

دانشور پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم - شماره ۱۰۸
دی ۱۳۹۲

دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۴
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۲/۱۰/۷
پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۴

رابطه میان بازارگرایی با ساختار سازمانی و نگرش سیستمی در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر اصفهان

نویسندگان: مریم یعقوبی*^۱، زهرا آقارحیمی^۲، مرضیه جوادی^۳ و محمدکریم بهادری^۴

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
۲. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۳. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
۴. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

E-mail: yaghoobbi@yahoo.com

* نویسنده مسئول: مریم یعقوبی

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به جهانی‌سازی خدمات سلامت و به‌منظور پاسخگویی به رقابت و مشتری‌گرایی، توجه به ساختار سازمانی و نگرش سیستمی در بخش بهداشت و درمان و ارتباط آن با بازارگرایی ضروری است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه میان ساختار سازمانی و نگرش سیستمی با بازارگرایی در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت از نوع همبستگی محسوب می‌شود. جامعه پژوهش، شامل تمامی مدیران اداری، تشخیصی و درمانی در سه بیمارستان خصوصی بوده‌اند (۷۸ نفر). ابزار جمع‌آوری داده‌ها سه پرسش‌نامه (بازارگرایی، پرسش‌نامه ساختار سازمانی، پرسش‌نامه نگرش سیستمی) بوده که روایی و پایایی آن تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از نرم‌افزار SPSS ۱۶ استفاده شد.

نتایج: میان تمامی ابعاد ساختار سازمانی و بازارگرایی به‌جز مولفه‌های پاسخگویی به مشتریان با رسمیت سازمان و همچنین میان تمامی ابعاد نگرش سیستمی و بازارگرایی، رابطه‌ای معنادار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آنچه مسلم است ارتباط معنی‌دار ابعاد بازارگرایی با ساختار سازمانی و نگرش سیستمی می‌تواند دید مدیران را در تحلیل و شناخت عناصر موفقیت و تحقق اهداف سازمانی گسترش دهد. در بخش سلامت با افزایش رقابت در بازارها، ورود در بازارهای بین‌المللی و از طرفی اهمیت رضایت بیماران در مراکز درمانی، به‌منظور حضوری موفق و شایسته در ارتقای کیفیت در بخش بهداشت و درمان توجه به ابعاد بازارگرایی الزامی است.

واژگان کلیدی: ساختار سازمانی، نگرش سیستمی، بازارگرایی، بیمارستان

مقدمه

بیماران و جامعه تحت پوشش هستند (۱۰)؛ رتبه پاسخگویی نظام سلامت ایران در گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۰ با نمره ۵.۱۶ در مقیاس ۰ تا ۱۰، صدمین کشور دنیا در میان ۱۹۱ کشور اعلام شد (۱۱). استقرار مفهوم بازاریگرایی در سازمان به زمینه‌هایی، نیازمند است؛ در واقع در هر سازمان، ممکن است که فعالیت‌های بازاریابی صورت بگیرد، اما به دلیل هماهنگ نبودن همه واحدها، موانعی در جهت استقرار آن در سازمان ایجاد می‌شود. مدیران ارشد اجرایی، مدیران و سایر همکاران، نیازمند به تعمق در فرایندها، سیستم‌ها، ساختار سازمانی و راهکارها نیاز دارند و این موارد به منزله عاملی کلیدی و سرنوشت‌ساز برای فعالیت‌های سازمان محسوب شده، سبب می‌شوند تا مفهوم بازاریگرایی به منزله یک فرهنگ پویا مطرح شود (۱)؛ بدین منظور در محیط متغیر و متحول امروز، مدیران باید به‌طور مستمر، ساختار سازمانی خود را با شرایط محیطی تطبیق داده، اصلاح‌های لازم را در آن اجرا کنند (۱۲). ساختار سازمانی، ابزاری پیچیده برای کنترل روابط متقابل میان اعضا است و در عین حال، روابط متقابل را تعیین می‌کند (۱۳) به طوری که ظهور و پیدایش ساختار، فرایندی مستمر است (۱۴)؛ بنابراین دست یافتن به هدف‌های سازمانی تسهیل نمی‌شود مگر اینکه نوع ساختار سازمانی با شرایط، متناسب می‌شود (۱۵). ساختار به‌عنوان یکی از ارکان اصلی سازمان بر الگوی روابط درون سازمان، اختیارات و ارتباطات دلالت دارد و بر حسب سه عنصر اساسی پیچیدگی، رسمیت و تمرکز تعریف می‌شود (۱۶). پیچیدگی، حدود تفکیک را درون سازمان نشان می‌دهد؛ همچنین، بیانگر میزان تخصص‌گرایی، تقسیم کار و تعداد سطوح در سلسله‌مراتب سازمان است. رسمیت، بیانگر میزان اتکای یک سازمان به قوانین، مقررات و رویه‌ها برای هدایت رفتار کارکنانش است و در نهایت، تمرکز به میزانی گفته می‌شود که تصمیم‌گیری در یک نقطه واحد در سازمان متمرکز شده است (۱۷)؛ از طرف دیگر، تفکر سیستمی با در نظر گرفتن و

