سياسات مناسبة من اجل وضع حواجز بهدف منع دخولهم إلى القطاع السوقي أو عرقلتهم، حيث إن تهديد المنافسين الجدد يعتمد على:

- أ - سرعة الوصول إلى التكنولوجيا الحديثة.
 - ب - مدى ولاء الزبائن إلى العلامة التجارية.
 - ت - الإحتمال القوي للانتقام من المؤسسات الحالية في القطاع.
- وتتمثل تهم حواجز دخول المنافسين إلى السوق مايلي:

- اقتصاديات الحجم.
- تمييز المنتج.
- الإحتجاج إلى راس المال.
- تكاليف التبديل.
- الوصول إلى قنوات التوزيع.
- السياسات الحكومية.

ثالثا: تهديد المنتجات البديلة

إن المنتجات البديلة هي عبارة عن مجموع المنتجات التي يؤدي إستهلاكها إلى تحقيق نفس القدر من المنفعة وتوصل إلى نفس درجة الإشباع فهي تشكل تهديدا للمؤسسة، وبشكل أكثر تأثيرا عند توفر العوامل التالية:

- أ - الجودة، يوجد بديل أفضل.

ب- زبائن مستعدون للتخلي عن المنتج.

ت- السعر النسبي وكفاءة البدائل.

ث- تكلفة التحويل إلى البدائل، التغيير إلى المنتج الآخر ليس بالأمر السهل.

رابعاً: قوة مساوم الزبائن (المشترين)

إن الزبائن أو المشترين بصفتهم يمثلون هيكل الطلب على منتجات المؤسسات، فإنهم يسعون دائماً إلى تحقيق بعض المكاسب والمنافع التي يمكن إن نذكر بعضها فيما يلي:

أ- خفض اسعار المنتجات المشتراة.

ب- رفع نوعيتها باستمرار.

ت- العمل على زيادة اوضاع المنافسة بين البائعين.

ث- ممارسة أكبر قدر ممكن من المساومة معهم.

خامساً: القدرة على مساومة الموردين.

يقصد بالقدرة على المساومة للموردين بان هناك تهديدا مطبقا على الصناعة من خلال الاستخدام المتزايد

للقوة، حيث تعتمد القدرة على مساومة الموردين على:

أ- تركيز الموردين.

ب- العلامة التجارية.

ت- تهديد الموردين بالتوجه نحو الصناعة.

ث- مشترون لا يهددون بالتخلي عن المورد.

ج- قاعدة الجودة والخدمة.

ح- الصناعة ليست مجموعة زبائن رئيسية للموردين.

خ- ربحية الموردين.

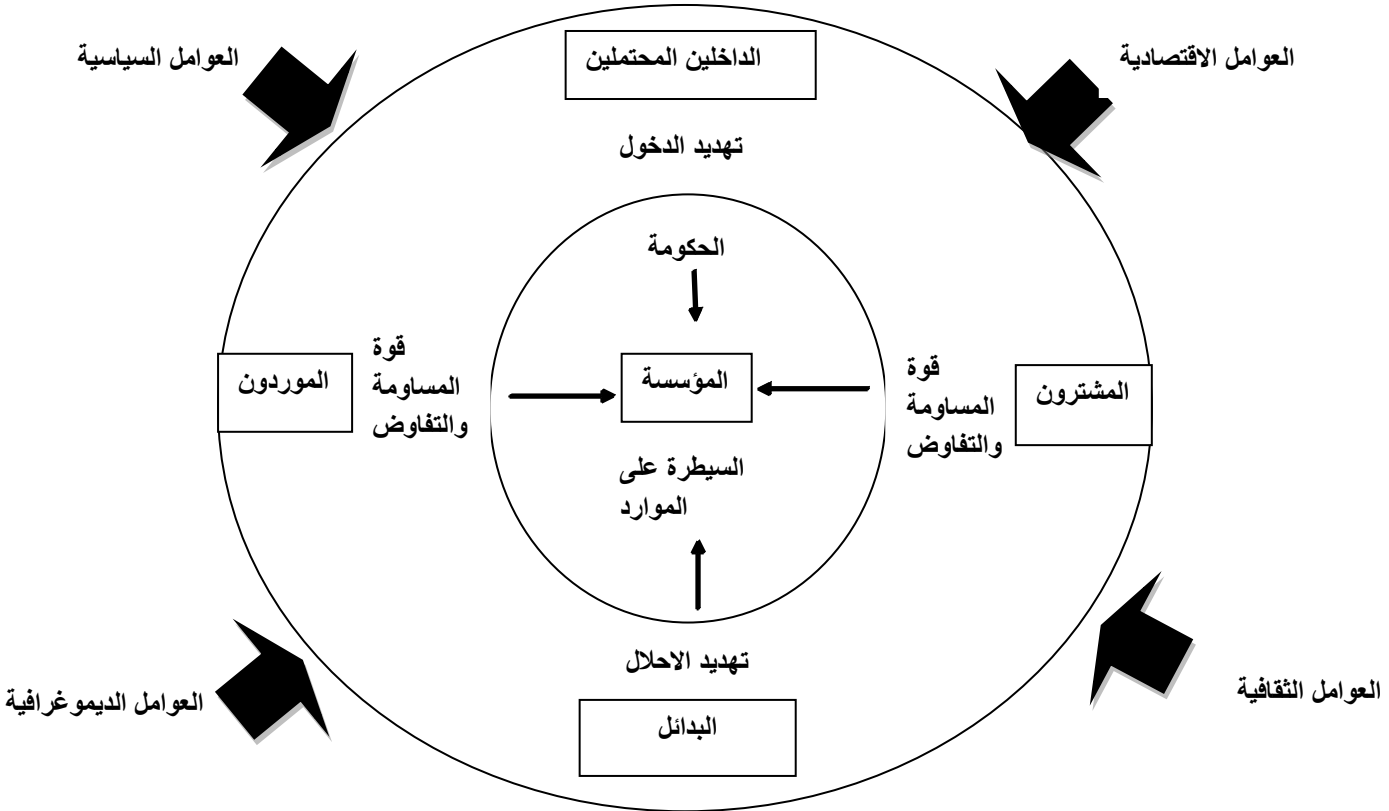
د- تحوي التكلفة.

الفرع الثالث: نموذج اوستن لتحليل قوى التنافس في الدول النامية¹

يمكن إستخدام نموذج بورتر في تحليل الصناعات بالدول النامية بإدخال التعديلين التاليين:

أولاً: إضافة عنصر سادس لقوى التنافس وهو الحكومة، فهي تعتبر قوة ذات تأثير كبير على هيكل وديناميكية الصناعة في الدول النامية فهي الحاكم والفاصل حول من له الحق في استغلال المورد وتحديد الاسعار والتكاليف. ثانياً: إضافة إلى عوامل البيئة الخارجية للمؤسسة والتي تؤثر بشكل مباشر على هيكل التنافسية في القطاع أو الصناعة، فالعوامل البيئية الاربعة تؤثر في القوى التنافس الخمس وعلاقتها.

ويمثل الشكل رقم 2-6: نموذج اوستن في تحليل الصناعة للدول النامية



المصدر: زرار العياشي، كريمة غياد، استخدامات التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية ودورها في دعم الميزة التنافسية، دار صفاء

للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2016، ص 180

¹ مرجع سابق، ص 160.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم الميزة التنافسية، أين بينا بأن هذا المفهوم أصبح كحجر الزاوية في تطور الفكر الإستراتيجي أين نجد حل اهتمام المنظمات هو في كيفية امتلاك ميزة تنافسية تمكنها من تحقيق رضا الزبائن وكسب ولائهم الشيء الذي يصعب اختراق المنافسين لهم، يزيد في حصة المؤسسة السوقية ويمكنها من الاستمرار في تحقيق مستويات عالية من الأرباح.

وتناولنا المصادر لبناء وتطوير القدرات التنافسية ومنه خلقها للميزة أو الميزات التنافسية للمؤسسة، كما بينا أنواع الميزة التنافسية.

الشيء الذي يمكننا من التأكيد على ضرورة تبني المؤسسات للتفكير الاستراتيجي من أجل خلق ميزة تنافسية تمكنها من التفوق في صناعتها، فالإستراتيجية هي الأداة الفعالة التي تمكن المؤسسة من العمل والاستمرار في بيئة عدم التأكد، من خلال تحديد الأهداف، دراسة وفهم سلسلة القيمة للمؤسسة لتحديد مصادر قدراتها التي ستبنى عليها ميزتها التنافسية ومتابعة التغيرات في محيطها وتوفير نظام يقظة للتسيير والتحكم في المعلومات أين أصبحت كمصدر أساسي للتحسين والتطوير المستمر للميزة التنافسية.

تمهيد

مما لا شك فيه بأن للمؤسسات الصحية الدور الرائد في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، ونظرا للأهمية المتزايدة للنشاط التسويقي في المؤسسات الصحية، وبعد التطرق لأهم الجوانب النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة، سيتم محاولة ترجمة هذه المعلومات الى حقائق من خلال الدراسة الميدانية بالاستناد الى منهجية متكاملة في ضوء المعطيات المتحصل عليها من هذه الدراسة، ويعد هذا الفصل بمثابة نقطة البداية في الدراسة الميدانية وذلك من خلال محاولة توضيح المنظور التطبيقي للتسويق الصحي واسهاماته في تحقيق الميزة التنافسية.

لهذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى دراسة عينة من المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، عن طريق التطرق إلى واقع هذه المؤسسات عبر تقديم الإحصائيات الخاصة بها، وتحليلها، ثم القيام بالمعالجة الإحصائية التي تم إستخدامها في تحليل البيانات.

المبحث الأول: واقع المؤسسات الصحية في ولاية قالمة

تقوم هذه الدراسة على دراسة دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة.

المطلب الأول: الهياكل الصحية

تنقسم الهياكل الصحية الموجودة على مستوى ولاية قالمة، إلى هياكل صحية تابعة للقطاع العام، وهياكل صحية تابعة للقطاع الخاص، وفيما يلي عرض مفصل لها:

أولاً: الهياكل الصحية للقطاع العام: يتكون قطاع الصحة لولاية قالمة من مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، إضافة إلى معهد التكوين الشبه طبي ومخبر التحاليل الطبية الولائي.

1-المؤسسات العمومية الاستشفائية:

يمكن تلخيص احصائيات المؤسسات العمومية لولاية قالمة في الجدول التالي:

الجدول رقم 1.3: المؤسسات الاستشفائية العمومية في ولاية قالمة

Pharmacie	Pts Cts	وحدات الفحص بالاشعة	وحدات المخبر	قاعات العمليات	المصالح الاستشفائية	الأسرة المنظمة	الأسرة التقنية	المؤسسة العمومية الاستشفائية
02	01cts	02	03	05	10	309	327	الحكيم عقبي قالمة
02	/	01	02	/	09	123	120	ابن زهر قالمة
02	01	02	02	02	05	136	188	وادي الرناتي
02	01	02	02	02	06	109	106	بوشقوف
02	/	01	01	/	04	37	90	عين العربي
10	03	08	08	09	34	714	831	المجموع

مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة المصدر:

من خلال احصائيات الجدول أعلاه، نستنتج أنه يوجد في المؤسسات الاستشفائية العمومية 831 سرير تقني، و714 سرير منظم، و34 مصلحة استشفائية، و09 قاعات للعلاج، و08 وحدات مخبرية، و08 وحدات للفحص بالاشعة، و10 صيدليات موزعة على مختلف مؤسسات الولاية.

2-المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

يقدم في الجدول التالي احصائيات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

الجدول رقم 3.2: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

مركز مكافحة السل	مركز وسيط لمعالجة المدمنين	قاعات العلاج	العيادات المتعددة الخدمات					البلديات المغطاة	التغطية الصحية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
			مجموع الأسرة	عدد الأسرة للمتابعة	عدد الأسرة لمصلحة الولادة	دون مصلحة ولادة	مصلحة ولادة مدمجة			
01	01cisa+ 01cism	47	31	23	08	09	01	14	294822	قالمة
01	01	45	36	17	19	04	02	08	105818	بوشقوف
01	01	29	20	20	00	05	/	08	102532	وادي الزناتي
01	01	19	18	11	07	03	01	04	46901	تاملوكة
04	01 cisa 04cism	140	105	71	34	21	04	34	550073	المجموع

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

يقدم الجدول التالي احصائيات للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية والتي تتمثل في: 550073 تغطية صحية، و 34 بلدية مغطاة، و عيادات متعددة الخدمات تتضمن 04 مصالح ولادة مدمجة، 21 دون مصلحة ولادة، 34 سرير لمصلحة الولادة، 71 سرير للمتابعة، أما قاعات العلاج فتتكون من 140، و 05 مراكز وسيطة لمعالجة المدمنين، و 04 لمكافحة السل عبر مؤسسات الولاية.

ويمكن أن نضيف أيضا على بيانات الجدول السابق، بأن المؤسسات العمومية للصحة الجوارية توجد أيضا داخل المؤسسات التربوية الخاصة بالطب المدرسي 27 وحدة للكشف والمتابعة داخل هذه المؤسسات الصحية ويوجد أيضا 11 وحدة للكشف والمتابعة.

