



الموضوع

أثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - سيدي عقبة -

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: تسيير المنظمات
تخصص: تسيير الموارد البشرية

الأستاذ المشرف:

إعداد الطلبة:

بوجان عادل

لكبير بورحلة

رقم التسجيل:	Master-GE/GO -GRH /2017/.....
تاريخ الإيداع

الموسم الجامعي: 2016/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله على إحسانه والشكر على كرمه ونعمه والصلاة والسلام على النبي المصطفى
أما بعد:

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «من لا يشكر الناس لا يشكر الله».
من منطلق هذا الحديث أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان لكل من ساهم و ساعد
في إنجاز هذا العمل سواء بالتوجيه أو الدعم المعنوي و المآزره و أخص بالذكر:

الأستاذ المؤطر: **بومجان عادل** الذي كان لي نعم المرشد بما أسداه لي من توجيه
وإرشاد فجزاه الله عني كل خير.

و كذلك أخص بالشكر كل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة
من إدارين وأطباء وشبه طبيين وعمال مهنيين.
دون أن أنسى كل أساتذة و موظفي و طلبة كلية العلوم الاقتصادية و التسيير
و العلوم التجارية لجامعة محمد خيذر بسكرة .

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم باستقراء محتويات هذا العمل والحكم
عليه.

شكرا

الإهداء

إلى من كان لي مثلاً في الصبر و الكفاح، إلى قدوتي و أملي بالحياة أبي العزيز.
إلى من دعمتني دعماً مادياً و معنوياً، إلى من أرادت مني أن أصل فوصلت إلى من
تعطي دون أن تنتظر إلى نبع الحنان و الأمل و المثابرة و النشاط "زوجتي".

إلى من ألمي ألمها و تعبي تعبها حبسني "أمي".

إلى أشقائي و أحبائي اخوتي و أخواتي، إلى بناتي أعلى ما في حياتي
إلى ابني العزيز محمد و السنفورة تقوى ميار إلى جميع أصدقائي في، إلى كل
عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة، إلى زملائي من دفعة 2017
تخصص إدارة الموارد البشرية .

بورحلة لكبير

الملخص:

تناولنا في هذه الدراسة مصطلح التسويق الداخلي ، و حاولنا توضيح دوره على الجودة في الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية العمومية من خلال معالجتنا للإشكالية التالية "كيف يؤثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية " ، ولهذا الغرض قد قمنا بتوزيع (100) استبانة عينة من العاملين بهذه المؤسسة محل الدراسة وقد تم استرجاع 90 منها وكانت 80 صالحة للدراسة ، وأظهرت هذه الدراسة انه لا يوجد إهتمام بالتسويق الداخلي كفلسفة على الرغم من ان هناك ممارسة لبعض أنشطته ، كما بينت النتائج وجودة إرتباط ايجابي بين التسويق الداخلي و جودة الخدمات المقدمة ، و خلصت الدراسة الى ان تحسين الجودة في الخدمات الصحية ، يقتضي بالضرورة تبني مفهوم التسويق الداخلي من طرف هذه المؤسسات من خلال الاهتمام بجميع ابعاده خاصة البرامج التدريبية ونظم التحفيز .

الكلمات المفتاحية : التسويق الداخلي ، المؤسسة الصحية ، الخدمات الصحية .

Résumé :

Nous avons abordé dans notre étude le terme « marketing interne » ; et nous avons essayé à travers laquelle illustrer son rôle de la qualité dans la demande des services de santé pour les établissements de santé ou nous devons résoudre le problème suivante : Comment le marketing interne peut-il améliorer la qualité des services de santé ; à cet effet nous avons distribué (100) questionnaire dont (90) ont été récupérés (80) sont conformes à l'étude ; et cette étude a montré qu'il n'y a aucun intérêt pour le marketing interne comme une philosophie malgré le fait pratique de certaines de ses activités ; et les résultats ont montré la présence de corrélation positive entre marketing interne et la qualité des services de santé ; nécessite forcément l'adoption de la notion de marketing interne par ces institutions à travers un intérêt spécial dans toutes ses dimensions ; des programmes de formation et systèmes de simulation .

Mots clés : marketing interne ; établissement de santé ; services de santé .

الصفحة	العنوان
	البسملة
	شكر و عرفان
	الاهداء
	الملخص
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول و الأشكال
أ - ح	مقدمة
الفصل الأول : الاطار المفاهيمي للتسويق الداخلي في المؤسسات الصحية	
8	تمهيد
8	المبحث الأول : خلفية عامة عن التسويق و التسويق الخدماتي
8	المطلب الأول: ابعاد النشاط التسويقي
8	الفرع الاول : تعريف التسويق و اهميته
12	الفرع الثاني: تطور المفهوم التسويقي
17	المطلب الثاني :أنواع التسويق
21	المطلب الثالث: تسويق الخدمات
21	الفرع الأول: طبيعة الخدمة و الخدمة الصحية
27	الفرع الثاني:مكانة التسويق في المؤسسات الخدمية
29	الفرع الثالث:أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية
30	المبحث الثاني:ماهية التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية
30	المطلب الاول:التسويق الداخلي
30	الفرع الاول:تعريف التسويق الداخلي
36	الفرع الثاني:مراحل تطور مفهوم التسويق الداخلي
37	الفرع الثالث:اهمية التسويق الداخلي
39	المطلب الثاني:خصائص و أهداف التسويق الداخلي
39	الفرع الأول:خصائص التسويق الداخلي
40	الفرع الثاني:أهداف التسويق الداخلي
40	الفرع الثالث:علاقة التسويق الداخلي ببعض المفاهيم الإدارية

44	المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية "المفهوم، التطور، الأهمية، الخصائص"
44	المطلب الأول : مفهوم تسويق الخدمة الصحية
48	المطلب الثاني : التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية
51	المطلب الثالث : أهمية التسويق في المؤسسات الصحية
52	المطلب الرابع : الخصائص المميزة للتسويق الصحي
54	خلاصة
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية	
56	مقدمة
56	المبحث الأول : مفاهيم حول الجودة
56	المطلب الأول : مفهوم الجودة وتطورها التاريخي وأبعادها
56	الفرع الأول: مفهوم الجودة
59	الفرع الثاني: التطور التاريخي للجودة
60	المطلب الثاني: أبعاد الجودة
62	المطلب الثالث: أهمية الجودة وأهدافها و محدداتها
62	الفرع الأول: أهمية الجودة
64	الفرع الثاني: أهداف الجودة
64	الفرع الثالث: محددات الجودة
65	المطلب الرابع: تكاليف الجودة و متطلباتها
65	الفرع الأول: تكاليف الجودة
67	الفرع الثاني: متطلبات الجودة
68	المبحث الثاني: المزيج الخدمي
68	المطلب الأول: مقاربات المزيج التسويقي الداخلي
71	الفرع الأول: المنتج الداخلي (الوظيفة)
73	الفرع الثاني: السعر الداخلي (الالتزام)
75	الفرع الثالث: التوزيع (مكان العمل)
76	الفرع الرابع: الترويج الداخلي
79	المطلب الثاني: المزيج التسويقي الداخلي

79	الفرع الأول: المنتج الصحي
85	الفرع الثاني: الأفراد
88	الفرع الثالث: الدليل المادي
89	الفرع الرابع: العمليات
90	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية
90	المطلب الأول: مفهوم و الجودة
91	المطلب الثاني: أهمية الجودة
92	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة وقياسها
92	الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة
94	الفرع الثاني: قياس وتقييم جودة الخدمة
95	الفرع الثالث: تقييم جودة الخدمة
100	خلاصة
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية	
102	تمهيد:
102	المبحث الأول: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.
102	المطلب الأول: نظرة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة
102	الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة
103	الفرع الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة
104	الفرع الثالث: المصالح الإستشفائية و الهياكل الصحية
107	الفرع الرابع: الأهداف
108	المطلب الثاني: منهجية الدراسة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية
108	الفرع الأول: أداة البحث
109	الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
109	الفرع الثالث: الأدوات المستخدمة في الدراسة
110	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة
110	المطلب الأول: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة
110	الفرع الأول: توزيع أفراد العينة حسب الجنس
111	الفرع الثاني: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
111	الفرع الثالث: توزيع أفراد العينة حسب العمر

قائمة المحتويات

112	الفرع الرابع: توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل
112	المطلب الثاني: صدق و ثبات الإستبانة
112	الفرع الأول: متغيرات الدراسة المتعلقة
114	الفرع الثاني: اختبار الفرضيات
133-131	الخاتمة
138-135	قائمة المراجع
146-140	الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
18	مجالات الاختلاف بين التسويق الصناعي و التسويق الاستهلاكي	01
35	أهم مقاربات مفهوم التسويق	02
70	عناصر أنشطة التسويق	03
105	توزيع قاعات العلاج	04
103	توزيع مناصب العمل حسب الاختصاص و البلديات	05
109	الاستبانات الموزعة	06
110	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	07
111	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
111	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	09
112	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات العمل	10
113	صدق وثبات الاستبانة	11
114	توزيع المتوسطات حسب قوة الارتباط	12
116-114	توزيع المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية للتسويق الداخلي	13
119-118	توزيع المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لجودة الخدمات الصحية	14
121	نتائج اختبار معامل الالتواء	15
121	نتائج تحليل تباين الانحدار	16
122	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار علاقات التأثير لأبعاد المتغير المستقل	17
123	نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغير المستقل	18

124	نتائج اختبار T لاختبار الفروق في مستوى التسويق الداخلي حسب متغير الجنس	19
125	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA في مستوى التسويق الداخلي لمتغير السن	20
125	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA في مستوى التسويق الداخلي لمتغير المستوى التعليمي	21
126	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA في مستوى التسويق الداخلي لمتغير سنوات العمل	22
127	نتائج اختبار T لاختبار في مستوى الجودة حسب متغير الجنس	23
127	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية لمتغير السن	24
128	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.	25
128	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة حسب متغير سنوات العمل.	26

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ث	نموذج الدراسة	01
14	التوجه نحو المستهلك	02
15	التوجه البيعي	03
16	التوجه التسويقي	04
17	أبعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق	05
59	دعائم الجودة	06
63	تأثير الجودة على التكلفة و الحصة السوقية	07
83	تطوير مزيج الخدمات الصحية	08
94	أبعاد الجودة	09
96	نموذج servqual لقياس جودة الخدمة	10
103	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة	11

المقدمة

ركز التسويق من الناحية التقليدية على عمليات التبادل بين المؤسسة والعملاء ، إلا أن طبيعة الدور الذي يلعبه العاملين بالمؤسسة في تحديد مستوى الجودة ومدى رضا العميل عن العرض التسويقي، قد وجه النظر إلى شكل آخر من أشكال التبادل ، وهو ما يمكن أن يتم بين المؤسسة والعاملين بها. ونظراً للسمات الخاصة التي تنفرد بها الخدمات، فإن الطرق التقليدية لممارسات التسويق الخارجي تعتبر ذات فعالية محدودة عند تطبيقها في مجال الخدمات قياساً على السلع المادية ، حيث أن أداء العاملين في مجال الخدمات يمثل المنتج الذي يشتره العميل الخارجي وأحد الوسائل الرئيسية التي تستخدمها المؤسسة لتحقيق التميز في السوق ، لذا ظهر مفهوم تسويقي حديث نسبياً يهتم بالعاملين داخل المؤسسة سمي بالتسويق الداخلي . وهذا المفهوم ظهر في بداية الخمسينيات بواسطة مديري الجودة اليابانية، وهو ينظر للأنشطة التي يؤديها العاملين على أنها منتجات داخلية، وأن المنظمة يجب أن تركز على اهتمامات العاملين وتحاول إشباعها من خلال الأنشطة التي يؤديها لكي تضمن قوى عاملة ذات كفاءة عالية وكذلك إشباع العميل الخارجي.

وبالرغم من زيادة الاهتمام في الفكر التسويقي بمفهوم العميل الداخلي ، إلا أن مفهوم التسويق الداخلي لم يلق نفس الاهتمام. فمفهوم التسويق الداخلي مؤداه أن كل وحدة تنظيمية أو جماعة داخل المنظمة تسوق قدراتها وإمكاناتها للوحدات الأخرى داخل نفس المنظمة. (علاقته بتطور إدارة الموارد البشرية) والتسويق الداخلي يعتبر كل العاملين بالمؤسسة عملاء داخليين عليهم تحقيق أهداف المنظمة ، وإذا كانت أهداف المنظمة تنبع من التسويق الخارجي ، فإن وظائف الأفراد تسهم في ذلك من خلال الاستجابة للجمهور الداخلي ، وكل منهم يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالمستهلك النهائي أو الميزة التنافسية. وظهر مفهوم التسويق الداخلي في المنظمات الخدمية ، وكان التطبيق الأساسي له في كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية وحل مشاكل تسويق الخدمات مثل البنوك والمستشفيات وخدمات النقل العام ... وزاد الاهتمام بمفهوم التسويق الداخلي في تلك المؤسسات الخدمية التي تقوم بتسويق الخدمات التي تنتجها إلى العميل الخارجي وذلك من خلال:

- أن كل فرد وكل قسم داخل المؤسسة له أدوار كعملاء داخليين وموردين داخليين. وللتأكد من جودة عملية التسويق الخارجي ، فإن كل فرد وكل قسم عليه أن يقدم ويحصل على أفضل الخدمات.

- أن على الأفراد العمل معاً وبالطريقة التي تحقق رسالة المؤسسة وإستراتيجيتها وأهدافها وهذا عنصر هام داخل المؤسسات الخدمية حيث يوجد تفاعل بين مقدم الخدمة ومتلقيها .

وتقوم فكرة التسويق الداخلي على أن كل الأفراد داخل المؤسسة يجب أن يبذلوا قصارى جهدهم من أجل زيادة كفاءة وفعالية التسويق الخارجي بها و يمكن وصف التسويق الداخلي بأنه فلسفة لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة من وجهة نظر تسويقية ، فهو يعمل كأنه عملية إدارية تهدف إلى تكامل وظائف المؤسسة بطريقتين:

— التأكد من أن كل العاملين في المستويات التنظيمية يفهمون النشاط الرئيسي للمؤسسة والأنشطة المختلفة بداخلها وذلك في إطار من البيئة التي تدعم رضا العميل الخارجي.

— التأكد من أن كل العاملين لديهم الاستعداد والدافعية للعمل على التوجه بخدمة العميل الخارجي، ومغزى هذه الفلسفة أنه إذا كانت الإدارة تريد من العاملين بذل جهد كبير مع العميل الخارجي ، فإنها يجب أن تكون مستعدة لبذل جهد أكبر مع العاملين بها. وعلى ذلك فإن التبادل الداخلي بين المؤسسة وجماعات العاملين بها يجب أن يتم قبل أن تحقق المؤسسة أهدافها للسوق الخارجي. ولذلك فإن مفهوم التسويق الداخلي يحدد السوق الداخلي للعاملين والذي يجب أن يكون فعالاً لأداء الخدمة.

وهو ما يعزى الارتقاء بنوعية الخدمة المقدمة لتأخذ مصطلح الجودة، حيث يساهم التسويق الداخلي في القسط الأكبر من جودة الخدمة وخاصة الصحية منها.

1- إشكالية البحث :

يشير التسويق الداخلي إلى تصميم السياسات والبرامج الموجهة إلى العاملين بالمؤسسة (العملاء الداخليين) بهدف تحقيق مستويات عالية من الرضا لديهم والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى الارتقاء بمستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء الخارجيين وأشار العديد من الباحثين إلى مجموعة من الأبعاد المتعلقة به والمثلة في : وضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الاتصالات، العلاقات الداخلية، الدافعية،العلاقات بين العاملين و المريض .

أي أن الاعتراف بأهمية دور العاملين في تسويق الخدمة يستوجب من الإدارة النظر إليهم على أنهم يمثلون السوق الأول للمؤسسة وأن وظائفهم تمثل منتجات داخلية لها والتي يجب تصميمها وتطويرها بما يتفق وحاجاتهم ورغباتهم ومن ثم زيادة درجة رضائهم، وما ينجم عنه في المقابل من آثار في المؤسسات الخدمية سيما تلك التي تتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية والتي تتطلب تكامل العديد من السياسات و الاساليب و الجوانب المادية في المؤسسة كـ: الجوانب المادية الملموسة،الاعتمادية،الاستجابة،الأمان و التعاطف.

ومنه يمكن صياغة الإشكالية التالية :

☞ ما أثر التسويق الداخلي بأبعاده المختلفة- (وضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الاتصالات، العلاقات الداخلية، الدافعية،العلاقات بين العاملين و المريض) -في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

وعليه يمكن تجزئة الإشكالية سالفة الذكر إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية كما يلي :

- ما مستوى التسويق الداخلي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة؟
- ما أثر وضوح الدور في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ما أثر التكوين في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ما أثر نظم الأجور و الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ما أثر الاتصالات في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

- ما أثر العلاقات الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ما أثر الدافعية في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- ما أثر العلاقات بين العاملين و المريض في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

◀ فرضيات البحث:

تبيننا في معالجة هذه الإشكالية، مجموعة من الفرضيات و المثلة في:

☞ . الفرضية الرئيسية الأولى:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التسويق الداخلي بأبعاده المختلفة- (وضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الاتصالات، العلاقات الداخلية، الدافعية، العلاقات بين العاملين و المريض) - و تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

لنتفرع عن هذه الفرضية الرئيسية الأولى الفرضيات الفرعية الآتية :

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوضوح الدور في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتكوين في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظم الأجور و الحوافز في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصالات في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعلاقات الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- الفرضية الفرعية السادسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للدافعية في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- الفرضية الفرعية السابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعلاقات بين العاملين و المريض في تحسين جودة الخدمات الصحية.

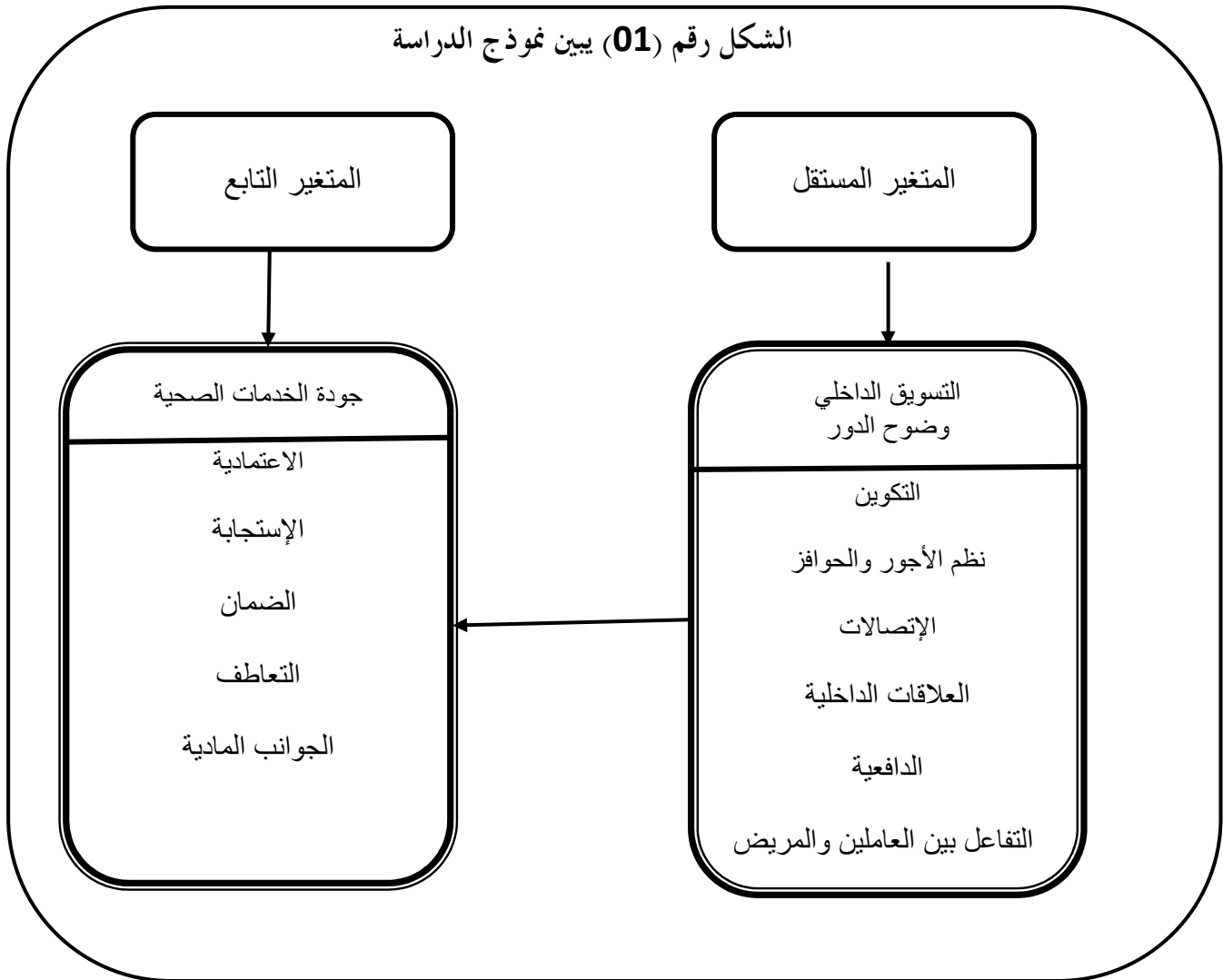
☞ . الفرضية الرئيسية الثانية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس ، العمر ، المؤهل العلمي و سنوات الخبرة)، بالنسبة لإجابات الباحثين حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

◀ نموذج الدراسة :

- من خلال مراجعة الأدبيات البحثية والأكاديمية المتعلقة بموضوع الدراسة، إلى جانب الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة، قمنا ببناء وتصوير نموذج نظري لهذه الدراسة يشمل على العديد من الممارسات و السياسات التي تعنى بالتسويق الداخلي ، إلى جانب جودة الخدمات الصحية .
- و يمكن أن نبين هذا النموذج من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (01) يبين نموذج الدراسة



المصدر: دراسة عصماني سفيان "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المرضى" مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2008-2009.

2- فرضيات الدراسة :

- حاولنا في بحثنا هذا اختبار العلاقة بين التسويق الداخلي بسياساته وبرامجه المختلفة ، ومستوى جودة الخدمة الصحية من خلال اختبار الفرض الرئيسي مؤداه :
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين التسويق الداخلي ومستوى جودة الخدمة الصحية .
- وينتق من هذا الفرض سبعة فروض فرعية هي:
- الفرض الأول: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين وضوح دور العمل لدى العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية .
 - الفرض الثاني: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين التكوين و تدريب وتنمية العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية.

- الفرض الثالث: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين نظم الأجور والحوافز ومستوى جودة الخدمة الصحية.
- الفرض الرابع: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين عملية الاتصالات داخل المؤسسة الصحية ومستوى جودة الخدمة الصحية.
- الفرض الخامس: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين العلاقات الداخلية بين العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية.
- الفرض السادس: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين الدافعية لدى العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية .
- الفرض السابع: هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين عملية تفاعل العاملين مع المرضى ومستوى جودة الخدمة الصحية .

3- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- توصيف وتقييم الممارسات الفعلية لاستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية .
- معرفة مدى وجود تأثير للممارسات الفعلية لإستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الداخلي على مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية.
- تقديم وصياغة مجموعة من التوصيات التي تعمل على تحسين الممارسات الفعلية لإستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الداخلي وكذلك التي تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

4- أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من خلال النقاط الآتية:

- إن هذه الدراسة تتناول الآثار الناجمة للتسويق الداخلي على مستوى جودة الخدمات الصحية .
- إن تحسين ممارسات التسويق الداخلي سوف يعود بالنفع على أداء المؤسسة موضع الدراسة.

5- مبررات اختيار الموضوع:

هناك أسباب عديدة أدت إلى اختيار هذا الموضوع بالذات منها:

- قلة الدراسات المتعلقة بموضوع التسويق الداخلي من جانب المؤسسات الصحية.
- اكتشاف الصعوبات و العوائق وراء تبني المؤسسات الصحية لسياسة التسويق الداخلي.
- محاولة معرفة الأسباب الأساسية لعدم قدرة المؤسسات الصحية تطبيق سياسة التسويق الداخلي.

6- منهج البحث:

يعد المنهج مجموعة العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه، و سعياً لتحقيق أهداف الدراسة السابقة الذكر، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي ، و بعض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات.

7- الدراسات السابقة:

- دراسة عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير منجمانت، الجزائر، 2008/200.
- دراسة أسامة الفراج، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى".
- عصماني سفيان، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين (المرضى)"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006/2005.
- حوالم رحيمة، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة، دراسة تحليلية لواقف الأطباء و المرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان"، أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010/2009.
- دراسة أكرم أحمد طويل، ألاء حبيب الجليل، رياض جميل وهاب، "إمكانية إقامة أسباب جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية لمجموعة مختارة من المؤسسات الصحية في العراق، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة الموصل بالعراق، 2009/2008.

8- حدود الدراسة :

1. الحدود الموضوعية تركزت الدراسة الحالية على أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية .
2. الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة ميدانيا خلال الفصل الدراسي الثاني لعام 2017/2016 .
3. الحدود المكانية : تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.
4. الحدود البشرية : الإطار العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة .

9- هيكل الدراسة :

لمعالجة هذا الموضوع تمشيا مع متغيرتي الدراسة الممثلتين أساسا في التسويق الداخلي وكذا جودة الخدمات الصحية ، خصصنا ثلاثة فصول لهذه الدراسة ، فصلان منها ارتبطا بالجانب النظري، وفصل أخير تعلق بالدراسة الميدانية لمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة. لنصل في الخاتمة إلى مجموعة من النتائج النظرية والتطبيقية، مع تقديم عملية من التوصيات، إلى جانب الإشارة إلى بعض الآفاق المستقبلية المتعلقة بالدراسة.

10- صعوبات الدراسة :

- خلال دراستنا الميدانية تعرضنا لمجموعة من الصعوبات وأهمها:
- صعوبة فهم المقصود من الدراسة عند محاولة إسقاطها على أرض الواقع في المؤسسة محل الدراسة.
- إضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالاستلانة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للتسويق

اللائحة في المؤسسات الصحية

تمهيد:

ظهر مفهوم التسويق الداخلي بصفة رسمية مع نهاية السبعينات ليشكل أحد الأدوات التي تساهم في تحسين الجودة و النوعية في المؤسسات الخدمية، و أهم قاعدة يقوم عليها هذا المفهوم هي اعتبار الموظفين كسوق داخلي، أو زبائن داخليين و الوظائف كمنتجات داخلية، و تطبيق مختلف التقنيات و الأساليب التسويقية على هذا السوق من بحوث تسويق داخلي و تجزئة السوق و تطوير المزيج التسويقي الداخلي، و غيرها من أنشطة التسويق المعروفة في التسويق الخارجي.

المبحث الأول: خلفية عامة عن التسويق والتسويق الخدماتي:

يرتبط التسويق في أذهاننا بتوافر منتجات معينة يسعى المنتج إلى توصيلها وانسيابها بسهولة ويسر للمستهلكين والعمل على تطويرها بقدر الإمكان في الصورة التي تحقق إشباع رغبات المستهلك وتحقيق عائد مناسب للمنتج. وهذا التصور يعود إما لطبيعة الندرة النسبية لهذه المنتجات أو لظروف الطلب عليها أو لسهولة القياس والتقييم فيما يتعلق بالكلفة والربح. إلا أن هذا التصور عن المنظمات الصناعية و التجارية يمكن أن يمتد إلى حديث عن التسويق في المؤسسات الخدمية ومن ضمنها المؤسسات الصحية.

إذ يعد التسويق الخدمي أحد المجالات التي شهدت في الآونة الأخيرة اهتماما متزايدا من جانب الأكاديميين والممارسين على حد سواء، ويرجع ذلك الاهتمام إلى العديد من العوامل التي ساهمت في زيادة في درجة حساسية المؤسسات الخدمية للأسواق التي تنشط فيها وفي تنوع المداخل التي تنتهجها في خدمة عملائها لتحقيق مركز تنافسي متميز في هذه الأسواق.

المطلب الأول: أبعاد النشاط التسويقي.

لوحظ بمرور الزمن الكثير من مظاهر الاهتمام بالمشكلة التسويقية ومنها وقوف إدارة التسويق على قدم المساواة مع بقية الإدارات في المؤسسات الاقتصادية، كما ظهر عدد كبير من الوكالات التي تعمل على تقديم مختلف النصائح والتوجيهات لحل المشاكل التسويقية، ومراكز البحوث المتخصصة، وهذا إن دل على شيء فهو يدل على زيادة الاهتمام بالنشاط التسويقي، خاصة بعد التطور الذي عرفه علم التسويق بعد الستينات من القرن الماضي.

الفرع الأول: تعريف التسويق وأهميته:

1. تعريف التسويق:

لقد اختلف الكتاب و الباحثون في تعريف التسويق، ولعل مرد ذلك الاختلاف يكمن أساسا في النظرة الجزئية أو الشمولية لهذا النشاط الاقتصادي و الاجتماعي، فضلا عن الفترة الزمنية التي كانت تعبر عن توجهات فكرية وفلسفية معينة تؤشر أبعاد ومضامين التسويق وأهدافه.

■ ومن هذه التعاريف نذكر التعريف الذي قدمته جمعية التسويق الأمريكية (American Marketing Association) (A.M.A) سنة 1965 على أنه: "أداء أنشطة الأعمال التي تعنى بتدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل " ¹.

ويتضح من هذا التعريف بأن الجمعية الأمريكية للتسويق حصرت النشاط التسويقي في تدفق السلع والخدمات و انتقالها من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل فحسب، بالإضافة إلى كونه يركز على العلاقة ما بينهما فقط دون الإشارة إلى أن العملية التسويقية تبدأ قبل مرحلة الإنتاج والمتمثلة بدراسة السوق و البحث عن حاجات المستهلك أو المستعمل و إشباعها على وفق النوعية و الكمية المناسبة. وكذلك الأمر يمتد إلى ما بعد عملية الإنتاج والبيع والمتمثلة في استقصاء آراء الجمهور عن المنتج المباع أو الحاجة لخدمات ما بعد البيع المختلفة.

■ في حين عرفه ستانتون (Stanton) على أنه: "نظام متكامل تتفاعل فيه مجموعة الأنشطة التي تهدف إلى تخطيط، وتسعير، وترويج السلع والخدمات التي تشبع حاجات الزبائن الحاليين و المرتقبين" ²

فهذا التعريف يعطي شمولية للموضوع في كونه يشير إلى أن النشاط التسويقي بمثابة نظام شامل و متفاعل فيما بين أجزائه، وأن هذه الأنشطة تعمل متوافقة مع الأخرى بهدف إرضاء المستهلكين الحاليين و المرتقبين من السلع والخدمات المقدمة. وهذا يعني بأن النشاط التسويقي لا يعمل في ظل ظروف و متغيرات آنية فقط، بل يعمل في ظل أفق مستقبلي و من خلال التخطيط لاستيعاب و التعامل مع المستهلكين المرتقبين.

■ لتعود الجمعية الأمريكية للتسويق عام 1985 بعد تدارك النقص في التعريف السابق لها و توسيع تعريف التسويق ليصبح " العملية الخاصة بتخطيط، وتنفيذ وخلق، وتسعير و ترويج و توزيع الأفكار، أو السلع، أو الخدمات اللازمة لإتمام عملية التبادل التي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد و تحقيق أهداف المنظمات" ³. وهذا التعريف به إشارة للعديد من المتغيرات التي يتضمنها النشاط التسويقي، و المتمثلة بالآتي ⁴:

■ التسويق يتضمن عدد من الأنشطة و الفعاليات التسويقية الرئيسية و المتمثلة في التخطيط للمنتج، التسعير، الترويج، و التوزيع أي المزيج التسويقي (Mix Marketing).

■ التسويق لا ينحصر في حدود السلع فقط، بل يمتد إلى الخدمات و الأفكار أيضا. أي يتضمن الجانب الملموس و غير الملموس في المنتجات التي يتعامل معها.

¹ د. سويدان، "التسويق مفاهيم معاصرة"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 15.

² د. ثامر ياسر البكري، "التسويق: أسس و مفاهيم معاصرة"، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص 21.

³ د. عبد السلام أبو قحف، "التسويق: وجهة نظر معاصرة"، المطبعة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 49.

⁴ د. ثامر ياسر البكري، "التسويق: أسس و مفاهيم معاصرة"، مرجع سابق، ص 22.

■ تعتمد المنظمة النشاط التسويقي كأساس مهم في تحقيق أهدافها، فضلا عن سعيها لتحقيق رضا الأفراد الذين تتعامل معهم.

■ في حين نجد أن التسويق الحديث فيليب كوتلر (PH.Kotler) قد عرفه على أنه " آلية اقتصادية واجتماعية بواسطته يحقق الأفراد والجماعات رغباتهم وحاجاتهم عن طريق خلق وتبادل مع الغير (مع الآخرين) للمنتجات والخدمات"¹.

من خلال هذا التعريف يمكن القول أن مفهوم التسويق يركز على سبعة مفاهيم:

- الحاجات، الرغبات، الطلب.
- المنتجات (السلع، الخدمات، الأفكار).
- القيمة، التكلفة، الرضا.
- التبادلات.
- العلاقات و الشبكات.
- الأسواق.
- المسوقون.

و كخلاصة للتعريف السابقة نجد أن التسويق هو مجموع الأنشطة والعمليات التي تقوم بها المؤسسة لتوجيه المنتجات إلى المستهلك وفقا لرغباته وتلبية لحاجاته وبصفة مستمرة لخلق علاقة دائمة معه، تحقق من خلالها أهدافها المخططة (المسطرة) من خلال عناصر المزيج التسويقي.

ومن التعريف يمكن حصر عدة وظائف للتسويق، والتي تشمل جميع الأعمال والأنشطة التي يتم القيام بها من بداية تصميم السلعة و حتى وصولها للمستهلك، أي أنها تبدأ وتنتهي عنده، فهو نقطة البداية والنهاية، بمعنى أن هناك العديد من الوظائف التي يقوم بها النشاط التسويقي.

وعليه يمكن تصنيف وظائف التسويق إلى أربع مجموعات كالاتي²:

- مجموعة الوظائف الإدارية.
- مجموعة وظائف التبادل.
- مجموعة الوظائف المساعدة.
- مجموعة وظائف التجهيز والنقل.

¹ PH.Kotler et B.Dubois, « Marketing Management », 11^{ème} édition, Pearson éducation, Paris, 2004, P13.

² د. فريد الصحن، "التسويق"، الدار الجامعية، القاهرة، 2003 ص 87

* **مجموعة الوظائف الإدارية:** تتمثل في وضع السياسات والبرامج التسويقية. الملائمة للمؤسسات بنوعيتها العامة و الخاصة، وتحديد الأهداف العامة والفرعية لأقسام إدارة التسويق والدوائر على أساس نتائج التحليل الشامل والمتابعة و التقييم لتنفيذ كافة الوظائف التسويقية.

* **مجموعة وظائف التبادل:** وتتمثل في دراسة السلعة من حيث تصميمها وتحديد مواصفاتها، وجودتها، وكمية إنتاجها، وسعرها، وتغليفها، واختيار الاسم والعلامة، وتحديد نوعية خدمات ما بعد البيع كالصيانة والتركيب، بالإضافة إلى الشراء والبيع اللذان يشتملان على تحويل ملكية السلعة، والتفاوض بخصوص سعر البيع والشراء، كذلك الترويج ويشتمل على تصميم البرنامج الترويجي المناسب¹.

* **مجموعة الوظائف المساعدة:** و تتمثل في التمويل بتوفير الأموال اللازمة للقيام بحملات الترويج، سواء من قبل المنتج، أو منافذ التسويق، وتغطية الفترة الزمنية التي تمر بها السلعة عبر قنوات التسويق حتى وصولها للمستهلك، بعمليات البيع بالآجل عبر القنوات التسويقية، إضافة إلى وظيفة التمويل، وتعتبر وظيفة دراسة السوق من أهم الوظائف التي يتركز عليها النشاط التسويقي، حيث يتم من خلالها جمع كل المعلومات المتعلقة بالمستهلك من ذوق وحاجات ورغبات، كما يتم جمع المعلومات عن حجم الطلب المتوقع في السوق على السلعة وحجم المنافسة المرتقبة، ولا ننسى المخاطرة التسويقية التي تعتبر أيضا مهمة في النشاط التسويقي، لأن المؤسسة قد تتحمل خسائر نتيجة لانتقال السلعة من المنتج إلى المستهلك الأخير كالكسر مثلا، لذا يجب التأمين على السلعة بشروط مناسبة لدى شركات التأمين وذلك للتخفيف من الآثار السلبية التي تنجم عن ذلك منها ركود السلعة و الإحجام عن شرائها من طرف المستهلكين، وهنا يأتي دور التسويق لدراسة السبب و التخفيف من أثره السلبي.

* **مجموعة وظائف التجهيز والنقل المادي:** وتتمثل في وضع الإجراءات اللازمة وتنفيذها وتطويرها لمناولة ونقل وتخزين السلع التي تم صنعها، والرقابة عليها لضمان لسير العملية الإنتاجية والتسويقية المرتبطة بتوزيع السلع المنتجة.

2. أهمية التسويق:

من تعريف التسويق يتضح بأن النشاط التسويقي من الأنشطة الهامة على مستوى الأفراد والمؤسسات الصناعية والخدمية وعلى المستوى الكلي، فالنشاط التسويقي يسمح للمؤسسة بمراقبة ما يحدث في محيطها الخارجي من عوامل ومتغيرات كأذواق الزبائن، وشدة المنافسة، والطلب المتوقع على منتجاتها وخدماتها... إلخ، فهي بمثابة الربط الذي يصل المؤسسة وإدارتها بالمجتمع الذي تتواجد فيه وبالسواق التي تخدمها، وهو ما يحقق لها الاتصال الدائم بأسواقها وعملائها. وبالتالي يسمح لها بالاستمرارية والنجاح²، فالمتابعة والمراقبة الدائمة من المؤسسة لمحيطها يسمح بتوفير المعلومات اللازمة لبناء الخطط والقرارات المناسبة. بالإضافة إلى أن المعرفة التسويقية تعزز وتزيد الوعي الاستهلاكي

¹ عبد السلام أبو قحف، "التسويق: وجهة نظر معاصرة"، مرجع سابق، ص 35.

¹ د. فريد كورتل، "مدخل للتسويق"، دار الهدى للطباعة و النشر، عين مليلة، الجزائر، 2007، ص 6.

والذي يزيد من معرفة المستهلكين لحقوقهم حيال المنتجات، وما هي ضمانات المنتجات، وما هي التشريعات اللازمة لصيانة حقوقهم والمعلومات الواجب توفيرها من قبل المنتجين، كما تمكنهم المعرفة التسويقية من التفتن للممارسات اللا أخلاقية وغير القانونية التي تمارسها بعض المؤسسات¹. أما على المستوى القومي فتتجلى أهمية التسويق من خلال النقاط التالية:

- إن بعث نشاط تسويقي بالمؤسسة يتطلب مشرفين ومنفذين له، لشغل الوظائف المختلفة التي يتطلبها وهذا ما يحتم على المؤسسة البحث عن موظفين لشغل هذه المناصب، وهو ما يعني امتصاص جزء ولو قليل من اليد العاملة البطالة، وبالتالي المساهمة في تحريك الطلب الكلي بالمجتمع.
- إن السلع والخدمات المتوفرة في حقل الاقتصاد لها أسعار متباينة، وإدارة التسويق من خلال الأبحاث التي تقوم بها و الدراسات التي تعدها في ميدان اختصاصها، قد تسمح بمرور الزمن من تقليص تكاليف الإنتاج، أو تكاليف التوزيع... و نتيجة لذلك قد يتم في حالات كثيرة تقليص أسعار البيع لأفراد المجتمع مما يحسن من قدرتهم الشرائية، وبالتالي مستوى المعيشة.
- تعمل إدارة التسويق بالمؤسسة، تبعاً لأجديات التسويق على تلبية حاجات ورغبات المستهلكين سعياً منها لتحقيق الإشباع لهم، وهذا من شأنه تحسين جودة المنتجات التي يحصل عليها أفراد المجتمع².
- يعتمد نجاح النظام الاقتصادي على التسويقيين وقيمهم في بناء الثقة والعلاقات التعاونية من خلال المعاملة والاحترام الجيدين للزبائن، فعامّة الناس أكثر اهتماماً بضرورة تبني التسويقيين للمسؤولية الاجتماعية والاعتبارات الأخلاقية عند تخطيط وتنفيذ أنشطتهم التسويقية المختلفة.

الفرع الثاني: تطور المفهوم التسويقي:

تهدف إدارة التسويق من خلال تصميم استراتيجياتها إلى بناء علاقات قوية ومربحة مع المستهلكين المستهدفين. لكن ما هي الفلسفة التي يجب أن توجه استراتيجيات التسويق هذه؟ وما الوزن الذي يجب إعطاؤه لاهتمامات العملاء، التنظيم، المجتمع؟

وعليه نميز بين أربعة مفاهيم بديلة تصمم تحتها التنظيمات استراتيجيات تسويقها وهي:

- المفهوم الإنتاجي.
- المفهوم البيعي.

².سويدان، مرجع سابق، ص 45.

² د.فريد كورتل، "مدخل للتسويق"، المرجع السابق، نفس الصفحة.

- المفهوم التسويقي.

- المفهوم الاجتماعي.

1. المفهوم الإنتاجي (The Production Concept):

يعد من أقدم الفلسفات التي حكمت تفكير الإدارة في نظرتها إلى السوق. و تنص هذه الفلسفة على أن المستهلك يميل إلى تفضيل تلك المنتجات المتاحة على نطاق واسع في السوق و التي تتميز بانخفاض سعرها في نفس الوقت. و عليه فإن جهود الإدارة و المنظمات الموجهة بالإنتاج تتركز على تحقيق درجة عالية من الكفاءة في الإنتاج و التوزيع.

ويسود الافتراض الذي يقوم عليه هذا المفهوم في موقفين على الأقل:

أ. عندما يفوق الطلب على السلعة المعروضة منها ومن ثم من يزداد اهتمام العميل بالحصول على السلعة بغض النظر عن مستوى جودتها.

ب. عندما ترتفع تكلفة الإنتاج، مع رغبة المنظمة في تخفيضها عن طريق الإنتاجية العالية، حتى تستطيع تحقيق التوسع في السوق.