امروزه مؤسسات تجاری می‌دانند که حیات آنها به وجود و رضایت مشتریان بستگی دارد و به‌دست آوردن و حفظ مشتریان در دنیای امروز، بسیار مشکل و ازدست دادن مشتری، بسیار آسان است؛ بنابراین، یک سازمان باید سعی کند تا برای بقا و کسب موفقیت به یک مزیت رقابتی در بازار دست یابد (۱)؛ از طرف دیگر با توجه به اینکه میزان استفاده از خدمات و اشتغال به کارهای خدماتی در همه جوامع رو به افزایش است، هرچه فعالیت‌های تجاری و اجتماعی پیچیده‌تر، تخصصی‌تر و رقابتی‌تر باشند، بخش خدمات، بیشتر رشد می‌کند و مدیران، ناگزیرند برای اداره بهتر سازمان‌های خود در دنیای فعال و پرقابته امروز، با اصول بازاریابی خدماتی آشنا شوند (۲)؛ سازمان‌های مراقبت بهداشتی نیز از این امر مستثنی نیستند؛ با وجود این در بخش مراقبت‌های بهداشتی به دلیل خاصیت الاستیکی ویژه‌ای که در تقاضای خدمات بهداشتی وجود دارد به روش برخورد خاص خودش نیاز دارد و برخلاف دیگر صنایع، ویژگی‌های خاص خودش را دارد (۳). امروزه اغلب بیماران به دلیل افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشت و درمان و نیز افزایش هزینه خدمات بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند (۴)؛ از طرف دیگر، بازاریگرایی به‌عنوان یک پایه مرکزی از بازاریابی و مزیت رقابتی پایدار است (۵ و ۶) و عملکرد سازمان را افزایش خواهد داد (۷). بازاریگرایی، یکی از جنبه‌های فرهنگ سازمانی است که در آن، کارکنان بالاترین ارزش را به سودآوری بنگاه و نگهداری مشتری می‌دهند (۸). سازمان بازاریگرایی دارای مزیت رقابتی در پاسخگویی به نیازهای بازار و مشتریان است؛ همچنین در پاسخ به فرصت‌ها و تهدیدها، بازار اثربخش عمل می‌کنند (۹)؛ از طرفی، پاسخگویی، یکی از ابعاد بازاریگرایی و از اهداف اصلی و از مؤلفه‌های مورد نظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت است. همه سیستم‌های بهداشتی در سراسر دنیا در پی یافتن راه‌هایی برای پاسخگویی بهتر به

بیمارستان‌ها عملکردی موفق‌تر داشتند چراکه بازاریابان شناخت‌هایی را کسب می‌کنند که سایر کارکنان به آن دست‌نمی‌یابند (۲۲). از این رو و با توجه به «نارضایتی بالای دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، شلوغی بیشتر بیمارستان‌ها، طولانی شدن صف‌های انتظار بیماران و برآورده نشدن نیازهای بهداشتی و درمانی مردم به صورت مطلوب، بهره‌وری پایین خدمات و وضع ظاهری نامناسب مراکز درمانی»، مقاله حاضر با این هدف که «آیا رابطه‌ای میان ابعاد بازاریگری و ساختار سازمانی و نگرش سیستمی وجود دارد یا خیر؟» صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است و با روش توصیفی-همبستگی و به صورت گذشته‌نگر انجام شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌ها سه پرسش‌نامه ابعاد بازاریگری (شامل هوشمندی سازمان، رضایت مشتری، پاسخگویی به مشتری و پاسخگویی به رقبا)، ابعاد ساختار سازمانی (شامل سنجش پیچیدگی، سنجش رسمیت و سنجش تمرکز) و ابعاد نگرش سیستمی (شامل نظام ارتباط داخلی و هماهنگی) در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه بازاریگری برگرفته شده از پرسش‌نامه کهلی و جاورسکی (۱۹۹۳) است که در پژوهشی توسط سوباش (۲۰۰۱) (۱۷) استفاده شده است و پژوهشگر، پایایی آن را برحسب آلفای کرونباخ $0/83$ تعیین کرده است؛ پرسش‌نامه ساختار سازمانی و نگرش سیستمی برگرفته از پرسش‌نامه پژوهش بنی‌طالبی (۱۳۸۸) است و پژوهشگر، متغیرهای آن را با نظر صاحب‌نظران مدیریت سلامت به حوزه بخش بهداشت و درمان تغییر داده و سپس پایایی آن برحسب آلفای کرونباخ $0/87$ به دست آمده است؛ برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها از روش قضاوت خبرگان Expert Judgment بهره بردیم.

اهمیت بخشیدن به دو مقوله نظام ارتباط داخلی و نظام هماهنگی، میان اجزای هر سازمان با دیگر اجزا و نیز با کل موجودیت، زمینه هم‌اندیشی، گفتگو و تبادل اطلاعات را امکان‌پذیر می‌سازد و چارچوبی برای تشخیص، تجزیه و تحلیل، حل مسائل و تصمیم‌گیری و مدیریت پیچیدگی از طریق تأکید بر کل اجزاء و روابط داخلی آن است (۱۸)؛ درحقیقت امروزه، سازمان، یک نظام باز هدفمند محسوب می‌شود و مدیریت باید با نگرشی جامع به اجزاء آن و بررسی همه‌جانبه ساختار و جایگاه هر یک از عناصر، عملکرد نهایی سازمان را بررسی و تجزیه و تحلیل کرده، تصمیمی اتخاذ کند.

از آنجاکه رابطه‌ای آشکار میان بازاریگری و موفقیت سازمان وجود دارد، در دو دهه اخیر، مفهوم بازاریگری مورد توجه محققان به‌ویژه مدیریت و اقتصاد بوده است؛ برای نمونه، مطالعه سوباش^۱ (۲۰۰۸) در بیمارستان‌های ایالات متحده و مطالعه نیدو^۲ (۱۹۹۹) در خصوص نقش بازاریابی و عملکرد نشان دادند که بازاریابی با عملکرد بیمارستان، رابطه مثبت دارد به طوری که کارایی سازمان با وجود بازاریابی و پشتیبانی مدیریت ارشد، عملکرد بیمارستان را تعیین می‌کند (۱۹ و ۲۰). مطالعه انجام شده در بیمارستان‌های خصوصی شهر استانبول ترکیه نشان داد که بازاریگری، اثری قوی و مثبت بر عملکرد توسعه خدمات جدید دارد؛ همچنین ارتباطی قوی و مثبت میان عملکرد توسعه خدمات جدید و عملکرد مالی مشخص شد به طوری که برای حفظ توان رقابتی در صنعت بهداشت و درمان، مدیران بیمارستان، بایستی همگام با تغییرهای روزانه، بازار را حفظ کنند و به فعالیت‌های توسعه خدمات جدید و شیوه‌های مدیریت کیفیت بپردازند (۲۱). مطالعات مختلف از آن حکایت دارند که سازمان‌های دارای مفهوم بازاریگری، عملکردی بهتر نسبت به سازمان‌های دیگر دارند؛ در صنعت بهداشت و درمان نیز، مطالعات اخیر، این مورد را تأیید می‌کند به طوری که بیمارستان‌هایی که بازاریگری را در بیمارستان خود اجرا کردند، نسبت به سایر