ثانيا: الهياكل الصحية للقطاع الخاص: يمكن تلخيص احصائيات الهياكل الصحية للقطاع الخاص في الجدول التالي:

الجدول رقم 3.3: الهياكل الصحية للقطاع الخاص

الملاحظة	الموقع	المؤسسة الاستشفائية الخاصة
39 سرير	قالمة	في نشاط Calama
22 سرير نسبة الإنجاز 45%	بوشقوف	في طور الإنجاز Wieme

المصدر: مديرية الصحة والسكان

ويمكن أن نقول بأن ولاية قالمة تفتقر إلى هياكل صحية خاصة، على غرار الولايات الأخرى، وتنحصر هذه الهياكل في مصحة CALAMA والموجودة على مستوى مدينة قالمة، ومصحة هي في طور الإنجاز على مستوى دائرة بوشقوف.

ثالثاً: مراكز تصفية الكلى: يقدم في الجدول التالي احصائيات لمراكز تصفية الكلى والموجودة على مستوى ولاية قالمة.

الجدول رقم 4.3: مراكز تصفية الكلى

الموقع	عدد المرضى	عدد مولدات تصفية الكلى	عدد المراكز
قالمة	94	17	02 في نشاط Qods dial
قالمة	98	17	Renodial
قالمة	//	15	أمان ديال: 100%
قالمة	حكمة ديال: 90% صافي ديال: بداية الأشغال		03 في طور الإنجاز

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

إستقراءاً لمعطيات الجدول السابق، نجد أن عدد مراكز تصفية الكلى في ولاية قالمة قد بلغ 49 مركز، يقع جميعهم على مستوى مدينة قالمة، وبلغ عدد المرضى 192 مريض، مع وجود 3 مراكز في طور الإنجاز.

رابعاً: محاحات الممارسين الطبيين الخواص بمر الولاية: يمكن تلخيص احصائيات عيادات الممارسين الطبيين الخواص عبر ولاية قالمة في الجدول التالي:

الجدول رقم 5.3: عيادات الممارسين الطبيين الخواص

عيادات الأطباء الأخصائيين	عيادات الأطباء العامين	عيادات جراحة أسنان أخصائي	عيادات جراحة أسنان عام	الصيدليات	عيادات أخصائيين في علم النفس العيادي
119 منها 10 عيادات مختصة في طب الأشعة	106	06	89	148	06

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

إستقراءاً لبيانات الجدول السابق، نستنتج أن عدد الصيدليات الموجودين على مستوى ولاية قالمة بلغ 148 صيدلية، بينما بلغ عدد العيادات الخاصة بعلم النفس العيادي 06 عيادات، في حين وصل عدد عيادات طب الأسنان 89 عيادة، أما العيادات العامة فوصل عددها إلى 106 عيادة، أما عيادات الأطباء الأخصائيين

فبلغ عددهم 119 عيادة منها 10 عيادات مختصة في طب الأشعة.

خامسا: مخبر التحاليل الطبية: يقدم الجدول التالي عدد مخابر التحاليل الطبية في الولاية:

الجدول رقم 6.3: عدد مخابر التحاليل الطبية في الولاية

عدد المخابر	التوزيع حسب البلديات
12	بلدية قالمة
01	بلدية بوشقوف
03	بلدية واد زناتي
المجموع العام: 16	

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

إستقراء للمعطيات السابقة والتي وضحتها الجدول أعلاه، نجد أن هناك عددا محدودا لمخابر التحاليل الطبية سواء على مستوى مدينة قالمة بحوالي 12 مخبر تحليل، ومخبر واحد على مستوى بلدية بوشقوف، وثلاثة مخابر على مستوى بلدية وادي زناتي، وهو يعتبر عدد محتشم، في ولاية عدد سكانها في تزايد مستمر، وفي ولاية موقعها الجغرافي يجعلها قبلة للمرضى من عدة ولايات مجاورة، كما نجد أنعدام مخابر التحليل على مستوى البلديات الأخرى.

سادسا: محاذاه الشبه الطبيين: يلخص الجدول التالي احصائيات عيادات الشبه الطبيين:

الجدول رقم 7.3: عيادات الشبه الطبيين

البلديات المعنية	العدد	التخصصات
توجد هذه التخصصات على مستوى البلديات التالية: قالمة، وادي الزناتي، بوشقوف، بومهرة أحمد، حمام دباغ، هيليوبوليس	04	ترميم الأسنان
	10	النظارات
	04	القابلات
	10	قاعات العلاج
	09	قاعات التدليك
	01	تركيب أجهزة السمع
	06	عيادات علم النفس
	44	المجموع

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

إستقراءا لبيانات الجدول السابق، نجد أن عيادات الشبه الطبية الموجودة في ولاية قالمة قد بلغت 44 عيادة، على إختلاف تخصصاتهم من ترميم أسنان، ونظارات، وقاعات العلاج والتدليك إلى غير ذلك، ويجب التنويه أ، هذه العيادات موزعة على عدة بلديات مثل قالمة، واد الزناتي، بوشقوف، بومهرة أحمد، وحماد دباغ، وهيليو بوليس.

سابعاً: النقل الصحي: يلخص الجدول التالي احصائيات النقل الصحي:

الجدول رقم 8.3: النقل الصحي

التوزيع حسب البلديات	عدد مؤسسات النقل الصحي
بلدية قالمة	04
بلدية بومهرة	02
بلدية وادي الزناتي	01
بلدية بلخير	01
المجموع العام: 08	

المصدر: مديرية الصحة والسكان

إستقراءا لبيانات الجدول السابق، نجد أن عدد مؤسسات النقل الصحي الموجودة في ولاية قالمة قد بلغت 08 مؤسسة، على ويجب التنويه أن هذه المؤسسات موزعة على عدة بلديات منها قالمة، بومهرة، واد الزناتي، بلخير.

ثامناً: مؤشرات الصحة: يقدم فيمايلي جدول يلخص احصائيات مؤشرات الصحة:

الجدول رقم 9.3: مؤشرات الصحة

المؤشرات	السكان	العدد
المؤشر الوطني 1,93its/ 1000ha	550073 ساكن	831 سرير
المؤشر الولائي 01 سرير لكل 662 ساكن		25 عيادة متعددة الخدمات
01 عيادة متعددة الخدمات لكل 22000 ساكن		140 وحدة علاج
المؤشر الوطني 01 عيادة متعددة الخدمات لكل 24941 ساكن		148 صيدلية
01 وحدة علاج لكل 3929 ساكن		
المؤشر الوطني 01 وحدة علاج لكل 6842 ساكن		
المؤشر الولائي 01 صيدلية لكل 3716 ساكن		

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

يمكن أن نستنتج من بيانات الجدول السابق، أن هناك 12 عيادة متعددة الخدمات ليست متطابقة، وذلك لأن أصلها كان مراكز صحية.

تاسعا: مؤشرات الموارد البشرية: يمثل الجدول التالي مؤشرات الموارد البشرية

الجدول رقم 10.3: مؤشرات الموارد البشرية

المؤشر	السكان	العدد	
01 لكل 1622 ساكن المؤشر الوطني 1413/01	550073	339	الأطباء المختصين للقطاع العام والخاص
01 طبيب عام لكل 890 ساكن المؤشر الوطني 1118/01		618	الأطباء العامون للقطاع العام والخاص
01 لكل 1195 ساكن المؤشر الوطني 2972/01		460	جراحي الأسنان العامون والمختصين للقطاع العام والخاص
01 لكل 1646 ساكن المؤشر الوطني 3467/01		334	الصيدلة العامين والمختصين للقطاع العام والخاص
01 لكل 335 ساكن المؤشر الوطني 325/01		1640	الشبه الطبيين للقطاع العام والخاص
مع العلم أن المؤشر الوطني المعمول به هو لسنة 2015 وذلك لأن المؤشر الوطني لسنة 2018 غير مقيم في الوزارة لحد الآن.			

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

وفيما يخص مؤشرات الموارد البشرية، نجد أن عدد الأطباء المختصين للقطاع العام والخاص حوالي 339 طبيب، بينما الأطباء العامون يبلغ عددهم 618 طبيب، ضف إلى كون جراحي الأسنان العامون وحتى المختصون للقطاعين العام والخاص يبلغ عددهم حوالي 460 طبيب، أما الصيدلة فعددهم 334 صيدلي يتوزعون ما بين القطاعين العام والخاص، في حين نجد الشبه الطبيين للقطاعين العام والخاص 1640، كل هذا التعداد لكثافة سكانية تقدر بـ 550073 نسمة، وهو يعتبر عدد صغير، في ظل الإحتياجات الحالية، وفي ظل التطورات على مستوى العالمي.

المطلب الثاني: الموارد البشرية

تتمثل الموارد البشرية للقطاع الصحي في ولاية قالمة في:

أولا: الممارسين الطبيين للمؤسسات العمومية الاستشفائية: يوضح الجدول التالي احصائيات الممارسين الطبيين للمؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية.

الجدول رقم 11.3: الممارسين الطبيين للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المجموع	الصيدالة		جراحي الأسنان		الأطباء		المؤسسة
	العامون	الأخصائيون	العامون	الأخصائيون	العامون	الأخصائيين	
173	06	03	/	03	103	61	الحكيم عقبي
87	03	/	/	01	36	47	ابن زهر
73	04	/	/	/	32	37	وادي الزناتي
71	04	/	/	/	26	40	بوشقوف
28	01	/	/	/	19	07	عين العربي
432	18	03	02	04	213	192	المجموع

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

إستقراء المعطيات الجدول أعلاه، نجد أن الأطباء الأخصائيين يتمركزون بصورة كبيرة في مستشفى الحكيم عقبي بـ 61 طبيب، ويليه مستشفى ابن زهر بـ 47 طبيب، ليكون مستشفى عين العربي في مؤخرة الترتيب بـ 07 أطباء، في حين نجد عدد الأطباء العامين يتمركزون أيضا بنسبة كبيرة في مستشفى الحكيم عقبي بحوالي 103 طبيب،

الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية الاستشفائية: يقدم الجدول التالي احصائيات الممارسين الشبه الطبيين للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الجدول رقم 12.3: الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المؤسسة	الشبه طبيين			أعوان طبيين في التصوير بالأشعة	المخبريين	أعوان الطبيين في التخدير والإنعاش	قابلات	النفسانيين العياديين
	ATS	IB	ISP					
الحكيم عقبي	ATS 155	IB 02	ISP 248	23	33	19	35	10
	405							
ابن زهر	ATS 42	IB 00	ISP 125	07	11	/	/	03
	167							
وادي الزناتي	ATS 42	IB 03	ISP 89	08	10	11	14	02
	134							
بوشقوف	ATS 49	IB 00	ISP 85	08	13	16	19	03
	134							
عين العربي	ATS 11	IB 00	ISP 27	03	05	/	06	/
	38							
المجموع	ATS 299	IB 05	ISP 574	49	72	46	74	18
	878							

المصدر: مديرية الصحة والسكان

يوضح الجدول اعلاه عدد الممارسين الشبه طبيين للمؤسسات الصحية حيث تتوزع بـ 49 عون طبي في

التصوير بالأشعة، 72 مخبري، 46 عون طبي في التخدير والإنعاش، 74 قابلة، 18 نفساني عيادي

ثانياً: الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية: يوضح الجدول أدناه احصائيات الممارسين

الشبه الطبيين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الجدول رقم 13.3: الممارسين شبه الطبيين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

العياديين النفسانيين	قابلات	المخبريين	أعوان طبيين في التصوير بالأشعة	ISP-IB-ATS			المؤسسة
				ATS	IB	ISP1	
10	29	08	19	ATS 135	IB 15	ISP1 60	قالمة
				310			
05	12	03	09	ATS 80	IB 06	ISP 64	وادي الزناتي
				150			
05	20	08	06	ATS 83	IB 07	ISP 96	بوشقوف
				186			
02	11	04	09	ATS 46	IB 06	ISP 40	تاملوكة
				92			
22	72	23	43	ATS 344	IB 34	ISP 360	المجموع
				738			

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

يوضح الجدول اعلاه احصائيات متعلقة بالممارسين شبه طبيين للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حيث يحتوي على 43 عون طبي في التصوير بالأشعة، 23 مخبري، 72 قابلة، 22 نفساني عيادي.

المطلب الثالث: الأنشطة الصحية

تتمثل الأنشطة الصحية لولاية قالمة في:

أولاً: **نشاطات مصلحة الاستعمالات الطبية والجراحية:** يقدم الجدول أدناه معدل نشاط المؤسسات العمومية الصحية على مستوى الولاية.

الجدول رقم 14.3: نشاطات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية

المؤسسات العمومية الإستشفائية						السنة	النشاط	المصلحة
المجموع	عين العربي	وادي زناتي	بوشقوف	ابن زهر	الحكيم عقي			
195223	18163	70433	45496	/	61131	2015	فحص	الاستعجالات الطبية والجراحية
165012	18356	43335	29062	/	74259	2016		
165787	20329	43432	21185	5650	75191	2017		
185374	24588	56311	28901	12937	62637	2018		
26397	1440	2559	5417	/	16981	2015	الدخول	
24232	1019	2095	7182	/	13936	2016		
23609	1152	2243	2335	2033	15846	2017		
31756	1437	2441	8267	3793	15718	2018		

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

من بيانات الجدول أعلاه، نجد أن معدل الدخول اليومي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقي يتمثل في 34 مريض، بينما مستشفى ابن زهر فيه حوالي 10 مرضى، وبوشقوف فيه 22 مريض، بينما نجد وادي زناتي فيه 07 مرضى، وعين العربي 04 مرضى، وبالمقارنة بالسنوات الماضية نلاحظ ارتفاع في عدد المرضى على مستوى استعجالات المستشفيات رغم تعزيز الصحة الجوية بنقاط مناوبة وأجهزة تقنية وأيضا فتح الاستعجالات الطبية بمستشفى ابن زهر.

