

Impact of Health Marketing Mix on Competitive Advantage: *The Case of King Hussein Cancer Center*

Hameed Abdulnabi Al-Tae¹ and Khalid Ahmad Al-Khawaldeh²

ABSTRACT

The main aim of this study is to investigate the impact of health marketing mix elements on the achievement of competitive advantage from the viewpoint of top - and middle - level management in King Hussein Cancer Center (KHCC) in Amman, the capital of the Hashemite Kingdom of Jordan. In order to achieve this fundamental objective, the researchers developed a theoretical framework based on relevant marketing literature. The proposed model includes four health marketing mix elements; *namely, product (health service), price, integrated marketing communications and service providers and processes of health services*).

A questionnaire was designed for gathering primary data related to the independent variables of the health marketing mix, as well as the dependent variable represented in the competitive advantage. A total of 310 complete responses were received from employees representing the top -and middle- level management in KHCC, the process which was conducted in coordination with KHCC directors.

The results of data analysis confirmed the impact of health marketing mix elements -as developed in the study's theoretical framework- on competitive advantage variables. According to the values of (R^2), the changes occurring in the four health marketing mix elements interpret a considerable amount of the changes in the competitive advantage of KHCC. In the forefront of these elements is price, the result that seems to be reasonable, because of the expected relationship between the price of provided health service and its perceived level of quality.

In addition, the study suggested a number of recommendations. Most significantly is the attention that should be given for maintaining the unique competitive advantage that KHCC possesses, represented in the innovative way that health marketing mix elements are managed within an integrated system. Such system is intended to achieve mutual benefits for both parties: KHCC and the patients who benefit from cancer treatment.

The study also recommended applying a pricing strategy that takes into account the financial capability of recipients of the health service provided by KHCC at both: the local and regional levels.

Keywords: Health marketing mix, Competitive advantage, Health service, King Hussein Cancer Center (KHCC), Jordan.

1 Professor, Alzytoonah University of Jordan, Jordan.
E-Mail: dr.hameed@zu.edu.jo

2 Royal Hashemite Court, Jordan. E-Mail: Kkhawaldeh@rhc.jo

Received on 20/10/2018 and Accepted for Publication on 7/4/2019.

أثر المزيج التسويقي الصحي على تحقيق الميزة التنافسية:

دراسة حالة مركز الحسين للسرطان

حميد عبد النبي الطائي¹ وخالد أحمد الخوالدة²

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحقيق الميزة التنافسية من وجهة نظر الإدارتين العليا والوسطى في مركز الحسين للسرطان (KHCC) في عمان- الأردن. طور الباحثان إطاراً نظرياً استند إلى الأدبيات التسويقية ذات الصلة. تضمن أنموذج الدراسة المقترح (4) عناصر للمزيج التسويقي الصحي تمثلت في: المنتج (الخدمة الصحية)، والسعر، والاتصالات التسويقية المتكاملة، بالإضافة إلى مقدمي الخدمات وعمليات تقديمها، التي تم ربطها جميعاً بمتغيرات الميزة التنافسية. تم تصميم استبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الأولية، وقد وزعت على عينة بلغت (310) أفراد يمثلون الإدارتين العليا والوسطى، علماً بأن هذا الإجراء تم بالتنسيق مع إدارة مركز الحسين للسرطان. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعناصر المزيج التسويقي الصحي المتضمنة في الإطار النظري للدراسة في الميزة التنافسية. وأشارت معطيات التحليل الإحصائي لقيم (R^2) إلى أن التغيرات الناتجة في عناصر المزيج التسويقي الصحي الأربعة فسرت نسبة جيدة من التغيرات التي حصلت في الميزة التنافسية، مع العلم بأن السعر شكل عاملاً مؤثراً في تفسيره للتغيرات الحاصلة في الميزة التنافسية. وقد قدمت الدراسة عدداً من التوصيات من أهمها ضرورة إبراز الميزة التنافسية للمركز، المتمثلة في التكاملية التي تدار بناءً عليها عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يمكن من تحقيق المنافع المتبادلة سواء للمركز أو لمتلقي خدمات علاج مرض السرطان. كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتطبيق استراتيجية تسعير ملائمة تأخذ بعين الاعتبار القدرات المالية لمتلقي الخدمات الصحية التي يقدمها المركز على الصعيدين المحلي والإقليمي.

الكلمات الدالة: المزيج التسويقي الصحي، الميزة التنافسية، الخدمة الصحية، مركز الحسين للسرطان، الأردن.

المقدمة

إضافة إلى اتساع نطاق أنشطتها بصورة لامست كثيراً من مناحي الحياة لملايين البشر في مختلف أنحاء العالم.

على المستوى المحلي، تجاوز عدد المؤسسات غير الربحية في الأردن (الألف) مؤسسة (منشورات مركز الحسين للسرطان، 2017). وتلعب هذه الهيئات دوراً حيوياً في النظام الاقتصادي والاجتماعي سواء من خلال مساهمتها في الناتج القومي، أو دورها في توفير الكثير من المستلزمات الأساسية وتلبية العديد من الحاجات الخاصة لشرائح معتبرة من المجتمع من غير المؤهلين جسدياً أو نفسياً. ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه المؤسسات تضطلع أيضاً بدور تنسيقي هام؛ فهي تعمل كحلقة وصل مع الهيئات الحكومية بهدف تحقيق مستويات مقبولة ومستدامة لحزمة أساسية من الخدمات الصحية، والاجتماعية،

تصنف منظمات الأعمال غير الربحية بناءً على معايير متعددة، ومن أبرزها: (المنظمات الثقافية والترفيهية، والمنظمات التعليمية والبحثية، والمنظمات الصحية، ومنظمات الخدمات الاجتماعية والبيئية، والمنظمات الخيرية التطوعية والأنشطة الدولية، الدينية، والمنظمات والاتحادات المهنية). وتبرز أهمية هذه المؤسسات من خلال متابعة الازدياد المضطرد لأعدادها،

1 أستاذ، جامعة الزيتونة الأردنية، الأردن. dr.hameed@zuj.edu.jo

2 الديوان الملكي الهاشمي، الأردن. Kkhawaldeh@rhc.jo

تاريخ استلام البحث 2018/10/20 وتاريخ قبوله 2019/4/7.

العامة في المركز بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عن واقع الآلية التي تدار بها عناصر المزيج التسويقي الصحي. وبناءً على مخرجات هذه المقابلات وعلى مراجعة مستفيضة للدراسات السابقة التي اختبرت عناصر المزيج التسويقي الخدمي بشكل عام والصحي بشكل خاص، تمت صياغة مشكلة الدراسة الحالية بالاعتماد على التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى عناصر المزيج التسويقي الصحي (وعدها 4) في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان - الأردن؟ ما طبيعة الخدمات الصحية التي يقدمها المركز؟ وما جودتها قياساً بالمنافسين؟ وهل توازي هذه الخدمات الأسعار التي يدفعها المرضى؟ وما هي المنافع وخدمات المتابعة التي يحصل عليها المرضى بعد الشفاء؟ وهل يقوم المركز بتطبيق أمثل لوسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة كالدعاية والإعلان، والعلاقات العامة، والبيع الشخصي، وتنشيط المبيعات عبر شبكات الاتصال الاجتماعية الحديثة المستندة على الإنترنت؟ وهل يهتم المركز بعمليات تقديم الخدمات الصحية عبر استقطاب الطواقم الطبية المؤهلة والقادرة على تقديم الخدمات بالمستوى المطلوب؟
- 2- ما مستوى خصائص متغيرات الميزة التنافسية المرتكزة على الفريدة (uniqueness) والتميز، والإبداع التي يتسم بها مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان - الأردن؟
- 3- هل هناك أثر لعناصر المزيج التسويقي الصحي (المتضمنة في نموذج الدراسة) في الميزة التنافسية في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان - الأردن؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تقوم بدراسته، وهو أثر المزيج التسويقي الصحي في الميزة التنافسية في قطاع الخدمات الصحية في الأردن كدراسة حالة لمركز الحسين للسرطان. وتعد الخدمات الصحية في الأردن من الخدمات الأكثر طلباً سواء من المواطنين داخل الأردن أو من طالبي العلاج من الخارج. كما يعد مركز الحسين للسرطان من المؤسسات الرائدة المتخصصة في تقديم علاج لمرضى

والبيئية وغيرها من المجالات في المجتمع المحلي. وتأسيساً على ما تقدم، فإن هذه الدراسة تسلط الضوء على منظمة رائدة من هذه المنظمات الصحية العاملة في المملكة، وهي مركز الحسين للسرطان، والذي يعتبر واحداً من أبرز المراكز الصحية والعلاجية وأهمها على المستوى الإقليمي. وبما يقدمه المركز من خدمات علاجية متخصصة (جوهر الخدمة)، بالإضافة إلى الخدمات الداعمة والتسهيلية والتكميلية، حقق المركز مكاناً مرموقاً بين المراكز المتخصصة المعروفة في هذا المجال. وعلى هذا الأساس، تم اختيار مركز الحسين للسرطان كمجتمع لمشروع البحث الحالي الذي هدف إلى تشخيص مستوى إدراك الإدارات المشرفة والتنفيذية في المركز لأبعاد عناصر المزيج التسويقي الصحي المتمثلة في: الخدمات الصحية، وتسعيرها، والاتصالات التسويقية المتكاملة، ومقدمي الخدمات من الأطباء ومساعديهم من كادر تمريضي أو فنيين، إضافة إلى العمليات والإجراءات المتبعة في تقديم الخدمات الصحية إلى المرضى في أثناء مكوثهم في المركز أو بعد الشفاء عند متابعتهم.

وعليه، تسعى هذه الدراسة من خلال تشخيصها لمستويات الإدراك لدى الإدارات المشرفة والتنفيذية في المركز لعناصر المزيج التسويقي الصحي إلى تقييم أثرها في نتائج الأداء المؤسسي للمركز التي سوف تنعكس على المستويات الاجتماعية والصحية والإنسانية. كذلك تهدف الدراسة إلى تحديد أي عناصر المزيج التسويقي الصحي أكثر تأثيراً ويلعب دوراً إيجابياً ومؤثراً في الأداء؛ هل هو الخدمة الصحية ذاتها، أم سعرها، أم وسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة، أم الكادر الصحي من خلال الاستخدام الأمثل لعمليات تقديم الخدمات الصحية بما يشبع رغبات المرضى وحاجاتهم؟

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

قام الباحثان بإجراء عدد من المقابلات الاستكشافية من خلال زيارات ميدانية لمركز الحسين للسرطان. ففي 2017/8/14م أجريت مقابلة معمقة مع الدكتور منذر حوارات مساعد المدير العام لشؤون المرضى في المركز. وكذلك بتاريخ 22 من الشهر نفسه، تم إجراء مقابلة مع عدد من المسؤولين والمشرفين في أقسام الدراسات والبحوث والتسويق والعلاقات

دراسة (Kotler and Clark 1987) التي ركزت على التسويق الموجه لمنظمات الأعمال في قطاع الرعاية الصحية. كذلك بنت هذه الدراسة على الأفكار المتضمنة في النموذج الذي طرحه (Lovelock and Jochen 2013) في دراسة عالجت عناصر المزيج التسويقي الخدمي بأبعاده السبعة. أما Rutitis et al. (2014) فقد أكدوا على خصوصية أبعاد التسويق الصحي التي تركز على جوهر الخدمة الصحية، وتسعيرها، والترويج لها عبر وسائل الاتصال الحديثة من خلال قنوات التوزيع المباشرة أو غير المباشرة، إضافة إلى العناصر الثلاثة المرتبطة بطبيعة الخدمات الصحية المتمثلة في البيئة المادية ومقدمي الخدمات وعمليات تقديم الخدمات. وبناءً عليه، تم تطوير النموذج النظري للدراسة ليشمل المتغيرات التالية:

المتغيرات المستقلة (عناصر المزيج التسويقي الصحي)

التسويق الصحي: يشير مصطلح التسويق الصحي إلى التطبيق المهني لمبادئ التسويق في القطاع الصحي، الذي يعتبر من أصعب القطاعات التسويقية وأكثرها تعقيداً بسبب ما يتضمنه من جوانب تتعلق بخصوصية المرضى، وبالتالي يتوجب على مقدمي الخدمات الصحية بذل جهود استثنائية لتحقيق المنافع المتبادلة (mutual benefits) للطرفين (عثمان، 2008).

فيما يتعلق بالتعريفات التي تناولت عناصر المزيج التسويقي الصحي، فهي كما يلي:

الخدمة الصحية: تمثل العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ويكمن جوهرها (core) في تشخيص حالة المريض، ووضع برنامج للعلاج، ومن ثم متابعة هذا البرنامج لتحقيق النتائج الطبية المرجوة.

سعر الخدمة الصحية: هو العنصر الثاني من عناصر المزيج التسويقي الصحي؛ فالسعر في إطار منظمات الأعمال غير الربحية يأخذ أشكالاً متعددة (رسوم الدخول للمستشفى؛ الأقساط أو الأجور؛ تبرعات أو منح أو مساهمات أخرى كالأدوية والعلاجات بمبالغ رمزية... إلخ). أما التعريف الأكثر شيوعاً للسعر فهو القيمة النقدية التي يدفعها المريض لغرض

السرطان من جميع الفئات العمرية. ويأمل الباحثان في أن تعزز مخرجات هذه الدراسة الجانب النظري البحثي في مجال تسويق الخدمات الصحية بشكل عام، والجانب التطبيقي المتعلق بخدمات مركز الحسين للسرطان بشكل خاص، وأن تساهم بإضافة نوعية للمكتبات المحلية والعربية والعالمية.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. الكشف عن مدى تطبيق الإدارات العليا والتنفيذية في مركز الحسين للسرطان لأبعاد عناصر المزيج التسويقي الصحي وأثرها في نتائج الأداء على المستويات الاجتماعية والصحية والإنسانية.
2. تقييم مدى أهمية تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي مجتمعة في أداء المركز، ممثلة بالخدمة الصحية، وتسعيرها، ترويجها، واستقطاب الأيدي العاملة الكفؤة والمؤهلة من الأطباء والمساعدات والمرضى والممرضات والفنيين والمختصين، وكذلك عمليات تقديم الخدمة الصحية للمرضى في المكان والوقت المحددين.
3. تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات للإدارات المشرفة والتنفيذية في مركز الحسين للسرطان لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة من خلال الاستخدام الأمثل لعناصر المزيج التسويقي الصحي.