ولا يقتصر تطبيق هذا المفهوم على المؤسسات المنتجة للسلع المادية فقط، بل أن بعض مؤسسات الخدمات قد تعتنق فلسفة التوجه بالإنتاج كذلك. وذلك مثلما تفعل بعض المستشفيات و المدارس و الأجهزة الحكومية، حيث يكون الاهتمام بحجم العمليات أو النشاط بغض النظر عن مدى رضا المستفيد أو العميل عن تلك العمليات أو الأنشطة¹.

2. المفهوم البيعي (Sales Orientation):

مع استمرار التطور التكنولوجي وإمكانية الإنتاج بحجم كبير أصبحت المنظمات قادرة على إنتاج كميات تفوق حجم الطلب على المنتج في السوق، و كنتيجة لذلك تحولت بعض المنظمات في تفكيرها من الفلسفة الإنتاجية إلى الفلسفة البيعية وذلك باستخدام ما يسمى بالمفهوم البيعي، (Sales Concept) ويعني هذا المفهوم أن كل شيء يمكن بيعه بصرف النظر عن رغبة المستهلكين فيه من عدمه وذلك من خلال استخدام رجال البيع كمدخل بيعي يضغط عليهم في مكان البيع.

فهدف المفهوم البيعي واضح ألا وهو القيام ببيع ما هو موجود لدى المؤسسة من منتجات، وذلك باستخدام تلك الأنشطة التي تساعد في عملية البيع مثل الإعلان، والمهارات البيعية لرجال البيع مع إعطاء أهمية محدودة للغاية

¹ جمال الدين محمد المرسي، ثابت عبد الرحمن إدريس، المنشآت التسويقية: إدارة منافذ التوزيع "، الدار الجامعية، الإسكندرية 2007، ص 29-30.

لدرجة رضا المستهلك بعد قيامه بعملية الشراء¹.

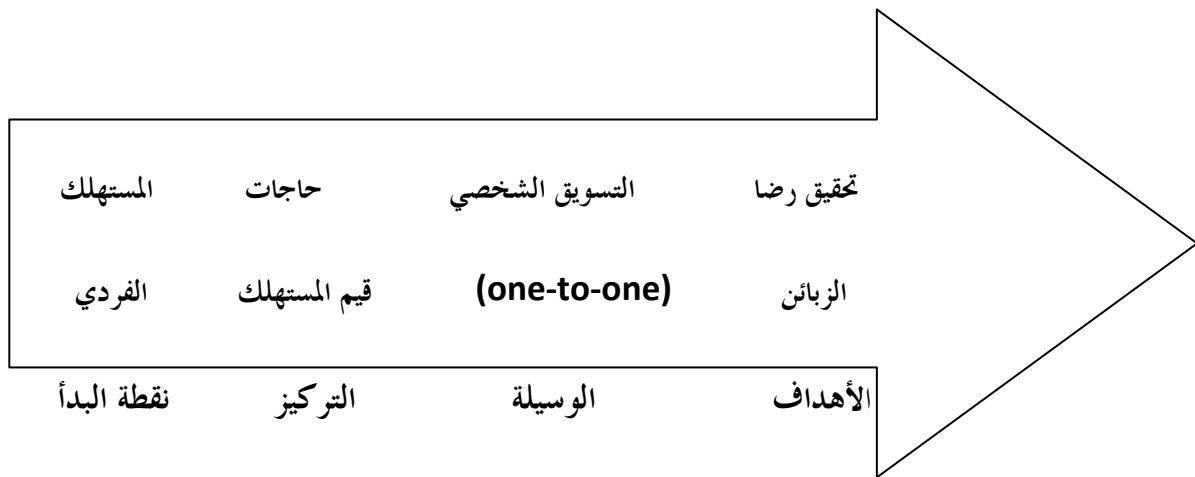
ويعد المفهوم البيعي بتركيزه على نشاط البيع نقيضا للمفهوم الإنتاجي الذي لا يعطي أي تركيز يذكر للعملية البيعية، وعلى أي حال فإن كلا المدخلين لا يعطيان اهتماما لحاجات المستهلك ورغباته،

3. المفهوم التسويقي Marketing Orientation :

يقوم هذا المفهوم على أساس ضرورة تكامل كافة الأنشطة والجهود داخل المؤسسة لتحقيق أهدافها المزدوجة وهي إشباع حاجات ورغبات الأفراد والمؤسسات من جهة، وتحقيق الأرباح المخططة من جهة أخرى².

وقد أدى الاهتمام المتزايد بحاجات ورغبات الزبائن وتطبيق المفهوم التسويقي (Marketing Concept)، إلى زيادة العروض عن الطلب أو ما عرف بأسواق المشترين (Buyers Market)، ومع بروز أو حلول سوق المشتري ظهرت الحاجة إلى التوجه نحو المستهلك (Consumer Orientation)، أي أن المنتجات يجب تسويقها وليس فقط إنتاجها. والشكل الآتي يوضح أبعاد التوجه نحو المستهلك.

الشكل (2): التوجه نحو المستهلك



Source : Kotler et Dubois, Marketing Management ,p34

¹ د إسماعيل السيد، "التسويق"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص21.

² نوري منير، التسويق - مدخل المعلومات و الاستراتيجيات"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 18.

إذ لم يعد التسويق جزءاً مكملاً لمرحلة ما بعد الإنتاج وإنما لعب دوراً بارزاً في تخطيط الإنتاج، أي تحول الاقتصاد ذو التوجه الإنتاجي، إلى اقتصاد السوق بحيث أصبح مجتمع الأعمال أكثر حساسية لمشكلة تفسير ظروف ومتغيرات السوق، ومن هنا ظهر المفهوم التسويقي المرتكز على الفكرة القائلة بضرورة تعظيم الأرباح على المدى الطويل وفي نفس الوقت يتكامل التسويق مع جهود الإدارات الأخرى في المؤسسة و سعيهم جميعاً لمقابلة وتحقيق حاجات ورغبات الزبائن¹. ومن هنا يمكن القول أن للمفهوم التسويقي ثلاث ركائز أساسية وهي:

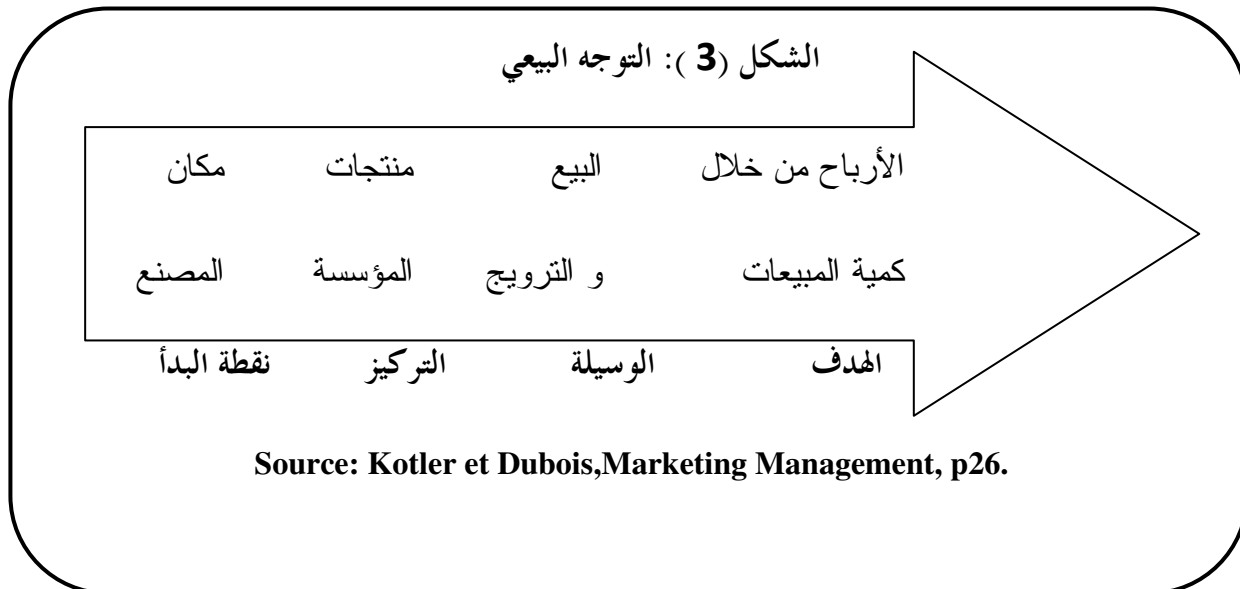
أ- التوجه بحاجات المستهلك ورغباته قبل الإنتاج وبعده.

ب- تكامل جهود المنظمة وأنشطتها لخدمة هذه الحاجات و الرغبات.

ج- تحقيق الربح في الأجل الطويل.

وفي مفارقة بين مفهوم البيع ومفهوم التسويق، نجد أن مفهوم البيع يأخذ منظورا من الداخل - للخارج (Inside-out) يبدأ بالمصنع، ويركز على منتجات الشركة الموجودة ، وينادي ببيع وترويج ثقيلين للحصول على مبيعات مربحة، ويركز أساساً على اكتساب العميل - الحصول على مبيعات قصيرة المدى مع اهتمام قليل. بمن يشتري، ولماذا؟

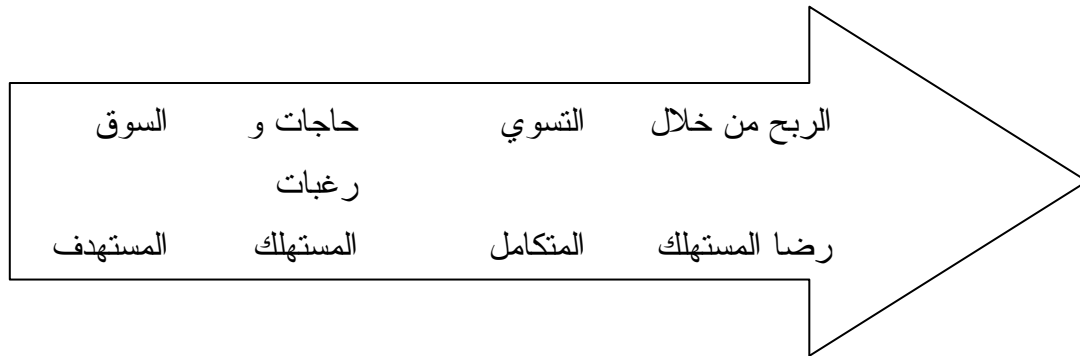
و بالموازات ، يأخذ مفهوم التسويق منظور من الخارج - للداخل (outside-in)، يبدأ بسوق معرف تعريفاً جيداً، ويركز على احتياجات العميل، ويجري تكاملاً لكل أنشطة التسويق التي تؤثر على العملاء. وبدوره ينتج عنه الأرباح عن طريق إنتاج علاقات عميل طويلة المدى بناءً على قيمة العميل، و رضائه².



¹ د.سويدان، "التسويق، مفاهيم معاصرة"، مرجع ساق، ص 32.

² فيليب كوتلر وجاري أرميسترونج، تعريف سرور علي إبراهيم سرور، "أساسيات التسويق"، دار المريخ، السعودية، ص73.

الشكل (4): التوجه التسويقي



Source: Kotler et Dubois, Marketing Management, p26.

4. المفهوم الاجتماعي للتسويق (The Social Marketing Orientation):

يبني هذا المفهوم على فرض أساسي مفاده أن على إدارة المؤسسة أن تحدد حاجات ورغبات الأسواق التي تتعامل فيها، وأن تعمل على التكيف معها بما يمكنها من إشباع الحاجات و الرغبات بشكل أكثر فاعلية وبتأثير أكبر من المنافسين، وذلك باعتبار أن المستهلك هو جزء من المجتمع. ويسعى المفهوم الاجتماعي للتسويق إلى لفت نظر واضعي القرارات التسويقية ليس فقط إلى تحقيق إشباع المستهلك، ولكن إلى تحقيق هذا الإشباع في إطار مصلحة المجتمع بالطريقة التي لا تعطي أية تأثيرات سلبية على المجتمع¹. وينبغي هنا التفرقة بين المفهوم الاجتماعي للتسويق ونشاط التسويق الاجتماعي، فالأول يهدف إلى تحقيق أهداف وحاجات المجتمع ككل أما الثاني فهو استخدام النشاط التسويقي في الترويج لبعض القضايا الاجتماعية الهامة في المجتمع وتسويق أفكار هذه القضايا بين أفراد المجتمع.

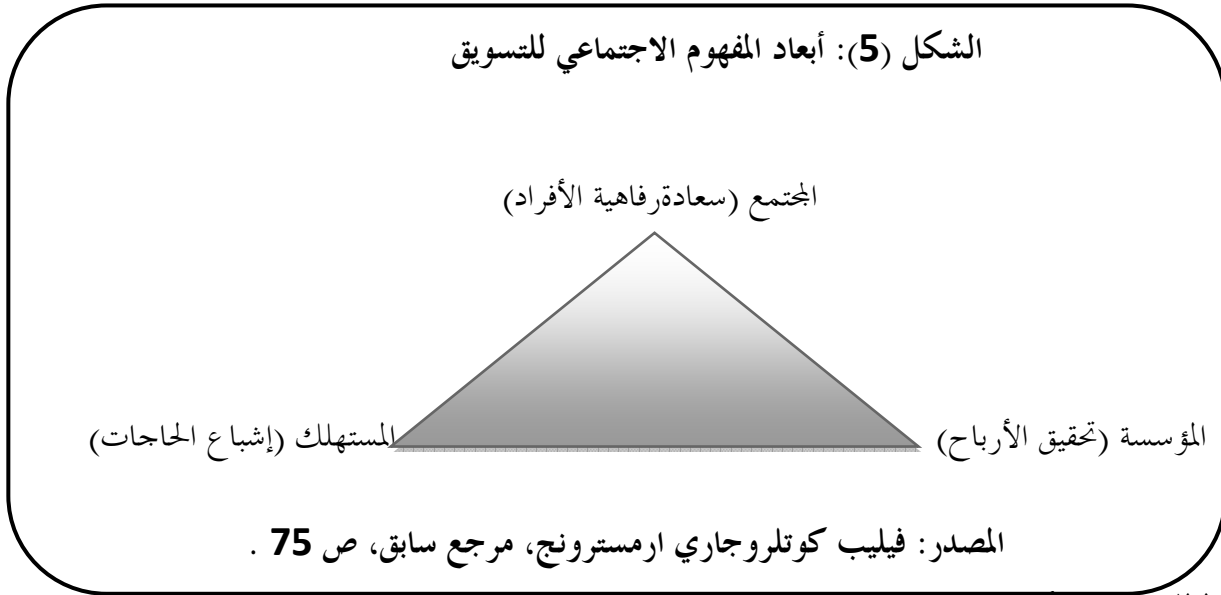
وعليه فالمفهوم الاجتماعي للتسويق يعرف على أنه " المهمة الأولية للمؤسسة في دراسة حاجات ورغبات أسواق معينة والقيام من جهة أخرى بإرضائها بطريقة أكثر فعالية من المنافسة، لكن أيضا بطريقة تحفظ أو تحسن من رفاهية المستهلكين والمجتمع"². وهذا التعريف من شأنه أن يتضمن الأبعاد التالية:

- قيام المسوقين ببناء علاقة أخلاقية مع المجتمع عبر التطبيقات التسويقية التي يمارسونها.
- إيجاد موازنة محكمة من خلال عدم التعارض بين أهداف المؤسسة المنصبة نحو تحقيق الأرباح وإشباع حاجات المستهلك والمصالح العامة للمجتمع.
- يمكن للمؤسسة أن تحقق مبيعات مربحة من خلال تطبيقها للمفهوم الاجتماعي للتسويق.

¹ د. طلعت أسعد عبد الحميد، "التسويق الفعال"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 38.

² PH.Kotler, B,Dubois,Op, Cit, p34.

والشكل التالي يوضح الأبعاد الفكرية لهذا التوجه.



المطلب الثاني: أنواع التسويق.

1. التسويق الصناعي B TO B

إن إشباع الحاجات و الرغبات والتوقعات لزبائن السوق المستهدفة هي غاية كل مؤسسة، وهذا الهدف ينطبق على السوق الاستهلاكي كما ينطبق على السوق الصناعي مع وجود اختلاف، ذلك أن السلع والخدمات الصناعية أكثر تعقيدا وأعلى قيمة، كما أن هناك بعض الاختلافات الكبيرة تقف خلف الأساس المنطقي لدوافع الشراء في كلا السوقين، وكذلك يختلف الهيكل الرئيسي للسوقين بشكل كبير، وما لم يتم فهم ودراسة هذه الاختلافات فإنه من غير الممكن صياغة وتطوير وتنفيذ قرارات تسويقية واقعية في السوق الصناعي¹.

فالتسويق الصناعي يتألف من جميع الأنشطة المعقدة التي تمارسها المنظمات (الصناعة، التجارة، المؤسسات الربحية وغير الربحية والهيئات الحكومية) في تسويق المنتجات الاستهلاكية والصناعية والتي بدورها تسهل عمل تلك المنظمات.

و عليه عرف التسويق الصناعي على أنه " النشاط الإنساني المباشر الموجه نحو إشباع حاجات و رغبات المنظمات، من خلال العملية التبادلية"².

ومن خلال التعريف يتضح بأن إجراءات التبادل في السوق الصناعي تتمثل في:

- تبادل المنتج.
- تبادل المعلومات.
- التبادل المالي.
- التبادل الاجتماعي (الثقة المتبادلة).

¹ Armand DAYAN, "Marketing Industriel", 3^{ème} édition, paris, 1993, p 11.

² سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، " التسويق الصناعي: مفاهيم و استراتيجيات"، دار الحامد للنشر، عمان، 1999، ص 10 .

فالتبادل الصناعي يتصف بالاستمرارية لفترة أطول، حيث أن الزبون الصناعي ومن أجل المحافظة على مستويات الجودة لمنتجاته فإنه يحاول التعامل مع بائع أو باعة مجددتين للحصول على المواد الأولية الداخلة في الإنتاج، كما أن هناك العديد من السلع الصناعية يمتد عمرها الإنتاجي لفترة طويلة تتطلب استمرار العلاقة، بين البائع والمشتري والتعاون معا لتسهيل استمرارها.

كما عرف على أنه "مجموعة المنشآت أو الشركات الخاصة والحكومية، التي تمارس كل منها عملا مكملا ومتداخلا لتحقيق هدف النظام المطلوب والمتمثل بإشباع حاجات ورغبات الزبون ذات الميزات الفريدة"¹. يستنتج من التعريف السابق أن التسويق الصناعي يتمثل في مجموعة المنظمات التي تتكامل مع بعضها، أي أن مخرجات صناعة معينة تعتبر مدخلات لصناعة أخرى وهكذا تكون هناك سلسلة طويلة من الصناعات التي تعتمد على بعضها البعض.

وهناك طريقة أخرى للوصول إلى فهم أفضل لمجال التسويق الصناعي، وهي من خلال مقارنته بالتسويق الاستهلاكي. كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (01) : مجالات الاختلاف بين التسويق الصناعي و التسويق الاستهلاكي

عناصر المقارنة	الأسواق الصناعية: B TO B	الأسواق الاستهلاكية: B TO C
هيكلية السوق	-مركزة من الناحية الجغرافية -صغيرة من حيث الحجم -عدد المشترين قليل إلى حد ما -منافسة احتكار القلة -تضم المنظمات المختلفة	-منتشرة جغرافيا -كبيرة من حيث الحجم -عدد المشترين كبير (أسواق جماهيرية) -منافسة احتكارية -تضم الأفراد و الجماعات
المنتجات	-تعقيد فني (تقني) -غير نمطية -عوامل الخدمة، التسليم، متوفرة، تعتبر هامة جدا. -الطلب عليها مشتق. -عدد السلع محدود.	-تتصف بالبساطة. -نمطية. -عوامل الخدمة، التسليم، متوفرة بالنسبة لبعض السلع. -الطلب عليها مستقل. -عدد السلع كبير.
سلوك المشتري	-مرتبط وظيفيا. -قرارات بدوافع عقلية أو رشيدة	-مرتبط عائليا -قرارات بدافع تعسفية و عاطفية اجتماعية

¹ سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، مرجع سابق، ص 13.

	-علاقات مستقرة. -علاقات شخصية متداخلة. -تبادل الامتيازات	-علاقات غير مستقرة. -علاقات غير شخصية. -لا يوجد تبادل للامتيازات.
اتخاذ القرار	-مراحل مميزة وواضحة. -تعدد المشتركين في اتخاذها	-مراحل غير واضحة/عقلية -تتخذ في الغالب بشكل فوري
قنوات التوزيع	-قصيرة و مباشرة و حلقاتها	-غير مباشرة، حلقات مزدوجة
الترويج	-التركيز على البيع الشخصي	-التركيز على الإعلان
التسعير	-عطاءات تنافسية، عقود تفاوضية -انتشار ظاهرة الاستجثار بيع السلع -استقرار الأسعار ظاهرة مألوفة	-أسعار معلنة -توجد هذه الظاهرة إلا ما ندر. -تغير الأسعار ظاهرة مألوفة

المصدر: سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، مرجع سابق، ص31.

ويركز التسويق الصناعي بشكل كبير على المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمؤسسة و التي تقوم على أساس تعظيم الآثار الايجابية وتقليل الآثار السلبية لممارستها وتقوية القيم السائدة في المجتمع. فمن المعايير المحددة للالتزام المنظمة بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية ضرورة تحقيق التوازن بين تحقيق المؤسسة للأرباح من ناحية، وإشباع حاجات و رغبات المستهلكين من ناحية ثانية، وتلبية حاجات ومصالح المجتمع من ناحية ثالثة¹.

ومن هذا المنطلق ظهر ما يعرف بالتسويق الأخضر (Green Marketing) وهو امتداد لمتطلبات المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للتسويق، ويأتي هذا المنهج التسويقي متزامنا مع تزايد الاهتمام العالمي بحماية حقوق المستهلك، وظهور حركات منظمة ذات توجه بيئي تهدف إلى حماية حقوق الناس للعيش في بيئة نظيفة وآمنة، وذلك من خلال التزام منظمات الأعمال بالتعامل بالسلع الصديقة للبيئة والقيام بالأنشطة التسويقية في إطار الالتزام القوي بالمسؤولية البيئية وضمن ضوابط محددة لضمان المحافظة على البيئة الطبيعية وعدم إلحاق الضرر بها. كأن تقوم بعض المنظمات بدعم وتمويل الأنشطة الخاصة بحماية البيئة والترويج لمشاريع إعادة التدوير للتقليل من النفايات والتلوث، فضلا عن إعادة تقييم آثار منتجاتها على البيئة الطبيعية بحيث تكون صديقة للبيئة².

¹ Michel Daniel, "Marketing Industriel ;stratégie et mise en oeuvre", 6d economica, paris, 1996,p13.

² <http://www.alterites.ca/vol-4-nol/pdf/gilbert-2007.pdf>.

2. تسويق الأفكار:

يقصد بتسويق الأفكار التسويق لفكرة أو قضية أو رأي أو موقف ما بهدف الحصول على تأييد للموقف أو قبول للفكرة أو تبني للقضية من قبل الجهة المستهدفة بهذا التسويق. ويشمل تسويق الأفكار التسويق السياسي والتسويق الثقافي. فالتسويق السياسي يعرف على أنه مجموعة من الأنشطة التي تستهدف تعظيم وتنظيم عدد المؤيدين لمرشح سياسي أو لحزب معين أو برنامج أو فكرة معينة. بما في ذلك الدعم المادي الجماهيري باستخدام كافة وسائل الاتصال الجماهيري أو أي وسائل أخرى ضرورية، وعلى ضوء هذا التعريف يمكن القول:

أ/ أن الاتصال يلعب دورا هاما في التسويق الانتخابي.

ب/ من الممكن استخدام تقنيات تسويق السلع والخدمات في مجال تسويق الأفكار.

ج/ إذا كان المهم في مجال التسويق هو التأثير على اتجاهات أكبر عدد ممكن من الأفراد في أقصر وقت ممكن، فمن الممكن أيضا القول بان التسويق السياسي ما هو إلا أساس أو إستراتيجية لإدارة الحملات الانتخابية باستخدام كافة وسائل الاتصال الجماهيري.

د/ إن تقنيات التسويق السياسي هو مجموعة من المعارف والوسائل والأدوات التي توضع لخدمة قضية أو فكرة أو برنامج انتخابي.

هـ/ إن المتخصصين في التسويق السياسي عادة ما يقدمون خدمات تساعد في تغيير أو بناء رأي عام حول برنامج الحزب أو المرشح بدرجة أكبر من النصائح الخاصة باتخاذ القرارات السياسية.

و/ التسويق السياسي يسعى إلى إحداث استجابة لحاجات حقيقية وليس خلق حاجة ترتبط بسلعة كما يفعل الإعلان التجاري.

ي/ أن التسويق السياسي لا ينال من حرية المواطن في الاختيار كما أنه لا يعتبر علما سياسيا.

الفرق بين التسويق السياسي والتسويق الانتخابي:

من حيث الاختلاف يمكن القول بأن التسويق السياسي أكثر شمولاً واستمرارية من التسويق الانتخابي، فبمجرد أن ينجح المرشح في حالة التسويق الانتخابي، قد تنقطع صلته بالجمهور أي جمهور الناخبين أما في التسويق السياسي فإن الأمر يتطلب استمرارية الاتصال حتى بعد كسب الانتخابات¹. بينما التسويق الثقافي فيرتبط بتسويق الأفكار والعادات والتقاليد من خلال عدة أنشطة وبواسطة جملة من الوسائل. فالكاتب يسوق لفكرة أو مبدأ يتبناه من خلال كتاباته، ونفس الشيء بالنسبة لممثل المسرح والذي يحاول إيصال فكرة ما للجمهور من خلال بعض الحركات التي يقوم بها بحيث تختلف الأساليب من شخص إلى آخر ومن مضمون رسالة إلى أخرى.

¹ <http://www.alterites.ca/vol-4-noI/pdf/gilbert-2007.pdf>

3. . تسويق الخدمات:

يحتل تسويق الخدمات في الوقت الحاضر أهمية متزايدة، حيث يحتاج إلى مجهودات تسويقية متكاملة، تركز على متطلبات ورغبات العملاء طالي الخدمة في الأسواق المختلفة. ومن هذه الخدمات نجد الخدمات الصحية، الخدمات المصرفية، الخدمات السياحية... إلخ. ويستمد تسويق الخدمات أهميته من تزايد الطلب عليه نتيجة العوامل التالية¹:

- ارتفاع الدخل الفردي للكثير من أفراد المجتمع وما ترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات، و من ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة، مثل خدمات التنظيف الآلي للملابس.

- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمات.

- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي لها، مثل خدمات الكمبيوتر، ووسائل الاتصالات،... إلخ.

و نتناول هذا العنصر بمزيد من التفصيل في المطلب الموالي.

المطلب الثالث: تسويق الخدمات.

الفرع الاول: طبيعة الخدمة والخدمة الصحية:

1. طبيعة الخدمة:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تتعدد كثيرا عن هذا المضمون. لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهها محددًا وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان.

1.1 تعريفها:

لقد عرفت الخدمة على أنها "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطًا بإنتاج مادي أو قد لا يكون"². هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة، وأنها لا تتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي. وقد عرفت أيضا على أنها "المنتج غير المادي الذي يحتوي

¹ Béatrice B. Réchignac_Rou Baud, "Le Marketing Des Services", Edition d'organisation, Paris, 2003, p71.

² B.Dubois , M.Jolibert, " Le Marketing ;fondements et pratique , economica, paris, 1998, p23"

في مضمونه على عمل و أداء لا يمكن امتلاكه ماديا¹. و الشيء المميز في هذا التعريف هو إضافة خاصية جديدة للخدمة، وهي كونها لا تمتلك ماديا من قبل مشتريها. ويعني ذلك إمكانية الانتفاع منها دون امتلاكها كون الخدمة أساسا غير ملموسة، إلا أنها تحقق الرضا للمشتري.

كما عرفت بهذا الاتجاه على أنها "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"².

وفي هذا التعريف إشارة إلى كون الخدمة كي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ. ولعل هذا الأمر يبرز في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر تقدم به الخدمات وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة **Quality** في تقديم الخدمة. و كخلاصة يمكن إعطاء التعريف التالي للخدمة وهو أنها: "النشاط غير الملموس، الذي يهدف أساسا إلى إشباع رغبات ومتطلبات العملاء، بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"³.

ووفقا لهذا التعريف تتضمن الخدمات كلا من الخدمات المهنية، مثل الحمامة، والمحاسبة، والخدمات الصحية، وكذلك الخدمات المالية، مثل خدمات البنوك، و النقل، والإسكان، و النظافة، والخدمات التعليمية... الخ. و تأسيسا على هذه التعاريف يمكن تحديد الصفات الأساسية للخدمات عامة.

2.1. خصائص الخدمة: تميز الخصائص التالية للخدمات⁴:

أ/ اللاملموسية (**Intangibility**): تتصف الخدمات بخصائص غير ملموسة، أي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها⁵، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يملك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة. وعليه فإن الرأي أو الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام أو انتفاع من الخدمة نفسها يحدد ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها.

ب/ التلازمية (**Inseparability**): ونعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، بحيث يصبح العامل جزءا من الخدمة، ونظرا لوجود العميل أثناء إنتاج الخدمة يحصل تداخل بين المقدم والعميل وهي السمة الخاصة بتسويق الخدمات، فيؤثر كل من العميل و المقدم على ناتج الخدمة.

ج/ التباين (**Heterogeneity**): يكون من الصعب جدا في كثير من الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك. ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج

¹ تامر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، الأردن، ص56.

² PH.Koder,B.Dubois , Op Cit,p54.

³ Béatrice B .Réchignac- Rou Baud",Op Cit,p76.

⁴ C.Lovelok,J.Wirtz,D.Lapert,"Marketing Des Services" , pearson éducation, France, 5^{ème} édition,2004,pp 35-36.

⁵ PH.Koder,B.Dubois , Op Cit,p484.

الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة، التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها. فستبقى فرصة عدم التجانس في المخرجات النهائية لعمليات تسليم الخدمة عالية حتى عندما تحاول المؤسسات أن توجد معايير عمليات تصنيع الخدمة، وتدريب موظفيها وإتمام عملياتها وتخفيض دور الأشخاص في هذه العمليات، فإنه لا يمكن بشكل تام أن تقلل من تأثير البشر والبيئة على جودة الخدمة¹.

د/ الفناء (Perish ability): وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو في مجال النقل، السياحة والعلاج الطبيعي.

هـ/ التملك (Lack of Ownership): نعي بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال في استخدام سيارة الأجرة، والهاتف العمومي والفندق والرقود في المستشفى... إلخ. كلها حالات تمثل انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد، إلا أنه لا يحقق له امتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة.

3.1 تصنيفها :

لقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الخدمات لكن تطور أنظمة التصنيف لا تعتبر كافية و ذات قيمة ما لم تقدم وتعرض أفكار إستراتيجية جيدة. لذلك فمن المهم تطوير وسائل وطرق تحليل الخدمات التي تعطي صورة واضحة للخصائص المشتركة ومن ثم فحص تأثيرها على إدارة التسويق اعتمادا على الأبحاث والدراسات السابقة فقد اختار لفلوك Loveloch, 1983 أنظمة من التصنيفات ورقية مضامينها التسويقية وقد أشار إلى أن كل نظام هو محاولة للإجابة على واحد من الأسئلة المطروحة و من بين هذه الأسئلة نذكر² :

- ما هي طبيعة عمل الخدمة ؟ : لقد تم وصف الخدمة على أنها عمل أو حدث أو إنجاز وحسب رأي بييري (Berry 1980) فإن العملية تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات. ولكن ما هي العملية التحويلية التي تقوم بها كل شركة خدمية و كيف تقوم بإنجاز تلك المهمة ؟

وهنا يتضح أمران وهما: من يدير أو يوجه العمل؟ وهل هو عمل محسوس أم غير محسوس في صيغته؟ وقد نتج عن هذين التساؤلين أربعة أنظمة للتصنيف وهي:

أ- أعمال ملموسة أو نشاطات موجهة إلى الأفراد مثل خدمات الطيران، الكوافير، الجراحة التجميلية.

¹ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، 2005، ص 29.

² هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 35-50.

ب- أعمال ملموسة أو خدمات موجهة للسلع و الممتلكات المادية الأخرى مثل خدمات الشحن وخدمات الصيانة و التنظيف.

ج- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة إلى فكر الأفراد و عقولهم مثل التعليم و الإذاعة و التلفزيون.

د- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة نحو ممتلكات الأفراد مثل خدمات التأمين و الاستثمارات البنكية.

إن هذا النوع من التصنيف يساعد مسوقي الخدمة في الإجابة على مجموعة من الأسئلة تدور حول إلزامية تواجده العميل ماديا أثناء تقديم الخدمة أم لا؟ وبأي الطرق يمكن لمتلقي الخدمة أن يعدل هدف تقديم الخدمة وكيف يستطيع العامل الاستفادة من هذه التعديلات؟

فقد لا تكون ماهية الخدمة دوما واضحة وكذلك فائدتها للعميل لأن الخدمات عادة تزول بسرعة ومن خلال تحديد هدف الخدمة وتفحص كيف يمكن تعديلها أو تغييرها عن طريق المتلقي لها فإننا نستطيع تكوين فهم أفضل لطبيعة منتجات الخدمة والفوائد الرئيسية التي تقدمها. وما نوع العلاقة بين المؤسسة صاحبة الخدمة وبين عملائها؟ ومعناه هل تدخل المؤسسة التي تقدم الخدمة في علاقة رسمية مع العملاء كما هو الحال بالنسبة للاشتراك في الهاتف والأعمال المصرفية وطبيب الأسرة أم أنه لا توجد علاقة رسمية؟ وهل تقدم الخدمة على أساس منتظم أم أن كل عملية يتم إنجازها و تسجيلها على حده أي بصورة متقطعة؟ ومن خلال هذين التساؤلين يتضح لنا بأن العلاقة بين المؤسسة صاحبة الخدمة و عملائها تأخذ الأشكال التالية:

* عمليات منتظمة يتخللها علاقة رسمية كما هو الحال بالنسبة لتأمين الاشتراك بالنسبة للهاتف.

* عمليات منتظمة تتخللها علاقة غير رسمية مثل محطة الإذاعة، التلفزيون.

* عمليات متقطعة تتخللها علاقة رسمية مثل الاشتراك بالمجلات و الفضائيات و بطاقات الاشتراك مع وسائل النقل.

* عمليات متقطعة تتخللها علاقة غير رسمية مثل خدمات المطاعم، الذهاب إلى المسرح، استئجار سيارة.

تؤدي العلاقة الرسمية أو العضوية الدائمة عادة إلى ولاء العميل لمزود خدمة معينة وفي بعض الأحيان لا يوجد خيار للعميل لأن مزود الخدمة ليس له منافس.

وكإستراتيجية تسويق تسعى العديد من المؤسسات الخدمية إلى طرق مختلفة لتطوير علاقة مستمرة مع عملائهم وذلك لضمان تكرار التعامل أو الدعم المادي. لذا فإن مهمة التسويق هنا هي تقرير كيفية تحقيق مداخيل بيعية من خلال هذه العضوية.

2. طبيعة الخدمة الصحية:

1.2 . تعريفها:

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات، وهي لا تتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلا أنه يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين¹:

- الخدمات الصحية العلاجية.

- الخدمات الصحية الوقائية.

أولاً: الخدمة الصحية العلاجية:

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

ثانياً: الخدمة الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي. وتتميز الخدمات الصحية بمجموعة من المزايا تعود إلى خصوصيتها، وعليه يمكن تمييز الخصائص التالية للخدمة الصحية زيادة على خصائص الخدمات بشكل عام.

2.2 خصائص الخدمة الصحية:

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

¹ طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية" الإسكندرية ص ص 25-26.

الخصائص بالآتي:

- بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهي اللاملموسية، التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك. توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات¹ نذكر منها:
- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ومختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه. لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- تتأثر المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل... إلخ.
- صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أغلى شيء.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطلابها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

¹ تامر البكري، "إدارة المستشفيات" مرجع سابق، ص 59

3.2 . تصنيف الخدمة الصحية:

يصنف Groffrey الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي¹:

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

* من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية و مقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم... إلخ

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

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

الفرع الثاني: مكانة التسويق في المؤسسات الخدمية:

أصبحت الكثير من مؤسسات الخدمات على درجة عالية من التوجه التسويقي، لأنه ليس من المعقول ومن الخطأ الاعتقاد بأن جميع هذه المؤسسات تتجاهل دور التسويق. فبعض المؤسسات الخدمية الناجحة مثل بعض الفنادق والبنوك والمؤسسات الإستشفائية خاصة التابعة للقطاع الخاص تطبق مفاهيم التسويق. ومحاولات العديد من مؤسسات الخدمات الحفاظ على مستوى محدد من الجودة وزيادة الإنتاجية من أجل مواجهة ضغوط المنافسين ومحدودية الموارد (مثل الجامعات الخاصة)، والعوائق القانونية والقيود الأخلاقية التي لا يمكن تجاهلها. ونتاج هذه العوامل وغيرها

¹ ردينة عثمان يوسف "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن. 2008، ص 99.

من العوامل الأخرى ستشجع على توسيع الاهتمام بتطبيق مفهوم التسويق على نطاق أوسع في قطاع الخدمات¹.
ومن التغيرات الحديثة والتطورات الحاصلة في اقتصاديات الدول، والتي دفعت بالمؤسسات الخدمية إلى تبني المفاهيم التسويقية نذكر:

أ- التغير في أنماط التشريعات والتعليمات الحكومية المنتهجة.

ب- تبسيط المعايير الخاصة بالنقابات والجمعيات المهنية.

ج- الاتجاه نحو الخصوصية في مجال الخدمات العامة.

د- تبني المؤسسات غير الربحية للاستراتيجيات الموجهة بالسوق.

هـ- التقدم التكنولوجي.

و- نمو محلات السلاسل الخدمية وشبكات التراخيص ومنح الامتياز.

ن- العولمة والتوجه الدولي.

ى- الضغوط لتحسين الإنتاجية.

ك- التوسع في عمليات التأجير في المؤسسات الخدمية.

ومما لاشك فيه أن العديد من مؤسسات الخدمات سواء في الدول النامية أو المتقدمة قد تأثرت بصورة أو بأخرى بمثل هذه التطورات، وقد نتج عن هذه التطورات إما فرصاً أو تحديات سوقية.

و لا نبتعد كثيراً عن هذا المضمون عند الحديث عن تسويق الخدمة الصحية، ولكن قبل ذلك سوف نتطرق إلى أهم الأسباب التي دفعت المنظمات الصحية إلى الاهتمام بالتسويق، وأهميته في رفع مستوى الاستفادة من خدمات المنظمات الصحية ومواردها، إضافة إلى النظر إليه على أنه وسيلة للتأثير على قرارات المرضى في اختيار الخدمات التي يحتاجون إليها.

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 52.

الفرع الثالث: أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية:

- من أهم الأسباب التي دفعت للاهتمام بتسويق الخدمات الصحية سيما منذ مطلع الثمانينيات نذكر ما يلي¹:
- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث في الطرق والأساليب التي يؤدي تنفيذها إلى بطء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية. ومن ثم قد يكون من المفيد لإداريي المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.
 - زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة: أدت التشريعات الخاصة بإيجاد آليات لتقييم أداء مقدمي الخدمات الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدمو الخدمة بالمعلومات التي تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الإضافية، وكذا بالنسبة لتخصيص الموارد. وتعد مفاهيم التسويق وأساليبه مفيدة في تطوير مثل هذه المعلومات.
 - تزايد أعداد المرافق الطبية ذات الملكيات المختلفة: وقد أحدث هذا التزايد نوعاً من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.
 - النظر إلى انخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية أو تدنيها على أنه نوع من هدر الموارد المستخدمة: يزود التسويق الإدارة بالمفاهيم والأساليب الخاصة بفهم أنماط الطلب على الخدمة، ومراجعة احتياجات العميل، وتحديد أسواق الخدمة المستهدفة، والعمل على الوصول إليها، وقياس رضا العميل عن الخدمة المقدمة.
 - يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذ القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية و الموارد المادية الأخرى مثل الأجهزة والأدوات.
 - تعد أساليب التسويق مفيدة في التعرف على خيارات المريض في تحديد نوع الخدمة الصحية المطلوبة ومكانها، ووجهات نظره تجاه حسن معاملة المريض.
 - تزايد الاهتمام بالوقاية: يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية.
 - النظر إلى قطاع الرعاية الصحية على أنه قطاع أعمال مربح تقدم فيه المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم في القطاعات الأخرى وبالتالي توظيف عناصر المزيح التسويقي في ذلك.
 - وقد أدى تزايد المنافسة بين المؤسسات الصحية إلى زيادة موازنات التسويق بغض النظر عن فعالية الجهود التسويقية و مردودها لدى هذه المنظمات. وتسعى المنظمات الصحية من خلال تبنيها لمفهوم التسويق إلى خلق

¹ د. طلال بن عابد الأحمدي، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 285.

وتحقيق قيمة تبادلية تهدف من خلالها إلى تحديد احتياجات المستهلكين الحاليين والمرتقبين، وتقصي رغباتهم، وإظهار منافعها، ليقوم مستهلكوها بدورهم بالبحث عن تلك الخدمات واختيارها. وهذا ما سنتناوله في المبحث التالي.

المبحث الثاني : ماهية التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية:

إن التسويق الداخلي لم يأتي بشكل منفصل و مستقل عن المفهوم التسويقي بصفة عامة، فمفهوم التسويق الذي يركز على:

- عملية التبادل الذي ينشأ بين أطراف معينة (السوق).
- التوجه بالمستهلك.
- التكامل بين الأنشطة الوظيفية للمنظمة.
- التوجه بالربح في الأجل الطويل.

إذا تم تطبيقه بشكل سليم فإنه يصبح بمثابة الأداة الأساسية التي تمكن المنظمة من الاعتماد عليها لتطبيق أي مفهوم أو فلسفة تسويقية فرعية مثل التسويق الداخلي¹، بينما تركز المنظمات على عمليات التبادل مع الزبائن الخارجيين، من أجل تحقيق مرتبة هامة في السوق الذي تنشط فيه، نجد أن الدور الذي يلعبه الأفراد العاملين بالمنظمة و بالأخص الخدماتية في تحديد الميزة التنافسية و مستوى الجودة و مدى رضا الزبائن، قد أدى بالمنظمات إلى تركيز الاهتمام بشكل آخر من أشكال التبادل و هو ما يمكن أن يتم بين المنظمة و الأفراد العاملين فيها، وهذا ما أدى إلى ظهور مفهوم تسويقي حديث يهتم بالعاملين داخل المنظمة يعرف بالتسويق الداخلي.

