



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان : علوم اقتصادية و تجارية و علوم التسيير
الشعبة : علوم تجارية
التخصص : تسويق خدمات
من إعداد الطالب : مباركي عمر
بعنوان :

اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي
دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/06/12

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	(أستاذ محاضر - أ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	الدكتورة/ سعدية السعيد
مشرفا	(أستاذ محاضر - ب - جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	الدكتورة/ حليلة السعيدة قريشي
مناقشا	(أستاذ محاضر - ب - جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	الدكتورة/ عفاف خويلد

السنة الجامعية: 2017-2018

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قَالَ لَهُ مُوسَى هَلْ أَتَّبِعُكَ عَلَىٰ أَنْ تُعَلِّمَنِي مِمَّا عَلَّمْتَ رُشْدًا ﴾ الكهف الآية 66.

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب

الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك "الله جل جلاله"

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين "سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

إلى من علماني النجاح والصبر إلى من افتقدهما في مواجهة الصعاب ولم تمهلهم الدنيا لأرتوي من أحضانهم..

أبي وأمي رحمهما الله

إلى من كانوا يضيئون لي الطريق ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم لإرضائي زوجتي وإخوتي وأولادي (ملاك الرحمان

وأحمد سليم) أحبكم حبا لو مر على أرض قاحلة لتفجرت منها ينابيع المحبة

إلى أساتذتي

إلى زملائي وزميلاتي

إلى الشموع التي تحترق لتضيء للآخرين

إلى كل من علمني حرفا

أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى

عز وجل أن يجد القبول والنجاح

مباركي عمر

الشكر

"كن عالماً فإن لم تستطع فكن متعلماً فإن لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكلفت بإنجاز هذا البحث، نحمد الله عز وجل على نعمه التي منى بها علينا، كما أتقدم بشكري وعظيم إمتناني وبأسمى عبارات الشكر والتقدير للدكتورة " حليلة السعدية قريشي " لما قدمته لي من جهد و نصائح ومعرفة طيلة انجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث، وأخص بالذكر أستاذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة تسويق الخدمات، وأساتذة قسم العلوم التجارية. كما لا أنسى أن أتقدم بأرقى وأثمن عبارات الشكر والعرفان إلى الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحياناً في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات، فلهم منا كل الشكر

مباركي عمر

الملخص:

عمدت المؤسسات الصحية خلال السنوات الأخيرة إلى التحكم في النفقات مما دفعها إلى تحسين التدفقات المادية وتدفق المعلومات المحيطة بتقديم الخدمات الطبية للمريض، فالإمداد يستطيع أن يؤثر بشكل كبير في أداء المستشفى، حيث يقاس أداؤه من خلال درجة الفعالية المحققة أي من خلال علاقة المدخلات/المخرجات، أي النتائج المحققة (جودة الخدمة) من جهة، ومن جهة أخرى الموارد المستهلكة لذلك، فالهدف هنا هو التقليل من التكاليف الكلية لأنشطة الإمداد مع تقديم خدمات ذات مستوى من الجودة.

الكلمات المفتاحية:

خدمات صحية، مستشفى، إمداد الصحي، إمداد كلاسيكي، إمداد الخدماتي، توريد، إعادة تموين.

Résumé :

Au cours de ces dernières années, la maîtrise des dépenses conduit les établissements de santé à raisonner et à optimiser les flux physiques et les flux d'information entourant la prestation de services médicaux aux patients. La logistique peut contribuer fortement à la performance de l'hôpital. Cette performance logistique se mesure par le degré d'efficacité atteint, c'est-à-dire, par le rapport entrées/sorties, d'un côté les résultats obtenus (qualité de service) et de l'autre côté les ressources consommées à cette intention. L'objectif est de minimiser le coût total de l'ensemble des activités logistiques avec un niveau de service donné .

Les mots clés :

Services de soins, hôpital, logistique hospitalière, logistique classique, logistique de réaction, approvisionnement,

قائمة المحتويات

الصفحة	عنوان
I	الإهداء
II	الشكر
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
أ، ب، ج	المقدمة
1	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي
3	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الإمداد الصحي
20	المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي
30	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية الدراسات السابقة
30	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية
32	المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية
33	المطلب الثالث: موقع الدراسة من الدراسات السابقة
34	خلاصة الفصل
35	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة
36	تمهيد
37	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية
37	المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة
37	الفرع الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
41	الفرع الثاني: طرق الدراسة
42	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
44	المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها
44	المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

56	المطلب الثاني: مناقشة النتائج المتوصل إليها
56	الفرع الأول: ربط النتائج بالفرضيات وتفسيرها
61	الفرع الثاني: اختبار الفروق لمحوري الدراسة حسب المتغيرات
68	خلاصة الفصل
71-69	الخاتمة
75-72	قائمة المراجع
76	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
15	الأنظمة الفرعية في المستشفى وأنشطة الإمداد المتعلقة بما	1.1
23	أهم مقاربات مفهوم التسويق الداخلي	2.1
43	يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)	1.2
43	يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)	2.2
43	معامل الثبات	3.2
44	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	4.2
44	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	5.2
45	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	6.2
45	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	7.2
45	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل	8.2
46	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد التوريد .	9.2
48	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد الانتاج	10.2
50_49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثالث التوزيع	11.2
51	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد الزبائن	12.2
54_52	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة حول التسويق الداخلي	13.2
57	يوضح العلاقات الارتباطية بين أبعاد الإمداد الصحي والتسويق الداخلي	14.2
57	يوضح العلاقات الارتباطية الإجمالي بين متغير الإمداد الصحي و متغير التسويق الداخلي	15.2
59	يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.	16.2
60	يوضح تحليل تباين خط الانحدار	17.2
61	يوضح قيم معاملات خط الانحدار.	18.2
62	أراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس	19.2
63	نتائج الاختبار T لاختبار محوري الدراسة حسب متغير الجنس	20.2
64	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي	21.2
64	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة	22.2
65	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير السن	23.2
65	يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل	24.2

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
6	سلسلة الإمداد الصحي	1.1
8	تكاليف الإمداد الصحي	2.1
12	أنشطة الإمداد في المستشفى	3.1
13	سلسلة مبسطة للإمداد الصحي	4.1
14	المؤسسة الصحية كنقطة التقاء للعديد من المنتجات المختلفة.	5.1
19	دورة إعادة التموين	6.1
40	المهيكل التنظيمي	1.2
41	نموذج الدراسة	2.2
60	تباين خط الانحدار	3.2

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
76	إستمارة الاستبيان باللغة العربية	01
76	إستمارة الاستبيان باللغة الانجليزية	02

أ. توطئة:

غالباً ما تحرص المؤسسة الخدمائية على ضمان تدفق العناصر المادية المتدخلية في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور الإمداد كمنشأ داعم للنشاط الرئيسي لهذه المؤسسة، فمن خلال دوره في تنسيق هذه التدفقات تستطيع المؤسسة التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة، هذه الأخيرة التي تنعدم إمكانية نقلها أو تخزينها تتأثر بشكل كبير ومباشر بدور الإمداد في التحكم في القيود المكانية والزمانية لطاقت الإنتاج نفسها من موظفين، معدات وأجهزة وكذا معلومات ضرورية لإصدار هذه الخدمة.

كما ان المؤسسات الصحية تواجه تحديات كبيرة، في تحقيق الموازنة بين أهداف المنظمات الصحية، وتحقيق المشاركة الفعالة لخدمة المجتمع و متطلباته، أي الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المستشفى من تقديم الخدمة على أكمل وجه، وذات نوعية عالية ومتاحة لدى الجميع، في حدود إمكانياتهم و حاجاتهم المرجوة، وتحقيق مدى قابليتهم لدفع المبلغ المستحق، وحتى يتحقق ذلك تطلب منها توفير عدة عوامل تمكنها من التعرف على أسواقها وجذب الموارد اللازمة والقادرة على تقديم خدمات صحية مناسبة، من خلال الالتزام برسالة الرعاية الصحية، التي تنادي بها بعض المنظمات الدولية الخاصة.

فأصبحت الإدارات الصحية الحديثة تهتم أكثر بتسويق الخدمات الصحية، التي تسعى لتحقيق التنمية في هذا القطاع، حيث توسعت أهمية الخدمات الصحية من مجرد المعالجة الطبية فقط إلى الاهتمام بالمريض، قبل العلاج عن طريق التوعية والإرشاد الطبي، وبعد العلاج عن طريق المتابعة، ونظراً للتطور الفكري والمعيشي والحضاري، للأفراد جعل المؤسسة تهتم أكثر بتطوير خدماتها.

ولما كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة، تعين الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات، وهو أمر يتأتى بتأمين كفاءات إدارية مؤهلة تأهيلاً جيداً لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة. فقد أصبحت تشكل هذه النفقات جزءاً هاماً من ميزانية المؤسسة الصحية وبالتالي من الميزانية الحكومية مما جعل التحكم في هذه النفقات يشكل أكبر رهان لهذه الدول .

ومن هنا يبرز نشاط الإمداد الذي لطالما حقق نجاحاً مميّزاً في شتى الميادين، بداية من الميدان العسكري، إلى الميدان الاقتصادي والصناعي خاصة، والقطاع الخدمائي بمختلف فروعه، فإذا رجعنا إلى تعاريف الإمداد وجدناه يشمل جميع الأنشطة التي تشارك في التحكم في التدفق المادي للمنتج وفي التنسيق بين الموارد للحصول على مستوى معين من الخدمة وتكلفة أقل .

ولان الخدمات لا تنتج مخرجات تنقل أو تخزن فان الإمداد يلعب نفس الدور من خلال تحكمه في القيود المكانية والزمنية، ولكنها في هذه المرة تطبق على طاقت الإنتاج نفسها، بما فيها من موظفين، معدات وأجهزة، وكذا المعلومات الضرورية لإصدار الخدمات، فتوفير موظفين مناسبين ومعلومات موثوق بها وأجهزة ووسائل ملائمة في المكان والوقت المناسبين يمثل وظيفة رئيسية في إدارة الخدمات.

وبما أن المستشفى تعتبر كمؤسسة خدمائية ينطبق عليها الجانبين المذكورين أعلاه وبذلك يكون الهدف المتوخى من تنفيذ مبادئ الإمداد في هذا المجال يكمن في تحقيق أحسن استغلال للطاقت المتاحة.

ب. طرح الإشكالية:

على ضوء ما أثير من نقاط فيما سبق سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية التالية:

ما هو تأثير الإمداد الصحي على التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية سنحاول التطرق إلى عدة نقاط تساعدنا في الأخير على جعل الأمور أكثر وضوحاً:

- ماذا نقصد بالإمداد الصحي؟ فيما يكمن هذا النشاط ؟ و فيما تتمثل أهميته ؟

- ما هي مجالات تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية؟

- فيما تكمن مجالات تدخل الإمداد في الوسط الإستشفائي؟
- ماذا نقصد بالتسويق الداخلي؟
- كيف يؤثر الإمداد الصحي والمتمثل في (التوريد، الإنتاج، التوزيع) الزبائن على التسويق الداخلي لدى عينة موظفي المؤسسات الصحية العمومية لمدينة ورقلة؟

- هل تؤثر المتغيرات الشخصية والمهنية لعينة الدراسة على التسويق الداخلي لأفراد عينة الدراسة؟

ج. فرضيات الدراسة:

تبعا للإشكالية المطروحة، قمنا بوضع الفرضيات التالية كمنطلق لنا في هذه الدراسة:

- الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوريد والتسويق الداخلي.
- الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الإنتاج والتسويق الداخلي.
- الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع والتسويق الداخلي.
- الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الزبائن والتسويق الداخلي.
- الفرضية الخامسة: يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين الإمداد الصحي والتسويق الداخلي يعزى إلى المتغيرات الديمغرافية.

د. أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في:

- أهمية الموضوع بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة.
- أهمية نشاط الإمداد الصحي.
- لدراسة أي من أبعاد الإمداد الصحي التي تؤثر في التسويق الداخلي.
- العديد من المنافع و المزايا يستفيد منها الموظفين تنجم عن تطبيق برامج التسويق الداخلي.

هـ. مبررات اختيار الموضوع:

تعتبر ندرة الأبحاث والمراجع في هذا المجال سواء على مستوى كليتنا أو على المستوى الوطني من بين أهم الدوافع التي جعلتني اهتم بهذا الموضوع، هذا دون أن نغفل أهمية القطاع الصحي على المستوى الوطني والدولي بشكل عام ومدى اهتمام السلطات بتطوير هذا القطاع وإصلاحه، ومسيرة منا لهذا المسار حاولنا معالجة الجانب الخفي للخدمات الصحية وتبيان مدى تأثيره على مستوى أداء المؤسسة الصحية .

و. أهداف الدراسة: تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- التعرف على الإمداد الصحي.
- التعرف على العوامل المؤثرة على التسويق الداخلي في المؤسسة.
- دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة .
- ز. صعوبة الدراسة: وجد الطلب عدة صعوبات أثناء القيام بالدراسة من بينها:
 - ضيق الوقت المستغرق أثناء الدراسة.
 - ارتباط موضوع الدراسة بعلوم الطب والصيدلة، مما أخذ منا جهداً ووقتاً إضافياً.
 - قلة المراجع والدراسات التي تخدم الموضوع باللغة العربية.

ح. حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تمحور موضوع الدراسة حول معرفة أهمية الإمداد الصحي ومدى تأثيره أبعاده على التسويق الداخلي.
- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة من أول يوم تم فيه توزيع الاستبيانات إلى تاريخ استلام آخر استبيان ماي 2018.
- الحدود المكانية: عينة من موظفي المؤسسات الصحية العمومية بورقلة.

ط. مرجعية الدراسة:

وتمثلت في جمع المعلومات للإلمام بموضوع الدراسة بمختلف جوانبه النظرية والميدانية من عدة مصادر المقالات والكتب والمذكرات والمحاضرات والمدخلات والندوات والملتقيات السابقة في الموضوع، وكذا بعض المواقع الالكترونية التي لها علاقة واهتمام بالموضوع بالإضافة إلى الجرائد الرسمية والتعليمات.

ي. منهجية البحث والأدوات المستخدمة:

من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات، اعتمدنا في الفصل الأول على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الموضوع، أما الفصل الثاني فقد تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة من خلال: الوثائق الرسمية، والمقابلة الشخصية والاستبيان ومعالجته الإحصائية عن طريق برنامج SPSS نسخة 20.

ك. هيكل الدراسة:

لقد قسمنا هذه الدراسة حسب منهجية IMRAD إلى فصلين :

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي، تطرقنا في مبحثه الأول الأدبيات النظرية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي والذي بدوره ينقسم إلى مطلبين، المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الإمداد الصحي، المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي.

أما المبحث الثاني الأدبيات التطبيقية، الذي بدوره ينقسم إلى المطلب الأول دراسات باللغة العربية، المطلب الثاني الدراسة الأجنبية والمطلب الثالث المقارنة بين الدراسات السابقة والحالية.

الفصل الثاني: تناول الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسات العمومية الصحية ورقلة وفي المبحث الأول تطرقنا إلى الطريقة والأدوات المستخدمة في دراسة الحالة أما المبحث الثاني فكان لعرض نتائج الدراسة والمناقشة، أما الخاتمة فقد عرضنا من خلالها لأهم النتائج والتوصيات المتوصل إليها في الدراسة.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

سنحاول في هذا الفصل الأول معالجة الجانب الخفي لتقديم الخدمات الطبية والكامن في أنشطة الإمداد بشقيها الكلاسيكي وكذا الخاص بتدفق المرضى مقارنة بالتسويق الداخلي، واهم إسهاماتهما في هذه المؤسسة. وعليه جاء هذا الفصل لمعالجة الإطار النظري للدراسة والدراسات التطبيقية السابقة، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين المبحث الأول يتمحور حول الأدبيات النظرية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي أما المبحث الثاني تم التناول فيه مختلف الدراسات السابقة المتعلقة بالإمداد الصحي والتسويق الداخلي.

جاء تعريف الإمداد واضحاً في أدبيات التسيير وكان محل العديد من الدراسات والتطبيقات في المؤسسات الصناعية ، فقد أصبح الإمداد يشكل وظيفة أساسية ذات مكانة عالية في المؤسسة، إضافة إلى البحث عن تعظيم استغلال طاقات الإنتاج ، أصبح الإمداد يهدف إلى تسهيل تدفق المواد والمنتجات بشكل يجعلها تلي الطلب في الأسواق في أحسن الظروف الاقتصادية، وهنا يبرز الدور التقليدي للإمداد في توفيره للمنفعة المكانية والزمنية وذلك بتوفير المنتج الصحيح في أحسن حالة وفي المكان والزمان المناسبين. فبالنسبة للمؤسسة الصناعية يدير الإمداد تنسيق التدفقات المادية عبر جميع مراحل التحويل من المورد إلى غاية العملاء .

ولقد تطور الإمداد كثيراً في المجال الصناعي ولخير دليل على ذلك وفرة الدراسات المتعلقة بالنشاط، في حين يفتقر المجال الخدماتي لذلك، إذ ما يميز هذا المجال نقص الدراسات المعالجة للإمداد فهو لا يزال حديث النشأة في المؤسسة الخدمية.

وبتعريفنا إلى المؤسسة الخدمية فسنعدها غالباً ما تتركز على ضمان تدفق وحركة العناصر المادية المتدخلة في عملية تقديم الخدمة، وهنا يبرز دور الإمداد في تنسيق هذه التدفقات لما لها من تأثير على فشل أو نجاح هذه المؤسسات، هذا من جهة .

ومن جهة أخرى فإن الإمداد في المؤسسات الخدمية يهدف كذلك إلى التحكم في مدة الاستجابة عند تقديم الخدمة للعميل (كمجال الاتصالات مثلاً)، أو إلى الحد من الاختناقات والعوائق التي تشوب المعالجات الإدارية ولا سيما في البنوك.

ولأن الخدمات لا تنتج مخرجات تنقل أو تخزن فإن الإمداد يلعب نفس الدور من خلال تحكمه في القيود المكانية والزمنية، ولكنها في هذه المرة تطبق على طاقات الإنتاج نفسها بما فيها من موظفين، معدات وأجهزة ، وكذا المعلومات الضرورية لإصدار الخدمات، فتوفير موظفين مناسبين ومعلومات موثوق بها وأجهزة ووسائل ملائمة في المكان والوقت المناسبين يمثل وظيفة رئيسية في إدارة الخدمات.

وفي نفس السياق ميز Hervé Math (1997) من خلال دراسته للإمداد في المؤسسات الخدمية بين عنصرين يكونان الإمداد المتعلق بأنشطة الخدمات :¹

فأما الأول فهو يتعلق بالعمليات اللوجستية للتوريد والتي تحمل نفس طبيعة أنشطة الإمداد في المؤسسات الصناعية إذ تتعلق بإدارة التدفقات المادية للمواد والمنتجات، في حين يتمثل الثاني في العمليات اللوجستية لردود الفعل (الاستجابة)

[Les opération logistique de réaction] والتي تتحكم في أزمدة استجابة المنظمة لمختلف مستويات الطلب، وخاصة تلك المتعلقة بالزبون.

فنظراً لتزايد الضروريات الملحة للمستهلك والمحددة، فإن المؤسسة وجدت نفسها تحت ضغط جديد من أجل تدنية أوقات الانتظار لتلبية الطلب، وهنا يتدخل الإمداد في إدارة أزمدة الاستجابة، الأمر الذي جعله يتحلى بأهمية بالغة في المؤسسات الخدمية كذلك التي يتحلى بها في المؤسسات الصناعية .

هذا ويقوم الإمداد بتنسيق وسائل الإنتاج في الخدمات حتى لحظة تقديم الخدمة، وبذلك فإن أي خلل محتمل في التحكم في زمن الاستجابة، سيتجلى مباشرة وفوراً في عدم رضا العملاء.

1 : Hervé Mathe et al, Le service global : innovations et stratégies internationales de développement dans les services, MAXIMA, PARIS, 1997, p 209.

ومن جانب آخر أوضح Gille paché (2004) بأنه في المؤسسة الخدمية يكون كل من الموظفين الذين هم على اتصال مع العملاء وكذا الدعائم المادية على مرأى من أعين العملاء في حين يبقى الإمداد كامنا وراء هذه المسافة النسبية، وهذا ما عبر عنه Aurifeille بقوله:

« Les logistiques les plus efficaces et les plus réussies sont celles dont le consommateur final ne se rend pas compte, celles qui ne suscitent pas son insatisfaction.¹»

ويضيف Mathe بأن إمداد الاستجابة (La Logistique de Réaction) يركز على ثلاثة أهداف مترابطة فيما بينها:

1- تدنية أزمنة الانتظار .

2- التسيير الأمثل لطاقت إنتاج الخدمات .

3- التسليم المتوازن للخدمات عبر القنوات المناسبة .

كما يضيف Claude FIORE (2010) أن خصوصية الإمداد الخدماتي المرتبط بتدفق العملاء خاصة تستند إلى خاصيتين لأنشطة الخدمات:²

1- مشاركة العميل في إنتاج الخدمة والتي تتطلب التحكم ، توجيه ومراقبة مسارات العملاء وذلك من أجل الاستعمال الأمثل للطاقت من جهة. ومن جهة أخرى للتوصل إلى تحقيق مستوى معين لجودة الخدمة المقدمة للعميل .

2- تلازم إنتاج واستهلاك الخدمات يتطلب الموازنة (un arbitrage) المستمرة ما بين الاستخدام الكامل للطاقت من موظفين ومعدات، وهو ما يمثل تكلفة كبيرة ولكنها تسمح بتلبية الطلب، وبين عدم رضا العملاء واستياءهم بسبب طوابير الانتظار الطويلة، مما قد يعرض المؤسسة إلى فقدان عملاءها .

وبذلك فإن الإمداد في المؤسسة الخدمية يهدف أولا إلى تحسين مستوى الخدمة المقدمة للعملاء من حيث توفيرها وموثوقيتها وكذا سرعة تقديمها³، وثانيا إلى تحكم أفضل في الطاقات المتاحة لدى هذه المؤسسة أي بمعنى تعظيم استعمال الطاقات والاستفادة منها. وبالتالي ترتبط المفاضلة هنا بالأهداف الإستراتيجية التي تحددها المؤسسة .

إذن ومن خلال ما سلف ذكره ، فإن المؤسسة الخدمية مثلها مثل المؤسسة الصناعية، يجب أن تعتمد على نظام إمداد فعال من أجل توفير خدمات مبتكرة ذات جودة عالية وقدرة تنافسية في الأسواق.

فبعد النظر إليه طويلا على أنه مجرد إدارة بسيطة للنظام الداخلي للمؤسسة، أصبح الإمداد الآن يشكل سلاحا أساسيا وضروريا لتحسين وصقل النهج الاستراتيجي للمؤسسة المقدمة للخدمة⁴.

¹ Gille Paché , la logistique au cœur des stratégies compétitives de la firme de service : Une relecture de travaux conduits en management et marketing des services, Congresso Internacional de Pesquisa em Logística (RIRL),2004, p09.

² Claude FIORE, Nathalie Sampierie-Tessier, Quelle démarche de pilotage logistique dans les activités de service? Le cas des flux de patients à l'hôpital, la 8^{ème} Conférence internationale sur la logistique et la recherche en gestion de chaîne d'approvisionnement, BEM BORDEAUX Management School, 29-30 Septembre et le 1^{er} Octobre 2010, p 10.

³ Bowersox D.J ; Carter P.L, Monczka R.M , Materials logistics management , International Journal of Physical Distribution & Logistics Management, vol 23, n°5 , pp46-47.

⁴ Gille Paché, Annie Munos, La logistique au cœur des stratégies compétitive de la firme de service : une relecture de travaux conduits en management et marketing des services, Op.cit, p 01.

I. مفهوم الإمداد الصحي :

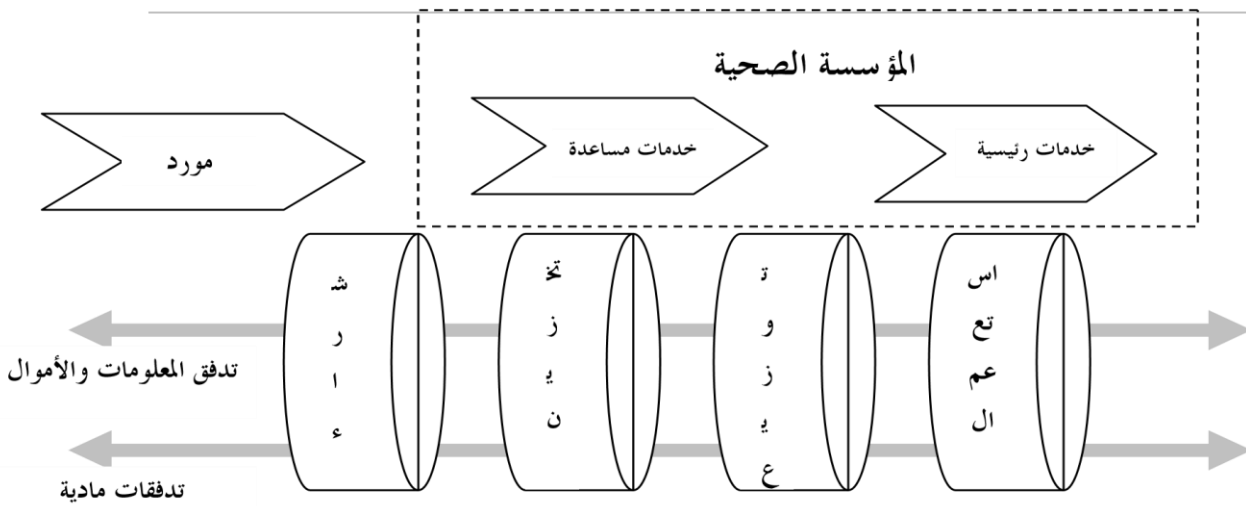
في المجال الخدماتي، يتضمن مفهوم الإمداد جانبيين: الإمداد الكلاسيكي والإمداد الخدماتي¹:
- من جهة نجد الإمداد الكلاسيكي الذي يركز على إدارة تدفقات المواد الأولية والضرورية لإصدار الخدمة، كالأدوية مثلا في حالة المستشفيات، يكمن هدفه في تسليم أحسن منتج في الوقت والمكان المناسبين وبأحسن جودة وأقل تكلفة.
في حين يهتم الإمداد الخدماتي بإدارة تدفق العملاء بناء على الطلب والطاقت المتاحة للمنظمة في آن واحد، وهو يهدف إلى التقليل من وقت انتظار العملاء والتسيير الأمثل لطاقت إنتاج الخدمات.
وبما أن المستشفى تعتبر كمؤسسة خدمتية ينطبق عليها الجانبين المذكورين أعلاه، اعتمدت لجنة الإمداد الصحي التابعة لجمعية الإمداد الفرنسية Aslog على ذلك لتعرف الإمداد الصحي على أنه: " إدارة تدفق المرضى والمنتجات والمواد وكذا الخدمات والمعلومات المرتبطة بها، من المورد إلى غاية المستفيد، وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى"².
وبمعنى آخر، يقوم الإمداد الصحي بتحسين نوعين من التدفقات في المستشفى والمتمثلة في تدفق الأفراد وتدفق المواد. فأما عن تدفق الأفراد فيشمل حركة المرضى منذ دخولهم إلى غاية خروجهم من المستشفى، إضافة إلى الموظفين والزوار .
في حين أن التدفقات المادية فهي جد متنوعة، فإذا تموضعنا في قلب وحدة علاج نستطيع استخلاص عدة تدفقات منها:
✓ التدفقات الواردة (Les flux entrants) : ملفات المرضى، عبوات الدم، الأدوية، الأجهزة الطبية المعقمة والغير معقمة، الوجبات، الأقمشة النظيفة، المواد الاستهلاكية، البريد، الخ.
✓ وكذا تدفقات خارجة (Les flux sortants): العينات المأخوذة للمريض، أواني وأقمشة متسخة، نفايات، بريد، الخ.
أما بالنسبة ل Sampierie (2000) فالإمداد الصحي يعتبر كتقنية للتحكم في التدفقات المادية (فندقية، أدوية ، أجهزة وأدوات طبية، مرضى وموظفين) عن طريق تدفق المعلومات (الطبية والإدارية)³.
أكد هذا التعريف كذلك على تدفق خاص وهو المريض، إضافة إلى شمول الإمداد لجميع وظائف المستشفى ومجموع شركاءها.
والإمداد الصحي وفقا ل Landry (2000) هو تلك "العملية التي تنطوي على مجموعة من أنشطة التصميم والتخطيط والتنفيذ لشراء وإدارة المخزون وكذا التوزيع الداخلي للسلع والخدمات المحيطة بتقديم الخدمات الطبية للمرضى"⁴.
يعكس هذا التعريف تلك العلاقة التي تربط مختلف الأقسام بمسار المريض والتي تعتبر كأنشطة داعمة للنشاط الرئيسي للمستشفى والمتمثل في تقديم الخدمات الطبية للمرضى بغية تحقيق أكبر مستوى إشباع ممكن .
وهو ما تم توضيحه في الشكل الموالي، أين بين مجموع مكونات العملية اللوجستية داخل المستشفى، محددنا من خلاله أهم الوحدات الإدارية المتعلقة بالخدمات الأساسية المرتبطة بالمهام الطبية (وحدات العلاج، غرف العمليات ، الاستعجالات...) وكذا الخدمات المساعدة والتي تدعم نشاط الخدمات الرئيسية (الغسيل، التعقيم ، الإطعام ، التوريد ...)، وفي الوسط وضع بشكل جلي أهم الأنشطة التي يتم من خلالها تدفق المواد والمعلومات والأموال (شراء، تخزين، توزيع وكذا استعمال).