ثانياً: نشاطات مصلحة قسم الجراحة: يوضح الجدول أدناه نشاط المؤسسات العمومية الاستشفائية في غرفة العمليات الجراحية.

الجدول رقم 15.3: نشاطات مصلحة قسم الجراحة

المصلحة	النشاط	السنة	المؤسسة العمومية الاستشفائية		
			الحكيم عقي	بوشقوف	واد زناتي
عمليات استعجالية		2015	1477	267	238
		2016	2629	1081	113
		2017	3088	559	306
		2018	2691	379	261
غرفة العمليات الجراحية	عمليات مبرمجة	2015	164	961	1338
		2016	1505	1309	959
		2017	1506	1284	1242
		2018	1362	1200	1038
مجموع العمليات		2015	1641	1228	1576
		2016	4134	2390	1082
		2017	4594	1843	1548
		2018	4053	1597	1279

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

نستخلص من الجدول السابق، أن هناك نقص في عدد العمليات الجراحية وهذا راجع لنقص في الأطباء الأخصائيين في طب النساء والتوليد وجراحة الأطفال على مستوى الولاية.

ثالثاً: نشاطات مصلحة النساء والتوليد: يمثل الجدول أدناه نشاط المؤسسات العمومية الاستشفائية في مصلحة أمراض النساء والتوليد.

الجدول رقم 16.3: نشاطات مصلحة النساء والتوليد

المؤسسات العمومية الاستشفائية					السنة	النشاط	المصلحة
المجموع	عين العربي	واد زناتي	بوشقوف	الحكيم عقبي			
12460	137	2258	2134	7931	2016	الدخول	مصلحة أمراض النساء والتوليد
14772	105	4923	1256	8488	2017		
12486	102	2665	758	8961	2018		
7623	85	1935	1195	4408	2016	ولادة عادية	
8280	72	2122	1901	4185	2017		
6150	61	1424	564	4101	2018		
1785	/	255	569	961	2016	عمليات قيصرية	
1797	/	278	199	1320	2017		
1823	/	465	/	1358	2018		
9128	/	1995	1762	5369	2016	مجموع الولادات	
10005	/	2400	2100	5505	2017		
7973	61	1889	564	5459	2018		

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

لقد تراجعت عدد الولادات بالولاية مقارنة بالسنة الماضية بسبب عدم وجود أطباء أخصائيين في طب النساء والتوليد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوشقوف.

رابعاً: طب التوليد للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية: يمثل الجدول ادناه نشاط طب التوليد في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على مستوى الولاية.

الجدول رقم 17.3: طب التوليد للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية				السنة	النشاط	المصلحة
المجموع	تاملوكة	بوشقوف	قالمة			
659	114	260	251	2015	الولادات	طب التوليد
588	112	260	216	2016		
672	176	291	205	2017		
720	214	235	270	2018		

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

يختلف نشاط طب التوليد على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من سنة لأخرى حيث تزايد مؤخراً مقارنة بالسنوات الماضية.

خامسا: أنشطة وحدات تصفية الدم: يوضح الجدول أدناه عدد المولدات، عدد المرضى وعدد الحصص.

الجدول رقم 18.3: أنشطة وحدات تصفية الدم

عدد الحصص		عدد المرضى		عدد المولدات		المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH
2018	2017	2018	2017	2018	2017	
9327	6850	53	50	13	13	الحكيم عقبي قالمة
8110	7558	52	50	10	10	ابن زهر قالمة
8855	8135	58	56	14	14	وادي الزناتي
26292	22543	163	156	37	37	المجموع

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

إستقراءا لمعطيات الجدول السابق، نجد أن عدد المولدات تساوى في المؤسسات العمومية الاستشفائية في سنتي 2017.2018، في حين يتزايد في سنة 2018 مقارنة بسنة 2017 من حيث عدد المرضى وعدد الحصص. **سادسا: الإستهزاء المنزلي:** يمثل الجدول أدناه عدد الخرجات وعدد المرضى بالمؤسسة العمومية الحكيم عقبي للفترة (2015-2018).

الجدول رقم 19.3: الاستشفاء المنزلي

2018		2017		2016		2015		المؤسسة العمومية
عدد المرضى	عدد الخرجات	عدد المرضى	عدد الخرجات	عدد المرضى	عدد الخرجات	عدد المرضى	عدد الخرجات	
54	142	75	110	70	128	36	110	الحكيم عقبي

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة

أن الاستشفاء المنزلي موجه للحالات المرضية المتقدمة جدا، وهذا العمل المستحسن من طرف العائلات يتطلب توفير وسائل نقل لكل مؤسسة صحية وحتى البلديات. **سابعاً: تقييم نشاطات الصحة العقلية بولاية قالمة لسنة 2018/2017:** يوضح الجدول أدناه عدد الفحوصات الطبية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لسنتي 2017.2018 وكذا عدد الفحوصات الاستعجالية، وعدد المرضى الذين تم استشفائهم، وعدد الأشخاص المدمنين.

الجدول رقم(20.3): تقييم نشاطات الصحة العقلية بولاية قالمة لسنة 2017/2018

السنة	المؤسسة	عدد الفحوصات الطبية	عدد الفحوصات الاستعجالية	عدد المرضى الذين تم استشفائهم	عدد الأشخاص المدمنين
2017	م.ع.إ! ابن زهر	11622	142	59	179
	م.ع.ل للصحة الجوارية قالمة	2873	00	00	122
	م.ع.ل للصحة الجوارية بوشقوف	4329	50	05	81
	م.ع.ل للصحة الجوارية تاملوكة	100	100	01	00
	م.ع.ل للصحة الجوارية واد الزناتي	1848	00	20	00
المجموع		20772	292	85	302
2018	م.ع.إ! ابن زهر	12729	181	71	307
	م.ع.ل للصحة الجوارية قالمة	3726	00	00	229
	م.ع.ل للصحة الجوارية بوشقوف	4667	00	00	89
	م.ع.ل للصحة الجوارية تاملوكة	00	00	00	00
	م.ع.ل للصحة الجوارية واد الزناتي	2527	00	88	00
المجموع		23847	181	159	625

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قالمة.

نظرا للعدد المتصاعد للمصابين بالأمراض العقلية ولضمان متابعتهم من الضروري فتح مصلحة استشفائية بولاية قالمة.

المبحث الثاني: الإطار العلمي للدراسة

المطلب الأول: منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات

يهدف هذا المبحث إلى تحديد مختلف الجوانب المنهجية المرتبطة بطبيعة الدراسة وأهدافها، وبغرض إتمام عمليات البحث تم الاستعانة بمجموعة من الأساليب اللازمة والمناسبة لكل مرحلة من مراحل البحث أهم هذه الوسائل ما يلي:

أولا: الاستمارة

وهي من بين أدوات جمع المعلومات، وقد تم إعداد هذه الاستمارة بعدما تم تحديد أبعاد الموضوع ومكوناته، وإدراك أهمية المعلومات المطلوبة وعلاقتها بالموضوع، والتعرف على مجتمع الدراسة. وهي من النوع المركب المكشوف الهدف، حيث ظهر ذلك واضحا من خلال طبيعة الأسئلة والتي قسمت إلى قسمين: القسم

الأول خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية كالعمر، والخبرة والمؤهل العلمي، بينما تناول القسم الثاني محورين مقسمة كما يلي:

- المحور الأول: العبارات الخاصة بقياس ابعاد التسويق الصحي وفيه 37 عبارة.
 - المحور الثاني: العبارات التي تقيس تنافسية المؤسسات الصحية وفيه 11 عبارة.
- وكان مجموع العبارات المكونة للاستمارة 48 عبارة، تم إفراغها وفق مقياس ليكارت الخماسي المعتمد إحصائياً، والذي يأخذ الدرجات: موافق جداً (5 درجات)، موافق لحد ما(4 درجات)، غير متأكد (3 درجات)، غير موافق (درجتين)، غير موافق بشدة(درجة واحدة). أو بالعكس حسب خيارات الرأي التي يحددها الباحث للمستجيب (الذي يملأ الاستمارة)، وتمثل هذه الأرقام مساحة من المقياس كنسبة مئوية، فهي:
- للرقم 1 تكون أقل من 20%.
 - للرقم 2 تكون أقل من 40%.
 - للرقم 3 هي أقل من 60%.
 - للرقم 4 هي أقل من 80%.
 - للرقم 5 هي 100%.

ومن خلالها يمكن الحكم على إجابات عينة الدراسة. ولتحديد طول خلايا مقياس ليكارت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى (5-1=4)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.80=5÷4)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس، وهي واحد صحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

- من 1 إلى أقل من 1.80.
- من 1.81 إلى أقل من 2.60.
- من 2.61 إلى أقل من 3.40.
- من 3.41 إلى أقل من 4.20.
- من 4.21 إلى 5.

وقد تم وضع معيار الحكم على النتائج وفق مقياس ليكارت الخماسي كالآتي:¹

¹ بدران العمر، تحليل بيانات البحث العلمي من خلال برنامج SPSS، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص.126.

- من 1 إلى أقل من 1.80: غير موافق بشدة؛ ويعني أنه إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة بين القيمتين السابقتين فإن النتيجة تعني أنها غير متوفرة على الإطلاق.
- من 1.81 إلى أقل من 2.60: غير موافق؛ ويعني أنه إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة بين القيمتين السابقتين فمستوى التوفر ضعيف.
- من 2.61 إلى أقل من 3.40: غير متأكد؛ ويعني أنه إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة بين القيمتين السابقتين فمستوى التوفر متوسط.
- من 3.41 إلى أقل من 4.20: موافق؛ ويعني أنه إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة بين القيمتين السابقتين فمستوى التوفر كبير.
- من 4.21 إلى أقل من 5: موافق بشدة، ويعني أنه إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة بين القيمتين السابقتين فمستوى التوفر بصفة كبير جدا.

وتم تحديد مستوى الدلالة الحرج بـ 0.05 الذي عنده تقبل أو ترفض فرضيات العدم.¹ حيث تقبل فرضية العدم إذا كان مستوى الدلالة المحسوب في البرنامج أكبر من مستوى الدلالة الحرج، ولكن إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب أقل من مستوى الدلالة الحرج ترفض فرضية العدم وتقبل الفرضية البديلة.²

ثانيا: المقابلة

استخدمت المقابلة تدعيما للاستمارة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، وذلك لتفسير بعض العبارات لتسهيل فهمها من طرف العاملين، إضافة إلى مجموعة من المقابلات الحرة مع المشرفين في المنظمة والعاملين، وهذا لمعرفة الظروف التي يعملون فيها.

¹ مستوى الدلالة هو عبارة عن احتمال رفض فرضية العدم وهي صحيحة وفي هذه الحالة تقع في خطأ من الدرجة الأولى ويرمز له بالرمز α ومن الناحية العملية فإننا نستخدم عادة نسبة الثقة المقبولة علميا و هي 95% فأعلى ونسبة الخطأ 5% فأقل. ويندر في العلوم الاجتماعية أن تكون نسبة الثقة 100% ولكن كلما قلت نسبة الخطأ المحتمل من الباحث كلما كانت الدراسة اقوي. فمثلا لو أراد باحث أن تكون نسبة الخطأ المحتمل 1% فهناك شروط كثيرة يجب الأخذ بها قبل تحقق هذا ومنها أن تكون العينة كبيرة ومختلفة وان يكون المقياس صادق. إذا فهناك شروط كثيرة يجب توفرها قبل أن يمكن القول بان نسبة الخطأ بسيطة جدا. ولكن هذا في الواقع ليس عمليا إذ أن نسبة 1% عند توزيعها طبيعيا فإنها تكون على الأطراف تماما وهذا يضيق والى حد كبير الاحتمالات الأخرى التي توجد عادة في الدراسات الاجتماعية والتي قد يغفل عنها الباحث وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. وهنا الباحث يقع بين خيارين فإذا قلل نسبة الخطأ بشكل كبير فان ذلك يعني قبول النظرية الصفرية وفي المقابل كلما كبر احتمالية نسبة الخطأ كانت دراسته ضعيفة فيجب هنا الموازنة بين الخيارين.

² عند استخدام الباحث لبرنامج SPSS فلا حاجة للمقارنة بالقيم الجدولية، يكفي فقط مقارنة مستوى الدلالة المحسوب في البرنامج مع مستوى الدلالة الحرج للحكم بقبول أو رفض الفرضية العدمية.

ثالثا: الملاحظة

ساعدت الملاحظة في البحث على تكوين تصور حول الوقائع والظروف المحيطة بالعاملين في المؤسسات الصحية، وذلك بملاحظة سلوك الأفراد وردود أفعالهم ومدى تجاوبهم مع أسئلة البحث في فترة العمل الميداني وتوزيع الاستمارة عليهم، حيث أثارت فيهم الأسئلة عدة مشاعر مختلفة تتراوح بين الاستحسان والاستياء أحيانا والتحفظ أحيانا أخرى.