المطلب الأول: التسويق الداخلي:

الفرع الأول: تعريف التسويق الداخلي:

ليس هناك تعريف موحد و متفق عليه للتسويق الداخلي، و لكن هناك العديد من المحاولات و الأفكار، لتقديم مفهوم لتعريف التسويق الداخلي، حيث يرى بعض الباحثين أن أول ظهور لهذا المفهوم كان مع بداية الخمسينات بواسطة مديري الجودة اليابانية، و هو ينظر للأنشطة و الوظائف التي يؤديها العاملون على أنها منتجات داخلية، و أن المنظمة يجب أن تركز اهتمامها على احتياجات العاملين و تحاول إشباعها من خلال الأنشطة

¹ محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008 ص 130.

التي تؤديها الأفراد، لكي تضمن قوى عاملة ذات كفاءة عالية تساهم في إرضاء الزبائن.¹ أدبيات إدارة الموارد البشرية، إلا أنهم يؤكدون على خصوصية إدارة الموارد البشرية في المنظمات غير أن أدبيات التسويق الداخلي تؤكد أن تبلور و بروز هذا المفهوم كان مع نهاية السبعينات و بداية الثمانينات، و منذ ذلك الحين و العديد من المؤلفين و الباحثين يقدمون إسهامات و مقاربات مختلفة، كان أبرزها تعريف بيرري (Berry, 1984) حيث عرف التسويق الداخلي على أنه: "اعتبار الموظفين كزبائن داخليين في اتجاه تحقيق أهداف المنظمة"²، و يتضح من هذا التعريف أن التسويق الداخلي يقوم على:

❖ اعتبار الموظفين مستهلكين يجب البحث عن حاجاتهم و رغباتهم.

❖ تصميم الوظائف كمنتجات من أجل إرضاء و إشباع حاجات الزبائن الداخليين.

❖ التسويق الداخلي يعمل على تحقيق أهداف المنظمة.

و يعتبر هذا التعريف أساسا في طرح مفهوم التسويق الداخلي من حيث تركيزه على الموظفين كمستهلكين، و الوظائف كمنتجات داخلية، و هي رؤية توافق كثيرا ما ذهب إليه مديري الجودة اليابانية في الخمسينات، و يظهر من هذا المفهوم قاعدة أساسية في أدبيات التسويق الداخلي و هي موظف راضي تساوي زبون راضي، و هذا يعني أن التسويق الداخلي له تأثير على الزبون الخارجي و الجودة. بالرغم من أهمية هذا المفهوم أو الرؤية التي أخذ بها بيرري و غيره إلا أنها لم توضح جيدا معالم التبادل و نطاق حدود أنشطة التسويق الداخلي.

وبغية إظهار أوجه أنشطة التسويق الداخلي عرف كل من بيرري و برشورمان (Berry&Parasurman1991)

التسويق الداخلي على أنه " العمل على جذب، تطوير، تحفيز و الاحتفاظ بالموظفين المؤهلين من خلال الوظائف التي تشبع حاجاتهم، التسويق الداخلي هو فلسفة معاملة الموظفين على أنهم زبائن داخليين و إستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلي الحاجات الإنسانية"³.

و من خلال هذا التعريف تتضح بعض الأنشطة التي يتركز عليها التسويق الداخلي مثل الاستقطاب،

التحفيز، التطوير، و على الرغم من أنها لا تختلف عن تلك التي تذكرها و تعتمد عليها الخدماتية، و ضرورة

أن تعامل المنظمات موظفيها بالطريقة التي تريدهم أن يعاملوا بها الزبائن.⁴

¹ حامد شعبان، اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة و الإدارة و التأمين، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد 60، 2003، ص2.

² M.Dunmore, Inside-out Marketing, how to create on internal marketing strategy, kagan page, London (UK), 2002. P19

³ Berry, L, Parasurman, A, Services marketing starts from within, In varey & Barbara, Internal marketing Directions for Management, Routledge2000, PP176,177.

⁴ Ballantyne, D. **The strengths and weakness of internal marketing.** In Varey & Barbara, Internal marketing Directions for Management, Routledge 2000 p46.

معنى ذلك أن المنظمة تتعامل مع الأفراد العاملين بها على أساس أنهم سوق داخلي، و بالتالي تحاول أن تؤثر فيهم بنفس الطريقة التي تؤثر بها على السوق الخارجي. و من هذا المنظور يرى كرونروس (Gronroos 1985) أن التسويق الداخلي هو "أن المنظمة تعتبر موظفيها كسوق داخلي، ينبغي عليها أن تؤثر فيهم بفاعلية بحيث تحفزهم على وعي و إدراك أهمية خدمة الزبون (Customer-Consciousness) ، و التوجه بالسوق (MarketOrientation) و التحلي بالعقلية البيعية (Salse-Mindedness) . محاكاة أنشطة التسويق الخارجي و تطبيق أدواته على السوق الداخلي"¹.

و في نفس السياق يرى جورج (George) بإمكانية الاحتفاظ بالأفراد الأكثر إدراكا بأهمية خدمة الزبون و توجها بالمستهلك من خلال الاستخدام الفعال للتقنيات التسويقية داخليا.

بينما يرى كل من فرقسون و براون (Ferguson & Brown 1991) أن وظيفة التسويق في المنظمة لا تعمل فقط على بيع المنتجات إلى الزبائن الخارجيين، بل عليها الاهتمام بالأفراد العاملين بالمنظمة، لأن جودة الخدمة تتأثر بطريقة تفاعل و تعامل الموظفين مع الزبائن، و لذلك فهم يعتقدون أن فلسفة التسويق الداخلي تقوم على²:

❖ استقطاب و المحافظة على أفضل الأفراد.

❖ تحفيز الموظفين من اجل تقديم الأفضل من خلال تطبيق فلسفة و أساليب التسويق على الموظفين.

و في محاولة أخرى عرف كل من جورج و كرونروس 1991 التسويق الداخلي على أنه "فلسفة إدارة الموارد البشرية باعتماد منظور التسويق"³ ، و ليس المقصود بذلك تطبيق فلسفة و أساليب التسويق على وظيفة الموارد البشرية فحسب، بل اعتماد منظور التسويق على أفراد المنظمة باعتبارهم أحد أهم موارد المنظمة، و لذلك يجب أن توفر لهم بيئة داخلية ملائمة، من خلال اختيار و استقطاب أحسن و أفضل الأفراد، و تصميم الوظائف التي تستجيب لحاجياتهم و رغباتهم، و مختلف الجهود التي تعزز من رضا الأفراد و تزيد من دافعيتهم نحو تحقيق أهداف المنظمة ككل.

و يضيف كرونروس 1994 أن مفهوم التسويق الداخلي، يرتكز على منظور السوق الداخلي، و بالتالي يجب التعامل مع هذا السوق بمفهوم التوجه بالمستهلك، و هذا يعني أن تفعيل ممارسة التسويق الداخلي تتطلب استخدام الأنشطة التسويقية المتعارف عليها داخل المنظمة مع الموظفين العاملين بها (السوق الداخلي)⁴ .

¹ Ahmed.P.K.Rafiq.M., **Internal marketing : Tools and concepts for customer-Focused management**, Butterworth-Heinmann, (NY), P6.

² Taniver Ahmed Minar, et Al, **Internal marketing : A strategic Tool to Achieve inter-functional Co-ordination in the context of manufacturer of industrial Equipment**, Daffodil international University Journal of Business and Economics, Vol3, January 2008, P

³ Lings, I,Greenly, G, **Measuring Internal Marketing Orientation**, Journal of marketing research, Vol,7 February 2005, P291.

⁴ محمد عبد العظيم، مرجع سبق ذكره، ص ص 152 ، 153.

أما كاهيل (Cahil) فيرى أن التسويق الداخلي هو "عملية اختيار و تحفيز العاملين المؤهلين مع الاحتفاظ بالأفراد الذين لديهم مهارات و إمكانيات توافق طبيعة العمل الذي يشبع حاجاتهم، و لذلك فهو فلسفة معاملة الأفراد العاملين في المنظمة كزبائن حقيقيين"¹.

في حين بالوتين و آخرون (Ballontyne et AL 1995) يعرفون التسويق الداخلي كما يلي : "أحد أشكال التسويق داخل المنظمة و الذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء و مكانة المنظمة في السوق الخارجي"².

و الفكرة هنا هي أن التسويق الداخلي ينبغي أن ينظر إليه من زاوية الغاية التي يسعى إلى تحقيقها من خلال التوجه بالسوق Market Orientation ، و ليس اعتباره مجرد اختيار طريقة من الطرق، و بعبارة أخرى التسويق الداخلي حسب بالوتين هو مصدر للميزة التنافسية.

و عرف الأستاذ جونسون و آخرون (Johnson, Scheuing, Giada, 1986) التسويق الداخلي على أنه "جهود منظمة الخدمات من اجل تزويد كل أعضائها بالفهم الجيد لرسالة و أهداف المنظمة، من خلال التدريب و التحفيز و التقييم لإنجاز الأهداف المرغوبة."³

أما كوتلر (Kotler 2003) فقد عرف التسويق الداخلي على أنه " العمل الذي تقوم به المنظمة لتدريب و تحفيز زبائنها الداخليين، و على الأخص أولئك الموظفين الذين يمتكون مع الزبائن بشكل مباشر، و دعم الخدمة من اجل العمل كفريق لتحقيق رضا و إشباع الزبائن"⁴. هذه المقاربة تظهر أن التسويق الداخلي شكل من أشكال إدارة الموارد البشرية أي أن المنظمة تهدف إلى تحقيق رضا الزبائن الخارجيين. و قد قام رفيق و أحمد (Rafiq & Ahmed). بمراجعة أدبيات و أفكار التسويق الداخلي لما يقارب عشرين سنة، من اجل استنباط مفهوم التسويق الداخلي الذي من شأنه أن يوضح الأنشطة و حدود تطبيقها، و إظهار الصبغة التسويقية في هذا المفهوم، و خلصوا إلى تعريف التسويق الداخلي كما يلي "تلك الجهود المخططة و القائمة على استخدام المدخل التسويقي، للقضاء على المقاومة التنظيمية للتغيير، و تحقيق التعاون و التكامل الوظيفي بين الموظفين تجاه التنفيذ الفعال لاستراتيجيات المنظمة الكلية و الوظيفية ،

¹ صالح عمر الكرامة الجريري، أثر التسويق الداخلي و جودة الخدمة على رضا الزبائن : دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية، أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال، جامعة دمشق، غير منشورة ، سوريا 2006، ص 39.

² Ballantyne, D, Op, Cit, P47.

³ Gudmundson, A, Lundberg, C, Internal marketing : A way of Improving Quality, electronic page, p2.

⁴ نظام موسى السويدان، عبد المجيد البراوري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للتوزيع و النشر، الأردن، 2008، ص 57.

بشكل يمكن في النهاية من تحقيق رضا المستهلك، من خلال موظفين محفزين و موجهين بالمستهلك¹.

و يتضح من هذا التعريف ان الأنشطة و الجهود التي تقوم عليها فلسفة تطبيق التسويق الداخلي، من أجل القضاء على المقاومة التنظيمية من قبل الموظفين للتغيير، و تقليل حدة الصراعات بين الوظائف و الأقسام، و العمل على تنفيذ الاستراتيجيات بشكل منسق و متكامل ، و بعبارة أخرى مفهوم التسويق الداخلي هنا يعني أنه أداة لتنفيذ أي إستراتيجية سواء موجه للداخل أو الخارج، و تبعاً لذلك فإن التسويق الداخلي يتم النظر إليه كميكانيزم يمكنه تحقيق² :

*تخفيض درجة الانعزالية بين الأقسام و الإدارات المختلفة (Martine 1992)

*تقليل الصراعات التي تحدث داخل الوظائف التنظيمية.

*التغلب على المقاومة للتغيير (Rafiq & Ahmed 1993).

و حيث أن التعريف الذي قدمه كل من رفيق و احمد لا يركز على قضية التعامل مع الموظف كمستهلك، و لكنه يؤكد على ضرورة استخدام التقنيات التسويقية في الجهود التي تسعى إلى :

*إثارة دافعية (تحفيز) الموظفين و تحقيق رضاهم.

*التوجه بالمستهلك.

*التعاون و التكامل الوظيفي (التنسيق الوظيفي)

من أجل التنفيذ الناجح لاستراتيجيات المنظمة (الكلية و الوظيفية) ، بغية تحقيق الأهداف الخاصة بالسوق الذي تنشط فيه و بالأخص إرضاء المستهلك النهائي. من خلال التطرق إلى مختلف التعاريف المتعلقة بالتسويق الداخلي، يمكن تصنيفها إلى مجموعات ، على أساس المجال و المقاربة التي تعتمدها.

1-التسويق الداخلي كإحدى الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الموارد البشرية.

2-التسويق الداخلي كاستعمال لأدوات و تقنيات التسويق على السوق الداخلي (داخل المنظمة).

3-التسويق الداخلي كشرط لتحقيق رضا المستهلك النهائي.

4-التسويق الداخلي كمصدر للميزة التنافسية.

¹ Ahmed . P.K. Rafiq.M,Op, Cit, p,10.

² محمد عبد العظيم، مرجع سبق ذكره، ص 152.

و الجدول الموالي يوضح مختلف مجموعات تعريف التسويق الداخلي.

جدول (02) : أهم مقاربات مفهوم التسويق:

المقاربة	الباحث	التعريف
التسويق الداخلي كمرادف لإدارة الموارد البشرية	كرونروس 1990	فلسفة الإدارة التي تقوم على الفهم و التقدير لادوار الموظفين في المنظمة.
	فاري 2001	التدريب المستمر لموظفي الخط الأمامي من اجل زيادة معارفهم و مهاراتهم التسويقية في استغلال الفرص السوقية.
	كوتلر 2003	العمل على استقطاب و تدريب و تحفيز الموظفين من اجل خدمة الزبائن على أحسن وجه.
التسويق الداخلي كاستعمال لتقنيات التسويقية داخليا	بيرسي و موقان 91	هو تطوير برامج تسويقية موجه نحو الداخل باستعمال تقنيات التسويق الخارجي.
	قليمر و كارسون 95	العمل على نشر مسؤولية النشاط التسويقي إلى كل وظائف المنظمة و بيع مسؤولية إرضاء الزبائن إلى الموظفين في إطار بيئة تنظيمية مساعدة.
التسويق الداخلي كأداة لإرضاء الزبائن الخارجيين	بلونتين 2000	هو مقارنة إستراتيجية من أجل توجيه مواقف و سلوكيات الموظفين نحو تبني التوجه بالمستهلك.
	فاري 2001	هو العمل على تحفيز و تمكين كل أعضاء المنظمة من اجل الوعي بالزبون و تبني التوجه بالخدمة من أجل تلبية رغبات و حاجات الزبائن الخارجيين و الالتزام بأهداف المنظمة.
التسويق الداخلي كمصدر للميزة التنافسية.	بالونتين و آخرون 2000	أحد أشكال التسويق داخل المنظمة و الذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي بحاجة إلى تغيير من اجل تحسين أداء و مكانة المنظمة في السوق الخارجي.

Sincic, D&Ploski, N, integrating communication, human resource management and marketing concepts into the new internal marketing philosophy, working paper series, No 7-12 university of Zagreb, Croatia.

المفرد الثاني : مراحل تطور مفهوم التسويق الداخلي :

من خلال مراجعات أدبيات التسويق الداخلي، يتضح بأنه توجد ثلاثة أشكال مختلفة تؤثر التطور و التقدم الذي عرفه مفهوم التسويق الداخلي و هي¹:

- المرحلة الأولى : إرضاء و تحفيز الموظف.
- المرحلة الثانية : التوجه بالمستهلك.
- المرحلة الثالثة : إدارة التغيير و تنفيذ الاستراتيجيات.

1.مرحلة إرضاء و تحفيز الموظفين :

أغلب الإسهامات التي تناولت مفهوم التسويق الداخلي في هذه المرحلة (بيري وزملاؤه) كانت تركز على النقاط التالية:

- الموظفين كمستهلكين داخليين.
- الوظائف كمنتجات داخلية.
- تحفيز و إرضاء الموظفين.

من أجل جعل الموظفين أكثر استعدادا لبذل المزيد من الجهود لإرضاء الزبائن و تحسين جودة الخدمات التي تقدمها منظماتهم.

2.مرحلة التوجه بالمستهلك:

الخطوة الثانية التي عرفها تطور مفهوم التسويق الداخلي، كانت مع إسهامات كرونروس، حيث أشار إلى الدور الذي يلعبه موظفو الخط الأمامي (عمال الاتصال) في إدارة العلاقة مع الزبائن لكونهم مسؤولين على إشباع حاجات و رغبات الزبائن، أو المستهلكين من خلال عملية التفاعل التي تتم بينهم، و بذلك فهو يركز على مفهوم التسويق التفاعلي، (Marketing interaction) الذي يتيح للمنظمة فرص تسويقية هامة.

من أجل الاستفادة من الفرص التسويقية المتاحة، يجب أن تعمل المنظمة على أن يكون لديها :

- موظفين لديهم توجه بالمستهلك و السوق (Market, Customer orientation).
- موظفين لديهم عقلية بيعية (Sales mindedness).
- وجود تكامل و تناسق و مختلف الوظائف داخل المنظمة (يقصد موظفو الخط الأمامي و الخط الخلفي) من تفعيل العلاقات مع الزبائن.
- استخدام التسويق كأساليب و تقنيات داخل المنظمة (Goerge 1990).

¹ Ahmed . P.K. Rafiq.M,Op, Cit, pp,10,11.

3. مرحلة إدارة التغيير و تنفيذ الإستراتيجية:

و في هذه المرحلة يذهب الباحثين إلى اعتبار التسويق الداخلي، كوسيلة للتنفيذ الفعال للإستراتيجية، و قد كان وينتر (Winter1985) أول من نادى بالدور المحمل للتسويق الداخلي، كأداة لإدارة الأفراد، نحو تحقيق أهداف المنظمة، و يعرف التسويق الداخلي كما يلي: "هو تخطيط و تعليم و تحفيز العاملين، اتجاء تحقيق أهداف المنظمة، من خلال العملية التي تمكن الأفراد من فهم و إدراك ليس فقط قيمة البرنامج الذي تقدمه المنظمة، و لكن أيضا معرفة دورهم في البرنامج".¹

إن تقدم و تطور مفهوم التسويق الداخلي كوسيلة للتنفيذ، تدعت أيضا من تزايد الاقتناع بأن التسويق الداخلي هو ميكانيزم يساعد على تحقيق التناسق و التكامل بين وظائف المنظمة، جلاسمان ماكافي (Glasman Macafi) إلى دور التسويق الداخلي في تحقيق التكامل بين الوظيفة التسويقية وباقي الوظائف الأخرى للمنظمة، بالشكل الذي يجعل من الأفراد العاملين في أي وظيفة موارد تخص تلك الوظيفة التسويقية.²

من خلال هذه المرحلة أصبح واضحا أن أنشطة التسويق الداخلي هي أكثر من التحفيز و التوجيه بالمستهلك، بل توسعت لتشمل كل الجهود التي تؤدي إلى تقليل الصراعات بين مختلف الوظائف، و تفعيل الاتصالات الداخلية، من أجل تحقيق التنسيق و التكامل بينها، و بالتالي فإن الأمر لا يتعلق فقط بعمال الاتصال، بل يشمل كل العاملين في المنظمة من أجل المساهمة في تقديم خدمات بجودة عالية، تمكن من إرضاء الزبون الخارجي. هذه التوسعات و الإضافات تجعل من التسويق الداخلي أداة لتنفيذ أي إستراتيجية و في أي منظمة خدمية أو غير خدمية، و هذا المفهوم الذي أخذ به كل من رفيق و أحمد.

الفرع الثالث: أهمية التسويق الداخلي:

يكتسي التسويق الداخلي أهمية بالغة في إشباع حاجات و رغبات الأفراد العاملين، و تحقيق أهداف المؤسسة، كونه يعمل على تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين و توفير بيئة داخلية تدعم الروح المعنوية و تنمي السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد اتجاء المؤسسة، و فيما يلي توضيح لأهمية التسويق الداخلي للمؤسسة و الأفراد العاملين.

*أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمؤسسة:

يعد التسويق الداخلي طريقة إدارية، تهدف إلى الوصول إلى الزبائن من خلال تطوير و تحفيز أفراد المؤسسة بالقيام بمهامهم على أكمل وجه أثناء الاتصال بالزبائن، و تطبيق فلسفة الجودة و رضا الزبائن.³ معنى ذلك أن اعتناق أساليب التسويق الداخلي في المؤسسة، هو الطريق الذي تعبر منه المنظمة إلى أسواقها الخارجية، و الأداة التي تعزز من خلالها موقعا تنافسيا في هذه الأسواق، و هذا ما ينعكس إيجابا على أداء و ربحية المؤسسة و أهدافها المسطرة، و

¹ Ahmed . P.K. Rafiq.M,Op, Cit, p7.

² محمد عبد العظيم، مرجع سبق ذكره، ص 159.

³ عمر الجريري، مرجع سبق ذكره، ص 55.

يكتسي التسويق الداخلي أهميته بالنسبة للمؤسسة انطلاقاً من ثلاثة محاور¹.

● إدارة التغيير.

● بناء الصورة العامة.

● إستراتيجية المنظمة.

1. إدارة التغيير: قد تعتمد المؤسسة على إحداث تغييرات كبيرة، مثل أن تقرر رفع مستوى الأرباح بنسبة كبيرة جداً (من 3% إلى 30%) على سبيل المثال، أو إدخال أنظمة جديدة داخل المؤسسة مثل تكنولوجيا المعلومات، أو غيرها من التغييرات الكبرى والتي عادة ما تكون غير مخططة. بمعنى فيها نوع من المفاجأة و الاندفاع، أو تفرضها ظروف معينة، و هنا يلعب التسويق الداخلي دور مهم في قبول و إنجاح هذه التغييرات.

2. بناء الصورة العامة: حسب ريتشارد نورمان (R.Norman)، تعد صورة المؤسسة أحد العناصر الأساسية من بين خمسة عناصر (قطاع السوق، مفهوم الخدمة، صورة المنظمة، نظام التسلم، ثقافة المؤسسة) في نظام إدارة منظمة الخدمة، و الصورة هي بمثابة أداة إعلامية تستعملها المنظمة للتأثير على (الموظفين، سوق التوظيف، الزبائن، المتدخلين الآخرين في النشاط مثل حملة الأسهم أو مالكون آخرون للموارد...) بهدف²:

❖ التموقع الاستراتيجي.

❖ دخول السوق بفاعلية.

❖ تسهيل الوصول إلى موارد متنوعة أو على الأقل بأقل تكاليف.

❖ توجيه سلوك الأفراد لزيادة الدافعية و الإنتاجية.

و هنا يلعب التسويق الداخلي دوراً مهماً من خلال الاتصال الداخلي و التعريف بنقاط تمييز المنظمة، لدى أفراد المؤسسة ثم من خلال الأفراد العاملين تحاول التموقع في أذهان السوق، أو القطاع المستهدف و لذلك يقال أن جميع العاملين هم سفراء محتملون للمؤسسة.

3. إستراتيجية المنظمة: تنفيذ أي إستراتيجية يحتاج إلى تعاون و تنسيق بين مختلف الأفراد و الوظائف، و جهود التسويق الداخلي تعمل على تقليل حدة التداخل و الصراع الوظيفي، و بناء الالتزام المطلوب لتنفيذ تلك الاستراتيجيات على أحسن وجه.

*أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للموظف:

العديد من المنافع و المزايا يستفيد منها الموظفون تنجم عن تطبيق برامج التسويق الداخلي نذكر منها:

¹ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، ص 343.

² ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة عمرو الملاح، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000، ص ص 254، 255.

● تحقيق الرضا لدى العاملين: أحد أهم المزايا التي تنتج عن تطبيق برامج التسويق الداخلي هو تحقيق الرضا و الشعور بالاستقرار لدى العاملين، من خلال البحث عن حاجات و متطلبات العاملين و العمل على تلبيتها هي أحد أبرز العوامل التي تساهم في إرضاء العاملين.

● تطوير و تحسين مستوى أداء العامل: يعتبر العامل الأول المستفيدين من برامج التسويق الداخلي لأنها تعمل على توفير كافة الظروف الملائمة، بالإضافة إلى برامج التدريب و التطوير و غيرها من الأنشطة التي تدخل ضمن برامج التسويق الداخلي و التي تساهم في تحسن أداء العامل و بالتالي زيادة اعتزازه بالعمل الذي يقوم به.

● تحسين العلاقات بين العاملين: من خلال برامج التسويق الداخلي تتغير نظرة العامل لزميله، سواء كان في نفس المستوى الإداري أو أعلى أو أقل، بشكل جذري و بالتالي يصبح الشعور بالانتماء للمؤسسة أمراً إيجابياً بالنسبة للعامل أو الموظف.

● شعور الموظف بمعنى الوظيفة: برامج التسويق الداخلي تولد شعور لدى الموظف بأهمية المهام والواجبات التي يقوم بها في المساهمة في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة و العاملين، و بالتالي تتغير نظرتة لمعنى العمل مما يجعله يسعى إلى تحقيق الذات و التمييز في العمل و إشباع الحاجات العليا بدلا عن الاكتفاء بالحاجات المادية فقط.

المطلب الثاني: خصائص و أهداف التسويق الداخلي:

الفرع الأول: الخصائص:

و يتصف التسويق الداخلي بعدة خصائص أهمها¹:

أ- التسويق الداخلي عملية اجتماعية : فهو يطبق داخل المنظمة لإدارة عملية التبادل و التفاعل بين المؤسسة و العاملين بها، فالعاملين لا تقتصر حاجتهم على الحاجات المادية فقط، إنما هناك حاجات اجتماعية مثل الأمن و الانتماء و الصداقة، و هذا ما يتحقق من خلال التسويق الداخلي.

ب- التسويق الداخلي عملية إدارية تعمل على تكامل الوظائف المختلفة داخل المؤسسة من خلال :

❖ التأكد من أن كل العاملين لديهم دراية و خبرة كافية عن الأنشطة التي يقومون بها،

و أن هذه الأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجات العملاء الخارجيين.

❖ التأكد من أن كل العاملين تم إعدادهم و تحفيزهم لأداء عملهم بكفاءة.

¹ حامد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص8.

الفرع الثاني: أهداف التسويق الداخلي:

أهداف التسويق الداخلي متضمنة في أهداف التسويق الخارجي و أهداف المنظمة ككل، و التسويق الداخلي يعمل على إدارة العاملين و تدعيم دافعيتهم بغرض تحسين أدائهم و سلوكياتهم بطريقة تضمن نجاح البرامج الداخلية و الخارجية التي يتم تنفيذها بواسطة المنظمة¹، و بصفة عامة يهدف التسويق الداخلي إلى تحقيق الآتي :

❖ مساعدة العاملين على فهم و استيعاب رسالة المؤسسة و أهدافها و نظام و أساليب العمل المطبقة داخل المؤسسة.

❖ تحفيز العاملين و إثارة دافعيتهم نحو إنجاز وظائفهم بكفاءة، و تغيير مواقفهم و سلوكياتهم تجاه الزبائن (و خاصة من هم على اتصال مباشر مع الزبائن).

❖ اكتساب التزام الموظفين اتجاه خطط و استراتيجيات و ثقافة المؤسسة.

❖ إدارة التغيرات للانتقال من الطريقة التي اعتدنا عمل الأشياء بها إلى العمل بالطريقة التي نرغب القيام بها حتى نحقق النجاح (Percy&Morgane).

❖ يعمل على المساعدة في بناء ثقافة تنظيمية تركز على خدمة الزبون و جودة الخدمة و بذلك يؤدي إلى الحفاظ على معايير الجودة في تسليم الخدمات (R.Norman).

و يشير كرونروس إلى أن أهداف التسويق الداخلي لها مستويان، استراتيجي و تكتيكي، فعلى الصعيد الاستراتيجي يهدف التسويق الداخلي إلى خلق بيئة تنظيمية يسودها الوعي و الإدراك بأهمية خدمة الزبائن، و الجهود الموجهة اتجاههم، أما الأهداف على المستوى التكتيكي فهي تكمن في تنمية الاتجاه الإيجابي في التعامل مع الزبائن، و يعبر عن ذلك كرونروس بقوله "بيع الخدمات و الخدمات المساعدة للموظفين، من خلال الجهود التسويقية داخل المنظمة ، و هو يقصد بذلك أن مفتاح النجاح في السوق الخارجي و تحقيق أهداف المنظمة يقتضي حتما النجاح في السوق الداخلي.

الفرع الثالث: علاقة التسويق الداخلي ببعض المفاهيم الإدارية :

1-التسويق الداخلي و إدارة الموارد البشرية:

أغلب الأنشطة التي قدمها الباحثين عند تقديمهم لمفهوم التسويق الداخلي، هي في الواقع تشكل صلب اهتمام إدارة الموارد البشرية، وهذا ما أثار الجدل حول حدود أنشطة و أدوار كل من التسويق الداخلي و إدارة الموارد البشرية و العلاقة بينهما، في تحقيق الأهداف المرغوبة.

حيث يرى بعض الباحثين أن الأنشطة التقليدية التي كانت تقوم بها إدارة الموارد البشرية يجب أن تكون ضمن أنشطة التسويق الداخلي، و هذا ما يتضح من تعريف بيرري بيرشورمان (ينظر إلى الصفحة 10).

¹ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 408.

و يذهب جورج إلى أبعد من ذلك حين يقول (لقد حان الوقت لاستبدال قسم الموظفين في منظمة الخدمات بمدراء الإنتاج الذين يستطيعون تطبيق المقاربة التسويقية في إدارة الموظفين)¹.

بينما يعرف "ويليام" إدارة الموارد البشرية على أنها "مجموعة القرارات و السياسات داخل المنظمة و التي يمكن من خلالها جذب و تحفيز و مكافأة و تطوير الموظفين، بالإضافة إلى القرارات المتعلقة بعملية إنهاء التوظيف"².

و بذلك يصبح من الصعب التفريق بينهما. و لكن خصوصية منظمة الخدمات، و طبيعة تسليم الخدمة، تتطلب ممارسات في إدارة الموارد البشرية، تختلف عما هو عليه في المنظمات غير الخدمائية، و هذا ما تبرزه أدبيات التسويق الداخلي حين تشير إلى ضرورة اختيار الأفراد المناسبين لتسليم الخدمة، لأنهم يؤثرن على جودة الخدمات المقدمة، و يشكلون عامل مهم في تمييز المنظمة عن المنافسين، فضلا على كون الأفراد جزء من الخدمة المسلمة، و أن يحصلوا على التدريب و التوجيه الجيد و خاصة عمال الاتصال، و أن يكونوا أكثر توجها بالزبون من أن يكونوا مجرد مكلفين بمهام و واجبات. و من هذا المنطلق يؤكد رفيق و أحمد أن الفرق بين التسويق الداخلي و إدارة الموارد البشرية يكمن في كون، الثاني يركز على إدارة العاملين و أدائهم الذي يعود بالفائدة على المنظمة، أما مفهوم التسويق الداخلي يركز على العاملين كعملاء و جب معرفة حاجاتهم و رغباتهم، و العمل على إشباعها و إرضائهم، مما يعود في النهاية بالفائدة على الطرفين المنظمة و العاملين. الجهة المسؤولة عن تطبيق فلسفة التسويق الداخلي هي أيضا كانت محل جدل و نقاش العديد من الباحثين، فهل إدارة الموارد البشرية هي المسؤولة أم قسم التسويق له الأولوية في ذلك؟ المفهوم الذي قدمه كل من رفيق و أحمد، يشير إلى دور التسويق الداخلي، هو تحقيق التكامل بين أنشطة و وظيفة التسويق و وظيفة الموارد البشرية، بمعنى أن كل واحد منهما يعتمد على الآخر، و لا يمكن الفصل بينهما في منظمة الخدمات.³

2- التسويق الداخلي و التسويق بالعلاقات :

من بين التحولات التي حصلت في أدبيات التسويق نجد الانتقال من مفهوم التسويق التقليدي الذي يركز على كيفية جذب العملاء قبل المنافسين لضمان بيع الخدمات و المنتجات، إلى مفهوم تسويقي آخر قائم على بناء علاقات طويلة الأجل مع العملاء و كذلك قائم على اعتبار العملاء شركاء للمنظمة⁴، يسمى هذا المفهوم التسويق بالعلاقات Relationship Marketing. و يعد Berry (1983) من أوائل من كتب حول الموضوع فقد عرف التسويق بالعلاقات بأنه عملية تتم بواسطتها تكوين علاقات بين المنظمة و زبائنها و صيانة تلك العلاقات و المحافظة عليها⁵. و أضاف Kotler أن التسويق بالعلاقات هي عملية خلق علاقات متينة مع الزبائن و الاحتفاظ بهم و تعزيز هذه العلاقات. و من منظور أوسع يضيف Lovelock (2001) أن التسويق بالعلاقات هو

^{1, 2} Ahmed.P.K, Rafik.M, Op, Cit p59.

³ Mihaela kelemen, Loana Papasolomou, Internal marketing : A qualitative study of culture change in the UK banking sector, Journal of marketing management, Vol, 23, No, 7-8, 2007, pp746.747.

⁴ الهام فخري أحمد حسن، التسويق بالعلاقات، ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى العربي الثاني للتسويق في الوطن العربي، الفرص والتحديات، قطر، 8-6 أكتوبر 2003. ص 392.

⁵ يحي ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث و دراسات، القاهرة، 2006، ص 126.

فلسفة أداء العمل و هو أيضا توجه استراتيجي تتبعه المنظمة، إذ يتم من خلاله التركيز على الاحتفاظ بالعملاء الحاليين و تطوير العلاقة معهم بدلا من التركيز فقط على جذب العملاء الجدد بشكل مستمر (كما في التسويق التقليدي). و يعتبر الاحتفاظ بالعملاء الحاليين أكثر أهمية من السعي الدائم لجذب و استقطاب العملاء الجدد ، و تكمن أهميته في أنه يقلل من التكاليف التسويقية الخاصة بالحملات الترويجية و التعريف بالمنظمة و استقطاب عملاء جدد، و كذلك من خلاله هذا المفهوم تحقق الثقة و الالتزام المتبادل بين المنظمة و عملائها و هذا يرفع من ربحية المنظمة. فنجاح تطبيقه يعتبر و يرتكز مدخلا مهما لتحقيق الميزة التنافسية. و يظهر جليا في منظمات الخدمة أن أي منظمة لكي تنجح في بناء علاقات مستمرة مع عملائها عليها أن تعتمد على نجاح علاقات موظفيها مع هؤلاء العملاء. لذلك فإن التسويق بالعلاقات يتجلى بناؤه بوضوح عند موظف الخط الأمامي، الموظف الذي لديه علاقة مباشرة بتقديم الخدمة للزبون، إذ أن قدرة الموظف على تفهم العميل و تلبية رغباته بشكل يرضيه يخلق رغبة لدى هذا العميل في إعادة التعامل مع نفس المنظمة و هكذا يبدأ بناء علاقة معه. و بناء على أدبيات التسويق الداخلي فإن هذا الأخير يتيح للمنظمة بناء قوة عمل ذات ثقافة و توجه نحو خدمة العميل الخارجي، حيث أن تصميم الوظائف بالشكل الذي يستجيب لحاجات و رغبات الموظفين و يراعي في نفس الوقت قدرات و إمكانيات شاغل الوظيفة، و توضيح المهام و الواجبات و الإجراءات التي يجب أن يقوم بها الموظف من خلال تفعيل الاتصال الداخلي، هي جهود تساعد الموظف على التحكم في طريقة التعامل و الاتصال مع الزبائن، و هذا من شأنه المساهمة في تحسين الجودة المقدمة للزبائن. كما أن تحفيز العاملين و تلبية رغباتهم و حاجاتهم من خلال النظر إليهم على أنهم عملاء داخليين، بالإضافة إلى تمكين العاملين يساعد في بناء علاقات جيدة مع العملاء، فالموظف المباشر إذا توفرت له الاستقلالية و الحرية و القدرة على التصرف مع العملاء و حل المشاكل معهم و كذلك اتخاذ بعض القرارات دون الرجوع إلى الإدارة العليا، كل هذا سيزيد من ثقة العميل بهذا الموظف و يحترم أداءه و يرغب في التعامل معه مجددا.¹ و قد أشار الكثير من الباحثين إلى أن التسويق الداخلي الناجح يعتبر أساس لنجاح التسويق الخارجي و رضا العملاء، و هذا بدوره يؤدي إلى نجاح العلاقة مع هؤلاء العملاء و يزيد فرصة الاحتفاظ بهم طويلا. إذن مما سبق نستطيع القول أن تطبيق التسويق الداخلي داخل المنظمة الخدمية يساعد بشكل كبير جدا في توجيه المنظمات نحو بناء علاقات طويلة الأمد مع زبائننا.

3. التسويق الداخلي و إدارة الجودة الشاملة:

في ظل اشتداد المنافسة و سرعة التغييرات في البيئة الخارجية للمنظمات زاد اهتمام هذه الأخيرة بجودة المنتجات و الخدمات التي تقدمها إلى زبائننا الذين تسعى دائما إلى كسب رضاهم حيث أصبح رضا المستهلك و إشباع رغباته هو سر التميز و التفوق لمعظم الشركات. و إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management هو أحد المفاهيم الإدارية المهمة و الذي جاء لتسليط الضوء على مفهوم الجودة و كيفية تحقيقها لضمان نجاح المنظمة. و تطبيق هذا المفهوم يتميز بأنه يشمل كل العاملين في المنظمة بهدف تحسين و تطوير كفاءة أدائهم، و كذلك تهتم إدارة الجودة الشاملة بالعميل الخارجي من خلال عملية التحسين المستمر. و يعرف (James Rilay 2005) إدارة الجودة الشاملة

¹ الهام فخري أحمد حسن، التسويق بالعلاقات، مصدر سابق، ص 395.

بأنها الطريقة التي تدار بها المنظمة و التي تتضمن تركيز طاقات المنظمة على التحسينات المستمرة لكل العمليات و الوظائف و قبل كل شيء المراحل المختلفة للعمل، و الجودة بنظرة ليست أكثر من تحقيق حاجات العميل. و عرف West (1991) إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية للمنافسة من خلال الاعتماد على الجودة في كافة الأنشطة داخل المنظمة، و لتطبيق هذه الفلسفة ينبغي تطوير الموارد المتاحة و تدعيم ثقافة التحسين المستمر و التي تركز على مقابلة حاجات و رغبات العميل. و تسعى منظمات الخدمة إلى تبني هذا المفهوم لإدراكها بأهميته و فاعليته، فهو بالنسبة لها يعني عملية التكامل بين كل النشاطات و الوظائف و العمليات داخل المنظمة من أجل تحقيق التحسين المستمر في التكاليف، الجودة، الوظائف و تسليم الخدمات التي ترضي العميل سواء الخارجي (طالب الخدمة) أو الداخلي (مقدم الخدمة). و رغم التطور الكبير الذي مر به مفهوم إدارة الجودة الشاملة عبر حقبة من الزمن و من خلال عدة باحثين كانت لهم الريادة في ظهوره (Deming , Juran, Crosby و آخرون)، إلا أن المرتكزات الأساسية لهذا المفهوم لا تكاد تختلف، فإدارة الجودة الشاملة تقوم على:

- التركيز على العملاء بحيث تكون الجهود و النشاطات و الوظائف موجهة نحو خدمة العميل الداخلي و الخارجي.

- التحسين المستمر الذي يعني تخفيض الأخطاء و حل المشاكل و كذلك التقليل من الانحرافات التي تحدث أثناء تقديم الخدمة.

- تدريب و تطوير الأفراد بحيث يكونوا مؤهلين لفهم فلسفة إدارة الجودة الشاملة و فهم رؤية الشركة و رسالتها و كذلك استيعاب احتياجات العميل.

- التمكين و بناء فرق العمل، فالأول يتيح لأفراد المنظمة فرصة استخدام مهاراتهم و معرفتهم في اتخاذ القرارات، أما الثاني فهو أحد أهم ركائز إدارة الجودة الشاملة ، فبناء فرق العمل يلغي معني البيروقراطية داخل المنطقة و يساعد في الاستجابة للعملاء بسرعة و فعالية.

- التزام الإدارة العليا.

- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق.

و بدأ يظهر في السنوات الأخيرة و من خلال عدة باحثين (Murphy & Longbottom و آخريين، 2006) وجود علاقة قوية بين التسويق و إدارة الجودة الشاملة ، و ذكر Oakland (2001) أن الجودة يجب أن تبدأ مع التسويق.

فكما يقول أحمد و رفيق (2002) أن التسويق و إدارة الجودة الشاملة قائمان على فلسفة الأعمال التي تستهدف رضا العملاء و تحقيق ربحية للمنظمة على المدى البعيد.

و يضيف نفس الباحثان أن التسويق الداخلي يساعد على تحقيق الهدفين معا و ذلك من خلال:

- تكامل كل الوظائف و إزالة الحواجز التنظيمية التي تعيق الفعالية.

- تحفيز العاملين نحو إدراك الجودة و إدراك أهمية خدمة العميل.

- تحسين أداء العلاقات الداخلية التي تمر عبرها تسليم الخدمة للعميل النهائي.

و كخلاصة لهذه الفكرة فإنه يتضح أن التسويق الداخلي الناجح يسهل الانتقال إلى تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

4-التسويق الداخلي و الثقافة التنظيمية:

مفهوم الثقافة التنظيمية :

تعبر الثقافة عن القيم و المعتقدات التي يلتزم بها جميع أعضاء المنظمة، لتكون بمثابة معايير تحدد ما هو مرغوب أو غير مرغوب من السلوك، و ما هو صح أو خطأ و قد تختلف القيم الثقافية للتنظيم عن قيم بعض الأفراد أو المنظمات الأخرى، و بذلك تعتبر ميزة تميز المنظمة عن غيرها من المنظمات. و تعرف الثقافة التنظيمية على أنها "مزيج من القيم و الاعتقادات و الافتراضات و المعاني و التوقعات التي يشترك فيها أفراد أو جماعة وحدات معينة، و يستخدمونها في توجيه سلوكهم و حل المشكلات"¹. و يعرفها (Robbins) على أنها "القيم المشتركة التي تؤثر على السلوك"².

المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية (المفهوم، التطور، الأهمية، الخصائص).

تسخر المؤسسات الصحية ذات الشأن جميع إمكانياتها للظفر برضى عملائها الداخليين والخارجيين. ومن هنا رأت ضرورة إدخال نشاط التسويق فيها إشباعاً لرغبات عملائها الصحية واحتياجاتهم، والعمل على تقديم برامج وبدائل تمويلية متنوعة، لتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة، بما يتفق وإمكاناتهم الشرائية الحالية. وسوف نحاول في هذا المبحث إلقاء الضوء على مفهوم تسويق الخدمات الصحية، وتطور التسويق في هذا المجال، كما سنتناول أهمية وخصائص التسويق الصحي.

المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمة الصحية.

يستند تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو في الأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجاري يمكن أن يعرف على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تبدأ قبل عملية الإنتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضا و الإشباع للمستهلكين وتحقيق الأهداف المحددة للمؤسسة بما فيها الأرباح. وانطلاقاً مما تقدم يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد و أن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي"³:

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

¹ حضير كاظم حمود الفريجات، و آخرين، السلوك التنظيمي، مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ص 265.

² محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، التحليل على مستوى المنظمات، الجزء الرابع، المكتب الجامعي الحديث، 2009.

³ د.ردينة عثمان، مرجع سابق، ص 81.

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

- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي.

- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها. فالتسويق الصحي يركز على الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى جعل الأفراد أكثر استجابة للخدمات الصحية وبشكل طوعي والعمل على توعيتهم بمفهوم الصحة والذي يعني به كمدلول أوسع وأبعد من مفهوم غياب المرض وإنما له أبعاد متعددة وشاملة لأنه يتضمن أكثر من الصحة الطبيعية، يتضمن السمات الروحية والمهنية والاجتماعية والثقافية والعاطفية و أسلوب المعيشة لدى فإن دور أنشطة التسويق الصحي تركز على جعل الفرد يقوم بالاختيارات والسلوك الطوعي الذي يسمح له بالتوصل إلى تحقيق التوازن في حياته بخصوص حاجاته الروحية والثقافية والمهنية والاجتماعية والعاطفية والطبيعية.

ويختلف مفهوم التسويق الصحي عن مفهوم التسويق عامة في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك والسلوك الفردي الذي يؤثر سلبا على البيئة والصحة ونجد بان هناك تعارضا في أهداف التسويق التجاري الذي يحث الأفراد على زيادة الاستهلاك وترغيبهم وحثهم على قرار الشراء للكثير من السلع التي يعتبرها التسويق الصحي أحد أسباب انخفاض المستوى الصحي مثل استهلاك زيوت الطعام.

كما عرف التسويق الصحي على أنه " عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية لتوفير انساب الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن تنفيذها، والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإرادي للمنافع (أو القيم) مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين"¹.

وعليه يتضح بأن تحديد متطلبات الأسواق المستهدفة واحتياجاتها ورغباتها يقتضي أن تقوم المؤسسات الصحية بالإجابة على عدد من التساؤلات المهمة مثل:

- من هم عملاؤها الحاليون والمرقبون؟ وما هي أسواقها المستهدفة؟ وما هي متطلبات تلك الأسواق الواجب إشباعها واحتياجاتها ورغباتها؟ وما هي الخدمات والبرامج المطلوب تصميمها وتوفيرها لتنشيط عملية تبادل المنافع بينها وبين عملائها؟ وما هي الفرص التسويقية المتاحة لها في ظل المنافسة بينها وبين المؤسسات الصحية الأخرى؟

وقد عرف (Kotler) 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

¹ د. طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص 276.

من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق و إيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم¹.

وانطلاقاً من هذا التعريف يمكن تمييز عدة مراحل في عملية التسويق الصحي²:

أولاً: عرف التسويق على أنه وظيفة إدارية تتضمن أربعة مراحل وهي التحليل، التخطيط، التنفيذ و الرقابة.

أ/ المرحلة الأولى: وهي مرحلة تحليل وفهم لموقع المؤسسة ضمن كل من البيئة، المنافسة، ومدى تحقيق حاجات وتوقعات المرضى والجمهور.

ب/ المرحلة الثانية: التخطيط من أجل بحث ومسح حاجات المرضى الحالية والمستقبلية، ووضع الأهداف و المعايير.

ج/ المرحلة الثالثة: وتتضمن التقييم التنفيذ لإدارة المزيج التسويقي الصحي، أي ما الطريقة الفضلى أو المثلى لتحقيق أهداف التسويق ومن سيكون مسؤولاً عن قضايا التنفيذ.

د/ المرحلة الرابعة: التغذية العكسية والرقابة وتتضمن الإجراءات المتخذة من أجل التحقق من أن الخطة تسير بالشكل الصحيح والعمليات التصحيحية من أجل تعديل وتصحيح الأخطاء والانحرافات إن وجدت.

ثانياً: يساعد التسويق المنظمات الصحية من خلال في البرامج والتخطيط المصاغة بموضوعية ودقة على رفع فاعليتها، هذه الفاعلية التي تنعكس في التعرف على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق، وقد أثار كوتلر وكلاارك خمسة أسئلة متعلقة بذلك هي على النحو التالي³:

أ/ فلسفة الزبون (Customer Philosophy) : هل تعترف الإدارة بأولوية السوق واحتياجات العميل ومتطلباته عند تحديد خطط المنظمة وعملياتها التشغيلية؟

ب/ معلومات التسويق المناسبة (Adequate Marketing Information) : هل تطلع الإدارة على نوع المعلومات المطلوبة وجودتها لإجراء التسويق الفعال؟

ج/ التوجه الإستراتيجي (Strategic Orientation) : هل تقوم الإدارة بتحديد استراتيجياتها المبتكرة وخططها من أجل تحقيق أهدافها البعيدة المدى؟

د/ الكفاءة التشغيلية (Operational Philosophy) : هل قيم التعامل مع أنشطة التسويق المختارة بأسلوب

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، الأردن، 2005، ص31.

² P.H Kotler, B.Dubois, Op Cit, p52.

³ د.طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص 289.

المردودية العالية (الكلفة-الفاعلية)؟

هـ/ منظمة التسويق المتكاملة (Integrated Marketing Organization) : هل تم تأمين الموظفين لإجراء التحليل التسويقي للأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تهدف إلى توفير الخدمات المطلوبة، والتخطيط لهذه الأنشطة وتنفيذها والرقابة عليها؟

و على ضوء عناصر التسويق التوجيهي الخمسة التي سبقت الإشارة إليها، حدد كل (رن، و لاتور، و كالدر (Wrenn, Latour, Calder) خمس مهام لأخصائي التسويق في مجال الرعاية الصحية، وهي¹ :

أ/ تحديد الأفراد وتدريبهم لشرح ما هو المقصود بتبني فلسفة العميل.

ب/ الحصول على المعلومات وتحليلها وتفسيرها، وذلك فيما يخص نوعية الخدمات المقترحة لأسواق المؤسسات الصحية التي ينبغي أن تعمل بفعالية.

ج/ مساعدة المديرين التنفيذيين في الخط الأول في تصميم الخطط الإستراتيجية التي تستخدم مثل هذه المعلومات وتنفيذها والحصول على المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية.

د/ مراقبة الأداء واقتراح الأعمال التصحيحية عندما يحتاج إليها.

ه/ ضمان التأكد من أن مثل هذا التفكير التسويقي يتكامل في جميع أنحاء المنظمة.

ثالثا: يسعى رجال التسويق في المؤسسات الصحية إلى تكوين حزمة من المنافع للسوق المستهدف من خلال الجذب الكفاء والتبادل الطوعي بين المنفعة والكلفة التي يتحملها الطرفان المتبادلان.

رابعا: يعني التسويق الصحي باختيار السوق المستهدف، والعمل ضمن هذه الأسواق يتضمن هدفين رئيسيين ومتقاربين أحدهما يخص المنظمة والآخر يخص الزبون، فالهدف الأول يشير إلى التوجه الدقيق من قبل المؤسسات الصحية للاستجابة للطلب الحقيقي لذلك السوق المستهدف، ومن ثم استجابة دقيقة لحاجات المستهلكين ورغباتهم في ذلك السوق.

وبالمقابل الهدف الثاني هو حصول المستهلك على ما يحتاج إليه من خدمات في الوقت المناسب وبأقل جهد ممكن وبالنوعية التي يرغب فيها.

خامسا: الغرض من التسويق هو مساعدة المؤسسات الصحية في تحقيق أهدافها في البقاء و الاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة أكثر فاعلية وذلك من خلال التركيز على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة أكثر من تلك الصيغ المرتبطة بالبيع الشخصي، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (Consumer-Oriented).

¹ د. طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص 293.

سادسا: يستخدم التسويق ويعتمد على مجموعة من الأدوات تسمى المزيج التسويقي (Les7Ps) هي: تصميم المنتج/ الخدمة، التسعير، الترويج، التوزيع، العمليات، الأفراد و البيئة المادية.

المطلب الثاني: التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية.

مر المفهوم التسويقي في المؤسسات الصحية بعدة مراحل شأنه في ذلك شأن بقية منظمات الأعمال، وهذه المفاهيم هي¹:

1.2. المفهوم الإنتاجي:

يقود هذا التوجه المؤسسات الصحية إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمي (تتعامل معهم كعدد)، بحيث يفرض هذا التوجه بان المهمة الرئيسية للمؤسسة هي تحقيق كفاءة في الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل الكلفة. في حين يفترض أن يتم الاهتمام بكل مريض بصورة منفردة، ويبرز ذلك خاصة في الوقت الذي يقضيه المرضى في صالات الانتظار، مما يضطر الأطباء إلى مضاعفة قدرتهم في فحص المرضى وبالتالي تقليل الوقت الضائع في أثناء الفحص ليتم بسرعة أكبر. بما يوافق استمرار العملية الإنتاجية حتى لو تجاهل المريض.

كما تتجه الكثير من المؤسسات الصحية نحو فلسفة المنتج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوي بمنتجاتها وقيمها حتى كان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المؤسسات. فهي تركز على المنتج أكثر من حاجيات الزبائن و جسد كوتلر (Kotler) هذا التوجه بقوله: " نحن نعلم أفضل منك فيما هو الأفضل لك"². ويرى أن التوجه نحو المنتج يفترض بأن المهمة الرئيسية للمؤسسة هي تقديم المنتجات التي تعتقد المنظمة أنها جيدة للسوق.

2.2. المفهوم البيعي:

تؤمن بعض المؤسسات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وأن مثل هذه المؤسسات تزيد من ميزانية الإعلان والبيع الشخصي والأشكال الأخرى من الترويج، وهذا التوجه من شأنه أن يوفر عدد أكبر من المرضى في الأمد القريب ولكن لا يتضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل البعيد. ويفترض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمؤسسة هي تحفيز اهتمام مرضى المؤسسات الصحية المحتملين على الخدمات والمنتجات الموجودة حاليا. والتوجه نحو المبيعات هو توجه نحو المنتج مستند إلى البيع والترويج يهدف إلى توليد معدلات عالية من المبيعات كمفتاح لتحقيق نسبة أرباح عالية.

3.2. المفهوم التسويقي:

عرف المفهوم التسويقي على أنه ذلك التوجه الذي تكون فيه المهمة الرئيسية للمؤسسة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات، الاتصال، التسعير، وتسليم المنتجات و الخدمات المنافسة و المناسبة. و لا شك في أن المفهوم التسويقي المستند إلى هذا التعريف

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 38-40.

² د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، المرجع السابق، ص 43.

يتطلب ما يلي:

أ/ معرفة إدارة المؤسسة الصحية بأولويات حاجيات الزبائن ورغباتهم وأثرها في تشذيب خطط المنظمة وعملياتها المختلفة، واستخدام بحوث التسويق للحصول على المعلومات اللازمة لتحديد حاجات الأسواق المستهدفة الحاضرة والمستقبلية.

ب/ تطوير الأنشطة الترويجية للاتصال مع السوق المستهدف، ومزيج خدمات جديدة ملائمة لهذه الأسواق.

ج/ تطوير إستراتيجية تسعير ملائمة للخدمات الصحية التي من شأنها أن تكون منافسة ومقبولة ومفضلة لدى المستفيدين منها.

د/ تطوير وابتكار إستراتيجية توزيع كفوءة للخدمات الصحية.

وقد لاحظ (Cooper) أن التسويق الصحي في الجانب العملي في المؤسسات الصحية يترجم ويفسر بصورة ضيقة ويصبح مقتصرًا ومرادفًا للترويج، في حين أن المفهوم التسويقي يركز على مراعاة حاجات الزبون المتغيرة وإضافة خصائص للخدمة كاستجابة لذلك¹.

وعليه فإن المفهوم التسويقي واقعه وأهدافه موجهة أساسًا نحو المستهلك باعتبار أن المستهلك هو محور العملية التسويقية ومحركها الرئيسي.

4.2. المفهوم الاجتماعي:

إن الطبيعة القدسية لمهنة الطب جعلت أنصار هذا المفهوم الحديث والمتنامي في وقتنا الحاضر يعدون التسويق نشاط قابل ومؤثر، ينبغي أن يؤدي دورًا رياديًا في عملية رفع مستوى رفاهية الأفراد في المجتمع.

فالتوجه الاجتماعي للتسويق يعبر عن "الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبه نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقييدها بفتة معينة من الأفراد"².

إلا أن هذا التوجه التسويقي يشكل أحيانًا مشكلة للمؤسسات الصحية ذات التوجه التسويقي، والملتزمة بإرضاء حاجات الأسواق ورغباتها، ولعل المشكلة تكمن في أن ما يحتاج إليه السوق ما ربما هو ما لا يرغب فيه، وأن ما يحتاج إليه المريض من علاج هو عادة شيء معقول يتضمن في نوعيته رعاية جيدة، في حين أن بحوث التسويق تظهر بأن المرضى يرغبون و يتمنون أمنيات متنوعة غير مرتبطة بالحاجة المعقولة التي هي نوعية جيدة من الرعاية، فهم يريدون فضلًا عن العلاج، استجابة سريعة لرغباتهم ومتطلباتهم الكثيرة في غرفهم وخيارات عريضة في أنواع الأطعمة المقدمة في وجباتهم الغذائية وغيرها.

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 38-40.

² Parcours, « Le Marketing », Edition Hachette Livre, Paris , 1996, p247.

بالإضافة إلى أنه توجد رغبات لا يمكن إشباعها، لتعارضها مع سلامة صحة المريض أو لتعارضها مع اهتمامات المجتمع مثل التدخين.

وفي كل من الحالات المتقدم ذكرها فإن المؤسسات الصحية بتطبيقها المفهوم الاجتماعي للتسويق تضغط وتكبت على بعض رغبات وحاجات المريض من أجل مصلحته.

وفي هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقي (المفهوم الاجتماعي للتسويق) ظهرت حقوق المستهلك، وأسست جمعيات حماية المستهلك، وفي مجالي القطاع الصحي برز ما يسمى بحصانة المريض (Patient Charter)، التي يعتقد بأنها تمثل التحول الأساسي باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقاً لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق الآتية¹:

أ- تلقي الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريرية، وبغض النظر عن الإمكانيات المادية للمستهلك الصحي.

ب- الحصول على الخدمات الطبية الطارئة في أي وقت، والتمتع بخدمة سيارات الإسعاف وأقسام الطوارئ في المؤسسة الصحية.

ج- الإحالة إلى طبيب استشاري مقبول من قبل المريض، عندما يرى الطبيب الممارس أن الإحالة ضرورية.

د- إعطاء المريض التفسير الواضح لكل معالجة طبية مقترحة، فضلاً عن توضيح المخاطر المحتملة والبدائل العلاجية الممكنة، ومن ثم يقرر المريض قبول أو رفض العلاج.

هـ- للمريض الحق في الإطلاع على سجلاته الطبية، وله حق التأكد من أن العاملين في المؤسسة الصحية يحافظون على سرية معلومات تلك السجلات.

و- له الحق في قبول أو عدم قبول المشاركة في البحوث الطبية، أو تدريب طلبة كلية الطب.

ن- إعطاء معلومات تفصيلية عن الخدمات الصحية المحلية (المقدمة في المؤسسة الصحية)، تتضمن معايير النوعية والحد الأقصى لطول فترة الانتظار.

ي- في حالة ورود شكوى حول الخدمة الصحية المقدمة، أيا كان مقدم هذه الخدمة فيجب أن تدقق ويستلم مقدم الشكوى إجابة سريعة تحريرية من مدير المؤسسة الصحية أو المدير العام للسلطة الصحية الإقليمية.

و يفترض المفهوم الاجتماعي للتسويق بان مهمة المؤسسة هي تحديد حاجات ورغبات واهتمامات الأسواق المستهدفة، وتقديم الرضا المرغوب بصور أكثر كفاءة وفاعلية من المنافسين، وبالطريقة التي من شأنها أن تدعم المستهلك والمجتمع وتحقق الرفاهية لهما.

وفي هذا الصدد نجد بأن المؤسسات الصحية تتبع عدة مداخل متنوعة في التعامل مع مسؤولياتها تجاه المجتمع تبعاً

¹ <http://www.magtude.com/ar/index.php?option=com>

لأسباب كثيرة منها رسالة المؤسسة و إستراتيجيتها، و أهدافها، فضلا عن طبيعة عملها وتخصصها... إلخ، ويمكن تأشير ثلاثة مداخل رئيسية في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات¹.

* **مدخل الواجب الاجتماعي:** المؤسسات الصحية في هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لا ترغب في عمل شيء ذي توجه اجتماعي أبعد من ذلك، وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المؤسسات الصحية، فالجراح الذي يجري عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات لا يفترض به مغادرة صالة العمليات عند انتهاء أوقات الدوام الرسمية، ما لم يتأكد من صحة المريض و استقرار حالته.

* **مدخل التفاعل الاجتماعي:** في هذا المدخل تكون المؤسسات الصحية ملتزمة بالواجب الاجتماعي، وترغب في الوقت نفسه في التفاعل على المجتمع لملاقاة اهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية.

* **الاستجابة الاجتماعية:** تبحث المؤسسات في هذا المدخل عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كي تحقق فائدة للمجتمع، فضلا عن ملاقاة الواجب الاجتماعي والتفاعل الطوعي مع المجتمع.

و تأسيسا على هذا برزت أهمية التسويق في المؤسسات الصحية.

المطلب الثالث: أهمية التسويق في المؤسسات الصحية:

تبرز أهمية التسويق في المؤسسات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه، ويمكن حصرها في الآتي²:

أ- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلة في الأنشطة التسويقية فضلا عن التنسيق المستمر فيما بينهما.

ب- جعل المؤسسات الصحية أكثر تحسنا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية (Feed Back) بين المرضى والمؤسسات الصحية.

ج- تحسين صورة المؤسسة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المؤسسات الصحية يجعلها تتجه كليا بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلا عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.

د- تمكن إدارة المؤسسات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 46.

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 46.

السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.

هـ- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية¹.

و- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمؤسسة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المقدمة وما يتطلبه ذلك من:
* جمع المعلومات.

* استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

* تقدير الطاقة اللازمة من العمالة لخدمة المرضى كالأطباء والمرضات والفنيين والمساعدات والعمالة الأخرى، وأيضا تقدير الطاقة الاستيعابية من الأسرة وتجهيزات لمواجهة ومقابلة الطلب في المؤسسات الصحية.

ن- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدون الحاليون والمرقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة².

ي- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية المقدمة، وازدياد التكنولوجيا أضاف بعدا جديدا للمنافسة بين المؤسسات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المؤسسات لإشباع رغبات واحتياجات الأفراد في المنطقة المخدومة.

المطلب الرابع: الخصائص المميزة للتسويق الصحي:

إن طبيعة التسويق في المؤسسات الصحية لا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في منظمات الأعمال الأخرى فهو واحد، إلا أن الاختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في هذه المنظمة عن تلك، ولعل ذلك يعود أساسا إلى رسالة المؤسسة وأهدافها وخصوصية السلع أو الخدمات التي تقدمها وطبيعة الجمهور الذي تتعامل معه. وعليه وبقدر ما تعلق الأمر بالمؤسسات الصحية فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص والتي من أبرزها الآتي³:

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

ب- معظم المبالغ التي تنفقها المؤسسات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات

¹ فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 30.

² د. طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص 299.

³ ثامر البكري، "إدارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص 35.

التامين، المتبرعون... إلخ)، فالمؤسسات الصحية تقدم خدماتها للمجتمع وتحصل مقابل ذلك على عوائد، إلا أنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات من الطرف الثالث لتغطية النقص الحاصل في الموارد أو باتجاه زيادة الإمكانيات للتنوع أو التطوير في الخدمات.

ج- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المؤسسة الصحية للاستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها بل إنها في بعض الأحيان تملئ عليها بعض السياسات في التعامل مع أنواع محددة من الخدمات الصحية أكثر مما يمكن أن تكون حرة في تقديمها من عدمه.

د- في أغلب المؤسسات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين أحدهما الإدارة والثاني السلك الطبي والتمريضي، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث نوع من التعارض أو المشكلات في اختيار الاستراتيجيات التسويقية الممكنة التطبيق، وهذا من شأنه أن يجعل إدارة التسويق ونشاطها المؤدى في المؤسسة الصحية موضع إرباك وتأثر بنتائج هذا الصراع.

هـ- تمتاز الخدمات بسمة الاستقراب، أي أن المستهلك (المريض) يرغب في أن يكون موقع تقديم الخدمة قريب إليه، إلا أن الأمر في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية تمتاز بأكثر من ذلك ومن مؤشرات النجاح التسويقي لتقديم الخدمة نذكر:

* **درجة الاستقراب:** ويقصد بها درجة قرب المؤسسات الصحية من المستفيدين من خدماتها، فكلما كانت قريبة من الجمهور، كلما تأثر قوة الاستجابة للحالة الصحية المطلوب تقديمها، كما هو الحال على سبيل المثال في العناية بالأم الحامل ورعاية الأطفال... إلخ.

* **درجة التباعد:** ويقصد بها مقدار الانتشار الجغرافي والاتساع في تقديم الخدمات الصحية. ويأثر ذلك في مجال خلق التوعية الصحية والإرشاد الصحي للمناطق البعيدة عن المؤسسات الصحية واستجابتهم لتلك البرامج المعدة.

* **الدرجة الزمانية والمكانية:** تمتاز الخدمات الصحية إلى حد ما بتذبذب الطلب عليها من قبل المواطنين، سواء كان ذلك خلال ساعات اليوم الواحد أو أيام الأسبوع، أو حسب المواسم. أما بالنسبة للدرجة المكانية فإن المؤسسة الصحية يمكن أن تقدم خدماتها في الداخل أو الخارج عندما يتوجب خروج الهيئة الطبية إلى موقع المرضى.

* **درجة التخصص و تكاملها:** ويعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدد من الأطراف المنتجين لها دون طرف واحد فقط.

و- **المعايير الاقتصادية:** يكون من الصعب في كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية، باعتبارها تنصب أساساً نحو الإنسان وهو أعلى قيمة من كل شيء، فالمؤسسات الصحية مطالبة بان تحقق فوائد مضافة ليس بهدف تحقيق الربح المحرد، بل لأغراض إعادة الاستثمار في مجال تقديم خدمات صحية بنوعية أفضل وبتعدد أو سع يشمل أكبر عدد ممكن من المستفيدين منها.

هذا المستفيد من الخدمة الصحية تتحكم في عملية اختياره للمؤسسة الصحية مجموعة من العوامل توجه سلوكه الشرائي، وبالتالي على المنظمة الصحية التي تريد كسب أكبر عدد ممكن من المستهلكين القيام بدراسة سلوك هذا المستهلك وتحديد أهم العامل المؤثرة على اتخاذه لقرار الشراء للخدمة الصحية.

خلاصة الفصل:

يمكن الإشارة الى أن نجاح التسويق في المؤسسات الصحية مرتبط بوضع إستراتيجية تسويقية تتضمن تحديد الاهداف مع تحليل الزبائن(المرضى) الحاليين والمستهدفين والمزيج التسويقي .

وتجدر الإشارة الى أن النشاط التسويقي طبقا للمفهوم الحديث للتسويق يتضمن التوجه بالسوق ،بمعنى أنه يقتضي تجميع كافة الانشطة التسويقية للمؤسسة تحت إدارة واحدة حتى يمكن تخطيط هذه الانشطة و توجيهها بما يحقق أهدافها.

الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

مقدمة:

وسط التغيرات المستمرة والسريعة التي يعرفها المحيط العالمي للمؤسسات ، والمتمثلة خاصة في بروز التكتلات الاقتصادية الدولية وما تمنحه من مزايا تفضيلية لمنتجاتها ، إضافة إلى الاتجاه نحو الانفتاح الدولي على الصعيد التجاري والاستثماري و المعلوماتي وما يخلفه ذلك من منافسة شديدة لا حدود لها ، تزايد وعي المؤسسات بضرورة الاهتمام بجودة منتجاتها و ذلك لضمان البقاء والاستمرارية في وسط المحيط التنافسي الذي تنشط فيه . وعلى الرغم من أن موضوع تسيير وضمان جودة المنتجات المادية والرقابة عليها حظي باهتمام كبير منذ فترة زمنية طويلة ، فإن موضوع جودة الخدمة لم يحظ بنفس الأهمية ولم تبرز أهميته في خدمة الزبائن وكسب ولائهم إلا في بدايات القرن الماضي .

المبحث الأول: مفاهيم حول الجودة:

يهدف هذا المبحث إلى إبراز وتحديد مفهوم وأهمية الجودة ، و كذلك تطورها التاريخي و محدداتها ، أهدافها و كذلك متطلبات الجودة ، تكلفتها سواء ذلك تعلق الأمر بجودة الخدمات أو المنتجات الملموسة، و في الأخير سنتعرف على كيفية قياسها .

المطلب الأول: مفهوم الجودة و تطورها التاريخي:

مرت الجودة بعدة مراحل منذ ظهورها إلى أن وصلت إلى المرحلة التي هي عليها الآن ، فرغم اختلاف وجهات النظر إلا أن جميع التعاريف متشابهة .

الفرع أولاً: مفهوم الجودة:

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد محاولات وضع تعريف محدد لها إلا أنه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، إلا أن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية و الدقة.

- تعرف الجودة اصطلاحاً: يرجع مفهوم الجودة *Qualité* إلى الكلمة اللاتينية *Qualitas* التي تعني طبيعة الشخص أو الشيء و درجة صلابته، و كانت تعني قديماً الدقة و الإتقان.¹ و يستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.
- أما قاموس **Petit la rousse** فيعرف الجودة على أنها: "طبيعة الشيء الذي يكون أكثر أو أقل تميزاً. بمعنى جيد أو شيء"².

¹ - مأمون الدرادكة، طارق شيبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان، 2002، ص 15.

² - J-Lmulton·J-F Arthuad et A-S Soroste , La Qualité des Produits Alimentaire : Politique, Incitation , Gestion et Contrôle , Collection science le technique Agro-alimentaire, sequal , technique documentation , La voisier , 1994, p 5 .

- أما الجودة في الفكر الاقتصادي:

فقد عرفها **Bradly T. Gale** على أنها: "لقد ميز برادلي بين أربع مستويات للجودة والتي تجعل منها سلاحا إستراتيجيا ، والمتمثلة في: ¹

- جودة المطابقة: أي مطابقة جودة المنتج للخصائص والمواصفات المحددة في التصميم.
 - إرضاء العملاء: وذلك من خلال الاقتراب منهم، وتفهم احتياجاتهم ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات.
 - القيمة المطلوبة من قبل السوق الخاصة بالمنافسة : وذلك من خلال دراسة السوق وتحليل متغيراته.
 - إدارة القيمة للعميل : من خلال استعمال أدوات القياس ومؤشرات تحليل العلاقة (قيمة /عميل).
- أي أن الجودة حسب برادلي هي عبارة عن مدى مطابقة المنتج في الخصائص و المواصفات لاحتياجات العملاء من خلال دراسة للسوق و تحليل المتغيرات به .

- أما جوران : "هي الملائمة للاستخدام"²، ويقصد بذلك أن يكون مستخدم السلعة أو الخدمة قادر على الاعتماد عليها في إنجاز ما يريد منها.

- كما عرفت حسب المقاييس الدولية ISO 8402 لسنة 1994 بأنها: جميع سمات و خصائص المنتج أو الخدمة التي تطابق قدرتها على الوفاء بحاجات العملاء الظاهرة أو الضمنية.³
- و يرى Fisher(1996) أن الجودة مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة للأفراد المختلفين، وأنها في مجال الأعمال و الصناعة تعني كم يكون الأداء أو الخصائص معين ممتازة خصوصا عند مقارنتها مع موضوعها من قبل العميل أو المنظمة.⁴

أي أن الجودة هي التميز في الأداء و الخصائص في مجال الأعمال و الصناعات من وجهة نظر العميل و المنظمة.

- كما عرف البعض الجودة بأنها: مجموعة من المزايا و الخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع رغبات المستهلكين و تتضمن، السعر و الأمان و التوفير و الموثوقية و الاعتمادية و قابلية الاستعمال.

أي أنها القدرة على تحقيق رغبات الزبون بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته و يحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدمها له، أي أن تكون مطابقة للمواصفات و المتطلبات الزبائن.⁵

¹ - سكر فاطمة الزهراء، أهمية تعزيز الجودة في رفع رضا العميل، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص3.

² -قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الايزو 9001-2000، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 20 .

³ - كشيدة حبيبة، إستراتيجية رضا العميل، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، غير منشورة، جامعة محمد دحلب بالبلدية، 2005، ص 14 .

⁴ -Fisher, Barry, **Installing Implement the Document loughbranch** ,University .U.K,1996,p104.

⁵ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار الصفاء، عمان، 2005، ص12.

و من التعريفات الرسمية للجودة من قبل المنظمات الدولية ما يلي¹:

■ **تعريف الجمعية الأمريكية للجودة:**أما الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة و ضمنية.

■ **تعريف المنظمة الدولية للمعايير (ISO):**أما الخصائص الكلية لكيان(نشاط،أو عملية،أو سلعة ،خدمة ، منظمة،نظام،فرد،مزيج منها التي تنعكس على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية).

و من هنا يتضح لنا بأن الجودة لا تتجسد في الخصائص و المميزات فقط و إنما قدرة هذه الخصائص و المميزات على إشباع و إرضاء الحاجات المعلنة و الضمنية للعملاء ، إن هذه الخصائص إضافة إلى تعلقها بالسلعة و الخدمة المقدمة فهي تشمل على خصائص العملية الإنتاجية و التسويقية و العمليات و الأفراد ، و التي لها القدرة على تلبية توقعات العملاء.

ويرتكز مفهوم الجودة على مجموعة من الدعائم التي بدونها لا يمكن أن تتحقق الجودة كما يلي²:

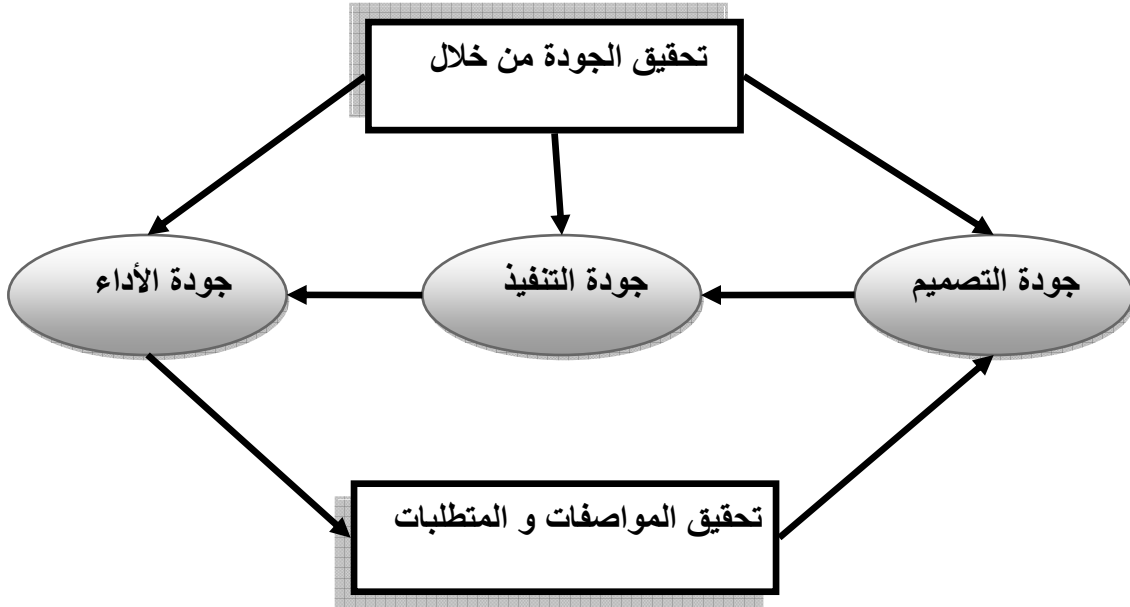
- **جودة التصميم :** تشير جودة التصميم إلى الخصائص المحددة للمنتج أو العملية بتكلفة معينة ولقطاع سوقي معيّن ، وهي مقياس لحسن ملائمة التصميم للمتطلبات المنفق عليها ، وتعود مسؤولية تحقيقها إلى كل العاملين في المؤسسة.
- **جودة التنفيذ :** يقصد بها تلك الطريقة التي تؤدي إلى إنتاج المنتج وفق المواصفات التي يحددها التصميم ، وتعبر جودة التنفيذ عن مدى مطابقة المنتجات للمواصفات المحددة مسبقا .
- **جودة الأداء :** وترتبط بشكل مباشر بقدرة السلعة أو الخدمة على القيام بالوظيفة المتوقعة منها ، وهو ما أصطلح على تسميته بدرجة الاعتمادية أو الجدارة ، كذلك درجة سهولة عملية الصيانة والإصلاح للسلعة عند الحاجة إلى ذلك ، ويمكن رفع مستوى جودة الأداء عن طريق بعض السياسات ، مثل سياسة ضمان السلعة فيما يتعلق بالأجزاء خلال فترة زمنية معينة وتقديم إرشادات عن طريق الاستعمال.

و يمكن أن نرتب هذه الدعائم في الشكل التالي حتى تتحقق جودة فيما تقدمه المؤسسة:

¹- نايف قاسم علوان، مرجع سابق، ص5.

²- مولود حواس ، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك -دراسة حالة خدمات الهاتف الثقال للوطنية للاتصالات الجزائر- مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد 2013/03 ، ص 147 .

الشكل (06) : دعائم الجودة.



المصدر : مولود حواس ، رابح حمودي ، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك -دراسة حالة خدمات الهاتف النقال للوطنية للاتصالات الجزائرية - مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد 03 / 2013 ،

ص 147.

الفرع الثاني: التطور التاريخي للجودة:

ظهر مفهوم الجودة و تحسينها لأول مرة في اليابان، و ذلك في بداية القرن العشرين ثم في شمال أمريكا و دول أوروبا الغربية إلى أن أصبح موضوع العصر، حيث تم تطبيقها في جميع القطاعات الاقتصادية الإنتاجية و الخدمية ، و يمكن تقسيم مراحل تطور مفهوم الجودة كما يلي:¹

1- المرحلة الأولى: ضبط الجودة:

و تمتد هذه المرحلة ما بين (1890-1920) و تميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة و متابعة قياسها و التحقق منها على منتجات التي تقوم المؤسسة بإنتاجها.

2- المرحلة الثانية: الضبط الإحصائي للجودة:

و امتدت هذه المرحلة خلال (1920-1940)، و اتسمت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش و مقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج و الواصفات المطلوبة

¹ - نايف قاسم علوان، مرجع سابق، ص 24-25

3- المرحلة الثالثة: ظهور منظمات متخصصة في الجودة:

و كانت هذه المرحلة خلال (1940-1960)، و امتازت هذه المرحلة بعدة تغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي في سنة (1929-1933) مما أدى إلى ظهور منظمات متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ASQC مما أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج و بيع المنتجات كذلك ظهور حلقات الجودة في اليابان عام 1956 و ما حدث عليها من تطورات بعد هذا التاريخ.

4- المرحلة الرابعة: تحسين الجودة:

امتدت هذه المرحلة من (1960-1980) و التي تميزت بتطوير مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة TQM و كذلك ظهور التلف الصفري في اليابان إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة و الذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات و الإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية.

5- المرحلة الخامسة: إدارة الجودة:

امتدت هذه المرحلة ما بين (1980-2000) و تميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي تمخضت عن المرحلة السابقة كمفهوم العولمة، الايزو، و ظهور برامج الحاسوب في تصميم المنتج و إنتاجه و ظهور فكرة الإنتاج المتكامل و أنظمة الإنتاج المرن و غيرها.

6- المرحلة السادسة: مرحلة القرن 21:

و هي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالعميل من خلال تقديم و إنتاج ما يرغب فيه، من حيث سهولة و سرعة الحصول عليه عند الطلب.

المطلب الثاني: أبعاد الجودة:

إن قياس الجودة لم يكن بالمهمة السهلة ، فالجودة لا يعبر عنها بالأبعاد الكمية فقط و انما بالأبعاد غير كمية أو أبعاد نوعية و تتمثل فيما يلي¹:

1- الأداء (Performance) : و يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج أو الخدمة مثل السرعة و التنافسية.

2- الاعتمادية (Reliability) : و يشير هنا إلى الاتساق في الأداء ، و يجب أن يكون هناك درجة من الاعتمادية و الثقة في أداء المنتج أو الخدمة (عدم تكرار الأعطال و أن تكون جاهزة وفقا للطلب) .

¹ - سونيا البكري، إدارة الجودة الكلية ، دار الجامعة ، مصر، 2003، ص ص 15-16.

3- الصلاحية " الفترة الزمنية (Durability) : و يشير هذا إلى مدة بقاء المنتج أو الخدمة (مدة البقاء أو الصلاحية ممثلة في عدد الأميال. المقاومة للصدمات العمل خلال فترة حياة المنتج).

4- الخصائص الخاصة (Spécial Features) : و يشير هنا هذا البعد إلى خصائص إضافية للمنتج أو الخدمة مثل: الأمان والسهولة في الاستخدام أو التكنولوجيا العالية.

5- التوافق (Conformance) : و يشير هذا البعد إلى المدى الذي تستجيب فيه أو كيف يتوافق المنتج أو الخدمة مع توقعات المستهلك، و الأداء الصحيح من أول مرة و ماله من أثر على تحسين فاعلية العملية التسويقية.

6- خدمات ما بعد البيع (Service After Sale) : و يشير هذا البعد إلى أنواع خدمات ما بعد البيع مثل معالجة شكاوى المستهلكين أو التأكد من رضا المستهلك و عادة ما تستخدم بعد الأداء و الاعتمادية و التوافق و الخصائص الخاصة في الحكم على ملازمة المنتج للاستخدام بواسطة المستهلك و يلاحظ أن البعد الخاص بالثقة و الاعتمادية في الحكم على جودة السلعة أو الخدمة له أهمية خاصة في مفهوم الجودة الحديثة خصوصا في مجال جودة الخدمات. و يكمن إضافة بعض الأبعاد الأخرى و المتمثلة في:¹

✓ الجمالية: و يقصد بها المعايير الذوقية للأفراد حول منتوجات، المتمثلة في المظهر الخارجي الذي يعكس مدى شعور الأفراد اتجاه منتج معين أو تشكيلة من المنتجات ، و يتضمن متغيرات مثل النظر،اللمس ،الصوت،الذوق أو الرائحة .

✓ قدرة الإحساس بالجودة: وهي الصورة المنتج المرسومة في تصور الزبون،فالعديد من المنتجات يمكن الحكم عليها من خلال الأسماء المميزة لها أي الماركة أو العلامة الخاصة بكل منتج .

و يقسم الباحث Starr هذه الأبعاد إلى أبعاد وظيفية و أبعاد غير وظيفية و تتمثل الأبعاد الوظيفية في²:

- الاستفادة من المنتج أي غرض الذي من اجله تمت عملية الإنتاج.
- وظيفة الاعتمادية: وهي تتضمن التطابق مع المعايير، و متانة خصائص الفشل، و العمل. المتوقع، و تكلفة الصيانة، و إمكانية الصيانة ، و إمكانية الإصلاح، و الضمانات.
- العوامل النفسية: تتضمن توفير عامل الأمان و الراحة و الملائمة.

أما الأبعاد الغير الوظيفية فهي:

- المظهر الخارجي و الموديل.

¹ -عمروش نجوى، دور جودة الخدمة في تحقيق رضا العميل -دراسة حالة الجزائرية للتأمينات - ،مذكرة ماجستير، غير منشورة ،جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر، 2012، ص 19.

² - نفس المرجع، ص 20.

- الانطباع الذاتي للمستهلك (السعر و الشهرة).
- التنوع.

المطلب الثالث: أهمية الجودة وأهدافها و محدداتها:

تعتبر الجودة أحد العوامل التي حجم الطلب على المنتجات المؤسسة و عند إنتاجها تأخذ المؤسسة في الحسبان التكلفة المصاحبة لها ، و للجودة أهمية وأهداف متعددة و مختلف للمؤسسة .

الفرع الأول: أهمية الجودة:

للجودة أهمية إستراتيجية كبيرة سواء على مستوى الزبائن أو مستوى المنظمات على اختلاف أنشطتها أو على المستوى الوطني للبلاد، إذ أنها تمثل أحد العوامل الأساسية التي تحدد حجم الطلب على المنتجات المنظمة، و يمكن تناول هذه تناول هذه الأهمية كما يلي¹:

1. سمعة المنظمة: تستمد المنظمة سمعتها من مستوى جودة منتجاتها، و يتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المنظمة مع المجهزين و خبرة العاملين و مهارتهم، و محاولة تقديم منتجات تلي رغبات و حاجات زبائن المنظمة.

فإذا ما كانت منتجات المنظمة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المنظمة الشهرة و السمعة الواسعة و التي تمكنها من التنافس مع المنظمات الأخرى في الصناعة أو القطاع الذي تنتمي إليه المنظمة.

2. المسؤولية القانونية للجودة: تزداد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر و الحكم في قضايا المنظمة المصممة للمنتجات أو المقدمة لخدمات غير جيد في إنتاجها أو توزيعها، لذا فان منظمة صناعية أو خدمية تكون مسؤولة قانونيا عن كل ضرر يصيب الزبون من إجراء استخدامه لهذه المنتجات.