^۱- Subhash

^۲- Naidu

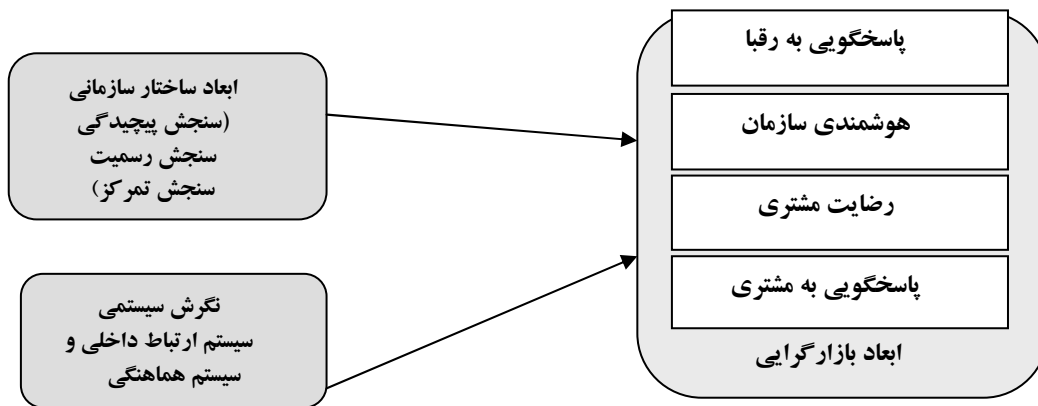
- محدودیت در مقالات و پژوهش‌های مشابه به دلیل نو بودن موضوع پژوهش.

ملاحظات اخلاقی

در مرحله اجرا با گرفتن معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی به جمع‌آوری پرسش‌نامه اقدام شد و درباره جامعه پژوهش نیز پیش از تحویل پرسش‌نامه، درخصوص اهداف طرح با آنها صحبت شد و درضمن از بیان نام بیمارستان‌ها نیز خودداری شده‌است.

به طوری که در مدل مفهومی (شکل ۱) مشاهده می‌شود، ابعاد ساختار سازمانی و نگرش سیستمی به عنوان متغیرهای مستقل و ابعاد بازاریگرایی به عنوان متغیرهای وابسته نشان داده شده‌اند. برای بررسی رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده‌است. زمان انجام پژوهش، سال ۱۳۸۹ و مکان آن، سه بیمارستان خصوصی شهر اصفهان بوده‌است.

شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش



یافته‌ها

۲۰ سال سابقه کار داشتند و ۵۱/۶ درصد مدیران، مدیران بخش‌های تشخیصی و درمانی بودند و ۴۲/۱ درصد مدیران، مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

جامعه و نمونه‌گیری در پژوهش

جامعه پژوهش، شامل تمامی مدیران بخش اداری، تشخیصی و درمانی سه بیمارستان خصوصی بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری و تعداد نمونه‌ها ۷۸ نفر بوده‌است؛ معیار ورود در این نمونه‌گیری، داشتن دانش، تخصص یا تجربه در حوزه ارتقای سلامت یا مدیریت بهداشت و درمان بوده‌است.

روش تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (همبستگی پیرسون) با نرم‌افزار SPSS16 تحلیل شدند.

محدودیت‌های پژوهش

- درخصوص محدودیت‌هایی که محقق با آن مواجه بوده‌است به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:
- محدودیت در تعداد صاحب‌نظران درزمینه مورد پژوهش به دلیل جدید بودن موضوع پژوهش؛

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در حیطه مشخصات دموگرافیکی نمونه‌های مورد پژوهش از آن، حاکی بود که ۴۸/۱ درصد مرد و ۵۲/۶ درصد در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند؛ ۴۵ درصد میان ۱۶ تا

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر ساختار سازمانی و نگرش سیستمی و مؤلفه‌های آنها

