

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

تسويق الخدمات الصحية

دراسة حالة: مصحة أبو القاسم بسكيكة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير

تحت إشراف :
الدكتور فريد كورتل

من إعداد الطالبة:
نجاة العامري

لجنة المناقشة:

- 1- الدكتورة مليكة زغيب أستاذة محاضرة أ جامعة 20 أوت 1955 سكيكة رئيسة
- 2- الدكتور فريد كورتل أستاذ محاضر أ جامعة 20 أوت 1955 سكيكة مقرر
- 3- الدكتور إبراهيم براهيمية أستاذ التعليم العالي جامعة منتوري قسنطينة عضوا
- 4- الدكتور عز الدين بن تركي أستاذ محاضر أ جامعة منتوري قسنطينة عضوا

السنة الجامعية 2009/2008

شكر

قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم - «من لا يشكر الناس لا يشكر الله»

أشكر في هذا الصدد الأستاذ المشرف الدكتور فريد
كورتل لنصائحه الثمينة وتوجيهاته القيمة.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع الموظفين بمصحة أبو القاسم،
إلى كل الأساتذة بجامعة منتوري قسنطينة وجامعة 20 أوت
1955 بسكيكدة .

والحمد لله من قبل ومن بعد.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى أحر إنسانين في الحياة :

أمي وأبي - حفظهما الله -

إلى زوجي الكريم رعاه الله.

وإلى أخواتي و إخوتي.

المفهرس

شكر

إهداء

مقدمة

أ

1

الفصل الأول : مفاهيم حول التسويق الصحي.

3

المبحث الأول : خلفية عامة عن التسويق والتسويق الخدماتي.

3

المطلب الأول : أبعاد النشاط التسويقي

13

المطلب الثاني: أنواع التسويق

18

المطلب الثالث : تسويق الخدمات

28

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

28

المطلب الأول : مفهوم تسويق الخدمة الصحية

32

المطلب الثاني : التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية

36

المطلب الثالث: أهمية التسويق في المنظمات الصحية

37

المطلب الرابع: الخصائص المميزة للتسويق الصحي

40

المبحث الثالث : تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية

40

المطلب الأول: العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض

45

المطلب الثاني: المطلب الثاني: مراحل شراء الخدمة الصحية

49

المبحث الرابع : خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي.

49

المطلب الأول : ماهية بحوث التسويق

50

المطلب الثاني: خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي

53

المبحث الخامس: التخطيط الإستراتيجي بالمنظمات الصحية واختيار السوق المستهدف

53

المطلب الأول : التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية

56

المطلب الثاني : اختيار السوق المستهدف

64

الفصل الثاني : استراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية.

67

المبحث الأول: المنتج الصحي

67

المطلب الأول : تعريف المنتج الصحي

68

المطلب الثاني : الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية

69	المطلب الثالث : مزيج المنتج الصحي
70	المطلب الرابع : تطوير مزيج المنتجات/الخدمات الصحية
74	المطلب الخامس : دورة حياة المنتج الصحي
77	المطلب السادس : جودة الخدمة الصحية
81	المبحث الثاني: تسعير الخدمات الصحية
81	المطلب الأول : مفهوم تسعير الخدمات الصحية
82	المطلب الثاني : أهمية السعر في المزيج التسويقي
83	المطلب الثالث: استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية
85	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير
86	المطلب الخامس: تسعير الخدمات الجديدة
88	المبحث الثالث: توزيع الخدمات الصحية
88	المطلب الأول: مفهوم توزيع الخدمة الصحية
89	المطلب الثاني: أهمية توزيع الخدمة الصحية والقرارات المتعلقة به
93	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية
94	المطلب الرابع: التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية
96	المبحث الرابع: الترويج للخدمات الصحية
96	المطلب الأول: مفهوم ترويج الخدمة الصحية
97	المطلب الثاني: أهمية و أهداف الترويج الصحي
98	المطلب الثالث: عناصر المزيج الترويجي الصحي
105	المبحث الخامس : الأفراد
108	المبحث السادس : الدليل المادي
110	المبحث السابع : العمليات
113	الفصل الثالث : واقع التسويق في مصحة أبو القاسم
115	المبحث الأول: نبذة عن مصحة أبو القاسم
115	المطلب الأول: التعريف بمصحة أبو القاسم
117	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمصحة أبو القاسم
126	المطلب الثالث: تطور العمال في مصحة أبو القاسم
128	المبحث الثاني:مكانة الوظيفة التسويقية ضمن الهيكل التنظيمي للمصحة
131	المبحث الثالث :المزيج التسويقي في مصحة أبو القاسم
131	المطلب الأول: الخدمة الصحية بمصحة أبو القاسم
143	المطلب الثاني : تسعير الخدمات الصحية بالمصحة
145	المطلب الثالث: توزيع الخدمات الصحية بالمصحة