3. المنافسة العالمية: إن التغيرات السياسية و الاقتصادية ستؤثر في كيفية و توقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، و في عصر المعلومات و العولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المنظمة و المجتمع على تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الاقتصاد بشكل عام، و الحصول على موطن قدم في السوق العالمية.

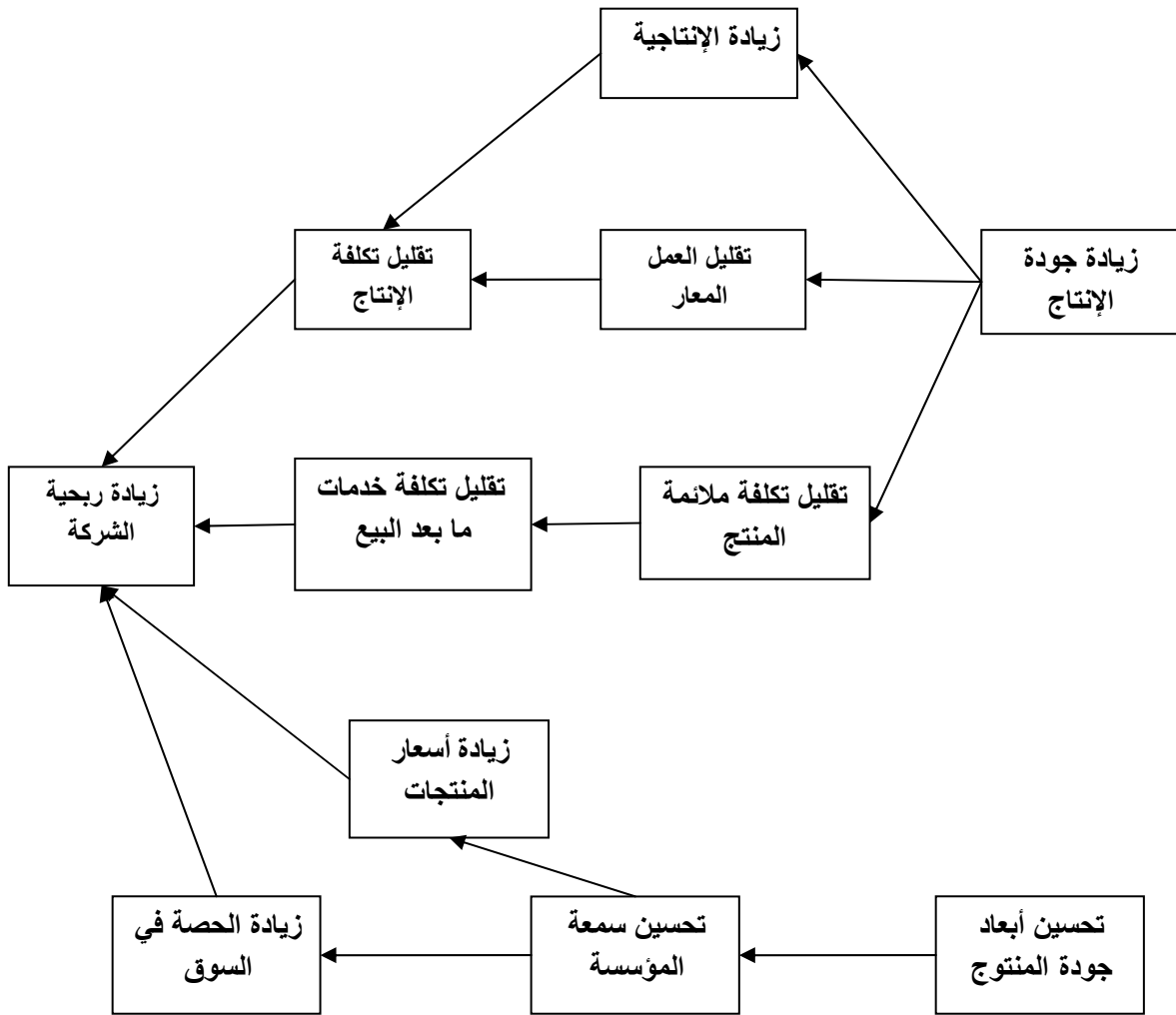
4. حماية المستهلك: إن تطبيق الجودة في أنشطة المنظمة و وضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري و يعزز الثقة في منتجات المنظمة، عندما يكون مستوى الجودة منخفضا.

يؤدي إلى إحجام الزبون عن طلب منتجات المنظمة، إذ أن عدم رضا الزبون هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه من القيام بالوظيفة التي يتوقعها الزبون منه و بسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة المواصفات الموضوعه أدى ذلك إلى ظهور جماعات حمايته و إرشاده إلى أفضل المنتجات و الأكثر جودة و أمانا.¹

¹ - نايف قاسم علوان، مرجع سابق، ص18.

5. التكاليف و الحصة السوقية : تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات و مراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء و تفاديها لتجنب كلفة إضافية إضافة إلى الاستفادة القصوى من زمن المكائن و الآلات عن طريق تقليل الزمن العاطل عن الإنتاج و بالتالي تخفيض الكلفة و زيادة ربح المنظمة. وفي ما يلي شكل توضيحي (الشكل 07) يبين كيف تؤثر الجودة على كل من التكلفة و الحصة السوقية.²

شكل(07): تأثير الجودة على التكلفة و الحصة السوقية



المصدر: قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الايزو 9001 و 2000 ، دار الثقافة للنشر

و التوزيع ، عمان ، 2005 ، ص 33 .

¹ -بوعنان نور الدين ،جودة الخدمات وأثرها على رضا العميل -دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، غير منشورة ، جامعة محمد بوضياف مسيلة ، 2007 ، ص 7.

² - قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ليبيا ، 2006 ، ص 33.

من الشكل السابق يمكن أن نقول أنه بزيادة الجودة في الإنتاج نقتل تكلفة ملائمة المنتج أي تكلفة تكيف المنتج على سحب الرغبة لتحقيق حاجات و متطلبات الزبائن و منه التقليل من الخدمات ما بعد البيع ، و أيضا زيادة جودة الإنتاج يؤدي إلى زيادة الإنتاجية مما يخفض في تكاليف الإنتاج ، و في حالة ما إذا تم تحسين في أبعاد جودة المنتج سوف تتحسن سمعة المؤسسة فيؤدي إلى زيادة الحصة السوقية لها و بذلك زيادة الأرباح ، و عليه يؤدي كل من التحسين في أبعاد الجودة و الزيادتها إلى تقليل التكاليف و زيادة الحصة السوقية لها و ينتج عن كل هذا الزيادة في ربحية الشركة .

الفرع الثاني: أهداف الجودة:

بشكل عام يمكن تقسيم أهداف الجودة إلى نوعين من الأهداف و هما:¹

أ. أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان، إرضاء العملاء... الخ.

ب. أهداف تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطار و تطوير منتجات و خدمات جديدة ترضي العملاء بفاعلية أكبر.

و من هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات و هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة و يتضمن الأسواق و البيئة و المجتمع.
- أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة و تناول حاجات العملاء و المنافسين .
- أهداف العمليات و تناول مقدرة العمليات و فاعليتها و قابليتها للضبط.
- أهداف الأداء الداخلي و تناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها و مدى استجابتها للتغيرات و محيط العمل .
- أهداف الأداء للعاملين و تناول المهارات و القدرات و التحفيز و تطوير العاملين .

الفرع الثالث: محددات الجودة:

إن الدرجة التي تستطيع بها المنتجات أو الخدمات أن تحقق الغرض من تقديمها تعتمد على أربع محددات هي²:

1) التصميم (The Design) : و يشير إلى الغرض المصمم في تضمين بعض الخصائص أو عدم تضمينها في المنتج أو الخدمة.

¹-بوعنان نور الدين، مرجع سابق ،ص9.

²- قاسم نايف علوان ، مرجع سابق ، ص 24-25.

و يجب إن يأخذ قرار التصميم متطلبات المستهلك في اعتبار بالإضافة إلى القدرات الإنتاجية أو التصنيعية للمنتج أو الخدمة واعتبارات التكاليف عند تقييم للمنتجات والخدمات.

و في هذه المرحلة من الأفضل إن تتحد جهود المصممين والمسؤولين عن التشغيل معا، فيعملون معا كفريق واحد و من المفضل إن يتضمن هذا الفريق أفراد يمثلون الأنشطة التسويقية لأخذ الاعتبارات المتعلقة بالمستهلكين أيضا . و كذلك اهتمام بتضمين صوت المستهلك في التصميم و يطلق عليه Quality Function Deployment (QFD) .

2) جودة التطابق (Quality Conformance): و يشير هذا المحدد إلى درجة تطابق المنتج أو الخدمة أو تحقيقها لغرض التصميم. و هذه بدورها تتأثر بمجموعة من العوامل مثل القدرات الإنتاجية للتسهيلات الإنتاجية المستخدمة كقدرة الآلات و المعدات و مهارة العاملين و التدريب و الحوافز. كما تعتمد على عمليات المتابعة و الرقابة لتقييم عملة التطابق و تصحيح الانحرافات في حالة حدوثها.

3) سهولة الاستخدام (Ease of Use): إن سهولة الاستخدام و توافر العمليات و الإرشادات للمستهلك عن كيفية استخدام المنتجات لها أهمية قصوى في زيادة قدرة المنتجات على الأداء بطريقة سليمة و آمنة وفقا لما هو مصمم لها.

4) الخدمات بعد التسليم (Service After Delivery): من الأهمية بمكان من وجهة نظر الجودة المحافظة على أداء المنتج أو الخدمة كما هو متوقع. هناك كثير من الأسباب التي قد تؤدي لاختلاف الأداء عن ما هو متوقع و في هذه الحالات لابد من احد التصرفات التصحيحية التي تضمن الأداء وفقا للمعايير الموضوعه

المطلب الرابع: متطلبات الجودة و تكلفتها.

الفرع الأول: تكاليف الجودة:

إن الدرجة التي تستطيع بها المنتجات أو الخدمات أن تحقق الغرض الأساسي من تقديمها تعتمد على أربعة محددات:

1. تكاليف الوقاية (Prevention Cost)¹:

و هي التكاليف التي يتم صرفها لتلافي الأخطاء (الأجزاء المعيبة) قبل حدوثها مثل تكاليف تدريب العاملين لرفع مستوى الجودة.

و يمكن تقسيم التكاليف الوقاية إلى:

أ. تكاليف التخطيط للجودة.

¹ - مأمون سليمان الدردكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، مرجع سابق، ص 71.

ب. تكاليف مراقبة العمليات.

ج. تكاليف تطوير أجهزة معدات ضبط الجودة و صيانتها.

د. تكاليف التدريب لرفع مستوى الجودة.

هـ. تكاليف وقاية متفرقة.

2. تكاليف الكشف و الاختبار (Appraisal Cost):

و هي التكاليف التي تنفق على عمليات الاختبار و الكشف لتقييم مستوى الجودة الفعلي و التحقق من مدى مطابقة المنتجات للمواصفات المطلوبة مثل تكلفة اختبار المواد الداخلة، و كذلك العمل، و تكاليف القياس .

و يمكن تقسيم تكاليف الكشف و الاختبار إلى العناصر التالية:¹

أ. تكاليف اختبار المواد المشتراة.

ب. مصروفات خدمات المعمل.

ج. تكاليف اختبار المواد أثناء التشغيل.

د. تكاليف اختبار جودة المنتج النهائي.

هـ. تكلفة المواد اللازمة لعمليات الكشف و الاختبار.

و. تكلفة مراجعة الجودة.

ز. تكاليف صيانة الأجهزة و معدات ضبط الجودة .

ح. تكاليف الاختبار أثناء التركيب المنتج و تجربته لدى العمل

3. تكاليف المعيب Failure Cost² :

و هي التكاليف المتمثلة في عيوب أو مرفضات الإنتاج، وتشتمل هذه التكاليف العناصر التالية:

أ. تكاليف المعيب الذي لا يمكن إصلاحه (الخردة Scrap) .

ب. تكاليف المعيب الذي يمكن إصلاحه.

ج. تكاليف إدارية للاتصال مع الموردين بسبب عيب المواد الموردة .

د. التكاليف التي تسببها احتجاجات العملاء.

هـ. تكلفة إصلاح عيوب المنتج أثناء استخدامه بواسطة العميل .

¹ -بتيت أحمد، دور الجودة في ضمان و تنمية الميزة التنافسية للمؤسسة دراسة حالة مؤسسة حمود بوعلام، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، المدرسة العليا للتجارة ، 2006 ، ص 51 .

² - مأمون سليمان الدردكة، مرجع سابق ، ص 73.

4. التكاليف الكلية (Total Cost):

وهي عبارة عن مجموعة التكاليف المجموعات الثلاث السابقة .

الفرع الثاني : متطلبات الجودة:

تتوقف جودة المنتج في الخدمة على احتوائهما على جملة من الخصائص يتم التعبير عنها في شكل مواصفات إذ تم احترامها يتحقق التطابق مع متطلبات العميل المعلنة و الضمنية، تمكن تصنيف هذه المواصفات إلى خمس متطلبات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:¹

1. احترام معايير الأداء:

و يعبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتج و التي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، و يتحقق الأداء في المنتج من خلال توفير العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل : السرعة ،القوة و الصلابة... الخ. فالعميل ينتظر الحصول على منتج يتوافق مع الخصائص التقنية المعلن عليها إضافة إلى الحصول على الثقة في قدرة المؤسسة على تقديم الأداء و استمراره لمدة طويلة من الزمن، و بالتالي تحقيق ما يعرف بالاعتمادية المعبر عنها بالفترة الزمنية التي يمكن أن يستمر فيها المنتج دون الحاجة إلى أي إصلاح أو تحمل تكاليف إضافية تؤثر على جودته.

2. تشير التكلفة إلى الجوانب الاقتصادية للمنتج والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الاقتصادية التالية: سعر التكلفة، تكلفة الإنتاج، و قد اخذ بعين الاعتبار التكاليف كمطلب أساسي.

الفرع الثالث: قياس الجودة:

و يعتمد تخطيط الجودة على وسائل قياس خاصة كما يلي² :

1. تحديد أهداف الجودة: و يتم من خلال قياس مستوى الجودة السابق و مستوى الجودة السابق و مستوى جودة منتجات و خدمات السابق و مستوى الجودة السابق و مستوى جودة منتجات و خدمات السابق و مستوى الجودة السابق و مستوى جودة منتجات و خدمات السابق.

2. تحديد العميل : و سيلته تحليل (باريتو) الخاص بالقلة المهمة و الكثير الضعيف و ذلك لتحديد اهم العملاء .

3. تحديد احتياجات العملاء: و سيلته بحوث التسويق و تحليل سلوك المستهلكين و قياس رضا العملاء.

4. تحديد ملامح المنتج : و سيلته تحليل الاعطال الكبيرة و الصغيرة و معرفة مدى الاعتماد على المنتج.

¹ -بوعنان نور الدين، مرجع سابق، ص 10-11.

² -جوزيف م. جوران، تخطيط جودة المنتجات و الخدمات -دليل جوران إلى تصميم الجودة -، خلاصات كتب المدير و رجال الأعمال، إصدار الشركة العربية للإعلام العالمي (شعاع) ، السنة الأولى ، العدد الثامن عشر ، القاهرة ، مصر ، سبتمبر 199 ، ص 5.

المبحث الثاني: المزيج الخدمي.

المطلب الأول: مقاربات المزيج التسويقي الداخلي.

من حيث المبدأ فإن الأسس العلمية للتسويق، سواء الأنشطة بما فيها تطوير مزيج تسويقي، أو ما اتصل منه بنظريات تحديث التسويق هي واحدة، و إن الاختلاف يكمن في متطلبات التطبيق و الممارسة المرتبطة بطبيعة و خصوصية المنتج المراد تسويقه¹.

و بالنظر إلى تعريف كوتلر للتسويق، وهو تعريف يتفق عليه أغلب أهل الاختصاص، حيث يقول إن التسويق هو "نشاط إنساني موجه لإشباع الحاجات و الرغبات عن طريق التبادل"، و بالتأكيد فإن علاقة المنظمة بالموظف هي علاقة تبادل، ولكن ليس تبادل ظرفي أي ينتهي بمجرد انتهاء الصفقة، و لكنه يبقى قائم طالما أن الموظف لم يقرر المغادرة أو الانسحاب، أو أن المنظمة لم تقرر توقيفه، و بعبارة أخرى يمكن القول أن المنظمة عندما تقدم الوظيفة إلى الموظف، هي في الحقيقة تعرض على الفرد أو الموظف فكرة الانتماء إلى المجموعة أو المنظمة و التي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف خلال فترة زمنية معينة، في مقابل أن يلتزم هو بما تسعى إليه المنظمة.

و بالنظر إلى منطق التوازن الذي يحكم هذا التبادل، فإن على المنظمة أن تسعى دائما إلى تطوير جهود تعمل على استمرار هذا التبادل، بما يحقق أهداف الطرفين وذلك من خلال بعض الوظائف كما يلي :

*تجميع وتحليل المعلومات (القيام ببحوث التسويق الداخلي).

* رسم و تصميم المنتج الداخلي (الوظيفة). بما في ذلك توضيح المهام و المسؤوليات و الأهداف المطلوبة، و المنافع المترتبة عن ذلك، و توضيح الرسالة و الرؤية،... و غير ها من العناصر التي تدخل ضمن أبعاد المنتج الداخلي.

*التأثير على التنفيذ والالتزام وذلك بالقيام ببعض الأنشطة الترويجية مثل التحفيز والاتصال الداخلي و زيادة درجة التمكين.

*توفير المكان أو البيئة اللازمة للعمل و تشير إلى التوزيع.

التفاعل والتكامل بين هذه الوظائف أو العناصر تشكل ما يعرف بالمزيج التسويقي. و بالعودة إلى أدبيات التسويق الداخلي، وفيما يتعلق بعناصر أو مكونات التسويق الداخلي، نجد أن العديد من الباحثين مثل : **Berry, 1981 ; Flipo, 1986 Gronroos, 1982 ; Trumbly&Arnold** يقولون بإمكانية تطبيق عناصر المزيج التسويقي (04Ps) على السوق الداخلي.

¹ ساهل سيدى محمد، آفاق تطبيع التسويق في المؤسسات المصرفية العمومية الجزائرية مع الإشارة إلى بنك الفلاحة و التنمية الريفية، رسالة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة تلمسان، 2004-2005، غير منشورة، ص 135.

ويرى فليبو 1986 أنه يمكن مطابقة عناصر المزيج التسويقي بالمقاربة التقليدية (04Ps) على السوق الداخلي

كما يلي¹:

*المنتج يمثل الوظيفة و يقصد بذلك تصميم الوظيفة بشكل يسمح بجذب أفضل و أحسن الأفراد و هذا ما أطلق

عليه جاذبية الوظيفة.

*السعر يشير إليه بالتكلفة النفسية عندما يتحتم على الموظف التعامل مع زبائن غير لبقين أو عدوانيين في حالة

عدم جاذبية الوظيفة.

*الترويج يشير إلى الاتصالات الداخلية.

*التوزيع يعبر عن موقع العمل إذا ما كان قريب أو بعيد عن مقر إقامة الموظف.

أما/أحمد و رفيق فيرون بإمكانية تطبيق مقارنة المزيج التسويقي الموسع (07Ps) كما يلي²:

المنتج يعبر عن القيم و المواقف التي ينبغي أن يتحلى بها الموظف و التدريب المستمر للموظفين، في سبيل رفع

مهارات و معرفة الزبون الداخلي و إنجاح تنفيذ استراتيجيات المنظمة.

السعر: يعبر عن التكلفة التي يتحملها الموظف في سبيل رفع معرفته، وأيضا التكلفة النفسية لتبني أساليب جديدة

في العمل مقابل التخلي عن الأساليب المعتادة وهو ما يطلق عليه تكلفة الفرصة البديلة.

الترويج يعبر عن مختلف استراتيجيات الاتصال الداخلي من خلال الإعلان و التفاعل وجه لوجه، ولوحة

الإعلانات، والنشرات الداخلية.

التوزيع يشير إلى مكان عقد الاجتماعات والمؤتمرات أين يتم عرض السياسات والمهام الجديدة الواجب تنفيذها،

وقد يعبر عنه بالظرف الوسيط عند اللجوء كمستشارين أو وكالات التدريب.

الدليل المادي أو الملموس على مستوى السوق الداخلي ليست مهمة بشكل كبير لأنها تمثل بيئة العمل الطبيعية،

وكحالة خاصة السياسات والمهام التي يكلف بها الموظفين، عن طريق المؤتمرات أو التدريب الخارجي مثلا في

الجامعات قد يكون الدليل المادي الملموس أكثر أهمية في التسويق الداخلي من تسويق الخدمات في السوق الخارجي.

العمليات: وتشير إلى طرق تسليم المنتج الداخلي، وتمثل مختلف المهام وطرق العمل والاستراتيجيات، التي يتم

تسليمها بطريقة كتابية أو شفوية بواسطة أدوات الاتصال الداخلي.

المشاركون (الأفراد) وتعبير عن نمط الإشراف و العلاقة مع المسؤول المباشر.

¹ Paivi Voima, **Internal relationship management, Broadening the scope of internal marketing**, In Vary&Barbara, Internal marketing Directions for Management, Routledge 2000, P240.

² Ahmed & Rafik, pp, 28-36.

العديد من الباحثين عندما أشاروا إلى تطبيق عناصر المزيج التسويقي على السوق الداخلي، حاولوا تقديم بعض الأنشطة أو العناصر التي تساعد على تطبيق التسويق الداخلي و الجدول الموالي يوضح هذا الأمر.

الجدول (03): عناصر أنشطة التسويق الداخلي.

عناصر أنشطة التسويق الداخلي	الباحث
وضوح الأدوار لدى الموظفين، تنمية و تدريب الموظفين، مكافأة الموظفين ، العلاقات بين الموظفين، الاتصال الداخلي، الدافعية لدى الموظفين، التفاعل بين العاملين و العملاء.	Gronroos 1990
تطوير الموظفين، المكافآت ، تزويد الموظفين برؤية المنظمة و توضيحها لهم.	Forman & Money 1995
التفاعل الداخلي و الخارجي في النشاط التسويقي، تطبيق المزيج التسويقي التقليدي على العاملين، التدريب على المهارات التسويقية، تفعيل الاتصال الداخلي لتوضيح أدوار العاملين ، تمكين العاملين، تطوير العلاقة بين العاملين و المدراء.	Gilmore & Carson 1995
تكلفة التبادل بين الزبائن الداخليين و الموردين الداخليين.	Pitt & Forman 1999
ترسيخ ثقافة الخدمة، تطبيق المدخل التسويقي في إدارة الموارد البشرية، بث المعلومات التسويقية لكل العاملين، تحفيز و مكافأة العاملين.	Kotler 2003
تحفيز الموظفين، الاتصال الداخلي، التدريب و التطوير، القيادة، مناخ العمل، التعيين و الاختيار، التنسيق و التكامل بين الوظائف، التمكين.	Rafiq et al 2003

المصدر بالاقتراس من :

Keller, S, et al, The Impact of Internal Marketing Efforts in Distribution Services Operations, Journal of Business Logistics, Vol27, 2006, p112.

ومن خلال ما سبق نجد أن أغلب الباحثين يقترحون أو يقدمون بعض الأنشطة والإجراءات على اعتبار أنها مكونات أو عناصر تساهم في تطبيق التسويق الداخلي على أرض الواقع، وبالتالي يبنون أبحاثهم ودراساتهم على أساس تلك الأنشطة.

البعض الآخر يرى بإمكانية محاكاة أنشطة التسويق الخارجي بما فيها تطوير المزيج التسويقي على السوق الداخلي، غير أنه لم يتم العثور على دراسات أو أبحاث تختبر أو توضح كيفية استخدام وتطوير عناصر مزيج التسويق الداخلي، و لكن هناك إجماع على إمكانية تطبيق مختلف تقنيات وأساليب التسويق على السوق الداخلي أو داخل المنظمة.

وبناء على ذلك يمكن لنا أن نتصور نموذج لتطوير مزيج التسويق الداخلي يجمع بين أهم الأنشطة والإجراءات التي ظهر أنها تلعب دور مهم في تطبيق التسويق الداخلي في المنظمات الخدمائية، و في نفس الوقت يحاكي عناصر المزيج التسويقي الخارجي المتفق عليها، وهو النموذج المقترح في هذا البحث و فيما يلي توضيح لأهم عناصر هذا النموذج.

الفرع الأول: المنتج الداخلي (الوظيفة):

من غير المعقول أن تترجم رسالة وأهداف المنظمة، على أرض الواقع، دون إسنادها إلى مهام ومسؤوليات وواجبات يتولى أداؤها العاملين أو الموظفين، والوظيفة أو المنتج الداخلي، هي نتاج لنظام معين، وبعبارة أدق هي محصلة للخطوات التالية¹:

*تحليل الوظيفة. بمعنى تجزئتها إلى مكوناتها الأساسية وهي:

1. تحديد مواصفات الوظيفة.

2. تحديد مواصفات شاغل الوظيفة.

*الدمج بين مواصفات الوظيفة ومواصفات شاغل الوظيفة، وتعتبر هذه الخطوة عن الإنتاج الفعلي للوظيفة أو المنتج الداخلي.

والمنتج الداخلي قد يعبر عنه بالوظيفة أو منصب العمل، وفيما يلي بعض التعاريف التي وتوضح أكثر مفهوم المنتج الداخلي أو الوظيفة، " هي مجموع المهام المنظمة والمنجزة من طرف شخص معين في مكان معين خلال فترة زمنية معينة"².

ويشير هذا التعريف إلى نقطتين أساسيتين وهما:

*والمنتج الداخلي هو شيء غير ملموس، ويشمل كل الجهود والمواقف التي يجب أن يقوم بها شخص ما.

*هذه المواقف والجهود يجب أن تكون في مكان معين [المنظمة، مكان العمل] وفي فترة محددة، وهذه إشارة ضمنية إلى أن المنتج الداخلي الذي تقدمه أو تعرضه المنظمة يعني ضرورة الانتماء إلى المنظمة.

وتعرف أيضا على أنها " العمل الخاص بربط محتويات الوظيفة، والمؤهلات المطلوبة لها، والحوافز المقررة لها في شكل يحقق رغبات وحاجات العاملين والمنظمة"³، وهذا يوافق ما ذهب إليه بيرري وزملاؤه في أن الوظيفة يجب أن تصمم بشكل يرضي حاجات ورغبات الموظفين.

¹ عادل حرحوش، مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي، عالم الكتاب الحديث الأردن، 2002، ص 48، 40.

² Joel Couden, **Gestion des Ressources Humaines**, 2^{ème} édition BERGER LE VAU P116, 1997.

³ عادل حرحوش، مؤيد سعيد السالم، مرجع سبق ذكره، ص 50.

وهناك من يرى أن المنتج الداخلي، يمكن النظر إليه على المستوى الاستراتيجي وعلى المستوى التكتيكي، فعلى المستوى الاستراتيجي يعبر عن القيم والمواقف التي يجب أن يتحلى بها الموظف أو العامل من أجل تنفيذ الخطط والاستراتيجيات التي تعتمدها المنظمة، وعلى المستوى التكتيكي يمكن أن يتضمن القيام بالإجراءات وطرق التعامل الجديدة مع الزبائن¹.

وهذا أمر جد طبيعي لأنه على مستوى المنظمة المنتج الداخلي أو الوظيفة يخضع للتصميم وإعادة التصميم، على اعتبار أن أي عمل يمكن انجازه بعدة طرق مختلفة، فقد تفرض بعض الظروف تبني استراتيجيات معينة، وبالتالي يجب أن يتحلى الموظفون ببعض القيم والمواقف التي تناسب التنفيذ الفعال للاستراتيجيات.

بمعنى أن المنتج الداخل أو الوظيفة لا يعني فقط الأداء والانجاز الروتيني للمهام والواجبات والمسؤوليات التي تتطلبها تلك الوظيفة، بل هي تتأثر بالتغيرات والمتغيرات التي تواجهها المنظمة، و لكنها تتبع دائما الأهداف والاستراتيجيات المعتمدة في إطار رؤية ورسالة المنظمة.

اعتبار الوظيفة كمنتج داخلي، ليس فقط من وجهة نظر المهام والواجبات التي ينبغي أداؤها، أو المبادرات والإجراءات الجديدة التي يجب قبولها الترحيب بها، ولكن من وجهة نظر الموظفين أيضا أي المنافع التي ينتظرونها أو يتوقعونها من الوظيفة أو المنتج الداخلي، ولذلك يتعين على المنظمة أن تتبنى بعض السياسات من أجل تطوير المنتج الداخلي (الوظيفة) بناء على نتائج بحوث التسويق الداخلي، أو تماشيا مع متطلبات البيئة والمحيط الذي تعمل فيه المنظمة. من خلال التأثير على القيم والاتجاهات والسلوكيات وجعل الخطط والاستراتيجيات تنفذ بالطريقة التي ترغبها المنظمة وتلي تطلعات الموظفين، وبعبارة أخرى ينبغي على المنظمة أن تأخذ في الاعتبار المنافع أو القيم التي تشتمل على المنتج الداخلي الوظيفة ويرغب فيها الموظفين مثل العناصر التالية²:

- المكافآت المالية.
- الحاجة إلى التدريب.
- درجة ومستوى المسؤولية.
- مدى المساهمة في اتخاذ القرارات.
- فرص التطور و الترقية.

ومن خلال ما سبق يمكن الخروج بالنقاط التالية:

1- تشكيل وتصميم الوظائف يخضع إلى:

* أهداف المنظمة ومتطلبات الأداء التي تفرضها الظروف والتغيرات.

¹ Rafiq & Ahmed, OP, Cit, p28.

² Rafiq & Ahmed, OP, Cit, p28.

*مدى قدرة الوظائف على تلبية احتياجات وطموحات الأفراد الذين يشغلون أو يريدون شغل هذه الوظائف.

2. أن الأفراد الراغبين أو المرشحين لشغل وظيفة ما، والاستفادة من منافعها، عليهم أن يلتزموا بأداء المهام والواجبات وبذل الجهود في مكان معين خلال فترة زمنية معينة، وبعبارة أخرى عليهم أن يقبلوا بالانتماء إلى المنظمة و الالتزام بما تسعى إليه المنظمة حتى يستفيدوا من منافع المنتج الداخلي (الوظيفة).

3. من خلال العنصرين السابقين (2، 1) يمكن تصور معالم التبادل (أطرافه القيم أو الأشياء محل التبادل)

كما يلي:

1- الطرف الأول المنظمة بكل كيانها (صورها، ثقافتها، العلاقات بين أعضائها، هيكلها التنظيمي).

2 - القيمة التي يمتلكها، الوظيفة بكل مكوناتها (المهام، الواجبات، المنافع و الامتيازات) وهي تمثل التأشير أو بطاقة العضوية والانتماء إلى المنظمة.

3- الطرف الثاني الموظف (الزبون الداخلي) بكل ما لديه من استعدادات ومهارات و إمكانيات.

4- القيمة التي يمتلكها، الالتزام في العمل و الجهود التي يبذلها في سبيل تحقيق أهداف المنظمة التي ينتمي أو سينتمي إليها.

وبالنظر إلى قانون التوازن الذي يحكم هذا التبادل، ينبغي على المنظمة أن تدرك خطورة الخلل الذي يمكن أن يحدث بين ما يقدمه الموظف وما يحصل عليه أو العكس، ولذلك على المنظمة أن تسوق منتجها (الوظيفة) بشكل جيد مما يسهل عملية جذب وتحفيز الموظفين و الاحتفاظ بهم بالتركيز على المنافع التي يوفرها المنتج بدلا من مميزاته.

الفرع الثاني: السعر الداخلي (الالتزام):

يمكن أن يشير السعر إلى التكلفة النفسية لقبول العمل في المنظمة،(تكلفة الفرصة البديلة أو المنفعة المضحى بها نتيجة قبول العمل في المنظمة)، وهناك من يرى أنه يعني التكلفة النفسية لتبني الطرق الجديدة للعمل، أي تكلفة التخلي عن الأساليب و الطرق المعتادة في سبيل تنفيذ هذه السياسات الجديدة، أو عند الانتقال من العمل في قسم معين إلى قسم لآخر¹.

ويرى كل من أحمد و رفيق أنه من الصعب قياس و تسعير تكلفة الفرص البديلة، وأن الموظفين قد يبالغون في تقدير هذه التكلفة و بالتالي يميلون كثيرا إلى رفض التغييرات و مقاومتها من أجل تفاديها، وهنا يجب على المنظمة أن توضح منافع وإيجابيات تبني السياسات الجديدة للموظفين وتقلل من مخاوفهم وتقنعهم بقبول الإجراءات والأساليب الجديدة في العمل، من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة والكافية. ولكن إلى أي حد يمكن أن تخدم هذه النظرة مفهوم التبادل الداخلي؟

¹ Rafiq & Ahmed, OP, Cit, p28.

حيث أن التضحية بفرصة العمل (أو أسلوب عمل معين) في منظمة معينة مثلاً (س) مقابل قبول العمل في منظمة أخرى (ع) هو لا يعني أن المنفعة التي يحصل عليها من العمل في المنظمة (ع) هي مقابل التخلي أو عدم القبول بالعمل في المنظمة (س).

ويمكن أن نتصور القيمة التي يمتلكها الفرد أو الموظف على أنها الالتزام، أي الالتزام بالعمل وبذل أقصى الجهود من أجل تحقيق أهداف المنظمة التي ينتمي أو سينتمي إليها، ولا يمكن القول أن السعر أو القيمة التي يقدمها الفرد أو الموظف هو الجهد البدني والذهني فقط، لأن أداء المهام و الواجبات هو جزء من الوظيفة في حد ذاتها، فضلاً على أنه يمكن أن تجد موظف أو فرد يقوم بأداء مهامه و واجباته ويبدل الجهد المطلوب منه، ولكنه يفكر في المغادرة مع أول فرصة تتاح له، ولذلك فأساس التبادل بين المنظمة والموظف، هو أن يدرك كل طرف بأنه قدم القيمة التي يمتلكها فعلاً وحصل على القيمة التي يرغبها من الطرف الأخر. ومن هذا المنطلق نعتقد أن السعر أو القيمة التي يجب أن يقدمها الموظف هي الالتزام كسلوك ينبغي أن يتحلى به الموظف نتيجة انتمائه للمنظمة، وكقيمة ينبغي تقديمها مقابل المنافع التي يحصل عليها، وفيما يلي أكثر تفصيل لهذا المعنى.

تشير أدبيات الموارد البشرية و السلوك التنظيمي، إلى أن الالتزام لدى الأفراد ينظر إليه من جهة الدوافع، بمعنى ما هي الدوافع التي تؤدي إلى الالتزام ؟ و من هذا المنظور يمكن التمييز بين مستويين:

1. الالتزام الناشئ عن الانسجام بين أهداف المنظمة والفرد ومن هذا الاتجاه هناك من يعرف الالتزام على أنه "مدى تمسك وقبول الموظفين لغايات وقيم المنظمة، وبذل الجهود لصالح المنظمة من أجل تعزيز هذه الغايات والقيم، مع الرغبة في البقاء والاستمرار في المنظمة¹. وعليه فإن الالتزام يكون نتيجة:

* الموافقة على أهداف وقيم المنظمة.

* الاستعداد لمساعدة المنظمة على تحقيق أهدافها.

* الرغبة في البقاء في المنظمة.

2. هناك توجه آخر يرى أن الالتزام ينشئ عن الرهان الجاني أي أن الفرد أو الموظف يركز على الاستثمارات المتراكمة التي سيفقدتها إذا ترك المنظمة، و بمرور الوقت يصبح أكثر تكلفة، لأن الأفراد يهتمون أكثر بعدم مقدرتهم على استبدال هذه الاستثمارات المفقودة مما يعني أنهم يقومون برهان جاني على أحد جوانب شخصيتهم من أجل الاستمرار كأعضاء في المنظمة.

الباحثان ماير و آلان (Mayer&Alan,97) طوراً نموذج لتقييم درجات الالتزام أدى إلى تحديد ثلاث مستويات من التزام الأفراد كما يلي:²

¹ Cemile c, **Relationship of Organizational, Commitment and Job Satisfaction: A Field study of Tax Office Employees**, working paper in Mersin University, Turkey, p139.

² Ibid, P140.

الالتزام المؤثر، الالتزام من أجل الاستمرار، الالتزام المعياري.

1. الالتزام المؤثر: يتعلق بتناسق الأهداف، و يشير لرغبة الفرد في الاندماج و الاستمرار في المنظمة لتوافق العمل

أو الوظيفة مع رغبة الفرد.

2. الالتزام من أجل الاستمرار: يتعلق بالرهان الجاني (تكلفة الاستثمارات المتراكمة) و يشير إلى قوة احتياج

الفرد للعمل بالمنظمة لأنه لا يستطيع تحمل أعباء المعيشة لوحده عند تخليه عن العمل.

3. الالتزام المعياري: يشير إلى شعور الموظف بأنه مضطر للبقاء بالمنظمة بسبب ضغوط من الآخرين.

والمستويات المنخفضة من التزام الأفراد لها عواقب وخيمة على أداء المنظمة، حيث تكثر الغيابات و تقل الرغبة في

العمل و إهمال الواجبات و المهام لكون العاملين يسعون إلى الحصول على فرص أفضل خارج المنظمة، فضلا

عن الانعكاسات السلبية على حياة الموظفين أنفسهم.

وعليه ليس من مصلحة المنظمة أن تسعى إلى تحقيق أهداف و تنفيذ استراتيجيات معينة و أغلب الموظفين لديها

يفكرون في المغادرة مع أول فرصة تتاح لهم، و من هنا المنظمة مطالبة بالعمل على تعزيز الالتزام لدى موظفيها

من خلال جهود و برامج التسويق الداخلي و لاسيما¹:

* إثراء الوظائف بما يلائم تطلعات و احتياجات الموظفين، و منحهم فرص الاندماج و المشاركة في صياغة مختلف

سياسات و برامج المنظمة.

* ربط مصالح المنظمة بمصالح موظفيها، بمعنى أن يكون لهم نفس الاهتمامات و المنافع كاقطاع نسبة من الأرباح

لفائدة الموظفين.

* استقطاب الوافدين الجدد الذين تتفق قيمهم مع قيم المنظمة، فكلما زاد التوافق بين مبادئ المنظمة و مبادئ

العاملين كلما كانت درجة الالتزام أكبر.

والمنظمات التي تظهر لموظفيها أنها تعمل بجدية لجذبهم والاحتفاظ بهم هي على الأرجح تجد لديهم التزام قوي

اتجاه المنظمة، وبالتالي يجب أن تفكر المنظمة بان الالتزام يمكن التأثير فيه بالأعمال الإدارية و لاسيما جهود التسويق

الداخلي.

الفرع الثالث: التوزيع (مكان العمل):

يشير التوزيع إلى المكان أو القنوات (الأطراف الوسيطة) التي تستعمل لتوصيل المنتجات إلى المستعمل النهائي،

وعلى مستوى المنظمة أو السوق الداخلي، هناك من يرى أن التوزيع وضع الشخص المناسب في المكان المناسب،

¹ محمد سعيد أنور سلطان، مرجع سبق ذكره، ص 211.

و خاصة موظفو الخط الأمامي (عمال الاتصال)¹، و بصفة عامة يشير التوزيع إلى مكان العمل أو مقر العمل ويشمل:

* موقع الوظيفة في الهيكل التنظيمي، بمعنى القسم الذي يعمل به الموظف.

* البيئة المادية و تشمل بناية المنظمة، قاعات الاجتماعات و المؤتمرات، أين يتم عرض السياسات و الاستراتيجيات و الإجراءات و المهام الواجب تنفيذها، و فد يتم هذا الأمر من خلال طرف وسيط مثل المستشارين و وكالات التدريب من أجل تسليم البرامج التدريبية التي تساعد على تنفيذ المهام و الإجراءات المطلوبة.²

* التنسيق الداخلي بين الموظفين و خاصة بين موظفو الخط الأمامي و الخط الخلفي، و التكامل بين مختلف الأقسام و الإدارات.

و بصفة عامة التوزيع أو مكان العمل في منظمة الخدمات قد يكون مشترك بين الموظف و الزبون و بالتالي يكون له تأثير مزدوج عليهما من خلال العناصر التالية:

* البيئة المادية (الدليل المادي): عملية تسليم (الأداء) واستلام الخدمة يكون في نفس البيئة المادية.

* العمليات: لأن الأداء هو جوهر الوظيفة وهو جوهر الخدمة التي يلقاه الزبون.

* الأفراد (المشاركون) في عملية تسليم واستلام الخدمة يشترك فيها الموظف و الزبون معا.

وبالتالي تمثل هذه العناصر نقاط تقاطع بين مزيج التسويق الداخلي و الخارجي و تلعب دور مهم في درجة التطابق بينهما و هذا ما سنحاول التركيز عليه في المبحث الموالي.

الفرع الرابع: الترويج الداخلي:

تسعى سياسات الترويج الخارجي بصفة عامة إلى تحريك سلوك المستهلك و الحصول على استجابة معينة، و يعرف الترويج بأنه "نشاط الاتصال التسويقي الذي يهدف إلى إخبار أو إقناع أو تذكير الأفراد بقبول أو بإعادة الشراء أو باستخدام منتج أو قبول فكرة أو التعامل مع المنظمة"³، معنى ذلك أن الترويج يهدف إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية:

هدف إخباري، هدف إقناعي، هدف تذكيري.

¹ Yang,J, **The Development and Emergence of the Internal Marketing Concept**, Department of Hotel and Restaurant Management, National Kaohsiung Hospitality Collage, p6. Electronic page.

² Rafiq& Ahmed, **Op, Cit**, p32.

³ مبروك عبد المولى الهواري، محمد الحمدي الماضي، أصول التسويق، الدار الهندسية بالقاهرة، الطبعة الأولى، 2004، مصر، ص 382.

نفس المنطق يمكن أن ينطبق على الترويج الداخلي في المنظمة حين تسعى إلى التأثير على التنفيذ و الالتزام، أي التأثير على سلوك الزبون الداخلي، بغرض الحصول على الاستجابة المطلوبة، وتحقيق نفس الأهداف السابقة أي تخبرهم و تمنعهم و تذكركم بـ:

1- المنافع التي يقدمها المنتج الداخلي.

2 - أهداف المنظمة و إستراتيجيتها و برامجها.

3- مستويات و معايير الجودة المطلوبة.