۳.۱±۰.۹	روابط عمومی ۳.۲±۱.۰۷	کنترل موجودی انبار و بخش‌های بیمارستان ۳.۲±۰.۸۶	آموزش ۳.۳±۰.۰۷	برنامه‌ریزی ۳.۲±۰.۰۹	سنجش پیچیدگی	ساختار سازمانی ۳.۴±۰.۰۷
	تحقیقات بازاریابی ۲.۵±۰.۰۹	کنترل و نظارت بخش‌ها ۳.۱±۰.۰۸	تحقیق و توسعه ۲.۶±۰.۰۸	تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی ۳.۳±۰.۰۹		
	حمل‌ونقل ۳.۱±۱.۰۱	تحقیق در عملیات ۲.۷±۰.۰۸	تشکیلات و روش‌ها (بهره‌وری در بیمارستان) ۲.۸±۰.۰۷	خرید لوازم بیمارستانی ۳±۱.۰۹		
			مالی و حسابداری ۳.۳±۱.۰۰۷	سیستم‌های اطلاعات کارکنان ۳.۵±۱.۰۰۲		
۲.۷±۰.۰۸	گزارش سالانه ۲.۸±۱.۰۱	برنامه یا گزارش‌های کتابی تحقیقات ۲.۷±۰.۰۸	آیین‌نامه‌های اداری ۲.۷±۰.۰۸	نمودار سازمان ۲.۶±۰.۰۹	رسمیت سازمان تا چه اندازه کارکنان بیمارستان شما در واحد مربوط، مدارک و اسناد زیر را در اختیار دارند؟	
	گزارش‌های مالی ۲.۶±۱.۰۱	شرح شغل کتابی ۲.۸±۰.۰۸	خط‌مشی‌های کتابی ۲.۸±۰.۰۸	دفترچه راهنمای سازمان ۲.۵±۰.۰۸		
			جدول فرایند و جریان کار ۲.۶±۰.۰۷	دستورالعمل‌های انجام کار ۲.۹±۰.۰۹		
۴.۳±۰.۰۷	برکناری سرپرستان ۳.۹±۰.۰۹	حقوق و مزایای سرپرستان ۴.۷±۰.۰۹	ارتقا و ترفیع سرپرستان ۳.۸±۰.۰۵	استخدام و انتصاب سرپرستان ۳.۹±۰.۰۹	تمرکز برای اجرا و پیاده کردن تصمیم‌ها مقابل بالاترین سطح سازمانی یا مقام تصمیم‌گیرنده که باید موافقت کند، کدام است؟ (۱) کارکنان؛ (۲) سرپرستی؛ (۳) مسئول بخش؛ (۴) مدیر و رئیس بیمارستان؛ (۵) هیئت مدیره و بالاتر.	
	معرفی یک کالا یا خدمت جدید ۳.۱±۱.۰۱	تعیین نوع یا مارک تجهیزات جدیدی که باید خریداری شوند ۳.۵±۱.۰۰۲	هزینه کردن پول‌های پیش‌بینی نشده در بودجه برای اقلام درآمدزا ۴.۳±۰.۰۲	هزینه کردن پول‌های پیش‌بینی نشده در بودجه برای اقلام سرمایه ۳.۹±۰.۰۹		
	روشن‌های خرید ۴±۰.۰۶	شیوه‌های آموزشی مورد استفاده ۳.۲±۱.۰۰۲	تعیین عملیاتی که باید کارسنجی شود ۳.۲±۱.۰۱	تعیین نواحی بازار تحت پوشش ۳.۹±۰.۰۹		
	تعیین تعرفه و قیمت خدمات ارائه شده ۴.۱±۰.۰۹	تعیین تعداد و نوع تسهیلات رفاهی ۴.۶±۰.۰۷	تعیین تعداد و نوع تسهیلات رفاهی ۴.۵±۰.۰۷	انتخاب عرضه‌کنندگان مواد و تجهیزات ۴.۲±۰.۰۶		
۲.۷±۰.۰۷		۲.۶±۰.۰۷	جلسات هماهنگی میان واحدهای تولید، بازاریابی، واحد مالی و ... تشکیل می‌شوند.	نظام ارتباط داخلی		
		۲.۷±۰.۰۷	گروه‌های طرح برای انجام فعالیت‌های درمانی در جلسه تشکیل می‌شوند			
		۲.۷±۰.۰۷	مأمور کردن نیروهای ستادی برای بخش‌های متفاوت بیمارستان انجام می‌گیرد			
		۲.۸±۰.۰۹	از افراد یک واحد به‌عنوان مأمور در بخش‌های دیگر بیمارستان استفاده می‌شود			
		۲.۷±۰.۰۸	کمیته‌های میان‌بخشی برای هماهنگی وظایف مرتبط تشکیل می- شوند			
۲.۷±۰.۰۹		۲.۵±۰.۰۷	تا چه اندازه مسئولان واحدهای مختلف از هماهنگی عملکرد دیگر واحدها شکایت دارند؟	نظام هماهنگی		
		۲.۵±۰.۰۷	تا چه اندازه هماهنگی غیررسمی میان واحدهای مختلف بیمارستان در خصوص وظایف مرتبطشان انجام می‌پذیرد			
		۲.۸±۰.۰۹	اهداف بیمارستان از طریق تشکیل جلسات تشریح می‌شود			
		۲.۸±۰.۰۹	دستورالعمل رسمی برای روش‌های انجام کار فراهم می‌شود			
		۲.۸±۰.۰۹	کلاس‌های تشریحی در خصوص نقش‌ها و وظایف کارکنان تشکیل می‌شوند			
		۲.۹±۱.۰۱	تبادل اطلاعات میان واحدها تا چه اندازه است			
		۲.۸±۰.۰۹	تا چه اندازه از امکانات رایانه‌ای برای تبادل اطلاعات میان واحدها استفاده می‌شود			

کمترین امتیاز (2.5 ± 0.8) را داشته‌است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در میان ابعاد نگرش سیستمی، نظام هماهنگی و نظام ارتباط داخلی هر دو، میانگینی مشابه داشته‌اند. از میان متغیرهای مربوط به نظام ارتباط داخلی، به‌کاربردن افراد یک واحد به‌عنوان مأمور در بخش‌های دیگر بیمارستان، بیشترین امتیاز (2.8 ± 0.9) و تشکیل جلسات هماهنگی میان واحدهای تولید، بازاریابی، واحد مالی و ... کمترین امتیاز را داشته‌اند (2.6 ± 0.7). در بعد نظام هماهنگی، تبادل اطلاعات میان واحدهای بیمارستان، بیشترین امتیاز (2.9 ± 1.1) و شکایت مسئولان واحدهای مختلف از ناهماهنگی عملکرد دیگر واحدها، کمترین امتیاز را داشته‌است (2.7 ± 0.9).

بر اساس جدول ۱، مشخص شد که بالاترین نمره به ساختار سازمانی تمرکز در بیمارستان (4.3 ± 0.7) و کمترین نمره به رسمیت سازمان (2.7 ± 0.8)، مربوط بوده‌است. در بحث تمرکز تصمیم، حقوق و مزایای سرپرستاران، دارای بالاترین میزان تمرکز (4.7 ± 0.9) و معرفی یک کالا یا خدمت جدید (3.1 ± 1.1)، دارای پایین‌ترین نمره و میزان تمرکز بوده‌است. از میان متغیرهای مربوط به سنجش پیچیدگی، «تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی» (3.3 ± 0.9)، بخش آموزش (3.3 ± 0.9) و بخش مالی و حسابداری (3.3 ± 1.1) «فعال‌ترین واحدها بوده‌اند و بخش تحقیقات بازاریابی (2.5 ± 0.9)، کمترین فعالیت را داشته‌است. از میان متغیرهای مربوط به سنجش رسمیت، داشتن دستورالعمل‌های انجام کار در واحدها بیشترین امتیاز (2.9 ± 0.9) و در اختیار داشتن دفترچه راهنمای سازمان،

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر بازاریگرایی و مؤلفه‌های آن