146	▪ المطلب الرابع: الترويج بالمصحة.
153	▪ المطلب الخامس: المكونات المادية في مصحة أبو القاسم
154	▪ المطلب السادس : دور العنصر البشري في تسويق خدمات مصحة أبو القاسم
157	▪ المطلب السابع: العمليات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى مصحة أبو القاسم
161	خاتمة
168	مراجع
173	فهرس الأشكال والجداول
176	الملاحق

مقدمه

مقدمة :

يعد التسويق في الوقت الحاضر من المجالات الحيوية التي تمثل إحدى التحديات أمام المنظمات الخدمية بكافة أنواعها، فنحن بحق في عصر التسويق الذي أصبح يمثل الأسس التي يمكن من خلالها الحكم بين المنظمات الناجحة والفاشلة وبين الرائدة في الصناعة الخدمية أو التابعة.

وقد أدركت معظم الدول، بغض النظر عن درجات تقدمها الإقتصادية أهمية دراسة و تطبيق مختلف المفاهيم التسويقية، ذلك لأن النمو الإقتصادي يعتمد على قدرة تلك الدول على تطوير أنظمة فعالة لتسويق ما لديها من خدمات على مستوى دولي.

ولقد أدى اهتمام رجال الأعمال بنتائج تطبيق الأفكار والمفاهيم التسويقية إلى بروز فلسفة جديدة للعمل سميت فيما بعد بالمفهوم التسويقي الذي يقوم على ثلاثة أسس هي :

أولاً : أنه يجب توجيه استراتيجية المنظمات نحو اشباع حاجات ورغبات المستهلكين المستهدفين منها.
ثانياً : يجب أن ينصب الهدف الأساسي للمنظمات على تحقيق تلك الكميات من المبيعات ذات الربحية المعقولة وضمن إمكانات المستهلكين المستهدفين.

ثالثاً : يجب أن يتم تنسيق أنشطة التسويق مع أنشطة باقي الإدارة، وذلك لتلافي حدوث أي تعارض أو تناقض بين الأنشطة الأساسية في المنظمة .

وتعتبر المنظمات الصحية عاملاً مشتركاً في أي مجتمع من المجتمعات فنحن جميعاً نتعامل مع المنظمات الصحية من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية أو عند الولادة أو عند الشيخوخة. وتزداد المشكلات الصحية بتزايد النمو الحضاري والاجتماعي والصناعي والإقتصادي مما يزيد من الطلب على الخدمات الصحية.

فزيادة الطلب على الخدمات الصحية والطبية جعل تلك المنظمات تأخذ شكل منظمات أعمال متوسطة وكبير الحجم تهدف من خلالها لتقديم خدمات العلاج والوقاية إلى المرضى ثم الإرتقاء بمستوى الأداء لأقصى حد ممكن هذا من جهة وتحقيق عامل الربح من جهة أخرى.