4 - توقعات و رغبات الزبائن و مستويات الأداء اللازمة لتلبيتها.

تحقيق تلك الأهداف، يتطلب من المنظمة القيام الأنشطة التالية، الاتصال الداخلي، التحفيز، التمكين، و التي يمكن اعتبارها عناصر مزيج الترويج الداخلي، و فينا يلي تفصيل لهذه العناصر:

الاتصال الداخلي:

كما ذكر سابقا فإن المنظمة لا تستطيع تحقيق أهدافها، و تنفيذ مختلف الاستراتيجيات و البرامج دون إسنادها إلى مهام و واجبات يؤديها الموظفين، هذه المهام و الواجبات لن يفلح الموظفين في أدائها بفاعلية، إذا لم تجتهد المنظمة في توصيلها بوضوح، و الاتصال الداخلي مهم جدا في جعل مواقف و سلوكيات الموظفين تتماشى مع أهداف المنظمة.

كما أن ترسخ ثقافة و صورة المنظمة لن ينجح بدون اتصال داخلي فعال بين المنظمة و أعضائها، حيث يؤكد كل من بيرى و بيرشورمان إلى أن جذب و تحفيز العاملين لا يجدي نفعا إلا إذا تم من خلال سياسات اتصال فعالة للوصول إلى تقديم الخدمة بالجودة المرجوة، و يقصد بذلك أن التسويق الداخلي لن يكون مجديا إلا بالاتصال الداخلي.

وأغلب الباحثين يؤكدون أن الاتصال الداخلي عنصر مهم في برامج التسويق الداخلي، و في هذا الشأن يقول بيرسي و آخرون 1995، أن الاتصال الداخلي أهم مكونات المزيج التسويقي الداخلي، و يوصي بضرورة استعمال التقارير، المحاضرات، اللقاءات الرسمية من أجل إنجاح الاتصال الداخلي.¹

و الإتصال الداخلي في أبسط تعاريفه هو نقل و تلقي المعلومات داخل المنظمة، و يعرفه كل من (Frank&Brown) "التعاملات بين الأفراد و المجموعات داخل المنظمة في كل المستويات و بمختلف الأقسام".²

¹ Lings I, **Internal market orientation, Construct and Consequences**, Journal of Business Research, Vol 572004,p43.

² Dubraka, S, Polodki, V, **integrating, internal communications, human resource management and marketing concepts into the new internal marketing philosophy**, working paper series, 07-12, in University of Zagreb, Faculty of Economics and Business, Croatia, P7.

وتعرفه (Kalla2005) على "أنه كل الاتصالات الرسمية و غير الرسمية في جميع مستويات المنظمة"، و الاتصال أمر حيوي في المنظمة، حيث لا يمكن تصور قيام الإدارة بواجباتها بدون الاتصال الداخلي.

التحفيز: التوجه بالمستهلك، خدمة الزبون، احترام معايير الجودة،... الخ، ليست قيم راسخة أو يلتزم بها الموظف هكذا، بل يمكن التأثير عليها بفعل مؤثرات و عوامل خارجية، أو ما يطلق عليه الحوافز¹. والتحفيز هو " تلك الجهود التي تبذلها المنظمة، لحث العاملين على زيادة إنتاجيتهم، و ذلك من خلال إشباع حاجاتهم الحالية، و خلق حاجات جديدة لديهم السعي نحو إشباع تلك الحاجات شريطة أن يتميز ذلك بالاستمرارية"². بمعنى استمرارية التحفيز يؤدي إلى استمرارية رغبة الأفراد في العمل، و تأدية المهام بفاعلية، و يعرف على "انه مؤثر بيئي غرضه إثارة الدوافع وتحقيق الاستجابة لها"³.

معنى ذلك أن على المنظمة أن تسعى إلى توجيه سلوك العاملين من خلال بعض المؤثرات و المزايا التي تقدمها بغرض تحسين الأداء و التزام الموظفين بتقديم أفضل معاملة للزبون بل والتأكيد على أنهم متحفزين لفعل لذلك. و هذه السلوكيات و الاستجابات تمثل صلب اهتمام التسويق الداخلي، على أساس أنه يحاول دفع الموظفين إلى بذل الجهود في سبيل تحقيق أهداف المنظمة، و في نفس الوقت يسعى إلى توفير الظروف المساعدة لذلك من خلال تلبية رغبات و توقعات الموظفين.

و التحفيز ليس مقابل الأداء بل هو مقابل التميز في الأداء، و التحفيزات قد تكون جماعية أو فردية، مادية أو معنوية، المهم أنها تراعي الاعتبارات التالية⁴:

* مكافآت عادلة، بحيث يشعر الموظفون أنها قائمة على أسس موضوعية و ليس على أسس شخصية.

* يجب أن يكون توقيتها قريب من وقت العمل حتى يربط العامل بين الأداء و التحفيز.

* أن تقدم لمستحقيها أمام العاملين، لزيادة فعالية تأثير التحفيزات.

* استخدام التحفيزات الجماعية من أجل رفع الروح الجماعية.

التمكين:

إن سر نجاح العديد من المنظمات مرد نجاح التبادل الداخلي بين الموظف و المنظمة، الذي يقوم على أساس التوافق بين المبادئ و الثقافة، الأهداف، الرؤية، و هذا ما يعزز الشعور بالانتماء، و يولد ما يسميه البعض الملكية

¹ محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل، عمان، ط2، 2006، ص 133.

² محمد الصيرفي، السلوك الإداري و العلاقات الإنسانية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007 ص 235.

³ صالح مهدي، محسن العامري، طاهر محسن منصور، إدارة منظمات الأعمال، دار وائل، عمان، 2007، ص 458.

⁴ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 134.

النفسية (Psychological Ownership)، حيث يشعر الموظف بأنه يملك المنظمة و بالتالي فإن نجاحه من نجاح المنظمة و فشله من فشلها.¹

ومنظمة الخدمات اليوم كما يقول (Brown & Lawler 1992) أصبحت تنظر إلى أداء الخدمات على أنها إيجاد حلول للمشاكل.²

وباعتبار أن الموظفين و بالأخص موظفو الخط الأمامي هم الأكثر دراية بمتطلبات الزبائن بحكم التعامل والتفاعل، أصبح من الضروري على المنظمة أن تتيح لهم حرية أكثر في التصرف و إيجاد الحلول المناسبة لمتطلبات الزبائن، على أساس قدراتهم و المعارف التي اكتسبوها من خبراتهم في التعامل مع الزبائن، بشرط أن يتحملوا المسؤولية عن نتائج عملهم، وهذا هو جوهر التمكين الذي يعرفه كل من بروين و لولر (Brown & Lawler 1995) على أنه " إطلاق الحرية للموظف، بشكل يوفر له الثقة بالنفس و القناعة بما يمتلك من قدرات معرفية تساعد في اتخاذ قراراته، و اختيار النتائج التي يريد أن يصل إليها".³

و يصفه كل من بيرى، رفيق و أحمد، على أنه⁴ :

* حالة ذهنية تتملك الموظف نتيجة شعوره بالسيطرة و التحكم في أدائه للعمل.

* وعيه و إحاطته بكل متطلبات العمل الذي يقوم به.

المطلب الثاني: المزيج التسويقي الصحي:

الفرع الأول: المنتج الصحي.

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

أولاً: تعريف المنتج الصحي:

من المفيد التذكير بتعريف الخدمة والذي يشار إليه بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، و أن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون. و عليه

¹ محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 138.

² Peter Dune, James Barnes, **Internal marketing A relationships and value-creation view**, In Varey & Barbara OP, Cit, P210.

³ يحيى ملحم، مرجع سبق ذكره، ص 6.

⁴ نفس المرجع السابق، ص 7.

فإن الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية لا تخرج عن هذا المضمون لكون المريض يلقي كل الخدمات التي هو بحاجة إليها والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها.

وبذلك يمكن القول بان المنتج (الخدمة) في المؤسسة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسة الصحية وهي¹:

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

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

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

*مستويات الخدمة:

يقوم المرضى بشراء المنافع والإشاعات التي يعتقدون أن المنتج الصحي سيوفرها لهم.

فالمنتج الصحي أصبح رمز اجتماعي ونفسي، وهو ما يفرض نوعا من التحدي يواجه المخططين للمنتجات والخدمات الصحية في المؤسسات حيث لا بد أن يضم تفكيرهم في المنتج ثلاث مستويات رئيسية، هي كما يلي²:

* **جوهر المنتج:** وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها، كالشفاء عند مراجعته المؤسسة الصحية.

* **المنتج الحقيقي:** وهي مجموعة الخصائص الملموسة التي تميز السلعة أو الخدمة عن المنافسين.

تتمثل في كل من مكونات المنتج وخصائصه وشكله وعناصر الجودة فيه... إلخ.

* **المنتج الإضافي:** ويتمثل في الخدمات الإضافية المتمثلة بطريقة تقديم الخدمة وخدمات ما بعد البيع كمتابعة

علاج المريض بعد خروجه من المؤسسة الصحية، التركيب، الصيانة، الضمان، وغيرها

ثانيا: الأهمية التسويقية لمنتج المؤسسة الصحية:

بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية سواء كان ذلك للمرضى الراقدين أو المراجعين الخارجيين أو المؤسسة الصحية ذاتها فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 168.

² ثابت عبد الرحمن ادريس. جمال الدين محمد المرسي، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى. مؤسسة الوارق للنشر، عمان 1999، ص 223.

للمنتج المقدم من طرف المؤسسة الصحية 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.
2. لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا.
3. تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي.
4. المنتج/ الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المؤسسة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلطها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات التي تحملتها في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات و أجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.
5. 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 المستجدة لدى أفراد المجتمع.

ثالثا: 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 مماثل لما هو عليه في المؤسسات الصحية الخاصة. إذ يلاحظ أن الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية يختلف عما هو عليه بالنسبة للخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية ذات الرعاية المتزاوية.

وهذه الاختلافات بين المؤسسات الصحية تقود إلى القول بأن مزيج المنتج الخاص بها مختلف عن غيرها. ويمكن تعريف مزيج المنتج بأنه "عبارة عن حزمة من خطوط المنتجات/الخدمات المختلفة المقدمة من طرف مؤسسة ما"¹.

وعرفه (Kotler and Clarke) " على أنه مجموع خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية و تجعلها 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 <http://www.wikipedia.org>

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد و هي ¹ :

1. الإِتساع : يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المؤسسة الصحية.
2. العمق: وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط و التكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي.
3. الاتساق (الارتباط): وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

وتتبع المؤسسة الصحية عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة وذلك سواء بتوسيع مزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنوع (زيادة عدد خطوط الخدمات الصحية) أو التشكيل (زيادة عمق خطوط الخدمات). أو عن طريق الحذف (وذلك بحذف أحد الخطوط أو التقليل من أشكال الخدمات الحالية). أو عن طريق محاولة خلق تمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة وذلك من خلال التغيير الفعلي للتشكيلة والخصائص أو عن طريق استخدام الترويج وذلك لإقناع المرضى بوجود تميز في خدمات المؤسسة مقارنة بالمؤسسات الأخرى.

رابعا: تطوير مزيج المنتجات/ الخدمات الصحية:

إن التطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، لدى 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 التفافي للمجتمع ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة.

كما هو مثلا في مسالة معالجة العقم عند النساء باستعمال أسلوب أطفال الأنابيب لمواجهة هذه المشكلة. وقد بدأت الجهود في تصميم الخدمات تأخذ بمنظور الزبون (المريض) بدلا من منظور مقدمها، وهذا ما يساعد في زيادة درجة قبول المستهلك/ المريض للخدمة المقدمة.

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

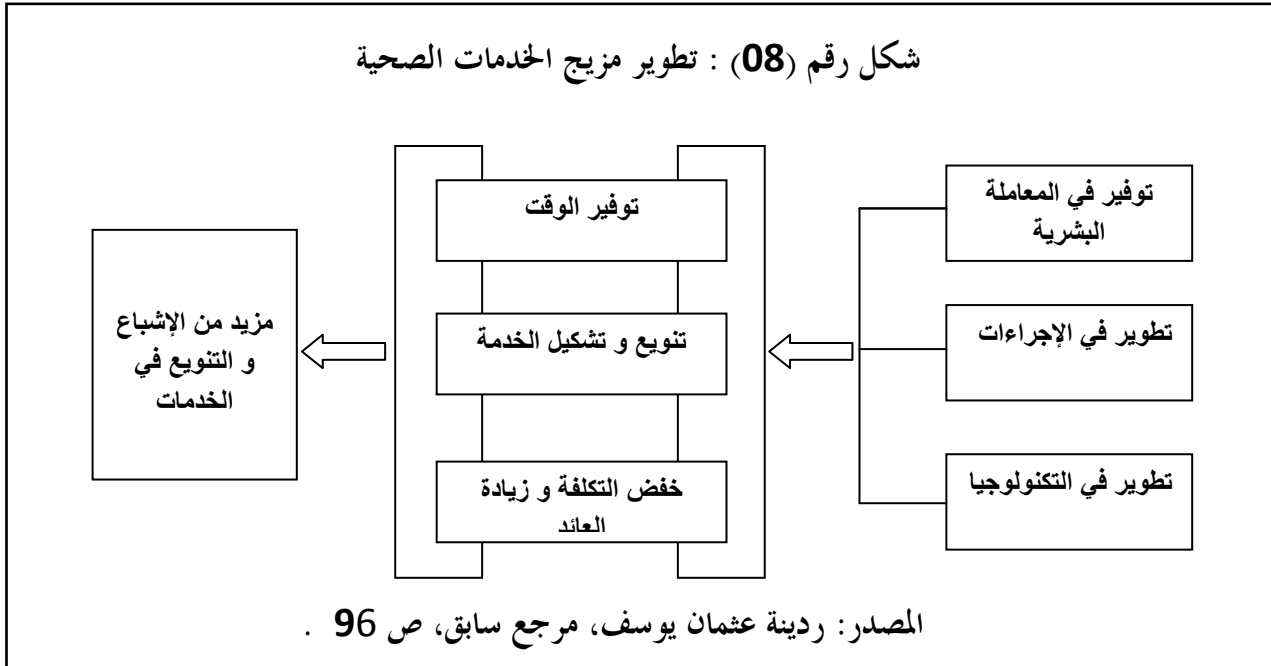
- إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفي طريقة تقديمها.

- استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالي للمنظمة الصحية.

¹ Mrie Camille Debourg, Joel Clavelin, Olivier Perrier, « **Pratique Du Marketing** », Berti edition 2^{ème} ed, France, 2004, P 161.

- مد الخدمة الصحية القائمة إلى مناطق جغرافية جديدة، وتقديمها إلى شرائح جديدة من الزبائن لم يتعاملوا معها من قبل.

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



هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في ¹:

المحور الأول: تطوير المعاملة البشرية لتصبح أكثر كفاءة ويتحول معها الزبون (المريض) إلى صديق، بل أكثر من ذلك إلى شريك في إنتاج الخدمة الصحية، وبالتالي تحقيق الأهداف التسويقية.

المحور الثاني: تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في اتجاه المريض.

المحور الثالث: التطوير المستمر في التكنولوجيا المستخدمة في المؤسسة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالي تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية.

تتضمن دراسة تطوير وتنمية مزيج الخدمات الصحية الأخذ في الاعتبار الجوانب التالية:

أ- مراعاة الخصائص التسويقية للخدمات الصحية، حيث تتميز خدمات المؤسسات الصحية ببعض المميزات التي تجعل السياسات التسويقية لها تختلف بشكل واضح عن السياسات التسويقية لبقية الخدمات والسلع المادية الأخرى.

ب- إن وضع سياسة تطوير وتنمية مزيج الخدمات الصحية يحتاج إلى تخطيط الخدمات المراد إنتاجها وعرضها في السوق بهدف تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر من بينها:

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 96.

*زيادة المبيعات من خلال جذب المزيد من الزبائن الجدد والتغلغل في أسواق جديدة.

*العمل على استقرار المؤسسة الصحية من خلال زيادة الربحية وتحقيق السيولة الدائمة والأمان للمرضى.

ج- إن تطوير الخدمات الصحية يتم عن طريق أساليب متعددة لعل من أهمها:

*إدخال تحسينات أو تعديلات على مكونات الخدمة الصحية وطريقة تقديمها للمرضى تماشياً مع التطورات

التكنولوجية وامتثالاً لاحتياجات الزبائن ورغبتهم.

*إضافة خدمات صحية جديدة يتم استحداثها وتقديمها ضمن مزيج الخدمات. الصحية للمؤسسة تأخذ

في الاعتبار متغيرات السوق الصحية.

1. المدخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية:

إن تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية يمكن أن يتم من خلال¹:

1.1. إضافة خدمات صحية جديدة:

ينطوي هذا المدخل في تطوير الخدمات الصحية على زيادة عدد خطوط الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى زبائنها، أي أنه يعني توسيع خطوط الخدمة وتنويعها، حيث لا ينبغي أن يفهم من هذا الإجراء على أنه شكل من أشكال التمييز بين الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية، فخط الخدمة الجديدة يجب أن يكون قادراً على إشباع حاجات المرضى أكثر من خط الخدمات القديمة، ولهذا فإن إضافة خطوط خدمة جديدة إلى الخطوط الحالية لا يحمل أي معنى للتمييز بين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية والخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الأخرى ويرجع ذلك إلى سببين رئيسيين هما:

- سهولة قيام " المؤسسات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة.

- اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في المواصفات التي تتوفر

في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الزبائن الحاليين للمؤسسة الصحية.

إن الهدف من إضافة خدمات جديدة وعرضها في السوق هو محاولة إحداث نوع من التمييز عن المنافسين

في الخدمات الجديدة المقدمة وخاصة في الجوانب المرتبطة بالخدمات الإضافية المرافقة للخدمة.

2.1. إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها ومواصفاتها:

يعتمد هذا المدخل على اعتماد المؤسسة الصحية على أسلوب تطوير الخدمات الحالية وخاصة تلك التي تكون في

مرحلة النحدر، حيث تقوم المؤسسة الصحية بإعادة تصميم تلك الخدمات وفقاً لحاجات ورغبات الزبائن مع

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 100.

الأخذ في الاعتبار عنصر الجودة أي المنافع المدركة من طرف المريض، وكذلك المواصفات الظاهرية للخدمة و أساليب تقديمها إلى الزبائن.

3.4. تكييف وتوسيع الخدمات القائمة:

إن تعزيز الخدمة الصحية يمكن أن يتم بدون أي تغيير جوهري في الخدمات القائمة، فأى عمل تقوم به المؤسسة الصحية ويتضمن تخفيف الإجراءات المتعلقة بالحصول على خدمة معينة من شأنه أن يعمل على استقطاب زبائن جدد، فهذه العملية لم تتضمن أي تطوير أو إعادة تصميم بل إجراء يهدف إلى زيادة الزبائن وتعزيز الموقف التنافسي للمؤسسة الصحية.

2. العوامل المؤثرة في عملية تطوير الخدمات الصحية:

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

1.2. العوامل الخارجية:

ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المنظمة، والتي من شأنها التأثير على عملية التطوير من أهمها، الزبائن، المؤسسات الصحية المنافسة، التطور التكنولوجي، السياسة الحكومية.

2.2. العوامل الداخلية:

تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمؤسسة الصحية، ومدى 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.

الفرع الثاني: الأفراد (Personnals) :

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون بالأطباء، الهيئة التمريضية، الإدارة، العاملين في الخدمة... الخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهذه المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساسا بصحته. لذلك يتطلب أن توضع له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة 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 بينهم¹.

أولاً: أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية:

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية²:

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

ثانياً: دور العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

نظراً لأهمية العنصر البشري في مزيج التسويق الصحي فقد تم التركيز عليه نظراً لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمؤسسة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه فقط، بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة بدون تعبئة مواردها البشرية، فالمؤسسات الصحية تتطور بجهود و أفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.

ولما كان دور العنصر البشري في مجالي التسويق يتفرع إلى جانبين³، دوره في مجال التسويق بوجه عام من خلال:

أ- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.

ب- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية.

ج- دوره في وضع الإستراتيجية التسويقية.

ودوره كعامل إستراتيجي في إنتاج و بيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:

أ- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها

كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة.

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 131.

² د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص 312.

³ زيدان محمد. "دور التسويق في القطاع المصرفي حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية-"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم

الاقتصادية و علوم التسيير، السنة الجامعية، 2004/2005، ص 279. (بتصرف).

ب- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملین بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق، وخاصة تلك لخدمات التي تمر بمرحلة انحدار، وذلك اعتماداً على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض.

ج- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

ثالثاً: المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية:

من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي¹:

-الاتصال: ويعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو كتابة عند الاتصال بالمريض والتعامل معهم.

-الحساسية اتجاه المريض: إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المريض.

- المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج وميول كل مريض على حد.

- المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المريض.

-المظهر: حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحجب لدى المريض بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.

- الكرامة والتراهة: الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقاً للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المريض.

- المتابعة: تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المريض و عوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.

وقد أشار بعض الكتاب² إلى أن النقطة الهامة لمنظمات الخدمات - ومن بينها الصحية- التي تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة هي الاستثمار في تنمية مهارات العاملين التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشري للمنظمة الصحية:

- أهمية جودة الخدمات في تنمية القدرات التنافسية.

- الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.

- الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب العاملين.

¹ عبد المهدي بواغنة، مرجع سابق، ص 33.

² عبد العزيز أبو نبعاه، مرجع سابق، ص 212.

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

الفرع الثالث: الدليل المادي (Physical Evidence):

نظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها اقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال:

- الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص.

- التجهيزات السريرية.

- المستلزمات الفندقية للمؤسسة الصحية.

- الأثاث، الأبنية، التكييف... الخ

ولا شك بأن هذه العناصر وغيرها في المؤسسة الصحية يمكن أن تخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو للمؤسسة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه للخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.

ويقصد هنا بالإظهار المادي "كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الاتصال الإنتاجي للخدمة الصحية"¹.

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الإشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المؤسسة الصحية أو من غيرها. ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المنظمة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المؤسسة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والراقيدين 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 عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الانطباع الإيجابي الذي يأخذه المريض عن المؤسسة الصحية بعد مغادرته لها.

أهمية الدليل المادي:

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايا التالية²:

أ- يفيد في إضافة القيمة للخدمة الزبون.

ب- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات،... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف.

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 132.

² فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، مرجع سابق، ص 322.

ج- 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.

د - 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 المؤسسة حتى خروجه منها.

الفرع الرابع: العمليات (Process)

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل و أثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. و تبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المؤسسة الصحية وفي قاعة الاستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، و ذلك 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 التجاوز على الأعمال الروتينية تقديرا لحالة المريض الصحية... إلخ.

- 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 بان 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 في¹:

أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.

ب- يولد الانطباع الأولى لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المؤسسة الصحية.

¹ فريد كورتل "تسويق الخدمات"، مرجع سابق، ص 345.

- ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمؤسسة الصحية.
- د- الالتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات.
- هـ- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة.
- و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمؤسسة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلبا وإيجابيا لأثرها في الاتجاهين.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية:

يعد موضوع الجودة من المواضيع التي تصدرت اهتمامات الباحثين الأكاديميين والممارسين على حد سواء ، وقد نتج عن ذلك العديد من الدراسات التي اهتمت بمعالجة ليس موضوع جودة السلع المادية فحسب و إنما جودة الخدمة كذلك ، إذ يعتبر موضوع جودة الخدمة محل انشغال الكثير من الباحثين والمهتمين بمجال تسويق الخدمات.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة:

تتعدد التعاريف بالنسبة لجودة الخدمة و ذلك لاختلاف حاجات و توقعات العملاء عند البحث عن الجودة المطلوبة، فجودة الخدمة تختلف من زبون إلى آخر فقد تكون الخدمة ذو جودة بالنسبة للبعض أما البعض فلا يعتبرها ذو جودة و بهذا الصدد سنتطرق إلى تقديم مجموع من التعاريف لجودة الخدمة كما يلي:

يقصد بجودة الخدمة: "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية . و يتكون الجانب الإجرائي من النظم و الإجراءات المحددة لتقديم المنتجات أو الخدمة، أما الجانب الإنساني أو الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (عواقفهم و سلوكياتهم و ممارساتهم اللفظية) مع العملاء"¹ .

و تعرف الجودة الخدمة حسب بوزل و جالي (Buzzell and Gale 1987) "تكون الجودة أي شيء يقوله العميل عنها و تكون جودة سلعة أو خدمة معينة أي شيء يدركه العميل عنها " كما يوجد المزيد من الغموض أيضا عن جودة الخدمة حيث أنهما: متعددة الأبعاد ، لها أبعاد جودة يتغير بعضها مع مرور الوقت، غير ملموسة، نتيجة لكل من عمليات ، و نواتج الخدمة، تعتمد على الفرق بين توقعات العملاء و إدراكاتهم².

¹ - مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، مرجع سابق، ص 181.

² - جاي ككاندا مبولي و آخرون، إدارة جودة الخدمة في ضيافة و السياحة و وقت الفراغ، تعريب سرور علي إبراهيم سرور ، دار المريخ للنشر ،

السعودية، 2007، ص 155.

و يمكن القول بان جودة الخدمة هي: "تعريف جودة الخدمة يتطلب ضرورة التعرف مسبقا على خصائص و أبعاد الخدمات و يمكن التمييز بين ثلاث مجموعات من الأبعاد الخاصة بالخدمات : البعد الفني ،البعد الوظيفي أي الكيفية،الإمكانيات المادية"¹ .

أما كل من (Berry, Paesurama, and Zeithaml) (1988) فيجدون بان جودة الخدمة تعتمد على التجربة الحالية للزبون و تجارية السابقة للخدمات التي استفاد منها،تعتبر الأساسية لتقييم الخدمة استنادا إلى جودة الخدمة المدركة.²

و حسب (Lovelock et wright) فان جودة الخدمة هي "تلك الدرجة من الرضا التي يمكن أن تحققها الخدمة للمستفيدين و الزبائن عن طريق إشباع و تلبية حاجاتهم و رغباتهم و توقعاتهم"³.

و يقصد بجودة الخدمة : " جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة ، أي التي يتوقعها الزبائن أو التي يدركونها في الواقع العملي ، و هي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه و تعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها"⁴.

و من خلال هذه التعاريف يمكننا أن جودة الخدمة تتعلق أساسا بمدى تفاعل العميل و مقدم الخدمة حيث أن العميل يرى جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه و الأداء الفعلي للخدمة ، أي يمكن أن نقول ان جودة الخدمات تتميز بثلاثة مستويات و هي جودة الخدمات المدركة وجودة الخدمات الفعلية ، و جودة الخدمات المتوقعة.

المطلب الثاني: أهمية جودة الخدمة:

تعتبر جودة الخدمة أمرا ضروريا بالنسبة للمؤسسات الخدمية و ذلك بغرض تحقيق الاستقرار و النجاح ،و تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة ما يلي⁵:

1) نمو مجال الخدمة : إذ تزايد أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر أي وقت مضى ،فعلى سبيل المثال نصف شركات الأعمال التجارية الأمريكية يتعلق بنشاطها بالخدمات . إضافة إلى نمو المؤسسات المتصلة بالخدمات ما زال مستمرا بالتوسع.

2) ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المؤسسات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة.لذلك فان توفر جودة الخدمة في المنتجات هذه المؤسسات و الخدمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

¹ -هاني حامد الضمور،مرجع سابق،ص 503.

² -محمود جاسم الصميدعي،ردنية عثمان يوسف،مرجع سابق،ص 91.

³ -عمروش نجوى،مرجع سابق،ص 34.

⁴ -مولود حواس و رابع همودي،مرجع سابق،ص 184.

⁵ -مأمون سليمان الدرادكة،مرجع سابق،ص 194.

3) الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة و يكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة ، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة و سعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة و الفهم الأكبر للعملاء.

4) المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل : أصبحت المؤسسات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها و توسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن الشركات يجب أن تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن و عملاء. جدد ، و لكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على العملاء الحاليين و من هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من اجل ضمان ذلك.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة و قياس جودة الخدمة.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة:

تقدم المؤسسة الخدمات بناء على آراء و اقتراحات العملاء حول الخدمة المقدمة ، و ذلك من اجل تحقيق هدف المؤسسة من الخدمة، حيث إن المؤسسة تبني جودة الخدمة انطلاق من الأبعاد التي بينها العميل من التوقعات و المدركات بالحكم على جودة الخدمة ، و من خلال التعاريف السابقة يمكن استنتاج أبعاد جودة الخدمات بأنها : البعد الوظيفي ، البعد الفني و البعد المادي ، كما قدم عدد من الباحثين مجموعة من المعايير من هذه الأبعاد أو المعايير نذكر ما يلي¹:

1. الأشياء الملموسة (Tangibles): يمثل المستلزمات المادية الموافقة لتقديم الخدمة و تتمثل في (التسهيلات، التصميم الداخلي، طبيعة الأجهزة و المعدات، الأفراد) إن هذه الأشياء الملموسة تؤثر بشكل و آخر على تقييم جودة الخدمة

2. المصداقية (Credibility): ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة؟، هل هو موضع ثقة، ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعده و بما يقوله؟ مثال ذلك هل هذا المكتب القانوني (المحامي) يحافظ على أسرار موكله ؟ هل يمكن أن يوثق به بالدفاع عن القضية و عدم إهمالها ؟ هل هذا الطبيب سيقوم بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق بي أي ضرر؟

3. الأمان (Security): و هي تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة و من يقدمها، و مثال ذلك درجة الأمان المترتبة على قيام العميل باستئجار شقة أو غرفة في فندق.

4. الاستجابة (Responsiveness): يقصد بها قدرة مقدم الخدمة على أداء و تقديم الخدمة الموجودة بشكل جيد و دقيق، و أن هذه الخدمة تقدم من خلال الاعتماد على الأفراد و المعدات و غيرها.

¹ -هاني جامد الضمور، مرجع سابق، ص 510-512.

5. الجدارة (Competence): وهي تمثل مدى استعداد مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله.

6. الاعتمادية (Reliability): تشير إلى قدرة المقدم على أداء أو إنجاز الخدمة بالشكل الجيد و الدقيق وبشكل يعتمد عليه، فالمستفيد ينظر إلى مقدم له خدمة دقيقة له خدمة دقيقة و بانجاز عالي يمكن الوثوق به أو الاعتماد عليه.

7. الاتصال (Communication): يشير على قدرة مقدم الخدمة تنوير المستفيد حول طبيعة الخدمة المقدمة و الدور الذي يلعبه المستفيد من اجل الحصول على الجودة المطلوبة من الخدمة.

8. مدى إمكانية الحصول على الخدمة (Accessible): هذه تشير إلى إمكانية الحصول على خدمة بكل سهولة و بالتالي الخدمة المقدمة سهلة المنال و يمكن الحصول عليها متى ما أراد ذلك، أي مدى مقدرة المؤسسة الإجابة على الأسئلة التالية و معرفة مدى أهميتها من وجهة نظر العملاء المستهدفين: هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده العميل؟ هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه العميل؟ هل من السهل الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟.

9. المعرفة و الإدراك (درجة فهم المقدم للخدمة) (Understandin): و يشير هذا المعيار إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد و تفهم احتياجات العملاء و تزويدهم بالرعاية و العناية، مثال ذلك كم من الوقت و الجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة حتى يتعرف على حاجات العميل و يدركها؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل و تعاطفه مع مشاركته؟

و نجد بعض الباحثين يضيفون بعد آخر و قد اجمع عليه وهو البعد العاطفي¹:

10. المعاملة اللطيفة (Courtesy): أي أن المستفيد يهمله الكيفية و الأسلوب الذي يتبعه مقدم الخدمة عند تقديمه لهذه الخدمة، فالأسلوب اللطيف و الكلمات الطيبة، و المعاملة الحسنة لها وقع كبير في نفس المستفيد و تؤثر على تقييمه لجودة الخدمة.

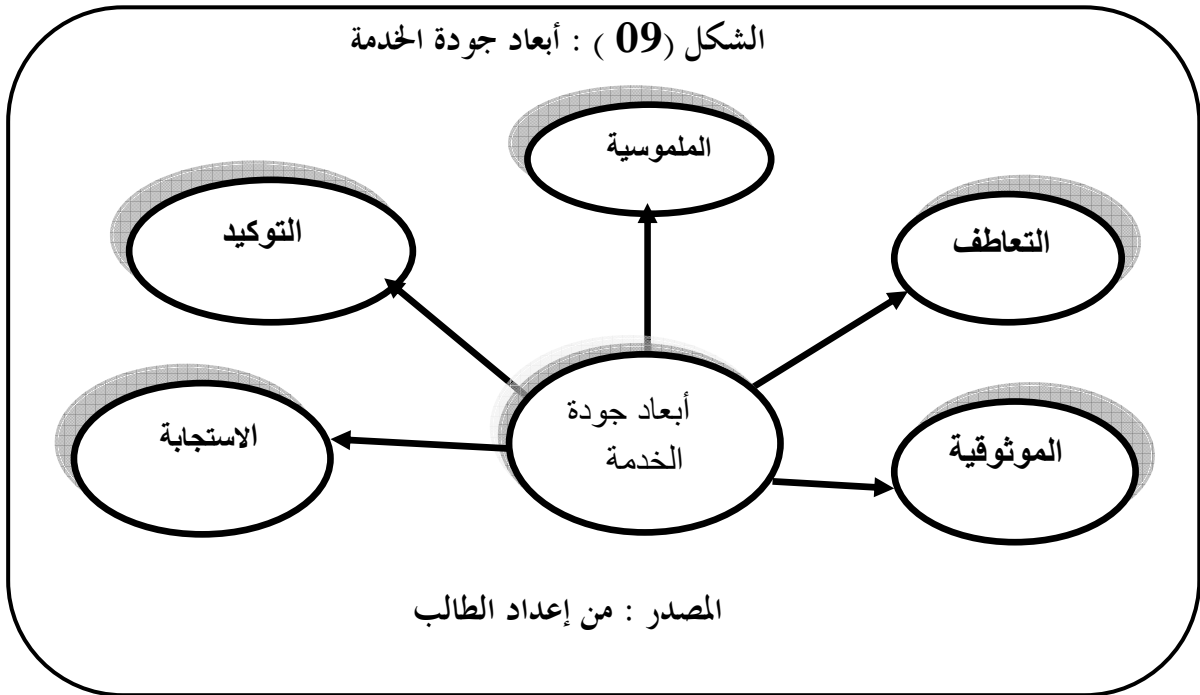
و كان **Parasuraman , Zeithaml, and Berry 1988 -1994** قد حددوا خمسة أبعاد أساسية للخدمة و تتكون من²: العولية (الاعتمادية)، الملموسية، الاستجابة، و التوكيد، التقمص العاطفي.

➤ **العولية (الموثوقية)**: مقدرة موفر الخدمة على أداء الخدمة بصورة يعتمد عليها، و بدقة و تشمل العولية " عملها صحيحة من المرة الأولى" و هي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء . كما تتسع العولية أيضا لتوفير الخدمات كما تم الوعد بها، وفي الوقت المتفق عليه. و الاحتفاظ بسجلات خالية من الخطأ . لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها و قيادة الضيوف إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر الضيوف، وفقدان ثقتهم فقط.

¹-محمود حاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 93.

²-جاي ككاندا مبولي و آخرون، مرجع سابق، ص 100.

- الملموسية : من مظهر التسهيل الطبيعية،و المعدات،الأفراد ، و مواد الاتصالات،و رغم تقديرها على أنها الأقل أهمية تقليديا من الخمس خدمات فتظل الملموسات تعتبر مكونا رئيسيا للخدمة .
 - الاستجابة: الرغبة في مساعدة العملاء، و توفير خدمة فورية و قيل " الفخامة اليوم هي الوقت " و بالتالي تمثل مقدرة موفر الخدمة على العمل بطريقة موقوتة مكونا حرجا لجودة الخدمة للكثير من الضيوف.
 - التوكيد: معرفة العاملين، و لطفهم و مقدرتهم على الإيحاء بالثقة، فيتوقع الضيوف الشعور بالأمان في عملياتهم الجارية مع العاملين.و تتسبب المواقف التي يدخل فيها العاملون غرفة الضيوف دون القرع على الباب، أو مواجهة الضيوف دون التعريف المناسب، أو سوء توجيه الضيوف بتقديم معلومات غير دقيقة لهم في فقدان الثقة في مقدرة العاملين على إعادة طمأنة الضيف.
 - التقمص العاطفي:العناية و الانتباه الفردي الذي توفره الشركة لعملائها و يمكن إن تكون أهمية التقمص العاطفي في مساعدة العاملين على الارتباط بضيوفهم بطريقة التقمص العاطفي اكبر.
- ويمكن تلخيصها في الشكل التالي:



الفرع الثاني: قياس جودة الخدمة :

يعتمد التخطيط لتحسين الجودة اعتمادا كليا على قياس مستواها حتى يمكن تحديد التحسين المطلوب،و لقد تعددت أساليب و طرق قياس جودة الخدمة عمليا من خلال ثلاثة أبعاد أساسية:

1. الجودة المادية :و هي الجوانب الملموسة التي يتعرض لها العميل عند حصوله على الخدمة و أثناء تعامله مع المنشأة .
2. الجوانب التفاعلية : و هي العملية الخدمية ذاتها أو الأداء المصاحب لهذه الخدمة المقدمة للعميل .

3. جودة المؤسسة: وهي الصورة الذهنية التي يحتفظ بها العميل عن المؤسسة التي تقدم الخدمة.

الفرع الثالث: تقييم جودة الخدمة.

إن معرفة تقييم جودة الخدمة من المهام الصعبة نتيجة وجود فروقات عديدة بين المؤسسات الخدمية و التي تتفق على عدم وجود مجموعة واحدة من العوامل التي على أساسها تصنيف معايير إنتاج مميزة و محددة. فهناك وجهتي نظر خاصتين بتقييم جودة الخدمة :احدهما داخلية تعبر عن موقف الإدارة و مدى التزام عمالها بالموصفات التي صممت على أساسها الخدمة . أما وجهة التزر الخارجية فتركز على الجودة المدركة من طرف العميل.

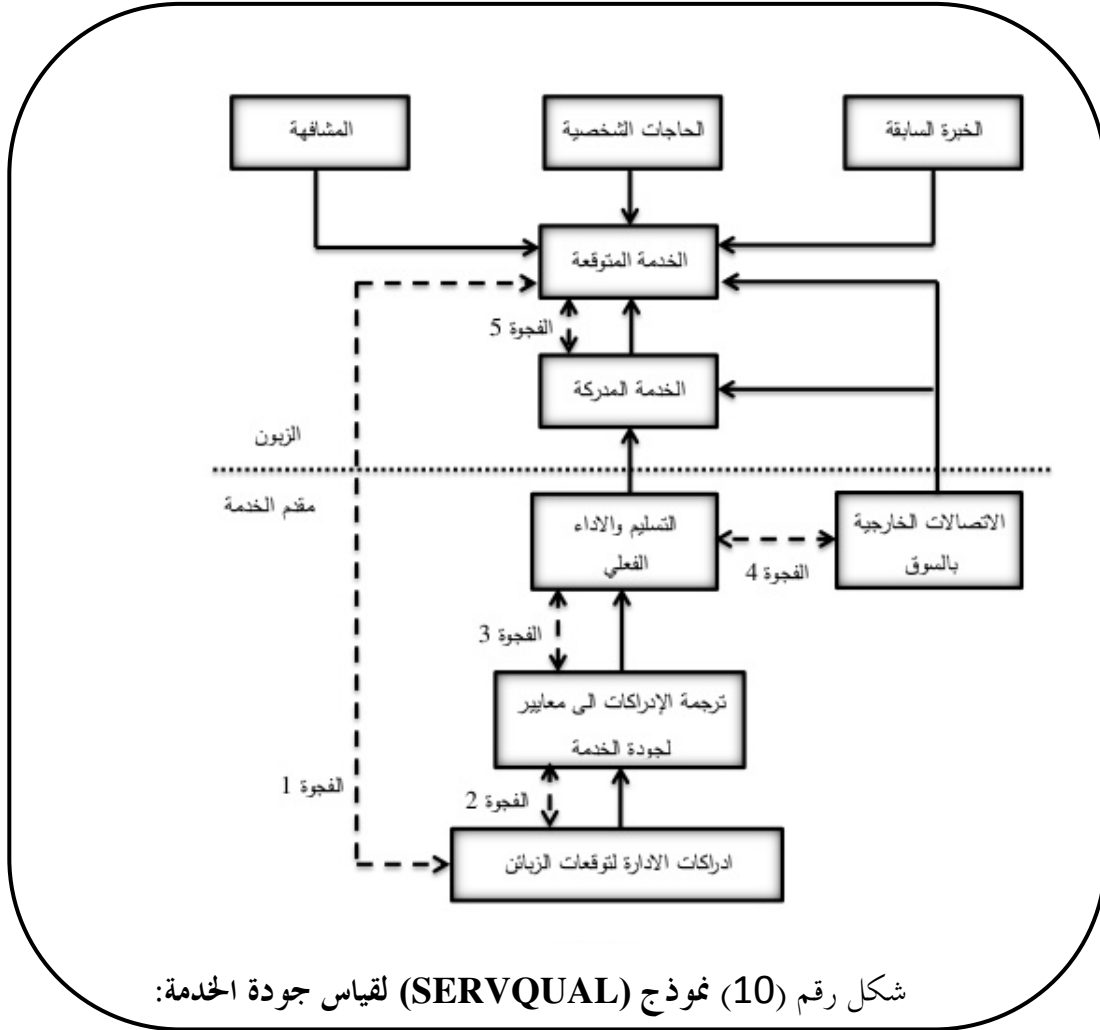
تشير الدراسات السابقة إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة ينسب أولهما إلى وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ، ومن ثم تحديد الفجوة (او التطابق) بين هذه التوقعات و الادراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشر المثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي :

- الفورية (Acces) أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
- الاتصالات (Communication) أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل .
- المقدرة (Competence) أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
- الثقة (Credibility) حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة .
- الاعتمادية (Reliability) حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
- الاستجابة (Responsiveness) حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته .
- التجسيد (Tangibles) ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها
- الأمان (Security). بمعنى ان تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك
- فهم ومعرفة العميل (Knowing / Understanding) أن يبذل العاملون جهدا لفهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخصيا .

• المجاملة (Courtesy). بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام وتقدير .