المطلب الثاني: ثبات أداة الدراسة

قبل الشروع في عملية التحليل واستخلاص النتائج، يجب التأكد من مدى صدق وثبات العبارات التي تضمنتها الاستمارة، حتى تكون النتائج ذات مصداقية وأكثر واقعية.

أولاً: صدق أداة الدراسة: تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى للإستبيان بإستخدام أسلوب التحكيم المرحلي، لمتخصصين في مجال الإدارة والتسويق، وقد أخذت ملاحظات المحكمين بنظر الإعتبار، درى بعد ذلك الإستبيان بشكله النهائي، وتوزيعه على العاملين في المؤسسات الصحية على مستوى ولاية قالمة.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة: حيث تم حساب معامل الثبات بإستخدام ألفا كرونباخ، لقياس مدى ثبات أداة القياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (21.3): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الصدق
المحور الأول: أبعاد التسويق الصحي	37	0,866	0.931
البعد الأول: الخدمة	06	0,849	0.921
البعد الثاني: التسعير	04	0,612	0.782
البعد الثالث: التوزيع	05	0,772	0.878
البعد الرابع: الترويج	06	0,801	0.894
البعد الخامس: الجمهور	05	0,775	0.880
البعد السادس: الدليل المادي	06	0,815	0.902
البعد السابع: العمليات	05	0,786	0.886
المحور الثاني: تنافسية المؤسسات الصحية	11	0,807	0.898
جميع الفقرات	48	0.903	0.950

المصدر: من إعداد الطالبتان بالاعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss

تأسيسا على ما ورد في الجدول السابق، نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الإستبيان تتراوح بين (0,903-0,612)، وهي معاملات مرتفعة، وكذلك معامل ألفا كرونباخ لجميع محاور الإستبيان قد بلغ 0.903،

وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة، وكذلك قيمة الصدق والذي يمثل الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ لجميع محاور الاستبيان تتراوح بين (0.782-0.950)، في حين بلغت قيمة الصدق لجميع محاور الاستبيان بلغت 0.950 وهي قيمة عالية جدا، تدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات كبير، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة وإختبار فرضياتها.

كما يجب التنويه على أن معامل ألفا كرونباخ قيمته تتراوح ما بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما إقتربت قيمته من الواحد كلما دل ذلك على وجود ثبات عال، والعكس من ذلك صحيح.

المطلب الثالث: وصف خصائص العينة

تضمنت هذه الدراسة بعض الخصائص الديمغرافية التي يمكن أن يكون لها تأثير على إختلاف رؤى عينة الدراسة من الموظفين بالمؤسسات الصحية بولاية قالمة، إزاء محاور وأبعاد الدراسة المختلفة، وتناولت هذه الدراسة الخصائص التالية: الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي والخبرة.

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس: وفيما يلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

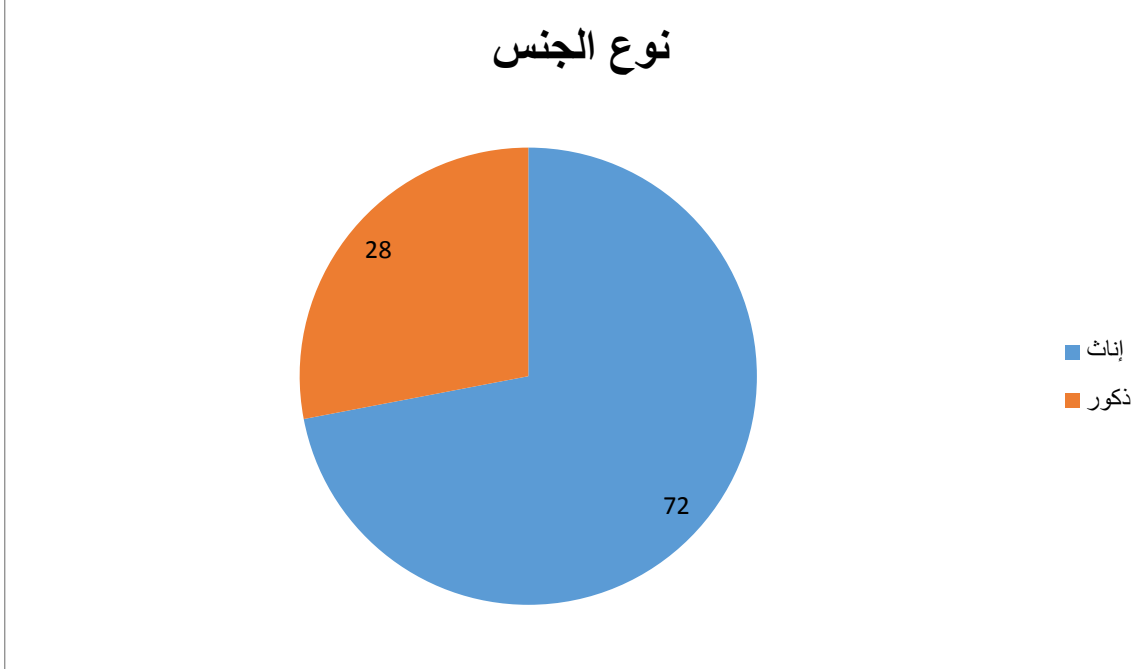
الجدول (22.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	28	28%
أنثى	72	72%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه الجدول يتضح أن الأغلبية من أفراد عينة الدراسة هم من الإناث إذا بلغ عددهم 72 بنسبة 72%، أما الذكور فبلغ عددهم 28 أي بنسبة 28% وهذه النسبة رغم أنها ضعيفة نوعا ما إلا أنها تدل على أن المؤسسة الصحية تقوم بتوظيف كلا الجنسين، مما يدل على بداية تغير للبيئة الثقافية للمؤسسات الجزائرية، فأصبحت تعطي فرصا متساوية في مجال الإدارة، والشكل الموالي يبين ذلك.

الشكل (1.3): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

ثانياً: توزيع أفراد العينة حسب العمر: وفيمايلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث السن:

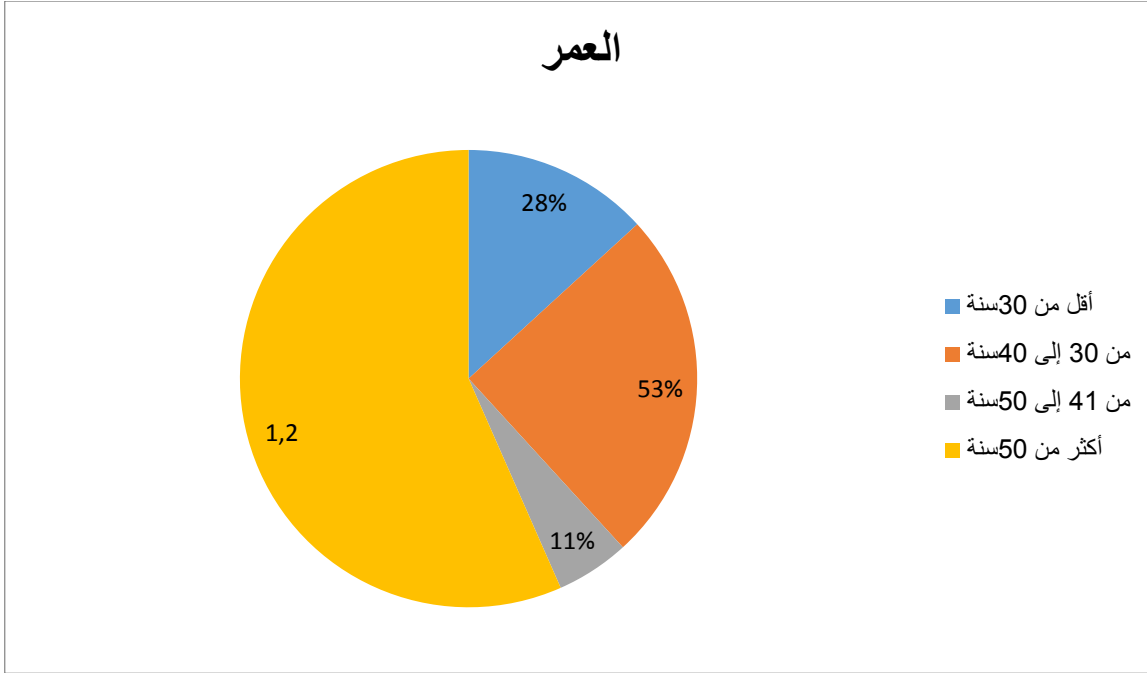
الجدول (23.3): توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
28%	28	أقل من 30 سنة
53%	53	من 30 إلى 40 سنة
11%	11	من 41 إلى 50 سنة
08%	8	أكبر من 50 سنة
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه يتبين أن ما نسبته 28% من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة، 53% تتراوح من 30 إلى 40 سنة، وتليها الفئة العمرية من 41 إلى 50 سنة بنسبة 11%، أما النسبة الأصغر فكانت الفئة العمرية أكبر من 50 سنة حيث بلغت 08%، والشكل الموالي يبين أن تنوع العمر للأفراد المجهيين إلى تنوع وجهات النظر فيما يتعلق بالموضوع محل الدراسة.

الشكل رقم (2.3): نسبة توضح توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي: وفيما يلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي.

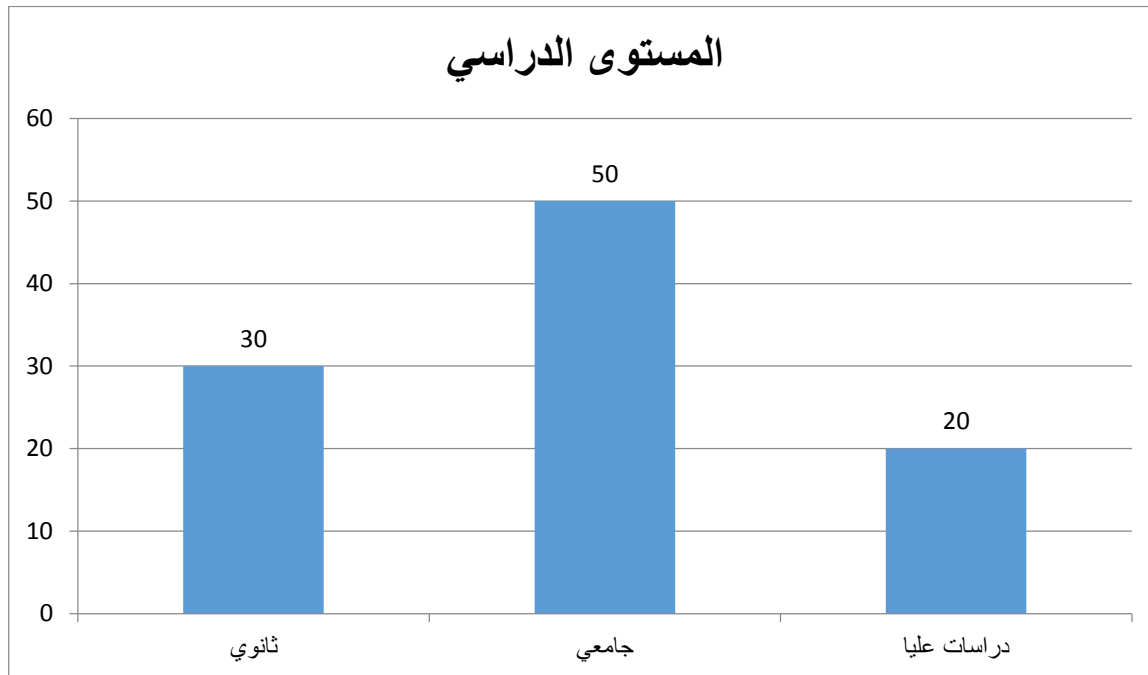
الجدول (3.24): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
20%	120	دراسات عليا
50%	50	جامعي
30%	30	ثانوي
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات على أساس المستوى الدراسي، فكانت النسبة الأكبر جامعي بنسبة 50%، ثم نسبة 30% ثانوي، أما بالنسبة لمستوى الدراسات العليا فبلغت نسبته 20%، حيث أن ما يناسب طبيعة المؤسسة الصحية والمحيط الذي تعيش فيه، الذي يتميز بالمنافسة، وعليه يمكن أن العينة محل الدراسة تتمتع بمؤهلات علمية جيدة في المستوى، ويتضح ذلك من خلال الشكل الموالي.

الشكل (3.3): أعمدة بيانية توضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي



المصدر: من إعداد الطالبين بإعتماد على برنامج spss

رابعاً: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة: وفيمايلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الخبرة المهنية.