النموذج النظري للدراسة وتعريفاتها الإجرائية

تم تطوير نموذج هذه الدراسة بناء على مراجعة للدراسات السابقة المتعلقة بالمزيج التسويقي الصحي، وأبعاده مع اعتبار ندرتها. وبالتالي ستكون هذه الدراسة امتداداً لغيرها من الدراسات السابقة في هذا المجال. وقد اعتمد بناء هذا النموذج على اعتبار الخدمة الصحية، والتسعير، والاتصالات التسويقية المتكاملة، وعمليات تقديم الخدمات الصحية المعتمدة على مقدمي الخدمات من العنصر البشري، هي الأبعاد التي تمثل المتغيرات المستقلة، بينما اعتمدت الميزة التنافسية كمتغير تابع بهدف قياس تأثير المتغيرات المستقلة فيه.

وبالتالي فقد شكلت العديد من الدراسات ذات العلاقة رافداً مهماً لتطوير نموذج الدراسة؛ إذ تم الرجوع إلى النموذج النظري

القصد السياحية التي يتوجه إليها، الأمر الذي يختلف تماماً عما هو عليه في الصناعة المرتكزة على المنتج السلعي التي تتطلب أن يتم نقل المنتجات عبر سلاسل التوزيع (الوسطاء) إلى مكان المستهلك.

وبالتالي، تفترض الدراسة الحالية المريض المصاب بمرض السرطان يعرف جيداً مكان المستشفى (المركز الطبي) الذي يتوجب عليه الذهاب إليه لأغراض العلاج. وعلى هذا الأساس، يمكننا القول إن مركز الحسين للسرطان هو المركز الوحيد الذي يقدم خدماته الفريدة (unique services) في علاج هذا المرض، كميزة تنافسية يتسم بها المركز.

كذلك فإن عملية تقديم الخدمات الصحية لعلاج مرضى السرطان تتضمن ضرورة توفير البيئة المادية المناسبة ممثلة بأجنحة المرضى وغرفهم، والأجهزة والمعدات، والمختبرات، وقاعات العمليات التي تركز على أحدث التقنيات المتطورة (sophisticated equipment) بحيث تواكب طبيعة الخدمات الطبية المعقدة والخطرة للمرضى المصابين بهذا المرض. وتأسيساً على ما تقدم، تم استبعاد عنصر الدليل المادي أيضاً من الدراسة الحالية بالاستناد على هذه المعطيات.

أشارت الدراسات السابقة المتعلقة بتقييم عناصر المزيج التسويقي إلى إمكانية شمول جميع عناصر المزيج التسويقي الخدمي السبعة، أو حصرها في عدد أقل من العناصر، ربما تكون أربعة عناصر كما في الدراسة الحالية وفي دراسة Magatef (2015) التي تناولت المزيج السياحي في الأردن، أو خمسة كما في دراسة Noor et al. (2013) التي تناولت المزيج التسويقي السياحي في الأردن، أو ثلاثة عناصر كما في دراسة Al-Debi (2015) التي تناولت المزيج التسويقي في شركات التأمين الأردنية Al-Debi (2015) and Al-Waely. هذا في حين أن باحثين آخرين اعتمدوا سبعة عناصر للمزيج التسويقي كما في دراسة Al-Dmour et al. (2013) المتعلقة بخدمات الاتصالات الخلوية في الأردن.

وبذا يمكن القول إن حصر عناصر المزيج التسويقي الخدمي أو توسيعها يعتمد على طبيعة القطاع السلعي أو الخدمي الخاضع للدراسة، وكذلك على طبيعة الدراسة نفسها أهدافها.

الحصول على الخدمة الصحية التي يرغب في الانتفاع بها منها في الوقت والمكان المحددين، مع أهمية اعتبار العلاقة الوثيقة بين كل من جودة الخدمة الصحية وسعرها.

الاتصالات التسويقية المتكاملة: تشتمل على مجموعة من المكونات والعناصر التي تتوازن وتتناسق بطريقة فعالة لتحقيق الرسالة الترويجية (الاتصالية) التي تسعى منظمة الأعمال الربحية أو غير الربحية إلى إيصالها إلى جمهورها المستهدف، وبالتالي إقناعهم لاتخاذ قرار الشراء للسلعة أو الخدمة المعروضة، وتشتمل على الدعاية والإعلان، والعلاقات العامة، وتنشيط المبيعات، والبيع الشخصي (الطائي والعسكري، 2009).

مقدمو الخدمة (العاملون في القطاع الصحي): ويشملون الإدارة العليا، والوسطى، والدنيا ويعملون بروح الفريق الواحد بهدف تقديم خدمات صحية تلبي رغبات المرضى وحاجاتهم. ويؤكد خبراء التسويق أن العاملين في المنظمة الخدمية يشكلون جزءاً حيوياً من الخدمة المقدمة (الطائي وآخرون، 2016).

عمليات تقديم الخدمة الصحية: يقصد بها جميع الإجراءات والممارسات التي يطلب من المستفيد (المريض) اتباعها بهدف الحصول على الخدمة المطلوبة. وبناءً عليه، فإن منظمات الأعمال الربحية أو غير الربحية يتوجب عليها ترتيب هذه الإجراءات بشكل مخطط له ومنطقي ضمن سلسلة من الخدمات المتصلة والمكملة لبعضها البعض (chain of service)، ابتداءً من إجراءات الحجز والإدخال وانتهاءً بعملية دفع المستحقات، مغادرة المستشفى (العلاق والطائي، 2012). بهدف حصر عبارات الاستبانة وتقليل الجهد والوقت بالنسبة للمستجوبين، عمدت الدراسة إلى دمج عنصري العاملين أو مقدمي الخدمة (service providers) وعمليات تقديم الخدمات الصحية (processing). وهدف هذا الإجراء تعزيز العلاقة التكاملية لوظائف منظمات الأعمال بين إدارة الموارد البشرية وإدارة العمليات، كما أكد عليها (لوفلوك وآخرون، 2012).

أما بشأن عنصر التوزيع، فقد اتبعت هذه الدراسة منهجية Noor et al. (2013) في دراستهم لقطاع الخدمات الفندقية في ماليزيا التي تم فيها استبعاد هذا العنصر. فقد اعتمدت تلك الدراسة على أن السائح يعرف جيداً مكان الفندق في وجهة

المتغير التابع

الميزة التنافسية: تنشأ الميزة التنافسية بتحقيق وصول منظمة الأعمال إلى اكتشاف طرق حديثة أكثر فعالية من تلك المطبقة أو المستعملة من قبل المنافسين في السوق (Porter, 1985). وتتحدد أبعاد الميزة التنافسية في منظمات الأعمال السلعية أو الخدمية، وعلى وجه الخصوص الصحية منها، وفقاً لواحد أو أكثر من المعايير التالية:

- التميز (differentiation) في جودة الخدمة.
- التكلفة (cost).
- الابتكار (creation) والإبداع (innovation).
- النمو (growth).
- التحالفات (alliances) الاستراتيجية مع منظمات الأعمال في السوق.

وقد تم تعريف الميزة التنافسية إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيبون على فقرات الاستبانة المخصصة لقياس متغيراتها. وقد تم عكس هذه المتغيرات على استبانة الدراسة وربطها مع محاور نموذج بورتر (Porter) المتمثلة في المنافسين الجدد من المستشفيات الداخلة إلى السوق الصحي التي بدورها ستقدم خدمات بديلة للخدمات التي يقدمها مركز الحسين للسرطان، مع تقدير ان هذا النوع من الخدمات تنسم بتكاليف عالية نظراً لأنها ذات جودة وخصوصية، بالإضافة إلى تميزها عن الخدمات الصحية الأخرى المقدمة في السوق، علماً بأن الزيادة في التكاليف ناجمة عن مصاريف النقل والتجهيز وغيرها من الخدمات اللوجستية... إلخ. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن مثل هذه التحديات تتطلب من مقدمي الخدمة أن يتعاملوا مع هذه التحديات من خلال تحويلها على الأمد القصير إلى فرص يمكن استغلالها بالشكل الأمثل. أما فيما يتعلق بالقوى التفاوضية سواءً للمرضى المستفيدين من الخدمات الصحية، أو المجهزين والموردين للمستلزمات الطبية والعلاجات والأدوية لمركز الحسين لعلاج السرطان، فإن التعامل مع مثل هذه القوى يحتاج إلى مسوقين ومندوبي مبيعات أكفاء وب قدرات ومهارات متميزة تؤهلهم للعمل بكفاءة عالية في سوق يتسم بالمنافسة الحادة بالرغم من فريدة المركز وتميزه قياساً بالمنافسين.

فرضيات الدراسة

تمت صياغة الفرضيات بناءً على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها. وبناءً عليه، فإن فرضيات الدراسة صيغت على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية الأولى (H01)

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعناصر المزيج التسويقي الصحي لمركز الحسين للسرطان مجتمعة في تحقيق الميزة التنافسية.

وتنبثق من هذه الفرضية الرئيسية الأولى عدة فرضيات فرعية هي:

الفرضية الفرعية الأولى (H01.1): (فرضية الأثر):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في تحقيق الميزة التنافسية.

الفرضية الفرعية الثانية (H01.2):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسعر الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في تحقيق الميزة التنافسية.

الفرضية الفرعية الثالثة (H01.3):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة التي يطبقها مركز الحسين للسرطان في تحقيق الميزة التنافسية.

الفرضية الفرعية الرابعة (H01.4):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعمليات تقديم الخدمة والعاملين في مركز الحسين للسرطان في تحقيق الميزة التنافسية.

أدبيات الدراسة والدراسات السابقة

أهمية التسويق الصحي

يعرف (Yu et al. 2017) التسويق الصحي بأنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد، علماً بأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي". وبالتالي فإن مفهوم التسويق الصحي يستند إلى مفهوم التسويق التجاري، ولكن باختلاف الأهداف المتحققة. وتعود أهمية التسويق

عناصر المزيج التسويقي الصحي

تم في هذه الدراسة التركيز على أربعة عناصر من عناصر المزيج التسويقي، بهدف معرفة أثرها في الميزة التنافسية. وقد تم تحديد هذه العناصر بناءً على مخرجات المقابلات المعمقة التي قام بها الباحثان مع مسؤولي الدراسات والبحوث في كل من مؤسسة الحسين للسرطان ومركز الحسين للسرطان. وكما أشير سابقاً، فقد تم دمج عنصري مقدمي الخدمة (الأيدي العاملة) وعمليات تقديم الخدمة الصحية، بسبب طبيعتهما التلازمية في قطاع الخدمات الصحية على وجه الخصوص. وبالتالي، فإن عناصر المزيج التسويقي الصحي هي كالاتي:

الخدمة الصحية

يعرف (Lovelock et al. (2012) المنتج بأنه تشكيلة أو خليط من السلع والخدمات والأفكار والأماكن والمنظمات والأشخاص التي تطرح في السوق على أنها حزمة من الخصائص التي تشبع حاجات العملاء ورغباتهم، ويمكن أن يكون المنتج مادياً ملموساً أو غير ملموس.

أما الخدمة، فهي أية فعالية أو نشاط أو منفعة تقدم من طرف لآخر، وبالأساس تكون غير ملموسة ولا تنتج عنها ملكية أي شيء (Kotler & Armstrong, 2012). فالخدمة الصحية هي عبارة عن منتج يقدم ويعرض في سوق الخدمات الصحية المتمثل بالمستشفيات خصوصاً ويتضمن منفعة أساسية (core benefit) هي العلاج. وتشير أدبيات التسويق إلى أن المنتج الصحي (health product) يتكون من مستويين اثنين، كما يوضح الشكل (1)، ويطلق عليه مسمى زهرة الخدمة (flower of service) (Lovelock et al., 2012: 98-100).

الصحي في المستشفيات والمنظمات الصحية إلى أنه يحقق العديد من الفوائد والمزايا من استخدامه التي منها:

- (1) يعمل التسويق الصحي على تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- (2) يمكن تسويق الخدمات الصحية إدارات المنظمات الصحية من خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم الخدمات وتوزيعها، ووضع السياسات السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.
- (3) تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية من أجل تطوير المنتج، وتسعيه، وتوزيعه، وترويجه. فمن خلال التسويق الصحي يتم تزويد الإدارات بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلية في الأنشطة التسويقية، فضلاً عن التنسيق المستمر بينهما.