2.5 ± 1	2.4 ± 1.1	در بیمارستان، ما دست‌کم یک‌بار در سال با مشتریان (برای نمونه پزشکان، شرکت‌ها، بیمه و بیماران) ارتباط داریم تا از نیاز آینده در خصوص محصولات یا خدمات، آگاه شویم.	هوشمندی سازمان
	2.5 ± 1	افرادی از واحد عملیات ما در تعامل مستقیم با مشتریان هستند تا نحوه خدمت‌رسانی بهتر به آنها را یاد بگیرند.	
	2.2 ± 0.9	در بیمارستان، ما تحقیق‌های علمی بسیاری درباره بازار درونی انجام داده‌ایم.	
	2.5 ± 0.9	ما دست‌کم، یک‌بار در سال مشتریان را بررسی می‌کنیم تا کیفیت محصولات و خدمات خودمان را ارزیابی کنیم.	
	2.5 ± 1	ما اغلب با کسانی که می‌توانند انتخاب‌های بیماران ما را تحت نفوذ قرار دهند (به‌عنوان نمونه، پزشکان، سازمان‌های حفظ سلامت) بحث کرده، آنها را بررسی می‌کنیم.	
	2.8 ± 1.2	ما اطلاعات بیمارستانی را جمع‌آوری می‌کنیم.	
2.7 ± 1	2.8 ± 1.1	در این بیمارستان، داده‌ها برای جلب رضایت مشتری در تمام سطوح در تاریخ منظم و به‌طور مرتب منتشر می‌شوند.	رضایت مشتریان
	2.3 ± 1.1	در این بیمارستان، شکایت مشتری در گوش مرده قرار نمی‌گیرد (سیستم پاسخگویی به شکایات دارند).	
	3 ± 1.1	هنگامی که ما متوجه شویم، مشتریان از کیفیت خدمات ما ناراضی هستند، فوری اقدام‌های اصلاحی انجام می‌دهیم.	
	2.8 ± 1	هنگامی که متوجه شویم، مشتریان از ما می‌خواهند محصول یا خدمات خود را تغییر دهیم، با بخش‌های دیگر برای انجام چنین کاری، هماهنگی انجام می‌دهیم.	
2.7 ± 0.9	2.7 ± 0.8	ما به‌طور مستمر، تغییر در عملکرد محصول یا خدمت به مشتریان را تشخیص می‌دهیم.	پاسخگویی به مشتریان
	2.8 ± 0.9	ما به‌طور مستمر در سازمان، تغییرهای اساسی انجام می‌دهیم (برای نمونه، رقابت، فناوری، آیین و مقررات)	
	2.7 ± 1	ارتباط میان بازاریابی و عملیات مربوط به تحول‌ها و توسعه بازار در بیمارستان وجود دارد.	
	2.5 ± 1	برنامه فعالیت‌های ما، بیشتر از پیشرفت‌های فناورانه بازار منشا می‌گیرد.	
2.4 ± 1	2.5 ± 1.1	اگر رقبای اصلی به راه‌اندازی کاری وسیع با هدف مشتریان ما اقدام کند، ما فوری به آنها پاسخ می‌دهیم.	پاسخگویی به رقابت
	2.3 ± 1	ما نسبت به تغییرهای قابل توجه در قیمت‌های پایین رقبای به‌سرعت پاسخ می‌دهیم.	
2.6 ± 1		بازارگرایی	

خدمات، بیشترین امتیاز (3 ± 1.1) و وجود نظام پاسخگویی به شکایات، کمترین امتیاز (2.3 ± 1.1) را داشته‌اند. در زمینه پاسخگویی به مشتریان، انجام تغییرهای اساسی و مستمر در بیمارستان، بیشترین امتیاز (2.8 ± 0.9) و منشأگرفتن فعالیت‌های بیمارستان از پیشرفت فناوری، کمترین امتیاز (2.5 ± 1) را داشته‌اند. در زمینه پاسخگویی به رقابت، ارائه پاسخ فوری به رقبایی که ارتباط گرفتن با مشتریان بیمارستان فعلی را آغاز کردند، بالاترین امتیاز (2.5 ± 1.1) و پاسخ سریع به کاهش قیمت خدمات رقبا، کمترین امتیاز (2.3 ± 1) را داشته‌اند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در میان مؤلفه‌های بازارگرایی، «رضایت مشتریان و پاسخگویی به مشتریان»، دارای بالاترین امتیاز (2.7 ± 0.1) بوده، پاسخگویی به رقابت، کمترین امتیاز (2.4 ± 1) را داشته‌است. در خصوص متغیرهای ابعاد بازارگرایی در زمینه هوشمندی سازمان، جمع‌آوری اطلاعات بیمارستانی، بیشترین امتیاز (2.8 ± 1.2) و انجام تحقیق‌ها درباره بازار داخلی (درونی) بیمارستان کمترین امتیاز (2.2 ± 0.9) را داشته‌اند. در زمینه رضایت مشتریان، انجام اقدام‌های اصلاحی در صورت ناراضی بودن بیمار از کیفیت

جدول ۳. تعیین رابطه میان ابعاد ساختار سازمانی و نگرش سیستمی با ابعاد بازارگرایی

نام متغیر	هوشمندی سازمان	رضایت مشتریان	پاسخگویی به مشتریان	پاسخگویی به رقابت	بازارگرایی
سنجش پیچیدگی	$r = .463$ $p = 0.003$	$r = .470$ $p = 0.003$	$r = .356$ $p = 0.006$	$r = .363$ $p = 0.003$	$r = .323$ $p = 0.003$
رسمیت سازمان	$r = .617$ $p = 0.003$	$r = .560$ $p = 0.003$	$r = .643$ $p = 0.007$	$r = .587$ $p = 0.003$	$r = .543$ $p = 0.003$
تمرکز	$r = .509$ $p = 0.003$	$r = .433$ $p = 0.003$	$r = .464$ $p = 0.003$	$r = .412$ $p = 0.003$	$r = .478$ $p = 0.003$
ساختار سازمانی	$r = .555$ $p = 0.003$	$r = .510$ $p = 0.003$	$r = .477$ $p = 0.00$	$r = .476$ $p = 0.003$	$r = .555$ $p = 0.00$
سیستم ارتباط داخلی	$r = .509$ $p = 0.00$	$r = .320$ $p = 0.00$	$r = .543$ $p = 0.00$	$r = .456$ $p = 0.008$	$r = .435$ $p = 0.00$
سیستم هماهنگی	$r = .619$ $p = 0.00$	$r = .575$ $p = 0.00$	$r = .654$ $p = 0.00$	$r = .519$ $p = 0.00$	$r = .378$ $p = 0.00$
نگرش سیستمی	$r = .609$ $p = 0.00$	$r = .542$ $p = 0.00$	$r = .443$ $p = 0.00$	$r = .585$ $p = 0.003$	$r = .532$ $p = 0.00$