الجدول (25.3): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

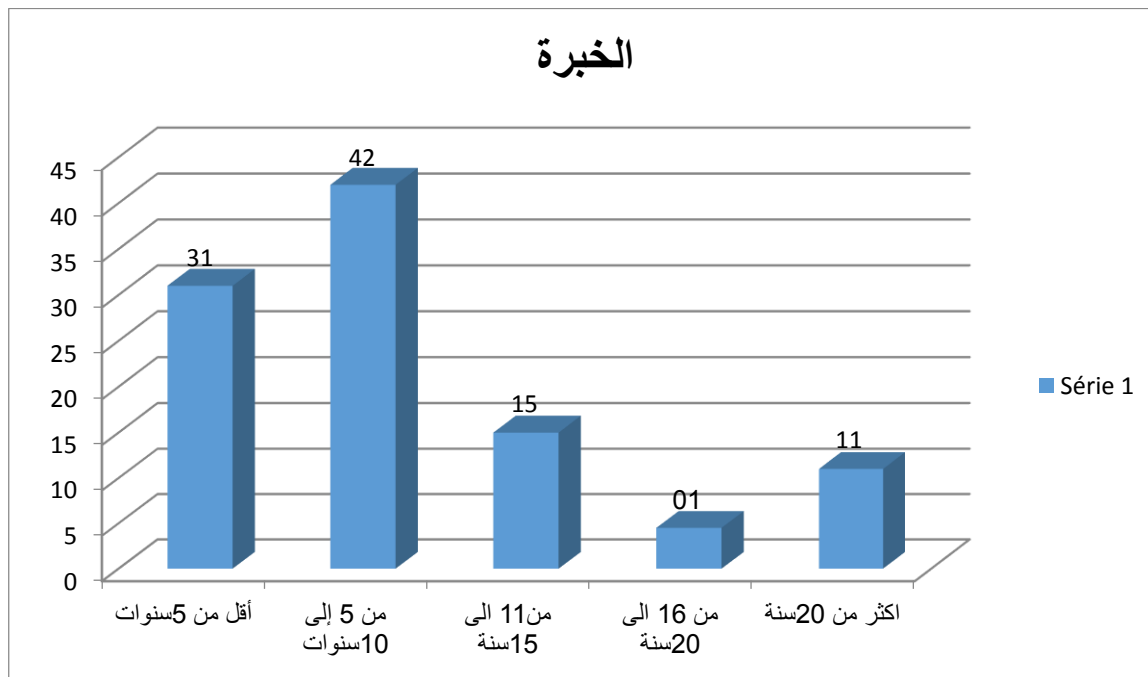
الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	31	31%
من 5 إلى 10 سنوات	42	42%
من 11 إلى 15 سنة	15	15%
من 16 إلى 20 سنة	1	1%
أكثر من 20 سنة	11	11%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه يتضح أن نسبة 42% لهم خبرة مهنية من 5 إلى 10 سنوات وهي تعبر عن رصيد معرفي ومعني للمؤسسة الصحية يجب إستغلالها، بينما ما نسبته 31% أقل من 5 سنوات، في حين نسبة 15% تمثل

الأفراد التي تنحصر خبرتهم في المجال من 11 إلى 15 سنة، ونسبة 01% تمثل أفراد العينة التي تنحصر خبرتهم المهنية ما بين 16 و20 سنة، أما نسبة 11% فكانت لأفراد العينة التي تفوق خبرتهم 20 سنة، ومن خلال ملاحظتنا وجدنا أن هذه النسبة تتمثل أكثر في المدير ورؤساء المصالح، وهذا ما يزيد من تميز عمل المؤسسة الصحية لأن المناصب الحساسة فيه يبنيها أفراد ذوي خبرة كبيرة في مجال العمل، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (4.3): أعمدة بيانية توضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج 4spss

خامسا: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي: وفيما يلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث المستوى الوظيفي.

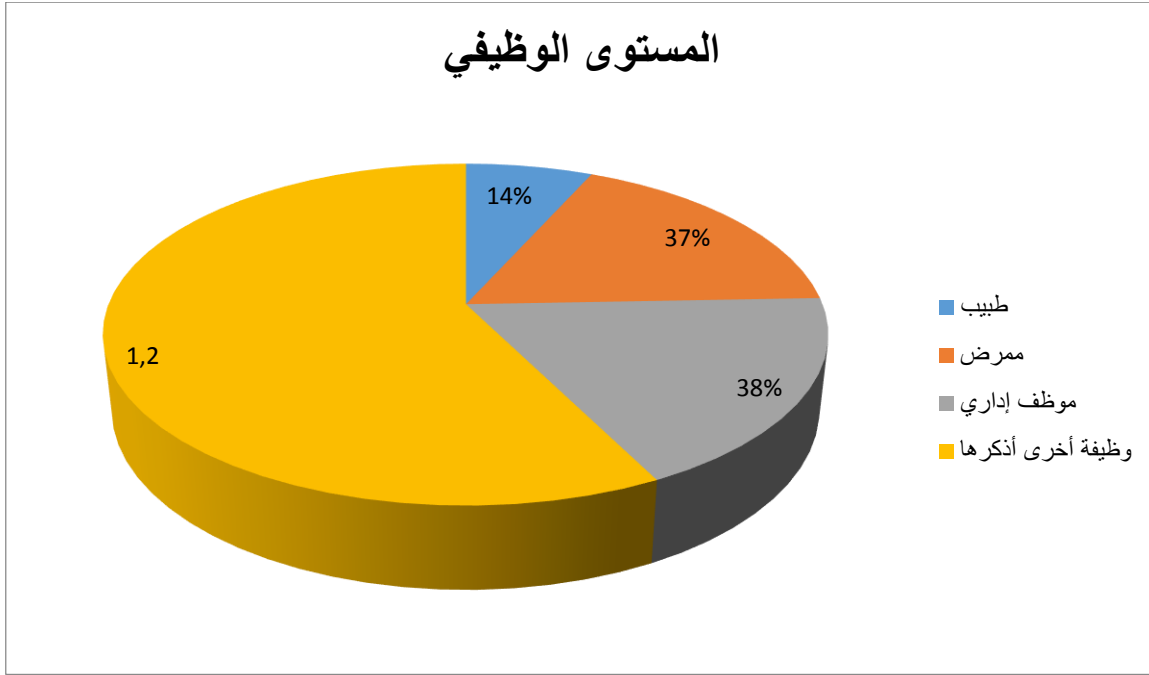
الجدول (26.3): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الوظيفي
14%	14	طبيب
37%	37	ممرض
38%	38	موظف إداري
11%	11	وظيفة أخرى أذكرها
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الذين منحونا إجاباتهم يتوزعون إلى 11% وظيفة أخرى، 14% طبيب، 37% ممرض، و38% موظف إداري، وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة قدموا كل المساعدات والمعلومات اللازمة لإتمام الدراسة، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل (5.3): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

سادسا: توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية: وفيما يلي سوف نتطرق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث نوع المؤسسة الصحية.

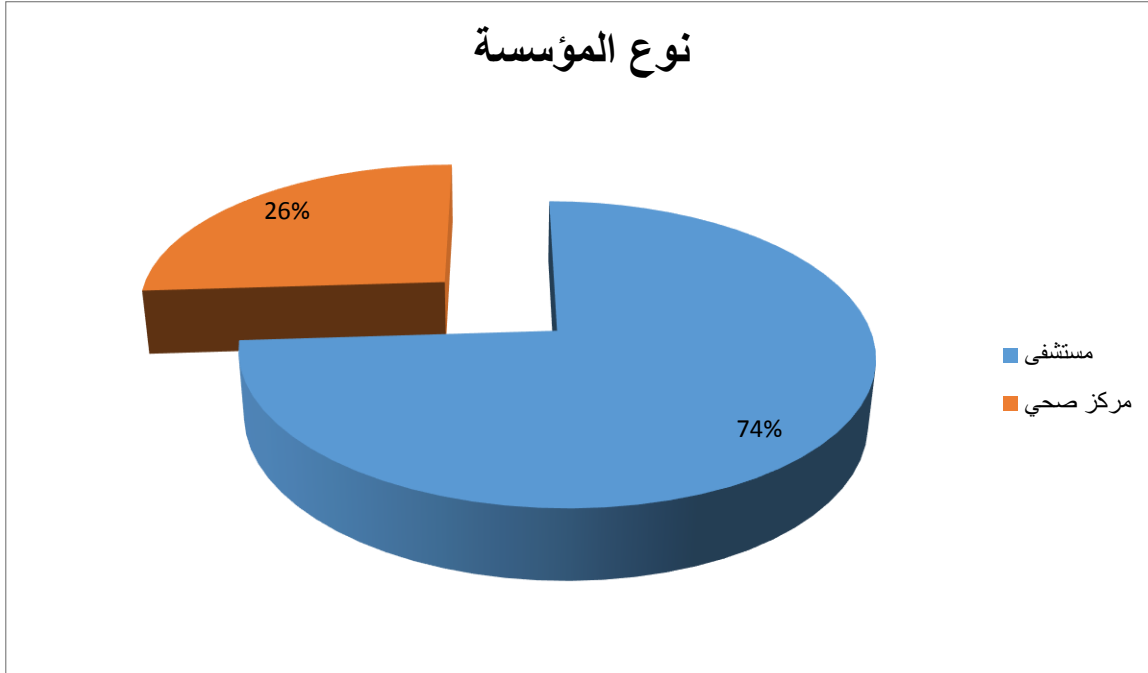
الجدول رقم (27.3): توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة الصحية

نوع المؤسسة	التكرار	النسبة
مستشفى	74	74%
مركز صحي	26	26%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss

تأسيسا على الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الذين منحونا إجاباتهم يتوزعون إلى 74% من المستشفى، و26% من المركز الصحي، وهذا يدل على أن اختلاف نوع المؤسسة لم يشكل عائقا لإتمام الدراسة، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل (6.3): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المؤسسة



المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج spss

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

الفرضية الأولى من دراستنا تنص على أن المؤسسات الصحية في ولاية قالمة لا تطبق التسويق الصحي وإختبارها سيتم إستخدام إختبار T مجموعة واحدة، حيث أن هذا الإختبار يعتمد فقط على فرضين وهما الفرض الإبتدائي والفرض البديل، وتكون هذه الفروض غالبا حول متوسط مجتمع أو تباين مجتمع، والجدول الآتي سيوضح نتائج الإختبار.

- الفرضية الصفرية H_0 : لا تطبق المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، منهج التسويق الصحي.
- الفرضية البديلة H_1 : تطبق المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، منهج التسويق الصحي.

الجدول رقم (28.3): الإحصائيات لعينة واحدة

المتغير	N	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ القياسي
البعد الأول: الخدمة	100	3,9567	0,95040	0,09504
البعد الثاني: التسعير	100	3,2425	0,79729	0,07973
البعد الثالث: التوزيع	100	3,4920	0,79920	0,07992
البعد الرابع: الترويج	100	3,1433	0,81753	0,08175
البعد الخامس: الجمهور	100	3,6140	0,82548	0,08255
البعد السادس: البديل المادي	100	3,0200	0,84164	0,08416
البعد السابع: العمليات	100	3,3180	0,77543	0,07754
المحور الأول: أبعاد التسويق الصحي	100	21,9149	0,65556	0,06556

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss

الجدول رقم (29.3): نتائج إختبار T لإختبار الفرضية الرئيسية الأولى

المتغير	T	Df	Sig	الفرق في الوسطين	
				الحد الأدنى	الحد الأعلى
البعد الأول: الخدمة	10,066	99	0,000	0,7681	1,1452
البعد الثاني: التسعير	3,042	99	0,003	0,0843	0,4007
البعد الثالث: التوزيع	6,156	99	0,000	0,3334	0,6506
البعد الرابع: الترويج	1,753	99	0,083	0,0189-	0,3055
البعد الخامس: الجمهور	7,438	99	0,000	0,4502	0,7778
البعد السادس: البديل المادي	0,238	99	0,813	0,1470-	0,1870
البعد السابع: العمليات	4,101	99	0,000	0,1641	0,4719
المحور الأول: أبعاد التسويق الصحي	1,298-	99	0,197	0,2152-	0,0450

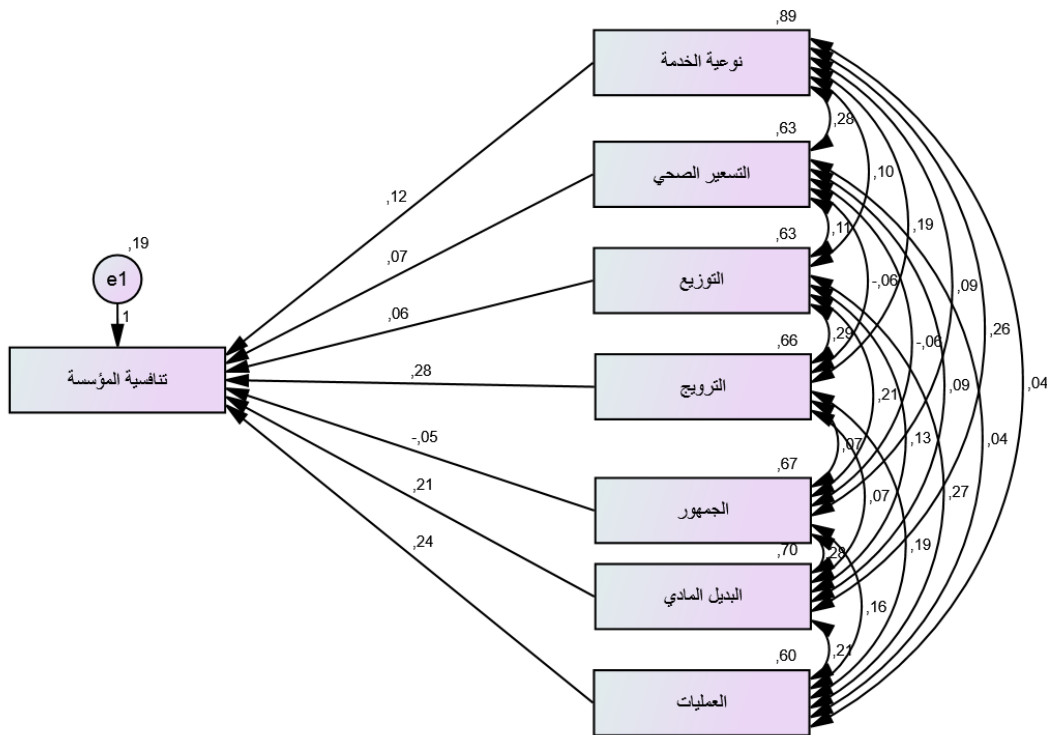
من إعداد الطالبان بالإعتماد على مخرجات spss

بناء على معطيات الجدول السابق، توضح لنا أن القيمة الإحتمالية Sig للمحور الأول تساوي 0,197، وهي أكبر من قيمة الدلالة المعنوية 0,05، مما يقود إلى قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة أي أن المؤسسات الصحية في ولاية قالمة لا تطبق التسويق الصحي.