وتأسيساً على ذلك، فإن (Lovelock et al. (2012) ينصحون مسوقي الخدمة الصحية بأنه يتوجب عليهم أن يضعوا الخصائص التسويقية للخدمات الصحية في اعتبارهم عند وضع الاستراتيجيات التسويقية وتطويرها. وفي قطاع الخدمات الصحية، لا بد لمنتج الخدمة ومتلقيها (المريض) من أن يوجد معاً في وقت واحد. وبالتالي فإن المريض يصبح جزءاً أصيلاً من إجراءات إنتاج الخدمة الصحية لأنها موجهة إليه أصلاً، سواء كان ذلك جسدياً أو فكرياً. وبذا يتضمن هذا القطاع حالة متقدمة للتفاعل بين متلقي الخدمة ومقدمها من خلال مرحلة تقديم المعلومات للطبيب المعالج عن حالة المريض واستعداده للاستجابة لإرشاداته بعد تشخيص الحالة، ومن ثم مرحلة استكمال العلاج.

- 1- المستوى الأول: المنفعة الأساسية (جوهر الخدمة الصحية).
- 2- المستوى الثاني: الخدمات التكميلية (supplementary services)، وهذا المستوى ينقسم إلى قسمين هما:
 - أ. الخدمات التسهيلية (facilitating services) (المعلومات، الدفع، الفواتير، الطلبات)
 - ب. الخدمات الداعمة (supporting or enhancing services) (الاستشارات، الضيافة، حماية الممتلكات الاستثنائية)

الشكل (1): مستويات المنتج الصحي

وعنصرًا حيويًا يؤثر على المنتج، وعلى طريقة توزيعه، وعلى وسائل الترويج له. كما يعتبر السعر المتغير الوحيد في عناصر المزيج التسويقي الذي يحقق إيرادات، في حين أن باقي عناصر المزيج الأخرى تعتبر كلفاً تتحملها المؤسسات. ويمكن القول إن تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشراً في المزيج التسويقي الصحي. فمثلاً، السعر المرتفع يتوافق مع الجودة العالية للخدمة الصحية المقدمة، الأمر الذي يقتضي تطوير استراتيجية ترويجية محكمة أيضاً. كما أن التوزيع يجب أن يكون مقتصرًا على قنوات توزيع مختارة. هذا إضافة إلى أن العرض على أساس السعر قد يوفر مجالاً لإيصال الرسائل الاتصالية إلى متلقي الخدمة. فمن خلال السعر، يمكن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة له قياساً بالمنافسين بسهولة أكثر بمقارنة السعر مع أسعار العروض المطروحة في السوق. وبالتالي يكون معيار السعر أحد مجالات التنافس، وغالباً يرتبط مستوى السعر بجودة الخدمة الصحية المدركة، وعليه فإن ردود أفعال المرضى تتأثر غالباً بعلاقة الجودة/السعر (price/quality).

الاتصالات التسويقية المتكاملة

يختلف الهدف الترويجي للخدمة الصحية باختلاف نوع المؤسسة الصحية. فالمستشفيات العامة التي لا تهدف إلى الربح تستخدم الترويج لتحقيق الهدف الإعلامي المرتبط بما تقدمه من خدمات صحية عامة بغية تزويد الجمهور بالمعلومات الضرورية وخلق المنفعة الإدراكية. أما المستشفيات الخاصة التي تهدف إلى الربح، فإن الهدف من برامجها الترويجية واتصالاتها التسويقية يركز على تدعيم صورة الخدمات التي يقدمها المستشفى للمحافظة على الحصة السوقية، وقد يتعداه إلى زيادة التوسع في الخدمات المقدمة. ويشير الطائي والعسكري (2009: 130) إلى أن أدوات الاتصال المباشر تأخذ أشكالاً متعددة كالآتي: البريد المباشر، وهو أسلوب شائع الاستخدام لإرسال رسالة ذات مضمون ترويجي إلى العنوان البريدي الشخصي للمستفيد من الخدمة مهما كان مكانه سواء في البيت أو العمل؛ التسويق عبر الهاتف: وهو عبارة عن عملية استخدام الهاتف وسيلة بيع مباشرة للمستفيدين، ويكون ذلك من خلال الرسائل النصية

وبالتالي، فإن الخدمة الجوهر المتمثلة بها خدمات تكميلية تأخذ محورين: المحور الأول يتمثل في الخدمات التكميلية التسهيلية، والمحور الثاني يتمثل في الخدمات التكميلية الداعمة.

فالخدمات التكميلية الداعمة هي نوع من الخدمات المصممة بحيث تدعم الخدمة الجوهر، وهي تأخذ أشكالاً متعددة كتقديم الضيافة للمرضى ومرافقيهم، وحماية الممتلكات التي تعود لمتلقي العلاج داخل الغرف أو الصالات، وكذلك حماية سياراتهم في ساحات الاصطفاف في المستشفى، إضافة إلى تقديم الإيضاحات والمعلومات بشأن أي استفسارات والإجابة عنها في أسرع وقت ممكن. كما يتضمن هذا النوع من الخدمات إيجاد الحلول الناجعة في حالة ظهور أية سيناريوهات غير متوقعة، كاستثناءات في الدفع، أو طلب توصيل المريض إلى مكان معين، أو إعطاء بعض الأدوية والإرشادات والنصائح والتوجيهات... إلخ.

أما الخدمات التكميلية التسهيلية فيعرفها الضمور (2008: 173) بأنها خدمات تسهل الخدمة الجوهر وتطورها، كالمعلومات الضرورية والدقيقة، أو طريقة دفع الحساب إما نقداً أو بواسطة بطاقة الفيزا، أو من خلال الشيكات. ومن هذه الخدمات أيضاً إصدار الفواتير المطبوعة إلكترونياً دون لبس أو أخطاء. كما قد تكون في شكل الاستجابة لجميع الطلبات التي يرغب المريض في الحصول عليها خلال فترة علاجه في المستشفى.

تسعير الخدمات الصحية

تعتبر أسعار المنافسين جزءاً هاماً من الحالة التنافسية في سوق الخدمات الصحية. وبشكل عام، يقوم مندوبو المبيعات (salespeople) بقراءة قائمة أسعار المنافسين بطريقة تختلف تماماً عما يراها أو يدركها المشترون. ومن المعلوم أن بعض شركات التجزئة (retail firms) تستعين بالمتسوقين السريين (secret shoppers) من خلال إرسالهم إلى المؤسسات المنافسة لمعرفة مستويات الأسعار فيها. وتثبت هذه المعلومات المهمة في سجلات الشركة وتأخذ بعين الاعتبار عند تحديد أسعار خدماتها (الطائي والعنزي، 2013). ويحظى السعر بأهمية خاصة من بين عناصر المزيج التسويقي الصحي؛ إذ يعد

الميزة التنافسية في قطاع الخدمات الصحية

قدم بورتر في كتاباته المتعددة عن الميزة التنافسية (competitive advantage) نموذجاً تضمن هيكلاً للقوى التنافسية الخمس لمنظمات الأعمال. في هذه الدراسة، تم توليف النموذج المذكور بما يتلاءم مع محددات الخدمات الصحية لعلاج مرض السرطان. وبالتالي، فإن شأن القطاع الصحي هو شأن باقي القطاعات الخدمية الأخرى كالقطاع السياحي والفندقي أو قطاع الاتصالات أو قطاع المصارف؛ إذ يتضمن كل منها القوى التنافسية الخمس المقترحة أعلاه. لذا يتوجب على جميع منظمات الأعمال، سواءً الخدمية منها أو السلعية، أن تقوم بتحليل تلك القوى وتحديد محصلة تأثيرها في الموقع التنافسي لها، مع اعتبار خصائص البيئة التنافسية لكل صناعة (Porter, 1982: 609-620). وبناءً عليه، تم الاعتماد على نموذج (Porter) للقوى التنافسية الخمس في هذه الدراسة على اعتبار أن كثيراً من الدراسات السابقة صنفته كأحد أفضل النماذج المقدمة في مجال الميزة التنافسية.

هذا وقد تم تكييف بعض مكونات النموذج المذكور أعلاه بما يتناسب مع متطلبات الدراسة الحالية ومجال تطبيقها العملي في القطاع الصحي، كما هو موضح في الشكل (2). إن دخول مستشفيات جديدة إلى سوق الخدمات الصحية في الأردن بحيث تقدم خدمات صحية متخصصة بعلاج السرطان سوف يشكل تهديداً حقيقياً لمركز الحسين للسرطان القائم؛ فمثل هذه المؤسسات الجديدة سوف تطرح أو تضيف طاقة إنتاجية من الخدمات الصحية، وهذه الطاقة بدورها سوف تؤثر في موقع المركز التنافسي في السوق، إضافةً إلى التأثير في مستويات الأسعار وزيادة التكاليف، وبالتالي انخفاض حجم الأرباح المتوقعة (Hung et al., 2012; Jovanic, 2015).

أشارت إدارة مركز الحسين للسرطان من خلال الأجوبة على الأسئلة التي طرحها الباحثان إلى ما يلي: (يمارس مرضى السرطان في بعض الأحيان ضغوطاً على المركز باتجاه خفض الأسعار أو زيادة مستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم أو تقديم خدمات جديدة تتلاءم وطبيعة الحالة المرضية التي يعاني منها المريض. وفي بعض الحالات، يلجأ بعض المرضى إلى الحصول على مساعدات

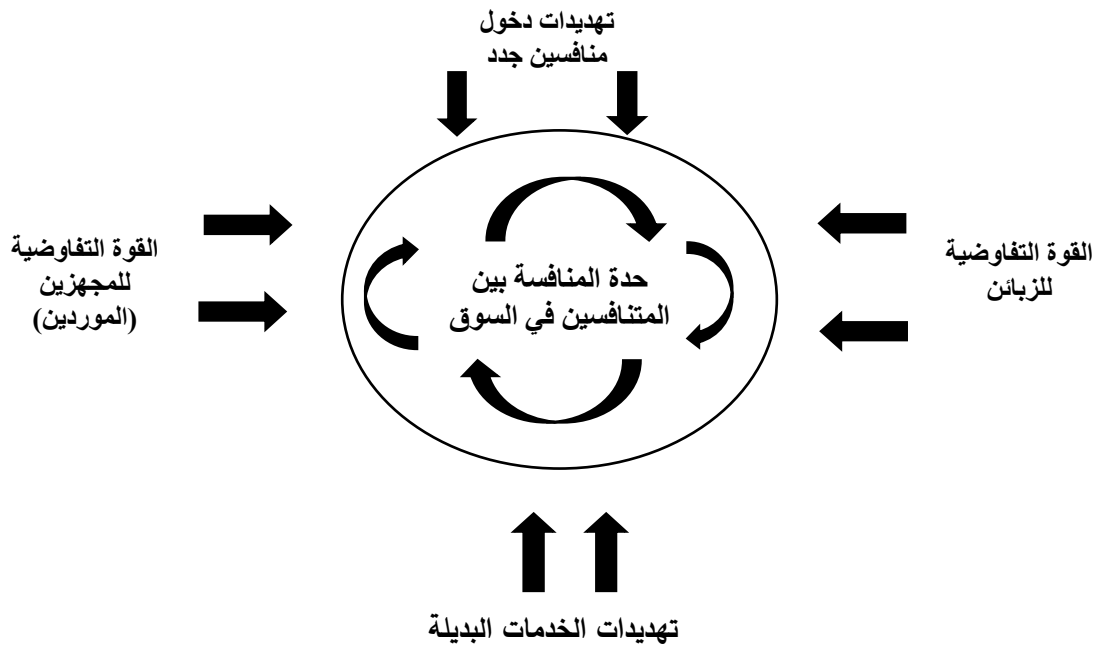
القصيرة، ورسائل الوسائط الإلكترونية، ورسائل البريد الصوتي؛ التسويق عبر قواعد البيانات: وهي مجموعة منظمة من البيانات الشاملة للمستفيدين الحاليين والمحتملين للخدمة الصحية؛ التسويق عبر شبكات التواصل الاجتماعي: ويتم من خلال استخدام منصات التواصل الاجتماعي عبر شبكة الإنترنت لتحقيق الأهداف التسويقية، ومن الأمثلة عليها: (سكايب، جوجل بلس، فيس بوك، تويتر، ايوتيوب... إلخ).

مقدمو الخدمات وعمليات تقديم الخدمة الصحية

مقدمو الخدمات هم مجموعة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين في المنظمات الصحية والمؤثرين على مدى تقبل المستفيد للخدمة الصحية؛ كالأطباء، والممرضين، والإدارة. ويسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية علاقة انتماء وولاء لهذه المنظمة من خلال جودة الخدمة الصحية المقدمة. كما تقع على عاتق هؤلاء الأفراد مساعدة متلقي الخدمة في كشف مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج وتوضيحها، لأنه يتعلق أساساً بصحتهم، وذلك على اعتبار أن الخدمة الصحية أصلاً غير ملموسة وغير نمطية؛ بمعنى أن لكل حالة علاجية خصوصية مميزة لها عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم (Kim et al., 2011; Kim et al., 2008).

أشارت الدراسات السابقة إلى أن عمليات تقديم الخدمة تشمل على الأنشطة والفعاليات كافة التي تؤدي قبل تقديم الخدمة الصحية وفي أثناءها، وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها (Perrigot, 2017). وتبدأ إدارة هذه العملية مع دخول المريض إلى المستشفى وفي قاعة الاستقبال؛ إذ سيتحدد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، وذلك من خلال عدة معايير منها: دقة المواعيد المعتمدة في الاستقبال، وسرعة الاستجابة إلى الطلبات المرتبطة بالحصول على الخدمة الصحية، وكيفية المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى من جانب الكادر الطبي، بالإضافة إلى القدرة على تجاوز الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية واللمسة الإنسانية (human touch) التي يتطلع إليها والتي تجسدها مهنة الطب.

ودعم من جمعيات خيرية أو من الديوان الملكي بسبب التكلفة العالية للخدمات العلاجية وعدم قدرة المريض على دفعها).