¹ Rachel Champenier, L'étude logistique préalable a la construction d'un nouveau site hospitalier, mémoire de l'école nationale de la santé publique(ENSP), FRANCE, 2005, p 09 .

² Nadjib BRAHIMI, Christelle GUÉRET, Optimisation de la logistique hospitalière , service blanchisserie, vol 1, n°IN68 , Date de publication : 10 oct. 2007, document disponible sur le site www.techniques-ingenieur.fr

³ Nathalie Sampierie, Isabelle Gueno, Isabelle Bongiovani, Les pratiques logistiques ont-elles un impact sur la structure financière ? Le cas de l'hôpital public Français, 3^{ème} Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL), 2000, Trois-Rivières, 9-10 et 11 Mai 2000, p 09.

⁴ Sylvain Landry et Martin Beaulieu, L'étude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, CR 00-05 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Avril 2000, p 03.



الشكل رقم 1: سلسلة الإمداد الصحي¹

وفي دراسة أخرى لـ Chow و Heaver (1994) تم الإشارة إلى أن الإمداد في المستشفى يجمع ما بين أنشطة الإمداد الداخلي ، مضيفا إليها عنصر الإنتاج بكل ما يحويه من أنشطة تحويل كالغسيل ، التعقيم ، وكذا تحضير الوجبات .. الخ.² ليحدد بذلك هذين الأخيرين الأنشطة الثلاث الكبرى المكونة للإمداد الصحي والمتمثلة في :

- 1- التوريد: ويشمل المشتريات، إدارة المخزون للمنتجات المختلفة.
- 2- الإنتاج: ويتمثل في تسيير أنشطة التحويل المختلفة مثل الغسيل، التعقيم.. الخ.
- 3- التوزيع: ويقوم على تسليم ونقل مختلف المنتجات من أماكن تخزينها نحو نقاط الاستعمال، إضافة إلى نقل النفايات نحو المناطق المخصصة لها .

ومن خلال ما تقدم من تعاريف يتبين لنا جلليا اختلاف المتدخلين من مصالح وجهات معينة وفقا لنوع المنتج، فمثلا يدير المخزن مختلف اللوازم الطبية والمكتبية، في حين تهتم الصيدلية بالمنتجات الصيدلانية، والقسم الغذائي بإدارة أنشطة توزيع وإنتاج مختلف المنتجات الغذائية، وهو الأمر الذي جعل Mebrek يصف الإمداد الصحي بالعملية المعقدة،³ شاطره في ذلك الرأي كل من Landry و Beaulieu (2002)، اللذان أرجعا هذا التعقيد إلى تنوع الاحتياجات، المستخدمين، المنتجات واللوازم وكذا تعدد قنوات التوزيع داخل المستشفى.⁴

وفي ظل هذا المحيط المعقد يجب على الإمداد الصحي أن يسمح بضمان وجود أحسن منتج وأن يوزع للأشخاص المناسبين (المرضى)، وذلك في الوقت المناسب والصحيح مع تحقيق نسبة المخاطر والمنافع المثلى للمرضى . إذن ومن خلال ما تقدم نستطيع أن نخلص إلى تعريف شامل للإمداد الصحي على انه يشمل تصميم وتخطيط وتنفيذ أنشطة التوريد، الإنتاج وكذا التوزيع من خلال التحكم في تدفق المواد والمنتجات والأشخاص (الفندقية، الأدوية، الأجهزة، المستحضرات الطبية، الزوار وكذا الموظفين) والمصاحبة لمسارات المرضى، مع التنسيق فيما بينها من خلال تدفق المعلومات المرتبطة بها .

¹ Sylvain Landry et Martin Beaulieu. Etude international des meilleures pratiques de la logistique hospitalière. Op.cit .p 04.

² Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care industry, Canadian Logistics Journal, vol 01, n°01, 1994, p47.

³ Fateh Mebrek, Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière :application a un nouvel hôpital. Op.cit, p 31.

⁴ Martin Beaulieu et Sylvain Landry , Comment gérer la logistique hospitalière? Deux pays – Deux Réalités, CR 02-02 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal .p 01.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

وعلى الرغم من أن الإمداد الصحي قد استمد وجوده من خلال الإمداد الصناعي، إلا أن مؤشرات الأداء المطبقة في الصناعة ليس لها نفس الوزن في المجال الاستشفائي، وهذا يرجع إلى كون سلامة المريض تعلق أي شيء، بمعنى أن الأولوية تعود إلى جودة الرعاية الصحية بالدرجة الأولى.

II. التدفقات في المستشفى :

بعد قبول المريض في أي مؤسسة إستشفائية وإجراء أول الفحوصات، تتم أول صياغة للاحتياجات المحددة من قبل المريض ويضاف إلى ذلك معلومات أخرى يتم جمعها من خلال وسائل التقييم (Appréciations) أو القياس (Mesure) (كصور الأشعة لبعض الأعضاء مثلا، أو قياس درجة الحرارة.. الخ)، تليها مرحلة تحليل هذه المعلومات أي التشخيص من اجل تحديد متطلبات الرعاية بالمريض (Diagnostic)، وبعد ذلك يتم وضع خطة علاجه، والتي يمكن تحديثها واستكمالها بإجراء فحوصات أخرى، فتحدد هذه الاحتياجات يسمح بانجاز عمليات الرعاية الصحية بوتيرة معينة بواسطة وسائل محددة سلفا، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، يسمح بتحديد الاحتياجات للموارد البشرية والمادية، مما سيؤدي إلى تشكيل مجموعة من التدفقات والتي كما بينها (Dallery) أنها تنقسم إلى عدة أنواع من التدفقات: تدفق المواد، الأفراد، المعلومات وكذا التدفقات المالية¹. ويعتبر تدفق المرضى التدفق الرئيسي الذي تقوم عليه الخدمات الصحية في المستشفى، حيث ترتبط جميع التدفقات في أنظمة إنتاج الخدمات الصحية بمسار التكفل بالمرضى، وعلاوة على ذلك إقامة المريض بالمستشفى ترتبط بالعديد من التدفقات المالية، المعلوماتية والبشرية وكذا استهلاك بعض التدفقات المادية (كالمنتجات الصيدلانية، أو الوجبات مثلا).

وتفيد الدراسات بأنه يمكن التحسين من التنبؤ بعمليات الرعاية الصحية من خلال تصنيف المرضى، ولذلك اقترح Freeman و Fetter تصنيف المرضى إلى مجموعات تسمى ب (Diagnostic Related Groupe) انطلاقا من التشخيص الرئيسي وكذلك وفقا للرعاية الصحية المحتمل تقديمها للمرضى، بحيث أن كل مجموعة من المرضى تستخدم نفس الموارد وتتلقى نفس مجموعة الخدمات الصحية في كل من التشخيص والعلاج،² ويرى هذان المؤلفان أن هذا التصنيف قد رخص وأتاح إدخال مفهوم "المنتوج" وكذا "خط الإنتاج" في التفكير الإداري للمستشفى .

ويشير Kusters و Groot (1996) إلى أن تصنيف المرضى إلى مجموعات متجانسة يعتمد على المعلومات التي تتوفر بعد القبول، وبالتالي فإن هذا التصنيف لا يسمح بإجراء تنبؤ بعمليات العلاج الذي سيتبعه المريض قبل قبوله، لذلك اقترح هذين الأخيرين تصنيف المرضى على أساس التشخيص الأولي، إجراء العمليات الجراحية، عمر المريض وكذا نوع الجنس.³ هذا، وتعد عملية التنبؤ بالعلاج الذي سيتبعه المريض جد مهمة لأنها تسمح بمعرفة وتحديد مختلف الموارد البشرية والمادية الضرورية أثناء التكفل به.

ولقد اهتمت بكلا التدفقين أي تدفق المرضى وكذا تدفق المعدات والمواد والتي اعتبرها كتدفقات ثانوية في المجال الصحي⁴. أين ميزت ما بين مفهومين ذي صلة بإدارة سلسلة الإمداد، كان أولهما إدارة سلسلة المرضى (Patient Chain Management) وتطبيق مفهوم إدارة سلسلة الإمداد على العملية الرئيسية في مجال الخدمات الصحية، وثانيهما إدارة سلسلة السلع المرتبطة بإدارة تدفق المرضى على طول سلسلة الرعاية الصحية (Good Chain Management) .

وتبرز الحاجة إلى إدارة تدفق المرضى في إدارة القبول/الخروج وكذا تخطيط ومراقبة الأنشطة المرتبطة بالتكفل بالمريض والعناية به.

1 Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé:apport et limitations,op-cit,p

2 Freeman J.L and Fetter R.B, Diagnostic Related Groups : Product line management with in hospitals, Academy of Management Review vol 11, n°1,1986, p41.

3 Kusters R.J, Groot P.M.A, Modeling hospitals, design and implementation of decision support model , European Journal of operational research , 88, 1996, pp430-134

4 Salma Chahed Jebalia, Modelisation et analyse de l'organisation et du fonctionnement des structures d'hospitalisation a domicile, these de doctorat, l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures, Paris, 2008, p43.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

والشيء الجدير بالتنويه هنا، هو أنه إضافة إلى تكاليف شراء المعدات واللوازم هناك 75 % من أجور العاملين العاديين والمهنيين مخصصة لأنشطة الإمداد ولكن الأمر الأكثر غرابة هو تخصيص 10 % من أجور ورواتب موظفي التمريض لأداء الخدمات اللوجستية، كما يبرز من خلال هذا الشكل عنصران هامان هما :

1/ تشكل تكاليف أنشطة الإمداد في المستشفى حصة كبيرة من ميزانية المستشفى الأمر الذي يجعل من تحسينها من أولويات إدارة المستشفى لما لها من تأثير واضح وهام على أدائها.

2/ تندمج أنشطة الإمداد ضمن مهام أقسام أخرى كوحدة الرعاية مثلا.

في حين حددت دراسة أمريكية أخرى ل Colletti عام 1994 بأن التكلفة الإجمالية لشراء وتوزيع مختلف المواد والمنتجات تمثل نسبة تتراوح ما بين 30 % و 40 % من التكاليف السنوية الإجمالية للمستشفى.¹

وعلى نفس المنوال أجريت دراسات أخرى على دول أوروبا الغربية أين قدر الباحثون وزنا اقل نوعا ما عن سابقه والمقدر ب 30% من ميزانية المستشفى بفرنسا وهولندا.

وتبعا لدراسة نشرتها الجمعية الأمريكية للرعاية الصحية ضمت عينة تشمل أزيد من 2000 مستشفى، أظهر من خلالها Kowalski (1991) أن إدارة المخزون تشغل من 25 % إلى 45 % من ميزانية المستشفى، وهو ما يدل على ثقل حجم هذا النشاط.²

كما أشير في دراسة ل James (1997) إلى أن المستشفى تتحمل 41% من تكاليف أنشطة التوزيع المادي، وأنشطة النقل، وأنشطة إدارة الطلبات وكذا أنشطة إدارة المخزون، بينما يتحمل المصنعين والموزعين على التوالي نسبة تقدر ب 33% و 26 % من التكاليف المرتبطة بالأنشطة الأربعة.³

ومن جهة أخرى، تكشف هذه الدراسة كذلك على أن المرضى في المستشفى يسخرون جزءا كبيرا من وقت عملهم لهذه الأنشطة، بحيث أن 3 ممرضين من 4 صرحوا بان ليس لديهم الوقت الكافي لمزاولة عملهم الرئيسي بشكل يجعلهم لا ينفقون سوى 29% من وقتهم لمعالجة المرضى.

إذن ومن خلال هذه المعطيات يتضح لنا أنه إذا تم تنفيذ أنشطة الإمداد على مستوى من الكفاءة فانه يمكن لهذه الأنشطة أن تكون مصدرا لوفرة كبيرة، الأمر الذي سينعكس إيجابا على جودة الخدمة المقدمة للمريض، فبدل أن يمضي المريض وقت عمله في نقل واسترداد اللوازم الطبية، فان فعالية أنظمة الإمداد ستعفيه من ذلك، وتتيح له قضاء المزيد من الوقت لخدمة المريض وبالتالي تركيز جهوده أكثر على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية .

وفي جانب آخر، أكدت دراسة حديثة ل Michael Darling (2010) أن تكاليف أنشطة الإمداد في المستشفى تمثل ثاني أكبر نفقة بعد نفقات الرواتب والأجور بنسبة تقارب 40% من مجموع تكاليف الميزانية التشغيلية لهذه المؤسسة.

وأضاف هذا الباحث بأنه يمكن لأقل تحسين في أداء الأنشطة اللوجستية في المستشفى أن يكون له تأثيرا هائلا على أداء المستشفى، حيث يستطيع أن يساعد على تقليل تكاليف الإمداد بنسبة تتراوح ما بين 10-12 %.⁴

ولان أقسام الجراحة والصيدلية والمختبرات تتطلب توفير المنتجات في المكان المناسب والوقت المناسب وبالكمية المناسبة، فان هذه الأقسام ستعتمد بشكل كبير على أنشطة الإمداد التي تساهم في تسهيل العمليات والرفع من كفاءة وفعالية هذه الأخيرة.

¹ Colletti John J, Health care reform and hospital supply chain, Hospital Material Management Quarterly, vol

² Jamie C.Kowalskie, Materials management crucial to overall efficiency, Healthcare Financial Management, Jan 1991, p40.

³ James J. Moynihan, Improving the healthcare supply chain using EDI Electronic Data Interchange, Healthcare Financial Management, March 1997,vol 51n3,p78.

⁴ Micheal Darling and Sandy WISE, Not your father's supply chain , Materials Management in Healthcare , April 2010, p 30.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

إذن وعلى وضع هذه الحقائق تبرز أهمية أنشطة الإمداد في المستشفى سواء على التوازن المالي من جهة أو على جودة خدمات الرعاية الصحية من جهة أخرى، ولكن ورغم كل هذه الإيجابيات في الرفع من أداء المستشفى من خلال وجود المنتجات المناسبة في الوقت الملائم لتقديم الخدمات الطبية، إلا أن العديد من الدراسات أظهرت بأن متخذي القرار لم يعيروا الاهتمام الذي يستحقه، مستنديين في ذلك على:

- أن أنشطة الإمداد لا تزال تنقسم وتتوزع على مصالح متعددة (كالصيدلية، قسم المشتريات، المطبخ...)¹.
- أن قسم المشتريات والذي من المفروض أن يكون الواجهة الأولى لاتخاذ القرارات المتعلقة بأنشطة الإمداد غالبا ما يبقى بعيدا عن القرارات الرئيسية للمؤسسة باعتبارهم إياه كقسم داعم فقط للأقسام الأخرى.
- وأخيرا فإن هذه الأقسام غالبا ما تسعى إلى الامتثال للإجراءات التنظيمية بدلا من أن تنظر في سبل تحسين عملياتها.²

2. تطور الإمداد في المستشفى :

قبل سنوات الخمسين لم تكن معظم المستشفيات تمتلك مصلحة خاصة بالإمداد، إذ كان كل قسم من أقسامها يدير بنفسه مشترياته ومخزونه الخاص به، وبقي هذا النهج ساري المفعول ما دامت مستويات المنتجات واللوازم منخفضة. ولكن التقدم التكنولوجي الذي أعقب الحرب العالمية II كان سببا وراء زيادة المنتجات وتنوعها،³ إذ عقد هذا التطور من مهام موظفي وحدات الرعاية الصحية وجعلهم يسخرون وقتا أكبر في التسيير اليومي أو الإدارة اليومية للمشتريات والمخزون. وللقضاء على هذا التكرار وهذه التكلفة الزائدة لليد العاملة، عمدت المستشفى إلى تبني منهج التوريد المركزي،⁴ أين اهتم هذا القسم بالمشتريات، إدارة المخازن والمستودعات وكذا مراقبة المخزون.

سميت هذه المرحلة بالإمداد البدائي، فوفقا ل Nathalie sampierie فإن الإمداد البدائي بدوره ينقسم إلى فئتين الإمداد الإداري La logistique d'intendance وإمداد توزيع السلع الطبية.⁵

فأما عن الإمداد الإداري فهو يضم كل من وظائف الإطعام والتنظيف، والغسيل، الخ، وهي وظائف لا تعبر بالضرورة عن احتياجات وتطلعات الموظفين والمرضى، أما إمداد التوزيع فهو يتعلق بالأدوية والأجهزة الطبية الأخرى. في هذه المرحلة كانت المستشفى تدير أنشطتها على أساس مبدأ إدارة التدفقات المدفوعة أين كان طلب المنتجات لا يتم على أساس الاستهلاك الفعلي وإنما كان على أساس تاريخي (كقوائم أو طلبات التوريد بتواريخ محددة).

وخلال الستينيات، جذبت الزيادة الملموسة في عمليات شراء السلع والخدمات انتباه متخذي القرار، والذين أرادوا إعطاء مزيد من المسؤوليات لوظيفة التوريد. وتجسدت هذه الزيادة في المسؤوليات بطريقتين:⁶

أولاً: شرعت المؤسسة الإستشفائية في خلق تكامل لسلسلة إمدادها الداخلية مما نتج عن ذلك إنشاء مصلحة خاصة بإدارة المواد. كان لهذا التنظيم الجديد للعمل الأثر الكبير في رفع مستوى كفاءة وإنتاجية أنشطة المستشفى من خلال القضاء على التبذير وتعدد إدارة تدفقات المواد.⁷

¹ Sylvain Landry et Martin Beaulieu , Evolution de la fonction d'approvisionnement dans le secteur de la santé :synthèse de littérature , CR 99-02 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales , Montréal QUEBEC, Mai1999, p 10.

² Martin Beaulieu et Sylvain Landry, La logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Janvier 2001 , p 09.

³ Martin Beaulieu, et Sylvain Landry, Evolution de la fonction approvisionnement dans le secteur de la santé, synthèse de la littérature , Op.cit, p 06.

⁴ Burnette Sam.W, Efficient matériel handling and Distribution : A design perspective, Hospital Matériel Management Quarterly, Vol 16, N° 2 ,1994 , p 25 .

⁵ Nathalie Sampierie et Isabelle Bongiovanni, Enjeux et perspective des pratiques logistiques : Pour une amélioration globale de la performance : le cas de l'hôpital public français, Les troisièmes Rencontres Internationale de la Recherche en Logistique (RIRL 2000),Trois-Rivières, 09-10 et 11 mai 2000, p .50

⁶ Fouad Jawab, l'enjeu logistique dans les établissements hospitaliers, séminaire SIM 07, FMP du Fès , 02-06-, p 02

⁷ Thors Feldt.H, Why today's central service is an integral part of material management, Hospital Material Management Quarterly, Vol 09, n°03, 1988, pp67-86

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

ثانياً: سعت المستشفى من خلالها إلى الاستحواد على القيمة المضافة التي يستطيع الموردون توفيرها، كإنتهاج المستشفى نظام إدارة المخزون في نقاط الاستعمال أو ما يعرف ب Stockless¹، سميت هذه المرحلة بمرحلة الإمداد التكاملي، أين كانت الأنشطة اللوجستية تستند على إدارة التدفقات المسحوبة وكانت عمليات ضبط مستويات المخزون تقوم على أساس الاستهلاك الفعلي. إذن لم يبق الإمداد مجرد وظيفة توزيع أو إدارة للأقسام الفندقية بل انه توسع تدريجياً ليشمل بقية المنظمة، وذلك بتنسيق التدفقات ما بين المشتريات (قسم الخدمات الاقتصادية والصيدلية) خدمات الرعاية والتشخيص (المخابر، التصوير) وكذا التوزيع (المخازن المركزية).

وفي السنوات الأخيرة أصبح مصطلح الإمداد في المستشفى أكثر وضوحاً، فهو يعطي نظرة متكاملة لتدفق المعلومات وتدفق المواد وكذا تدفق المرضى داخل المرفق الصحي²، فالإمداد داخل المستشفى يسعى إلى تجنب إدارة أي تدفق من التدفقات المتواجدة بهذه المؤسسة بشكل مستقل ودون الأخذ بعين الاعتبار لتأثيرها على حلقات التوزيع الأخرى .

IV. هيكل وإسهامات ومجالات الإمداد في الوسط الإستشفائي

1. هيكل سلسلة الإمداد الصحي :

يستعمل مصطلح الإمداد لوصف عدد من الأنشطة داخل أو بين المشاركين في سلسلة الرعاية الصحية، وفي هذا الصدد يختلف المؤلفون في هيكل هذه الأنشطة داخل المستشفى.

إذ أدرج Swinhart في دراسة له لإدارة المستشفيات إن المستشفى تضم خمسة أنشطة رئيسية يتم من خلالها تسيير وإدارة مختلف أنواع المدخلات والمخرجات، فإلى جانب المرضى نجد كذلك المدخلات الأولية والتي تتمثل في موارد المستشفى من لوازم، أجهزة وكذا يد عاملة، والمخرجات الوسيطة كنتائج التحاليل، نتائج الأشعة وكذا الوجبات، وأخيراً نجد المخرجات النهائية والمتمثلة في التشخيصات، العمليات الجراحية والمتابعات الطبية، هادفة بذلك إلى توفير العديد من المنتجات والخدمات الملبية لاحتياجات ومتطلبات المرضى وبذلك فان هذه الأنشطة تشمل:

1. أنشطة الإمداد الداخلي وهي تشمل كل من الشراء، التخزين، الاستلام وكذا التوزيع لمختلف اللوازم المستعملة في دعم تقديم الخدمات والمرتبطة بالمخرجات الوسيطة أو النهائية.
2. إدارة الطلب والتي تتطلب التنبؤ، التخطيط وكذا التنسيق لاستعمال مختلف الموارد الضرورية لتلبية الاحتياجات. [2]
3. العمليات والخدمات التي تضم مجموع الأنشطة التي تضمن حركة وتنقل المريض داخل المستشفى منذ دخوله إلى المستشفى إلى حين خروجه منها.
4. الإمداد الخارجي وهو يرتبط بأنشطة المتابعة الطبية للمريض.
5. وأخيراً نجد الخدمات المقدمة للمرضى والتي تعتبر كخدمات ثانوية وغير ضرورية تمنحها المستشفى كالبرامج الترفيهية والدينية.. الخ.

في حين أن Heaver و Chow (1994) فقد جمعا أنشطة الإمداد ضمن ثلاثة أنشطة كبرى وتتمثل في:

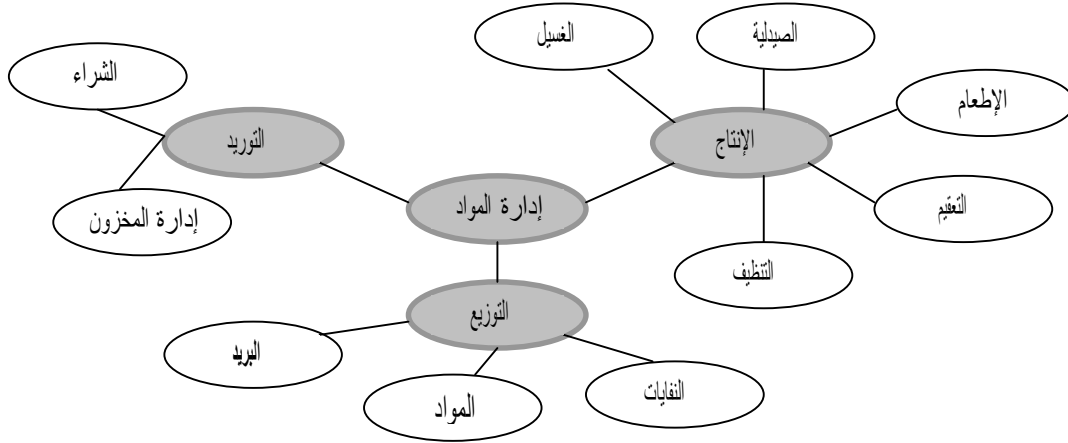
1. التوريد: وهو يشمل كل من الشراء، الاستلام، إدارة المخزون لمختلف اللوازم والمواد.
2. الإنتاج: والذي يضم جميع أنشطة التحويل كالغسيل، التعقيم، الإطعام.. الخ.

¹ Hugo Rivard Royer et Martin Beaulieu, L'évolution des affaires électroniques et la performance de la chaîne d'approvisionnement en santé : changement de paradigme, CR 02-01, EHEC, Montréal QUEBEC, 2001, p 04.

² Martin Beaulieu et Sylvain Landry, Comment gérer la logistique hospitalière ? deux pays -deux réalités, CR

3. التموين: وهي تسهر على توزيع ونقل مختلف المواد والمنتجات من أماكن تخزينها إلى نقاط استعمالها إضافة إلى نقل النفايات إلى الأماكن المخصصة لها.

وهو ما لخصه في الشكل الموالي :



الشكل رقم: 3 أنشطة الإمداد في المستشفى¹

ولكن الملاحظ هنا أن كلا من Chow و Heaver قد اغفلا جانبا مهما، ألا وهو تدفق المرضى فقد ركزا من خلال دراستيهما على الجانب المادي الخاص بالمواد والمستلزمات الطبية فقط، في حين ان الدراسات تشير إلى تميز الإمداد في المؤسسات الخدمية وخصوصا في المستشفى بالحضور القوي والمميز لتدفق خاص والمتمثل في تدفق المرضى.

ولذلك أضاف Landry (2001) بان هيكل الإمداد يتوسط ويمس مختلف أقسام المستشفى بحيث يتألف من:²

- وظيفة شراء وتوريد المنتجات والمعدات والمواد الاستهلاكية.. الخ.
- وظيفة الاستقبال، إدارة ونقل المرضى.
- الوظائف الفندقية من إطعام وغسيل ونظافة.. الخ.
- الوظائف التقنو-طبية (Medico-techniques) كالصيدلية، التعقيم، مخابر التحاليل، التصوير الطبي.

ولان المستشفى مثلها مثل أي منظمة إنسانية عصرية تسعى إلى ترشيد إدارتها من خلال التركيز على عملياتها الرئيسية مع إخراج بعض الوظائف المساعدة (الداعمة) فالنظام الاستشفائي أصبح نظاما مفتوحا على محيطه الخارجي بشكل يجعله يبني علاقات مع الكيانات الخارجية كالموردين والموزعين مثلا ويتفاعل معهم، مما يدفعه إلى الاندماج معهم ضمن سلسلة الإمداد .

وبذلك تصبح مقارنتها بسلسلة الإمداد الصناعية واضحة فالمستشفى الحالية ونظرا لزيادة تعقيدها تقترب على نحو كبير من سلسلة إمداد كبيرة يهدف بالدرجة الأولى إلى تلبية طلبات المرضى المتنوعة.³

ولذلك اقترح Feniés و Gourgand (2004) قياسا على سلسلة الإمداد الصناعية، تعريفا للمستشفى بكونها تشكل سلسلة إمداد، وبالتالي على أنها مجموعة مفتوحة تعبر من خلالها التدفقات البشرية، المادية، المعلوماتية وكذا المالية، والمكونة من وحدات مستقلة عن بعضها البعض (موردين، أقسام إستشفائية كالطوارئ، غرف العمليات، الصيدلية، مقدمي الخدمات

1 Chow .G and Heaver .T.D, Logistic in the Canadian health care industry, Op.cit, p47

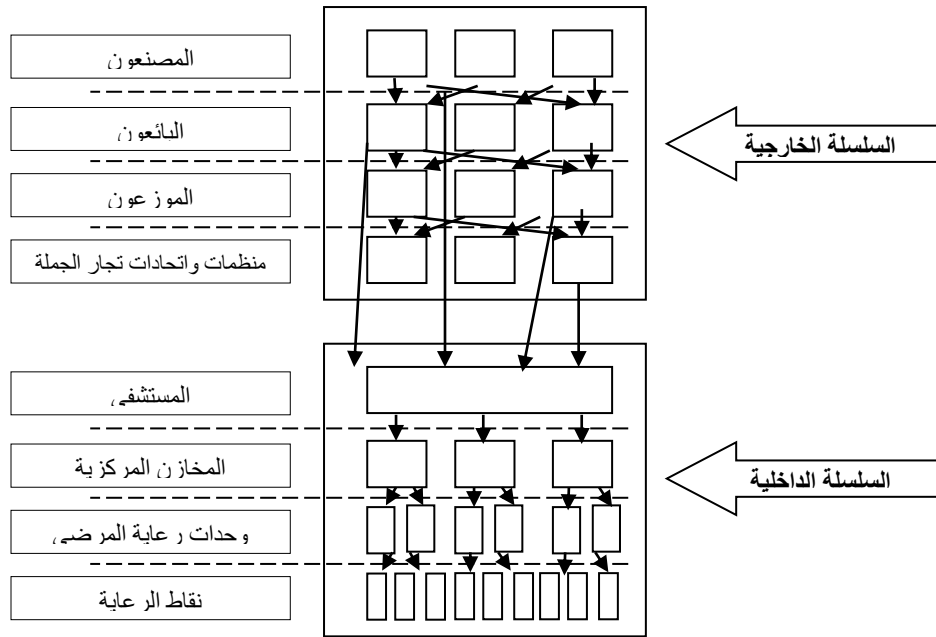
2 Sylvain Landry et Martin Beaulieu , Logistique hospitalière :un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 ? EHEC, Montréal, Janvier 2001, p10.