وفي دراسة لاحقة تمكن من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان والتعاطف. كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد .

ومن الملاحظ ان هذه الإبعاد الخمسة هي من وجهة نظر الباحثين أبعادا عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن نوعية الخدمة وأطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس (SERVQUAL). وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



شكل رقم (10) نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة:

يتضح من الشكل رقم (10) أن الفجوة بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات تتكون في حقيقتها من خمس فجوات هي:

الفجوة رقم (1) : الفجوة بين ادراكات الإدارة وبين توقعات العملاء وتنتج هذه الفجوة عن الاختلاف بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء ، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة .

الفجوة رقم (2) : الفجوة بين ادراكات الإدارة وبين المواصفات المحددة للجودة وتنتج عن الاختلافات بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين ادراكات الإدارة لتوقعات العملاء ، بمعنى انه حتى لو كانت حاجات العملاء المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة ، فانه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة .

الفجوة رقم (3) : الفجوة بين الموصفات المحددة للجودة وبين ما يقدم فعلا ، وتظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه الموصفات ، وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة ، والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة والرغبة لدى هؤلاء العاملين .

الفجوة رقم (4) : الفجوة بين الخدمة المقدمة وبين الاتصالات الخارجية . وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة ، بمعنى ان الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالعملاء (البيع الشخصي والمجهودات الترويجية الأخرى) تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل .

الفجوة رقم (5) : الفجوة بين الخدمة المدركة وبين الخدمة المقدمة . وهذه الفجوة هي نتاج حدوث احد أو بعض أو كل الفجوات السابقة .

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي أو (SERVPERF) و يعتبر هذا أسلوبا معدلا من الأسلوب الأول ، ويستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة ، بمعنى انه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل في الأبعاد الخمسة : وهى النواحي المادية الملموسة فى الخدمة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، كما تحتوى هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد .

كما يرى أن هذا المقياس يتميز عن المقياس السابق بالبساطة وسهولة الاستخدام وكذلك بزيادة درجة مصداقيته . إلا ان هذه الأسلوب لم يسلم من الانتقادات وان تركز معظمها حول منهجية القياس والطرق الإحصائية المستخدمة للتحقق من ثباته ومصداقيته. وما زال الجدل مستمرا حول فعالية كل من هذين المقياسين لجودة الخدمة .

و انقسم الباحثون إلى فريقين ما بين مؤيد ومعارض لكل مقياس منهما. وإذا انتقلنا إلى مجال الخدمة الصحية ، فان جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها Berry, et.al. فى الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى ، وهذه الأبعاد هي :

1- الجوانب الملموسة : وتشمل المتغيرات الآتية :

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية .
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية .
- مظهر الأطباء والعاملين .

ب- الاعتمادية : وتشمل المتغيرات الآتية :

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة .
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج .
- توافر التخصصات المختلفة .
- الثقة في الأطباء والأخصائيين .
- الحرص على حل مشكلات المريض .
- الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة .

ج- الاستجابة : وتشمل المتغيرات الآتية :

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة .
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال .
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض .
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى .
- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها .

د- الأمان : ويشمل المتغيرات الآتية :

- الشعور بالأمان في التعامل .
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء .
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين .
- استمرارية متابعة حالة المريض .
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض .
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .

هـ - التعاطف : ويشمل المتغيرات الآتية :

- تفهم احتياجات المريض .
- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .

- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة .
- العناية الشخصية بكل مريض .
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه .
- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض .

2- كيفية تقييم العمال لجودة الخدمة :

إن العمال يعبرون عن وجهة النظر الداخلية لتقييم جودة الخدمة و الذين يضمون مواقف الإدارة و التزامات مقدمي الخدمة، حيث أن موظفي المؤسسات الخدمية يسعون بشكل دائم إلى خلق الخدمة و تقديمها على أعلى مستوى، لدى فيجب على المؤسسات الاهتمام أكثر بالموظفين فجودة مقدمي الخدمة تعني جودة الخدمة ، و هنا يجب على المؤسسات أن تأخذ بعين الاعتبار وجهات نظر موظفيها و أن تأخذ بعين الاعتبار شكاويهم و اقتراحاتهم، فكما للعملاء أساليب تقييم جودة الخدمة فان للموظفين كذلك أسس يعتمدونها لتقييم جودة الخدمة مؤسستهم و من المعايير التي يعتمدها الموظفون في تقييم جودة خدماتهم هي :

- قيام إدارة المؤسسة بوصف المسؤوليات و الصلاحيات و التداخلات التنظيمية للأشخاص الذين يدبرون و ينفذون أعمالها لها تأثير على أداء الخدمات و تحقيق جودتها.
- الشفافية و الوضوح في تحديد أهداف النشاط و خطوات تنفيذه و متى و أين و كيف و المواد و التجهيزات و الوثائق الواجب استخدامها و كيفية ضبطها و السجلات الواجب الاحتفاظ بها.
- الأخذ بعين الاعتبار شكاوي العمال و دراسة اقتراحاتهم و فتح المجال لأفكار بناءة يمكن اعتمادها.
- تقديم تحفيزات معنوية و مادية للعمال نتيجة ارتقاء النتائج لتوقعات العملاء و الوصول بالمؤسسة إلى مستوى جودة في خدماتها المقدمة من علاوات ، ترقية ...
- إن جودة الخدمة تعتمد في الأساس على التأطير الجيد لمقدميها من تدريب دورات تكوينية و اطلاع العمال على آخر التطورات و المستجدات في مجال تقديم الخدمات.
- تشجيع روح المنافسة البناءة بين العمال في تحقيق أحسن عائد للخدمات المقدمة.
- تتبع المشكلات و الانحرافات الواقعة في أداء الخدمات للاستفادة منها في تحديد مدى الحاجة للإجراءات التصحيحية أو الوقائية و في تقييم هذه الإجراءات من اجل التحسين المستمر للمنتجات أو لنظام إدارة جودة الخدمات .
- خلق و تحسين التواصل بين الأقسام و المصالح و الأشخاص داخل المؤسسة.
- إطلاع العاملين على أهمية تحقيق الجودة في الخدمة و بمسؤولياتهم و صلاحياتهم مع بالمعلومات اللازمة لتمكينهم من القيام بأعمالهم بشكل مناسب ، فتصبح هذه الوثائق معيار أو مرجع داخلي لاجتناب أي تأويل للطرق التي تم وضعها للحصول على خدمات ذات جودة عالية.

- تخصيص خلية تقييم جودة الخدمات المقدمة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة إضافة إلى التطبيق الفعلي وليس الشكلي على سير عملية تقديم الخدمة للعملاء.
- الاستعداد الدائم لأي أعطال أو مشاكل قد تؤثر على سرعة أو نوعية الخدمات المقدمة .

خلاصة الفصل :

تتمثل جودة الخدمات في خمس أبعاد و هي : بعد الاعتمادية ، الملموسية ، الاستجابة ، الأمان و بعد التقمص ، و لذلك نجد أن المؤسسة الخدمية الناجحة هي القادرة على تطبيق جميع هذه الأبعاد ، و ذلك من واقع اهتمامها بعملائها آخذة بعين الاعتبار بأن جودة الخدمة يقيمها العميل وليس المنظمة وهذا من خلال تقييمه لأبعادها و مدى توافق توقعاته و الجودة المدركة للخدمة المقدمة ، فالمؤسسة لذلك تسعى لتقديم أحسن و أجود الخدمات مقارنة بنظيراتها ، من أجل الحفاظ على زبائنها و اكتساب آخرين جدد لرفع مكانتها.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية: المؤسسة العمومية

الصحية الجوارية

سلي عفة

تمهيد:

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدماً ملحوظاً ومستمرًا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة، وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة.

وبالرغم من التحسن في بعض المؤشرات إلا أن الأساليب التي كانت قبل سنة 2002، أي قبل مشروع الإصلاح، لتقديم و توزيع الخدمات وإنفاق الموارد المادية المتاحة لقطاع الصحة لم تحقق العائد المستهدف منها، ولذا كان لا بد من إعادة النظر في السياسة الصحية، بتبني مشروع جديد سمي. بمشروع إصلاح المستشفيات، كان الهدف منه إرساء مبدأ العدالة عند تقديم الخدمات الصحية وكفاءة الإنفاق الصحي والارتقاء بجودة الخدمات وضمان الاستمرارية على المدى البعيد.

تهدف دراسة جودة الخدمات الصحية إلى تقديم صورة تحليلية لواقع تقديم هذه الخدمة ومدى جودتها بأوجه متعددة بالاعتماد على المنهج الكمي، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول يدرس نظرة شاملة لواقع الصحة بالجزائر من خلال التعريف بالخدمات الصحية العمومية، حتى نأخذ فكرة عن المنظومة الصحية في الجزائر وتنظيم النظام الصحي في الجزائر إضافة إلى إصلاح النظام الصحي وأوجه قصوره في الجزائر وطرق معالجتها. لتنتقل إلى حالة القطاع الصحي في مدينة سيدي عقبة، وبالتركيز على المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو ميدان الدراسة باعتباره أهم قطاع حيوي في حياة المواطن. لكي يواصل هذا البحث طرح الإشكالية حول واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لدائرة سيدي عقبة، وكيف يمكن تحسين أداء خدماتها من خلال الدراسة الميدانية للوقوف على مستوى تبني التسويق الداخلي أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة فيه، أما في المبحث الثاني أشرنا إلى منهجية الدراسة بالاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لهذه الدراسة، ثم في المبحث الأخير المعالجة اختيار الفرضيات وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

المبحث الأول: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.**المطلب الأول: نظرة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.****الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.**

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي من مجموع من العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان و قد أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم : 07-140 المؤرخ في : 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها على مساحة تقدر بـ : 21185.54 كلم مربع و يبلغ عدد سكانها 84431 نسمة، يحدها من الشرق دائرة زريبة الوادي و من الغرب طولقة و من الشمال

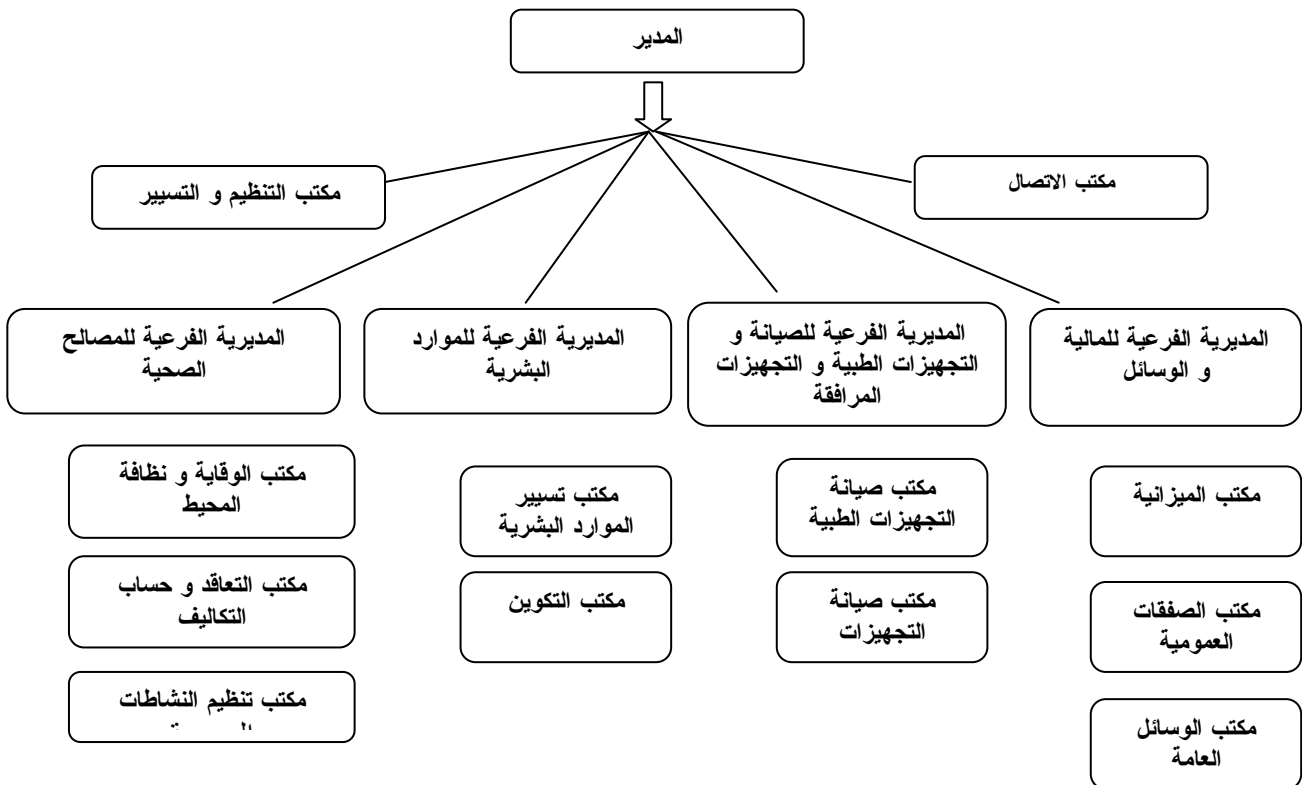
ولاية باتنة و من الجنوب ولاية الوادي، و تواجهها في هذا الموقع يجعل مناخها بالشبه الصحراوي و حار جاف صيفا و بارد شتاء.

الفرع الثاني: مهام المؤسسة .

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجوارى.
- الفحص الطبي العام و الطب المتخصص القاعدي.
- الانشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة.
- المساهمة في حماية و ترقية البيئة.
- المساهمة في تكوين و رسكلة مستخدمي مصالح الصحة.

التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة طبقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 2009/12/20 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة

الشكل رقم 11: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة



المصدر: المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.

الفرع الثالث: المصالح الاستشفائية و الهياكل الصحية :

أ. المصالح الاستشفائية :

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة تضم مصالح تقنية تم إحداثها طبقا للقرار الوزاري المؤرخ في 2008/10/15 المتضمن إنشاء و تنظيم طبية على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي تضم المصالح

التالية إضافة إلى مصالح استشفائية مبينة في مايلي :

- 1- طب الأطفال سيدي عقبة بـ : 18 سرير.
- 2- الطب العام (رجال و نساء) سيدي عقبة ب : 24 سرير.
- 3- مصلحة الولادة سيدي عقبة بـ : 18 سرير.
- 4- مصلحة الولادة مشونش بـ : 06 أسرة.
- مجموع : 66 سرير.

ب. جناح الاستعجالات الطبية الجراحية :

يضم جناح الاستعجالات الطبية الجراحية 26 سرير كما يلي :

- 1- الاستعجالات الطبية بـ : 08 أسرة.
- 2- الاستعجالات الجراحية بـ 08 أسرة غير مستغلة.
- 3- مصلحة الانعاش بـ 10 أسرة.

ج. المصالح التقنية :

أنشأت هذه المصالح طبقا للقرار الوزاري رقم 2964 المؤرخ في 2008/10/15 المتضمن إنشاء و تنظيم مصالح

طبية على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و هي كالتالي :

- 1- مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي.
- 2- مصلحة الأمراض الصدرية و الأمراض التنفسية.
- 3- مصلحة طب العمل.

د. الهياكل الصحية : تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة 06 مجتمعات صحية موزعة

كما يلي :

- المجمع الصحي الشهيد عمري ابراهيم - بلدية سيدي عقبة.
- المجمع الصحي الشهيد رمضان محمد - بلدية سيدي عقبة.
- المجمع الصحي عين الناقة - بلدية عين الناقة.
- المجمع الصحي الشهيد الخوني بن عيسى - بلدية الحوش.
- المجمع الصحي الشهيد الصالح بن محمد سويسي - بلدية شتمة.
- المجمع الصحي الشهيد الاخوة عقوني - بلدية مشونش.

كما تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة 20 قاعة علاج موزعة حسب البلديات كما في الجدول التالي :

جدول رقم 04 : يمثل توزيع قاعات العلاج

البلدية	قاعات العلاج	البلدية	قاعات العلاج	البلدية	قاعات العلاج	البلدية	قاعات العلاج	البلدية	قاعات العلاج
بلدية سيدي عقبة	قاعة العلاج 18 فيفري	بلدية الحوش	قاعة العلاج سيدي محمد موسى	بلدية عين الناقة	قاعة العلاج مشونش	بلدية مشونش	قاعة العلاج 130 مسكن	بلدية شتمة	قاعة العلاج شتمة
	قاعة العلاج حي 310 مسكن		قاعة العلاج السعدة		قاعة العلاج الذبيبة		قاعة العلاج ميوري		قاعة العلاج سيدي خليل
	قاعة العلاج سريانة		قاعة العلاج الركنة		قاعة العلاج الذبيبة		قاعة العلاج لحمام		قاعة العلاج الدروع
بلدية شتمة	قاعة العلاج قرطة	بلدية الحوش	قاعة العلاج الحوش	بلدية عين الناقة	قاعة العلاج بانيان	بلدية مشونش	قاعة العلاج تمودة	بلدية شتمة	قاعة العلاج السدرة
	قاعة العلاج تمودة		قاعة العلاج السدرة		قاعة العلاج السدرة		قاعة العلاج السدرة		قاعة العلاج السدرة
المجموع	06	المجموع	04	المجموع	02	المجموع	04	المجموع	04
المجموع العام: 20									

هـ. الموارد البشرية :

تعتبر الموارد البشرية من اهم العناصر الاساسية للمؤسسة إذ يعتبر العنصر البشري أثنى مورد لديها و الاكثر تأثيرا في تحسين الخدمات و في تحقيق أهداف المؤسسة ككل و الجدول التالي يوضح التعداد الحقيقي للمناصب المالية حسب الاختصاصات موزعة حسب البلديات إلى غاية 31-12-2016.

جدول رقم 05: توزيع المناصب حسب الاختصاصات و البلديات

البلدية	الأطباء الأخصائيين	الأطباء العامون	جراحي الأسنان	الصيدالة	النفسانيون	أعوان التخدير و الانعاش	القبالات	الشبه الطبيين	الإداريين و المهنيين
سيدي عقبة	03	31	08	01	04	04	31	161	152
مشونش	00	08	03	00	01	00	12	88	21
عين الناقة	00	05	02	00	01	00	02	23	12
الحوش	00	05	01	00	00	00	01	19	09
شتمة	00	05	04	00	02	00	04	27	12
المجموع العام	03	54	18	01	08	04	50	318	206
المجموع العام	762: منصب								

تحديد أولويات الصحة ، العلاج و التسيير :

*أولويات الصحة :

- 1- تهيئة بعض المصالح الاستشفائية (مصلحة الولادة)
- 2- اقتناء أجهزة تعقيم النفايات الاستشفائية (banaliseur des déchets)
- 3- اقتناء أجهزة المخبر (automate) و اجهزة التعقيم للوحدات الصحية.

4- محاربة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و الحشرات داخل الوسط الاستشفائي عن طريق إبرام اتفاقيات مع مؤسسات متخصصة في هذا الميدان.

*أولويات العلاج :

- 1- تنظيم مواعيد الفحوصات الطبية المتخصصة و احترام الحد من تشتت المرضى و ذلك في المجمعات الصحية.
- 2- تنظيم مواعيد للفحوصات المتخصصة في طب العيون بالتنسيق مع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة نظرا لوجود الأجهزة الخاصة بطب العيون على مستوى مؤسستنا.
- 3- توفير الأدوية الضرورية الخاصة بالعلاج على مستوى الوحدات الصحية الاستعجالات باحترام التوزيع العادل و المنظم طبقا للتعليمية رقم 07 المؤرخة في 2005/11/22 الخاصة بتسيير الأدوية على مستوى الصيدلية.
- 4- تكوين بعض العمال المهنيين (عمال النظافة و الصيانة) لتحسين استخدام العتاد المخصص للنظافة (Autolaveuse).
- 5- تكوين بعض المستخدمين للتوجيه و الاستقبال عن طريق إبرام اتفاقيات مراكز التكوين المهني المتخصص.
- 6- الوقاية من الأخطاء المهنية و التقليل من الأخطاء النوعية للعلاجات القاعدية.
- 7- تنظيم تحويل و إجلاء المرضى في إطار احترام الإجراءات المطلوبة لسلامة المريض طبقا للتعليمية رقم 007 المؤرخة في : 2006/09/03 المتعلقة بتحويل المرضى.

و. أولويات التسيير :

- 1- استهلاك الموارد المتاحة في ظل احترام شروط عقد النجاعة المبرم مع مديرية الصحة و السكان.
- 2- تطهير و تسوية المسار المهني للمستخدمين بدون استثناء.
- 3- ضمان رواتب و اجور العمال الرسميين و المتعاقدين و كذا مختلف العلاوات (منحة المردودية، منحة تحسين الأداء، منحة المناوبة... إلخ)
- 4- ضمان توفير جميع الأدوية الضرورية بالاتفاق مع الصيدلية المركزية للمستشفيات وحدة الشرق بسكرة.
- 5- ضمان توفير جميع اللقاحات للبرنامج الموسع للتلقيح.
- 6- اقتناء و تأثيث بعض الوحدات الصحية.

الفرع الرابع: الأهداف : Objectif

تحسين الاستقبال و الأمن : Mieux Accueillir et Securite

*إعادة النظر في إجراءات استقبال المرضى حال دخولهم إلى المرفق العمومي و توجيههم و مرافقتهم في حالة الضرورة نحو المصالح المعنية.

*تحديد الإجراءات الداخلية لتحسين فرص الحصول على العلاج و الفحوصات الطبية الخارجية و ذلك بتوجيه المرضى نحو الهياكل المختصة لإجراء الفحوصات المتخصصة مع توفير كافة الاستعلامات و على كل المستويات عن طريق الاعلام الموجه (برامج الفحص المتخصص) تطبيقا للتعليمية رقم 20 المؤرخة في 2007/04/24 الخاصة بتقديم الخدمات الصحية المتخصصة القاعدية في العيادات متعددة الخدمات.

*تعزيز نوعية مسارات العلاج و ذلك بوضع برامج مدعومة بإشارات مناسبة توضح مسار العلاج للمواطن.
*تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات عن طريق تحسين النظافة داخل المؤسسة و التسيير الجيد للنفايات باقتناء مستلزمات الحماية الفردية و الجماعية للعامل و المريض و جمع النفايات و التخلص منها في ظل احترام مهم لجنة النظافة الاستشفائية رقم 11 المؤرخة في 2014/01/05 في إعداد المحاضر الدورية طبقا للتعليمة رقم 12 المؤرخة في 1998/03/28 المتعلقة بمكافحة الأمراض الاستشفائية.

*تعزيز الأمن الداخلي عن طريق تحديد السياسات الوقائية فيما يخص وضع مخطط للتدخل و الوقاية من أخطار الحرائق و الانفجارات طبقا للمرسوم 232-85 المؤرخ 1985/08/25.

بعد العرض النظري الذي قمنا من خلاله بالتعرف على جوانب النظرية للتسويق الداخلي الذي يحمل في طياته جملة من الخصائص التي تعود بالنفع على المؤسسات الخدمية. و تعرفنا على الخدمات الصحية التي تعتبر من الخدمات الجلييلة التي تقدمها المؤسسات الصحية، فتطبيق التسويق الداخلي على المؤسسات الصحية الذي يعتبر كفلسفة وأسلوب فعال للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها و ذلك لما له من دور في الارتقاء بأداء العاملين فيها و كذا بجودة خدماتها، لذلك سنحاول في هذا الفصل توضيح مساهمة و أثر التسويق الداخلي في تحسين جودة هذه الخدمات.

المطلب الثاني : منهجية الدراسة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

ستتطرق في هذا المبحث إلى مصادر جمع بيانات الدراسة ، ومجتمع و عينة البحث، بالإضافة إلى أساليب التحليل الإحصائي ، وكذا إلى مدى ثبات وصدق الإستبانة للوقوف على العلاقة والأثر بين متغيري الدراسة

الفرع الأول: أداة البحث ، و مجتمع و عينة الدراسة .

1- مصادر جمع بيانات الدراسة:

بهدف تمكن الباحث من تغطية الإطار النظري للبحث و وضع الفرضيات و تحديد المتغيرات و طرق قياسها ، يجد نفسه في مرحلة تحديد مصادر الحصول عن البيانات اللازمة للبحث ، و يمكن تقسيم مصادر الحصول على البيانات إلى نوعين هما:

أ-المصادر الثانوية: حيث اتجهنا في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية و التي تتمثل في الكتب و المراجع العربية و الأجنبية ذات العلاقة، و الدوريات و المقالات، و الأبحاث و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، و البحث و المطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

ب-المصادر الأولية : لمعالجة الجوانب الميداني للبحث لجأنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصا لهذا الغرض، ووزعت (100) منها على عينة الدراسة.

2-متغيري الدراسة :

أ-المتغير المستقل : و يشمل التسويق الداخلي بأبعاده المختلفة المعتمدة في هذه الدراسة (وضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الاتصالات، العلاقات الداخلية ، لدافعية ، التفاعل بين العاملين والمريض).

ب- المتغير التابع : و يشمل الجودة في الخدمات الصحية بأبعادها (الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة ، الامان، التعاطف)

الفرع الثاني : مجتمع و عينة الدراسة

1-مجتمع الدراسة : و نعي به مجموعة الأفراد الذين تمت عليهم الدراسة والتي انصب اهتمامنا في هذه الدراسة أي عمال و إطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي عقبة.

-المجتمع الأول : يمثل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة

2-عينة الدراسة : قمنا باختبار عينة عشوائية من موظفي المؤسسة الصحية،

جدول رقم (06) يوضح الاستبيانات الموزعة على عينة العاملين

عدد الاستمارات الموزعة	الاستمارات المسترجعة	الاستمارات المقبولة
100	90	80
%100	%90	%80

المصدر : من إعداد الطالب

تم توزيع 100 استبيان على العينة المكونة من العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة و قد تم استرجاع 90 منها فقط و بعد مراجعتها تم قبول 80 منها.

الفرع الثالث : الأدوات المستخدمة في الدراسة :

في هذا المطلب نقوم بتوضيح الأدوات و أهم البرامج التي قمنا باستخدامها من اجل تحليل البيانات المجمعة.

أولا : أدوات جمع البيانات

في دراستنا هذه تمت الاستعانة بالاستبيان أو كما يشير إليه البعض بمصطلح الاستقصاء، الاستبانة و هي عبارة عن نموذج بمجموعة من الأسئلة توجه إلى أفراد العينة من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف، و تم استخدامها كأداة أساسية لجمع المعلومات و ذلك لما تنطوي عليه من أسئلة حددت من قبلنا حتى تتمكننا من الحصول على إجابات لهذه الأسئلة، و تشكل المعطيات الأساسية التي ننتقل منه في تحليل الظاهرة موضوع الدراسة.

و لهذا الغرض تم تصميم استبيانين في دراستنا بغرض جمع المعلومات.

*استبيان الموزع على العاملين بالمؤسسات الصحية تحتوي على 28 فقرة مقسمة على ثلاثة محاور :

المحور الأول : يتضمن الخصائص الديمغرافية للمستجوب أو بياناته الشخصية كالسن ، الجنس، الوظيفة و غيرها .

المحور الثاني : التسويق الداخلي و أبعاده : التمكين، التدريب ، التحفيز، و الرضا الوظيفي، المحيط المادي للعمل و ثقافة الخدمة.

المحور الثالث : فتناولنا فيه أبعاد جودة الخدمات الصحية و التي عددها خمسة و هي بعد الاستجابة بعد الاعتمادية، بعد الضمان ، بعد التعاطف، بعد الجوانب الملموسة، و يتكون كل بعد من أكثر من فقرة. و من اجل تحليل هذه

- المعطيات استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية SPSS نسخة 20 الذي يعتبر البرنامج المناسب لتحليل مثل هذه البيانات، و ذلك بتفريغ جميع البيانات فيه و ترميز الإجابات و تحليلها إحصائيا من خلال الأساليب الإحصائية التالية:
- معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبيان.
- الإحصاء الوصفي لوصف متغيرات الديمغرافية لعيني الدراسة.
- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية بغرض الكشف عن اتجاهات أفراد العينة اتجاه أسئلة الدراسة.
- معامل الارتباط سمر نوف كمبير للكشف عن العلاقة بين المتغيرات.
- الانحدار الخطي لمعرفة تأثير أبعاد المتغير المستقل في أبعاد المتغير التابع.
- معامل التحليل الاحادي ANOVA لمعرفة تأثير الخصائص الديمغرافية للعاملين في جودة الخدمة الصحية.

ثانيا : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

بعد معرفتنا لمجتمع الدراسة و كذا عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في تحليل الدراسة نتطرق في هذا المبحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها و أيضا مناقشتها.

المبحث الثاني : عرض نتائج الدراسة

في هذا المطلب نقوم بعرض النتائج المحصل عليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات المفرغة في برنامج SPSS.

المطلب الأول : الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة :

الفرع الأول:توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (07) :يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

عينة الدراسة		
النسبة	التكرار	الجنس
42.5%	34	ذكر
57.5%	46	أنثى
100%	80	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

من خلال الجدول رقم (07) المبين أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة كانت نسبة الذكور 42.5 % بتعداد 34 مفردة، أما نسبة الإناث فكانت 57.5 % بتعداد 46 مفردة و يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب أفراد العينة من الإناث.

الفرع الثاني: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	الفئات
10	8	ابتدائي
32.5	26	متوسط
48.8	39	ثانوي
8.8	7	جامعي
% 100	80	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

يوضح الجدول رقم (08) المين أعلاه أن جل عينة الدراسة تتميز بمستوى تعليمي عالي و مقبول نوعا ما و يتضح ذلك من خلال النسبة التي تحصلت عليها نسبة الثانويين ب: 48.5% بتعداد 39 مفردة، و أغلبهم من مساعدي التمريض وأعوان الادارة وأعوان الأمن وغيرهم، أما المتوسط فقدرت النسبة ب: 32.5% بتعداد 26 مفردة، و تشمل الفئة بعض الأسلاك المشتركة و بعض العمال المهنيين وغيرهم، أما أصحاب المستوى الابتدائي فقدرت ب 10% بتعداد 8 مفردات و هم المتمثلون في عمال النظافة و الحراسة، فهم عبارة عن مساعدين فقط، أما المستوى الجامعي فقد وصلت نسبتهم 8.8% بتعداد 7 مفردات أغلبهم من الأطباء و القابلات و شبه طبيين.

الفرع الثالث: توزيع أفراد عيني الدراسة حسب العمر:

جدول رقم (09): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر.

عينة العمال		الفئات
النسبة %	التكرار	
المصدر: إعداد الطالب بناء على تحليل بيانات الإحصائية		
35.0%	28	40-31
21.2%	17	50-41
15.0%	12	60-51
%100	80	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

من خلال الجدول رقم (09) المبين أعلاه يتبين أن الفئات العمرية الأكبر هي الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 31 و 40 سنة و هي الفئة التي تتميز ب النضج الفكري و القدرة على أداء العمل الجيد و عدم التفریط فيه و السهر على راحة المرضى، و الاستجابة السريعة لطلباتهم و بلغت نسبة الفئة 35% بتعداد 28 مفردة، بينما أخذت الفئة العمرية 19-30 نسبة 28.8% بتعداد 23 مفردة، أما الفئة العمرية 41-50 فكانت نسبتها 21.3% بتعداد 17 مفردة، و نفس الشيء بالنسبة للفئة العمرية 51-60 فكانت نسبتها 15% بتعداد 12 فرد.

الفرع الرابع: توزيع عينة العاملين بالمؤسسات الصحية حسب سنوات العمل بالمؤسسة.

الجدول رقم (10) يوضح توزيع العينة حسب سنوات العمل بالمؤسسة.

الفئات	التكرار	النسبة %
من 1 إلى 5	27	33.8
من 6 إلى 10	31	38.8
من 11 إلى 16	5	6.3
من 16 فأكثر	17	21.3
المجموع	80	100

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

المطلب الثاني: صدق و ثبات الاستبانة

الفرع الأول: صدق أداة البحث (Validity): يقصد بصدق الأداة قدرة الإستبانة على قياس المتغيرات التي صممت

لقياسها، وللتحقق من صدق الإستبانة المستخدمة في البحث نعمل على ما يلي:

أ. صدق المحتوى أو الصدق الظاهر:

للتحقق من صدق محتوى أداة البحث، وللتأكد من أنها تخدم أهدافه، تم عرض الاستبانة على هيئة من المحكمين الأكاديميين- الأساتذة الجامعيين - المختصين في مجال العلوم الاقتصادية و التسيير من جامعة بسكرة لدراسة الاستبانة، وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة العبارة للمحتوى، وطلب منهم أيضا النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات، وشموليتها، و محتوى عباراتها، أو أية ملاحظات أخرى يرونها مناسبة ، وتم القيام بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، و أجريت تعديلات على ضوء توصيات وآراء هيئة التحكيم لتصبح أكثر تحقيقا لأهداف البحث. وقد اعتبر أن الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري، وصدق محتوى الأداة.

ب. صدق المحك:

تم حساب معامل " صدق المحك " من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات " ألفا كرونباخ، إذ نجد أن معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ (0,959) وهو معامل مرتفع ، و مناسب لأغراض هذا البحث، كما نلاحظ أيضا

أن جميع معاملات الصدق لمحاور البحث وأبعادها كبيرة ومناسبة لأهداف هذا البحث (كلها أكبر من 0,89)، وبهذا يمكننا القول أن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه، فبلغ المعامل 0,894 بالنسبة للتسويق الداخلي، أما جودة الخدمات الصحية فبلغ معامل الصدق 0,959، وذلك كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول رقم (11): يوضح صدق و ثبات الاستبيانة الخاص بعينة الدراسة

المتغير	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الصدق
التسويق الداخلي	28	0.800	0.894
جودة الخدمات الصحية	22	0.908	0.959
الإسبانة ككل	50	0.920	0.959

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ الخاص بالاستمارة الموزعة على العاملين مرتفع و قد بلغ 0.920 أي هناك اتساق داخلي بين فقرات الاستبيان. و من خلاله نستطيع القول أنه في حال إعادة تطبيق الأداتين على نفس العينة في ظروف مماثلة فإننا سنحصل على نفس النتائج، و أن جميع أفراد عينة البحث استوعبت بشكل جيد و متساو و استجابت بصدق عالي على مفردات المقياس.

2 - اختبار الفرضيات:

يأتي اختبار الفرضيات من اجل تأكيد العلاقة السببية أو الارتباط بين المتغيرات و التي يسهل اختبارها على شكل فرض صفري أو بديل و بالتالي قبول أو رفض مستخدمين في ذلك مفاهيم منها :

ب- مستوى الدلالة المعنوية : هو أقصى احتمال يمكن تحمله من الخطأ الأول، و يحدد قبل سحب العينة و عادة ما يؤخذ بعين الاعتبار 0.05

3- توجهات متوسطات إجابات المستجوبين:

و نقوم هنا بحساب المتوسطات و الغرض من حساب هذه المتوسطات هو معرفة توجهات المستجوبين لمعرفة مستوى تطبيق و توجه و تبني فلسفة التسويق الداخلي في المؤسسة الصحية عينة الدراسة.

و الجدول التالي يوضح طريقة التوزيع حسب قوة الارتباط:

جدول رقم (12): يوضح طريقة التوزيع المتوسطات حسب قوة الارتباط:

المستوى	مجال المتوسط
ضعيف	2.49-1
متوسط	3.50-02.5
مرتفع	4.5-3.51

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسات سابقة

الفرع الثاني: دراسة المتغيرات المتعلقة بأثر التسويق الداخلي.

المحور الأول: المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة لقياس

التسويق الداخلي

جدول رقم(13): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية و مستوى القبول حسب

إجابات العاملين حول التسويق الداخلي.

رقم القرة	عبارات القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
#	# وضوح الدور	3.37	0.937	4	متوسط
01	اشعر أنى اعرف مهام وظيفتي جيدا.	4.09	1.070	1	مرتفع
02	يعرف كل فرد بالمؤسسة نوع ومستوى الأداء المتوقع منه تحقيقه	2.91	1.093	3	متوسط
03	قائمة المهام والاعمال الخاصة بكل فرد محددة بالمستشفى بوضوح	3.12	0.998	2	متوسط
#	# التكوين :	2.73	0.821	6	متوسط
04	1- تتلائم برامج التكوين من حيث التصميم مع المتطلبات المهنية للأفراد.	2.60	0.976	3	متوسط
05	تتماشى برامج التكوين مع الاحتياجات التي تتعلق بمهارات الوظيفة التي اشغلها.	2.86	1.230	2	متوسط
06	2- يتم تصميم برامج التكوين تماشيا مع الاهداف المحددة في المستشفى.	2.93	0.965	1	متوسط

متوسط	4	1.272	2.54	3- تهتم ادارة المستشفى بتكوين العاملين وتنمية مهاراتهم في مجال التعامل مع المرضى.	07
ضعيف	7	0.879	2.07	# نظم الأجور والحوافز :	#
ضعيف	3	1.214	2.29	المرتب الذي احصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي أقوم به .	08
ضعيف	4	1.001	2.09	تعتبر المرتبات في المستشفيات العمومية عالية بالمقارنة بالمستشفيات الخاصة .	09
ضعيف	2	1.053	1.93	يشعر الجميع بالمؤسسة ان هناك نظام مرضى للمكافآت .	10
ضعيف	1	1.268	1.99	يتم مكافاة العاملين الذين يبذلون جهدا متميزا في أداء الخدمة الصحية .	11
متوسط	3	0.641	3.40	# الاتصالات :	#
مرتفع	1	1.054	4.05	إذا تعرضت لمشكلة ما في عملي يمكنني الاتصال بسهولة برئيسي المباشر.	12
مرتفع	2	0.941	3.54	تتبع إدارة المؤسسة سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين بها .	13
متوسط	4	1.407	2.76	يسود بالمؤسسة نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي احتاجها في وظيفتي بسرعة .	14
متوسط	3	0.811	3.28	تشجع إدارة المستشفى على الاتصالات الفعالة داخل فرق العمل.	15
مرتفع	2	1.196	3.63	# العلاقات الداخلية :	#
متوسط	2	1.190	3.45	يشعر كل فرد بالمستشفى بأنه يتمتع بعلاقات طيبة مع رؤسائه .	16
مرتفع	1	0.606	4.39	إذا شعرت انني احتاج مساعدة في العمل من احد الزملاء فانه لا يتردد في مساعدتي.	17
متوسط	3	1.631	3.35	ان العلاقات بين الزملاء بالمؤسسة تعتبر طيبة ومتعاونة .	18
متوسط	4	1.607	3.34	اشعر أننا نعمل بروح الفريق في المستشفى .	19
متوسط	5	0.570	3.33	# الدافعية :	#

متوسط	4	1.178	2.83	اشترك أحيانا مع الادارة في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات التي تساعد المستشفى على تحقيق الاهداف المرجوة .	20
متوسط	3	1.350	3.11	اشعر بالرضى والارتياح في العمل لان الوظيفة التي اشغلها حاليا تتناسب مع مؤهلاتي وخبراتي .	21
مرتفع	2	1.157	3.56	اشعر بان مواعيد العمل بالؤسسة مناسبة.	22
مرتفع	1	1.209	3.83	يحرص رئيسي المباشر على أن أعرف نتيجة مستوى أدائي في وظيفتي بصفة مستمرة .	23
مرتفع	0.641	1	3.99	# التفاعل بين العاملين والمريض:	#
مرتفع	1	0.660	4.29	أقبل دائما اي نقد أو ملاحظات يقدمها المريض.	24
مرتفع	4	1.063	3.90	أقوم بالرد على استفسارات المريض مهما كنت مشغولا .	25
مرتفع	3	0.801	4.06	أحاول إعادة مناقشة المريض لأعرف جيدا احتياجاته ورغباته .	26
مرتفع	5	0.981	3.51	اشعر بان لي العديد من الأصدقاء من بين المرضى المترددين على المستشفى.	27
مرتفع	2	0.746	4.23	أحاول دائما مساعدة المرضى في الحصول على الخدمة المطلوبة بأقل جهد وأسرع وقت	28
متوسط	1	0.441	3.24	التسويق الداخلي اجمالا(على نحو عام)	

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

1-وضوح الدور: يظهر من الجدول أعلاه أن عبارة وضوح الدور جاءت في الترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية إذ بلغ المتوسط الحسابي 3.37 ووفقا لمقياس الدراسة يشعر العمال أو الباحثون بمستوى متوسط من جودة الخدمة الصحية، حيث جاءت الفقرة الأولى بأعلى مستوى من جودة الخدمة الصحية، فكان متوسطها الحسابي 4.09 بانحراف معياري قدره 1.070 وهي نسبة مرتفعة تفسر فهم ومعرفة عينة الدراسة لوظائفهم بشكل مناسب، أما الفقرة الثانية و الثالثة فقد تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين 2.91-3.12 بانحرافات معيارية 0.998-1.093، وهو ما يفسر عدم معرفة الباحثون لمستوى أداء الموقع منهم وكذا عدم وضوح قائمة الأعمال الخاصة بكل فرد بالشكل الجيد.

2-التكوين: جاءت هذه العبارة في الترتيب السادس من حيث الأهمية النسبية، فقد بلغ متوسطها الحسابي 2.73 مما يشعر عينة الدراسة بمستوى متوسط من جودة الخدمة الصحية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 2.93 كأعلى مستوى وانحراف معياري قدره 0.965 في الفقرة السادسة، تليها الفقرة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 2.86 وانحراف معياري قدره 1.230 ثم الفقرة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.60 وانحراف معياري يساوي

0.976 و أخيرا الفقرة السابعة بمتوسط حسابي يساوي 2.54 و انحراف معياري قدره 1.272 و هذا يفسر أن العاملين يتلقون برامج تدريبية تنمي مهارتهم.

3- نظم الأجور والحوافز: جاءت في المرتبة الأخيرة من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسطها الحسابي 2.07 وهي بمستوى ضعيف حيث جاءت كل المتوسطات بدرجة ضعيفة وهي على الترتيب: الفقرة الحادية عشرة بمتوسط حسابي هو الأضعف على الإطلاق المقدر بـ 1.99 و انحراف معياري قدره 1.268 تليه الفقرة العاشرة بمتوسط حسابي قدره 1.93 و انحراف معياري قدره 1.053 ثم الفقرتي الثامنة والتاسعة بمتوسط حسابي 2.29-2.09 و انحراف معياري 1.214-1.001 على الترتيب وهما ما يفسر عدم رضى العاملين، حيث أنهم يشعرون أنهم يبذلون مجهودات كبيرة في أداء أعمالهم ولا يحصلون على المقابل المادي ولا المعنوي المناسب.