Source: Porter (1982)

الشكل (2): نموذج بورتر للقوى التنافسية

مثل مستشفى الخالدي أو المستشفى الاستشاري أو المركز العربي في أشكال من النزاع للحصول على حصة سوقية أكبر أو تحقيق مركز تنافسي يضمن عوائد إيجابية تكافئ ما تم استثماره من موارد في هذا السوق. وكانعكاس لحدة المنافسة، تقوم إدارات تلك المستشفيات بصياغة استراتيجيات قادرة على التكيف والتواءم مع البيئة التنافسية الحالية أو تلك المحتمل حصولها مستقبلاً، وذلك بناءً على تحليل المتغيرات البيئية اعتماداً على نماذج متعددة منها مثلاً نموذج (SWOT) لتحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات (Porter, 1982; Gottlichova & Soukalova, 2015).

الدراسات السابقة

في ما يأتي استعراض لأهم الدراسات التي تناولت عناصر المزيج التسويقي الصحي وربطها مع محاور الدراسة الحالية.

- دراسة (Ahmed 2007) بعنوان: The Impact of Competitive Environment on Service Marketing-Mix

تضمنت الدراسات السابقة أن الخدمات البديلة هي تلك الخدمات التي تحقق الغرض نفسه أو المنفعة نفسها التي يبحث عنها المستفيد أو المريض. وهذا يعني أن المريض يحصل على المنافع ويشبع حاجاته ورغباته، وبالتالي يحصل على العلاج المطلوب والشفاء من خلال الخدمة الجوهر (Dantas et al., 2017). وتكاد الخدمات الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الأردن أن تكون فريدة من نوعها، سواءً على المستوى المحلي أو على مستوى الدول العربية. وبالتالي، فإن البديل عنها يعتبر أمراً صعباً ومعقداً بسبب طبيعة هذا المرض، وخصوصية علاجه، والتكلفة العالية المرتبطة بتقديم خدمة ذات مستوى جيد. هذا مع العلم بأن البديل الفعلي الذي قد يكون متوفراً لمرضى السرطان هو العلاج خارج الأردن في دول كالولايات المتحدة أو بعض البلدان الأوروبية. وفي هذه الحالة، سوف تكون تكلفة العلاج أعلى بكثير من العلاج في الداخل.

تتجسد الممارسات التنافسية للمستشفيات القائمة في سوق الخدمات الصحية موضوع الدراسة لمركز الحسين للسرطان،

بين جودة الخدمة الصحية وتكلفتها. وهنا يمكننا الإشارة إلى أن هذه الدراسة ركزت على الخدمة الجوهر التي تم اختزالها بالرعاية الصحية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية. أما الدراسة الحالية فهي تركز على العلاقة بين الخدمة الجوهر وسعرها؛ إذ يكمل أحدهما الآخر في إطار الاستراتيجية المطبقة من إدارة مركز الحسين للسرطان.

– دراسة (Gaynor and Twon (2011 بعنوان: Competition in Health Care Markets

هدفت الدراسة إلى استعراض الأدبيات المكرسة لدراسة أسواق الرعاية الصحية والتأمين الصحي. وتوصلت إلى وجود قيود ومحددات تؤثر في طبيعة المنافسة الاحتكارية في الأسواق الصحية يتوجب على المستشفيات أن تأخذها بعين الاعتبار. وتم البناء على مخرجات هذه الدراسة في جانب دراستنا الحالية باعتبار الميزة التنافسية متغيراً تابعاً يتأثر بالتطبيقات الميدانية لعناصر المزيج التسويقي الصحي من جانب المستشفيات العاملة في هذا النوع من الخدمات الصحية المتميزة لعلاج السرطان في القطاع الصحي الأردني.

– دراسة دماطي (2011): التي تحمل العنوان: أثر عناصر المزيج التسويقي للمنتجات الطبية البصرية في أدائها التسويقي في الأردن

هدفت الدراسة للتعرف إلى أثر عناصر المزيج التسويقي الصحي للمنتجات البصرية في الأداء التسويقي لمنظمات الأعمال الصحية الأردنية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة معنوية لهذه العناصر في الأداء التسويقي في قطاع البصريات الأردنية. ومع أن المنتجات الطبية البصرية ذات طابع ملموس (tangible) في حين أن الخدمات العلاجية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان وغيره من المؤسسات الطبية المنافسة في السوق الأردني تقدم في المقابل خدمات ذات طابع غير ملموس (intangible)، فإن القاسم المشترك بين القطاعين السلعي والخدمي هو وجود أثر لعناصر المزيج التسويقي في الأداء التسويقي لمنظمات الأعمال، سواء السلعية ذات الطابع الملموس أو الخدمية ذات الطابع غير الملموس.

Strategy of Health Organizations in Developing Countries: Jordanian Private Hospital Senior Managers' Perspective.

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل البيئة التنافسية وأثرها في مكونات استراتيجية المزيج التسويقي الصحي لتحقيق الأداء الفعال في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن. وتوصلت الدراسة إلى وجود اختلاف واضح لتأثير عناصر البيئة التنافسية في مكونات المزيج التسويقي الصحي المطبق في المستشفيات عينة الدراسة. وتعتبر هذه الدراسة الأولى في حدود علم الباحثين- التي ركزت على تحليل البيئة التسويقية التنافسية وأثرها في أداء المستشفيات الأردنية الخاصة، وعلاقتها بعناصر المزيج التسويقي الصحي. وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسة في تحديد السبل الكفيلة لنجاح الاستراتيجيات التسويقية لمستشفيات القطاع الخاص المستندة على مكونات المزيج التسويقي الصحي.

– دراسة (Woolf (2008 بعنوان: Competitive Advantage in Health and Fitness Industry: Developing Service Bundles التي ركزت على تشخيص الخدمات الداعمة التي يرغب المريض الحصول عليها، ثم التمييز بينها وبين خدمات الرزمة المتكاملة. وتوصلت الدراسة إلى توصية مفادها ضرورة قيام منظمات الأعمال الصحية بالاهتمام بالخدمة الجوهر المتمثلة في العلاج، إضافة إلى توفير خدمات تكميلية وداعمة تساهم في تقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل. وهذه النتيجة تعزز الأسلوب الذي تم اعتماده في الدراسة الحالية؛ إذ إن المريض المصاب بمرض السرطان يبحث عن الخدمة الجوهر المتمثلة في العلاج وطلب الشفاء ومن ثم يفكر في الخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر.

– دراسة (Rivers and Glove (2008 بعنوان: Health Care Competition, Strategic Mission and Patient Satisfaction: Research Model and Propositions

اهتمت هذه الدراسة بتطوير نموذج يُعنى بالرعاية الصحية والعلاقات المرتبطة بالمنافسة في سوق صناعة الرعاية الصحية. وخلصت الدراسة إلى أن النموذج البحثي يحقق نتائج طبية ترضي رغبات المرضى وحاجاتهم، لأنه يركز على الربط

الاختصاص من أطباء وجراحين وممرضين وممرضات لتأدية الأعمال بالشكل الصحيح في قطاع قد يؤدي أي خطأ فيه إلى نتائج لا تحمد عقباه.

- دراسة Lee (2016) بعنوان:

Competitive Strategy for Successful National University Hospital Management in the Republic of Korea

تضمنت هذه الدراسة تحديد المعلومات المطلوبة لمساعدة الإدارات الصحية في تطوير الخدمات الصحية المقدمة. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تحليل العلاقة بين الإيرادات والتكاليف الطبية ودراساتها لخلق ميزة تنافسية تحقق نتائج إيجابية في سوق الخدمات الصحية الكورية. ومن الجدير بالإشارة أن تنفيذ استراتيجية تنافسية وفق أسس صحيحة تعتمد على بيانات دقيقة سوف يحقق النتائج المرجوة، شريطة أن تؤخذ المحاور الرئيسة التي اعتمدها (Porter 1982) بعين الاعتبار والمتمثلة في الإبداع والتميز المقرونين بدراسة التكلفة وتحليلها.

- دراسة Yu and Wei (2017) بعنوان:

Can Hospital Competition Really Affect Hospital Behavior or Not? An Empirical Study of Different Competition Measures Comparison in Taiwan

هدفت الدراسة إلى اعتماد نهج مختلف لتحديد مجال السوق وقياس مستوى المنافسة في سوق الخدمات الصحية في تايوان. وأظهرت النتائج أن آثار المنافسة في المستشفيات كانت إيجابية فيما يتعلق بمؤشرات الجودة للخدمات الصحية. وبالرغم من هذه النتيجة، يرى الباحثان أن الطبيعة التسويقية للمستشفيات الأردنية تختلف عن مثيلتها في تايوان، وذلك بسبب تفاوت عناصر البيئة التسويقية الكلية والجزئية التي تلعب دوراً فاعلاً في تحقيق نتائج الأداء التسويقي. وهنا تجدر الإشارة إلى أن على الإدارات العليا والوسطى أن تأخذ بعين الاعتبار الآثار الناجمة عن البيئة التسويقية المحيطة بمنظمات الأعمال.

- دراسة عبدالمهدي (2016) بعنوان: أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعناصر المزيج التسويقي في جودة الرعاية الصحية -دراسة حالة مركز الحسين للسرطان -الأردن"، وفيها اهتم الباحث بالتعرف إلى أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كعنصر من عناصر المزيج التسويقي في جودة خدمات الرعاية الصحية في الأردن. وأكدت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لهذا المتغير -وإن كان ذلك بشكل متفاوت- في جودة الرعاية الصحية. تناولت الدراسة عنصراً واحداً من عناصر المزيج التسويقي يتمثل في الاتصالات، وتم ربطه مع التوجه الحديث في تكنولوجيا المعلومات. وقد تمت الاستفادة من ذلك في دراستنا الحالية من خلال التركيز على الاتجاهات الحديثة في تطبيقات شبكات التواصل الاجتماعي (Social Media Networks) المتمثلة في الشبكات المستندة على الإنترنت، ومحاولة تطبيقها من قبل إدارة المركز كأسلوب ترويجي إقناعي للمرضى المصابين بمرض السرطان.

- دراسة الوائلي (2016) بعنوان:

الجدارات الإدارية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: الدور المعدل لإدارة المواهب (دراسة حالة المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان). هدفت الدراسة إلى تحديد الجداريات التسويقية الإدارية التي تمتلكها الإدارات العليا والوسطى في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على الشهادة الاعتمادية الدولية. كما هدفت إلى معرفة أثر هذه الجداريات في تحقيق الميزة التنافسية بين المستشفيات. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها وجود منافسة حادة بين المستشفيات الحاصلة على الاعتمادية الدولية، تمثلت في أن تولي تلك المستشفيات إدارة المواهب أهمية بالغة بهدف تحقيق الميزة التنافسية في القطاع الصحي الأردني. وأشارت الدراسة إلى دور جداريات العاملين في إكسابهم المهارات والقدرات المهنية لأداء المهام والواجبات الموكلة إليهم، وتحسين جودة الخدمة، وهو المحور الذي تم توليفه لربط عنصري المزيج التسويقي المتمثلين في الأيدي العاملة الماهرة وعمليات تقديم الخدمات الصحية؛ إذ تمثل هذه الخدمات واحداً من القطاعات التي هي بأمرس الحاجة إلى قدرات وجداريات من ذوي

مجتمع الدراسة وعينتها

يبلغ عدد العاملين في مركز الحسين للسرطان (817) موزعين كالتالي: (200) من مختصي الأورام والاستشاريين و(617) ممرضاً وممرضة تم تدريبهم على ترميز المصابين بالسرطان بصورة خاصة لتقديم أفضل سبل الرعاية لمرضى السرطان (جمعية المستشفيات الأردنية، ووزارة الصحة، ومنتشورات مركز الحسين للسرطان، 2018).

قام الباحثان بالتعاون مع الإدارات المسؤولة في مركز الحسين للسرطان لتحديد العينة التي اشتملت على عدد من المتخصصين والاستشاريين. وبعد نقاشات مستفيضة، تم

اختيار عينة طبقية من المستويات الوظيفية العليا والوسطى بما لا يقل عن (10%) من كل طبقة مستهدفة. وبالرجوع إلى جدول حجم العينة المناسبة بالمقارنة مع حجم المجتمع الذي اقترحه (Sakran 2010)، بلغت عينة الدراسة (310) أفراد من موظفي مركز الحسين للسرطان.

الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (310) موظفين وموظفات من مركز الحسين للسرطان. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

الجدول (1)

توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	144	46.5
	أنثى	166	53.5
	المجموع	310	100.0
العمر	30 سنة فأقل	183	59.0
	30 سنة - أقل من 40 سنة	90	29.0
	40 سنة - أقل من 50 سنة	31	10.0
	50 سنة فأكثر	6	1.9
	المجموع	310	100.0
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	6	1.9
	دبلوم متوسط (معهد)	25	8.1
	بكالوريوس	239	77.1
	دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)	40	12.9
	المجموع	310	100.0
المسمى الوظيفي في المؤسسة	مدير	15	4.84
	مساعد مدير	27	8.71
	رئيس قسم	21	6.77
	أخرى	247	79.68
	المجموع	310	100.0

11.94	37	طبيب	المهنة
6.77	21	صيدلي	
71.61	222	ممرض	
9.68	30	أخرى	
100.0	310	المجموع	
37.4	116	أقل من 3 سنوات	سنوات الخبرة
20.0	62	3 سنوات – أقل من 5 سنوات	
12.3	38	5 سنوات – أقل من 7 سنوات	
9.7	30	7 سنوات – أقل من 10 سنوات	
20.6	64	10 سنوات فأكثر	
100.0	310	المجموع	

- يظهر من الجدول (1) ما يلي:
- بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي، نلاحظ أن الإناث هن الأعلى تكراراً بعدد (166) ونسبة مئوية (53.5%)، بينما الذكور هم الأقل تكراراً بعدد (144) ونسبة مئوية (46.5%).
- بالنسبة لمتغير العمر، نلاحظ أن الذين أعمارهم 30 سنة فأقل هم الأعلى تكراراً بواقع (183) ونسبة مئوية (33.9%)، بينما الذين أعمارهم 50 سنة فأكثر هم الأقل تكراراً بعدد (6) بنسبة مئوية (1.9%).
- بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي، نلاحظ أن الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس هم الأعلى تكراراً بعدد (239) ونسبة مئوية (77.1%)، بينما الذين مؤهلهم العلمي ثانوية عامة فما دون هم الأقل تكراراً بعدد (6) بنسبة مئوية (1.9%).
- بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي في المؤسسة، نلاحظ أن فئة "أخرى" هي الأعلى تكراراً بواقع (247) ونسبة مئوية (79.68%)، بينما فئة مدير هي الأقل تكراراً بعدد (15) ونسبة مئوية (4.84%).
- بالنسبة لمتغير المهنة، نلاحظ أن فئة ممرض هي الأعلى تكراراً بعدد (222) ونسبة مئوية (71.61%)، بينما فئة صيدلي هي الأقل تكراراً بعدد (21) ونسبة مئوية (6.77%).
- بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة، نلاحظ أن الذين خبرتهم أقل من 3 سنوات هم الأعلى تكراراً بعدد (116) ونسبة مئوية (37.4%)، بينما الذين خبرتهم 7 سنوات – أقل من 10 سنوات هم الأقل تكراراً بعدد (30) ونسبة مئوية (9.7%).
- صدق أداة الدراسة**
- للتحقق من الصدق الظاهري (face validity) لأداة الدراسة، قام الباحثان بعرضها على مجموعة من الخبراء والمحكمين من ذوي الخبرة والمعرفة في عدد من الجامعات الأردنية في تخصصات علوم إدارة التسويق والإحصاء والأعمال ومنهجية البحث العلمي، وذلك بقصد الاستفادة من خبرتهم ومخزونهم المعرفي. إضافة إلى ذلك، قام الباحثان بدراسة استكشافية (pilot study) تم فيها عرض الاستبانة على عينة محدودة من المديرين والمشرفين والأطباء المتخصصين في مركز الحسين للسرطان بلغ عددهم (20). وقد تمت إضافة بعض العبارات وحذف بعضها وتعديل البعض الآخر في استبانة الدراسة بناءً على مخرجات هذا الاجراء.
- ثبات أداة الدراسة**
- للتحقق من ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحثان معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وذلك لحساب معاملات الثبات لمتغيرات أداة الدراسة (قياس الاتساق الداخلي لفقرات

كما هو ظاهر في الجدول (2)، فإن قيم معاملات (كرونباخ ألفا) المحسوبة لمحاور متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع تعتبر جيدة جداً؛ إذ إنه بالنسبة للبحوث الإدارية والإنسانية، يجب أن يكون معامل الثبات (كرونباخ ألفا) أكبر من أو يساوي (60%) (Cronbach & Shavelson, 2004: 391-418).

نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المزيج التسويقي الصحي، والجدول (3) يوضح ذلك.

الاستبانة). وقد بلغت نسبة الثبات الكلية للأداة (0.88) كما هو موضح في الجدول (2).

الجدول (2)

نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الخدمة الصحية	6	0.87
تسعير الخدمة الصحية	5	0.85
الاتصالات	6	0.80
مقدمو الخدمات والعمليات	8	0.79
الميزة التنافسية	10	0.81
الأداة الكلية	35	0.88

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المزيج التسويقي الصحي (ن=310)

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	الدرجة
1	الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان	4.38	0.55	1	مرتفعة
2	تسعير الخدمة الصحية	3.99	0.84	4	مرتفعة
3	الاتصالات التسويقية المتكاملة المطبقة في مركز الحسين للسرطان	4.14	0.72	2	مرتفعة
4	عمليات تقديم الخدمة / مقدمو الخدمات	4.14	0.66	2	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام لعناصر المزيج التسويقي الصحي	4.17	0.58	-	مرتفعة

الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات استبانة الدراسة كما هو مبين في الجدولين (4 و5). من استعراض النتائج في الجدول (3) نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام (Grand Mean) لعناصر المزيج التسويقي الصحي يشير إلى أن اتجاهات المستجيبين من مجتمع الدراسة كانت إيجابية، وأن نسبة تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي بلغت (83.4%) من وجهة نظر العاملين المستجوبين في مركز الحسين للسرطان. وبمقارنة عناصر المزيج التسويقي الصحي، نجد أن متوسط الاتجاهات حول فقرات الخدمة الصحية كان إيجابياً؛ إذ بلغ (4.38). وقد حصلت الخدمة الصحية على المرتبة الأولى قياساً بالعناصر الأخرى، كما هو مبين في الجدول (4). وضمن العناصر الممثلة للخدمة

يظهر من الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لمجالات "عناصر المزيج التسويقي الصحي" تراوحت بين (3.99-4.38)، وكان أعلاها للمجال الأول "الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان" بقيمة (4.38) وبدرجة مرتفعة. وفي المرتبة الأخيرة جاء المجال الثاني "تسعير الخدمة الصحية" بمتوسط حسابي بلغ (3.99) وبدرجة مرتفعة أيضاً. أما المتوسط الحسابي العام (Grand Mean) لعناصر المزيج التسويقي الصحي فقد بلغ (4.17) وبدرجة مرتفعة وبما يعادل 83.4%.

نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لمتغيرات الدراسة

تم استخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لاستخراج المتوسطات

في مكونات هذا العنصر هو الإشارة إلى أنه تتوافر لدى المؤسسة كفاءات عالية المهارة والتخصص، وهذه العبارة حصلت على أعلى متوسط بلغ (4.33). وهذا أمر طبيعي؛ لأن هذا المرض يحتاج إلى كوادرات ذات كفاءة عالية.

وتجدر الإشارة إلى أنه فيما يخص المتغير التابع المتمثل في الميزات التنافسية التي تحققها المؤسسة والمركز، فقد تمت صياغة عشر فقرات تعالج هذا المتغير، كما يوضح الجدول (5)، وتم تقييمها من وجهة نظر المستجوبين في الإدارتين العليا والوسطى، وقد حصلت على متوسط حسابي عام بلغ (4.27)، وهذا يعني أن عينة الدراسة تشعر بأن نسبة تحقيق الميزات التنافسية في السوق الأردنية قياساً بالمستشفيات المنافسة بلغت ما نسبته (85.4%)، وهذا مؤشر إيجابي يتطلب الأمر من إدارة المركز الحفاظ عليه والعمل على ترسيخه ضمن استراتيجية تستند على إبراز الميزات التنافسية (Competitive Advantages)، لأن جميع الفقرات التي تركز عليها هذه الاستراتيجية حققت نتائج إيجابية؛ إذ كانت متوسطاتها محصورة بين (4.01-4.53) باستثناء الفقرة العاشرة التي حصلت على أقل متوسط حسابي بلغ (3.98)، وتشير إلى قيام مركز الحسين للسرطان بتقديم خدماته الصحية بتكلفة أقل لمرضى السرطان شريطة أن لا يؤثر ذلك في جودة الخدمة الصحية، وهذا أمر يصعب تحقيقه -وبالذات في مجال الخدمات الصحية لمرضى السرطان- لأنها تتطلب توافر أجهزة ومعدات ولقاحات وأيدي عاملة مهنية وماهرة من الأطباء والممرضين و الممرضات ذات تكلفة عالية .

وهنا لا بد من القول إن هذه النتيجة المنطقية تتفق تماماً مع تقييمات الإدارة للعنصر الثاني من عناصر المزيج التسويقي الصحي؛ ألا وهو التسعير، الذي حصل على أقل متوسط حسابي عام (3.99) قياساً بالعناصر الأخرى المرتبطة باستراتيجية الميزة التنافسية.

والجدول (4) يعرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات عناصر المزيج التسويقي الصحي المرتبطة بالإجابة عن السؤال الأول للدراسة. أما الجدول (5) فيبين الإجابة عن السؤال الثاني للدراسة الخاص بفقرات الميزات التنافسية التي يتميز بها مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان.

الصحية برزت العبارتان الثانية والرابعة اللتان حصلتا على أعلى متوسط حسابي بواقع (4.45)، وهذا يعني أن الإدارة العليا والوسطى تولي تقديم خدمات صحية متميزة من خلال توفير الأجهزة والمعدات والمختبرات الطبية المتخصصة ذات الجودة العالية والتي بدورها تحقق ميزة تنافسية لإشباع رغبات المرضى وحاجاتهم.

من جهة أخرى، نجد أن متوسط الاتجاهات نحو عنصر التسعير كان أقلها؛ فقد بلغ (3.99)، ولكن بالرغم من ذلك، فقد تجاوزت قيمته (1) تقريباً عن المتوسط الحسابي الذي يمثل القيمة (3) حسب مقياس ليكرت الخماسي. أما الفقرتان الثامنة والتاسعة فقد حصلتا على متوسطات حسابية بلغت على التوالي (3.81) و (3.78). وتتص الفقرة الثامنة على أن مركز الحسين للسرطان يسعى لأن تكون أسعار خدماته الصحية مناسبة لقدرة المرضى المادية، أما الفقرة التاسعة فهي تنص على استخدام الأسعار الميسرة للخدمات الصحية مما يجعل المركز أكثر تنافسية قياساً بالمستشفيات المنافسة في الأردن خصوصاً والمنطقة عموماً.

وفيما يتعلق بعنصري الاتصالات التسويقية المتكاملة وعمليات تقديم الخدمة، فكانت متوسطاتها الحسابية متساوية؛ إذ بلغت (4.14) من وجهة نظر المستجوبين، وهو معدل إيجابي جيد يزيد على المتوسط الحسابي بمقدار (1.14). وهنا لا بد من الإشارة إلى أن متغيرات الاتصالات التسويقية المتكاملة التي تمثلت في ست عبارات (12 - 17) كانت جميعها إيجابية ومتوسطاتها محصورة بين (4.03 - 4.20)، وهذا مؤشر جيد للإدارات التسويقية التي تعمل على تطبيق أمثل لوسائل الاتصالات التسويقية عبر وسائل الاتصال الاجتماعية (Social Media). والوسيلة الأكثر فاعلية من وجهة نظر العاملين هي التعاون والتنسيق بين مركز الحسين للسرطان وبعض الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المحلي وشركات التأمين الصحي العاملة في المملكة.

أما فيما يخص العنصر الرابع المتمثل في عمليات تقديم الخدمة الصحية من خلال الكوادرات الفنية الطبية العاملة في المؤسسة والمركز، فقد حصل على المتوسط الحسابي العام نفسه للعنصر الثالث وهو (4.14)، والأمر الذي يجلب الانتباه

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات استبانة الدراسة - المتغيرات المستقلة
(ن=310)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة العنصر	الدرجة
1	الخدمة الصحية تسعى مؤسستنا لتقديم خدمات صحية تلبي رغبات المرضى وحاجاتهم	4.42	0.60	3	مرتفعة
2	تهتم مؤسستنا بتقديم خدمات صحية متميزة	4.45	0.60	1	مرتفعة
3	ترسخ مؤسستنا في أذهان المرضى أن خدماتها فريدة من نوعها	4.42	0.64	3	مرتفعة
4	تولي مؤسستنا امتلاك الأجهزة والمعدات والمختبرات الطبية المتخصصة أهمية لتقديم أحسن خدماتها	4.45	0.65	1	مرتفعة
5	تحرص مؤسستنا على تثقيف العاملين للاستجابة السريعة لحل مشاكل المرضى في الوقت الملائم	4.25	0.74	6	مرتفعة
6	تعمل مؤسستنا على تقديم خدمات النصص والإرشاد للمتعاملين معها وكذلك للمرضى بعد خروجهم من المستشفى	4.30	0.70	5	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام - الخدمة الصحية	4.38	0.55	-	مرتفعة
7	تسعير الخدمة الصحية تولي مؤسستنا أهمية كبيرة لأن تكون أسعار خدماتها توازي جودتها	4.03	0.92	2	مرتفعة
8	تسعى مؤسستنا لأن تكون أسعار الخدمات الصحية مناسبة لقدرة المرضى المادية	3.81	1.06	4	مرتفعة
9	تستخدم مؤسستنا الأسعار الميسرة لخدماتها مما يجعلها أكثر تنافسية	3.78	1.08	5	مرتفعة
10	تطبق مؤسستنا في بعض الحالات سياسة دعم المرضى من خلال الصناديق الخيرية أو التبرعات لبعض الفئات من المرضى	4.41	0.70	1	مرتفعة
11	إن شراكة مؤسستنا مع الجمعيات التطوعية والخيرية تجعل أسعارها في متناول الجميع	3.92	1.03	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام - سعر الخدمة الصحية	3.99	0.84	-	مرتفعة
12	الاتصالات التسويقية تسعى مؤسستنا لاستخدام الاتصالات التسويقية عبر وسائل التواصل الاجتماعية	4.13	0.83	4	مرتفعة
13	تطبق مؤسستنا وسائل الاتصالات التسويقية المستندة على معلومات المرضى (مثال: رقم الهاتف، البريد الإلكتروني...)	4.15	0.81	3	مرتفعة
14	تركز مؤسستنا على إيصال أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات المرتبطة بالنشاط التسويقي إلى المرضى	4.04	0.89	5	مرتفعة
15	تهتم مؤسستنا بعملية الدعاية والإعلان عبر وسائل الاتصال المرئية والمقروءة والمسموعة	4.26	0.75	1	مرتفعة
16	تعمل مؤسستنا بالتعاون والتنسيق مع بعض الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المحلي لتفعيل دور العلاقات العامة	4.20	0.78	2	مرتفعة
17	تسعى مؤسستنا إلى إشراك أكبر عدد ممكن من العاملين في التواصل عبر وسائل الاتصال المختلفة لأغراض التوعية والإرشاد	4.03	0.95	6	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام - الاتصالات التسويقية المتكاملة	4.14	0.72	-	مرتفعة