كما أن معاملة الخدمات الصحية معاملة المنتجات أو الخدمات التي تباع وتشتري فيه شيء من التقليل للمستوى الإنساني الذي يجب أن توضع فيه تلك الخدمات .

ولعل من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية في القرن الحادي والعشرين هي عملية الموازنة بين أهداف المنظمات الصحية و تحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، بمعنى آخر

الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المنظمة الصحية من تقديم خدمة صحية ذات نوعية عالية، وتقديم تلك الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قابليتهم للدفع، على أن يتم ذلك ضمن رؤية من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرية فحسب، إلى تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين صحة أفراد المجتمع ككل. ومما لا شك فيه أن تحقيق مثل هذه الموازنة هو أمر صعب يتطلب توفر جملة من العوامل، فعلى المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر وتتجح أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفعالية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات مناسبة، وإيصال تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها وبشكل متاح. هذا فضلاً عن عوامل أخرى كثيرة منها تفعيل التواصل مع الجمهور والمتمثل (بالمرضى، المجتمع، وزارة الصحة، النقابات، الجمعيات، الأطباء، المنظمات الخيرية... الخ)، ووجوب الالتزام برسالة الرعاية الصحية والترويج للخدمات الصحية بغرض الإعلام والإخبار عنها (التثقيف والإرشاد الصحي)، فضلاً عن إشباع حاجات ورغبات أسواق تلك المنظمات الصحية وبشكل فاعل. وتجدر الإشارة إلى أن معظم شروط وعوامل تحقيق الموازنة المذكورة آنفاً تصب في فلسفة ومسؤولية وظيفة التسويق.

وعليه سنتناول في بحثنا هذا كيفية تحقيق هذه الموازنة بواسطة الوظيفة التسويقية في إحدى المنظمات الصحية الخاصة وذلك من خلال التعرف على سلوك المستهلك الصحي وطريقته في اقتناء الخدمة الصحية ضمن سوق تتعدد فيها المنظمات المقدمة للخدمة. وتتميز كل واحدة عن الأخرى بكيفية تحديد هذه المنظمات لقطاعاتها التسويقية وهذا بعرض الجوانب الأساسية لعملية تطبيق المزيج التسويقي في تحقيق الأهداف التسويقية الكلية المنشودة في المنظمات الصحية هذا في القسم النظري من البحث .

أما في الجانب التطبيقي نتعرف على دور المزيج التسويقي في البرنامج التسويقي لمصحة أبو القاسم ونحدد الأساليب التسويقية لعناصر المزيج التسويقي المستخدمة ميدانياً، والأسباب الداعمة لاختيارها وصولاً لتقديم بعض الحلول والتوصيات لتلافي الثغرات وتخطي العقبات التي تعترض إنجاز أهدافها التسويقية المخططة، فأكدنا في هذا الشأن على أهمية إحداث إدارة للتسويق يتم بواسطتها استثمار الموارد بالشكل الأمثل وعدم إسنادها إلى إدارة أخرى.

كما أكدنا على ضرورة استخدام جميع عناصر المزيج التسويقي وأدواته المتاحة والإهتمام بتطويرها ورأينا ضرورة القيام بإجراء بحوث تسويقية جدية ميدانيا وبشكل دوري للوقوف على المتطلبات السوقية المتبدلة باستمرار، كما أكدنا في هذا الإطار على أهمية تطبيق مبدأ التكامل بين العناصر والأساليب التسويقية لتحقيق الأهداف البيعية المخططة وليس المتاحة.