3 Michelle chabrol et autres, Un environnement de modélisation pour le système d'information de la supply chain ; application au nouvel hôpital d'Estaing, Ingénierie des systèmes d'information, vol 11, n°01,2006, p138.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

اللوجستية، مقدمي الخدمات الطبية) والتي تستخدم موارد محدودة (الوقت، المواد، رأس مال بشري .. الخ) مع تنسيق أعمالهم من خلال عملية إمداد متكاملة بغية تحسين أدائها الجماعي (رضا المريض، التحسين الكلي لتشغيل النظام الإستشفائي) ولكنها في نفس الوقت تسعى إلى تحسين الأداء الفردي (تعظيم ربح كل وحدة في هذه السلسلة).¹

وفي نفس السياق، ووفقا للعديد من المؤلفين فان المستشفى تعتبر كآخر حلقة من سلسلة إمداد تتكون من مصنعين وموزعين لمختلف المنتجات (لوازم طبية، مواد صيدلانية، مواد غذائية، مواد تنظيف، مواد غسيل....)، والتي بدورها تتشكل من سلسلتين داخلية وأخرى خارجية، فأما عن سلسلة الإمداد الداخلية فهي تتموقع ضمن حدود المستشفى التي تعتبر في نفس الوقت كحلقة من سلسلة إمداد أوسع تضم أهم المتعاملين في المجال الصحي من موردين، موزعين، مصنعين وكذا أطراف ثالثة مقدمة للخدمات اللوجستية كالناقلين مثلا أو مقدمة للخدمات الطبية.²



الشكل رقم 4: سلسلة مبسطة للإمداد الصحي³

ولعل أول ميزة لسلسلة الإمداد الصحي هي تنوع وتعدد قنوات التوزيع، فكما هو موضح في الشكل أعلاه يمكن لمصنع المنتجات المختلفة أن يتفاعل بشكل مباشر مع المؤسسة الصحية من اجل أن يكون على علم باحتياجاتها الخاصة.

كما يمكن للموزع أن يلعب أدوارا مختلفة في سلسلة الإمداد كأن يكون دوره تقليديا عندما يوحد الاحتياجات ويضمن تسليم مجموعة واسعة من المنتجات إلى كل مرفق صحي، أو أن يلعب دور مقدم خدمة أين توكل المستشفى إلى موزع ما أنشطة مختلفة كإعادة التمويل والتسليم في نقاط الخدمة، ومن المنظور التسويقي يمكن للموزع أن يحصل على حقوق حصرية لخط منتجات شركة تصنيع معينة، ضف إلى ذلك انه خلافا لغيرها من الصناعات كتلك الموجودة في القطاع الغذائي أو البيع بالتجزئة، أين يتم الاعتماد على احدث التكنولوجيات للحد من ادوار نقاط البيع في سلسلة الإمداد، فنقاط الخدمة لا تزال تلعب دورا محوريا في سلسلة الإمداد الصحي.

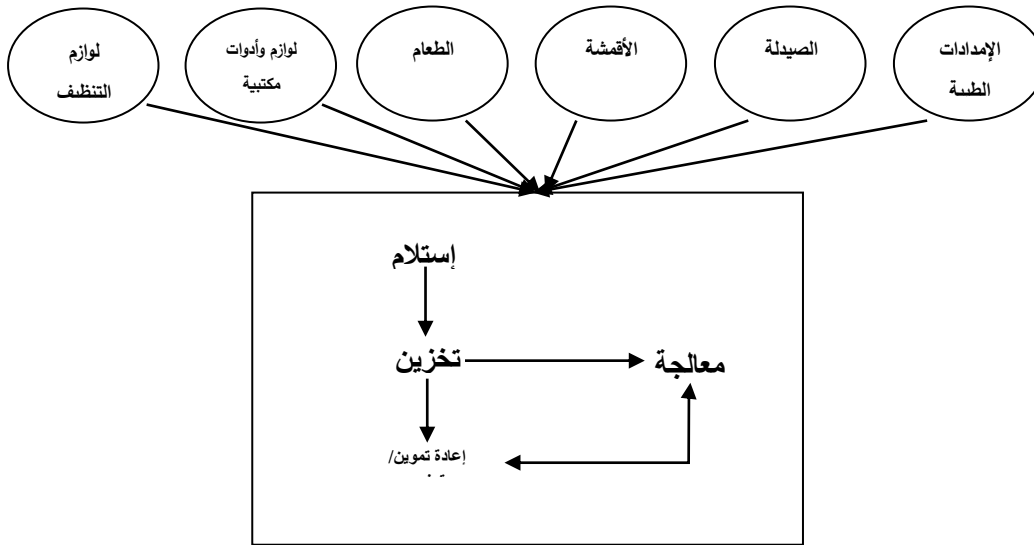
1 Michel Gourgard, La modélisation, la simulation et l'optimisation des flux dans les systèmes hospitaliers, Le Bulletin, n°21, Automne-Hiver 2008. Document disponible sur le site: www.roadef.org, consulté le 10-03-2011

2 Rivard Royer Hugo, Landry .S, Beaulieu .M, Hybrid stockless : a case study, lessons from healthcare supply chain integration, International Journal of operations and production management, vol 22, n°04, 2002, pp412-

3 Hugo Rivard-Royer and al, The Clinical Chain The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector, Working paper n° 02-09 HEC, Montréal, December 2002,p 03.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

فالمؤسسات الصحية تمثل نقطة التقاء مجموعة واسعة من المنتجات التي يجب أن تدار بكفاءة على مستوى كل النظام الإستشفائي، نظرا لما لها من تأثير مباشر على جودة خدمات الرعاية الصحية، فقبل إرسال أي لوازم أو إمدادات إلى وجهتها الأخيرة محترفي ومهنيي الرعاية الصحية أو إلى المريض، يجب أن تمر بمسار يضم عمليات الاستلام، التخزين وإعادة توزيعها على مواقع التخزين المتعددة، وبالإضافة إلى ذلك، هناك بعض المنتجات التي يجب أن تحضر لاستعمالها من طرف مقدمي الخدمات من تنظيف وتعقيم. وهذا يتجلى لنا مدى تعقيد هذه العملية التي تتطلب لتكامل سلسلة الإمداد في القطاع الصحي تزامنا لكل من سلاسل الإمداد الداخلية والخارجية لكل مؤسسة على حدى، إذن ومن خلال تعدد قنوات التوزيع، وتنوع المنتجات المتداولة في هذه القنوات وكذا وجود العديد من الوسطاء، كلها عناصر جعلت سلسلة الإمداد الصحي أكثر تعقيدا من نظيرتها في المجال الصناعي. ويتجلى هذا التعقيد في الشكل الموالي:



الشكل رقم 5: المؤسسة الصحية كنقطة التقاء للعديد من المنتجات المختلفة¹

ويجدر الذكر هنا، أن أنشطة الإمداد تدار غالبا من قبل الصيدلية في كل ما يتعلق بالمواد الصيدلانية من أدوية، ضمادات، لوازم طبية معقمة وغير معقمة، وكذا قسم الخدمات الاقتصادية الذي يدير مجموع الأنشطة الداعمة لتقديم الخدمات الصحية، كالمطبخ، التنظيف، المصالح التقنية، الغسيل، إدارة النفايات وكذا أنشطة الشراء والتوزيع لمختلف المواد داخل المؤسسة. ونوه هنا انه ليس هناك تسمية موحدة للقسم الذي يقوم على إدارة جزء أو كل أنشطة الإمداد داخل المستشفى فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية يسمى هذا القسم بإدارة المواد (Management Materiel)، أما في كندا فيلقب بمصلحة التموين (approvisionnement des Services)، في حين انه في فرنسا فيلقب هذا القسم بقسم الخدمات الاقتصادية وهو نفس ما لمسناه كذلك محليا في السابق أين أصبحت تدعى بمديرية الوسائل المادية. إذن وتبعاً لما سبق نستطيع ان نوضح هيكل سلسلة الإمداد عبر ثلاثة مستويات ، مع التنويه هنا ان هذا التقسيم يعتمد خصوصا على التدفقات المادية والمتكون من :

I. المستوى الأعلى:

مهما كانت طبيعة المؤسسة الصحية سواء كانت مستشفى أو مستوصف، مراكز العلاج.. الخ، فإنها لابد أن تمتلك صيدلية ومخازن للاستعمال الداخلي، يتم تموينها من قبل المخازن الصيدلانية، المورد، تجار الجملة.. الخ، هذا ويعد الإمداد مصدرا هاما

1 Hugo Rivard-Royer and al ,The Clinical Chain: The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector, Op.cit ,p 04.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

لوفرة الاقتصادية، والأكثر من ذلك أن المؤسسة كلما خفضت من تكاليفها وزادت من رضا وتلبية متطلبات عملائها كلما أصبحت أكثر كفاءة وفعالية. ومن خلال وجهة النظر هذه، فإن نجاح أنشطة الإمداد العلوي يعتمد أكثر على جودة تنسيق التدفقات المادية (مشتريات ، تخزين.. الخ)، وكذا المعلومات بين كل حلقتين إذن تتدخل الأنشطة اللوجستية في أعلى السلسلة لتسلم البضائع وفي أديانها لتزود العملاء بمتطلباتهم، وبذلك تبرز جلها عدة أنشطة كالشراء، التخزين، المناولة، النقل والاستلام والتي تزداد أهميتها بزيادة فعاليتها مما جعلها مسرحا لعدة دراسات.

فقد درس بعض الباحثين هيكل سلسلة الإمداد عند هذا المستوى، حيث اقترح Nolle و Tchokogue (1998) نموذجا تحليليا لوظيفة الشراء في المؤسسات ومن بينها القطاع الصحي، مبينين من خلالها أن المؤسسة تستطيع أن تتبنى نظاما مركزيا أو لا مركزي أو مزيجا من المركزية واللامركزية، كان تتبنى المركزية من خلال أنشطة المراقبة، في حين يمكن أن تكون عمليات الشراء لامركزية على مستوى المصالح والأقسام المستفيدة.¹

كما بين Deverney (1997) أن النقل يشكل المحرك الحقيقي للإمداد فبدون تنظيم فعال ومرن للنقل تصبح أنشطة الإمداد مكلفة أكثر مما قد يدفعها إلى اللجوء إلى طرف ثالث كالناقلين مثلا.²

II. المستوى التحتي:

رأينا سابقا انه في المؤسسات الصحية، وإضافة إلى تدفق المرضى أنفسهم تواكب مسار المريض عدة تدفقات تختلف باختلاف احتياجات هذا الأخير، كان نجد مثلا العينات الموجهة للتحاليل الطبية، الأدوية، اللوازم الطبية، التعقيم، الوجبات، الغسيل، المواد الاستهلاكية، سجلات المرضى، النفايات وكذا البريد، حيث أن كل تدفق له قيود وإجراءات محددة وخاصة، بحيث تتوزع هذه التدفقات عبر الأنظمة الفرعية للمستشفى يمكن تلخيصها في الجدول الموالي:

الجدول رقم 01: الأنظمة الفرعية في المستشفى وأنشطة الإمداد المتعلقة بها

النظام الفرعي	العمليات المهنية المنوطة بكل قسم فرعي	الأعمال اللوجستية
مسار المريض	فحوصات - تدخلات جراحية - علاج	نقل المرضى
الصيدلية	اقتناء المواد الصيدلانية وتخزينها	توزيع الأدوية الضمادات واللوازم الطبية المعقمة
الغسيل	نظافة الغرف، الملابس، الأقمشة...	تجميع وتطهير الغسيل
الإطعام	تحضير الوجبات الغذائية وتقديمها	اقتناء المكونات وطهيها وتوزيعها
الدعم الإداري	أنشطة إدارية	اقتناء اللوازم والمعدات والأدوات
الدعم التقني	صيانة الأجهزة وتعقيم المعدات	إقتناء قطع الغيار

إذن ومن خلال هذا المستوى من السلسلة يتم إعادة توزيع مختلف المنتجات واللوازم من المخازن المركزية إلى مختلف الأقسام الطبية أو الأقسام المساعدة الأخرى. ولهذا الغرض تستعمل المستشفى مختلف الوسائل الآلية واليدوية لنقلها من أماكن التخزين إلى نقاط الاستعمال، وتختلف هذه الآليات من مستشفى إلى أخرى تبعا لحداثة التكنولوجيات المستعملة. حيث تتواجد هذه الأقسام أماكن مخصصة لتخزين المنتجات واللوازم المستعملة في تقديم الخدمات المنوطة بهذه الأقسام والتي بدورها تعيد توزيعها على المرضى وفقا لاحتياجاتهم الصحية وهو ما يعد كآخر نقطة استهلاك في سلسلة الإمداد الصحي.

1 Tchokogue .A. Nolle J, Le pendule de la centralisation -décentralisation : une analyse de la dynamique des structures en gestion des achats, Cahier de Recherche n°98-01, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 1998, p08

2 Deverney Pascal , Le transport :moteur de la chaîne logistique , Logistique et Management , vol5, n°1, 1997 pp75.

III. المستوى الكلي:

تكامل سلسلة الإمداد من موردي الموردين إلى غاية عملاء العملاء، كما أكد Beaulieu (2000) أن المؤسسة الصحية ليست مجرد حلقة في سلسلة الإمداد الصحي ولكنها تمثل قطبا هاما في عملية التكامل.¹ ففي الواقع تضم المستشفى سلسلة إمداد داخلية وفي نفس الوقت هي تندمج مع سلسلة إمداد خارجية، بحيث تهدف إدارة سلسلة الإمداد ككل إلى تعزيز تكامل العمليات من اجل الحد من الأنشطة التي لا تقدم قيمة مضافة ولا سيما عن طريق تقليل عدم اليقين بين حلقات السلسلة، ومن هذا المنطلق أصبح الإمداد يرتبط بتعظيم القيمة المضافة وإرضاء أكثر للمستهلك. ويضيف Jobin (1999) بان قدرة المؤسسة على تنسيق تعاملاتها مع المورد والعميل وكذا شركائها عن طريق تنظيمها الداخلي يزيد إلى حد كبير من فعالية سلسلة الإمداد والتي يزيد نطاق تكاملها من خلال دمج الموردين من جميع الرتب وكذا عملاء العملاء. لتكون بذلك وظيفة الإمداد من أهم نقاط خلق القيمة لكونه يهتم دائما بعلاقات المؤسسة مع جميع شركائها في سلسلة الإمداد.² ووفقا ل Lummus (1999) يمكن لهذا التكامل أن يكون معقدا وان يتطلب من مختلف حلقات السلسلة مناهج إدارة وتكنولوجيات مختلفة كتلك المعمول بها حاليا في المستشفيات العصرية، بغية التحسين من أدائها وتحقيق التوازن بين التفوق الطبي والاستمرارية في تقديم الخدمات بجودة تلي طلب المريض.³ وبذلك أصبح تكامل سلسلة الإمداد يشكل بعدا استراتيجيا يسمح بإعادة توجيه أنشطة المؤسسة نحو الموردين الأكثر كفاءة. وكتناج سلبية لغياب سلسلة إمداد متكاملة، ذكر Maisonnas (2000) خصائص الإمداد المنفصل:⁴

✓ تكاليف باهضة لأنشطة الإمداد.

✓ تدي مستوى الخدمة الناتجة عن حالات النفاذ المتكررة في المخزون.

✓ ارتفاع مستويات المخزون.

وبذلك يتبين أن التعاون ما بين الشركاء في سلسلة الإمداد يضمن جودة العلاج والرعاية للمريض. فبالنسبة للصناعي نجد أن تخفيض التكاليف تضمن له ربحية أكثر لمؤسسته، في حين تضمن للإستشفائي توفير خدمات الرعاية الصحية بجودة أفضل وبتكاليف اقل. إذن ومن خلال ما سبق يتسع نطاق الخدمات اللوجستية إلى جميع الجهات الفاعلة في سلسلة الإمداد (من موردين، مقدمي الخدمات اللوجستية وكذا الطبية .. الخ) أين تسهم الإدارة المتكاملة ليس فقط في الحد من زيادة التكاليف بل في التحسين من نوعية الخدمات اللوجستية وكذا الزيادة الكبيرة في جودة الرعاية الصحية من خلال تركيز مقدمي الرعاية على مهامهم الأساسية.

2. إسهامات الإمداد في الوسط الإستشفائي :

في كثير من الأحيان ينظر إلى موضوع الإمداد الصحي بطريقة بسيطة، ولكن الواقع هو أكثر تعقيدا، فإذا أخذنا اللوازم كمثال نجد أولا سلسلة إمداد خارجية تربط بين المورد ومخازن المؤسسات الصحية من خلالها تتدفق المعلومات (رقم المنتج، الكمية، السعر .. الخ) إضافة إلى تدفق المواد وكذا التدفقات المالية.

كما نجد في الداخل سلسلة إمداد توزع وتزود الوحدات العلاجية بالمنتجات انطلاقا من مخازن المستشفى وعادة ما يكون هناك احتياطي رئيسي في وحدات العلاج أين يتم تخزين اللوازم الطبية ونادرا ما يشكل هذا الاحتياطي آخر نقطة للتخزين، إذ نجد

¹ Martin Beaulieu et al, Étude internationale des meilleures pratiques de logistique, Op.cit, p.10

² Marie-Hélène Jobin, Terri Friel, La logistique revisitée ou l'intégration dynamique de plusieurs chaînes de valeur, Cahier de recherche no 99-05, Décembre 1999, p 13.

³ Rhonda R. Lummus and Robert J. Vokurka, Defining supply chain management : a historical perspective and practical guidelines, Industrial management and data systems, vol 99, n°1, 1999, p 12 .

⁴ Maisonnas Stephane et Gilles Corriveau, Réflexions sur le concept de gestion par catégorie dans la chaîne de distribution, Les troisièmes Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois- Rivières, 9-10 et 11 Mai 2000, p04.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

احتياجات ثانوية لتلبية احتياجات محددة لموظفي التمريض، ويتم تزويد الاحتياطات الثانوية من خلال الاحتياطات الرئيسية لوحدات العلاج، والتي يمكن أن تأخذ شكل عربات متحركة (Chariots mobiles) تلي احتياجات بعض المرضى أو على شكل نقاط التخزين الثابتة الموجودة داخل غرف المرضى. وبالتالي نستطيع القول أن المستشفى تحتوي على الأقل ثلاثة نقاط تخزين رئيسية: المخازن، الاحتياطات الأولية والتي يتم تزويدها من خلال المخازن المركزية، وكذا الاحتياطات الثانوية والتي بدورها تزود من خلال الاحتياطات الأولية هذا بخصوص اللوازم الطبية فقط، ولكن الأمر يزيد تعقيدا إذا أضفنا مختلف المواد المساهمة في تقديم الخدمات الطبية أثناء إقامة المريض بالمستشفى كالمنتجات الصيدلانية، الغسيل، الوجبات، مواد التنظيف، اللوازم المكتبية.. الخ. وبذلك تجمع المستشفى بين العديد من قنوات التوزيع الداخلية، إذن ووفقا لهذه الخصائص، يمكننا تسليط الضوء على عدد من الرهانات والتحديات التي تواجه المؤسسة الإستشفائية في هذا المجال والتي سنتطرق إليها فيما يلي:

أ. نظام المعلومات بالمستشفى:

يعتبر التحكم في المعلومة عاملا ضروريا في نجاح أية منظمة سواء كانت هذه المعلومات داخل هذه المنظمة أو المحيطة بها أو تلك التي تنتجها، فنظام المعلومات بأية مؤسسة هو تلك الشبكة المعقدة من العلاقات المنظمة يشترك فيها كل من الأفراد، الآلات والإجراءات، والتي تهدف إلى خلق تدفقات منظمة من المعلومات ذات مصادر داخلية وخارجية للمؤسسة والموجهة لتكون كقاعدة لاتخاذ القرارات.¹

نفس الشيء نجده في المؤسسة الصحية، إذ يوصف نظام المعلومات بما على أنه مجموعة المعلومات وقواعد دوراتها ومعالجتها الضرورية لتشغيلها اليومي ولطرق إدارتها وتقييمها²، فهو بذلك يغطي مجموع الاحتياجات الطبية، الإدارية، المالية وكذا اللوجستية، وهذا ما يجعل تأثير نظام المعلومات بالغ الأهمية في تسيير أنشطة أي مركز استشفائي.

ولعل التكنولوجيا العالية للمعلومات قد زادت ووسعت من قدرات إدارة الإمداد في خلق تكامل ما بين أنشطة مجموع المؤسسات المشكلة لسلسلة الإمداد. فوفقا لـ Kenneth Laudon (2010) تسهم أنظمة المعلومات بشكل فعال في ضمان التحكم في علاقات المؤسسة بمختلف الفاعلين (عملاء، موردين) وتأذن بمعاملات متعددة تؤدي إلى التكامل فيما بينها.³

ففي المستشفى ولخدمة أي مريض نحتاج إلى إرسال المعلومات المتعلقة به إلى القسم الخاص بها (وحدة العلاج) وتفعيل جميع التدفقات من أجل تلبية الاحتياجات، وبذلك تعد إشكالية الاتصال الداخلي (الوحدات والأفراد) والخارجي (المستشفى/المورد والسلطة)، التتبع (traçabilité) والتخزين وتقسيم المعلومات وتبادلها ما بين مختلف المشاركين في سلسلة الإمداد هم أهم النقاط الرئيسية الخاصة بإقامة نظام معلومات في المستشفى، فنظام المعلومات يسمح بالاستمرارية و سلامة وسرية الحصول على المعلومات المرتبطة بالمرضى وبصفة شاملة فهو يسمح بتحسين استغلال موارد المستشفى، كما أنه يشكل أحسن وسيلة لتجاوز مميزات من أجل خلق تعاون ما بين الطاقم الطبي والإداري، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، حدد Patrice Degoulet و آخرون (1998) هدفين رئيسيين لنظام المعلومات الإستشفائية يكمن الأول في التحسين من جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال تقليل مدة الانتظار، المساعدة على اتخاذ القرار وتحسين الاتصالات سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، والثاني في التحكم في التكاليف من خلال تقليل كل من مدة إقامة المرضى، الأعمال الإدارية وكذا مصاريف المستخدمين.⁴

1 Angot Hugues, Système d'information de l'entreprise : analyse théorique des flux d'information et cas pratiques , Edition De Boeck , Bruxelles , 4^{ème} éditions-2^{ème} tirage 2004, p20.

2 Pascal Forcioli, L'accréditation: démarche, mise en oeuvre et prospectives , Elsevier Masson, paris, 2002 ,p159.

3 Kenneth Laudon and al, Management des systèmes d'information, Pearson , Paris, 11^{ème} édition, 2010, pp14-15.

4 Éline Pelletier et Jean Patrice Degoulet, Marius Fieschi-François Bussièrès, Réorganisation d'un outil d'information, Informatique médicale, Elsevier Masson, Paris, 3^{ème} édition, 1998, p93.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

كما اعتبر Pelletier (2001) أنظمة المعلومات كعناصر ضرورية في التشغيل الفعال لأنشطة إدارة تدفقات الأدوية فقد استخلص هذا الأخير أن التطور السريع للتكنولوجيا المعلوماتية جعل من هذه الأنظمة ضرورة من الضروريات في السير الأمثل لأنشطة المستشفى، فالوسائل المعتمدة على الورق تتلف بسرعة ويصعب إعادة تجميعها في حين أن استعمال أحدث التكنولوجيات الالكترونية (Codes a barres، Extranet، Internet، الخ..)، يسهل من الحصول على المعلومات وتدقيقها وبالتالي تتبع أكثر للتدفقات المادية سواء من حيث طبيعتها أو الأماكن التي تمر بها أو يتم تحويلها لها مما يجعلها تساهم بشكل فعال في تسهيل إدارة سلسلة الإمداد.

ويضيف Pascal Forcioli (2002) أن المستشفى لا يمكنها أن تبقى معزولة عن محيطها الخارجي وعن أحدث التكنولوجيات المستعملة مرجعا ذلك إلى أن الانترنت استطاعت أن تكسر جدار العالم التجاري.¹ إذن ومن خلال هذه الدراسات يتبين لنا أن استعمال التكنولوجيات الحديثة في عالم المعلومات يسمح للمستشفى باستغلال امثل للموارد بمعنى أحسن استغلال للجناح التقني، تسيير امثل لمخزون الأدوية والمواد الاستهلاكية، كذلك يمكن الاستفادة من استشارات طبية عن طريق استعمال الاتصال الطبي الآلي Télémédecine فأني تحسين في هاته الأنظمة سيمكن المستشفى من تتبع أكثر للمنتجات وتنظيم أحسن للعمل، مع تحسين الاتصال ما بين الفاعلين في هذا المجال. من خلال هذه النقاط نستطيع تأكيد ما خلص إليه Régis Beuscart (2006) على أن نظام المعلومات هو حقا الجهاز العصبي للمستشفى.²

ب. تأثير بيئة المستشفى على ممارسات الإمداد:

تستثمر العديد من الدول استثمارات كبرى في إنشاء مستشفيات جديدة، أو إنجاز تحديثات على المستشفيات الموجودة حتى أن هذه المشاريع أصبحت تأخذ بالحسبان الاعتبارات الخاصة بأنشطة الإمداد. فمثلا في وحدات العلاج يكون ارتفاع أو عمق أمكنة تصفيف وترتيب الأدوية والمستلزمات الطبية غير ملائمة لعمل الممرضين، عندما لا يتوفر ببساطة مكان لترتيب اللوازم والمواد المحتاج إليها في العمل اليومي، وهي ما تمثل ثغرة من المفروض سدها ولكن غالبا ما يتم ذلك على حساب الأمكنة المخصصة للمرضى. إن هذه الحقيقة يمكن أن نشهدا كذلك على مستوى البناء فمثلا غياب المصاعد المخصصة لكل نوع من التدفقات المتواجدة المستشفى سيؤدي حتما لمستعملها من مرضى، زوار، موظفي المستشفى وعمالها وكذا نقل مختلف اللوازم والمواد إلى خلق فوضى وطول انتظار مؤرق.

وإضافة إلى ما سبق، فقد لاحظ Beaulieu و Landry (2000) أن توفير اللوازم الطبية بنفس مكان عمل الممرضين سيحد من تنقلاتهم اللامفيدة والتركيز أكثر على خدمة المريض باعتمادهم على المنتجات المتواجدة بعين المكان.³

ج. التوجهات الحديثة للإمداد في المؤسسات الصحية:

تمر إدارة سلسلة الإمداد بمرحلة تحولات عميقة والتي لها تأثير على مجموع حلقات السلسلة و على مختلف الفاعلين فيها. فمثلا نجد أن المستشفى بدأت تنحو نفس مسار المؤسسة الصناعية في إخراجها لبعض وظائفها وخصوصا في الأنشطة اللوجستية كالغسيل، الإطعام، إدارة النفايات، أعمال الصيانة، العناية بالمساحات الخضراء ... لتفسح بذلك المجال للتركيز أكثر على

1 Pascal Forcioli, L'accréditation: démarche, mise en œuvre et prospectives, op.cit, p159.

2 Régis Beuscart, Systèmes d'Information Hospitaliers:Présent et Perspectives, STIM – Tunis – 6 Mai 2006, document disponible sur le site : www.stim.org/systemes%20informations%20hospitalier.ppt .

3 Sylvain Landry et al, Etude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, Cahier de Recherche 00-05, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 2000, p 98 .

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

مهامها الرئيسية ألا وهي تقديم الخدمات الطبية، وفي هذا الصدد تطرق كل من Rivard و Beaulieu (2004) إلى جانبين ذي أهمية بالغة لخصاهما في نقطتين:¹

- إمكانية تدنية إسهام الطاقم شبه الطبي في ممارسة أنشطة الإمداد وتحريرهم منها، وتسخير الوقت المخصص لذلك في أداءهم لمهامهم الرئيسية المتمثلة في العناية بالمرضى الأمر الذي يجعل المستشفى تتجه نحو تكوين العمال المنوطين بأنشطة الإمداد.
- نقطة أخرى تمت الإشارة إليها ألا وهي أن أنشطة الإمداد بالمستشفى تشكل حصة هامة من ميزانية المستشفى مما يجعل من تحسين هذه الأنشطة والاستغلال الأمثل للموارد المنوطة بها أمراً ضروريا وخاصة في إطار الزيادة المحدودة في الغلاف المالي المخصص لمثل هذه المؤسسات.

ضف إلى ذلك أن هناك توجها للأنظمة الصحية للجمع ما بين قطبي سلسلة الإمداد الصحي أي الموردون والمؤسسات الصحية. وذلك بمعية انتشار التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والتي تسهر على تسهيلات اتصال وتبادل المعلومات فيما بين مختلف الفاعلين في هذه السلسلة.

نقطة أخرى يجدر الإشارة إليها ألا وهي تبني أنظمة إعادة تموين متطورة تسهل من العمل اليومي للشبه الطبيين وتختصر أوقات التوزيع وهو ما يدفع بالمستشفى إلى الاستثمار في هذا الجانب .

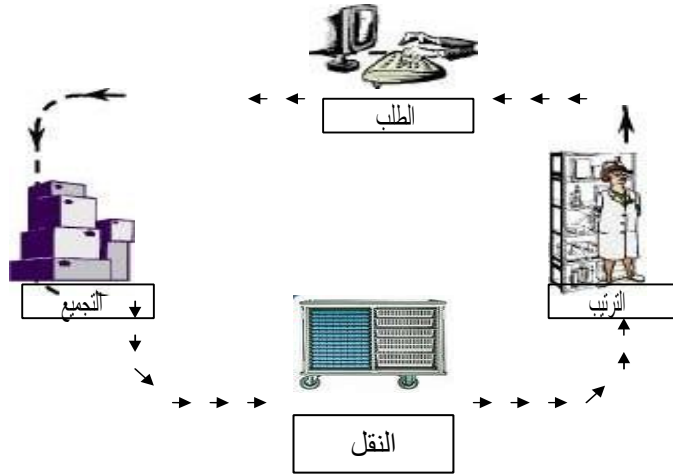
وتبقى هذه التحديات التي تطرقنا إليها أعلاه لا تمثل إلا جزءا من التحديات التي تنتظر مسيري أنشطة الإمداد داخل المستشفى بشكل خاص ومسيري إدارة المستشفى بشكل عام وأوسع، وذلك يرجع إلى الارتباط الوثيق ما بين مجموع أنشطة الإمداد و الأداء الكلي للمستشفى وهو ما يظهر جليا من خلال الوزن المالي لهذه الأنشطة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمة المقدمة.