18	العاملون وعمليات تقديم الخدمة الصحية:	3.97	0.89	7	مرتفعة
19	تسعى مؤسستنا إلى ترسيخ فلسفة روح العمل الجماعي لدى جميع العاملين	4.33	0.74	1	مرتفعة
20	تتوفر لدى مؤسستنا كفاءات عالية المهارة والتخصص	4.14	0.84	5	مرتفعة
21	تعتبر مؤسستنا أن العاملين في المستويات الإدارية كافة هم جزء هام وحيوي من الخدمة الصحية (المنتج الصحي)	4.05	0.86	6	مرتفعة
22	إن ثقافة المؤسسة تساعد العاملين في اعتبار الخدمة التي يقدمونها بمثابة واجب وطني	4.16	0.77	4	مرتفعة
23	تحسين حالة المرضى ورعايتهم والتواصل معهم بعد الشفاء لإدامة العلاقات الطيبة	4.19	0.93	3	مرتفعة
24	تعمل مؤسستنا على تدريب العاملين بشكل مستمر من خلال دورات منتظمة لتأهيلهم بمستوى أفضل	4.32	0.68	2	مرتفعة
25	تقوم مؤسستنا على ترسيخ ثقافة الخدمة بين العاملين والتعامل بلطف ورعاية مع المرضى	3.97	0.97	7	مرتفعة
	تعتبر مؤسستنا طاقمها أو عاملها في المستويات الإدارية كافة شركاء لا أجراء	4.14	0.66	-	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام - عمليات تقديم الخدمة الصحية				

الجدول (5): مستوى الميزات التنافسية - المتغير التابع (الإجابة عن السؤال الثاني للدراسة)

1	تقدم مؤسستنا خدمات صحية ذات مستوى راق	4.51	0.60	3	مرتفعة
2	تتميز مؤسستنا بجودة خدماتها الصحية قياساً بالمنافسين	4.52	0.60	2	مرتفعة
3	تتسم مؤسستنا بتقديم خدمات فريدة من نوعها في القطاع الصحي الأردني	4.53	0.61	1	مرتفعة
4	تحافظ مؤسستنا على ترسيخ السمعة الطيبة لدى المجتمع المحلي والعربي والعالمي	4.48	0.60	4	مرتفعة
5	تعمل مؤسستنا على تمكين البنية التحتية التكنولوجية لتحقيق الميزة التنافسية	4.36	0.66	5	مرتفعة
6	تسعى مؤسستنا لخلق حالة من التوازن بين التكاليف غير النقدية المتمثلة في (الوقت والجهد والمشاعر) وأسعار الخدمات الصحية	4.10	0.86	7	مرتفعة
7	تطمح مؤسستنا لتحقيق عائد معقول يتلاءم وطبيعة الخدمة الصحية	4.15	0.84	6	مرتفعة
8	تهتم مؤسستنا بطرح أسعار خدماتها الصحية التي تستند على أساس المنفعة القيمة التي يدركها المريض	4.06	0.90	8	مرتفعة
9	تركز مؤسستنا على تنفيذ إجراءات وسياسات معقولة لتخفيض التكاليف	4.01	0.97	9	مرتفعة
10	تقوم مؤسستنا بتقديم خدماتها الصحية بتكلفة أقل لعامة المواطنين شريطة ألا يؤثر ذلك على جودة الخدمة الصحية	3.98	1.03	10	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام للميزات التنافسية	4.27	0.62	-	مرتفعة

نتائج اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية

تم اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى ثقة 95% ومستوى دلالة 5% للكشف عن وجود علاقات تأثيرية ذات دلالة إحصائية من عدمه بين متغيرات الدراسة. وهنا لا بد من الإشارة إلى أن الباحثين تحققوا من بعض الإجراءات الضرورية قبل اختبار الفرضيات تمثلت بالآتي: تقييم تجانس البيانات

(homogeneity)، والتوزيع الطبيعي للبيانات (normal distribution)، والتحقق من وجود ظاهرة التداخل الخطي المتعدد من عدمه بين المتغيرات المستقلة (multicollinearity)، وكذلك اختبار ملائمة طريقة سحب عينة البيانات (sampling adequacy) باستخدام مقياس (KMO). وكانت جميع النتائج لهذه الاختبارات كانت إيجابية

وتسمح باختبار فرضيات الدراسة بالاتجاه.

للسرطان مجتمعة في مستوى تحقيق الميزة التنافسية.

لاختبار صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار تحليل

الانحدار المتعدد (multiple regression analysis)، والجدول

(6) يوضح ذلك.

الفرضية الرئيسية الأولى (H01): لا يوجد أثر ذو دلالة

إحصائية لعناصر المزيج التسويقي الصحي لمركز الحسين

الجدول (6): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن أثر عناصر المزيج التسويقي الصحي في الميزة التنافسية

(ن=310)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة Beta	Tolerance	VIF	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية	Durbin- Watson
الخدمة الصحية	3.591	0.000	0.177	0.565	1.771	0.763	0.582	106.108	0.000	2.133
تسعير الخدمة الصحية	5.655	0.000	0.309	0.461	2.171					
الاتصالات التسويقية	3.658	0.000	0.198	0.467	2.141					
مقدمو الخدمات والعمليات	3.276	0.001	0.213	0.325	3.072					

(t)، (5.655) بدلالة إحصائية (0.000) وبنسبة تفسير (30.9%). كما بلغت قيمة (t) لمجال الاتصالات التسويقية (3.658) بدلالة إحصائية (0.000) وبنسبة تفسير (19.8%). أما بخصوص عنصر مقدمي الخدمات والعمليات، فقد بلغت قيمة (t)، (3.276) بدلالة إحصائية (0.001) وبنسبة تفسير (21.3%). وهذه النتائج تدل على وجود أثر لعناصر المزيج التسويقي الصحي في الميزة التنافسية.

وبالتالي ترفض الفرضية العدمية الرئيسية الأولى للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعناصر المزيج التسويقي الصحي في الميزة التنافسية لمركز الحسين للسرطان.

الفرضية الفرعية الأولى (H01.1): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية.

يظهر من الجدول (6) أن قيمة (F) كانت (106.108) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.763) وهي تمثل معامل الارتباط للنموذج الكلي بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع. وبلغت قيمة (R²) (0.582) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن التغير في مجالات المتغيرات المستقلة مجتمعة، وهي: (الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان، وتسعير الخدمة الصحية، الاتصالات التسويقية المتكاملة المطبقة في مركز الحسين للسرطان، وعمليات تقديم الخدمة/مقدمو الخدمات).

فيما يتعلق بالعنصر الأول المتمثل في الخدمات الصحية، بلغت قيمة (t) (3.591) بدلالة إحصائية (0.00) وبنسبة تفسير (17.7%) تمثلها قيمة بيتا (β). أما بالنسبة إلى العنصر الثاني الذي يمثل تسعير الخدمة الصحية، فقد بلغت

تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط (simple linear regression) للكشف عن أثر كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي في المتغير التابع المتمثل في الميزة التنافسية، والجدول (7-10) توضح ذلك.

الجدول (7): نتائج تحليل الانحدار البسيط (simple linear regression) للكشف عن أثر الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية (ن=310)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة B	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية	Durbin-Watson
الخدمة الصحية	9.080	0.000	0.710	0.626	0.392	98.236	0.000	1.493

يظهر من الجدول (7) أن قيمة (F) (98.236) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.626) وهي تمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R²) (0.392) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو الخدمات الصحية؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (39,2%)، مما يدل على وجود أثر للخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية. وبالتالي ترفض الفرضية العدمية الفرعية الأولى للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية.

الفرضية الفرعية الثانية (HO1.2): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتسعير الخدمة الصحية التي يقدمها مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية.

يظهر من الجدول (8) أن قيمة (F) (135.43) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.746) وهي تمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R²) (0.556) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو السعر؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (55.6%)، مما يدل على وجود أثر للسعر الذي يقدمه مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية.

الجدول (8): نتائج تحليل الانحدار البسيط (simple linear regression) للكشف عن أثر السعر في الميزة التنافسية (ن=310)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة B	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية	Durbin-Watson
السعر	11.6	0.000	0.548	0.746	0.556	135.43	0.000	1.907

يظهر من الجدول (8) أن قيمة (F) (135.43) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.746) وهي تمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R²) (0.556) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو السعر؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (55.6%)، مما يدل على وجود أثر للسعر الذي يقدمه مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية. وبالتالي ترفض الفرضية العدمية الفرعية الثانية للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسعر الذي يعرضه مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية للمركز.

الفرضية الفرعية الثالثة (HO3): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة في الميزة التنافسية.

يظهر من الجدول (8) أن قيمة (F) (135.43) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.746) وهي تمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وبلغت قيمة (R²) (0.556) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو السعر؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (55.6%)، مما يدل على وجود أثر للسعر الذي يقدمه مركز الحسين للسرطان في الميزة التنافسية.

الجدول (9): نتائج تحليل الانحدار البسيط (simple linear regression) للكشف عن أثر وسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة في الميزة التنافسية (ن=310)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة B	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية	Durbin-Watson
وسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة	8.72	0.000	0.528	0.616	0.379	88.239	0.000	1.735

يظهر من الجدول (9) أن قيمة (F) (88.239) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.616) وهي تمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وقيمة (R²) (0.379) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو وسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (38%)، مما يدل على وجود أثر لوسائل الاتصالات التسويقية

المتكاملة في الميزة التنافسية.

وبالتالي ترفض الفرضية العدمية الفرعية الثالثة للدراسة وتقبل الفرضية البديلة لتصبح على النحو التالي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوسائل الاتصالات التسويقية المتكاملة في الميزة التنافسية في لمركز الحسين للسرطان.

الفرضية الفرعية الرابعة (HO4): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعمليات تقديم الخدمة والعاملين في الميزة التنافسية.

الجدول (10): نتائج تحليل الانحدار البسيط (simple linear regression) للكشف عن أثر عمليات تقديم الخدمة والعاملين في الميزة التنافسية (ن=310)

المتغير المستقل	قيمة t	دلالة "t" الإحصائية	قيمة B	قيمة R	قيمة R ²	قيمة F	دلالة "F" الإحصائية	Durbin-Watson
عمليات تقديم الخدمة والعاملين	16.91	0.000	0.736	0.781	0.609	180.335	0.000	1.739

يظهر من الجدول (10) أن قيمة (F) (180.335) بدلالة إحصائية (0.000). وبلغت قيمة (R) (0.781) وتمثل معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وقيمة (R²) (0.609) وتمثل نسبة تفسير الاختلافات في المتغير التابع (وهو الميزة التنافسية) الناتجة عن الاختلاف في المتغير المستقل وهو عمليات تقديم الخدمة والعاملين؛ بمعنى أنه كلما زاد المتغير المستقل وحدة واحدة زاد المتغير التابع بمقدار (60.9%)، مما يدل على وجود أثر لعمليات تقديم الخدمة والعاملين في الميزة التنافسية.