1. إشكالية البحث وأهميته :

بالنظر إلى حالة المنظمات الصحية في الجزائر ووضعتها باعتبار معظمها تابع للقطاع العام وبالتالي قلة وضعف إمكانياتها. نجد بأن المنافسة ستلعب دور رئيسي في تحسين وتجويد خدماتها خاصة مع تنامي ظهور المستشفيات والعيادات الخاصة هذه الأخيرة التي تعرف فيما بينها تنافسا حادا يحتم على كل واحدة منها السعي لجذب المرضى إليها حتى تضمن البقاء والاستمرار وهذا لن يكون بالأمر السهل إن لم تنتهج هذه المنظمات الصحية أسلوب إداري جيد قوامه الممارسة التسويقية الفعالة. ونورد فيما يلي عدد من الأسباب التي دفعتنا للقيام بالبحث بعضها يرتبط بالمجال العلمي الذي سنتناوله وهو التسويق الصحي والبعض الآخر يرتبط بمجال تطبيقه في المنظمات الصحية في الجزائر وفق الآتي :

1. إن الكتابات التسويقية التي تعرضت لموضوع التسويق الصحي بشكل مفصل ودقيق تعتبر

قليلة جدا وتكاد تكون منعدمة على مستوى الوطن العربي بشكل عام والجزائر بشكل خاص .

2. قناعتنا بأهمية الموضوع المتمثل في التسويق الصحي ودوره في ترقية الخدمة الصحية وتحسينها .

3. عدم الدراية الكافية من قبل مسيري المنظمات الصحية بأهمية التسويق ودوره في تحقيق

أهداف المنظمة الصحية من جهة وفي تنمية قدراتها التنافسية في ظل المتغيرات التي تعرفها السوق الصحية الوطنية من جهة أخرى.

وقصد دراسة واقع التسويق في المؤسسات الإستشفائية، وفي ظل تأثير البيئة التنافسية على

أنماط تقديم الخدمة الصحية، ومعرفة مدى قابلية هذه المؤسسات لتكييف وتعديل إستراتيجيتها التسويقية نطرح التساؤل التالي:

- إلى أي مدى يمكن تطبيق التسويق في المنظمات الصحية؟ وما هو الدور الذي يلعبه من أجل تطوير وتحسين الخدمة الصحية ؟

هذه الإشكالية تتفرع عنها مجموعة من الأسئلة يمكن طرحها على النحو التالي :

- ما هي أهم الإستراتيجيات والخطط التسويقية المتبعة من قبل المنظمات الصحية؟
- ما هو أثر البيئة التنافسية على إستراتيجيات المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية؟
- كيف يمكن قياس درجة رضا الزبائن عن الخدمة المقدمة؟

2. فرضيات البحث :

- بدأ الاهتمام بالتسويق الصحي يأخذ بعدا جديدا وهذا خاصة بالنسبة للقطاع الخاص، بحيث نلاحظ توسع في تطبيقه عكس القطاع العام والذي ما زال غائبا عنه.
- كفاءة العنصر البشري وسرعة الإستجابة لطلبات المرضى عامل أساسي للإرتقاء بمستوى الأداء في المنظمة الصحية .
- تقوم المنظمات الصحية التابعة للقطاع الخاص بإجراء بحوث ميدانية حول الخدمة الصحية المقدمة، ويتم استخدام نتائجها في تخطيط وتحسين نوعية الخدمة بما يتوافق مع معايير الجودة .
- تأثر البيئة التنافسية على إستراتيجيات المزيج التسويقي للخدمة الصحية تأثيرا متباينا، حيث تدفع بالخدمة نحو التحسين والتجويد.

3. أهداف البحث:

- التعمق أكثر في التقنيات والمفاهيم الجديدة.
- إبراز أهمية التسويق الصحي في المنظمات الصحية.
- التنويه بدور المنافسة في التأثير على الإستراتيجيات التسويقية لهذه المؤسسات.
- لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق في الدفع بحركة هذه المؤسسات وتطويرها.
- التأكيد على دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك بإشراكهم في العملية التسويقية.

4..منهجية البحث:

المنهج المتبع لدراسة هذا الموضوع هو المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، بحيث يتجلى لنا المنهج الوصفي من خلال الجانب النظري، وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم والتعاريف التي تتناول موضوع التسويق الصحي.