3-مجالات تدخل الإمداد الصحي في المستشفى

أ. التوريد على مستوى المستشفى: (وظيفة الشراء، إدارة المخزون، توحيد المنتجات، إسهام الإمداد في خلق القيمة المضافة للمستشفى و الموزعين معا...الخ).

ب. الإنتاج في المستشفى: (الإطعام، الغسيل، التعقيم ومراحله...الخ).

ج. إعادة التموين بالمستشفى: ويوضح الشكل الموالي دورة إعادة التموين بما فيها الأنشطة الرئيسية المكونة لها:



الشكل رقم:6: دورة إعادة التموين²

1 Rivard-Royer Hugo, Beaulieu Martin, Logistique hospitalière Franchir les nouvelles frontières , Cahier de Recherche n° 04-03,Groupe de recherche CHAÎNE, Montréal, 2004, p 02.

2 Jean-Philippe Blouin et autres, La performance des modes de réapprovisionnement des fournitures médicales, op-cit , p 03.

المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي

I. ماهية التسويق الداخلي:

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

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

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

أ. تعريف التسويق الداخلي:

ليس هناك تعريف موحد ومتفق عليه للتسويق الداخلي، ولكن هناك العديد من المحاولات والأفكار، لتقديم مفهوم لتعريف التسويق الداخلي، حيث يرى بعض الباحثين أن أول ظهور لهذا المفهوم كان مع بداية الخمسينات بواسطة مديري الجودة اليابانية، وهو ينظر للأنشطة التي يؤديها العاملون على أنها منتجات داخلية، وأن المؤسسة يجب أن تركز اهتماماتها على احتياجات العاملين وتحاول إشباعها من خلال الأنشطة التي يؤديها الأفراد، لكي تضمن قوى عاملة ذات كفاءة عالية تساهم في إرضاء الزبائن².

غير أن أدبيات التسويق الداخلي تؤكد أن تبلور وبروز هذا المفهوم كان مع نهاية السبعينات وبداية الثمانينات، ومنذ ذلك الحين والعديد من المؤلفين والباحثين يقدمون إسهامات ومقاربات مختلفة، وكان أبرزها تعريف بيرري (Berry,1984) حيث عرف التسويق الداخلي على أنه "اعتبار الموظفين كزبائن داخليين والوظائف منتجات داخلية، ويجب تصميمها لإرضاء رغبات وحاجات الزبائن الداخليين في اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة"³ ويتضح من هذا التعريف أن التسويق الداخلي يقوم على:

- اعتبار الموظفين مستهلكين يجب البحث عن حاجاتهم ورغباتهم.
- تصميم الوظائف كمنتجات من أجل إرضاء وإشباع حاجات الزبائن الداخليين.
- التسويق الداخلي يعمل على تحقيق أهداف المؤسسة.

ويعتبر هذا التعريف أساساً في طرح مفهوم التسويق الداخلي من حيث تركيزه على الموظفين كمستهلكين، والوظائف كمنتجات داخلية، وهي رؤية توافق كثيراً ما ذهب إليه مدبري الجودة اليابانية في الخمسينات، ويظهر من هذا المفهوم قاعدة

¹ محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص130.

² حامد شعبان، أثر 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.

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

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

أساسية في أدبيات التسويق الداخلي وهي موظف راضي تساوي زبون راضي، وهذا يعني أن التسويق الداخلي له تأثير على الزبون الخارجي والجودة.

بالرغم من أهمية هذا المفهوم أو الرؤية التي أخذها بها بييري وغيره إلا أنها لم توضح جيدا معالم التبادل ونطاق حدود أنشطة التسويق الداخلي، وبغية إظهار أوجه أنشطة التسويق الداخلي عرف كل من بييري وبرشورمان (Berry&Parasurman,1991) التسويق الداخلي على أنه "العمل على جذب، تطوير، تحفيز والاحتفاظ بالموظفين المؤهلين من خلال الوظائف التي تشبع حاجاتهم، والتسويق الداخلي هو فلسفة معاملة الموظفين على أهم زبائن داخليين وإستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلبى الحاجات الإنسانية"¹.

ومن خلال هذا التعريف تتضح بعض الأنشطة التي يركز عليها التسويق الداخلي مثلا لاستقطاب، التحفيز، التطوير، وعلى الرغم من أنها لا تختلف عن تلك التي تذكرها وتعتمدها أدبيات إدارة الموارد البشرية، إلا أنهم يؤكدون على خصوصية إدارة الموارد البشرية في المنظمات الخدمائية، وضرورة أن تعامل المنظمات موظفيها بالطريقة التي تريدهم أن يعاملوا بها الزبائن²، معنى ذلك أن المؤسسة تتعامل مع الأفراد العاملين بها على أساس أنهم سوق داخلي، وبالتالي تحاول أن تؤثر فيهم بنفس الطريقة التي تؤثر بها في السوق الخارجي.

ومن هذا المنظور يرى الأستاذ كرونروس (Gronroos,1985) أن التسويق الداخلي هو "أن المؤسسة تعتبر موظفيها كسوق داخلي، ينبغي عليها أن تؤثر فيهم بفاعلية بحيث تحفزهم على وعي وإدراك أهمية خدمة الزبون (Customer-Consciousness)، والتوجه بالسوق (Orientation Market) والتحلي بالعقلية البيعية (Salse-Mindedness) بمحاكاة أنشطة التسويق الخارجي وتطبيق أدواته على السوق الداخلي"³.

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

بينما يرى كل من فرقسون وبراون (Ferguson & Brown,1991) أن وظيفة التسويق في المؤسسة لا تعمل فقط على بيع المنتجات إلى الزبائن الخارجيين، بل عليها الاهتمام بالأفراد العاملين بالمؤسسة، لأن جودة الخدمة تتأثر بطريقة تفاعل وتعامل الموظفين مع الزبائن، ولذلك فهم يعتقدون أن فلسفة التسويق الداخلي تقوم على⁴:

- استقطاب والمحافظة على أفضل الأفراد.

- تحفيز الموظفين من أجل تقديم الأفضل، من خلال تطبيق فلسفة وأساليب التسويق على الموظفين.

وفي محاولة أخرى عرف كل منجورج و كرونروس 1991 التسويق الداخلي على أنه "فلسفة إدارة الموارد البشرية باعتماد منظور التسويق"⁵، وليس المقصود بذلك تطبيق فلسفة وأساليب التسويق على وظيفة الموارد البشرية فحسب، بل اعتماد منظور التسويق على أفراد المؤسسة باعتبارهم أحد أهم موارد المؤسسة، ولذلك يجب أن توفر لهم بيئة داخلية ملائمة، من خلال اختيار واستقطاب أحسن وأفضل الأفراد، وتصميم الوظائف التي تستجيب لحاجياتهم ورغباتهم، ومختلف الجهود التي تعزز من رضا الأفراد وتزيد من دافعيتهم نحو تحقيق أهداف المؤسسة ككل.

1 Berry,L, Parasurman,A, **Services marketing starts from within** , In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg2000,PP176,177.

2 Ballantyne,D, **The strengths and weaknesses of internal marketing**, In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg2000 P46.

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

4 Taniver Ahmed Minar,et AL, **Internal marketing: A strategic Tool to Achieve inter-functional Coordination in the context of manufacturer of industrial Equipment**, Daffodil international University Journal of Business and Economics, Vol3, January 2008, P174.

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

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

و يضيف كرونوس 1994 أن مفهوم التسويق الداخلي، يركز على منظور السوق الداخلي، وبالتالي يجب التعامل مع هذا السوق بمفهوم التوجه بالمستهلك، وهذا يعني أن تفعيل ممارسة التسويق الداخلي تتطلب استخدام الأنشطة التسويقية المتعارف عليها داخل المؤسسة مع الموظفين العاملين بها (السوق الداخلي).¹

أما الأستاذ كاهيل (Cahil) فيرى أن التسويق الداخلي هو "عملية اختيار و تحفيز للعاملين المؤهلين مع الاحتفاظ بالأفراد الذين لديهم مهارات وإمكانيات توافق طبيعة العمل الذي يشبع حاجاتهم، و لذلك فهو فلسفة معاملة الأفراد العاملين في المؤسسة كزبائن حقيقيين".²

في حين الأستاذ بالوتنين وآخرون (Ballontyne et AL 1995) يعرفون التسويق الداخلي كما يلي "أحد أشكال التسويق داخل المؤسسة والذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء ومكانة المؤسسة في السوق الخارجي،"³ والفكرة هنا هي أن التسويق الداخلي ينبغي أن ينظر إليه من زاوية الغاية التي يسعى إلى تحقيقها من خلال التوجه بالسوق Market Orientation، وليس اعتباره مجرد اختيار طريقة من الطرق، وبعبارة أخرى التسويق الداخلي حسب بالوتنين هو مصدر للميزة التنافسية.

وعرف الأستاذ جونسون وآخرون Giada, Scheuing, 1986 Johnson التسويق الداخلي على أنه "جهود مؤسسة الخدمات من أجل تزويد كل أعضائها بالفهم الجيد لرسالة وأهداف المؤسسة، من خلال التدريب و التحفيز والتقييم لإنجاز الأهداف المرغوبة".⁴

أما الأستاذ كوتلر (Kotler 2003) فقد عرف التسويق الداخلي على أنه " العمل الذي تقوم به المؤسسة لتدريب وتحفيز زبائنها الداخليين، وعلى الأخص أولئك الموظفين الذين يتكونون مع الزبائن بشكل مباشر، ودعم الخدمة من أجل العمل كفريق لتحقيق رضا و إشباع الزبائن،"⁵ هذه المقاربة تظهر أن التسويق الداخلي شكل من أشكال إدارة الموارد البشرية أي أن المؤسسة تهدف إلى تحقيق رضا الزبائن الخارجيين.

وقد قام الأستاذان رفيق وأحمد (Rafiq & Ahmed) بمراجعة أدبيات وأفكار التسويق الداخلي لما يقارب عشرين سنة، من أجل استنباط مفهوم التسويق الداخلي الذي من شأنه أن يوضح الأنشطة وحدود تطبيقها، وإظهار الصبغة التسويقية في هذا المفهوم، وخلصوا إلى تعريف التسويق الداخلي كما يلي "تلك الجهود المخططة والقائمة على استخدام المدخل التسويقي، للقضاء على المقاومة التنظيمية للتغيير، و تحقيق التعاون والتكامل الوظيفي بين الموظفين تجاه التنفيذ الفعال لإستراتيجيات المؤسسة الكلية والوظيفية، بشكل يمكن في النهاية من تحقيق رضا المستهلك، من خلال موظفين محفزين وموجهين بالمستهلك،"⁶ ويتضح من هذا التعريف أن الأنشطة والجهود التي تقوم عليها فلسفة تطبيق التسويق الداخلي، من أجل القضاء على المقاومة التنظيمية من قبل الموظفين للتغيير، وتقليل حدة الصراعات بين الوظائف والأقسام، والعمل على تنفيذ الاستراتيجيات بشكل منسق ومتكامل، وبعبارة أخرى مفهوم التسويق الداخلي هنا يعني أنه أداة لتنفيذ أي إستراتيجية سواء موجه للداخل أو الخارج، و تبعا لذلك فإن التسويق الداخلي يتم النظر إليه كميكانيزم يمكنه تحقيق:⁷

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

2 صالح عمر الكرامة الجزائري، أثر التسويق الداخلي و جودة الخدمة على رضا الزبائن: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية، أطروحة دكتوراة تخصص إدارة الأعمال، جامعة دمشق، غير منشورة سوريا 2006، ص 39

3 Ballantyne, D., Op, Cit, P47.

4 Gudmundson, A, Lundberg, C, Internal marketing: A way of Improving Quality, electronic, p2

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

6 Ahmed, P.K, Rafiq, M, Op, Cit, p10.

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

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

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

✓ تقليل الصراعات التي تحدث داخل الوظائف التنظيمية.

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

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

- إثارة دافعية (تحفيز) الموظفين وتحقيق رضاهم.

- التوجه بالمستهلك.

- التعاون والتكامل الوظيفي (التنسيق الوظيفي).

- من أجل التنفيذ الناجح لإستراتيجيات المؤسسة (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 والمقارنة التي تعتمد عليها، والجدول الموالي يوضح مختلف مجموعات تعريف التسويق الداخلي.

الجدول (2): أهم مقاربات مفهوم التسويق الداخلي¹

المقارنة	الباحث	التعريف
	كرونروس 1990	فلسفة الإدارة التي تقوم التقدير لأدوار الموظفين في المؤسسة.
التسويق الداخلي كمرادف لإدارة الموارد البشرية	فاري 2001	التدريب المستمر لموظفي الخط الأمامي من أجل زيادة معارفهم و مهاراتهم التسويقية في استغلال الفرص السوقية .
	كوتلر 2003	العمل على استقطاب و تدريب و تحفيز الموظفين من أجل خدمة الزبائن على أحسن وجه.
التسويق الداخلي كاستعمال لتقنيات التسويقية داخليا	بيرسي و مورقان 91	هو تطوير برامج تسويقية موجه نحو الداخل باستعمال تقنيات التسويق الخارجي.
	فيلمر و كارسون 95	العمل على نشر مسؤولية النشاط التسويقي إلى كل وظائف المؤسسة و بيع مسؤولية إرضاء الزبائن إلى الموظفين في إطار بيئة تنظيمية مساعدة.
التسويق الداخلي كأداة لإرضاء الزبائن الخارجيين	بالونتين 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 المؤسسة من أجل الوعي بالزبون و تبني التوجه بالخدمة من أجل تلبية رغبات و حاجات الزبائن الخارجيين و الالتزام بأهداف المؤسسة.

¹ & Ploski·N· integrating internal communications , ressource humane management and marketing concepts into the new internal marketing philosophy· working paper séries· No·7-12.university of Zagreb· Croatie.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

التسويق الداخلي كمصدر للميزة التنافسية.	بالتنين و آخرون2000	أحد أشكال التسويق داخل المؤسسة والذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء ومكانة المؤسسة في السوق الخارجي.
---	---------------------	--

ب. مراحل تطور مفهوم التسويق الداخلي:

من خلال مراجعة أدبيات التسويق الداخلي، يتضح بأنه توجد ثلاثة أشكال مختلفة تؤثر التطور والتقدم الذي عرفه مفهوم التسويق الداخلي و هي:¹

1. مرحلة إرضاء و تحفيز الموظفين:

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

- الموظفين كمستهلكين داخليين.

- الوظائف كمنتجات داخلية.

- تحفيز وإرضاء الموظفين.

من أجل جعل الموظفين أكثر استعدادا لبذل المزيد من الجهود لإرضاء الزبائن وتحسن 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 ورغبات الزبائن، أو المستهلكين من خلال عملية التفاعل التي تتم بينهم، وبذلك فهو يركز على مفهوم التسويق التفاعلي، (Marketing interaction) الذي يتيح للمؤسسة فرص تسويقية هامة، ومن أجل الاستفادة من الفرص التسويقية المتاحة، يجب أن تعمل المؤسسة على أن يكون لديها:

- موظفين لديهم توجه بالمستهلك و السوق (Customer orientation,Market).

- موظفين لديهم عقلية بيعيه (Sals mindedness).

- وجود تكامل وتناسق بين مختلف الوظائف داخل المؤسسة لتفعيل العلاقات مع الزبائن.

- استخدام التسويق كأساليب وتقنيات داخل المؤسسة، (Goerge,1990).

3. مرحلة إدارة التغيير و تنفيذ الإستراتيجية:

و في هذه المرحلة يذهب الباحثين، إلى اعتبار التسويق الداخلي، كوسيلة للتنفيذ الفعال للإستراتيجية، وقد كان وينتر(1985Winter) أول من نادى بالدور المحتمل للتسويق الداخلي، كأداة لإدارة الأفراد، نحو تحقيق أهداف المؤسسة، ويعرف التسويق الداخلي كما يلي "هو تخطيط و تعليم وتحفيز العاملين، اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة، من خلال العملية التي تمكن الأفراد من فهم وإدراك ليس فقط قيمة البرنامج الذي تقدمه المؤسسة، ولكن أيضا معرفة دورهم في البرنامج"².

إن تقدم وتطور مفهوم التسويق الداخلي كوسيلة للتنفيذ، تدعمت أيضا من تزايد الاقتناع بأن التسويق الداخلي هو ميكانيزم يساعد على تحقيق التناسق والتكامل بين وظائف المؤسسة.

¹ Ahmed.P.K, Rafiq.M, Op, Cit, pp10,11

² Ahmed.P.K, Rafiq.M Op, Cit p7.

حسب جلاسمان ماكافي (Glasman Macafi) إلى دور التسويق الداخلي في تحقيق التكامل بين الوظيفة التسويقية وباقي الوظائف الأخرى للمؤسسة، بالشكل الذي يجعل من الأفراد العاملين في أي وظيفة موارد تخص تلك الوظيفة التسويقية¹. من خلال هذه المرحلة أصبح واضحاً أن أنشطة التسويق الداخلي هي أكثر من التحفيز والتوجه بالمستهلك، بل توسعت لتشمل كل الجهود التي تؤدي إلى تقليل الصراعات بين مختلف الوظائف، وتفعيل الاتصالات الداخلية، من أجل تحقيق التنسيق والتكامل بينها، وبالتالي فإن الأمر لا يتعلق فقط بعمال الاتصال، بل يشمل كل العاملين في المؤسسة من أجل المساهمة في تقديم خدمات بجودة عالية، تمكن من إرضاء الزبون الخارجي.

هذه التوسعات والإضافات تجعل من التسويق الداخلي أداة لتنفيذ أي إستراتيجية وفي أي مؤسسة خدمية أو غير خدمية، وهذا هو المفهوم الذي أخذ به كل من رفيق و أحمد.

ج. أهمية التسويق الداخلي:

يكتسي التسويق الداخلي أهمية بالغة في إشباع حاجات ورغبات الأفراد العاملين، وتحقيق أهداف المؤسسة، كونه يعمل على تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين وتوفير بيئة داخلية تدعم الروح المعنوية وتنمي السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد اتجاه المؤسسة، وفيما يلي توضيح لأهمية التسويق الداخلي للمؤسسة و الأفراد العاملين.

1. أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمؤسسة:

يعد التسويق الداخلي طريقة إدارية، تهدف إلى الوصول إلى الزبائن من خلال تطوير وتحفيز أفراد المؤسسة بالقيام مهامهم على أكمل وجه أثناء الاتصال بالزبائن، وتطبيق فلسفة الإدارة والجودة في أداء الخدمات من قبل جميع أعضاء المؤسسة بالطريقة التي تحقق الجودة ورضاء الزبائن².

معنى ذلك أن اعتناق أساليب وفلسفة التسويق الداخلي في المؤسسة، هو الطريق الذي تعبر منه المؤسسة إلى أسواقها الخارجية، والأداة التي تعزز من خلالها موقعا التنافسي في هذه الأسواق، وهذا ما ينعكس إيجاباً على أداء وربحية المؤسسة وأهدافها المسطرة، ويكتسي التسويق الداخلي أهميته بالنسبة للمؤسسة انطلاقاً من ثلاثة محاور³.

1. إدارة التغيير: قد تعتمد المؤسسة 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 تكنولوجيات المعلومات، أو غيرها من التغييرات الكبرى والتي عادة ما تكون غير مخططة بمعنى فيها نوع من المفاجأة والاندفاع، أو تفرضها ظروف معينة، وهنا يلعب التسويق الداخلي دور مهم في قبول وإنجاح 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 المؤسسة، نظام التسليم، ثقافة المؤسسة) في نظام إدارة مؤسسة الخدمة، والصورة هي بمثابة أداة إعلامية تستعملها المؤسسة للتأثير على (الموظفين، سوق التوظيف، الزبائن، المتدخلين الآخرين في النشاط مثل حملة الأسهم أو مالكون آخرون للموارد.. الخ) بهدف⁴:

- التموقع الاستراتيجي.

- دخول السوق بفاعلية.

¹ محمد عبد العظيم، مرجع سبق ذكره، ص 159.

² عمر الجزائري، مرجع سبق ذكره، ص 55.

³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الثالثة، 2005، ص 343

⁴ ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة عمرو الملاح، مكتبة العبيكان، الرياض 2000، ص 25، 2545.

- تسهيل الوصول إلى موارد متنوعة أو على الأقل بأقل تكاليف.
- توجيه سلوك الأفراد لزيادة الدافعية و الإنتاجية.

وهنا يلعب التسويق الداخلي دورا مهما من خلال الاتصال الداخلي والتعريف بنقاط تمييز المؤسسة، لدى أفراد المؤسسة ثم من خلال الأفراد العاملين تحاول التموثق في أذهان السوق، أو القطاع المستهدف و لذلك يقال أن جميع العاملين هم سفراء محتملون للمؤسسة.

3. إستراتيجية المؤسسة: تنفيذ أي إستراتيجية يحتاج إلى تعاون وتنسيق بين مختلف الأفراد والوظائف، وجهود التسويق الداخلي تعمل على تقليل حدة التداخل والصراع الوظيفي، وبناء الالتزام المطلوب لتنفيذ تلك الاستراتيجيات على أحسن وجه.

2. أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للموظف:

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

✓ تحقيق الرضا لدى العاملين: احد أهم المزايا التي تنتج عن تطبيق برامج التسويق الداخلي هو تحقيق الرضا والشعور بالاستقرار لدى العاملين، فمن خلال البحث عن حاجات ومتطلبات العاملين والعمل على تلبيتها هي أحد أبرز العوامل التي تساهم في إرضاء العالين.

✓ تطوير و تحسين مستوى أداء العامل: يعتبر العامل أول المستفيدين من برامج التسويق الداخلي لأنها تعمل على توفير كافة الظروف الملائمة، بالإضافة إلى برامج التدريب والتطوير وغيرها من الأنشطة التي تدخل ضمن برامج التسويق الداخلي والتي تساهم في تحسين أداء العامل وبالتالي زيادة اعترازه بالعمل الذي يقوم به.

✓ تحسين العلاقات بين العاملين: من خلال برامج التسويق الداخلي تتغير نظرة العالم لزميله، سواء كان في نفس المستوى الإداري أو أعلى أو أقل، بشكل جذري وبالتالي يصبح الشعور بالانتماء للمؤسسة أمر إيجابي بالنسبة للعامل أو الموظف.

✓ شعور الموظف بمعنى الوظيفة: برامج التسويق الداخلي تولد شعور لدى الموظف بأهمية المهام و الواجبات التي يقوم بها في المساهم في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة والعاملين، و بالتالي تتغير نظرتة لمعنى العمل مما يجعله يسعى إلى تحقيق الذات والتميز في العمل وإشباع الحاجات العليا بدلا عن الاكتفاء بالحاجات المادية فقط.

د. خصائص التسويق الداخلي:

ويتصف التسويق الداخلي بعدة خصائص أهمها¹.

أ- التسويق الداخلي عملية اجتماعية: فهو يطبق داخل المؤسسة لإدارة عملية التبادل و التفاعل بين المؤسسة والعاملين بها، فالعاملين لا تقتصر حاجاتهم على الحاجات المادية فقط، وإنما هناك حاجات اجتماعية مثل الأمن و الانتماء والصدقة، وهذا 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، وأن هذه الأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجات العملاء الخارجيين.
- التأكد من كل العاملين تم إعدادهم و تحفيزهم لأداء عملهم بكفاءة.

1 حامد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص8.

هـ. أهداف التسويق الداخلي:

- أهداف التسويق الداخلي متضمنة في أهداف التسويق الخارجي و أهداف المؤسسة ككل، و التسويق الداخلي يعمل على إدارة العاملين وتدعيم دافعيتهم بغرض تحسين أدائهم وسلوكياتهم بطريقة تضمن نجاح البرامج الداخلية و الخارجية التي يتم تنفيذها بواسطة المؤسسة¹، وبصفة عامة يهدف التسويق الداخلي إلى تحقيق الأتي:
- مساعدة العاملين على فهم واستيعاب رسالة المؤسسة وأهدافها ونظام وأساليب العمل المطبقة داخل المؤسسة.
 - تحفيز العاملين وإثارة دافعيتهم نحو إنجاز وظائفهم بكفاءة، وتغيير مواقفهم وسلوكياتهم تجاه الزبائن.
 - اكتساب التزام الموظفين اتجاه خطط واستراتيجيات 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 وجودة الخدمة وبذلك فهو يؤدي إلى الحفاظ على معايير الجودة في تسليم الخدمات (R.Norman).

ويشير كرونروس إلى أن أهداف التسويق الداخلي لها مستويان، استراتيجي وتكتيكي، فعلى الصعيد الاستراتيجي يهدف التسويق الداخلي إلى خلق بيئة تنظيمية يسودها الوعي والإدراك بأهمية خدمة الزبائن، والجهود الموجهة اتجاههم، أما الأهداف على المستوى التكتيكي فهي تكمن في تنمية الاتجاه الايجابي في التعامل مع الزبائن، ويعبر عن ذلك كرونروس بقوله "بيع الخدمات والخدمات المساعدة إلى الموظفين، من خلال الجهود التسويقية داخل المؤسسة، وهو يقصد بذلك أن مفتاح النجاح في السوق الخارجي وتحقيق أهداف المؤسسة يقتضي حتما النجاح في السوق الداخلي.

و. العناصر الخمس الرئيسية للتسويق الداخلي:

يمكن الوصول إلى العناصر الخمس الرئيسية التالية للتسويق الداخلي من:

1- إثارة دافعية الموظفين و تحقيق رضاهم.

2- التوجه بالمستهلك و تحقيق رضا المستهلك.

3- التعاون والتكامل الوظيفي.

4- إتباع المدخل التسويقي لتحقيق العناصر الثلاث السابقة.

5- تنفيذ استراتيجيات محددة للشركة ، و كذلك استراتيجيات وظيفية محددة .

و تكمن المشكلة عند تطبيق مفهوم التسويق الداخلي أو التسويق الخارجي في الرؤية الخاصة بالشركة و مدى توافق تلك الرؤية مع هذه المفاهيم التسويقية، فعندما نمارس التسويق الداخلي يكون هدفنا المباشر هو تحسين أداء وظيفة التسويق الخارجي، ويبدأ ذلك عادة من خلال التعرف على حاجات ورغبات كل من المستهلكين الخارجيين والموظفين (المستهلكين الداخليين)، ثم يتم اكتشاف أين ومتى يحدث تداخل أو تعارض بين تلك الرغبات والحاجات، وعندئذ يتم العمل على إزالة أسباب هذا التعارض بما يحقق في النهاية الإشباع و الرضا لكلا الطرفين . فإذا كانت رؤية الإدارة غير متوافقة مع التوجه بحاجات المستهلكين الخارجيين أو غير متوافقة مع التوجه بخل موظفين لديهم الدافعية والرضا عن أعمالهم بشكل يجعلهم موجهين بالمستهلك، عندئذ تظهر المشكلة ونكون بحاجة في البداية، وقبل تبني أي نوع من البرامج التسويقية، إلى تغيير تلك الرؤية بصورة تجعلها تتوافق مع المفاهيم التسويقية التي نتحدث عنها.

1 محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص408.

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

مثال على التسويق الداخلي في المستشفيات:¹ يمكن تنفيذ مفهوم التسويق الداخلي بالمستشفى من خلال عناصر الميزج التسويقي كما يلي :

1. المنتج:

ويقصد به هنا الخدمات الصحية المقدمة، ويلاحظ أن الخدمات الصحية لا تظهر المنتج النهائي لها إلا في نهايتها أي بعد تقديم كافة الخدمات العلاجية والتمريضية المختلفة، لان المنتج النهائي للخدمات الصحية هو حالة المريض بعد تقديم الرعاية الصحية له، فحالة المريض هذه تمثل مخرجات الرعاية الصحية ، ولذلك تعتبر الخدمات المختلفة التي يؤديها الأطباء وهيئة التمريض بمثابة منتجات وسيطة لأنها تدخل في تكوين المنتج النهائي وهو حالة المريض عند خروجه من المستشفى .

وبناء على ذلك فان تركيز المستشفى فيما يتعلق بالمنتج يجب أن يشتمل ما يلي:

- إن المنتج (الخدمات الصحية) الراد تسويقه لجمهور المرضى يشمل مجموعة من الاتجاهات والسلوكيات المطلوبة لتحقيق الخطط التي ترغب المستشفى في تنفيذها، وهذه الجوانب غير الظاهرة في الخدمات الصحية أمر في غاية الأهمية خاصة وان الخدمات الصحية يتم تقديمها فور طلبها ، وأنها ترتبط بشخصية مقدمي الخدمة وهم العاملون بالمنظمة .