ارزش‌ها، انتظارات و نیازها بیشتر است و برعکس، هرچا پیچیدگی کمتر باشد، تجانس بیشتر میان کارکنان وجود دارد و مدیران، بهتر می‌توانند برای توانمندسازی بیشتر کارکنان خود فعالیت کنند (۱۷). همان‌طور که در نتایج این پژوهش مشاهده شد در میان مؤلفه‌های بازارگرایی، رضایت مشتریان و پاسخگویی به مشتریان، دارای بالاترین امتیاز (2.7 ± 0.1) و پاسخگویی به رقابت، دارای کمترین امتیاز (2.4 ± 1) بوده‌اند.

در اهمیت مفهوم پاسخگویی، بارور و اسلاتر

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کمک آزمون آماری پیرسون، رابطه‌ای معنادار میان تمامی ابعاد ساختار سازمانی و بازارگرایی - به جز مؤلفه‌های پاسخگویی به مشتریان با رسمیت سازمان - وجود دارد ($p < 0.05$)؛ همچنین میان تمامی ابعاد نگرش سیستمی و بازارگرایی، رابطه‌ای معنادار وجود دارد ($p < 0.05$).

بحث

که آن نیز، نمره میانگینی به نسبت بالا دارد. هرچه پیچیدگی در سازمان بیشتر باشد، اختلاف بالقوه در

بیان کرده‌اند که قلب بازارگرایی، مشتری‌گرایی است. شرکت‌هایی که می‌خواهند بازارگرا باشند باید بدانند که نیازهای فعلی و آتی مشتریان چيست تا بتوانند برای آنان، ارزش افزوده‌ای بیشتر ایجاد کنند (۲۳). برای بهبود پاسخگویی رقابت بیمارستان‌ها به باید نقاط قوت و ضعف کوتاه‌مدت و همچنین قابلیت‌ها و راهکارهای بلندمدت رقبای فعلی و آینده خود را شناسایی کنند؛ توجه به این موضوع موجب برتر شدن، سازمان در مقابل رقبا خواهد بود (۲۴)؛ سایر نتایج از آن حکایت دارند که انجام تحقیق‌ها درباره بازار داخلی (درونی) بیمارستان، کمترین امتیاز (۰.۹±۰.۲) را داشته‌است؛ بازاریابی درونی می‌تواند نقشی مهم را در این راستا ایفا کند. بازاریابی درونی، کارکنان را مانند مشتریان در نظرمی‌گیرد که به اندازه مشتریان بیرونی برای سازمان اهمیت دارند؛ درحقیقت، بازاریابی درونی بر روابط درونی مناسب میان کارکنان و مدیران در همه سطوح تمرکز دارد که خود به ارتباط بهتر میان کارکنان و مشتری منجر می‌شود. سازمان‌ها می‌توانند از طریق جذب و حفظ کارکنانی که مشتری‌مدار و خدمت‌محورند، خود را از رقبا متمایز سازند؛ هوشمندی سازمان از دیگر مؤلفه‌های بازارگرایی بوده که میانگینی پایین داشته‌است. انتشار اثربخش هوشمندی بازار از آن جهت، عملیاتی است که پایه و اساسی مشترک برای همکاری‌های مبتنی بر اعتماد میان واحدهای مختلف سازمان فراهم می‌کند (۲۵). ماحصل این پژوهش از آن حکایت داشت که تمامی فرضیه‌های مطالعه تأیید شدند و ارتباطی معنی‌دار میان ابعاد بازارگرایی و ابعاد ساختار سازمانی و نگرش سیستمی مشاهده شد. /یزدی یزدان‌آبادی (۱۳۸۶) در مطالعه خود برای بررسی رابطه میان ویژگی‌های ساختار سازمانی و سطح بلوغ کارکنان، ابعاد ساختار سازمانی را پنج بعد، شامل «پیچیدگی، رسمی‌گرایی، مردم‌سالاری، سیاست‌زدگی و تمرکززدایی» در نظر گرفت (۲۶) در حالی که در پژوهش حاضر، ابعاد ساختار سازمانی، شامل سه بعد «پیچیدگی، تمرکززدایی و رسمیت سازمانی» شده‌است. در مطالعه

سوباش (۲۰۰۸) مشخص شد که بازارگرایی، اثری قوی و مثبت بر عملکرد توسعه خدمات جدید و عملکرد مالی دارد (۲۰)؛ این مورد با نتایج پژوهش حاضر در زمینه ارتباط معنی‌دار بازارگرایی با پیچیدگی سازمانی و سنجش تمرکز، مشابه است چراکه در این پژوهش، مشخص شد، هرچه بازارگرایی در بیمارستان بیشتر باشد، پیچیدگی سازمان، بیشتر شده، عملکرد بخش‌های مختلف (برنامه‌ریزی، آموزش، مالی و حسابداری، کنترل و نظارت بخش‌ها و ...) نیز بیشتر می‌شوند؛ از طرف دیگر در این پژوهش، ایجاد واحد یا بخشی جدید به‌عنوان یکی از گویه‌های سنجش تمرکز محسوب شده‌است که بازارگرایی می‌تواند بر آن تأثیر داشته‌باشد؛ همچنین در پژوهش راجو^۱ (۲۰۰۰)، نتایج رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری ماهیت چندبعدی نشان‌داد که هر دو بخش بازارگرایی و عملکرد آن، رابطه‌ای بسیار قوی با ساختار سازمانی دارند که این رابطه برای بیمارستان‌های کوچک‌تر نسبت به بیمارستان‌های بزرگ‌تر، قوی‌تر است (۲۷)؛ این مورد نیز با نتایج پژوهش حاضر مشابهت دارد چراکه آزمون آماری، ارتباط معنی‌دار مؤلفه‌های بازارگرایی و ساختار سازمانی را نشان داد.