المطلب الثاني: إختبار الفرضية الرئيسية الثانية

إن الفرضية الرئيسية الثانية مضمونها أنه لا يوجد تأثير ذا معنوية إحصائية بين التسويق الصحي والميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، والشكل يوضح ذلك:

الشكل رقم(7.3): علاقة تنافسية المؤسسة بأبعاد التسويق الصحي



الجدول رقم (30.3):

P label	C.R	S.E	التقدير	
0.036	2.092	0.055	0.116	البعد الأول-الميزة التنافسية
0.264	1.117	0.064	0.071	البعد الثاني-الميزة التنافسية
0.382	0.875	0.070	0.061	البعد الثالث-الميزة التنافسية
***	4.337	0.065	0.282	البعد الرابع-الميزة التنافسية
0.450	0.756-	0.062	0.047-	البعد الخامس-الميزة التنافسية
***	3.453	0.062	0.214	البعد السادس-الميزة التنافسية
***	3.673	0.066	0.244	البعد السابع-الميزة التنافسية

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على مخرجات amos 24

إستقراءا لبيانات الجدول السابق، يتضح لنا أنه القيم الإحتمالية لكل من البعد الأول، الرابع، السادس والسابع أقل من مستوى المعنوية 0,05، ما يعني وجود علاقة تأثيرية بين كلا من البعد الأول، الرابع والسادس والسابع وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، بينما نجد أن القيم الإحتمالية للبعد الثاني والبعد الثالث والخامس أكبر من مستوى الدلالة 0,05 مما يعني عدم وجود علاقة تأثيرية بين هذه الأبعاد وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، ويمكن توضيح هذه النتائج في الشكل الموالي:

المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

إن الفرضية الرئيسية الثالثة مضمونها أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة، تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة)، وتنبثق من هذه الفرضية الرئيسية الرابعة جملة من الفرضيات الفرعية الآتية:

- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير السن.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير الخبرة.

أولاً: تحليل الفرضية الفرعية الأولى: التي تنص على أن لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير الجنس، ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار F للفرق بين متوسطي آراء أفراد العينة حول محاور الدراسة، حيث سيتم دراسة الفروق التي تعزى إلى متغير الجنس، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (31.3): إختبار العينات المستقل

الحد الأعلى	الحد الأدنى	فرق الخطأ القياسي	فرق المتوسطات	Sig	Ddl	T	Sig	F		
0,13971	-0,69725	0,21088	-0,27877	0,189	98	-1.322	0.771	0.085	اختبار الفروق المتساوية	البعد الأول
0,14645	-0,70399	0,21159	-0,27877	0,194	48.917	-1.318			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,21470	-0,49148	0,17793	-0,13839	0,439	98	0.778-	0.450	0.575	اختبار الفروق المتساوية	البعد الثاني
0,20340	-0,48019	0,17047	-0,13839	0,420	53.918	0.812-			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,31645	-0,39343	0,17886	-0,3849	0,830	98	0.215-	0.951	0.004	اختبار الفروق المتساوية	البعد الثالث
0,34837	-0,42535	0,19185	-0,3849	0,842	43.140	0.201-			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,05138	-0,66448	0,1837	-0,30655	0,092	98	-1,700	0,349	0,886	اختبار الفروق المتساوية	البعد الرابع
0,05978	-0,67288	0,18222	-0,30655	0,099	48,249	-1,682			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,22715	-0,50414	0,18425	-0,13849	0,454	98	-0,752	0,326	0,973	اختبار الفروق المتساوية	البعد الخامس
0,24866	-0,52565	0,19226	-0,13849	0,475	45,341	-0,720			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,28783	-0,45913	0,18820	-0,0856	0,650	98	-0,455	0,146	2,147	اختبار الفروق المتساوية	البعد السادس
0,33	-0,50357	0,20699	-0,08565	0,681	41,335	-0,414			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,36903	-0,31983	0,17356	0,02460	0,888	98	0,142	0,355	0,862	اختبار الفروق المتساوية	البعد السابع
0,40552	-0,35631	0,18877	0,02460	0,897	42,119	0,130			اختبار الفروق غير المتساوية	
0,25146	-0,33075	0,14669	-0,3965	0,788	98	-0,270	0,000	16,502	اختبار الفروق المتساوية	المحور الأول
0,32404	-0,40333	0,17922	-0,03965	0,826	35,395	-0,221			اختبار الفروق غير المتساوية	

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق، وأن القيمة الإحتمالية sig للمحور الأول بلغت 0,826 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، كما أن

جميع أبعاد المحور الأول أعطت القيم الإحصائية الخاصة بما كبر من مستوى الدلالة، مما يعزز من نتيجة هذه الفرضية الفرعية الأولى.

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص على أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى لمتغير السن، ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام F للفرق بين متوسطي آراء أفراد العينة حول محاور الدراسة، عند مستوى دلالة 0,05، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (32.3): إختبار العينات المستقل

الحد الاعلى	الحد الادنى	فرق الخطا القياسي	فرق المتوسطات	Sig(bilateral)	Ddi	T	Sig	F		
1,7474 3	1,0980 3	0,1636 2	1.4227 3	0.000	98	8,695	0,393	0,737	اختبار الفروق المتساوية	البعد الأول
0,7735 2	1,0719 4	0,1735 2	1,4227 3	0,000	39,645	8,199			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,7713 6	0,0659 6	0,1777 3	0,4186 6	0,20	98	2,356	0,000	13,274	اختبار الفروق المتساوية	البعد الثاني
0,8589 4	0,2162	0,2163 7	0,4186 6	0,062	32,846	1,935			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,2794 5	0,4466 -0	0,1829 3	0,0835 -8	0,649	98	0,457 -	0,231	1,454	اختبار الفروق المتساوية	البعد الثالث
0,2498 1	0,4169 -6	0,1662 2	0,0835 -8	0,617	53,071	0,503 -			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,4180 7	0,3252 -0	0,1872 7	0,0464 3	0,805	98	0,248	0,231	1,453	اختبار الفروق المتساوية	البعد الرابع
0,4676 3	0,3747 -7	0,2078 8	0,0464 3	0,824	37,004	0,223			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,3526 8	0,3980 -0	0,1891 4	0,0226 -6	0,905	98	0,120 -	0,454	0,566	اختبار الفروق المتساوية	البعد الخامس
0,3352 4	0,3805 -6	0,1781 1	0,0226 -6	0,899	49,186	0,127 -			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,5383 8	0,2244 -5	0,1922 0	0,1569 6	0,416	98	0,817	0,331	0,954	اختبار الفروق المتساوية	البعد السادس
0,5837 0	0,2697 -7	0,2104 7	0,1569 6	0,461	37,673	0,745			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,0172 7	0,6754 -8	0,1745 4	0,3291 -1	0,062	98	1,886 -	0,253	1,321	اختبار الفروق المتساوية	البعد السابع
0,0064 9	0,6647 -0	0,1668 8	0,3291 -1	0,054	47.100	1,972 -			اختبار الفروق الغير متساوية	
0,4369 3	0,1566 -1	0,1495 5	0,1401 6	0,351	98	0,937	0,020	5,618	اختبار الفروق المتساوية	المحور الكلي
0,3800 2	0,0996 -9	0,1202 9	0,1401 6	0,248	71,054	1,165			اختبار الفروق الغير متساوية	

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق، وأن القيمة الإحصائية sig للمحور الأول بلغت 0,248 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن، بالنسبة للبعد الأول و الثالث و الرابع و الخامس و السادس، مما يعزز من نتيجة هذه الفرضية الفرعية الثانية.

ثالثاً: إختبار الفرضية الفرعية الثالثة: والتي تنص على أنلا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي (طبيب، ممرض، موظف إدارة)، عند مستوى دلالة 0.05، والجدول الموالي يوضح نتائج ذلك:

الجدول رقم (32.3): إختبار Anova

Sig	F	متوسط المربعات	ddI	مجموع المربعات		
0.391	1.012	0.913	3	2.740	بين المجموعات	البعد الأول
		0.903	96	66.683	داخل المجموعات	
			99	89.423	المجموع	
0.236	1.440	0.903	3	2.710	بين المجموعات	البعد الثاني
		0.627	96	60.222	داخل المجموعات	
			99	62.932	المجموع	
0.414	0.961	0.615	3	1.844	بين المجموعات	البعد الثالث
		0.639	96	61.390	داخل المجموعات	
			99	63.234	المجموع	
0.036	2.966	1.871	3	5.612	بين المجموعات	البعد الرابع
		0.631	96	60.556	داخل المجموعات	
			99	66.168	المجموع	
0.273	1.319	0.890	3	2.670	بين المجموعات	البعد الخامس
		0.675	96	64.791	داخل المجموعات	
			99	67.460	المجموع	
0.726	0.439	0.316	3	0.948	بين المجموعات	البعد السادس
		0.721	96	69.179	داخل المجموعات	
			99	70.127	المجموع	
0.022	3.351	1.881	3	5.643	بين المجموعات	البعد السابع
		0.561	96	53.885	داخل المجموعات	
			99	59.528	المجموع	
0.054	2.633	1.078	3	3.234	بين المجموعات	المحور الكلي
		0.409	96	39.312	داخل المجموعات	
			99	42.546	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss:

نلاحظ من خلال الجدول السابق، وأن القيمة الإحصائية sig للمحور الأول بلغت 0,054 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، كما أن جميع أبعاد المحور الأول أعطت القيم الإحصائية الخاصة بها قيما أكبر من مستوى الدلالة، مما يعزز من نتيجة هذه الفرضية الفرعية الثالثة، وهذا يثبت الفرضية الفرعية الثالثة القائلة بأنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجاباتالمبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي عند مستوى معنوية 0.05.

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: والتي تنص على أنهلا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجاباتالمبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، عند مستوى دلالة 0.05، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (32.3): إختبار Anova

Sig	F	متوسط المربعات	ddI	مجموع المربعات		
0.602	0.510	0.465	2	0.931	بين المجموعات	البعد الأول
		0.912	97	88.492	داخل المجموعات	
			99	89.423	المجموع	
0.589	0.533	0.342	2	0.684	بين المجموعات	البعد الثاني
		0.642	97	62.248	داخل المجموعات	
			99	62.932	المجموع	
0.268	1.333	0.846	2	1.692	بين المجموعات	البعد الثالث
		0.634	97	61.542	داخل المجموعات	
			99	63.234	المجموع	
0.186	1.713	1.128	2	2.257	بين المجموعات	البعد الرابع
		0.659	97	63.911	داخل المجموعات	
			99	66.168	المجموع	
0.172	1.970	1.201	2	2.402	بين المجموعات	البعد الخامس
		0.671	97	65.059	داخل المجموعات	
			99	67.460	المجموع	
0.686	0.379	0.272	2	0.544	بين المجموعات	البعد السادس
		0.717	97	69.583	داخل المجموعات	
			99	70.127	المجموع	
0.066	2.790	1.619	2	3.238	بين المجموعات	البعد السابع
		0.580	97	56.290	داخل المجموعات	
			99	59.528	المجموع	
0.293	1.242	0.531	2	1.062	بين المجموعات	المحور الكلي
		0.428	97	41.484	داخل المجموعات	
			99	42.546	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss

نلاحظ من خلال الجدول السابق، وأن القيمة الإحصائية sig للمحور الأول بلغت 0,293 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما أن جميع أبعاد المحور الأول أعطت القيم الإحصائية الخاصة بها قيما أكبر من مستوى الدلالة، مما يعزز من نتيجة هذه الفرضية الفرعية الرابعة، وهذا يثبت الفرضية الفرعية الرابعة القائلة بأنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي عند مستوى معنوية 0.05.