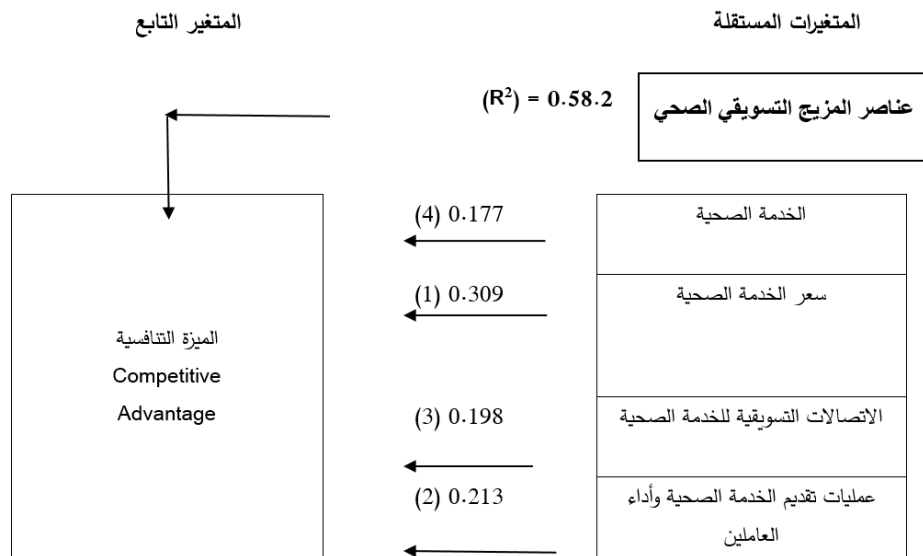
وبالتالي ترفض الفرضية العدمية الفرعية الرابعة للدراسة

نتائج اختبار نموذج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر عناصر المزيج التسويقي الصحي المتمثلة في الخدمة الصحية، والتسعير، والاتصالات التسويقية المتكاملة، والعاملين وعمليات تقديم الخدمة، في الميزة التنافسية من وجهة نظر العاملين في الإدارة العليا والوسطى في مركز الحسين للسرطان، والوقوف على

مدى أثر هذه العوامل في تحقيق الميزة التنافسية. وقد ساعدت هذه الدراسة في الكشف عن أكثر العناصر تأثيراً في الميزة التنافسية؛ إذ كان التسعير في المرتبة الأولى، وجاءت عمليات تقديم الخدمة الصحية في المرتبة الثانية. وقد حصلت الاتصالات التسويقية في المرتبة الثالثة، وكانت حصة الخدمة الصحية ذاتها بالمرتبة الرابعة والأخيرة؛ بمعنى أنها الأقل تأثيراً. وقد جاءت النتائج لتؤكد أن النموذج ذو دلالة إحصائية

مدى أثر هذه العوامل في تحقيق الميزة التنافسية. وقد ساعدت هذه الدراسة في الكشف عن أكثر العناصر تأثيراً في الميزة التنافسية؛ إذ كان التسعير في المرتبة الأولى، وجاءت عمليات تقديم الخدمة الصحية في المرتبة الثانية. وقد حصلت الاتصالات التسويقية في المرتبة الثالثة، وكانت حصة الخدمة الصحية ذاتها بالمرتبة الرابعة والأخيرة؛ بمعنى أنها الأقل تأثيراً. وقد جاءت النتائج لتؤكد أن النموذج ذو دلالة إحصائية



الشكل (3): نتائج اختبار أنموذج الدراسة

متمثلة بمركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان في تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي الأربعة التي تم اختيارها بالتنسيق مع إدارة مركز الحسين للسرطان واعتماداً على الدراسة الاستكشافية (pilot study) التي تم القيام بها من قبل الباحثين، وهي: الخدمة الصحية والتسعير، والاتصالات التسويقية، وعمليات تقديم الخدمة الصحية. وقد حصلت تلك العناصر على متوسط حسابي عام (Grand Mean) بلغ (4.17) من وجهة نظر العاملين في المؤسسة والمركز، وكانت هذه النتيجة مقارنة لما توصلت إليه دراسة (Ahmed, 2007).

• كما ورد في البيانات المتضمنة في الجدول (4)، كانت

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة لتقييم أثر عناصر المزيج التسويقي الصحي في تحقيق الميزة التنافسية للعاملين في الإدارة العليا والوسطى لمركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان. وقد أجابت الدراسة عن التساؤلات المطروحة في البحث حول وجود أثر للمزيج التسويقي الصحي بمتغيراته المستقلة (الخدمة الصحية، والتسعير، والاتصالات التسويقية، وعمليات تقديم الخدمة) في تحقيق الميزة التنافسية لمركز الحسين للسرطان. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج مستندة على اختبار الفرضيات واحتساب المتوسطات الحسابية، وكما يلي:

• أظهرت نتائج الدراسة نجاح مؤسسة الحسين للسرطان

بمستوى مرتفع نحو جميع الفقرات المرتبطة بالاتصالات. فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع الفقرات المتعلقة بهذا العنصر (4.14)، الأمر الذي يعكس اهتمام إدارة مركز الحسين للسرطان بوسائل الاتصال الحديثة، والاجتماعية منها على وجه الخصوص، نظراً لأنها تلعب دوراً هاماً مجال الخدمات الصحية. وهذه النتيجة اتفقت مع عدد الدراسات السابقة، وبشكل خاص دراسة عبد المهدي (2016).

- النتائج المرتبطة بعمليات تقديم الخدمة والعاملين: تبين نتائج الدراسة أن عنصري الاتصالات التسويقية المتكاملة وعمليات تقديم الخدمة قد حصلا على المتوسط الحسابي العام نفسه البالغ (4.14)، وهذا مؤشر إيجابي جيد. لكن الملاحظ في نتائج عمليات تقديم الخدمة بروز فقرتين حصلتا على متوسط حسابي أقل من (4.0) وبواقع (3.97)؛ إذ تشير الفقرة (18) إلى ترسيخ فلسفة روح العمل الجماعي، بينما تشير الفقرة (25) إلى اعتبار طاقم العاملين شركاء لا أجراء. وهنا يتوجب على إدارة المؤسسة والمركز العمل على إعطاء هذه الأمور أولوية في برامجها التدريبية المستقبلية. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة الوائلي (2016) التي أوصت بضرورة الاهتمام بإدارة المواهب (talent management) في القطاع الصحي الأردني لأنها تؤثر في جودة الخدمة الصحية.
- أظهرت نتائج قياس متغير الميزة التنافسية أن المتوسط الحسابي العام للفقرات العشر التي تناولت الميزة التنافسية بلغ (4.27). وهذا مؤشر إيجابي يبين أن الإدارة تعطي أهمية كبيرة لإبراز أبعاد الميزة التنافسية المتحققة من الاستخدام الأمثل لعناصر المزيج التسويقي. وقد اتفقت هذه النتيجة الإيجابية مع عدد من الدراسات السابقة في هذا المجال، منها (Woolf, 2008) و (Gaynor & Town, 2011).

المضامين التسويقية

- أكدت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات وجود أثر واضح لعناصر المزيج التسويقي الصحي بمتغيراته المستقلة جميعها في تحقيق الميزة التنافسية من وجهة نظر الإدارة المشرفة والتنفيذية في مركز الحسين للسرطان. وقد أشار

النتائج متباعدة فيما يتعلق بوجهات نظر الإدارة العليا والوسطى حول متغيرات الدراسة فيما يخص عناصر التسويق الصحي وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية لمركز الحسين للسرطان. فقد كان ترتيب تقييمات العناصر الأربعة كالآتي:

- 1- الخدمة الصحية التي يقدمها المركز = 4.38.
- 2- الاتصالات التسويقية المتكاملة = 4.18.
- 3- عمليات تقديم الخدمة الصحية = 4.12.
- 4- تسعير الخدمة الصحية = 3.99.

- النتائج المرتبطة بالخدمة الصحية: أكدت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات وجود أثر إيجابي للخدمة الصحية في المزيج التسويقي الصحي لمركز الحسين للسرطان من وجهة نظر المستجوبين، كما كانت وجهات نظرهم إيجابية نحو الفقرات المرتبطة بالخدمة الصحية المقدمة لمرضى السرطان. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Ahmed 2007) ودراسة نزار (2011) التي تتفق مع دراستنا الحالية حول أهمية جميع الفقرات الخاصة بالخدمات العلاجية المقدمة للمرضى. وهذا أمر منطقي لأن هذا النوع من الخدمات يحتاج إلى رعاية ودراسة خاصة. وهنا لا بد من الإشارة إلى ضرورة التأكيد من الإدارة على إعطاء أولوية لهذا العنصر الذي يعتبر جوهر النشاط التسويقي.
- النتائج المرتبطة بالتسعير: أظهرت نتائج الدراسة أن الإجراءات التسعيرية المطبقة في مركز الحسين للسرطان من وجهة نظر العاملين كانت إيجابية بالرغم من أن هذا العنصر قد حصل على أقل متوسط حسابي قياساً بالعناصر الثلاثة الأخرى بلغ (3.99). وهذه النتيجة تحتم على الإدارة ضرورة العمل على تطبيق استراتيجية تسعير تستند على الربط بين تكاليف الخدمة الصحية لعلاج السرطان التي هي في الواقع تكلفة مرتفعة وبين جودة الخدمة الصحية، وكذلك الاهتمام بشكل أكبر بدراسة امكانيات المرضى على دفع قيمة الخدمات التي يحصلون عليها، وهنا تكمن مشكلة هذا العنصر الحيوي من عناصر المزيج التسويقي الصحي.
- النتائج المرتبطة بالاتصالات التسويقية: من نتائج التحليل، يظهر جلياً أثر الاتصالات التسويقية في تحقيق الميزة التنافسية. كما تظهر وجهات نظر المستجوبين إيجابية

(Keller, 2014). لذا يتوجب على الإدارة تبني استراتيجية المواءمة بين كل من التسعير المستند على التكلفة، والتسعير المستند على القيمة، والتسعير المستند على المنافسة، وذلك كما أوضح (Wirtz et al., 2013)، علماً بأن هذه المحاور الثلاثة للتسعير تؤثر في جودة الخدمة الصحية بنوعيتها: الجودة الفنية أو التقنية (technical quality) ذات الطابع الكمي، والجودة الوظيفية (functional quality) ذات الطابع النوعي، اللذين بدورهما يحددان رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية ومقدميها.

- مما ظهر من نتائج ترتبط بنظام الاتصالات المتكاملة (integrated communication system) فإن مركز الحسين للسرطان لديه استراتيجية تفاعلية مع جمهوره من خلال تطبيق أمثل لمزيج الاتصالات التسويقية المتمثل في الدعاية والإعلان والعلاقات العامة وتنشيط المبيعات والبيع الشخصي على المستويين: الداخلي، أي مع العاملين في المستويات كافة (internal marketing) والخارجي (external marketing). وهذا يتطلب إقامة علاقات إيجابية ومستدامة مع العملاء الخارجيين والاتصال معهم ضمن استراتيجية بناء علاقات طويلة الأمد وترسيخها مع العملاء (Wirtz et al., 2013).

كما تشير النتائج إلى أن مركز الحسين للسرطان يعمل على التطبيق الأمثل لوسائل التواصل الاجتماعي (social media) التي تلعب دوراً هاماً ومؤثراً في قرار الشراء للسلع والخدمات في السوق الأردنية كما هي الحال في الأسواق الأخرى.

- النتائج المترتبة على عمليات تقديم الخدمة المستندة على الكوادر الفنية المهنية المتخصصة: حتى تستطيع الإدارة تصميم برامج ترتبط بإدارة الموارد البشرية في مستوياتها الثلاثة (علياً، ووسطى، ودنياً)، لا بد من تركيز إدارة المركز برمتها ودعمها للخط الأمامي (front line) الذي هو في تماس مباشر مع المرضى، إضافة إلى تنمية ثقافة الخدمة (service culture) في مستويات المركز كافة وترسيخ القيم (values) التي تبني روح الفريق الواحد (Team Work) والولاء للمؤسسة الأم. وهذه الاستراتيجية تحتاج إلى تظافر الجهود بين إدارة التسويق وإدارة العمليات وإدارة الموارد

العديد من الباحثين (Lovelock & Wirtz, 2013) و (Lovelock et al., 2012) و (Kotler & Keller, 2014)، إلى أن عناصر المزيج التسويقي الخدمي تعمل كنظام متكامل (Integrated System) باتجاه تحقيق رضا الزبائن، وأن عملية الرضا تبرز عندما يلمس المرضى جودة الخدمة وكيفية أداء العاملين في المركز (performance) ويقارنونه مع توقعاتهم (Expectations). وبناءً على هذه العلاقة، تستطيع إدارة مركز الحسين للسرطان تطبيق استراتيجية التسويق الصحي المستند على التكامل بين عناصر المزيج التسويقي لتحقيق ميزة تنافسية (competitive advantage) تميز المركز عن المؤسسات المنافسة في السوق الصحي الأردني. ولعل أبرزها استراتيجية الفريدة (uniqueness) والتميز.

- يستطيع مركز الحسين للسرطان أن يضع استراتيجية مناسبة تركز على مواءمة عناصر المزيج التسويقي الصحي كما أشار إليها (Wirtz et al., 2013)، المتمثلة في الخدمة الصحية وعمليات تقديمها بواسطة الكادر الطبي المهني المتخصص. وهنا تظهر أهمية استراتيجية التكامل بين الخدمة (service) ومقدميها (providers) عبر عمليات تقديم الخدمة (processes) منذ وصول المريض إلى المركز، أو بالأحرى من بداية الحجز والترتيب المسبق، وصولاً إلى وقت المغادرة والشفاء. وهذه الاستراتيجية تتطلب دعمها تسخير أفضل المستلزمات وتوفير عناصر البيئة المادية المطلوبة التي تعتبر جوهر نجاح الخدمة الصحية، وتتمثل في المختبرات وصالات العمليات وغرف المرضى وأجهزة الأشعة والتحليل ... إلخ. وهذه العناصر التي تكمل بعضها البعض يتطلب الأمر من الإدارتين المشرفة والتنفيذية إبرازها من خلال إيصال أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عنها عبر وسائل الاتصال الحديثة إلى المرضى وذويهم وإعلامهم بتوافر هذه الخدمات الصحية وجاهزيتها عند الطلب.

- تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى أهمية عنصر التسعير (pricing) الذي يعتبر العنصر الوحيد من عناصر المزيج التسويقي الذي يدر ريعاً للمركز، في حين أن العناصر الأخرى قد تشكل أوجهاً مختلفة من التكاليف (Kotler &

- الانتباه بدقة إلى ضرورة أخذ عناصر المزيج التسويقي الواجب اختبارها بعين الاعتبار والتأكد من قدرتها على تفسير المتغير التابع بالشكل الذي يحقق الميزة التنافسية لمنظمة الأعمال قياساً بالمنافسين.
- اعتماد سياسة تسعير تكاملية تركز على ثلاثة محاور هي: التكلفة، المنافسون، وقدرة المرضى على دفع أسعار الخدمات الصحية، شريطة أن توجه هذه المحاور الثلاثة باتجاه جودة الخدمة الصحية (health service quality).
- العمل على تنفيذ برامج اتصالية تتضمن إنتاج فيديوهات أو أفلام وثائقية قصيرة يتم بثها عبر وسائل الاتصال المختلفة، وخصوصاً مواقع التواصل الاجتماعي، التي تنتشر بشكل واسع؛ لتوضيح إنجازات المركز وسرد قصص لنجاح المرضى وشفائهم.
- ضرورة أن تساهم المؤسسات الإعلامية الرسمية والشخصيات المحلية المؤثرة في دعم الصورة الذهنية الإيجابية للمركز من خلال إعلانات تسويقية مجانية في الإذاعة والتلفزيون والجرائد والمجلات والبوسترات والكتيبات والمطويات الملونة.
- العمل على إعطاء الاهتمام الكافي للجانب النفسي والمعنوي لمتلقي العلاج من خلال عرض برامج ترفيهية للمرضى المصابين بمرض السرطان بمشاركة واسعة من بعض فئات المجتمع المحلي.
- دعم برامج المركز التوعوية من خلال طرح برامج موجهة لأفراد المجتمع المحلي للتوعية وللوقاية من مرض السرطان عن طريق الفحوصات الدورية المنتظمة أسبوعياً وشهرياً وسنوياً وحسب الحاجة التي يحددها المركز.
- التنسيق مع الجامعات الحكومية والأهلية لعقد دورات وندوات تثقيفية لجميع الطلاب (ذكوراً وإناثاً) ومشاركة ذويهم في هذه الدورات والندوات.
- ضرورة تفعيل جانب الاتصال التفاعلي في المركز (interactive communication) عبر منصات التواصل الاجتماعي كالفيسبوك والإنستغرام والواتساب والرسائل والإيميلات الإلكترونية مع أفراد المجتمع المحلي والاستجابة الفورية لأسئلتهم والتفاعل معها بطريقة مهنية عبر الخط المجاني (free call).

- البشرية 333 (Writz, Chew and Lovelock, 2013). وهنا لا بد من الإشارة إلى أن هذه الإدارات الثلاث تعمل سوية باتجاه خدمة الزبون (customer orientation)، وتسعى إلى إرضائه والحفاظ عليه وكسب ولاءه.
- أشارت النتائج الإحصائية إلى أن عناصر المزيج التسويقي حققت ميزات تنافسية في السوق الأردنية من خلال الاستخدام الأمثل لعناصر المزيج التسويقي الصحي. وهنا يتوجب على إدارة مركز الحسين للسرطان الحفاظ على الميزات التنافسية التي تميز بها المركز من وجهة نظر العاملين فيه، ومقارنتها بشكل مستمر مع الميزات التنافسية التي حققتها المستشفيات المنافسة مثل مستشفى الخالدي على المستوى المحلي والمستشفيات الأخرى على المستويين الإقليمي والعالمي لتشخيص نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والتهديدات؛ أي تطبيق استراتيجية (S.W.O.T.) التي ركز عليها (Porter)، إضافة إلى تحليل استراتيجية القوى الخمس المتمثلة في: (الداخلين الجدد، الخدمات البديلة، والتفاوض مع العملاء، والتفاوض مع الموردين أو المجهزين، وحدة المنافسة) لخلق حالة من التوازن مع المنافسين والاستفادة من الميزات التنافسية، وبالذات الفرادة في تقديم خدمات صحية متميزة قياساً بالمنافسين.

التوصيات

- بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثان بضرورة الأخذ بما يأتي:
- تبني مفهوم المزيج التسويقي الصحي على نحو واضح من الإدارة العليا في مركز الحسين للسرطان، وتنسيق الجهود بين إدارة التسويق، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة عمليات الخدمة الصحية. فقد اتضح للباحثين من خلال المناقشات والمقابلات الاستطلاعية مع مجتمع الدراسة ومتخذي القرار في المركز، وكذلك من نتائج التحليل الإحصائي للبيانات، أن مصطلح المزيج التسويقي الصحي غير واضح بشكل دقيق على مستوى موظفي التسويق أو على مستوى الإدارة.
- العمل على تطبيق السياسات والاستراتيجيات التسويقية في البيئة التسويقية الداخلية للمركز والمواءمة قدر الإمكان بينها وبين الآليات التسويقية الخارجية للمؤسسة والمركز.

- ضرورة تعزيز الجانب التشاركي من خلال قيام مركز الحسين للسرطان بالتعاون والتنسيق مع بعض المستشفيات العربية والعالمية ذات الخبرة والتجربة في معالجة مرض السرطان، والاستفادة من خبراتها وتجاربها في مجالات تدريب الأطباء والممرضين وحضور المؤتمرات العلمية والدورات التدريبية المهنية.

- العمل بشكل مستمر على الحفاظ على الميزة التنافسية التي يمتاز بها مركز الحسين للسرطان وإبراز الخدمات الصحية التي تتسم بالفريدة والتميز التي يقدمها المركز.
- ضرورة إشراك مؤسسات داعمة لمركز الحسين للسرطان، وبالذات شركات التأمين الصحي الأردنية والمصارف الإسلامية والتجارية والمستشفيات الخاصة في تقديم خدمات صحية بأسعار معقولة للمصابين بمرض السرطان.

المراجع

المراجع العربية

- وغناصر المزيج التسويقي في جودة الرعاية الصحية: دراسة حالة مركز الحسين للسرطان - الأردن. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- عثمان، ردينة يوسف، 2008، *التسويق الصحي والاجتماعي*. دار المناهج، عمان، الأردن.
- العلاق، بشير والطائي، حميد، 2012، *تسويق الخدمات/ مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي*. عمان، الأردن.
- منشورات مركز الحسين للسرطان، 2017.
- الوائلي، دينا، 2016، *الجداريات الإدارية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: الدور المعدل: لإدارة المواهب: دراسة حالة المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.

- جمعية المستشفيات الخاصة، 2016، *ائتلاف السياحة العلاجية في الأردن*. ص 20-21.
- دماطي، نزار، 2011، *أثر عناصر المزيج التسويقي للمنتجات الطبية البصرية في أدائها التسويقي في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- الضمور، هاني، 2008، *تسويق الخدمات*. الطبعة الرابعة، دار وائل، عمان، الأردن.
- الطائي، حميد والعسكري، أحمد، 2009، *الاتصالات التسويقية المتكاملة*. دار اليازوري، عمان، الأردن.
- الطائي، حميد والعنزي، عادل، 2013، *التسويق في إدارة الضيافة والسياحة*. دار اليازوري، عمان، الأردن.
- الطائي، حميد وصالح، أحمد والوائلي، دينا فاضل، 2015، *إدارة الجداريات والمواهب*. دار اليازوري، عمان، الأردن.
- عبدالمهدي، رزان، 2016، *أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات*

المراجع العربية باللغة الإنجليزية

- Abd Al-Mahdi, Razan. 2016. *Effect of ITC and Marketing Mix Elements on the Quality of Health Care: Case Study of King Hussein Center for Cancer Treatment- Jordan*. Master Thesis, Middle East University, Amman, Jordan.
- Al-Allaq, Bashir and Al-Tae'e Hameed. 2012. *Marketing Services/ Strategic, Functional, Applied Entrance*. Amman, Jordan.
- Al-Dmour, Hani. 2008. *Marketing Services*. 4th Edn., Dar Wael, Amman, Jordan.
- Al-Tae'e, Hameed and Al-Anzi, Adel. 2013. *Marketing in*

- Hosting and Tourism Management*. Dar Al-Yazouri, Amman, Jordan.
- Al-Tae'e, Hameed and Al-Askari, Ahmad. 2009. *Integrated Marketing Communications*. Dar Al-Yazouri, Amman, Jordan.
- Al-Tae'e, Hameed, Saleh, Ahmad and Al-Wae'li, Dina Fadhel. 2015. *Management of Competencies and Talents*. Dar Al-Yazouri, Amman, Jordan.
- Al-Wae'li, Dina. 2016. *Administrative Competencies and Their Effect on Improving Health Services Quality:*

- Modertating Role of Talent Management. Case Study on Private Hospitals in Amman.** Unpublished Doctoral Dissertation, International Islamic Sciences University, Amman, Jordan.
- Damati, Nizar. 2011. **Impact of marketing Mix Elements of Visual Medical Products on Their Marketing Performance in Jordan.** Unpublished Master Thesis, Middle East University, Amman, Jordan.
- Othman, Rudaina Yousef. 2008. **Health and Social Marketing.** Dar Al-Manhej, Amman, Jordan.
- Private Hospitals Society. 2016. **Coalition of Treatment Tourism in Jordan.** pp. 20-21.
- Publications of King Hussein Center for Cancer Treatment, 2017.
- المراجع الأجنبية**
- Ahmad, A.E.M. K. 2007. **The Impact of Competitive Environment on The Service Marketing Mix Strategy of Health Organizations in Developing Countries: Jordanian Private Hospital Senior Managers' Perspective.** (Doctoral Dissertation, University of Huddersfield, UK).
- Al-Debi Hameed & Al-Waely Dina. 2015. The Effect of Services Marketing Mix Dimensions on Attracting Customers and Retaining Them: The Case of Jordanian Insurance Companies. **International Journal of Marketing Studies**, 7 (5). <http://dx.doi.org/10.5539/ijms.v7n5p132>
- Christopher Lovelock & Jochen Wirtz. 2011. **Services Marketing.** Global Edition.
- Cronbach, L.J. & Shavelson, R.J. 2004. My Current Thought on Coefficient Alpha and Successor Procedures. **Editorial and Psychological Measurement**, 64 (3): 391-418.
- Dantas, M. K., de Oliveira, L. R., Ferolla, L. M., Paschoalotto, M.A.C., Lopes, J. E. F., Passador, J. L. & Passador, C. S. (2017). Cross-sectorial assessment of public policies in health and the environment: Scenario of the municipalities in the state of Sao Paulo. **Evaluation and Program Planning**, 65: 30-39.
- Gaynor, Martin and Town, Robert J. 2011. **Competition in Health Care Markets.** NBER Working Paper No. 17208. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, USA. <http://www.nber.org/papers/w17208.pdf>
- Gottlichova, M. & Soukalova, R. 2015. Options for Innovation of Marketing Approaches to the Market in the Non-profit Sector. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 175: 334-341.
- Hani Al-Dmour, Zubi & Dana Kakeesh. 2013. The Effect of Services Marketing Mix Elements on Customer-based Brand Equity: An Empirical Study on Mobile Telecom Service Recipients in Jordan. **International Journal of Business and Managemant**; 9 (11). <http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v8n11p13>
- Huang, K.C., Lu, N., Chang, W.J., Chang, H.C. & Chen, J.S. 2012. Correlates of Perceived Competitive Advantage among Hospital Management: A Multi-level Analysis. **Journal of Experimental & Clinical Medicine**, 4 (3): 170-174.
- Jovanovic, S., Jankovic, V. & Ilic, I. 2015. Health and Hygiene Importance for the Improvement of Tourism Sector Competitiveness in Serbia and the South-eastern Europe Countries. **Procedia-Economics and Finance**, 19: 373-382.
- Kim, K. H., Jeon, B. J., Jung, H. S., Lu, W. & Jones, J. 2011. Effective Employment of Brand Equity through Sustainable Competitive Advantage, Marketing Strategy and Corporate Image. **Journal of Business Research**, 65 (11): 1612-1617.
- Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H. & Kang, S.H. 2008. Brand Equity in Hospital Marketing. **Journal of Business Research**, 61 (1): 75-82. DOI: 10.1016/j.jbusres.2006.05.010
- Kotler, Ph. & Clark, R.N. 1987. **Marketing for Health Care Organizations.** Englewood Cliff, NJ, Prentice Hall.
- Kotler, Ph. & Keller, K.L. 2014. **Marketing Management.**

- USA: Prentice Hall.
- Kotler, Ph. & Armstrong, G. 2012. *Principles of Marketing*. USA: Prentice Hall.
- Lee, M. 2016. Competitive Strategy for Successful National University Hospital Management in the Republic of Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7 (3): 149-156.
- Lovelock, C.H., Wirtz, J. & Chew, P. 2012. *Essentials of Services Marketing*. USA: Pearson.
- Noor Izza Sanib, Yahanis, A., Zaiton Samdin & Khalid Abd Al-Rahim. 2013. Comparison of Marketing Mix Dimensions between Local & International Hotel Customers in Malaysia. *Int. Journal of Economics and Management*, 7 (2): 297-313.
- Perrigot, R. 2017. Franchising in the Healthcare Sector: The Case of Child and Family Wellness Clinics in Kenya. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 41: 227-238. DOI:10.1016/j.jretconser.2017.12.012.
- Porter, M. 1982. *How Competitive Forces Shape Strategy*. Massachusetts: Harvard Business Review.
- Porter, M. E. 1985. *Competitive Advantage*. USA: McGraw-Hill.
- Rivers, Patrick A. and Glove, Sandra H. 2008. Health Care Competition, Strategic Mission and Patient Satisfaction: Research Model and Propositions. *J. Health Organ Manag.* 22 (6): 627-641. <https://dx.doi.org/10.1108%2F14777260810916597>
- Rutitis, D., Batraga, A., Skiltere, D. & Ritovs, K. 2014. Evaluation of the Conceptual Model for Corporate Identity Management in Health Care. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 156, 439-446. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.11.218>
- Sakaran, U. 2010. *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 5th Edition, UK.
- Sima Ghaleb Magatef. 2015. The Impact of Tourism Marketing Mix Elements on the Satisfaction of Inbound Tourists to Jordan *International Journal of Business and Social Science*, 6 (7), July.
- Woolf, J. 2008. Competitive Advantage in the Health and Fitness Industry: Developing Service Bundles. *Sport Management Review*, 11 (1): 51-75.
- Yu, Tsung-Hsien, Tung, Yu-Chi and Wei, Chung-Jen. 2017. Can Hospital Competition Really Affect Hospital Behavior or Not? An Empirical Study of Different Competition Measures Comparison in Taiwan. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 54: 1-7. <https://doi.org/10.1177/0046958017690289>.