- إن المستشفى عند تحديدها للخدمات العلاجية والتمريضية المختلفة من حيث إضافة خدمات علاجية جديدة أو حذف أو تطوير بعض الخدمات القائمة فإنها يجب أن تقوم بذلك من خلال آراء العاملين بها، وعقد الاجتماعات واللقاءات اللازمة لمناقشة ذلك خاصة وان هذه الخدمات يغلب عليها الطابع الشخصي عند أدائها ، ولاشك أن مقترحات العاملين بشأن الخدمات المقدمة تعد أمراً ضرورياً ومهما في هذه الصدد .

2. السعر:

بخصوص السعر فان الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي هي خدمات شبه مجانية (حيث يتم تحصيل رسوم رمزية من المرضى)، ومن ثم فان تحديد أسعار بعض الخدمات المقدمة بما فيها أسعار الخدمات الفندقية يجب أن يتم من خلال العاملين بها، حيث يتم الاسترشاد بأرائهم في هذا الصدد لما لهم من دراية وخبرة في تقييم الجهودان المصاحبة لتقديم الخدمات الصحية، ويرى البعض أن السعر يجب أن يتحدد على أساس مدى قدرة الأطراف المختلفة المهتمة بالتسويق الداخلي ، وفي الخدمات الصحية فان الأطراف المختلفة تتمثل في الأطباء والفريق الإداري والفني وغيرهم، الأمر الذي يعنى اشتراك جميع الأطراف في هذا الخصوص ، وهذا يؤدي إلى الحصول على عدة تقديرات مختلفة لأسعار الخدمات حسب نظرة كل فريق وتصوره لما يجب أن يكون عليه سعر الخدمة المقدمة ، وخاصة أن هذه الأطراف تعكس مستويات مختلفة من الدخول والاهتمامات الأمر الذي يفيد المستشفى في الوصول إلى سعر مناسب لكل خدمة من الخدمات التي تقدمها . كما أن هذا يساعد على اندماج الفريق الطبي مع بقية أعضاء فريق العمل في المستشفى ، خاصة الأفراد المنوط بهم إدارة الأقسام الإدارية والفنية بما يقلل من الشعور بوجود فريقين مختلفين في المستشفى وهما الأطباء من جانب وبقية أفراد العمل بالمستشفى من جانب آخر ، وكل هذه الأمور تدعم وتقوى العلاقة بين العاملين والمستشفى .

3. الاتصالات :

تعتبر الاتصالات العنصر الملموس من عناصر التسويق الداخلي، وتستخدم الاتصالات التسويقية في المستشفى في أخبار وإقناع العاملين بها والتعرف على اتجاهاتهم وخاصة الذي يمكن الاعتماد عليهم في ترويج الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى للمرضى،

¹ سعيد شعبان حامد . اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات (كلية التجارة - جامعة الأزهر)

الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي

- ومحصلة هذه الاتصالات أن يكون العاملون على علم تام بالخطط التي تتبناها المستشفى لتقديم الرعاية الصحية والمشاكل التي تعترض تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى وتأثيرها على عملهم، ومن الوسائل المستخدمة في عملية الاتصال بالمستشفى ما يلي:
- اللقاءات والاجتماعات الدورية التي تعقدها إدارة المستشفى ويجزرها رؤساء الأقسام الإدارية والفنية لمناقشة الأمور المتعلقة بالعمل في المستشفى.
 - طبع نشرات دورية في المستشفى تحتوي على أخبار المستشفى للعاملين الأمر الذي يجعل العاملين على علم تام بما يحدث بالمستشفى.
 - استقصاء العاملون من وقت لآخر لمعرفة آرائهم ومشاكلهم بواسطة قسم العلاقات العامة بالمستشفى ورفع نتائج هذه الاستقصاءات لإدارة المستشفى .
 - الاتصالات الشفوية المباشرة بالعاملين لإزالة أي غموض حول بعض القرارات أو الإجراءات الإدارية المتعلقة بعملهم، وهذه الاتصالات تتيح فرصة التغذية المرتدة والتعرف على المشاكل بشكل مباشر .

4. التوزيع:

- تمر الخدمات التي تقدمها المستشفى للمرضى من خلال العاملين ، وعلى ذلك فالعاملين هم قناة التوزيع التي تصب فيها خدمات المستشفى وتوجه نحو المريض بشكل متكامل لتقديم الخدمة المناسبة لهم، وإذا كان العاملون يمثلون وكلاء التسويق للمستشفى ، فإن ذلك يفرض على المستشفى تقديم بعض الخدمات والمساعدات لهؤلاء الوكلاء ، وإذا كان المنتج في مجال السلع الصناعية الملموسة يقدم لوكلائه بعض الخدمات بالإضافة إلى العمولات التي يحصلون عليها مقابل بيع جزء من منتجاتهم ويعتمد عليهم المنتج في التعرف على رغبات واحتياجات المستهلكين والمشتريين الصناعيين وانتقاداتهم وانطباعاتهم الخاصة بالسلع التي يقومون بتوزيعها ، فإنه من الأولى أن تقوم المستشفى وهي تقدم للمرضى الخدمات بتقديم بعض الخدمات للعاملين مثل :
- إيفاد بعض العاملين مثل الأطباء في بعثات علمية وتدريبية داخل وخارج الوطن وذلك في حدود إمكانيات المستشفى للاستزادة العلمية والعملية في مجال تخصصهم ، وذلك في شكل دورات تدريبية ، ويمكن الاستفادة في هذه المجال من المنح التي تقدمها منظمة الصحة العالمية لوزارة الصحة في هذا الغرض .
 - إعداد ندوات علمية في التخصصات المختلفة يحاضر فيها أساتذة متخصصون من مصر وخارجها .
 - اطلاع العاملين على نتائج اللقاءات التي تعقدها المستشفى مع المرضى - إن وجدت - أو اشتراكهم فيها.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للدراسات السابقة

في هذا المبحث سوف نتطرق إلى مختلف الدراسات السابقة المتعلقة بالإمداد الصحي والتسويق الداخلي وتوضيح الفرق ما بين الدراسة التي نحن بصدد إجرائها والدراسات السابقة المتعلقة بأحد متغير الدراسة أو كلاهما.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية

أولاً : دراسة دريدي أحلام رسالة ماجستير بعنوان دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة الموسم الجامعي 2013/2014.

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات، وتوفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، بعيداً عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي، وتخفيض زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وكذلك إمداد الدارسين في تخصص الأساليب الكمية وبحوث العمليات بمعلومات مستمدة من دراسة ميدانية قائمة على أساس علمي في مؤسسة صحية . اعتمدا في دراسته على المنهج الإحصائي وذلك عند قيامه بتجميع ودراسة المعطيات الإحصائية الخاصة بتوافد المرضى وأزمته الخدمة، أما أدوات البحث المستخدمة فهي المقابلة والملاحظة المباشرة.

توصل الباحث إلى استخلاص النتائج التالية:

- معظم العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ليست لديهم أدنى معرفة بنماذج صفوف الانتظار.
- عدم توفر الأشخاص المتخصصين في أساليب بحوث العمليات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.
- عدم وجود أقسام أو مصالح في المؤسسة تهتم بحل المشاكل المختلفة بالطرق العلمية بصفة عامة، وبأساليب بحوث العمليات خاصة.
- تعتبر أساليب بحوث العمليات من أهم الأدوات التي تساعد الإدارة في اتخاذ قرارات تتسم بالدقة والموضوعية وذلك نتيجة قدرتها على تبسيط المشاكل المعقدة.
- من خلال الدراسة الميدانية اتضح أن المؤسسة تعاني من مشكلة ضيق المساحة وعدم توفر أماكن تسع كل المرضى المنتظرين، وهذه المشكلة لاحظناها بكثرة في مركزي خدمة الفحوصات العامة وهذا ما كان له أثر سلبي لدى المرضى، ولدى الأطباء أيضا وذلك لصعوبة تأدية عملهم .
- القائمين على المؤسسة لم يقوموا لحد الآن بأي دراسات إستقصائية حول تحديد الوقت الذي من الممكن أن ينتظره المرضى وأثره على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- من خلال الدراسة الميدانية اتضح أن هناك عدد من القائمين على المؤسسة رغم عدم معرفتهم المسبقة بنماذج صفوف الانتظار إلا أن لديهم الرغبة في التعلم ومعرفة هذا الأسلوب، وذلك من خلال الأسئلة العديدة واهتمامهم المستمر يوميا بنتائج الإحصاءات، ومحاولة اقتراحهم في بعض الأحيان لأماكن أخرى من المؤسسة تعاني من ظاهرة الازدحام بحيث يمكن تطبيق هاته النماذج فيها.

ثانيا : دراسة محمد أحمد حسين عساف رسالة ماجستير أثار قدرات سلسلة التوريد في تحقيق الميزة التنافسية دراسة حالة : مجموعة شركات قعوار في الأردن جامعة الشرق الأوسط أيار 2015 .
إن الهدف من هذه الدراسة هو :

- استكشاف مدى التكامل لقدرات سلسلة التوريد (التكامل مع الموردين) وأثرها في تحقيق ميزة تنافسية (الكلفة، الجودة، المرونة، التسليم).
 - بيان مدى التكامل لقدرات سلسلة التوريد (التكامل مع الوسطاء والموزعين) وأثرها في تحقيق ميزة تنافسية (الكلفة، الجودة، المرونة، التسليم).
 - بيان التكامل لقدرات سلسلة التوريد (التكامل مع الزبائن) وأثرها في تحقيق ميزة تنافسية (الكلفة، الجودة، المرونة، التسليم). ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي.
توصل الباحث إلى استخلاص النتائج التالية:
 - وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتكامل قدرات سلسلة التوريد في بعد التكامل مع الوسطاء والموزعين في ميزة التكلفة التنافسية في مجموعة شركة قعوار في الأردن.
 - عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لقدرات سلسلة التوريد بأبعادها (التكامل مع الموردين، والتكامل مع الوسطاء والموزعين، والتكامل مع الزبائن) في تحقيق ميزة الجودة في مجموعة شركة قعوار في الأردن.
 - وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتكامل قدرات سلسلة التوريد مع الوسطاء والموزعين في وعدم تحقيق ميزة المرونة لمجموعة شركة قعوار في الأردن.
 - عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتكامل قدرات سلسلة التوريد مع الموردين والزبائن في تحقيق ميزة المرونة لمجموعة شركة قعوار في الأردن.
 - عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لقدرات سلسلة التوريد بأبعادها (التكامل مع الموردين، والتكامل مع الوسطاء والموزعين) في تحقيق ميزة التسليم في مجموعة شركة قعوار في الأردن.
- ثالثا: دراسة شنيقي عبد الحكيم مذكرة ماستر أكاديمي دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية دراسة حالة: وكالة بدر سكيكدة سنة 2016/2017.
إن الهدف من هذه الدراسة هو :

- إبراز دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات التي يقدمها البنك.
- إبراز دور التسويق الداخلي في كسب الزبائن.
- اعتمدا في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي.
- توصل الباحث إلى استخلاص النتائج التالية:
- اختيار العاملين يتم وفق اختبار.
- للزبون حق في عملية ترقية العمال.
- يقوم البنك بتسخير موارد معتبرة لنجاح أنشطة التدريب.
- نظام الحوافز في البنك يشجعك على العمل بشكل أفضل.

- هناك اتصال مباشر بين العامل والإدارة لحل المشاكل الطارئة بشكل سريع.
- هناك علاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمات المصرفية.

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

I. Flynn et al, (2011) “The Impact of Supply Chain Integration on Performance”

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح اثر التكامل بين الزبون والمورد في أداء العمليات والأعمال في الشركات الصناعية، من خلال تقديم نموذج لتكامل سلسلة التوريد. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيقها على الشركات الصناعية في خمس مدن صينية. وقد بلغ عدد الشركات 4569 شركة، أما عينة الدراسة فقد بلغت 617 شركة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة مباشرة وذات دلالة إحصائية بين التكامل الداخلي وأداء العمليات في تلك الشركات الصناعية، ولم تظهر الدراسة أي اثر ذي دلالة إحصائية لتكامل الموردين مع التكامل الداخلي في أداء الشركة، على الرغم من وجود تفاعل مهم فيما بين تكامل الزبون مع الموردين. ووجود علاقة ايجابية بين التكامل الداخلي وأداء الأعمال للشركات.

ساهمت دراسة Flynn et al, 2011 في تكوين مجتمع وعينة الدراسة.

II. Kearney, A. (2013). “Creating Competitive Advantage Through the Supply Chain: Insights on India”

هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر سلسلة التوريد على تحقيق الميزة التنافسية، وأثرها على أداء المنظمات في الهند. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بعمل مقابلات مع 35 مهني من مختلف القطاعات الصناعية في الهند، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن سلسلة التوريد تساعد المنظمات على تحقيق التنافسية العالية بالمقارنة مع المنظمات الأخرى .

كما أوصت الدراسة بضرورة تطبيق ممارسات سلسلة التوريد والتي تساعد على تطوير أداء المنظمات التي بالتالي تنعكس ايجابيا على زيادة الميزة التنافسية.

ساهمت دراسة Kearney, 2013 في دعم الأدب النظري المتعلق بسلسلة التوريد والميزة التنافسية. كما اختلفت مع الدراسة الحالية في استخدامها المقابلات كأداة لقياس سلسلة التوريد وتأثيره على الميزة التنافسية.

المطلب الثالث: موقع الدراسة من الدراسات السابقة

يمكن مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث: البيئة، متغيرات الدراسة، العينة، الأداة، الزمان.

من حيث بيئة الدراسة:

لقد أجريت أغلب الدراسات السابقة في أماكن مختلفة فمنها من كانت بالجزائر ومنها من كانت في بلدان مختلفة.

من حيث متغيرات الدراسة (أهداف الدراسة):

بالنسبة لمتغيرات الدراسة هدفت هذه الدراسة إلى إبراز تأثير الإمداد الصحي على التسويق الداخلي، أما الدراسات السابقة تناولت متغيرات مختلفة منها (نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، تطبيق الإدارة البيئية في إطار إدارة سلسلة الإمداد على الأداء، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مساهمة التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية)، حيث ركزت الدراسات السابقة على عنصر فقط من الإمداد أما الدراسة الحالية تناولت جميع عناصر الإمداد الصحي.

من حيث العينة:

تناولت الدراسة الحالية من 80 عامل بالمؤسسة الصحية لولاية ورقلة، أما الدراسات السابقة تناولت عينات مختلفة أكثر واقل من عينة الدراسة الحالية.

من حيث الأداة:

ركزت جزء من الدراسات السابقة على الاستبيان و التحليل الإحصائي للوصول إلى النتائج بالإضافة إلى اعتماد دراسة برنامج spss، وهذا ما يطابق الدراسة الحالية.

من حيث الزمان

الدراسة الحالية في مدينة ورقلة سنة 2018، أما الدراسات السابقة تمت في الجزائر ودول عربية وأجنبية وكانت في سنوات

التالية: 2011، 2012، 2013، 2014، 2015، 2016، 2017.

من خلال دراستنا لهذا الفصل وبدءاً بالمبحث الأول والذي يتضمن الأدبيات النظرية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي والتطرق إلى ماهيته ، التدفقات في المستشفى، أهمية تطور الإمداد في المستشفى ، هيكل وإسهامات ومجالات الإمداد في الوسط الإستشفائي، إسهامات الإمداد في الوسط الإستشفائي، مجالات تدخل الإمداد الصحي في المستشفى، بالإضافة إلى مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي.

أما المبحث الثاني فكان بعنوان الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا، والذي تم من خلال استعراض لأهم جوانب هذه الدراسات والمتمثلة في الهدف من الدراسة، الإشكالية المطروحة، المنهج المتبع، عينتها، وكذا ذكر أهم النتائج المتوصل إليها ، ومن ثم إبراز أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسات فيما بينها مع دراستنا.

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

تمهيد

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى المفاهيم المتعلقة بالإمداد الصحي والتسويق الداخلي والدراسات السابقة لتجسيد هذه المفاهيم قمنا بإسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي وحاولنا القيام بدراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بورقلة، ولدراسة أعمق وأكثر تفصيل لهذا الفصل تم تقسيمه إلى مبحثين هما:

✓ **المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية:** قبل الشروع في دراسة اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي نتطرق في هذا المبحث إلى التعرف على المؤسسات الصحية العمومية بورقلة، منهج الدراسة، متغيرات الدراسة، وكذا الأدوات المستعملة وذلك من خلال مطلبين.

✓ **المبحث الثاني: النتائج ومناقشتها:** سوف نتطرق في هذا المبحث إلى نتائج الدراسة ومناقشتها.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

يحتوي هذا المطلب على ثلاثة فروع الأول يتناول تقديم المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة، الثاني منهجية الدراسة، أما الثالث تم فيه تحديد متغيرات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة.

الفرع الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

إن المنظومة الصحية في الجزائر تتكون من العديد من المؤسسات الصحية والتي تتكامل فيما بينها من أجل تقديم خدمات صحية للمريض، وفي هذا المقام نخص بالدراسة المؤسسات ذات الطبيعة القاعدية والتي يمر عبرها المريض ابتداءً، وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، هذه الأخيرة والتي تعتبر الواجهة الأساسية للقطاع.

I. تعريفها¹

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وتوضع تحت وصاية الوالي.

أنشأت هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07.140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وتنظيمها وسيرها.

من خلال التعريف يتبين لنا أن المؤسسة محل البحث من المرافق العامة والتي تقدم خدمات للمواطنين بشكل منتظم، وتكون هذه المؤسسة من العديد من المرافق والمنشآت التابعة لها والمتمثلة في العيادات المتعددة الخدمات وكذا قاعات العلاج إضافة إلى مصالح أخرى.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، تحدد المشتملات المادية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

- قاعة العلاج: تتمثل قاعة العلاج الوحدة الطبية الأقرب من المواطن، باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية، أين يتم فيها تلقي العلاجات القاعدية أو الأولية.

- عيادة متعددة الخدمات: تمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية، وهي مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويمكن أن تكون في نفس الوقت المقر التقني الإداري لها.

وبخصوص المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة فيمتد الحيز الجغرافي الصحي لها على امتداد الحيز الجغرافي للدوائر نقوسة، سيدي خويلد و ورقلة مقر الولاية، تشتمل على 15 عيادة متعددة الخدمات، و 32 قاعة علاج و 5 مصالح مختصة و 16 وحدة كشف ومتابعة للطب المدرسي.

II. مهامها وخدمات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

كما هو مقرر قانونا فإن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكفل بصفة كاملة ومتسلسلة بالمهام التالية:

أ. الوقاية والعلاج القاعدي:

وهي العمل الإجرائي السابق للمرض ويتضمن العديد من التدابير والاحترازا، والتي تهدف للمحافظة على صحة الفرد و تحسينها وذلك من خلال مكافحة الأوبئة والأمراض المنتقلة، ولتحقيق هذا الغرض لابد من توفير العوامل الثلاثة التالية:

¹ www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2007/A2007033.pdf

- اتقاء الأمراض والجروح والحوادث.
- الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض.
- الحيلولة دون تفاقم المرض لدى حدوثه، تفاديا للآثار المزممة وتحقيقا لإعادة التكيف السليم.

ب. تشخيص المرض:

ولتحقيق هذا الهدف يوجد على مستوى كل بلدية عيادة متعددة الخدمات والتي تضمن توفير على الأقل طبيين قارين في الفترة الصباحية ، مع إمكانية ضمان المناوبة الليلية في بعض العيادات، وذلك لغرض تشخيص المرض وتوجيه المريض وتقديم العلاج من حقن وتضميد وغيرها في قاعة العلاج بالعيادة، وكذا بعض الخدمات الصحية والتي من شأنها المساعدة في التشخيص كالأشعة و التحاليل الطبية.

ج. العلاج الجوّاري:

وذلك من خلال تقريب المؤسسات الصحية من المواطن، ويأتي تبعا للبرامج التنموية للبلديات وذلك بإنشاء قاعات العلاج على مستوى الأحياء، حيث تتكفل المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية بتسيير هذه القاعات وتجهيزها بالعتاد والمستلزمات الطبية إضافة إلى تعيين أعوان شبه طبيين بها ، وكذا ضمان الدوريات الطبية حيث تستفيد القاعة من زيارة الطبيب ليوم أو يومين في الأسبوع ، أو تعيين طبيب قار بها في حالة كفاية الأطباء وتبعا لعدد السكان بالمنطقة.

د. الفحوصات الطبية العامة والفحوصات الطبية المتخصصة القاعدية:

وفي هذا الإطار تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية الفحوصات الطبية العامة والتي تعتمد على الأطباء العاملين ، وذلك من خلال تقديم الوصفات الطبية وكذا العلاجات الأولية، على مستوى عياداتها المتعددة الخدمات، أما بخصوص الفحوصات الطبية المتخصصة فهي تتكون من شقين : توظيف الأطباء الأخصائيين فهو من اختصاص المؤسسة العمومية الاستشفائية، أما الفحوصات الطبية فمن اختصاص المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية ،من خلال توفير مكاتب الفحص المتخصص وتجهيزها على مستوى العيادات ، لأجل التكفل بالمرض والذين تم توجيههم من طرف أطباء عامين، أو تم التكفل بهم على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بإجراء عمليات جراحية أو أية تدخلات طبية ، حيث يقوم الطبيب المختص بمتابعة مرضاه على مستوى مكاتب الفحص بالعيادات المتعددة الخدمات.

يأتي هذا كعمل دوري في إطار برنامج مشترك بين المؤسسات على مدار الأسبوع ، ويمكن اللجوء إلى الدوريات والتي تمس العيادات المتعددة الخدمات، البعيدة عن مقر المؤسسة العمومية الاستشفائية، بتسيير برنامج قافلة طبية متخصصة مكونة من أطباء أخصائيين من مختلف التخصصات ، بصورة شهرية أو دورية .

هـ. الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي:

حيث يوجد على مستوى كل عيادة متعددة الخدمات مصلحة مختصة بالأمومة والطفولة تتكون من طبيب عام و قابلة وشبه طبيين ، يقومون بالسهر على متابعة وإرشاد النساء الحوامل، وكذا توفير جميع اللقاحات الضرورية أثناء الحمل وبعد الولادة. إضافة إلى ذلك يوجد بالمؤسسة في بعض العيادات مصلحة للولادة الريفية والتي تتكفل بتوليد النساء وتعمل بصفة دائمة تحت إشراف طبيب عام وقابلة ، وفي الحالات الاستعجالية يتم إخلاء المرضى للمؤسسة العمومية الاستشفائية .

و. تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان:

وذلك من خلال تجسيد البرامج المسطرة في إطار المنظومة الصحية للدولة، والتي تتميز بما يلي:

- تخطيط صحي يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية.
- إشراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة وتنفيذها.

- تطوير الموارد البشرية و المادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة.
- تكامل أعمال الوقاية والعلاج وإعادة التكييف.
- توفير مصالـح صحية لامركزية، قصد التكفل بكل حاجيات السكان الصحية.
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعالة في تحديد برامج التربية الصحية وتطبيقها.
- اندماج أعمال الصحة، كيف ما كان نظام ممارستها.

وتكلف على الخصوص بما يلي:

1. المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
2. المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالـح الصحة وتحديد معارفهم.
3. يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

III. التنظيم والتسيير

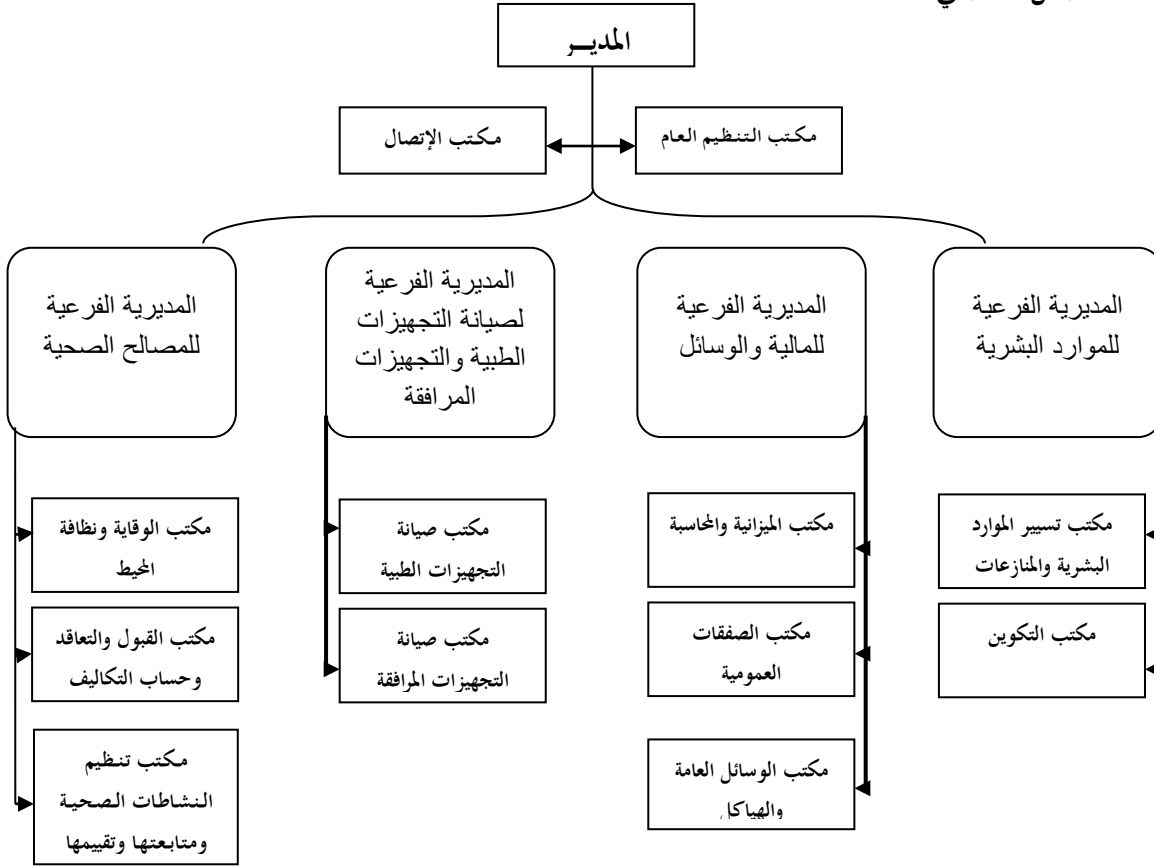
أ. مجلس الإدارة : يعد مجلس الإدارة الأول في تسيير أعمال المؤسسة وفي إطار صلاحياته ومهامه الرئيسية ويتداول هذا الخير وعلى وجه الخصوص ما يلي : (برامج صيانة البنايات والتجهيزات وإستمرار صلاحيات الإستعمال، التدابير الخاصة لتحسين أعمال الصحة والبحث، جدول تعداد الموظفين، مشروع الميزانية، الحساب الإداري، قبول الهبات والوصايا، مشروع تنظيم المصالح، القانون الداخلي للمؤسسة، العقود والصفقات).

يعين أعضاء هذا المجلس لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي

ب. المدير: يتولى إدارة وتسيير شؤون هذه المؤسسة ويمارس صلاحيات مختلفة طبقا للتنظيم ويساعده في هذا الشأن مدير مساعد أو عدة مدراء يحدد عددهم وصلاحياتهم قرار وزاري طبقا لترتيب وتصنيف المؤسسة ويمثل مدير المؤسسة باعتباره المسؤول الأول لهذه الأخيرة قضاياها ونزاعاتها أمام الجهات القضائية كما يمثلها في جميع أعمال الحياة المدنية وأمام هذه الوضعية يحق له إتخاذ جميع التدابير الصالحة لضمان العمل الفعال للمؤسسة كما يعتبر كل العمال والموظفين خاضعين لسلطته.

ج. المجلس الطبي: يعد المجلس الطبي الهيكل الثالث وتمثل مهمته في إعطاء الآراء وتقديم الإقتراحات والتوصيات إلى المدير في جميع الأوجه الطبية التي ترتبط بتنظيم المؤسسة وتحدد مهمته على سبيل الحسر فيما يلي
إعطاء الآراء في المشاريع المتعلقة بالتجهيزات والمباني وإعادة تهيئة المصالح، إقامة الروابط الإدارية بين المصالح الطبية، إعداد جداول تعداد الموظفين الطبيين وشبه الطبيين، المساهمة في التدبير الكفيلة بتحسين وتنظيم مصالـح الوقاية والتشخيص والعلاج .