خامسا: إختبار الفرضية الفرعية الخامسة: والتي تنص على أنهلا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة، ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار الفرق بين متوسطي آراء أفراد العينة حول محاور الدراسة، حيث سيتم دراسة الفروق التي تعزى إلى متغير الخبرة، وعند مستوى معنوية 0.05، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (33.3): إختبار Anova

Sig	F	متوسط المربعات	ddI	مجموع المربعات		
0.132	1.817	1.588	4	6.354	بين المجموعات	البعد الأول
		0.874	95	83.069	داخل المجموعات	
			99	89.423	المجموع	
0.131	1.822	1.121	4	4.484	بين المجموعات	البعد الثاني
		0.615	95	58.448	داخل المجموعات	
			99	62.932	المجموع	
0.145	1.750	1.086	4	4.342	بين المجموعات	البعد الثالث
		0.620	95	58.892	داخل المجموعات	
			99	63.234	المجموع	
0.071	2.232	1.421	4	5.685	بين المجموعات	البعد الرابع
		0.637	95	60.483	داخل المجموعات	
			99	66.168	المجموع	
0.907	0.254	0.178	4	0.713	بين المجموعات	البعد الخامس
		0.703	95	66.747	داخل المجموعات	
			99	67.460	المجموع	
0.882	0.292	0.213	4	0.852	بين المجموعات	البعد السادس
		0.729	95	69.275	داخل المجموعات	
			99	70.127	المجموع	
0.915	0.241	0.149	4	0.598	بين المجموعات	البعد السابع
		0.620	95	58.930	داخل المجموعات	
			99	59.528	المجموع	
0.451	0.929	0.400	4	1.602	بين المجموعات	المحور الكلي
		0.431	95	40.944	داخل المجموعات	
			99	42.546	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج Spss نلاحظ من خلال الجدول السابق، وأن القيمة الإحصائية sig للمحور الأول بلغت 0,451 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما أن جميع أبعاد المحور الأول أعطت القيم الإحصائية الخاصة بها قيما أكبر من مستوى الدلالة، مما يعزز من نتيجة هذه الفرضية الفرعية الخامسة، وهذا يثبت الفرضية الفرعية الخامسة القائلة بأنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى معنوية 0.05.

المطلب الرابع: حوصلة لإختبار فرضيات الدراسة

سنعرض في الجدول الموالي ملخص تفصيلي لفرضيات الدراسة الرئيسية الثلاث التي قمنا بوضعها مع فرضياتها الفرعية:

الجدول رقم (34.3): ملخص إختبار فرضيات الدراسة

الفرضية	القبول/الرفض
الفرضية الرئيسية الأولى	
لا تطبق المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة التسويق الصحي	قبول
الفرضية الرئيسية الثانية	
لا يوجد تأثير ذا دلالة إحصائية للتسويق الصحي وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة	رفض
الفرضية الرئيسية الثالثة	
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة).	رفض
الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الرابعة	
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.	رفض
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير السن.	رفض
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.	رفض
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في	رفض

	تعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
رفض	لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة.

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على ما ورد من معطيات

المطلب الخامس: حوصلة لنتائج الدراسة الإحصائية

سنحاول في هذه النقطة التطرق إلى مناقشة نتائج الدراسة الميدانية، وذلك إنطلاقاً من النتائج المتوصل إليها بإختبار برنامج Spss، وبعد تحليل فرضيات الدراسة الثلاث الرئيسية مع فرضياتهم الفرعية، وتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة، يمكن عرض حوصلة لأهم نتائجها في النقاط التالية:

- أبرزت إجابات أفراد عينة الدراسة الباحثين عدم تطبيق أبعاد التسويق الصحي بشكل كبير من طرف المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة، وهذا يدل على عدم إتباع هذه المؤسسات لإستراتيجية تسويقية فعالة تسمح لها بمعرفة بيئتها الداخلية والخارجية، مما يدل على صحة الفرضية الرئيسية الأولى القائلة بعدم تطبيق المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة لمنهج التسويق الصحي.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين التسويق الصحي وتعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة، وذلك حسب إجابات أفراد العينة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة)، عند مستوى معنوية 0,05 وذلك حسب إجابات أفراد العينة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزير الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى

لمتغير السن، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.

- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى للمؤهل العلمي، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل التطبيقي والذي تناول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية بولاية قالمة، إسقاط المفاهيم النظرية التي تطرقنا لها في الفصلين الأول والثاني على أفراد الدراسة، على الرغم من أنه لم تتبنى هذه المؤسسات فكرة التسويق الصحي تماما إلا أنه يطبق في أداء وتسيير المؤسسات لمعظم خدماتها.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي اشتملت على جداول الدراسة، وكذا واقع المستشفيات في الولاية الذي تضمن الهياكل والموارد والأنشطة الصحية. ثم استعراض أساليب جمع البيانات والتحليل الإحصائي المستخدم، وقياس مدى صدق وثبات أداة الدراسة وبعدها بتحليل النتائج واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

الخاتمة العامة

لقد كان تقدم العلمي في مجال الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص، الكبير في دفع كثير من المؤسسات الخدمية وأبرزها المؤسسات الصحية وذلك لتحسين الخدمات الصحية ، وهذا ما يبرز أهمية وجود التسويق الصحي داخل المؤسسات الصحية للتعرف على حاجات ورغبات المرضى وتحديد خصائصهم على اعتبار إن التسويق هو الوسيلة الرئيسية التي تساعد المؤسسات الصحية في الحصول على المعلومات اللازمة في الوقت المناسب، وكل ذلك ينصب في هدف المؤسسة الصحية في تقديم الامثل للخدمات وفي تحسينها وتطويرها باستمرار بما يتماشى مع التطور السريع للعلوم الطبية، وهذا ما يجعل التسويق الصحي يلعب دورا في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، استنادا إلى عناصر المزيج التسويقي الصحي الذي تبرز أهميته في جذب المرضى .

ويعود ذلك على حرص المؤسسات الصحية على تطبيق الاستراتيجيات واضحة لتسويق الخدمات الصحية.

وقد جاءت الدراسة التطبيقية في المؤسسات الصحية لولاية قالمة من اجل إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي من خلال استعراض التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية.

1. نتائج الدراسة النظرية:

يمكن ابراز اهم النتائج الدراسة النظرية في مايلي:

- ✓ للتسويق الصحي دور فعال في المؤسسات الصحية، حيث يهدف إلى الاتصال بالمرضى وتحديد حاجاتهم وتدعيم العلاقات بينهم؛
- ✓ تعمل المؤسسات الصحية على تقديم افضل الخدمات للمرضى، وبما يتلاءم مع حاجاتهم، كما تسعى إلى تطويرها لتحقيق اهدافها؛
- ✓ إن الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية هي تفاعل وتكامل لجميع الادارات والعمليات التي تساعدها على تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية؛
- ✓ تساهم عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية، وذلك من خلال تطبيقها بطريقة فعالة باعتماد الاستراتيجية المناسبة لكل عنصر؛
- ✓ تضمن الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية اكتساب موقع تنافسي وفرصة للتفوق على المنافسين.

2. نتائج الدراسة الميدانية:

يمكن عرض حوصلة لأهم نتائجها في النقاط التالية:

- أفرزت إجابات أفراد عينة الدراسة المبحوثين عدم تطبيق أبعاد التسويق الصحي بشكل كبير من طرف المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة، وهذا يدل على عدم إتباع هذه المؤسسات لإستراتيجية تسويقية فعالة تسمح لها بمعرفة بيئتها الداخلية والخارجية، مما يدل على صحة الفرضية الرئيسية الأولى القائلة بعدم تطبيق المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة لمنهج التسويق الصحي.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين التسويق الصحي وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة، وذلك حسب إجابات أفراد العينة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي، الخبرة)، عند مستوى معنوية 0,05 وذلك حسب إجابات أفراد العينة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير السن، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.
- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى

المؤهل العلمي، وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.

- بينت الدراسة الإحصائية وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات المبحوثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قلمة محل الدراسة تعزى لمتغير الخبرة وذلك حسب إجابات أفراد العينة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الخامسة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة.

3. الاقتراحات والتوصيات:

على ما تم التوصل اليه في الدراسة النظرية والتطبيقية، يمكن وضع مجموعة من التوصيات والإقتراحات، التي يمكن إن تنفيذ المؤسسات الصحية في عملها التسويقي:

- ✓ تدعيم الوعي لدى مدراء والعاملين في المؤسسات الصحية حول العلاقة بين التسويق والميزة التنافسية؛
- ✓ تعزيز الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي لتحقيق الرضا عن الخدمات الصحية؛
- ✓ الاستمرار في مواكبة التطورات التكنولوجية؛
- ✓ ضرورة الاهتمام بتعيين وتدريب كفاءات تسويقية بالمؤسسات الصحية لولاية قلمة، تسهيل اجراءات العمل والترويج للخدمة؛
- ✓ تنشيط العلاقات العاملة بمؤسسات الصحية لولاية قلمة لتوسيع نطاق التعرف على خدماتها وكذا أسعارها، والعمل على معالجة العناصر التي تؤثر سلبا على رضا المرضى؛
- ✓ ضرورة الاهتمام بتعيين وتدريب كفاءات تسويقية بمؤسسات الصحية للولاية قلمة، لتسهيل اجراءات العمل والترويج للخدمة؛
- ✓ ضرورة دراسة الأسواق الخارجية من خلال التعرف على خدمات المؤسسات المنافسة ومدى رضا المرضى عنها ومقارنة هذه الخدمات مع خدمات المؤسسة؛
- ✓ العمل على توفير الإمكانيات اللازمة لممارسات النشاط التسويقي في المؤسسات الصحية، خاصة لتقدير الطلب على الخدمات الصحية وممارسة كافة العناصر المزيج التسويقي.

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية لولاية قالمة، حيث يعتبر التسويق الصحي وسيلة هامة لتحسين أدائها، من خلال أهميته في خلق الصورة الإيجابية للمؤسسات الصحية، ومحاولة التأثير على المرضى وجذبهم للاستفادة من الخدمات الصحية، معتمداً في ذلك على تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي والاستراتيجيات المتبعة لكل عنصر، وكل هذه الاسهامات تساعد المؤسسة الصحية في كسب الميزة التنافسية وضمان البقاء والاستمرار في بيئة تتميز بالمنافسة الشديدة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم إستمارة وزعت على عينة من موظفي المؤسسات الصحية الناشطة في ولاية قالمة ، وجرى تحليل البيانات بإستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أقرت بعدم تطبيق منهج التسويق الصحي في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة عند مستوى معنوية 5%، كما توصلت أيضا الدراسة التطبيقية إلى عدم وجود علاقة تأثيرية بسيطة ومتعددة بين أبعاد التسويق الصحي (الخدمة، التسعير، التوزيع، الترويج، الأفراد، البديل المادي والعمليات) وتعزيز الميزة التنافسية في ولاية قالمة، وأظهرت أيضا نتائج الدراسة أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% بين إستجابات الباحثين حول دور التسويق الصحي في تعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية في ولاية قالمة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، الخبرة والمسمى الوظيفي)، كما وخلصت الدراسة إلى مجموعة من الإقتراحات والتوصيات تمكن المؤسسات الصحية لولاية قالمة من تحقيق التميز والبقاء.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي، الميزة التنافسية، أبعاد التسويق الصحي، المؤسسات الصحية.

Résumé :

L'objectif de cette étude est de révéler le rôle du marketing de la santé dans l'amélioration de l'avantage concurrentiel dans les établissements de santé de l'État de Galima, où le marketing de la santé est un moyen important d'améliorer ses performances en créant une image positive des établissements de santé et en essayant d'influencer les patients et de les inciter à bénéficier de services de santé. Ceci s'applique à la mise en œuvre des composantes du mix marketing de la santé et des stratégies adoptées pour chaque composante. Toutes ces contributions aident l'établissement de santé à acquérir un avantage concurrentiel et à assurer la survie et la continuité dans un environnement caractérisé par une concurrence intense. Pour atteindre les objectifs de l'étude, Les établissements de santé actifs dans l'état de Kalima ont analysé les données à l'aide du programme statistique spss.

L'étude a également révélé qu'il n'existait pas de relation simple et multiple entre les dimensions du marketing de la santé (service, tarification, distribution, promotion, individus, alternative). Les résultats de l'étude ont montré qu'il n'existait aucune différence statistiquement significative à un niveau significatif de 5% parmi les réponses des répondants au rôle du marketing de la santé dans l'amélioration de l'avantage concurrentiel des établissements de santé de l'état de Guelma en raison des variables démographiques (sexe, Âge, qualifications académiques, expérience et intitulé du poste) L'étude a également abouti à un ensemble de suggestions et de recommandations permettant aux établissements de santé de l'état de Guelma d'atteindre l'excellence et de survivre.

Mots-clés: marketing de la santé, avantage concurrentiel, dimensions du marketing de la santé, établissements de santé.