4- الاتصالات: احتلت المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية، فبلغ متوسطها الحسابي 3.40 وهي بمستوى متوسط، حيث جاءت الفقرة الثانية عشر والفقرة الثالثة عشر بمستوى مرتفع وهما بمتوسطات حسابية 4.05-3.54 وانحرافات معيارية 1.054-0.941، ثم الفقرة الخامسة عشر بمتوسط حسابي قدره 3.28 وانحراف معياري مقدرا بـ 0.811 وأخيرا الفقرة الرابعة عشر بمتوسط حسابي قدره 2.76 وانحراف معياري قدره 1.407 وهو ما يفسر وجود اتصالات مقبولة بين العاملين أنفسهم و العاملين والإدارة.

5- العلاقات الداخلية: جاءت في المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 3.63 وهي بمستوى مرتفع، حيث احتلت الفقرة السابعة عشر المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 4.39 وانحراف معياري قدره 0.606 ثم الفقرة السادسة عشر فالفقرة الثامنة عشر وأخيرا الفقرة التاسعة عشر بمتوسطات حسابية وانحرافات معيارية على التوالي: 3.45، 3.35، 3.34 - 1.190، 1.631، 1.607. وهذا يفسر وجود علاقات قوية بين العاملين أنفسهم من جهة و العاملين و المرضى من جهة أخرى.

6- الدافعية: كان ترتيبها الخامس من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي مقدرا بـ 3.33 وهي بمستوى متوسط وكان ترتيب الفقرات على التوالي: الفقرة الثالثة والعشرون ثم الفقرة الثانية والعشرون تليها الفقرة الواحدة والعشرون وأخيرا الفقرة العشرون بمتوسطات حسابية على الترتيب 3.83، 3.56، 3.11، 2.83 وانحرافات معيارية 1.209، 1.157، 1.350، 1.178 على الترتيب.

7- التفاعل بين العاملين و المريض: حلت بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 3.99 وهو بمستوى مرتفع من جودة الخدمة الصحية، وقد حلت الفقرة الرابعة والعشرون بالمركز الأول بمتوسط حسابي قدره 4.29 وانحراف معياري قدره 0.660، ثم الفقرة الثامنة والعشرون بمتوسط حسابي وانحراف معياري 4.23، 0.647 على الترتيب، تليها الفقرة السادسة والعشرون فالفقرة الخامسة والعشرون وأخيرا الفقرة السابعة والعشرون بمتوسطات حسابية وانحرافات معيارية على الترتيب: 4.06، 3.90، 3.51-0.801، 1.063، 0.981 و هذا يدل على أنه هناك تفاعل كبير بين العاملين و المرضى، وأن العاملين يبذلون قصارى جهدهم لإرضاء مرضاهم.

المحور الثاني: المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة لقياس جودة الخدمات

جدول رقم(14):توزيع المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية ومستوى القبول حسب اجابات العمال حول جودة الخدمات

رقم الفقر ة	عبارات القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
#	# الجوانب المادية الملموسة :	2.72	0.840	4	متوسط
29	تصميم وشكل البناية يشجعك على اداء المهام بشكل جيد .	2.45	1.395	5	متوسط
30	الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول إليها .	3.18	1.367	1	متوسط
31	توفر الادارة الادوات المناسبة لاداء خدمة دات جودة.	2.80	1.163	2	متوسط
32	تصميم المكاتب وتوزيع الاجهزة تساعدك على اداء مهامك بسهولة	2.79	1.052	3	متوسط
33	الممرات والطرق بالمستشفى واسعة ومرجحة .	2.37	1.296	6	ضعيف
34	المصالح الاستشفائية مجهزة تماما بأحدث الأجهزة .	2.76	0.860	4	متوسط
#	# الاعتمادية :	2.78	0.729	3	متوسط
35	توفر ادارة المستشفى المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة	3.15	0.887	2	متوسط
36	عندما تواجهني مشكلة فان ادارة المستشفى تبدي اهتماما خاصا لحلها.	2.14	0.978	4	ضعيف
37	لا يمتلك العاملون في المستشفى الدراية بانهم جزء مهم في المستشفى من خلال جودة الخدمات التي يقدمونها.	3.53	0.871	1	مرتفع
38	تسعى ادارة المستشفى الى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها.	2.95	1.018	3	متوسط
39	أضع ثقتي الكاملة في الاطارات المسيرة للمستشفى.	2.13	1.195	5	ضعيف
#	# الاستجابة:	2.98	0.759	2	متوسط
40	لدى ادارة المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع العاملين.	3.10	0.773	2	متوسط
41	تقوم ادارة المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى العاملين.	2.68	0.823	3	متوسط
42	العاملين بالمستشفى لديهم الاستعداد الدائم للتعاون مع بعضهم البعض	3.17	1.167	1	متوسط

#	# الأمان :	2.94	0.638	1	متوسط
43	يشعر العامل بالأمان في التعامل مع ادارة المستشفى.	2.54	1.113	3	متوسط
44	الأدب وحسن الخلق لدى مسؤولي المستشفى .	3.01	1.410	2	متوسط
45	يتابع مسؤولي المستشفى حالة العمل بصفة مستمرة.	3.46	1.272	1	متوسط
#	# التعاطف :	2.66	1.040	5	متوسط
46	تضع ادارة المستشفى مصالح العامل في مقدمة اهتمامات الادارة .	2.35	0.858	4	ضعيف
47	العناية الشخصية بكل عامل.	1.99	1.000	5	ضعيف
48	تنتهج ادارة المستشفى سياسة الباب المفتوح .	2.96	1.049	2	متوسط
49	تقدر ادارة المستشفى ظروف العامل وتعاطف معه.	2.86	1.366	3	متوسط
50	تسود الروح المرحة والصدقة في التعامل داخل فرق العمل.	3.14	1.507	1	متوسط
	جودة الخدمة الصحية على نحو عام	2.79	0.661	2	متوسط

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

يوضح الجدول رقم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الأهمية النسبية وكذلك مستوى القبول للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية. حيث وضع الجدول أن مستوى جودة الخدمات الصحية كان بدرجة متوسطة و ذلك في كافة أبعاد الخدمة الصحية و التي تشمل الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان و التعاطف، وكان المتوسط الحسابي لهذا المتغير 2.79.

1- الجوانب المادية الملموسة: جاءت في الترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 2.72 وهو بمستوى متوسط، حيث جاءت كل الفقرات من الفقرة 29 إلى الفقرة 34 بمتوسطات حسابية و انحرافات معيارية على التوالي: 2.45، 3.18، 2.80، 2.79، 2.37، 2.76، 1.395 - 1.367، 1.163، 1.052، 1.296، 0.860. وكانت أكبر قيمة خصت العبارة رقم 30 بمتوسط حسابي 3.18 و انحراف معياري 1.395 والتي كانت حول ترتيب المصالح الصحية و سهولة الوصول إليها، وأقل قيمة للمتوسط الحسابي سجلت في الفقرة رقم 33 و المتعلقة بالممرات و الطرقات واسعة و مريحة بقيمة 2.37 للمتوسط الحسابي و 1.296 للانحراف المعياري.

2- الاعتمادية: حلت في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 2.78 وهو بمستوى متوسط، حيث جاءت الفقرات من الفقرة رقم 35 إلى الفقرة 39 بمتوسطات حسابية 3.15، 2.14، 3.53، 2.95، 2.13، على التوالي، و بانحرافات معيارية: 0.887، 0.978، 0.871، 1.018، 1.195، على الترتيب، حيث كانت الفقرة 37 بمستوى مرتفع وهذا بمتوسط حسابي يساوي 3.53 وانحراف معياري يساوي 0.871.

والتي تخص عدم دراية العاملون أنهم جزء مهم في جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها، وكانت الفقرة 38 بمستوى متوسط بمتوسط حسابي 2.95 و انحراف معياري 1.018 ، وهي التي تتحدث عن ترسخ أدرة المؤسسة الصحية لثقافة جودة الخدمات الصحية ، وكذلك الفقرة 35 ، لتأتي الفقرة 36 ، بمستوى ضعيف بمتوسط حسابي 2.14 ، 2.13 ، على التوالي و انحراف معياري 0.978 ، 1.195 ، على الترتيب، و اللتان تتحدثان عن وقوف إدارة المؤسسة الصحية إلى جانب العامل عند أي طارئ و كذا ثقة العامل بمسيري المؤسسة الصحية.

3- الاستجابة: حلت في الرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 2.98 و هو بمستوى متوسط، فجاءت الفقرات من 40 إلى 42. بمتوسطات حسابية 3.10 ، 2.68 ، 3.17 ، على الترتيب و انحرافات معيارية 0.773 0.823 ، 1.167 ، على التوالي وهي كلها متوسطة ، كانت تتحدث عن استعداد المؤسسة الصحية للرد على شكاوي المرضى و العاملين.

4- الأمان: جاءت بمستوى متوسط، و في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي قدره 2.94 حيث جاءت الفقرات من 43 إلى 45 بمتوسطات حسابية و انحرافات معيارية على التوالي: 2.54 ، 3.01 ، 3.46 - 1.113 ، 1.410 ، 1.272 ، حيث كانت أعلى فقرة هي الفقرة رقم 45 بمتوسط حسابي يساوي 3.46 و انحراف معياري 1.272 ثم الفقرة رقم 44 بمتوسط حسابي 3.01 وانحراف معياري 1.410 و أخيرا الفقرة 43 بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 1.113 . وهذا ما يفسر شعور العامل بمستوى مقبول من الأمان، كما أن إدارة المؤسسة الصحية تتابع العمل باستمرار.

5- التعاطف: جاء هذا البعد في المركز الخامس والأخير من حيث الأهمية النسبية بمتوسط حسابي قدره 2.66 وهو بمستوى متوسط حيث جاءت الفقرات من الفقرة 46 إلى الفقرة 50 بمتوسطات حسابية على الترتيب: 2.35 ، 1.99 ، 2.96 ، 2.86 ، 3.14 و انحرافات معيارية على التوالي: 0.858 ، 1.049 ، 1.000 ، 1.366 ، 1.507 ، حيث كان أعلى متوسط حسابي للفقرة رقم 50 بمتوسط حسابي وصل إلى حد 3.14 و انحراف معياري قدر ب: 1.527 و التي تتحدث عن وجود الصداقة و الروح المرحة داخل فرق العمل، و كان أدنى متوسط حسابي سجل للفقرة رقم 47 بمتوسط حسابي 1.99 و بمستوى ضعيف من جودة الخدمة الصحية و انحراف معياري قدره 1.049 والتي تخص عدم رضي العمال عن العناية الشخصية لكل عامل من طرف إدارة المؤسسة الصحية.

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات:

قبل مباشرة اختبار الفرضيات التي تم وضعها، نقوم باختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء **skewness**

، أي ان الظاهرة هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا؟

جدول رقم (15): نتائج اختبار معامل الالتواء

معامل التفلطح Kurtosis	معامل الالتواء skewness	المتغيرات
0.759	-0.185	الجوابب المادية الملموسة
0.452	0.977	الاعتمادية
-1.199	0.582	الاستجابة
-0.969	0.356	الأمان
-0.894	0.539	التعاطف
0.523	0.727	جودة الخدمة الصحية

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

من الجدول رقم (15) يتضح لنا أن بيانات الظاهرة تتبع التوزيع الطبيعي و للتأكد من ذلك قمنا باحتساب قيمة معامل الالتواء للظاهرة محل الدراسة ومن المعلوم أن البيانات تقترب من التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الالتواء skeness الالتواء محصور في المجال بين [-3.3] مما يشير إلى أن الظاهرة تتوزع توزيعاً طبيعياً. بهدف اختبار فرضيات الدراسة تم استخدام: اختبار الانحدار المتعدد لمعرفة إن كان هناك أثر ذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل (التسويق الداخلي) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$.

1-اختبار الفرضية الرئيسية:

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية التي مفادها.

فرضية العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية. لاختبار الفرضيات تم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج ، كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول (16): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية.

مستوى المعنوية	قيمة F المحسوبة	متوسط مربعات التباين	درجات الحرية	مجموع مربع التباين	
.000 ^a	385.949	4.801	7	33.608	الانحدار
		.013	72	0.921	البواقي
			79	34.529	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS V 20

* ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(\alpha=0.05)$

معامل الارتباط $(R=0.987^a)$ / معامل التحديد $(R^2=0.973)$

من خلال النتائج الواردة ، يتضح أن قيمة F المحسوبة (385,949) ، و بما أن مستوى المعنوية (0.000) هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0.05)$ ، فإن خطية العلاقة بين المتغيرات قد تحققت، و نستدل على صلاحية النموذج الأمر الذي يمكننا إلى الانتقال لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى.

وبناء على ثبات صلاحية النموذج نستطيع اختبار الفرضية الرئيسية الأولى بفروعها المختلفة .

◀ أولاً - اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

لاختبار الفرضية الرئيسية قمنا بطرح التساؤل الآتي :

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي بأبعاده المختلفة، في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

يلاحظ أن معامل الارتباط بلغ (0.98) مما يدل على وجود علاقة ارتباط قوية وطرديّة بين المتغيرات المستقلة مجتمعة (وضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الاتصالات، العلاقات الداخلية، الدافعية، العلاقات بين العاملين و المريض)، والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

يتضح من الجدول الموالي أن مستوى المعنوية المحسوب بلغ (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المختار سالفا، ويعني هذا رفض الفرضية الرئيسية الصفرية وقبول الفرضية الرئيسية البديلة التي تنص على وجود اثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي بممارساته (وضوح الدور ، التكوين ، نظم الحوافز و الأجور ، الاتصالات ، العلاقات الداخلية، الدافعية) في تحسين جودة الخدمات الصحية. (باستثناء العلاقات الداخلية التي لم تكن ذات دلالة احصائية) الجدول (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار علاقات التأثير لأبعاد المتغير المستقل (التسويق الداخلي) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.

الأبعاد	B	الانحراف المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة T
وضوح الدور	-.232	.018	-.329	-13.130	.000
التكوين	-.82	0.025	-.102	-3.237	.002
نظم الأجور و الحوافز	.719	.035	.957	20.470	.000
الاتصالات	.371	.029	.360	12.914	.000
العلاقات الداخلية	.005	.019	.009	.253	.801
الدافعية	-.109	.035	-.094	-3.173	.002
العلاقات بين العاملين والمريض	.130	.028	.126	4.571	.000

الجدول (18): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار علاقات التأثير للمتغير المستقل (التسويق الداخلي) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة.

المتغير المستقل	B	الانحراف المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة T	معامل الارتباط	معامل التحديد
التسويق الداخلي	1.143	.764	.44183	10.444	.000	0,98	0,973

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20 .

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية ، وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل الواردة في الجدول أعلاه ما يلي:

◀ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) للمتغير المستقل والممثل في التسويق الداخلي (بشكل عام) في تحسين جودة الخدمات الصحية ، من وجهة نظر و تصورات موظفي المؤسسة ، إذ بلغت قيمة T: (-13.130) بمستوى دلالة (0.000)، وتشير قيمة معامل الارتباط (R) إلى أن قوة العلاقة بين المتغيرين بلغت (0.98)، فيما بلغ معامل التحديد المعدل R^2 : (0.973) و تفسير ذلك (97.3%) من التباينات (الانحرافات الكلية في قيمة جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة الخطية اي نموذج الانحدار المتعدد ، و باقي النسبة 2.7% ترجع الى عوامل عشوائية لم تدخل في هذه الدراسة ، و هي ترتبط بالأساس الى صعوبة تحديد العوامل المؤثرة بدقة في الابداع و تعددها (درجة التأثير في الحقيقة ترتبط بتعدد المتغيرات التي تحكم الظاهرة، و درجة التعقيد بينها و تداخلها) ، و توضح هذه القيمة المرتفعة المقدرة التفسيرية لنموذج الدراسة المعتمد و جودته الاحصائية وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر أو علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية للتسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

◀ نرفض الفرضية الصفرية لأبعاد التسويق الداخلي لكل من : و ضوح الدور، التكوين، نظم الأجور و الحوافز، الإتصالات، الدافعية ، العلاقات بين العاملين و المريض. و نقبل الفرضية البديلة التي تؤكد وجود أثر ذو دلالة إحصائية لهاته الأبعاد في تحسين جودة الخدمات الصحية، و قد جاءت بمستوى دلالة على الترتيب: 0.00، 0.02، 0.00، 0.00، 0.02 . و هي كلها أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

◀ نقبل بالفرضية الصفرية لبعدها العلاقات الداخلية، حيث جاءت مستوى الدلالة 0.801 و هي أكبر من القيمة المعتمدة لمستوى الدلالة (0.05). القاضية بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها العلاقات الداخلية في تحسين

جودة الخدمات الصحية. و نرفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدها العلاقات الداخلية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية المتعلقة بالفروقات في إجابات المبحوثين لمتغيري الدراسة.

◀ I- اختبار الفروقات في إجابات المبحوثين حول مستوى تبني التسويق الداخلي بالمؤسسة.

سنقوم بمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين حول مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

1- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H_01): "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في اتجاهات المبحوثين حول مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس".
 لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينات المستقلة (Independent- samples T-Test) وكانت النتائج موضحة فيما يلي .

الجدول (19): نتائج اختبار T لاختبار الفروق في مستوى تبني التسويق الداخلي حسب متغير الجنس.

مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة المحسوبة	قيمة T
0,05	, 311	1,020

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20

1- من خلال النتائج الموضحة في الجدول (19) نجد أن قيمة T (1,020) ومستوى الدلالة المحسوبة (, 311) ، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وبالتالي فإن هذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس ، وبذلك يتم قبول الفرضية الصفرية .

2- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H_02): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في اتجاهات المبحوثين حول مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير العمر".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج موضحة في الجدول (20).

جدول (20): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى تبني التسويق الداخلي لمتغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	,475	3	,158	,805	0,495
داخل المجموعات	14,947	76	,197		
المجموع	15,422	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين أن اختبار (F) أظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى تبني التسويق الداخلي تعزى لمتغير السن حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (,805) ومستوى الدلالة (0,495)، وهذا يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير السن في مستوى تبني التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة، وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية.

3- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H03): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في اتجاهات الباحثين حول مستوى التسويق الداخلي تعزى لمتغير المؤهل العلمي".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج موضحة في الجدول الموالي.

جدول (21): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى تبني التسويق الداخلي حسب متغير المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	,613	3	,204	1,094	,376
داخل المجموعات	14,809	76	,195		
المجموع	15,422	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20.

من خلال هذه النتائج، يتبين أن اختبار (F) يُظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى التسويق الداخلي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1,094) ومستوى الدلالة (,376)، مما يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبالتالي نقبل الفرضية بصيغتها الصفرية.

4- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (H04): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اتجاهات الباحثين حول مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج موضحة في الجدول الآتي .

جدول (22): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى تبني التسويق الداخلي بالمؤسسة حسب متغير سنوات العمل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	,367	3	,122	,617	,606
داخل المجموعات	15,055	76	,198		
المجموع	15,422	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20.

من خلال هذه النتائج ، يتبين أن اختبار (F) يُظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى التسويق الداخلي تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (,617)، ومستوى الدلالة المحسوب (,606)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهو يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير سنوات الخبرة في مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبناءً على ما سبق نقبل الفرضية الصفرية.

مما سبق، نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اتجاهات الباحثين حول مستوى التسويق الداخلي بالمؤسسة محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

وبنفس الطريقة سنتبع تحليل الفروقات بالنسبة للمتغيرات الشخصية والوظيفية للمتغير التابع أي جودة الخدمات الصحية

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H01): "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اتجاهات الباحثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينات المستقلة (Independent- samples T-Test) وكانت النتائج موضحة فيما يلي .

الجدول (23): نتائج اختبار T لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية حسب متغير الجنس.

قيمة T	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد
,917	,362	0,05

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (23) نجد أن قيمة T (,917) ومستوى الدلالة المحسوبة (,362) وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وبالتالي فإن هذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس ، وبذلك يتم قبول الفرضية الصفرية .

2- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H_{02}): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اتجاهات الباحثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير العمر".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج موضحة في الجدول (24).

جدول (24): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية

لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	,475	3	,019	,041	0,989
داخل المجموعات	14,947	76	,454		
المجموع	15,422	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين أن اختبار (F) أظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير السن حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (,041) ومستوى الدلالة (0,989)، وهذا يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير السن في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبالتالي يتم قبول الفرضية الصفرية.

3- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H03): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في اتجاهات الباحثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي".
 لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج موضحة في الجدول الموالي.

جدول (25): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	,502	3	,167	,373	,772
داخل المجموعات	34,027	76	,448		
المجموع	34,529	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20.

من خلال هذه النتائج، يتبين أن اختبار (F) يُظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (,373) ومستوى الدلالة (,772)، مما يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبالتالي نقبل الفرضية بصيغتها الصفرية.

4- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (H04): " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في اتجاهات الباحثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج موضحة في الجدول لآتي .

جدول (26): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة حسب متغير سنوات العمل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1,854	3	,618	1,438	,238
داخل المجموعات	32,675	76	,430		
المجموع	34529	79			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 20.

من خلال هذه النتائج ، يتبين أن اختبار (F) يُظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% في مستوى التسويق الداخلي تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1,438) ومستوى الدلالة المحسوب (0,238)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهو يشير إلى عدم وجود أثر لمتغير سنوات الخبرة في مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة وهذا من وجهة نظر الباحثين، وبناء على ما سبق نقبل الفرضية الصفرية.

يتبين لنا أيضا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اتجاهات الباحثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

الله

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتعلقة بأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية ، حاولنا أن تبين الاثر بين هذين المتغيرين ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بينهما.

إن التسويق الداخلي يعتبر بمثابة ثقافة جديدة على المؤسسات الخدمية و الصحية خاصة وحاولنا إعطاء بعض الفوائد والأهداف التي تنجر على تبني هذه النظرة الجديدة، لنعرج فيما بعد إلى إعطاء الأساسيات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية من مبادئ وأبعاد ومجالات وكذا معايير القياس وآراء المؤيدين والمعارضين لها.

ونظرا لأن عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها فكان لابد لهاته المؤسسات الاهتمام بمقدمي الخدمة، ومعرفة حاجاتهم و رغباتهم و محاولة تلبيتها حتى يحقق رضاهم ومن ثم تقديم أجود الخدمات، وهذا لا يتأتى إلا بتبني مفهوم التسويق الداخلي.

أولا: نتائج الدراسة:

فمن خلال دراستنا لهذا الموضوع ، يمكن أن نبرز مجموعة من النتائج والتي يمكن تصنيفها إلى نتائج نظرية ، وأخرى تطبيقية كما يلي .

✓ النتائج النظرية :

- إن التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية أصبح أداة من الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية للرقى بخدماتها إلى المستوى المطلوب من الجودة.
- إن التطور التكنولوجي فرض على المؤسسات الصحية تبني سياسة التسويق الداخلي، وهو ما مكن مختلف شرائح المرضى من الاستفادة من الخدمات الصحية بجودة عالية و في أوقات قياسية.

✓ نتائج الدراسة الميدانية:

- بالنسبة للقسم التطبيقي الذي تضمن الدراسة الميدانية في مؤسسة العمومية للصحة الجوارية - سيدي عقبة- فقد توصلنا الى اهم النتائج الآتية:

1- ان مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية موضع البحث كان بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات العاملين بشأنها (2.79).

2- هناك درجة متوسطة من وضوح الدور لدى العاملين بالمؤسسة الصحية محل الدراسة والبحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات العاملين (3.37).

3- هناك درجة متوسطة من التكوين بالمؤسسة الصحية موضع البحث ، حيث بلغ المتوسط الحسابي آراء و اتجاهات عينة البحث من العاملين (2.73) .

- 4- هناك درجة منخفضة من نظم الأجور و الحوافز بالمؤسسة موضع البحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات عينة البحث الخاصة بالعاملين (2.07).
- 5- هناك درجة متوسطة من الاتصالات للعام بالمؤسسة الصحية محل الدراسة والبحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات عينة البحث من العاملين (3.40).
- 6- هناك درجة مرتفعة من العلاقات الداخلية داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة والبحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات عينة البحث من العاملين (3.63).
- 7- هناك درجة متوسطة من الدافعية لدى العاملين بالمؤسسة الصحية موضع البحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات عينة البحث من العاملين (3.33).
- 8- هناك درجة مرتفعة من التفاعل بين العاملين والمريض بالمؤسسة الصحية موضع البحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء واتجاهات عينة البحث من العاملين (3.99).
- 9- هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين التسويق الداخلي بإبعاده المتمثلة في (وضوح الدور لدى العاملين، التكوين ، نظم الأجور والحوافز ، الاتصالات ، الدافعية، التفاعل بين العاملين والمريض) ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة ، باستثناء بعد العلاقات الداخلية الذي لم يكن مفسرا في نموذج الدراسة.
- 10- هناك علاقة إرتباطية جد قوية بين التسويق ومستوى جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: مقترحات الدراسة:

- يمكن تقديم مجموعة من المقترحات التي من شأنها زيادة فعالية التسويق الداخلي ومستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة ، وذلك فيما يلي:
- 1- إن مقدمي الخدمة الصحية من العاملين في مختلف التخصصات يمثلون السوق الأول المستهدف ، الذي يجب على الإدارة ان تسعى إلى تحقيق درجات عالية من الرضا الوظيفي لديهم . ومن ثم يجب على الإدارة ان تتبنى مفهوم التسويق الداخلي من خلال تصميم وممارسة الاستراتيجيات والسياسات والبرامج المختلفة الموجهة لاحتياجات ورغبات عملائها الداخليين .
 - 2- تصميم وتوصيف الوظائف لكافة العاملين في مختلف التخصصات بالشكل الذي يسمح بشغلها بالإفراد المناسبين وضرورة وضوح الدور المطلوب القيام به بالنسبة لكل فرد .
 - 3- تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج تدريبية بصفة مستمرة تهدف إلى تنمية المهارات الفنية والسلوكية للعاملين بالمؤسسات الصحية بما يزيد من درجة الاعتمادية والاستجابة لديهم .

- 4-تخطيط وتنفيذ المكافآت والحوافز المادية والمعنوية للعاملين الذين يحققون أداء متميزا في تقديم الخدمة الصحية بالشكل المناسب للمرضى .
- 5- ضرورة توافر عملية الاتصال ذات الاتجاهين بين العاملين وإدارة المؤسسة الصحية ، بما يسمح بحل مشكلات العمل بسرعة ويعكس مقترحات العاملين فيها .
- 6-زيادة عملية التفاعل بين العاملين والمرضى أثناء تقديم الخدمة الصحية لهم ، وإحساس العاملين بأهمية الدور الذي يقومون به في ذلك .
- 7- التقييم المستمر لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بكافة أبعادها لضمان رضائهم عنها .
- 8-إجراء المزيد من الدراسات حول مفهوم التسويق الداخلي والنتائج المترتبة.

ثالثا : افاق الدراسة:

- من خلال تطرقنا لهذه الدراسة والتعمق في الأبعاد المرتبطة بها ،يمكن من خلال هذه البحث استشارة مجموعة من المواضيع ذات الصلة بموضوع البحث ونذكر منها :
- تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية كمطلب لنجاح السياسات التسويقية الخارجية.
 - جودة الخدمة الداخلية و أثرها على جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.
 - دور التكوين في ترقية أداء العاملين بالمؤسسات الصحية.
 - التسويق الداخلي كمدخل لتعزيز الأداء التسويقي في المؤسسات الصحية.
 - أدارة العلاقة مع الزبون الداخلي بالمؤسسات الصحية.

فَلْيَسِّرْ لِلرَّحْمَةِ

- المراجع باللغة العربية:

- 01- جاي ككندا مبولي - كوني موك - بيفيرلي سباركس، "إدارة الجودة الشاملة في ضيافة و السياحة و وقت الفراغ" ترجمة: د.م. سرور . دار المريخ للنشر .الرياض. المملكة العربية السعودية ،2002.
- 02- خضير كاظم محمود ، " إدارة الجودة " ، إدارة المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2002.
- 03- محمد إبراهيم عبيدات ، جميل سمير، "التسويق الصحي و الدوائي " ، دار وائل للنشر، 2006.
- 04- سعد علي العتري ، " الإدارة الصحية "، دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع، 2009.
- 05- طلال بن عايد الأحمدى " ، إدارة الرعاية الصحية "، مكتبة الملك الفهد الوطنية للنشر، 2004.
- 06- هيوكوش ، " إدارة الجودة الشاملة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام بها " ، ترجمة طلال عايد الأحمدى، مكتبة الملك فهد الوطني، 2002.
- 07- تامر البكري ، التسويق أسس والمفاهيم المعاصرة ، الطبعة 04 ، اليازوري ، الأردن ، 2006.
- 08- تسيير العجارمة ، التسويق السياحي ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005 .
- 09- جيل غريفن ، طرق كسب الزبون و زيادة الأرباح ، تعريب أمين الأرمنازي ،مكتبة العبيكان ، المملكة العربية السعودية ، 2001.
- 10- زكريا عزام ، عبد الباسط حسونة ، مصطفى سعيد الشيخ ، مبادئ التسويق الحديث - بين النظرية و التطبيق- ، دار الميسر ،2008.
- 11- سونيا البكري ، إدارة الجودة الكلية ، دار الجامعة ، مصر ، 2003 .
- 12- طاهر مرسي عطية، فن التميز في خدمة العملاء، دار النهضة العربية، مصر، 2009.
- 13- عصام الدين أمين أبو علفة ، التسويق - المفاهيم الإستراتيجية ، الجزء الأول ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، مصر.
- 14- علاء عباس علي، ولاء المستهلك - كيفية تحقيقه والحفاظ عليه -، الدار الجامعية، مصر، 2009.
- 15- غسان قاسم داود اللامي ، ادارة التسويق- أفكار و توجهات جديدة -، دار الصفاء للنشر و التوزيع - الأردن ، 2013.

- 16- فريد كورتل ، تسويق الخدمات ، كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009.
- 17- فليب كوتلر ، جاري أمسترونخ ، أساسيات التسويق ، الطبعة 11 ، تعريب سرور علي ابراهيم سرور ، دار المريح للنشر .
- 18- فليب كوتلر، جاري امسترونخ، أساسيات التسويق ،تعريب سرور علي إبراهيم سرور،دار المريح للنشر ،بدون سنة النشر، الطبعة 11 .
- 19- ابراهيم طلعت الدمرداش ، اقتصاديات الخدمات الصحية،ط2 مكتبة القدس ،مصر ، 2002.
- 20- بربرا كمال ، ادارة الموارد البشرية وكفاءة الاداء التنظيمي ،ط2 ، لبنان ، مؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، لبنان ، 2000
- 21- البكري ياسر ثامر ، إدارة المستشفيات ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان الاردن ، 2005
- 22- البكري ياسر ثامر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الاردن ،2005.
- 23- قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ليبيا ، 2006.
- 24- بن حبيب نياز عبد العزيز ، جودة الرعاية الصحية ، وزارة الصحة ، الرياض .
- 25- شاعر عبد الحميد ، الرعاية الصحية الأولية ط1، دار اليازوري ، عمان الاردن ، 2000
- 26- هشام عادل عبد الرزاق ، القيادة و علاقتها بالرضا الوظيفي ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الاردن ، 2010.
- الرسائل و الأطروحات:
- 27-لبد زاهي ابراهيم ، ريان عمر احمد رجب ، اثر التسويق الداخلي على أداء العاملين في منظمات المجتمع المدني ، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على دبلوم مهني متخصص في ادارة منظمات المجتمع المدني ، الجامعة الاسلامية ، غزة ، 2013.
- 28 - صالح عمر الكرامة الجريري ، أثر التسويق الداخلي و جودة الخدمة على رضا الزبائن: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية ، أطروحة دكتوراه تخصص ادارة اعمال ، جامعة دمشق ، غير منشورة ، سوريا 2006.
- 29- نجاة العامري ، تسويق الخدمات الصحية ، دراسة حالة : مصحة ابو القاسم بسكيكدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير 2009.

- 30-** عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص : تسويق دولة 2012.
- 31-** مطاحن سلوى محمود ، تطبيق التسويق الداخلي في الشركات الصناعية ، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في ادارة الاعمال (غير منشورة) ، كلية الاعمال ، جامعة الشرق الاوسط 2010.
- 32-** بوحنان نورالدين ، جودة الخدمات و اثرها على رضا العميل – دراسة ميدانية في مؤسسة المينائية لسكيكدة ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف مسيلة ، 2007.
- المجلات و الدوريات :
- 33-** الاحمدي حنان ، تحسين الجودة " المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية " ، مجلة الإدارة العامة ، مركز البحوث ، معهد الادارة ، الرياض ، العدد 2، 2000.
- 34-** حامد شعبان ، اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، العدد 60 ، 2003.
- 35-** الحاج امل ابراهيم و الضمور هاني ، اثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الاتصالات الأردنية، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال ، المجلد 6، العدد 01 ، 2010.
- 36-** حداد شفيق ابراهيم و علي عبد الرضا علي ، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الاعمال الاردنية ، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال ، المجلد 4 ، العدد 4، 2008.
- 37-** الجريدة الرسمية ، العدد 1، الامر رقم 73-65 المؤرخ في 1973/12/28 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية ، الصادرة بالتاريخ 1 جانفي 1974.
- 38-** بموجب المرسوم التنفيذي رقم (90-124) المؤرخ في 30 افريل 1990.
- 39-** المرسوم التنفيذي رقم (97-464) المؤرخ في 1997/12/12.
- 40-** القرار الوزاري المشترك رقم 0008815 المؤرخ في 20 اكتوبر 2011.

المراجع الاجنبية:

- 41-**Ibraheem Suleiman and all , the Impact of internal marketing on employee's job satisfaction of commercial banks in jordan , institute of interdisciplinary business research 811, january 2013, vol 4 no 9 .
- 42-**kotler philip, marketing management 8 eme edition, prentice—hall international inc ; 2003 .
- 43-**.melrwm mike ; clark moira marketing managment : relation ship marketing perspective , great britain , 2000
- 44-**.hart jissette , lucas sylvie , management hospitalier : stratégie nouvelle des cadres , edition lamane, France, 2002.
- 45-**.ahmed.p.k rafiq.M , internal marketing : tools and concepts for customer- focused management , butterworth- heinmann, (ny) , p 6.

الملك

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

تخصص : تسيير الموارد البشرية

استبانة البحث

الأخ المحترم، الأخت المحترمة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الاستبانة المرفقة عبارة عن أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة تحت ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الموارد البشرية والموسومة:

اثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية

" دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة "

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال ، فإننا نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة ، حيث أن صحة نتائج الاستبانة تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم ، لذلك نهيى بكم أن تولوا هذه الاستبانة اهتمامكم ، فمشاركتكم ضرورية وأيكم عامل أساس من عوامل نجاحها . علما بأن المعلومات الواردة في هذه الاستبانة ستعامل بسرية تامة وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لكم حسن تعاونكم. وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام .

الطالب: لكبير بورحلة

المحور الأول: البيانات العامة

يهدف هذا المحور للإطلاع على بعض الخصائص الاجتماعية و الوظيفية لعمال المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية سيدي عقبة، لغرض تحليل و تفسير بعض النتائج، لذا يرجى منكم وضع العلامة (X) في المربع الملائم

لاختياركم. و للإشارة فإن هدف الاستبيان علمي بحت، كل المعلومات تبقى سرية.

الجنس: ذكر أنثى

السن: 19 - 30 سن 31 - 40 سنة 41 - 50 سنة 51 - 60 سنة

المستوى التعليمي: متوسط ثانوي جامعي دراسات عليا

عدد سنوات الخبرة في العمل: 1 - 5 سنوات 6 - 10 سنوات

11 - 16 سنة أكثر من 16 سنة

المحور الثاني: متغيرات الدراسة المتعلقة بأثر التسويق الداخلي بالنسبة للعاملين.

1- فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بسياسات وبرامج التسويق الداخلي بالمؤسسة الصحية. الرجاء قراءتها ووضع علامة (x) بالخانة التي تعبر عن وجهة نظرك:

العبارات	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
<p>أ- وضوح الدور</p> <p>1- اشعر أنني أعرف مهام وظيفتي جيداً .</p> <p>2- يعرف كل فرد بالمؤسسة نوع ومستوى الأداء المتوقع منه تحقيقه</p> <p>3- قائمة المهام والأعمال الخاصة بكل فرد محددة بالمؤسسة الصحية بوضوح.</p> <p>ب - التكوين :</p> <p>1- تتلائم برامج التكوين من حيث التصميم مع المتطلبات المهنية للأفراد.</p> <p>2- تتماشى برامج التكوين مع الاحتياجات التي تتعلق بمهارات الوظيفة التي اشغلها.</p> <p>3- يتم تصميم برامج التكوين تماشياً مع الأهداف المحددة في المؤسسة الصحية.</p> <p>4- تهتم إدارة المؤسسة بتكوين العاملين وتنمية مهاراتهم في مجال التعامل مع المرضى.</p> <p>ج - نظم الأجور والحوافز :</p> <p>1- المرتب الذي احصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي أقوم به .</p> <p>2- تعتبر المرتبات في المؤسسات الصحية العمومية عالية بالمقارنة بالمؤسسات الصحية الخاصة .</p> <p>3- يشعر الجميع بالمؤسسة الصحية أن هناك نظام مرضى للمكافآت .</p>					

غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					<p>4- يتم مكافأة العاملين الذين يبذلون جهداً متميزاً في أداء الخدمة الصحية .</p> <p>د- الاتصالات :</p> <p>1- إذا تعرضت لمشكلة ما في عملي يمكنني الاتصال بسهولة برئيسي المباشر .</p> <p>2- تتبع إدارة المؤسسة الصحية سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين بها .</p> <p>3- يسود بالمؤسسة الصحية نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي احتاجها في وظيفتي بسرعة .</p> <p>4- تشجع إدارة المؤسسة الصحية على الاتصالات الفعالة داخل فرق العمل.</p> <p>هـ- العلاقات الداخلية :</p> <p>1- يشعر كل فرد بالمؤسسة الصحية بأنه يتمتع بعلاقات طيبة مع رؤسائه .</p> <p>2- إذا شعرت أني أحتاج مساعدة في العمل من احد الزملاء فانه لا يتردد في مساعدتي</p> <p>3- إن العلاقات بين الزملاء بالمؤسسة الصحية تعتبر طيبة ومتعاونة .</p> <p>4- اشعر أننا نعمل بروح الفريق في المؤسسة الصحية .</p> <p>و- الدافعية :</p> <p>1- اشترك أحياناً مع الإدارة في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات التي تساعد المؤسسة على تحقيق الأهداف المرجوة.</p> <p>2- اشعر بالرضي والارتياح في العمل لان الوظيفة التي اشغلها حالياً تتناسب مع مؤهلاتي وخبراتي .</p>

غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					<p>3- اشعر بان مواعيد العمل بالمؤسسة مناسبة.</p> <p>4- يحرص رئيسي المباشر على أن اعرف نتيجة مستوى أدائي في وظيفتي بصفة مستمرة</p> <p>ز- التفاعل بين العاملين والمريض:</p> <p>1- أتقبل دائماً أي نقد أو ملاحظات يقدمها المريض.</p> <p>2- أقوم بالرد على استفسارات المريض مهما كنت مشغولاً .</p> <p>3- أحاول إعادة مناقشة المريض لأعرف جيداً احتياجاته ورغباته .</p> <p>4- اشعر بان لي العديد من الأصدقاء من بين المرضى المترددين على المؤسسة الصحية.</p> <p>5- أحاول دائماً مساعدة المرضى في الحصول على الخدمة المطلوبة بأقل جهد وأسرع وقت .</p>

2- فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بقياس جودة الخدمات الصحية. الرجاء قراءتها ووضع علامة (x)

بالخانة التي تعبر عن وجهة نظرك:

العبارات	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
<p>1- الجوانب المادية للمؤسسة :</p> <p>1- تصميم وشكل البناية يشجعك على أداء المهام بشكل جيد .</p> <p>2- الأقسام الاستشفائية مرتبة ويسهل الوصول إليها.</p> <p>3- توفر الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة.</p> <p>4- تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة .</p> <p>5- الممرات والطرق بالمؤسسة الصحية واسعة ومريحة .</p> <p>6- المصالح الاستشفائية مجهزة تماماً بأحدث الأجهزة</p> <p>ب- الاعتمادية :</p> <p>1- توفر إدارة المؤسسة الصحية المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة .</p> <p>2- عندما تواجهني مشكلة فان إدارة المؤسسة الصحية تبدي اهتماماً خاصاً لحلها .</p> <p>3- لا يمتلك العاملون في المؤسسة الصحية الدراية بأنهم جزء مهم في المؤسسة من خلال جودة الخدمات التي يقدمونها.</p> <p>4- تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها.</p> <p>5- أضع ثقتي الكاملة في الإطارات المسيرة للمؤسسة.</p> <p>ج- الاستجابة :</p> <p>1- لدى إدارة المؤسسة الصحية الاستعداد الدائم للتعاون مع العاملين.</p> <p>2- تقوم إدارة المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى العاملين.</p>					

غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارات
					<p>3- العاملين بالمؤسسة الصحية لديهم الاستعداد الدائم للتعاون مع بعضهم البعض .</p> <p>د- الأمان :</p> <p>1- يشعر العامل بالأمان في التعامل مع إدارة المؤسسة الصحية.</p> <p>2- الأدب وحسن الخلق لدى مسؤولي المؤسسة الصحية .</p> <p>3- يتابع مسؤولي المؤسسة الصحية حالة العمل بصفة مستمرة</p> <p>هـ - التعاطف :</p> <p>1- تضع إدارة المؤسسة الصحية مصالح العامل في مقدمة اهتمامات الإدارة .</p> <p>2- تنتهج إدارة المؤسسة الصحية سياسة الباب المفتوح .</p> <p>3- تقدر إدارة المؤسسة الصحية ظروف العامل وتعاطف معه.</p> <p>4- تسود الروح المرحة والصدقة في التعامل داخل فرق العمل.</p>