IV. الهيكل التنظيمي



الشكل رقم 02-01 الهيكل التنظيمي

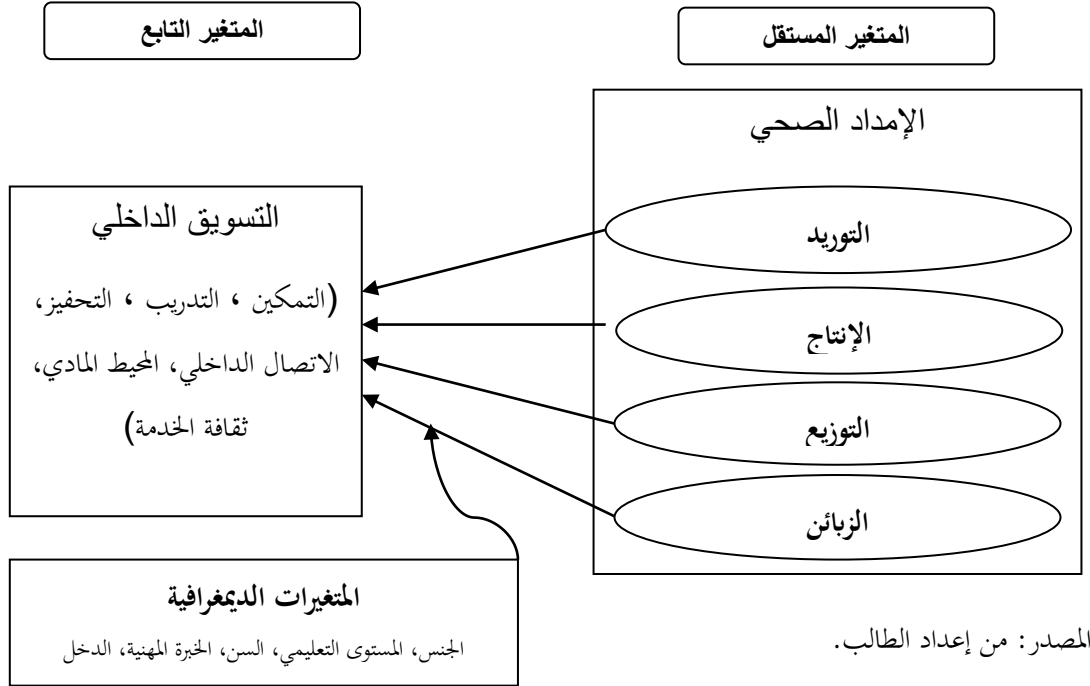
المصدر: من إعداد الطالب حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الفرع الثاني: طرق الدراسة

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في التعرف على المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة الواقعة بوسط المدينة، حيث تم إجراء الدراسة على مجموعة من موظفي وعمال المؤسسات العمومية الصحية، وتم توزيع 100 استبيان على موظفي وعمال المؤسسات الصحية بورقلة، وتم استرداد 80 استبيان منها، وبعد تدقيقها تم إلغاء 04 استبيانات لعدم اكتمالها وتبقى 76 استبيان صالحة للإدخال والتحليل أي بنسبة 95% من مجموع الاستبيانات المسترجعة.

الفرع الثالث: متغيرات الدراسة



الشكل رقم (2.2): نموذج الدراسة

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

أولاً: الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) نسخة 20. عن طريق تفرغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS وهذا للتوصل إلى ما يلي:

مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي:

1. المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازلياً؛
2. مصفوفة الارتباطات سييرمان لمعرفة علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة
3. تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
4. اختبار T-test للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
5. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

ثانياً: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، وكذلك تم الاعتماد على الملاحظة العلمية والوثائق الرسمية للمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة.

- **الوثائق:** تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بالمؤسسة والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في بيانات حول الهيكل التنظيمي العام للمؤسسات الصحية بورقلة ومختلف فروعها وميزانيتها... الخ.
- **الملاحظة العلمية:** بحيث تم الاعتماد على الملاحظة والتي كان لها دور كبير في فسح المجال لاستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على الهياكل والمصالح، وذلك من خلال الزيارات والتنقل بمختلف الأماكن بميدان الدراسة والتي سمحت بالتعرف على طبيعة وظروف العمل.
- **الاستبيان:** تم تطوير استبانة للكشف عن اثر الإمداد الصحي في التسويق الداخلي دراسة حالة المؤسسات الصحية بورقلة، وتكون الاستبيان من ثلاثة أجزاء:

أ. الجزء الأول يتعلق بالخصائص الديمغرافية للعينة، ممثلة في: الجنس، العمر، المستوى العلمي، الخبرة، الدخل.

ب. الجزء الثاني من الإستبيان فتكونت من المتغيرات المستقلة (الإمداد الصحي) هم:

- المجال الأول وهو التوريد، ويشمل 10 فقرات.
- المجال الثاني وهو الإنتاج، ويشمل 09 فقرات.
- المجال الثالث وهو التوزيع، ويشمل 08 فقرات.
- المجال الرابع وهو الزبائن، ويشمل 08 فقرات.

ج. الجزء الثالث من الإستبيان فتكونت من المتغير التابع (التسويق الداخلي)، ويتكون من 24 فقرة.

ثانياً: صدق وثبات الاستبيان: وقد تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين هما:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

وتم ذلك بعرض الاستبيان على الأستاذة المشرفة للتعرف على توجيهاته ومجموعة من الأساتذة بهدف التأكد من صحة وسلامة لغة الاستبيان، وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحا وبساطة لتظهر في شكلها النهائي، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لمعرفة انطباعات الموظفين والعمال حول كل فقرة كآآتي:

جدول رقم (1-2): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكرت)

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	2	3	4	5

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس " ليكرت الخماسي " كما هو موضح كما يلي:

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى (5 - 1 = 4) ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية (0=5/4، 80،)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: (من 00،1 إلى 80،1 قليل جدا ومن 1.80 إلى 2.60 قليل ومن 2.60 إلى 3.40 متوسط ومن 3.40 إلى 4.20 مرتفع ومن 4.20 إلى 5.00 مرتفع جدا).

جدول رقم (2-2): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكرت)

المستوى الموافق له	مجال المتوسط الحسابي المرجح
قليل جدا	من 00،1 إلى 80،1
قليل	من 60،2 إلى 80،1
متوسط	من 40،3 إلى 60،2
مرتفع	من 20،4 إلى 40،3
مرتفع جدا	من 00،5 إلى 20،4

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

2-طريقة ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ: مقياس أو مؤشر لثبات الاستبيان كطريقة ثانية لقياس الثبات. ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل العبارات المرتبطة بالاستبيان.

يتم دراسة ثبات أداة الدراسة من خلال قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لكل بعد، يقيس هذا المعامل الثبات الداخلي في فقرات الاستبانة. وحسب دراسة للباحثين "Strong" و "Hensley" فإنه حتى يتحقق ثبات الأداة يجب أن يكون معامل كرونباخ ألفا أكبر أو يساوي 0،60.

الجدول رقم (3.2): معامل الثبات

ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	البعد
891،0	10	التوريد
855،0	9	الإنتاج
865،0	8	التوزيع
926،0	8	الزبائن
940،0	24	التسويق الداخلي

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من خلال الجدول رقم (3.2) نلاحظ أن قيم معامل الثبات تتراوح بين 855,0 و 940,0 لكل أبعاد النموذج، بمعامل ثبات إجمالي ألفا يصل إلى 4,95%، حيث تعتبر ذو مستوى ممتاز من الثبات والصدق، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها

يقدم هذا المبحث عرض لمختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها وللوصول إلى نفي أو إثبات الفرضية من خلال استنتاجات الدراسة.

المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

أولا : خصائص أفراد مجتمع الدراسة

للتعرف على الخصائص الديمغرافية للأفراد المشاركين في الدراسة الميدانية فكانت كما يلي:

جدول رقم (4-2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
39,50 %	30	ذكر
60,50 %	46	أنثى
100 %	76	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول رقم (4.2) نلاحظ أن نسبة 60% من المستقيمين كانت إناث، أما نسبة الذكور فقد كانت تساوي 39%50 من المستقيمين. هذا يشير أن المجتمع محل الدراسة مجتمع نسوي بحكم منتوج التكوين في المؤسسة الصحي اأغلبه نساء.

جدول رقم (5-2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

النسبة %	التكرار	فئة العمر
06,60 %	5	من 18 إلى 25 سنة
36,80 %	28	من 26 إلى 40 سنة
47,40 %	36	من 41 إلى 50 سنة
09,20 %	7	أكبر من 51 سنة
100 %	76	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

تشير نتائج الجدول رقم (5.2) أن ما يعادل 47% 40 من المجيبين على الاستبيان كان عمرهم يتراوح بين 41 إلى 50 سنة، أي في حدود نصف عينة الدراسة. أما من تتراوح أعمارهم بين 26 إلى 40 سنة فيشكلون نسبة 36%80، وبأبي في المرتبة الثالثة والرابعة بالنسبة 09%20 و 06%60 ذوي الفئات العمرية أكبر من 51 سنة و من 18 إلى 25 سنة على التوالي، وهذا دليل على أن المجتمع محل الدراسة فتي يمكن استغلاله عن طريق إكسابه ثقافة معينة باعتباره قادر على التعلم.

جدول رقم (6-2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
09،20%	7	اقل من ثانوي
65،80%	50	ثانوي
25،00%	19	جامعي
100 %	76	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول (6.2) يشكل الموظفون ذوي المستوى الثانوي 65%،80، وهذا بحكم أن شبهه الطبيب أكبر فئة في تعداد المؤسسات الصحية أما ذوي المستوى الجامعي فيمثلون 25%،00 واغلبهم أطباء وكفاءات، بينما ذوي المستوى اقل من ثانوي فيشكلون 09%،20 من عينة الدراسة، وهذه النسبة تعتبر نسبة ضئيلة جدا بحكم رتب العمال المهنيين رتب آيلة للزوال.

جدول رقم (7-2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

النسبة %	التكرار	الخبرة في المؤسسة
26،30%	20	اقل من 05 سنوات
22،40%	17	من 06 إلى 10 سنوات
51،30%	39	من 11 سنة فأكثر
100 %	76	لمجموع

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول (7.2) يشكل الموظفون ذوي خبرة من 11 سنة فأكثر 65%،80، وهي اعلى نسبة من بين النسب الاخرى وهذا دليل ان افراد العينة تتمتع بمعرفة وخبرة طويلة في المجال الصحي، أما ذوي خبرة اقل من 05 سنوات فيمثلون 26%،30 ، بينما ذوي خبرة من 06 إلى 10 سنوات فيشكلون 22%،40 من عينة الدراسة.

جدول رقم (8-2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل

النسبة %	التكرار	الدخل
13،20%	10	اقل من 18000 دج
67،10%	51	من 18000 دج إلى 60000 دج
19،70%	15	أكثر من 60000 دج
100 %	76	المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول (8.2) أن ذوي الدخل من 18000 دج إلى 60000 دج يمثلون نسبة 67%،10 من المجيبين على الاستبيان وهي أعلى نسبة. أما الذين دخلهم أكثر من 60000 دج من المجيبين فتمثل 19%،70، ويأتي ذوي الدخل اقل من 18000 دج بنسبة 13%،20.

ثانيا : تحليل البيانات المتعلقة الامداد الصحي والتسويق الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة. وسيتم التركيز على الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: هل الإمداد الصحي له أهمية لدى أفراد عينة الدراسة بالمؤسسات الصحية العمومية ورقلة.

السؤال الثاني: ما واقع التسويق الداخلي لدى أفراد عينة الدراسة بالمؤسسات الصحية العمومية ورقلة.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

السؤال الثالث: ما هي العلاقة الإرتباطية بين الإمداد الصحي كمتغير مستقل بالتسويق الداخلي لدى أفراد عينة الدراسة بالمؤسسات العمومية الصحية بورقلة كمتغير تابع؟

الإجابة الإحصائية :

ومن اجل تحليل بيانات العبارات اعتمدنا على مقياس "الكارت" ذي 5 درجات الذي تم ذكره سابقا، والنتائج التالية توضح ذلك:
الفرع الأول: تحليل أسئلة المتغير المستقل الإمداد الصحي
أبعاد الإمداد الصحي أربعة: التوريد، الإنتاج، التوزيع، الزبائن والجداول الموالي تبين تحليل عبارات هذا المتغير المستقل.
جدول رقم (9-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد التوريد .

المتغير	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	م الاختلاف	المستوى
1	6	8	24	17	21	10227	0,744**	مرتفع
2	3	22	14	30	7	10087	0,748**	متوسط
3	3	12	20	21	20	10159	0,780**	مرتفع
4	1	22	13	29	11	10092	0,678**	متوسط
5	2	12	18	30	14	10051	0,616**	مرتفع
6	3	13	15	24	21	10177	0,606**	مرتفع
7	4	15	11	36	10	10112	0,703**	مرتفع
8	3	11	12	38	12	10048	0,644**	مرتفع
9	3	14	10	20	29	10253	0,789**	مرتفع
10	2	13	14	17	30	10215	0,783**	مرتفع
مجموع التكرارات / المتوسط العام	30	142	151	262	175	10142		مرتفع

** . الارتباط كبير عند مستوى 0,01.

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أعلاه اتجاه أفراد العينة فيما يخص عبارات البعد الأول للتوريد، فنجد أن أغلب المتوسطات كانت إيجابية بمستوى مرتفع، وهذا يعكس نظرة أفراد العينة حول هذه العبارات، وقد بلغ المتوسط الحسابي للفقرات:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تشتري المؤسسة الصحية تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية متطورة وحديثة 227,1,51,3 على التوالي، وهو مستوى مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب شراء التجهيزات والأجهزة الطبية والمعدات التقنية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تشتري المؤسسة الصحية تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حسب احتياجات المصالح 087,1,21,3 على التوالي، وهو بقيمة متوسطة يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب احتياجات المصالح للتجهيزات والأجهزة الطبية والمعدات التقنية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة توجد قنوات إتصال رسمية وغير رسمية بين الموردين والمؤسسة الصحية 57,3,159,1 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب قنوات الإتصال.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تهتم المؤسسة الصحية بتكاليف قطاع الغيار والمستهلكات الطبية 092,1,36,3 على التوالي، وهو بقيمة متوسطة يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب إهتمام المؤسسة الصحية بتكاليف قطاع الغيار والمستهلكات الطبية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يقدم الموردون خدمات ما بعد البيع تتلاءم ومتطلبات المؤسسة الصحية 55,3,051,1 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب خدمات ما بعد البيع.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتسع مخزن المؤسسة الصحية للكمية المقتناة 177,1,62,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب إتساع مخزن المؤسسة الصحية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تتابع المؤسسة الصحية باستمرار مستويات المخزون لتجنب حالي النفاذ والفائض 112,1,43,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب مستويات المخزون.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تتم عملية تخزين المواد والأدوية والمستلزمات بطرق علمية 048,1,59,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب طرق تخزين المواد والأدوية والمستلزمات.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة توفر المؤسسة الصحية المواد والأدوية والمستلزمات قرب مستعملها (أطباء، ممرضين) 253,1,76,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توفير المؤسسة الصحية المواد والأدوية والمستلزمات قرب مستعملها.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تتوفر المؤسسة الصحية على عدة مخازن (مخازن أدوية، مخازن معدات ووسائل طبية، مخازن خضر وفواكه. الخ 215,1,79,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول نوعية المخازن.

جدول رقم (10-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد الانتاج

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	م الاختلاف	المستوى
1	يتم التعقيم بالمؤسسة الصحية بطرق متطورة وأجهزة حديثة	4	14	9	30	19	3.61	1.201	0.668**	مرتفع
2	يتم التعقيم في المؤسسة الصحية بعد كل استعمال	4	13	13	18	28	3.70	1.276	0.532**	مرتفع
3	يتم التعاون بين المؤسسة الصحية والوسطاء والموزعين في حل المشكلات	2	16	19	27	12	3.41	1.073	0.588**	مرتفع
4	تحرص المؤسسة الصحية والوسطاء والموزعين على توفير الخدمات في الوقت والمكان المناسب	2	25	8	30	11	3.30	1.155	0.691**	متوسط
5	يتم تنظيف المؤسسة الصحية (أرضيات، ستائر، أسرة، حجلات،.. الخ) بشكل مستمر	5	8	8	38	17	3.71	1.129	0.721**	مرتفع
6	يتم تنظيف ألبسة العاملين بشكل منتظم	3	16	11	27	19	3.57	1.193	0.758**	مرتفع
7	تعني المؤسسة الصحية بالمطبخ	3	3	23	30	17	3.72	0.988	0.826**	مرتفع
8	وجبات الطعام المقدمة للمريض تتم وفق مقاييس علمية	3	18	10	27	18	3.51	1.205	0.688**	مرتفع
9	تحرص المؤسسة الصحية على صيانة المعدات والوسائل الطبية وغيرها بشكل دوري ومستمر	2	22	9	28	15	3.42	1.181	0.689**	مرتفع
	مجموع التكرارات / المتوسط العام	28	135	110	255	156	3.55	1.155		مرتفع

** . الارتباط مهم عند مستوى 0.01

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أعلاه اتجاه أفراد العينة فيما يخص عبارات البعد الثاني الإنتاج، فنجد أن أغلب المتوسطات كانت إيجابية بمستوى مرتفع، وهذا يعكس نظرة أفراد العينة حول هذه العبارات، وقد بلغ المتوسط الحسابي للفقرات:
 المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم التعقيم بالمؤسسة الصحية بطرق متطورة وأجهزة حديثة 3.61، 1.201، على التوالي، وهو بقيمة مرتفع عكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب وطرق وأجهزة التعقيم بالمؤسسة الصحية واليد المؤهلة لهذا الاختصاص.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم التعقيم في المؤسسة الصحية بعد كل استعمال 70,1,276,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب التعقيم بعد كل استعمال (عدد مرات الاستعمال أكبر من التجهيزات).

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم التعاون بين المؤسسة الصحية والوسطاء والموزعين في حل المشكلات 3,41,1,073 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب التعاون بين المؤسسة الصحية والوسطاء والموزعين في حل المشكلات.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية والوسطاء والموزعين على توفير الخدمات في الوقت والمكان المناسب 3,30,1,155 على التوالي، وهو بقيمة متوسط يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توفير الخدمات في الوقت والمكان المناسب لنقص الإمكانيات المادية والبشرية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم تنظيف المؤسسة الصحية (أرضيات، ستائر، أسرة، حجرات، .. الخ) بشكل مستمر 1,129, 3,71 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب التنظيف المؤسسة الصحية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم تنظيف ألبسة العاملين بشكل منتظم 57,1,193,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب تنظيف ألبسة العاملين.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تعتنى المؤسسة الصحية بالمطبخ 3,72,0,988 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب المطبخ (عدم توفر عمال مختصين ومؤهلين).

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة وجبات الطعام المقدمة للمريض تتم وفق مقاييس علمية 51,1,205,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب لجنة الإطعام بالمؤسسة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على صيانة المعدات والوسائل الطبية وغيرها بشكل دوري ومستمر 3,42,1,181 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب صيانة المعدات والوسائل الطبية وغيرها بشكل دوري ومستمر لنقص المختصين.

جدول رقم (11-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثالث التوزيع

رقم	العبارات	موافقين بشدة	موافقين	محايد	موافقين بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	م الاختلاف	المستوى
1	يتم توزيع المواد والمستلزمات الطبية وفق شروط وطرق علمية	1	30	11	19	15	3,22	1,201	متوسط
2	نقل الأدوية يتم في شروط ملائمة وصحية بالمؤسسة الصحية	3	17	11	17	28	3,66	1,276	مرتفع
3	تستعمل المؤسسة الصحية برامج دقيقة للتوزيع	3	12	13	32	16	3,61	1,073	مرتفع
4	تتوفر المؤسسة الصحية على وسائل نقل طبية متطورة	13	6	13	27	17	3,38	1,155	متوسط

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

مرتفع	0,764**	1,129	3,79	20	36	8	8	4	5	يتم توزيع الأدوية والوجبات الغذائية من طرف عمال مختصين ومؤهلين
مرتفع	0,748**	1,193	3,74	19	36	7	10	4	6	يتم توزيع البريد (تعليمات، أوامر، إعلانات، .. الخ) بين المصالح بسرعة وسهولة
مرتفع	0,764**	0,988	3,41	16	25	13	18	4	7	يتم نقل المرض بين المصالح بطريقة سريعة
مرتفع	0,655**	1,205	3,42	12	27	20	15	2	8	تحرص المؤسسة الصحية على توفير العلاج إلى ابعد نقطة في الحيز الصحي لها
مرتفع		1,188		143	219	96	116	34		مجموع التكرارات / المتوسط العام

** الارتباط كبير عند مستوى 0.01

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أعلاه اتجاه أفراد العينة فيما يخص عبارات البعد الثالث التوزيع، فنجد أن أغلب المتوسطات كانت إيجابية بمستوى مرتفع، وهذا يعكس نظرة أفراد العينة حول هذه العبارات:

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم توزيع المواد والمستلزمات الطبية وفق شروط وطرق علمية 3,22,1,201، وهو بقيمة متوسط يعكس نوعا ما النظرة الايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توزيع المواد والمستلزمات الطبية.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة نقل الأدوية يتم في شروط ملائمة وصحية بالمؤسسة الصحية 3,276,1,66، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب شروط نقل الأدوية.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تستعمل المؤسسة الصحية برامج دقيقة للتوزيع 3,073,1,61، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب البرامج الدقيقة للتوزيع.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تتوفر المؤسسة الصحية على وسائل نقل طبية متطورة 3,38,1,155، وهو بقيمة متوسط يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب وسائل النقل الطبية.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم توزيع الأدوية والوجبات الغذائية من طرف عمال مختصين ومؤهلين 3,79,1,129، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول عدم توفر عمال مختصين ومؤهلين.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم توزيع البريد (تعليمات، أوامر، إعلانات، .. الخ) بين المصالح بسرعة وسهولة 3,74,1,193، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب سرعة وسهولة توزيع البريد.

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم نقل المرض بين المصالح بطريقة سريعة 3,41,0,988، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب سرعة نقل المرض بين المصالح (منافذ ومعابر).

✍ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على توفير العلاج إلى ابعد نقطة في الحيز الصحي لها 3,42,1,205، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توفير العلاج إلى ابعد نقطة في الحيز الصحي لها لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية.

جدول رقم (12-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول بعد الزبائن

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	م الاختلاف	المستوى
1	تعمل المؤسسة الصحية على حل الشكاوى الواردة من المرضى بسرعة وفعالية	13	10	32	20	17	3.75	1.072	0.827**	مرتفع
2	تعمل المؤسسة الصحية على تطوير علاقات طويلة الأمد مع المرضى	14	13	28	20	25	3.68	1.098	0.873**	مرتفع
3	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم خدمات متميزة لإشباع حاجات المرضى	11	19	20	25	25	3.75	1.109	0.761**	مرتفع
4	توجد قنوات اتصال رسمية وغير رسمية بين المؤسسة الصحية والمرضى	24	7	15	28	26	3.57	1.340	0.782**	مرتفع
5	تحرص المؤسسة الصحية للحصول على ولاء المرضى دائما	14	9	25	25	27	3.72	1.218	0.874**	مرتفع
6	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم معاملة حسنة للزبون	17	8	25	22	28	3.58	1.268	0.834**	مرتفع
7	تحرص المؤسسة الصحية على القيام بمسح لأراء المرضى والتعرف على أذواقهم وأهوائهم لغرض إشباعها	7	8	30	28	35	3.96	1.101	0.841**	مرتفع
8	تحرص المؤسسة الصحية على إيجاد روابط شخصية مع المرضى تخدم أهدافها التسويقية في الأمد البعيد	10	5	29	27	29	3.83	1.237	0.724**	مرتفع
	مجموع التكرارات / المتوسط العام	20	20	110	79	204	3.83	1.188		مرتفع

** . الارتباط كبير عند مستوى 0.05.

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول أعلاه اتجاه أفراد العينة فيما يخص عبارات البعد الرابع الزبائن، فنجد أن كل المتوسطات كانت إيجابية بمستوى مرتفع، وهذا يعكس نظرة أفراد العينة حول هذه العبارات:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تعمل المؤسسة الصحية على حل الشكاوى الواردة من المرضى بسرعة وفعالية 1.072-3.75 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب حل الشكاوى الواردة من المرضى بسرعة وفعالية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تعمل المؤسسة الصحية على تطوير علاقات طويلة الأمد مع المرضى 1.098-3.68 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب تطوير علاقات طويلة الأمد مع المرضى وذلك لعدم توفر أرشيف وطني للمرضى.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على تقديم خدمات متميزة لإشباع حاجات المرضى 1,109-3,75 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب تقديم خدمات متميزة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة توجد قنوات إتصال رسمية وغير رسمية بين المؤسسة الصحية والمرضى 1,340-3,57 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب قنوات إتصال مع المرضى.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية للحصول على ولاء المرضى دائما 1,218-72,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب الحصول على ولاء المرضى دائما.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على تقديم معاملة حسنة للزبون 1,268-58,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب تقديم معاملة حسنة للزبون في ضل قلة الإمكانيات.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على القيام بمسح لأراء المرضى والتعرف على أذواقهم وأهوائهم لغرض إشباعها 1,101-3,96 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب مسح لأراء المرضى والتعرف على أذواقهم وأهوائهم لغرض إشباعها.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تحرص المؤسسة الصحية على إيجاد روابط شخصية مع المرضى تخدم أهدافها التسويقية في الأمد البعيد 1,237-3,83 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضى الكلي للمبحوثين حول أسلوب إيجاد روابط شخصية مع المرضى تخدم أهدافها التسويقية في الأمد البعيد.

عموما توجد نظرة سلبية حول الإمداد الصحي، أي هناك وعي وفهم عالي لمفهوم الإمداد الصحي من طرف المبحوثين، وهو ما يؤكد الفرضية الأولى بأن هناك أهمية كبيرة للإمداد الصحي لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرع الثاني: تحليل أسئلة المتغير التابع التسويق الداخلي

التسويق الداخلي بالمؤسسات العمومية الصحية بورقلة وبه 24 فقرة ، والجدول الموالي يوضح تحليل عبارات هذا المتغير المستقل.

جدول رقم (2-13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة حول التسويق الداخلي

رقم	العبارات	غير موافق بشدة	بني موافق	محايد	مؤافق	موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	م الاختلاف	المستوى
1	تفكر في ترك وظيفتك في المؤسسة الصحية والبحث عن فرصة عمل أخرى	13	10	9	14	30	3.50	1.536	0.268*	مرتفع
2	تقوم المؤسسة الصحية بتفويض الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين	1	25	16	18	16	3.30	1.178	0.580**	متوسط
3	تبذل المؤسسة الصحية قصارى جهدها لنشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين	2	15	8	30	21	3.70	1.155	0.646**	مرتفع

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

مرتفع	0,577**	1,397	3,59	30	14	8	19	5	المهام والواجبات التي تقوم بها تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية	4
قليل	0,225	0,817	2,20	3	3	7	56	7	يغطي التدريب النقص في مهاراتك	5
مرتفع	0,679**	1,058	4,03	30	29	8	7	2	تقوم المؤسسة الصحية بتخصيص البرامج التدريبية التي تتعلق بالوظيفة التي تشغلها حاليا	6
مرتفع	0,666**	1,135	3,93	27	32	6	7	4	يتم إعدادك جيدا لأداء المهام المطلوبة منك	7
مرتفع	0,606**	1,427	3,79	35	17	5	11	8	تدريبك يزيد من معرفتك ومهاراتك في كيفية التعامل مع المرضى	8
مرتفع	0,499**	1,064	4,04	30	31	5	8	2	المرتب الذي تحصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي تقوم به	9
مرتفع	0,595**	1,147	3,93	27	32	7	5	5	يوجد في المؤسسة الصحية نظام للمكافآت يرضي جميع العاملين	10
مرتفع	0,443**	0,998	4,07	29	33	5	8	1	في المؤسسة الصحية نظام للحوافز يشجعك على العمل	11
مرتفع	0,613**	1,360	3,83	36	14	8	13	5	يتم مكافأتك حين تبذل جهدا متميزا في أداء الخدمة الصحية	12
قليل	0,216	0,884	2,21	3	6	3	56	8	تتبع المؤسسة الصحية (الإدارة) سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين	13
مرتفع	0,706**	1,232	3,95	35	18	11	8	4	يوجد نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي تحتاجها في وظيفتك بسرعة	14
قليل	0,183	0,738	1,96	1	2	7	49	17	زملائك لا يترددون في مساعدتك إذا احتجت للمساعدة في إطار العمل	15
قليل	0,217	0,935	2,08	3	4	6	46	17	العلاقات بينكم في المؤسسة تقوم على أساس المودة و الاحترام وتشعرون أنكم تعملون كالفريق الواحد	16
مرتفع	0,780**	1,143	3,88	30	19	18	6	3	تصميم وشكل البناية يشجعك على أداء مهامك بشكل جيد	17
مرتفع	0,670**	1,174	3,86	29	24	7	15	1	توفر الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة	18
مرتفع	0,695**	1,140	3,86	29	21	13	12	1	تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة	19

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

20	ظروف العمل المادية تساعدك على أداء المهام بشكل جيد	1	8	15	23	29	3.93	1.063	0.742**	مرتفع
21	توفر إدارة المؤسسة الصحية المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة	1	16	12	25	22	3.67	1.148	0.626**	مرتفع
22	يتملك العاملون في المؤسسة الصحية الدراية التامة بأي جزء في المؤسسة من خلال الخدمات التي يقدمونها	11	55	4	3	3	2.11	0.842	0.171	قليل
23	تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين لديها	18	44	7	5	2	2.07	0.914	0.159	قليل
24	تبذل إدارة المؤسسة الصحية قصارى جهدها لتطبيق الجودة في خدماتها المقدمة	28	27	4	8	9	2.25	1.367	0.296**	قليل
	مجموع التكرارات / المتوسط العام	205	746	357	833	899		1.119		متوسط

** . الارتباط كبير عند مستوى 0.01

* . الارتباط كبير عند مستوى 0.05

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

بعد تحليل عبارات المتغير التابع في الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي العام هو (32.3) وانحرافه المعياري (1.119) وهو ذو قيمة متوسطة، وهذا يعكس درجة موافقة متوسطة حول محتوى هذه العبارات:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تفكر في ترك وظيفتك في المؤسسة الصحية والبحث عن فرصة عمل أخرى 1.536-3.50 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع عكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب الضغط الوظيفي بالمؤسسة الصحية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تقوم المؤسسة الصحية بتفويض الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين 1.178-3.03 على التوالي، وهو بقيمة متوسطة عكس نوعا ما النظرة الايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب تفويض الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تبذل المؤسسة الصحية قصارى جهدها لنشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين 1.155-3.70 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع عكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب نشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة المهام والواجبات التي تقوم بها تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية 1.397-3.59 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب المهام والواجبات في القانون والواقع.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يغطي التدريب النقص في مهاراتك 817.0-2.20 قليل يعكس نوعا ما النظرة الايجابية أو عدم الرضي للمبحوثين حول أسلوب التدريب.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تقوم المؤسسة الصحية بتخصيص البرامج التدريبية التي تتعلق بالوظيفة التي تشغلها حاليا 1.058-4.03 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب برامج التدريب.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم إعدادك جيدا لأداء المهام المطلوبة منك 1,135-3,93 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب إعدادك جيدا لأداء المهام المطلوبة منك. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تدرييك يزيد من معرفتك ومهاراتك في كيفية التعامل مع المرضى 1,427-79,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب تدرييك يزيد من معرفتك ومهاراتك في كيفية التعامل مع المرضى لنقص التدريب.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة المرتب الذي تحصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي تقوم به 1,064-4,04 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب المرتب يتناسب مع حجم العمل.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يوجد في المؤسسة الصحية نظام للمكافآت يرضي جميع العاملين 1,147-3,93 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب نظام للمكافآت.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة في المؤسسة الصحية نظام للحوافز يشجعك على العمل 0,998-07,4 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب نظام الحوافز.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يتم مكافأتك حين تبذل جهدا متميزا في أداء الخدمة الصحية 1,360-3,83 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب نظام المكافأة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تتبع المؤسسة الصحية (الإدارة) سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين 2,21-0,884 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعا ما النظرة ايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يوجد نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي تحتاجها في وظيفتك بسرعة 1,232-3,95 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي تحتاجها في وظيفتك.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة زملائك لا يترددون في مساعدتك إذا احتجت للمساعدة في إطار العمل 1,96-0,738 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعا ما النظرة ايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب مساعدة زملائك لك في إطار العمل.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة العلاقات بينكم في المؤسسة تقوم على أساس المودة والاحترام وتشعرون أنكم تعملون كالفريق الواحد 935,0,2,08 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعا ما النظرة ايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب العلاقات بينكم في المؤسسة تقوم على أساس المودة والاحترام وتشعرون أنكم تعملون كالفريق الواحد.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تصميم وشكل البناية يشجعك على أداء مهامك بشكل جيد 1,143-88,3 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب شكل البناية وأداء المهام.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة توفر الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة 1,174-3,86 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعا ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توفير الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة 86,3-1,140 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة ظروف العمل المادية تساعدك على أداء المهام بشكل جيد 1.063-3,93 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب ظروف العمل المادية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة توفر إدارة المؤسسة الصحية المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة 1,148-3,67 على التوالي، وهو بقيمة مرتفع يعكس نوعاً ما النظرة السلبية أو عدم الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب توفير إدارة المؤسسة الصحية المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة يمتلك العاملون في المؤسسة الصحية الدراية التامة بأي جزء في المؤسسة من خلال الخدمات التي يقدمونها 842,0,2,11 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعاً ما النظرة الايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب ما يقدمون من خدمات في المؤسسة.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين لديها 2,07-0,914 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعاً ما النظرة الايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب سعي إدارة المؤسسة الصحية إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين لديها.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة تبذل إدارة المؤسسة الصحية قصارى جهدها لتطبيق الجودة في خدماتها المقدمة 1,367-2,25 على التوالي، وهو بقيمة قليل يعكس نوعاً ما النظرة الايجابية أو الرضي الكلي للمبحوثين حول أسلوب بذل إدارة المؤسسة الصحية قصارى جهدها لتطبيق الجودة في خدماتها المقدمة.