مطالعات زیادی درباره یافتن رابطه میان بازارگرایی و عملکرد سازمان انجام شده‌اند؛ به‌عنوان نمونه، نارو و /سلاتر (۱۹۹۰)، تأثیر بازارگرایی بر سودآوری را بررسی کرده‌اند؛ آنها با ۱۱۳ تن از مدیران واحدهای کسب‌وکار راهبردی در یک سازمان مصاحبه کردند و یافته‌هایشان نشان‌داد که بازارگرایی، عاملی مهم در سودآوری است؛ آنها نتیجه‌گرفتند که هر چقدر بازارگرایی، بیشتر باشد به سودآوری بیشتر منجر خواهد شد (۲۳)؛ در پژوهش حاضر نیز، ارتباط معنی‌دار بازارگرایی با پیچیدگی سازمانی نشان‌داد که هرچه بازارگرایی، بیشتر باشد، پیچیدگی واحد مالی و حسابداری بیمارستان، بیشتر خواهد بود به‌عبارت دیگر، این واحد، فعال‌تر بوده؛ در نتیجه منفعت مالی بیشتری

^۱ - Raju

توجه مبذول دارند؛ توجه به ساختار سازمانی و نگرش سیستمی در محیط پویای بخش بهداشت و درمان نیز اهمیتی بالا دارد؛ از طرف دیگر، مراقبت‌های بهداشتی به روش برخورد خاص خودش نیاز دارد و برخلاف دیگر صنایع، ویژگی‌های خاص خودش را دارد. ابزارهای بازاریابی، همانند ابعاد بازاریابی در یک مرکز خدماتی همانند بیمارستان، اهمیتی خاص دارند، زیرا در صورت استفاده عاقلانه از این ابزارها می‌توان تصویر ذهنی بسیار پرمایه‌ای را همراه با حس اعتبار، اعتماد و اطمینان در مشتریان داخلی و خارجی بیمارستان ایجاد کرد؛ از این رو، مدیران بخش بهداشت و درمان نه تنها می‌باید توانایی رویارویی خود را برای انطباق و همسازی با محیط تقویت کنند، بلکه باید با آینده‌پژوهی درصدد افزایش توان بالقوه خود در پاسخگویی به مشتریان و پاسخگویی به بازار و رقابت‌های محیط برآیند. آنچه مسلم است، ابعاد بازاریابی و ارتباط مسقیم آن با ساختار سازمانی و نگرش سیستمی می‌تواند دید مدیران را در تحلیل و شناخت عناصر موفقیت و تحقق اهداف سازمانی گسترش دهد. اگرچه تاکنون به دلیل توجه اندک به بازارهای رقابتی در بخش بهداشت و درمان، ضرورتی برای توجه به این موضوع‌ها احساس نشده است، با افزایش رقابت در بازارها و جهانی‌سازی خدمات سلامت و حضور در بازارهای بین‌المللی الزامی است که مراکز درمانی، به‌منظور حضوری موفق و شایسته در ارتقای کیفیت در بخش بهداشت و درمان، بهره‌وری خدمات و وضع مناسب، به ابعاد بازاریابی، بیش از گذشته توجه کنند.

برای سازمان ایجاد می‌کند. کفایشپور و سیاه‌رودی در پژوهش خود با عنوان «تأثیر تحقیقات بازاریابی بر عملکرد» (۱۳۸۸)، ابعاد بازاریابی را شامل رقیب‌گرایی، مشتری‌گرایی و هماهنگی میان وظیفه‌ای در نظر گرفته‌اند (۲۸). در پژوهش حاضر، ابعاد بازاریابی شامل «هوشمندی سازمان، رضایت مشتری، پاسخگویی به مشتری و پاسخگویی به رقابت» است که از نظر بعد هوشمندی سازمان با پژوهش کفایشپور و سیاه‌رودی متفاوت و از نظر ابعاد رضایت مشتری، پاسخگویی به مشتری و پاسخگویی به رقابت با پژوهش کفایشپور و سیاه‌رودی، مشابه است. در پژوهش کفایشپور و سیاه‌رودی نیز مشخص شد که تحقیق‌های بازاریابی می‌توانند کمکی شایان توجه را در افزایش توانایی کارکنان به‌منظور پاسخگویی به مشتریان ارائه دهند (۲۸)؛ در پژوهش حاضر نیز، تحقیق‌های بازاریابی به‌عنوان یکی از واحدهای پیچیدگی سازمانی بررسی و ارتباط معنی‌دار آن با پاسخگویی به مشتری مشخص شد که از این نظر با پژوهش کفایشپور و سیاه‌رودی، مشابه است. نمره نهایی بازاریابی در میان بیمارستان‌های مورد مطالعه در حد متوسط است. اگر بیمارستانی بازارگرا باشد، می‌تواند بهتر نیازها و خواسته‌های بازار هدف را شناسایی کند و می‌توان این‌گونه گفت: سازمانی که بازارگراست، نسبت به سازمان‌هایی که کمتر به فعالیت‌های بازاریابی می‌پردازند، قابلیت بیشتری در دستیابی به اهداف سازمان دارد (۲۹).

نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به خدماتی که در بیمارستان‌های دولتی، اعم از درمانی آموزشی به افراد ارائه می‌شود، می‌توان مشاهده کرد که مردم از ارائه خدمات در این بیمارستان‌ها ناراضی هستند و مدام از کمی و کاستی‌های بعضی از مراکز درمانی اظهار ناراحتی می‌کنند؛ لذا لازم است سازمان‌ها برای موفقیت و تحقق اهداف، الگوی ساختاری متناسب و نظام ارتباط و هماهنگی مناسبی داشته باشند تا در سایه آن به همکاری و تعاون، بیشتر

منابع

- Baigi F. Determine of organizational obstacle effective on market orientation in Refah bank [MS Theziz], Institute of Education and Research Management and Planning; 2001.
- Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. *Hakim Research Journal* 2011; 14(2): 106- 114.
- Thomas R. *Health Services Marketing*. Springer sciences; 2008.
- Yezdi H. Marketing issues for hospital industry. *International journal of Health Care Quality assurance* 2002 ; 15(1): 25-28
- Kohli A, Jaworski BJ. Market Orientation: The Construct, Research Proposition, and Management Implications. *Journal of Marketing* 1990;54(2): 1-18.
- Mola Hosaini A, Nikseresht M. Relationship between market orientation and performance in insurance agents and brokers at Asia , Available at: <http://marketingarticles.ir>
- Narver JC, Slater SF. The Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing* 1990;54(5): 20-37.
- Slater S.F. Market orientation at the beginning of a new millennium; *Managing Service Quality* 2001; 11(4): 230-233.
- Bani talebi M. Effect of organizational factor on Market orientation in food industry , Isfahan University [MS degree] ;2009.
- Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin World Health Organ* 2000; 78(6): 717-31.
- WHO., 2000. Health systems: improving performance. World Health Organization. Geneva, Switzerland. Available from: www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf. [Accessed 2013].
- Nelson DL ,Campbell Quick J. *Organization Behavior*, 5th edition, Thomson, south western; 2008.
- Kord aiej .Relationship Between Organizational Structure and entrepreneurial culture at Tehran University, governmental management issue 2009; 1(3): 119- 134.
- Hall R. *Organizational Structures, Processed and Outcomes*, Fourth Edition, Printice-Hall, Inc; 1987.
- Godarzvand Chegini M. Organizational approach to customer satisfaction, *Management Journal* 2000; 17(23-24): 10- 16.
- Kasraie AR, Ali Rahimi MM. The relationship between organizational structure and effectiveness of communication in the country in terms of employee pensions , *Basirat Journal* 2009; 16(44): 79- 65.
- Nafari N, Omidfar G. Evaluating the Impact of Organizational Structure (Structural Dimensions) on Employees' Empowerment: Case Study of Finance Deputy in the Ministry of Finance and Economic Affairs 2010; 23 (1) :63-82.
- Motie Far M. System approach and its role in the management of organizations in the Third Millennium, *Ravesh Journal* 2007; 110(15): 15- 23.
- Naidu GM, Kleimenhagen A, Pillari GD. Organization of marketing in U.S. hospitals: an empirical investigation. *Health Care Management Review* 1992; 17(4): 29-43.
- Subhash C, Mehves Tarim L, Zaim S, Zaim H, Tatoglu E. The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry. *Industrial Management & Data Systems* 2008; 108(6): 794-811.
- Subhash C, Raju Lonial PS. The Impact of Environmental Uncertainty on the Market-performance relationship: a study of the hospital industry. *Journal of economic and social research* 2001; 3(1):5-27.
- Wrenn B. Marketing orientation in hospitals: findings from a multi-phased research study. *Health Mark* 2007; 24(1-2):15-22.
- Narver J. D, Slater S. F. the Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing* 1990; 5 (1): 20-35.
- Slater S F, Narver JC. Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship?, *Journal of Marketing* 1994 ; 58(1): 48-55.
- HaSanqly Pour T, Ansari M, Elahi Gol A. A Conceptual Model to Examine the Relationship between "Internal Marketing" and Market Orientation" Considering the Mediator Variables of Organizational Commitment" and Organizational Citizenship Behavior: A Case Study in Bank Mellat Quarterly *Journal of Business Management* 2012; 4 (11) :39-54.
- Izadi Yazdan Abadi A. The relationship between organizational characteristics and the maturity level of staff teachers and lined Enforcement appropriate structural model [PhD dissertation]. Tarbiaat moalem university, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2007.
- Raju PS, Lonial SC, Gupta YP, Ziegler C. The relationship between market orientation and performance in the hospital industry: A structural equations modeling approach, *Health Care Management Science* 2000; 3: 237-247.
- Kafashpour A, siahrodi Najafi M. Investigation of marketing research's effect on performance via market orientation culture at travelling agencies located in mashhad province, *research management* 2010 ;1 (2): 111-132.
- Tsiotdou R H. Delineating the effect of market orientation on services performance: a component-wise approach. *The Service Industries Journal* 2010;30(3): 375- 403.

The relationship between market orientation, organizational structure and system approach in private hospitals of Isfahan

Maryam Yaghoubi^{1*}, Zahra Agharahimi², Marzieh Javadi³,
Mohammadkarim Bahadori¹

1. Assistant Professor Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor of Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Ph.D. in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. Assistant Professor of Health Services Management, Health Management Research Center, University of Baghiatolah, Tehran, Iran

E-mail: yaghoobi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Considering the globalization of health care and response to competition and customer orientation, attention to organizational structure and systematic approach and its relationship with market orientation is essential. Therefore, this study reviews the relationship between organizational structure and systematic approach with market orientation in selected hospitals of Isfahan.

Materials and Methods: This study was a descriptive survey. The study population included all managers in selected hospitals (3 private ones, n=78). Data collection tool was 3 questionnaires (market orientation questionnaire, organizational structure and systematic approach) that their validity and reliability was confirmed ($r=0.83$). The software SPSS (Ver.16) was used to analyze the data.

Results: All aspects of the organizational structure and market orientation except responding to clients with formalization in organization - as well as all aspects of the systemic attitude and market orientation, have a significant relationship ($p<0.05$).

Conclusion: Dimensions of market orientation and its significant relationship with organizational structure and systematic approach can lead managers' view to the analysis and recognizing elements of success and achievement to goals. With increasing competition in markets, presence in international markets and more attention to patients' satisfaction, it is required for hospitals to understand and to use market orientation in order to promote quality and services in the health system.

Key words: Organization structure, Systematic approach, Market orientation, Hospital.

Received: 2013/11/05

Last revised: 2013/12/28

Accepted: 2014/01/04