بينما المنهج التحليلي، فيتجلى لنا في الفصل التطبيقي وذلك من خلال دراسة حالة منظمة خاصة وهي مصحة أبو القاسم.

5.خطة البحث:

قصد الإحاطة أكثر بموضوع التسويق الصحي ومحاولة منا لإبراز أهميته ودوره في تحسين الخدمة الصحية، نتناول هذا البحث من خلال الخطة التالية:

الفصل الأول: مفاهيم حول التسويق الصحي .

الفصل الثاني : استراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية .

الفصل الثالث : واقع التسويق الصحي بمصحة أبو القاسم .

الفصل الأول:

مفاهيم حول التسويق الصحي

تمهيد :

لقد تغيرت النظرة إلى النشاط التسويقي في مجال الخدمات من مجرد القيام بالإعلان عن إسم المنظمة وخدماتها إلى ضرورة دراسة الأسواق التي تخدمها، والإهتمام بحاجات ورغبات الزبائن عند تخطيط المزيج التسويقي للأسواق المستهدفة، وتقييم الأنشطة والخدمات التي تقدمها من خلال البحوث التسويقية المعدة .

وعليه أصبح وجود الإدارة التسويقية في المنظمات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة أمرا مهما وجوهريا وذلك من أجل بقائها أولا وتطوير خدماتها ثانيا. وبالتالي سمحت للقطاعين العام والخاص بالتنافس في تقديم أفضل الخدمات للمستهلكين، فتطبيق مبادئ التسويق الحديث سوف يؤدي بالتأكيد إلى تغيرات جوهرية في نوعية الخدمة وكذلك سلوك الإدارة ويسمح بمعرفة حاجات المستهلكين(المرضى) وبالتالي رضا المريض وذلك ضمن أسعار مقبولة .

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح بعض المفاهيم الأساسية عن الخدمات والخدمات الصحية إلى جانب التعرض إلى مراحل تطور المفهوم التسويقي للوقوف على مبررات تطبيقه في المنظمات الصحية وسبل التخطيط، وطبيعة أنظمة المعلومات بالمنظمة وأهميتها بالإضافة إلى دراسة سلوك المستهلك الصحي والأسس التي يتم على أساسها تقسيم السوق الصحية، وذلك من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول : خلفية عامة عن التسويق والتسويق الخدماتي .

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

المبحث الثالث : تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية .

المبحث الرابع : خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي.

المبحث الخامس : التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية واختيار السوق المستهدف.

المبحث الأول: خلفية عامة عن التسويق والتسويق الخدماتي .

يرتبط التسويق في أذهاننا بتوافر منتجات معينة يسعى المنتج إلى توصيلها وانسيابها بسهولة ويسر للمستهلكين والعمل على تطويرها بقدر الإمكان في الصورة التي تحقق إشباع رغبات المستهلك وتحقيق عائد مناسب للمنتج. وهذا التصور يعود إما لطبيعة الندرة النسبية لهذه المنتجات أو لظروف الطلب عليها أو لسهولة القياس والتقييم فيما يتعلق بالكلفة والربح .

إلا أن هذا التصور عن المنظمات الصناعية والتجارية يمكن أن يمتد إلى الحديث عن التسويق في المنظمات الخدمية ومن ضمنها المنظمات الصحية .

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

المطلب الأول: أبعاد النشاط التسويقي .

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

1. تعريف التسويق وأهميته :

1.1. تعريف التسويق:

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

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

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

■ في حين عرفه ستانتون (Stanton) على أنه « نظام متكامل تتفاعل فيه مجموعة الأنشطة التي تهدف إلى تخطيط وتسعير وترويج وتوزيع السلع والخدمات التي تشبع حاجات الزبائن الحاليين والمرتبين »².