قائمة المراجع

الكتب:

1. ابو طور السيد محمد، الصحة الفندقية، مكتبة بستان المعرفة، الاسكندرية، مصر، 2007؛
2. البكري تامر ياسر ، ادارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005؛
3. البكري ياسر ، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الاردن، 2005؛
4. بوران سمية "ادارة المعرفة كمدخل للميزة التنافسية في المنظمات المعاصرة"، مركز الكتاب الاكاديمي، الطبعة الاولى 2016؛
5. جدي شوقي يونس "ادارة قنوات التوزيع و تنافسية المؤسسات " دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2006؛
6. الراجحي محسن عبد الله والآخرين "الميزة التنافسية للنشاط السياحي" دار الايام للنشر و التوزيع الطبعة الأولى 2016؛
7. الرادي سمير حسين ، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014؛
8. سلمى علي ، ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 2001 ؛
9. سويدان نظام موسى ، نزار عبد الحميد البراوري، ادارة التسويق في المنظمات غير ربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008؛
10. طالب علاء فرحان وزينب مكى محمود البناء استراتيجية المحيط الازرق زالميزة التنافسية المستدامة دار الحامد للنشر الطبعة الأولى 2014؛
11. طلعت اسعد عبد الحميد، ياسر عبد الحميد الخطيب، طارق محمد خزدار، سلوك المستهلك، دار الكتب المصرية، 2005؛

12. الطويل اكرام احمد عوني واحمد الادارة اللوجستيك والمزايا التنافسية دار الجدير للنشر والتوزيع الطبعة الاولى 2018؛
13. عامري نجاة ، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، سكيكدة، 2008-2009؛
14. عبيدات محمد ابراهيم ، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2006؛
15. عثمان يوسف ردينة التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الاردن 2012؛
16. العلاق بشير ، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2007؛
17. العياشي زرزار ، وغياذ كريمة ،استخدامات التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاقتصادية ودورها في دعم الميزة التنافسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان- الطبعة الاولى 2016؛
18. قندور طارق "الميزة التنافسية مدخل سلوك المستهلك" زمزم ناشرون و موزعون الطبعة الاولى 2015؛
19. محمود مصطفى ، ادارة الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، دار الجامعة للنشر و التوزيع، 2012؛
20. مذكور فوزي شعبان ، تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، مصر، 1998؛
21. المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2016؛
22. منصور ابو جليل محمد ، سلوك المستهلك واتخاذ القرارات الشرائية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان 2003؛
23. نصار علي زكي و فطوم حيرية احمد " الميزة التنافسية والتخطيط الاستراتيجي في جودة الاعمال" ، الان ناشرون وموزعون الطبعة الاولى 2018؛
24. نصيرات فريد توفيق ، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسير للنشر والتوزيع، الاردن عمان، 2016.

المذكرات الجامعية:

1. بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة ماستر اكاامي في العلوم التجارية، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة 2016-2017؛
2. بوغزارة نادية دور سلسلة القيمة لبورتر في ابراز الميزة التنافسية للمؤسسة مذكرة مكلمة لنيل شادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، م لبواقي؛
3. بوفلفل سهام ، دور الإبداع والإبتكار في خلق ميزة تنافسية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة قلمة، 2011؛
4. جود ربالة مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011-2012؛
5. حجاج عبد الرؤوف ، الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية: مصادرها ودور الإبداع التكنولوجي في تنميتها، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20أوت 55 سكيكدة، 2007؛
6. حجاج عبد الرؤوف ، الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية: مصادرها ودور الإبداع التكنولوجي في تنميتها، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20أوت 55 سكيكدة، 2007؛
7. الحفيظي إبراهيم عبد ، دراسة تنافسية الاقتصاد الجزائري في ظل العولمة الاقتصادية، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة يوسف بن خدة، 2008؛
8. سارة شايب، دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، مذكرة مكلمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر اكاامي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة ام البواقي، 2014-2015؛
9. فاتن براكني، نادية بوقطوف، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات لنيل شهادة ماستر اكاامي، 2016-2017.

المجلات علمية

1. قشي حبيبة ، التوجه بالسوق، التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة الابحاث الاقتصادية وادارية، العدد الثامن عشر جامعة بسكرة، ديسمبر 2015.

ملتقيات:

1. مدياني محمد وطلحاوي فاطمة الزهراء ، تحليل وقياس القدرة التنافسية الدولية دراسة مقارنة بين الدول (الجزائر، ماليزيا والسعودية)، ورقة بحثية مقدمة إلى المؤتمر العلمي الدولي السنوي الخامس عشر للأعمال: الإستدامة والتنافسية في الأعمال، جامعة الزيتونة الأردنية، يومي 18-20 أبريل 2016.

أطروحة دكتوراه:

1. بوفلفل سهام ، الذكاء الاقتصادي كمدخل إستراتيجي لتعزيز تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة أم البواقي، 2018؛
2. محمد حمود ظافر ، القدرة التنافسية للمنتجات القطنية السورية في إطار تحرير التجارة الدولية؛ أطروحة دكتوراه في الإقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2015؛
3. نسرين مغمولي، دور الذكاء الاقتصادي في الرفع من التنافسية الدولية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة دكتوراه الطور الثالث في العلوم التجارية، جامعة بسكرة، 2016.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 - قلمة -

إستبيان موجه للعاملين بالمؤسسات الإستشفائية في ولاية قلمة

قسم: علوم تجارية

تخصص: تسويق الخدمات

السنة: الثانية ماستر

الموضوع: إستبيان حول

**التسويق الصحي كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية في
المؤسسات الصحية**

إشراف الأستاذة:

سهام بوفلفل

إعداد الطالبتين:

سمية دامون

زينب مرابطي

السنة الجامعية: 2019/2018

يندرج هذا الإستبيان في إطار دراسة ميدانية للحصول على شهادة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات ويناقش موضوع التسويق الصحي كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية.

يشرفنا أن تشاركوا في هذه الدراسة، ونرجو منكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل العلمي عن طريق إجاباتكم الجادة والصادقة على هذه الأسئلة، والتي لن تأخذ من وقتكم الكثير، علما أن كافة المعلومات التي سيتم الإدلاء بها تستخدم لغرض البحث العلمي فقط وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

لذا أرجو التكرم بالاطلاع على التوضيح المرفق لمعاني المصطلحات والمفاهيم الواردة في الاستبيان، ثم التكرم بقراءة العبارات بتأني والإجابة بوضع علامة (X) أمام الاختيار المناسب، علما أن إجاباتكم ستكون مفيدة جدا لهذا البحث العلمي.

شكرا على تعاونكم معنا.

المعاني والمصطلحات والمفاهيم:

1. **التسويق الصحي:** هو النظام الوحيد الذي يمكن أن يساعد المؤسسة الصحية على استغلال مواردها إلى أقصى حد توصلها إلى المرضى لتقدم الرعاية الصحية.

2. **المزيج التسويقي الخدمي:**

المنتج الصحي: هو عبارة عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا او ارشادا او تدخلا طبيا؛

التسعير الصحي: هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المؤسسة الصحية مقابل الكلف التي تتحملها لتقديم الخدمة؛

التوزيع: هو مختلف الأنشطة التي تتولاها المؤسسة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض؛

الترويج: هو الطريقة التي تطلع بها المؤسسة الصحية افراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل؛

الجمهور: هم مجموعة الاشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها؛

الدليل المادي: هو كافة الرموز المادية او المنتجات المستخدمة في عملية الاتصال الانتاجي للخدمة الصحية؛

العمليات: هي كافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل واثناء تقديم الخدمة الصحية وادارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها.

الجزء الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس: ذكر أنثى

2. العمر: أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة أكبر من 50 سنة

3. المستوى الدراسي:

❖ دراسات عليا:

❖ جامعي:

❖ ثانوي:

4. الخبرة:

❖ أقل من 5 سنوات

❖ من 5 إلى 10 سنوات

❖ من 11 إلى 15 سنة

❖ من 16 إلى 20 سنة

❖ أكثر من 20 سنة

5. المستوى الوظيفي:

❖ طبيب

❖ ممرض

❖ موظف إداري

❖ وظيفة أخرى أذكرها

6. نوع المؤسسة الصحية

مستشفى مركز صحي

الجزء الثاني: محاور الدراسة

الرجاء وضع إشارة (X) في الحالة التي تعبر عن وجهة نظرك عن مدى موافقتك عن كل عبارة من العبارات:
موافق تماما: يعني أن رأيك ينطبق تماما وما جاء في العبارة.

موافق: يعني أن رأيك ينطبق: إلى حد ما مع ما جاء في العبارة.

محايد: يعني أن رأيك يقع في خيارين.

غير موافق: يعني أن رأيك ينطبق إلى حد ما مع الرأي المخالف للعبارة.

غير موافق تماما: يعني أن رأيك ينطبق تماما مع الرأي الخالف للعبارة.

المحور الأول: أبعاد التسويق الصحي

أولا: نوعية الخدمة:

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	تتوفر مؤسساتكم على قسم للأمراض الداخلية.					
02	تتوفر مؤسساتكم على قسم للأمراض الجراحية.					
03	تتوفر مؤسساتكم على قسم الأطفال.					
04	تتوفر مؤسساتكم على قسم التوليد وأمراض النساء.					
05	تتوفر مؤسساتكم على خدمات الصيدلية.					
06	تتوفر مؤسساتكم على خدمات التمريض.					

ثانيا: سياسة التسعير الصحي:

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	تتدخل الوزارة الوصية في تحديد أسعار الخدمة الصحية.					
02	لا يختار المريض في حالات معينة الخدمة له، وإنما يكون من إختصاص الطبيب المعالج.					
03	تزداد التكاليف في المؤسسات الصحية عندما تقوم بإنتاج وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ومميزة.					
04	عندما تكون كمية المعروض من السلع الصحية أقل من كمية الطلب، وهناك حاجة ماسة إليها فإن المستهلك لديه الإستعداد لدفع سعر أعلى للحصول عليها.					

ثالثا: التوزيع:

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	على مستوى مؤسساتكم هناك علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض.					

					تهدف مؤسساتكم من خلال سياسة التوزيع إلى تحقيق الإتصال المستمر بين المنتج والمستفيد من الخدمة.	02
					إن توافر الخدمة لدى مؤسساتكم هدفه توليد الثقة الدائمة مع المستفيدين من الخدمة.	03
					إن توافر الخدمة لدى مؤسساتكم هدفه إكساب الشهرة والسمعة الطيبة.	04
					إن حصول مؤسساتكم على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستفيدين من الخدمة هدفه القيام بالمعالجات والتغييرات المناسبة التي تلي حاجاتهم.	05

رابعاً: الترويج:

الرقم	العبارات	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
01	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لتحسين الصورة الذهنية لها.					
02	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لزيادة معرفة العملاء بالخدمات الصحية المقدمة، وبيان منافعها وإيجابياتها.					
03	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لتوسيع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية.					
04	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لزيادة إحتمال سعي العملاء للاستفادة من الخدمات.					
05	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لتعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين.					
06	تعتمد إدارة المستشفى على الترويج لتزويد المختصين من أطباء وصيادلة أو مراكز طبية بالمجلات والنشرات العلمية في مجال الطب، الأدوية والخدمات الصحية.					

خامساً: الجمهور:

الرقم	العبارات	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
01	تمتلك مؤسساتكم الأطباء الأكفاء لتقديم الخدمة.					
02	تمتلك مؤسساتكم المرضى الأكفاء لتقديم الخدمة.					
03	يتوفر لدى مؤسساتكم عمال يتميزون بصفات شخصية جيدة.					
04	يتوفر لدى مؤسساتكم عمال يتميزون بحسن المظهر، وإنطباع إيجابي ومحجب لدى المرضى.					
05	على مستوى مؤسساتكم تقدم الخدمة في الوقت المحدد، وبطريقة تعكس الإستجابة الفورية لمطالب المرضى وعائلاتهم.					

سادساً: البديل المادي:

الرقم	العبارات	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
01	يملك المستشفى المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي لتقديم الخدمة بمواصفات ذات جودة مطابقة.					

					تتوفر مؤسساتكم على وسائل الإتصال اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.	02
					تتوفر مؤسساتكم على التسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة.	03
					تمتلك مؤسساتكم على مواقع الإنتظار اللازمة للمستفيد من الخدمة الصحية.	04
					تمتلك مؤسساتكم المعدات البشرية اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.	05
					تمتلك مؤسساتكم المنظر الخارجي اللازم لمقدم الخدمة الصحية.	06

سابعا: العمليات:

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	تتوفر لدى مؤسساتكم الثقة والإحترام بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.					
02	يتوفر لدى مؤسساتكم اللباقة واللطف بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.					
03	يتوفر لدى مؤسساتكم السرية والتفهم بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.					
04	يتوفر لدى مؤسساتكم الإصغاء المتواصل بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.					
05	مصلحة المرضى تعتبر في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين في مؤسساتكم.					

المحور الثاني: تنافسية المؤسسات الصحية

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	تسعى مؤسساتكم إلى تحقيق ميزة تنافسية.					
02	تتوفر مؤسساتكم على قسم للتسويق.					
03	تعمل مؤسساتكم على تقديم خدمات صحية تنافسية.					
04	تعمل مؤسساتكم على تقديم خدمات تقابل بها طلبات المستفيدين.					
05	تعمل مؤسساتكم على مواكبة التطور التكنولوجي عند تقديم الخدمة للمستفيدين.					
06	يتوفر لدى مؤسساتكم الإعتمادات المالية لتقديم الخدمة للمستفيدين.					
07	يتوفر لدى مؤسساتكم الميزانيات الكافية لتقديم الخدمة للمستفيدين.					
08	موقع مؤسساتكم مناسب للمستفيدين منه.					
09	يملك المستشفى خبراء متخصصين في مجال التسويق.					
10	هدف التسويق الصحي هو تحسين الخدمة الصحية لكسب عملاء جدد.					
11	تقدم مؤسساتكم خدمات صحية للمستفيدين بتكاليف أقل.					

الفصل الأول:

أساسيات عامة حول

التسويق الصحي

الفصل الثاني:

الإطار النظري للميزة

التنافسية

الفصل الثالث:

دراسة إحصائية على عينة

من المؤسسات الصحية

في ولاية قالمة

مقدمة عامة

خاتمة عامة

قائمة المراجع

الملاحق