عموماً يوجد نظرة سلبية نوعاً ما تجاه عبارات التسويق الداخلي من طرف المبحوثين، وذلك يعني وجود بعض المشاكل في التمكين و الدور الوظيفي، وبرامج التدريب، والتحفيز، والاتصال الداخلي، والمحيط المادي، وثقافة الخدمة، وعدم الاستفادة منها يؤدي إلى نقص في أداء المهام الوظيفية مما يعيق العمال في مساهمهم الوظيفي.

المطلب الثاني: مناقشة النتائج المتوصل إليها.
الفرع الأول: ربط النتائج بالفرضيات وتفسيرها
1- العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة

جدول رقم (14-2) يوضح العلاقات الارتباطية بين أبعاد الإمداد الصحي والتسويق الداخلي

الارتباط Correlations

معامل الارتباط لسبيرمان			المتغير التابع التسويق الداخلي
Spearman's rho	البعد الأول التوريد	معامل الارتباط	.318**
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.005
		N	76
	البعد الثاني الانتاج	معامل الارتباط	.473**
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.000
		N	76
	البعد الثالث التوزيع	معامل الارتباط	.597**
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.000
		N	76
	البعد الرابع الزبائن	معامل الارتباط	.722**
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.000
		N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** . الارتباط مهم عند مستوى 0.01

جدول رقم (15-2) يوضح العلاقات الارتباطية الإجمالي بين متغير الإمداد الصحي و متغير التسويق الداخلي

الارتباط Correlations

معامل الارتباط لسبيرمان			المتغير التابع التسويق الداخلي	المتغير المستقل الامداد الصحي
Spearman's rho	المتغير التابع التسويق الداخلي	معامل الارتباط	1.000	.683**
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.	.000
		N	76	76
	المتغير المستقل الامداد الصحي	معامل الارتباط	.683**	1.000
		مستوى المعنوية (2-tailed) Sig.	.000	.
		N	76	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** . الارتباط مهم عند مستوى 0.01

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من جدول الارتباطات السابق بان جميع العلاقات الارتباطية دالة إحصائياً وعند مستويات إيجابية بين المتغير المستقلة الإمداد الصحي والمتغير التابع التسويق الداخلي، سواء على المستوى الكلي أو على مستوى كل بعد على حده، وقد بلغت القيمة قيمة معامل الارتباط 0.683، بمستوى معنوية 0،000 وهذا أقل من مستوى المعنوية 0.05، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية متوسطة بين الإمداد الصحي والتسويق الداخلي، وهذا ما يدل على صحة الفرض الأصلي.

حيث كانت علاقة المتغير التابع التسويق الداخلي مع أبعاد المتغير المستقل (التوريد، الانتاج، التوزيع، الزبائن) بمعاملات ارتباط (0.318، 0.473، 0.597، 0.722) على التوالي، مستوى معنوية اقل 0.05، وتفسر هذه العلاقة انه كلما قامت المؤسسة الصحية بالتحسين في احد أبعاد الإمداد الصحي أدى إلى تحسين التسويق الداخلي بها.

وتلتقي هذه النتيجة مع:

﴿ دراسة (Foyce، 2006) التي تشير إلى أن "النشاط الشراء أهمية تتمحور حول خفض كلفة المواد المشتراة، فضلا عن توفير المواد بالجودة المطلوبة لإنتاج منتجات ذات جودة مميزة وتوقيت تسليمها إلى الزبائن في الوقت والمكان المناسبين".¹

﴿ دراسة (العمرى، 2008) التي تشير إلى أن نشاط التخزين "يؤثر تأثيرا كبيرا ومباشرا في العمليات الإنتاجية جميعها في الشركات الصناعية، اذ انه يقوم بتوفير المستلزمات الإنتاجية من المواد أو قطع الغيار أو المعدات، كما انه يرتبط أيضا برباط وثيق بينه وبين نظام التسويق، لان مهمة التخزين تختص بتوفير المنتجات النهائية بصورة جيدة لتحافظ عليها حتى إتمام نقلها إلى الزبون أو السوق.

﴿ دراسة (بفا وسارن، 1999) الذي أوضح "انه يجب ان تتكامل كل الأنشطة الموجودة في خط تدفق المواد من المجهزين خلال الإنتاج والتجميع وبلوغ الذروة في توزيع المنتجات وذلك لصياغة إستراتيجية عمليات معقولة، ويمكن ان يقود أي ترك في أي جزء إلى إستراتيجية غير منسقة، فضلا عن المواد يجب أن تكون المدخلات الأخرى حاسمة وهي الأيدي العاملة وتصميم الأعمال والتقنية كلها أجزاء في الإستراتيجية المتكاملة".

﴿ دراسة (Waller، 2003) الذي يشير إلى "إن توزيع المنتجات من مخازن الشركة إلى منفذ البيع بالجملة يعد خطوة لإضافة قيمة، بالرغم من أن خصائص المنتج لا تتغير، وفي الحقيقة أن المنتج يضيف قيمة في نظر الزبون عندما يكون في المتجر، وإضافة القيمة تتمثل من خلال كلفة نشاط الخدمة أو التوزيع المادي".

﴿ دراسة (Pride & Ferrell، 1997) الذين أوضحوا ان نشاط النقل "يعد حلقة الوصل بين مصادر التجهيز والسوق حيث الطلب على المنتج، فالنقل يسهم في تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية للمنتجات من خلال القيام بعملية نقلها من مناطق إنتاجها إلى مناطق شرائها واستخدامها".²

2- تحليل الانحدار الخطي المتعدد

بعد الإنحدار الخطي المتعدد من الأساليب الإحصائية المتقدمة والتي تضمن دقة الإستدلال من أجل تحسين نتائج البحث عن طريق الإستخدام الأمثل للبيانات في إيجاد علاقات سببية بين الظواهر موضوع البحث.

والإنحدار الخطي المتعدد هو عبارة عن إيجاد معادلة رياضية تعبر عن العلاقة بين متغيرين وتستعمل لتقدير قيم سابقة ولتنبؤ قيم مستقبلية ، وهو عبارة أيضاً عن إنحدار للمتغير التابع (Y) على العديد من المتغيرات المستقلة X_1, X_2, \dots, X_k ... لذا فهو يستخدم في التنبؤ بتغيرات المتغير التابع الذي يؤثر فيه عدة متغيرات مستقلة أي تعتمد فكرته على العلاقات الدلالية التي تستخدم ما يعرف بشكل التشتت أو الانتشار ، فيمكننا التنبؤ بالمستوى الرقمي في فعالية رمي المطرقة على سبيل المثال اعتماداً على دراسة حالات أخرى للرامي كالعمر الزمني والعمر التدريبي والمهارة والمواصفات الجسمية وغيرها .

¹ أ.د. اكرم احمد الطويل ،أ. علي وليد العبادي، إدارة سلسلة التجهيز وأبعاد إستراتيجية العمليات والأداء التسويقي ،دار الحامد للنشر والتوزيع ، 2013 ، ص 227.

² أ.د. اكرم احمد الطويل ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 229.

إن الانحدار الخطي المتعدد ليس مجرد أسلوب واحد وإنما مجموعة من الأساليب التي يمكن استخدامها لمعرفة العلاقة بين متغير تابع مستمر وعدد من المتغيرات المستقلة التي عادةً ما تكون مستمرة.

والمعادلة الخطية في الانحدار الخطي المتعدد هي :

$$Y = a + b^1X_1 + b^2X_2 + \dots + e$$

حيث أن Y = المتغير التابع

- a = قيمة ثابتة Intercept أو Constant

- b_1, b_2, \dots الخ. = ميل الانحدار y على المتغير X_1, X_2, \dots الخ

- X_1, X_2, \dots الخ = المتغير المستقل الأول، المتغير المستقل الثاني، المتغير المستقل \dots الخ

ويمكن استخدام الانحدار الخطي المتعدد في حالة توافر الشروط التالية :

1. أن تكون العلاقة خطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

2. أن تكون البيانات موزعة توزيعاً طبيعياً للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

3. يجب أن تكون قيم المتغير التابع من المستوى الترتيبي على الأقل .

بعد الحصول على نتائج معادلة الانحدار يجب علينا أن نبين هل أن هذه المعاملات مقبولة من الناحية الإحصائية أي

معنوية إحصائياً مع التنويه بأن المعنوية تكون لكل معامل على حدة .

ولكي نحكم على معنوية معاملات الانحدار نستعين باختبار T ومستوى الاحتمالية المقابل له وبالطبع فإن برنامج SPSS

سيقوم تلقائياً باستخراج اختبار T ومستوى الاحتمالية المقابل له .

كما سيتم الحصول على إحصائيات تستخدم لمعرفة المعنوية الإجمالية للنموذج ومنها (R) ، (R^2) ، (R^{-2}) .

فالأول R هو معامل الارتباط البسيط والذي يقيس قوة العلاقة بين متغيرين أو أكثر، أما R^2 فهو يسمى بمعامل

التحديد والذي يستخدم لمعرفة القوة التفسيرية للنموذج المقدر (المعادلة المقدرة) في حالة الانحدار الخطي البسيط (متغير مستقل

واحد مع متغير معتمد واحد)، أما R^{-2} فهو يستخدم لتفسير القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد (لأنه يأخذ بنظر

الاعتبار عدد المتغيرات المستقلة ولذلك يسمى بالمصحح لأنه بالأصل مشتق من (R^2) .

كما نستخدم أيضاً إحصائية F للحكم على معنوية النموذج المقدر ككل عند مستوى معنوية معين.

لتطبيق الانحدار الخطي Method تم الاعتماد على طريقة Entree في تطبيق الانحدار الخطي المتعدد.

عند مستوى دلالة 05,0 حيث المتغيرات المستقلة هي (التوريد، الإنتاج، التوزيع، الزبائن) والمتغير التابع (التسويق الداخلي)، والجدول

التالي يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع:

جدول رقم (16-2): يوضح الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

ملخص النموذج Model Summary

النموذج Model	R معامل الارتباط	R Square معامل التحديد R^2	Adjusted R Square R^{-2} معامل التحديد المعدل	Std. Error of the Estimate الخطأ المعياري
1	,802 ^a	,643	,623	,35124

a. Predictors: (Constant)، الزبائن، التوزيع، الإنتاج، التوريد

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (802,0) أي أن هناك ارتباط قوي، بينما بلغ معامل التحديد R^2 (643,0) في حين كان معامل التحديد المصحح R^2 (623,0) مما يعني بأن المتغيرات المستقلة (التوريد، الإنتاج، التوزيع، الزبائن) استطاعت أن تفسر (623,0) من التغيرات الحاصلة في (التسويق الداخلي) المطلوبة والباقي (377,0) يعزى إلى عوامل أخرى .

جدول رقم (17-2): يوضح تحليل تباين خط الانحدار ANOVA

النموذج Model	Sum of Squares مجموع المربعات	df درجة الحرية	Mean Square متوسط المربعات	F المحسوبة	Sig. مستوى المعنوية
1 Regression الانحدار	15,778	4	3,944	31,973	,000 ^b
Residual المتبقي	8,759	71	,123		
Total المجموع	24,537	75			

a. Dependent Variable: التسويق الداخلي

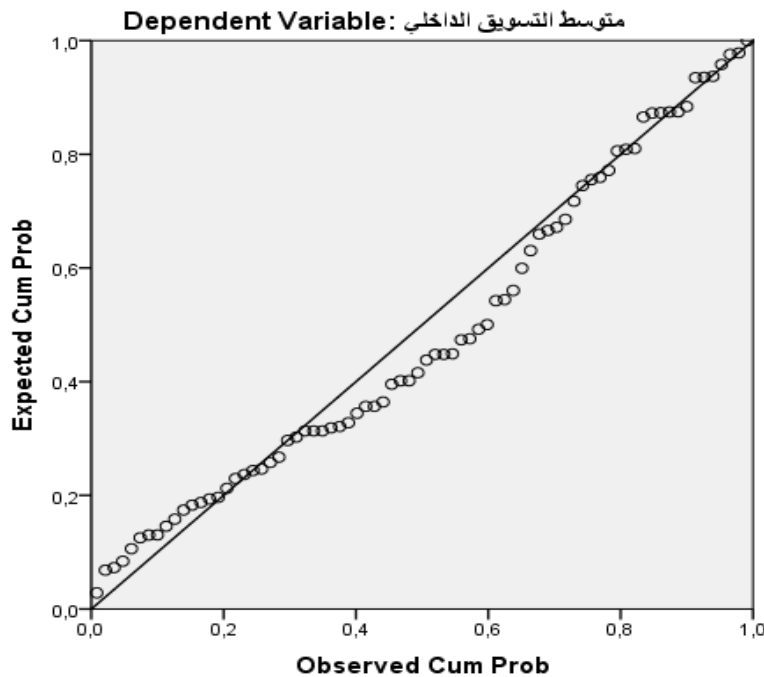
b. Predictors: (Constant) الزبائن، التوزيع، الإنتاج، التوريد

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من خلال الجدول السابق أن مستوى المعنوية Sig = 0.000 وهي تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عالية جداً بين متغيرات الدراسة عند المستوى الأقل من 0.05 ما يفسر أن (التوريد، الإنتاج، التوزيع، الزبائن) مجتمعة تؤثر في المتغير التابع التسويق الداخلي وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات والشكل التالي يوضح ذلك، وحسب الرسم لا توجد مشكلة فالنتائج تتوزع وفق التوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (3-2): تباين خط الانحدار

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

دراسة معاملات خط الانحدار

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار

جدول رقم (18-2): يوضح قيم معاملات خط الانحدار.

معاملات ^a Coefficients						
المتغيرات Model	Unstandardized Coefficients معاملات غير معيارية		Standardized Coefficients معاملات معيارية	قيمة t الحسوبة	Sig. مستوى المعنوية	
	B	الخطأ المعياري Std. Error	Beta			
1	الثابت (Constant)	1,236	،220		5,626	،000
	التوريد	،053	،060	،076	،884	،379
	الإنتاج	،031	،090	،043	،350	،727
	التوزيع	،180	،092	،268	1,955	،054
	الزيائن	،309	،064	،519	4,811	،000

a. Dependent Variable: التسويق الداخلي

المصدر : من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

بناءً على الجدول السابق يمكن من خلاله كتابة معادلة التنبؤ أو الانحدار بالتعويض في المعادلة الخطية كالتالي:

$$\text{التسويق الداخلي} = 1,236 + 0,053(\text{التوريد}) + 0,031(\text{الإنتاج}) + 0,180(\text{التوزيع})$$

الفرع الثاني: اختبار الفروق لمخوري الدراسة حسب المتغيرات:

في هذا الجانب سنحاول تحديد ما مدى تأثير الإمداد الصحي على التسويق الداخلي بالمؤسسات العمومية الصحية ورقلة

باختلاف المتغيرات الديموغرافية والأسئلة النظرية في عينة الدراسة باستعمال اختبار (T)، واختبار (ANOVA).

الخطوات الأساسية للاختبارات الإحصائية نقوم بالتالي :

- صياغة الفرض الصفري والفرض البديل.

- تحديد الاختبار المناسب لاختبار الفرضية الصفرية.

- تحديد أعلى نسبة خطأ (مستوى الدلالة).

- جمع المعلومات وإجراء الاختبار.

- اتخاذ القرار.

أ. اختبار **T-test** (اختبار بارامترى معلمي): هو اختبار يهدف إلى معرفة دلالات الفرق بين متوسطين للعينات وله ثلاثة

انواع هي كالتالي :

- اختبار عينة واحدة.

- اختبار عينتين مستقلتين.

- اختبار عينتين مرتبطتين.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقة

لدينا في هذه الحالة موضوع الدراسة نعمل بالنوع الثاني (اختبار عينتين مستقلتين)، حيث يستخدم هذا الاختبار في مقارنة متوسط عينتين مستقلتين (أي أن الأشخاص في المجموعة 1 ليسوا نفس الأشخاص في المجموعة 2)، وشروط استخدام اختبار T للعينات المستقلة:

- أن يكون المتغير المستقل متغيرا تصنيفيا ذا مستويين اثنين مثل (ذكر - أنثى).
- استقلالية المجموعات (في حالة عدم تحقق هذا الشرط مثل عندما يقاس الشخص مرتين فنحتاج اختبار T للعينات المرتبطة)
- توزيع المتغير التابع اعتدالي
- تباينات المتغير التابع للمجموعات متجانسة (يمكننا استخدام طريقة أخرى لحساب قيمة T)
- العينات مختارة عشوائيا

من خلال ماسبق فان :

اختبار الفروق لحدوري الدراسة حسب متغير الجنس يكون باستعمال اختبار T ، ونجيب على السؤال التالي:

1 هل يختلف اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس ؟
الجدول التالي يبين تأثير متغير الجنس على آراء عينة الدراسة في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة أي اختبار وجود دلالة إحصائية لاختلاف الإجابات في متغيرات الدراسة باختلاف متغير الجنس.

$$U1=U2:H0$$

$$U1\neq U2:H1$$

H0: لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس.

H1: توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس.

جدول رقم (2-19) آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
متوسط الامداد الصحي	ذكر	30	6705.3	53477.،	09764.،
	انثى	46	5261.3	77322.،	11400.،
متوسط التسويق الداخلي	ذكر	30	3264.3	45249.،	08261.،
	انثى	46	3188.3	64288.،	09479.،

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

جدول رقم (2-20) نتائج الاختبار T لاختبار محوري الدراسة حسب متغير الجنس

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الإمداد الصحي	Equal variances assumed	3.954	.051	.892	74	.375	.14439	.16185	-.17810	.46688
	Equal variances not assumed			.962	73.698	.339	.14439	.15010	-.15471	.44349
التسويق الداخلي	Equal variances assumed	3.109	.082	.056	74	.956	.00755	.13513	-.26170	.27680
	Equal variances not assumed			.060	73.511	.952	.00755	.12574	-.24301	.25811

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يظهر من خلال الجزء الأول للجدول السابق أي جزء اختبار ليفين للتجانس بين العينتين انه شرط التباين Sig أكبر من 0.05 مما يدل على وجود تجانس بين فئة الذكور والإناث في إجاباتهم.

كما نلاحظ من الجدول أن قيمة Sig. (2-tailed) للإمداد الصحي والتسويق الداخلي تساوي 0.0375، و 0.0082 على التوالي، وهي أكبر قيمة المعنوية 0.05، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة H1 ونقبل الفرضية الصفرية H0 لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس.

ب. إختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في إجابات عينة الدراسة

اختبار ANOVA لتحليل التباين Analysis Of Variance : يستخدم هذا الاختبار لمقارنة متوسطات ثلاثة عينات

فأكثر تتبع لمتغير مستقل واحد أو أكثر وأنواعه كالتالي :

- تحليل التباين الأحادي One way anova متغير مستقل ثلاثة مستويات أو أكثر ومتغير تابع واحد.
- تحليل التباين الثنائي Two way anova متغيرين مستقلين ثلاثة مستويات أو أكثر ومتغير تابع واحد.
- تحليل التباين الثلاثي Three way anova ثلاثة متغيرات مستقلة ثلاثة مستويات أو أكثر ومتغير تابع واحد.
- تحليل التباين الرباعي Four way anova أربعة متغيرات مستقلة ثلاثة مستويات أو أكثر ومتغير تابع واحد.

ونحن لدينا في دراستنا هذه متغير مستقل واحد هنا نختار تحليل التباين الأحادي، ويستخدم هذا الاختبار لمقارنة متوسطات

ثلاثة عينات فأكثر تتبع لمتغير مستقل واحد.

من خلال ماسبق فان :

اختبار الفروق محوري الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، السن، الخبرة المهنية، الدخل. ونجيب على الأسئلة الآتية:

- هل يختلف اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي ؟
- هل يختلف اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير السن ؟
- هل يختلف اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة المهنية ؟

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

- هل يختلف اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل ؟ للإجابة على هذه الأسئلة نستعين باختبار ANOVA لتحليل التباين الأحادي بعد تحقق شرط التوزيع الطبيعي للعينة.

اختبار الفروق لمحوري الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

الجدول التالي يبين تأثير متغير المستوى التعليمي على اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة، أي اختبار وجود دلالة إحصائية لاختلاف الإجابات في متغيرات الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي.

$$H_0: U_1=U_2=U_3=U_4$$

$$H_1: U_1 \neq U_2 \neq U_3 \neq U_4$$

H0 : لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي

H1 : توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي

جدول رقم (2-21) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي

التسويق الداخلي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	،078	2	،039	،116	،891
Within Groups	24،459	73	،335		
Total	24،537	75			

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يظهر من خلال الجدول السابق ان مستوى المعنوية $Sig=0.891$ وهذا أكبر من المعنوية المعتمد 0.05 في متغير الدراسة التابع مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة H1 ونقبل الفرضية الصفرية H0 لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة باختلاف متغير المستوى التعليمي، أي ان المستوى التعليمي عامل غير محدد للإجابات الخاصة بالتسويق الداخلي للمؤسسة.

اختبار الفروق لمحوري الدراسة حسب متغير السن

الجدول التالي يبين تأثير متغير السن على اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة، أي اختبار وجود دلالة إحصائية لاختلاف الإجابات في متغيرات الدراسة باختلاف متغير السن.

$$H_0: U_1=U_2=U_3=U_4$$

$$H_1: U_1 \neq U_2 \neq U_3 \neq U_4$$

H0: لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير السن.

H1 : توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير السن.

جدول رقم (2-22) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير السن

التسويق الداخلي					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	،089	3	،030	،087	،967
Within Groups	24،448	72	،340		
Total	24،537	75			

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة العمومية الصحية ورقلة

يظهر من خلال الجدول السابق ان مستوى المعنوية $Sig=0.967$ وهذا أكبر من المعنوية المعتمد 0.05 في متغير الدراسة التابع مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة $H1$ ونقبل الفرضية الصفرية $H0$ لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير السن، أي أن السن عامل غير محدد للإجابات الخاصة بالتسويق الداخلي للمؤسسة.

اختبار الفروق لمخوري الدراسة حسب متغير الخبرة

الجدول التالي يبين تأثير متغير الخبرة على اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة، أي اختبار وجود دلالة إحصائية لاختلاف الإجابات في متغيرات الدراسة باختلاف متغير الخبرة.

$$H0:U1=U2=U3=U4$$

$$H1:U1\neq U2\neq U3\neq U4$$

$H0$: لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة.

$H1$: توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة.

جدول رقم (2-23) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة

التسويق الداخلي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	،213	2	،107	،320	،727
Within Groups	24،323	73	،333		
Total	24،537	75			

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يظهر من خلال الجدول السابق ان مستوى المعنوية $Sig=0.727$ وهذا أكبر من المعنوية المعتمد 0.05 في متغير الدراسة التابع مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة $H1$ ونقبل الفرضية الصفرية $H0$ لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الخبرة، أي أن الخبرة عامل غير محدد للإجابات الخاصة بالتسويق الداخلي للمؤسسة.

اختبار الفروق لمخوري الدراسة حسب متغير الدخل

الجدول التالي يبين تأثير متغير الدخل على اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب آراء عينة الدراسة، أي اختبار وجود دلالة إحصائية لاختلاف الإجابات في متغيرات الدراسة باختلاف متغير الدخل.

$$H0:U1=U2=U3=U4$$

$$H1:U1\neq U2\neq U3\neq U4$$

$H0$: لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل.

$H1$: توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل.

جدول رقم (2-24) يوضح تحليل التباين الأحادي لدراسة آراء عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل

الداخلي التسويق

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	،234	2	،117	،351	،705
Within Groups	24،303	73	،333		
Total	24،537	75			

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

يظهر من خلال الجدول السابق ان مستوى المعنوية $Sig=0.705$ وهذا أكبر من المعنوية المعتمد 0.05 في متغير الدراسة التابع مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة $H1$ ونقبل الفرضية الصفرية $H0$ لا توجد فروق في اثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسة حسب عينة الدراسة باختلاف متغير الدخل، أي أن الدخل عامل غير محدد للإجابات الخاصة بالتسويق الداخلي للمؤسسة.

الفرع الثالث: مناقشة الفرضيات

من خلال اختبار الفرضيات توصلنا للنتائج التالية :

الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوريد والتسويق الداخلي.

للقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين.

تظهر نتائج هذا التحليل في الجدول رقم (14-2) الذي يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة حول بعد التوريد والتسويق الداخلي، أن قيمة معامل الارتباط $=0.318$ ، بمستوى معنوية 0.05 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة، ومنه نستطيع أن نقول أن الفرضية صحيحة وان بعد التوريد يؤثر على التسويق الداخلي وتتفق هذه النتيجة مع: دراسة (Foyce, 2006) التي تشير إلى أن "النشاط الشراء أهمية تتمحور حول خفض كلفة المواد المشتراة، فضلا عن توفير المواد بالجودة المطلوبة لإنتاج منتجات ذات جودة مميزة وتوقيت تسليمها إلى الزبائن في الوقت والمكان المناسبين".

دراسة (العمرى، 2008) التي تشير إلى أن نشاط التخزين "يؤثر تأثيرا كبيرا ومباشرا في العمليات الإنتاجية جميعها في الشركات الصناعية، إذ انه يقوم بتوفير المستلزمات الإنتاجية من المواد أو قطع الغيار أو المعدات، كما انه يرتبط أيضا برباط وثيق بينه وبين نظام التسويق، لان مهمة التخزين تختص بتوفير المنتجات النهائية بصورة جيدة لتحافظ عليها حتى إتمام نقلها إلى الزبون أو السوق.

الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الإنتاج والتسويق الداخلي.

للقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين.

تظهر نتائج هذا التحليل في الجدول رقم (14-2) الذي يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة حول بعد الإنتاج والتسويق الداخلي، أن قيمة معامل الارتباط $=0.473$ ، بمستوى معنوية 0.00 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة، ومنه نستطيع أن نقول أن الفرضية صحيحة وان بعد الإنتاج يؤثر على التسويق الداخلي وتتفق هذه النتيجة مع: دراسة (بفا وسارن، 1999) الذي أوضح "انه يجب ان تتكامل كل الأنشطة الموجودة في خط تدفق المواد من المجهزين خلال الإنتاج والتجميع وبلوغ الذروة في توزيع المنتجات وذلك لصياغة إستراتيجية عمليات معقولة، ويمكن ان يقود أي ترك في أي جزء إلى إستراتيجية غير منسقة، فضلا عن المواد يجب أن تكون المدخلات الأخرى حاسمة وهي الأيدي العاملة وتصميم الأعمال والتقنية كلها أجزاء في الإستراتيجية المتكاملة".

الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع والتسويق الداخلي.

للقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين.

تظهر نتائج هذا التحليل في الجدول رقم (14-2) الذي يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة حول بعد التوزيع والتسويق الداخلي، أن قيمة معامل الارتباط $=0.597$ ، بمستوى معنوية 0.00 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة، ومنه نستطيع أن نقول أن الفرضية صحيحة وان بعد التوزيع يؤثر على التسويق الداخلي وتتفق هذه النتيجة مع:

دراسة (Waller، 2003) الذي يشير إلى "إن توزيع المنتجات من مخازن الشركة إلى منفذ البيع بالجملة يعد خطوة لإضافة قيمة، بالرغم من أن خصائص المنتج لا تتغير، وفي الحقيقة أن المنتج يضيف قيمة في نظر الزبون عندما يكون في المتجر، وإضافة القيمة تتمثل من خلال كلفة نشاط الخدمة أو التوزيع المادي".

دراسة (Pride & Ferrell، 1997) الذين أوضحوا أن نشاط النقل "يعد حلقة الوصل بين مصادر التجهيز والسوق حيث الطلب على المنتج، فالنقل يسهم في تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية للمنتجات من خلال القيام بعملية نقلها من مناطق إنتاجها إلى مناطق شرائها واستخدامها".

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الزبائن والتسويق الداخلي.

للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين.

تظهر نتائج هذا التحليل في الجدول رقم (14-2) الذي يوضح اتجاه أفراد عينة الدراسة حول بعد الزبائن والتسويق الداخلي، أن قيمة معامل الارتباط = 0,597، بمستوى معنوية 0,00 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة، ومنه نستطيع أن نقول أن الفرضية صحيحة وان بعد الزبائن يؤثر على التسويق الداخلي وتتفق هذه النتيجة مع:

دراسة (الطائي والعلاق، 2009) الذين أوضحوا أن "النجاحات المتحققة للعديد من الشركات الرائدة في العالم اليوم تعود بالدرجة الأساس إلى سمعتها الطيبة كشركات موجهة بالحس البيئي والإنساني، وليس مجرد أنها شركات تملك أساليب تسويقية أو إنتاجية فعالة".

خلاصة الفصل

من خلال الفصل التطبيقي تم القيام بعرض نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي من وجهة نظر موظفي المؤسسات الصحية العمومية بورقلة، وقد اقتصرَت الدراسة الميدانية على 76 استبيان صالح للتحليل الإحصائي، حيث تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية، كالأستعانة ببرنامج (spss 20) من اجل اختبار الفرضيات التي وضعت لهذه الدراسة، وهذا من اجل جمع البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة وتحليلها هدف الوصول إلى النتائج التي من خلالها تم استنتاج قبول الفرضيات ووصلنا إلى المعادلة التالية:

$$\text{التسويق الداخلي} = 236,1 + 0053(\text{التوريد}) + 0031(\text{الإنتاج}) + 0180(\text{التوزيع})$$

الخاتمة

ومن خلال دراستنا للإمداد الذي يعتبر كنشاط داعم للنشاط الرئيسي للمستشفى والمتمثل في تقديم الخدمات الصحية، تبين لنا أن له تأثيرا مباشرا في جودة الخدمة الطبية المقدمة للمريض وبالتالي على رضا المريض وعلى أداء المستشفى بشكل عام. فمن خلال هذا النشاط الذي يجمع ما بين تصميم وتخطيط وتنفيذ كل من الشراء وإدارة المخزون وكذا توزيع مختلف السلع والخدمات المحيطة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى ترتبط مختلف الأقسام الطبية والفندقية بمسار المريض وتقدم دعما كبيرا لأداء امثل للمستشفى.

لقد تعرضنا من خلال دراستنا هذه لمختلف الأنشطة المكونة للإمداد على مستوى المؤسسة الصحية، ودرسنا واقعه في المؤسسات الصحية بورقلة كعينة لذلك، أين تبين لنا أن الإمداد الصحي لا يزال في مرحلته البدائية بالرغم من الأموال الضخمة المخصصة للأنشطة المكونة له، الشيء الذي جعل السلطات الوصية تلتفت إليه كنشاط من الممكن تقليل التكاليف المتعلقة به، خصوصا وان النفقات الأخرى لا يمكن المساس بها باعتبارها من التكاليف الثابتة (أجور المستخدمين).

ولكن الجانب السلبي لتقنين إجراءات الشراء في النظام الإستشفائي الجزائري هو تقييد المسير بقانون الصفقات العمومية الذي يلزمه بالتعاقد مع المورد المقدم لأقل عرض ممكن، وبطبيعة الحال فالصيدلية المركزية للمستشفيات هي دوما الفائزة بالعطاء وبالتالي فهي تشكل المورد الوحيد للمواد الصيدلانية، ولكنها في نفس الوقت المتسبب الأكبر في تكرار حالات نفاذ الكثير من أنواع المواد الصيدلانية والأكثر حساسية وأهمية لصحة المريض مما يعكس سلبا على مسار الخدمات الصحية في مثل هذه المؤسسات.

يحدث هذا في غياب فعلي للتعاون والتكامل ما بين المؤسسات مع التزام المؤسسة الصحية بالقوانين التنظيمية، ضف إلى ذلك أن إدارة أنشطة الإمداد لا تزال موزعة ما بين الأقسام وما بين قسم الخدمات الاقتصادية والمتجسدة في مديرية الوسائل والمواد مما يتطلب تنسيقا أكثر فأكثر فيما بينها .

جانب آخر لمسناه في معايئنا الميدانية، وهو تعدد مواقع التخزين خصوصا فيما يتعلق بالأدوية والمواد المستهلكة الأمر الذي يجعل من إدارة هذه التدفقات أكثر صعوبة، وخصوصا وان المستشفى لا تزال تمارس أنشطتها بشكل شبه كلي يدويا، وبهذا الصدد تعمل السلطات كذلك على تعميم أنظمة معلوماتية تربط ما بين المخازن المركزية (الصيدلية المركزية) ومواقع التخزين الثانوية بشكل يساعد على تحكم أكثر في هذا النوع من التدفقات، فمن خلال هذه الأنظمة سيحد من تنقل المرضى ما بين الأقسام العلاجية والصيدلية المركزية لاقتناء متطلباتهم وتسخير هذا الوقت لتقديم الخدمات الطبية للمرضى هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، فانه على الرغم من النقص الفادح في الطبيين والشبه طبيين على مستوى الوطن ككل، نجد هذه الأخيرة تسخر هذه الكفاءات في أعمال تخرج عن اختصاص تكوينها من استلام، وجرّد وتزوير الطلبات، الأمر الذي جعلهم يسخرون وقتا أكبر لممارسة هذه الأنشطة وخلق نقص وضغط في الأعمال اليومية، الأمر الذي يستدعي كذلك تكثيف التكوين في هذا المجال مع تحرير الممارسين من هذه الالتزامات وتوجيه جهود هذه الكفاءات لأداء مهامها الرئيسية.

إذن ومن خلال جميع هذه النقاط، حاولنا تسليط الضوء على عدة جوانب للإمداد الصحي ودراسة واقعه في المؤسسة الصحية العمومية و على التسويق الداخلي، مبينين بذلك أهم تحديات الإمداد بشقيه في مثل هذه المؤسسات، لنخلص في الأخير أن على هذه الأخيرة أن تعي بمدى أهمية تبني هذا المفهوم وتطبيقه ميدانيا لما له من تأثير مباشر على جودة الخدمة المقدمة من جهة وترشيد النفقات العمومية من جهة أخرى.

مما سبق إتضح معالم الإشكالية التي تمت معالجتها في هذا البحث والتي طرحت على النحو التالي: ما مدى تأثير الإمداد الصحي على التسويق الداخلي لدى عينة من موظفي المؤسسات الصحية العمومية ورقلة؟

وللإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم البحث إلى فصلين، فصل نظري وفصل تطبيقي الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي، تطرقنا في مبحثه الأول الأدبيات النظرية للإمداد الصحي والتسويق الداخلي، أما المبحث الثاني الأدبيات التطبيقية الدراسات السابقة العربية، الدراسة الأجنبية والمقارنة بين الدراسات السابقة والحالية. أما الفصل الثاني تناول الدراسة الميدانية لأثر الإمداد الصحي على التسويق الداخلي للمؤسسات العمومية الصحية ورقلة عن طريق الاستبيان ومعالجته الإحصائية عن طريق برنامج SPSS لعينة متكونة من 76 موظف.

- نتائج الدراسة

من أهم النتائج المتوصل إليها ما يلي:

- أهداف المنظومة الصحية غير موجودة.
- توفر هياكل صحية بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية.
- هناك توزيع غير عادل للمنتوج الصحي مع عدم توفر يد عاملة ماهرة.
- عناصر التكاليف غير متحكم فيها.
- غياب إرادة سياسية في مجال إصلاح المنظومة الصحية.
- الإصلاحات المنتهجة هي إصلاحات جوفاء لم تحدد مجالات تخصيص الإنفاق وإنما اقتصر على بعض الشعارات العالمية فقط وغير موجودة ميدانيا.
- الإنفاق على الرعاية الصحية غير فعال ولم يؤدي إلى أي تحسين في الخدمة الصحية المقدمة للمواطن وهذا بسبب وحيد وهو سوء التسيير للأموال.
- نجد تعدد أجهزة التدخل فهي تشكل في غالب الأحيان امتداداً عضواً للإدارة المركزية، الأمر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة.
- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم بسبب غياب تكييف قانون الأساسي وسوء ظروف العمل و الأجور مقارنة مع القطاع الخاص.
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن و حتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكن يقابله 01 طبيب لكل 1600 نسمة في الجنوب.
- سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات و الإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات؛
- غياب التحكم في النفقات (أو التحكم في التسيير) وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية، غير دقيقة وغير حقيقية، فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام المعتمد للميزانية تتميز بوضعية التسيير، وهو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة العمومية و فقدان مصداقيتها.
- النظام الإعلامي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان. يرجع هذا الخلل إلى سوء تناول الملفات والتقارير الطبية، وعدم مرونة السجلات الإدارية، وانعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز وترتيب الدولة للأمراض.

- سياسة التكوين في المجال الصحي لا تأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي وكذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة.

- التوصيات

- يمكن تقديم مجموعة من التوصيات انطلاقا من النتائج وتمثل فيما يلي:
- ✓ الفصل بين إدارة الإمداد الصحي عن باقي مديريات المؤسسة
- ✓ الاعتماد على العنصر البشري بحكم انه أحسن استثمار.
- ✓ خلق جهاز خاص بالتموين الصحي متكون من مختصين.
- ✓ تحديث حظيرة المؤسسة (المباني الصحية، السكنات الوظيفية، السيارات... الخ).
- ✓ توظيف مختصين في مجال الإطعام والغسيل.
- ✓ الرفع من أجور ورواتب عمال القطاع.
- ✓ أن تكون هناك شفافية ووضوح في المسارات الوظيفية لجميع العمال.
- ✓ عقد دورات تدريبية لتحسين قدرات ومهارات العمال وتوظيفها في مساراتهم الوظيفية .
- ✓ اعتماد أسلوب المناقشة والحوار مع العمال لمعرفة طموحاتهم وآمالهم الوظيفية.
- ✓ اعتماد نمط القيادة التشاركي بدل نمط القيادة التقليدي الهرمي، الذي من خلاله يتم اشراك العمال في القرارات.

- آفاق الدراسة:

- بما أن دراسة الإمداد الصحي تعتبر من المواضيع الهامة والتي مازالت في مراحلها الأولى في مجتمعنا وبالتالي لا يمكن تغطية جميع جوانبه في دراسة واحدة لذلك يمكن تناول الجوانب التالية:
- اثر الإمداد الصحي على الخدمات الصحية.
- معوقات ومشاكل الإمداد الصحي في الجزائر.
- علاقة الإمداد الصحي بالتسويق الصحي.
- أثر نمط التدريب على فعالية الإمداد الصحي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة عمرو الملاح، مكتبة العبيكان، الرياض. 2000.
2. محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
3. جمال الدين محمد المرسي، الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الواحد والعشرين، الدار الجامعية، الإسكندرية 2002.
4. احمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2002-2003.
5. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الثالثة، 2005.
6. محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.
7. نظام موسى السويدان عبد المجيد البراوري إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية دار حامد للتوزيع والنشر الأردن، 2008.
8. يوسف بن عطية بحر، توفيق عطية توفيق العجلة، المتغيرات التنظيمية وعلاقتها بالأداء الإبداعي للمديرين العاملين بمؤسسات القطاع العام، الجامعة الإسلامية بغزة، 2010.
9. حسين محمد الحرارشة، إدارة الجودة الشاملة والأداء الوظيفي، دار جليس الزمان، عمان، الطبعة الأولى، 2011.
10. أ.د. اكرم احمد الطويل، أ.علي وليد العبادي، إدارة سلسلة التجهيز وأبعاد إستراتيجية العمليات والأداء التسويقي، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2013.
11. صالح عمر الكرامة الجريري، أثر التسويق الداخلي و جودة الخدمة على رضا الزبائن: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية، أطروحة دكتورا تخصص إدارة الأعمال، جامعة دمشق، غير منشورة سوريا 2006
12. فايذة بوراس، تخطيط المسار الوظيفي دراسة حالة مؤسسة الاسمنت عين التوتة باتنة، مذكرة ماجستير (غير منشورة) في علوم التسيير، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الحاج لخضر باتنة، سنة 2007/2008.
13. منير زكرياء احمد عدوان، واقع سياسة الاختيار والتعيين وأثرها على المسار الوظيفي للعاملين في المصارف العاملة في قطاع غزة، مذكرة ماجستير (غير منشورة) في إدارة اعمال، تخصص إدارة الموارد البشرية، الجامعة الإسلامية غزة ، سنة 2011.
14. خضراوي مريم، سلوك المواطنة التنظيمية وأهميته في فعالية إدارة المسارات الوظيفية، مذكرة ماستر أكاديمي علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2015/2016، غير منشورة.
15. احمد بن محمد الغانم، العوامل الشخصية والوظيفية للعاملين بوحدات خدمات الجمهور وعلاقتها بأدائهم، مذكرة ماجستير في العلوم الأمنية، جامعة نايف العربية، 2006، غير منشورة.
16. احم بن محمد الغانم، العوامل الشخصية والوظيفية للعاملين بوحدات خدمات الجمهور وعلاقتها بادائهم، مذكرة ماجستير في العلوم الأمنية، جامعة نايف العربية، 2006.
17. مالكي محمد امين، العوامل الشخصية والتنظيمية وعلاقتها بالولاء التنظيمي، مذكرة ماجستير في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف، 2016-2016.
18. حامد شعبان، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين كلية التجارة جامعة القاهرة العدد 60 2003.

19. عبد الناصر علك حافظ ، حسين وليد حسين، مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ودورها في تخطيط المسار الوظيفي دراسة استطلاعية لعينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة بغداد، مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم،(دون ذكر رقم المجلد)،العدد32،سنة 2013.

20. دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2013-2004) -المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية العدد: 2015/06.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Martin Beaulieu et Sylvain Landry، Comment gérer la logistique hospitalière? Deux pays – Deux Réalités، CR 02-02، Ecole des Hautes Etudes Commerciales، Montréal .
2. Ahmed.P.K، Rafiq.M، Internal marketing: Tools and concepts for customer-Focused management، Butterworth-Heinmann، (NY
3. Angot Hugues، Système d'information de l'entreprise : analyse théorique des flux d'information et cas pratiques ، Edition De Boeck ، Bruxelles ،4ème éditions-2ème tirage 2004 .
4. Ballantyne،D، The strengths and weaknesses of internal marketing، In Varey & Barbara ،Internal marketing Directions for Management ،Routledg 2000 .
5. Berry،L، Parasurman،A، Services marketing starts from within ، In Varey & Barbara ،Internal marketing Directions for Management،Routledg2000.
6. Bowersox D.J ; Carter P.L،Monczka R.M ، Materials logistics management ، International Journal of Physical Distribution & Logistics Management، vol 23، n°5 .
7. Burnette Sam.W، Efficient matériel handling and Distribution : A design perspective، Hospital Matériel Management Quarterly، Vol 16، N° 2 ،1994 .
8. Chow .G and Heaver .T.D، Logistic in the Canadian health care industry، Canadian Logistics Journal، vol 01، n°01، 1994.
9. Chow .G and Heaver .T.D، Logistic in the Canadian health care industry، Op.cit.
10. Claude FIORE، Nathalie Sampierie-Tessier، Quelle démarche de pilotage logistique dans les activités de service? Le cas des flux de patients à l'hôpital، la 8ème Conférence internationale sur la logistique et la recherche en gestion de chaîne d'approvisionnement، BEM BORDEAUX Management School، 29-30 Septembre et le 1 er Octobre 2010 .
11. Colletti John J، Health care reform and hospital supply chain، Hospital Material Management Quarterly .
12. Devernay Pascal ، Le transport :moteur de la chaîne logistique ، Logistique et Management ، vol5، n°1، 1997 .
13. Elaine Pelletier et Jean Patrice Degoulet،Marius Fieschi-François Bussièrès، Réorganisation d'un outil d'information، Informatique médicale، Elsevier Masson، Paris،3 émerelatif à la gestion des édition، 1998.
14. Fateh Mebrek، Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière: application a un nouvel hôpital.
15. Fouad Jawab، l'enjeu logistique dans les établissements hospitaliers، séminaire SIM 07، FMP du Fès ، 02-06.
16. Freeman J.L and Fetter R.B، Diagnostic Related Groups : Product line management with in hospitals، Academy of Management Review vol 11، n°1،1986 .
17. Gille Paché ، la logistique au cœur des stratégies compétitives de la firme de service : Une relecture de travaux conduits en management et marketing des services، Congresso Internacional de Pesquisa em Logística (RIRL)،2004.
18. Gille Paché، Annie Munos، La logistique au cœur des stratégies compétitive de la firme de service : une relecture de travaux conduits en management et marketing des services، Op.cit،
19. Gudmundson،A، Lundberg،C، Internal marketing: A way of Improving Quality، electronic، Cit.
20. Hervé Mathe et al، Le service global : innovations et stratégies internationales de développement dans les services، MAXIMA، PARIS، 1997.

21. Hugo Rivard Royer et Martin Beaulieu, L'évolution des affaires électroniques et la performance de la chaîne d'approvisionnement en santé : changement de paradigme, CR 02-01, EHEC, Montréal QUEBEC, 2001 .
22. Hugo Rivard-Royer and al, 'The Clinical Chain: The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector', Op.cit.
23. Hugo Rivard-Royer and al, 'The Clinical Chain The Evolution of Electronic Commerce in the Healthcare Sector', Working paper n° 02-09 HEC, Montréal, December 2002.
24. James J. Moynihan, Improving the healthcare supply chain using EDI Electronic Data Interchange, Healthcare Financial Management, March 1997, vol 51, n° 3 .
25. Jamie C.Kowalskie, Materials management crucial to overall efficiency, Healthcare Financial Management, Jan 1991 .
26. Jean-Philippe Blouin et autres, La performance des modes de réapprovisionnement des fournitures médicales, op-cit.
27. Kenneth Laudon and al, Management des systèmes d'information, Pearson , Paris, 11^{ème} édition, 2010 .
28. Kerry Swinehart , Thomas W. Zimmerer and Sharon Oswald , Adapting a strategic management model to hospital operating strategies, Journal of Management Medicine, vol 09, n°02, 1995.
29. Kusters R.J, Groot P.M.A, Modeling hospitals, design and implementation of decision support model , European Journal of operational research , 88, 1996 .
30. Lings,I, Greenly,G, Measuring Internal Marketing Orientation, Journal of marketing research, Vol,7 February 2005 .
31. M.Dunmore, Inside-Out Marketing, how to create on internal marketing strategy, kagan page, London (UK), 2002 .
32. Maisonnas Stephane et Gilles Corriveau ,Réflexions sur le concept de gestion par catégorie dans la chaîne de distribution , Les troisièmes Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL 2000), Trois- Rivières, 9-10 et 11 Mai 2000 .
33. Marie-Hélène Jobin, Terri Friel,La logistique revisitée ou l'intégration dynamique de plusieurs chaînes de valeur, Cahier de recherche no 99-05, Décembre 1999.
34. Martin Beaulieu et al, Étude internationale des meilleures pratiques de logistique, Op.cit .
35. Martin Beaulieu et Sylvain Landry, Comment gérer la logistique hospitalière ? deux pays -deux réalités .
36. Martin Beaulieu et Sylvain Landry, La logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 , Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Janvier 2001 .
37. Martin Beaulieu, et Sylvain Landry, Evolution de la fonction approvisionnement dans le secteur de la santé, synthèse de la littérature, Op.cit .
38. Micheal Darling and Sandy WISE, Not your father's supply chain , Materials Management in Healthcare , April 2010 .
39. Michel Gourgand, La modélisation, la simulation et l'optimisation des flux dans les systèmes hospitaliers, Le Bulletin, n°21, Automne-Hiver 2008.
40. Michelle chabrol et autres, Un environnement de modélisation pour le système d'information de la supply chain ; application au nouvel hôpital d'Estaing, Ingénierie des systèmes d'information, vol 11, n°01, 2006 .
41. Na thalie Sampierie, Isabelle Gueno, Isabelle Bongiovani, Les pratiques logistiques ont-elles un impact sur la structure financière ? Le cas de l'hôpital public Français, 3eme Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique (RIRL), 2000, Trois-Rivières, 9-10 et 11 Mai 2000 .
42. Nadjib BRAHIMI, Christelle GUÉRET, Optimisation de la logistique hospitalière , service blanchisserie, vol 1, n°IN68 , Date de publication : 10 oct. 2007, document disponible sur le site www.techniques-ingenieur.fr
43. Nathalie Sampierie et Isabelle Bongiovanni, Enjeux et perspective des pratiques logistiques : Pour une amélioration globale de la performance : le cas de l'hôpital public français, Les troisièmes Rencontres Internationale de la Recherche en Logistique (RIRL 2000),Trois-Rivières, 09-10 et 11 mai 2000, p .50

44. Nathalie Sampierie-Tessier et Claude Fiore « Qu'elle démarche de pilotage logistique dans les activités de services? le cas des flux de patient à l'hôpital Op.cit.
45. Pascal Forcioli, L'accréditation: démarche, mise en œuvre et perspectives « Elsevier Masson paris, 2002 .
46. Rachel Champenier, L'étude logistique préalable a la construction d'un nouveau site hospitalier, mémoire de l'école nationale de la santé publique(ENSP), FRANCE, 2005,«
47. Régis Beuscart, Systèmes d'Information Hospitaliers:Présent et Perspectives, STIM – Tunis – 6 Mai 2006.
48. Rhonda R. Lummus and Robert J. Vokurka « Defining supply chain management: a historical perspective and practical guidelines, Industrial management and data systems, vol 99, n°1, 1999.
49. Rivard Royer Hugo, Landry .S, Beaulieu .M, Hybrid stockless : a case study, lessons from healthcare supply chain integration, International Journal of operations and production management, vol 22, n°04, 2002.
50. Rivard-Royer Hugo, Beaulieu Martin, Logistique hospitalière Franchir les nouvelles frontières « Cahier de Recherche n° 04-03,Groupe de recherche CHAÎNE, Montréal, 2004 .
51. Salma Chahed Jebalia, Modelisation et analyse de l'organisation et du fonctionnement des structures d'hospitalisation a domicile, these de doctorat, l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures, Paris, 2008 .
52. Sylvain Landry et al, Etude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, Cahier de Recherche 00-05, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 2000 .
53. Sylvain Landry et Martin Beaulieu « Evolution de la fonction d'approvisionnement dans le secteur de la santé :synthèse de littérature « CR 99-02 « Ecole des Hautes Etudes Commerciales « Montréal QUEBEC, Mai1999 .
54. Sylvain Landry et Martin Beaulieu, L'étude internationale des meilleures pratiques de logistique hospitalière, CR 00-05 « Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Montréal QUEBEC, Avril 2000 .
55. Sylvain Landry et Martin Beaulieu, Logistique hospitalière :un remède aux maux du secteur de la santé ?, CR 01-01 ? EHEC, Montréal, Janvier 2001.
56. Taniver Ahmed Minar,et AL, Internal marketing: A strategic Tool to Achieve inter-functional Coordination in the context of manufacturer of industrial Equipment, Daffodil international University Journal of Business and Economics, Vol3, January 2008 .
57. Tchokogue .A. Nollet .J, Le pendule de la centralisation –décentralisation : une analyse de la dynamique des structures en gestion des achats, Cahier de Recherche n°98-01, Groupe de recherche CHAINE, Montréal, 1998 .
58. Thors Feldt.H, Why today's central service is an integral part of material management, Hospital Material Management Quarterly, Vol 09, n°03, 1988.
59. Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé: apport et limitations, op-cit.

ثالثا: مراجع الأنترننت

1. www.stim.org/systemes%20informations%20hospitalier.ppt
2. www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2007/A2007033.pdf
3. www.roadef.org
4. www.infirmiers.com/le-circuit-du-linge-hospitalier .
5. www.who.int/topics/health-systems/in/index.html

					23	تتوفر المؤسسة الصحية على وسائل نقل طبية متطورة	التوزيع
					24	يتم توزيع الأدوية والوجبات الغذائية من طرف عمال مختصين ومؤهلين	
					25	يتم توزيع البريد (تعليمات، أوامر، إعلانات، .. الخ) بين المصالح بسرعة وسهولة	
					26	يتم نقل المرض بين المصالح بطريقة سريعة	
					27	تحرص المؤسسة الصحية على توفير العلاج إلى ابعد نقطة في الحيز الصحي لها	
					28	تعمل المؤسسة الصحية على حل الشكاوى الواردة من المرضى بسرعة وفعالية	الزبان (المرضى)
					29	تعمل المؤسسة الصحية على تطوير علاقات طويلة الأمد مع المرضى	
					30	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم خدمات متميزة لإشباع حاجات المرضى	
					31	توجد قنوات إتصال رسمية وغير رسمية بين المؤسسة الصحية والمرضى	
					32	تحرص المؤسسة الصحية للحصول على ولاء المرضى دائما	
					33	تحرص المؤسسة الصحية على تقديم معاملة حسنة للزبون	
					34	تحرص المؤسسة الصحية على القيام بمسح لأراء المرضى والتعرف على أذواقهم وأهوائهم لغرض إشباعها	
					35	تحرص المؤسسة الصحية على إيجاد روابط شخصية مع المرضى تحدم أهدافها التسويقية في الأمد	

المتغير	البيان	رقم	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
التسويق و الدور الوظيفي	1	تفكر في ترك وظيفتك في المؤسسة الصحية والبحث عن فرصة عمل أخرى					
	2	تقوم المؤسسة الصحية بتفويض الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين					
	3	تبذل المؤسسة الصحية قصارى جهدها لنشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين					
	4	المهام و الواجبات التي تقوم بها تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية					
التدريب	5	يغطي التدريب النقص في مهاراتك					
	6	تقوم المؤسسة الصحية بتخصيص البرامج التدريبية التي تتعلق بالوظيفة التي تشغلها حاليا					
	7	يتم إعدادك جيدا لأداء المهام المطلوبة منك					
	8	تدريبك يزيد من معرفتك ومهاراتك في كيفية التعامل مع المرضى					
التحفيز	9	المرتب الذي تتحصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي تقوم به					
	10	يوجد في المؤسسة الصحية نظام للمكافآت يرضي جميع العاملين					
	11	في المؤسسة الصحية نظام للحوافز يشجعك على العمل					
	12	يتم مكافأتك حين تبذل جهدا متميزا في أداء الخدمة الصحية					
الاتصال الداخلي	13	تتبع المؤسسة الصحية (الإدارة) سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين					
	14	يوجد نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي تحتاجها في وظيفتك بسرعة					
	15	زملائك لا يترددون في مساعدتك إذا احتجت للمساعدة في إطار العمل					
	16	العلاقات بينكم في المؤسسة تقوم على أساس المودة و الاحترام وتشعرون أنكم تعملون كالفريق الواحد					
الحيث المادي	17	تصميم وشكل البناية يشجعك على أداء مهامك بشكل جيد					
	18	توفر الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة					
	19	تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة					
	20	ظروف العمل المادية تساعدك على أداء المهام بشكل جيد					
ثقافة الخدمة	21	توفر إدارة المؤسسة الصحية المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة والجديدة					
	22	يملك العاملون في المؤسسة الصحية الدراية التامة بأي جزء في المؤسسة من خلال الخدمات التي يقدمونها					
	23	تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين لديها					
	24	تبذل إدارة المؤسسة الصحية قصارى جهدها لتطبيق الجودة في خدماتها المقدمة					