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

■ لتعود الجمعية الأمريكية للتسويق عام 1985 بعد تدارك النقص في التعريف السابق لها ولتوسيع تعريف التسويق ليصبح « العملية الخاصة بتخطيط، وتنفيذ وخلق، وتسعير وترويج وتوزيع الأفكار، أو السلع، أو الخدمات اللازمة لإتمام عملية التبادل والتي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهداف المنظمات »³.

وهذا التعريف به إشارة للعديد من المتغيرات التي يتضمنها النشاط التسويقي، والمتمثلة بالآتي⁴ :

¹ د.سويدان، "التسويق: مفاهيم معاصرة"، دار الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص 15.

² د.ثامر ياسر البكري، "التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 21.

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

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

- التسويق يتضمن عدد من الأنشطة و الفعاليات التسويقية الرئيسية والمتمثلة في التخطيط للمنتج، التسعير، الترويج، والتوزيع أي المزيج التسويقي (Mix Marketing) .
- التسويق لا ينحصر في حدود السلع فقط، بل يمتد إلى الخدمات والأفكار أيضاً. أي يتضمن الجانب الملموس وغير الملموس في المنتجات التي يتعامل معها .
- تعتمد المنظمة النشاط التسويقي كأساس مهم في تحقيق أهدافها، فضلاً عن سعيها لتحقيق رضا الأفراد الذين تتعامل معهم .
- في حين نجد كوتلر (PH.Kotler) قد عرفه على أنه «آلية اقتصادية واجتماعية بواسطته يحقق الأفراد والجماعات رغباتهم وحاجاتهم بوسائل خلق وتبادل مع الغير(مع الآخرين)للمنتجات والخدمات»¹.

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

- الحاجات، الرغبات، الطلب .

- المنتجات (السلع، الخدمات، الأفكار) .

- القيمة، التكلفة، الرضا .

- التبادلات .

- العلاقات والشبكات .

- الأسواق .

- المسوقون .

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

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

¹ PH.Kotler et B.Dubois , " Marketing Management" , 11^{eme} édition, Pearson education , Paris, 2004, P13 .

وعليه يمكن تصنيف وظائف التسويق إلى أربع مجموعات كالاتي ¹ :

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

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

• **مجموعة وظائف التبادل:** وتتمثل في دراسة السلعة من حيث تصميمها وتحديد مواصفاتها، وجودتها، وكمية إنتاجها، وسعرها، وتغليفها، واختيار الاسم والعلامة، و تحديد نوعية خدمات ما بعد البيع كالصيانة والتركيب، بالإضافة إلى الشراء والبيع اللذان يشتملان على تحويل ملكية السلعة، والتفاوض بخصوص سعر البيع والشراء، كذلك الترويج ويشتمل على تصميم البرنامج الترويجي المناسب².

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

¹ د. فريد الصحن، "التسويق"، الدار الجامعية، القاهرة، 2003، ص 87 .

² عبد السلام أبو قحف، "التسويق: وجهة نظر معاصرة"، مرجع سابق، ص 35 .

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

2.1. أهمية التسويق :

من تعريف التسويق يتضح بأن النشاط التسويقي من الأنشطة الهامة على مستوى الأفراد والمؤسسات الصناعية والخدمية وعلى المستوى الكلي، فالنشاط التسويقي يسمح للمؤسسة بمراقبة ما يحدث في محيطها الخارجي من عوامل ومتغيرات كأذواق الزبائن، وشدة المنافسة، والطلب المتوقع على منتجاتها وخدماتها... إلخ، فهي بمثابة الربط الذي يصل المؤسسة وإدارتها بالمجتمع الذي تتواجد فيه وبالأسواق التي تخدمها، وهو ما يحقق لها الاتصال الدائم بأسواقها وعملائها وبالتالي يسمح لها بالاستمرارية والنجاح¹. فالمتابعة والمراقبة الدائمة من المؤسسة لمحيطها يسمح بتوفر المعلومات اللازمة لبناء الخطط والقرارات المناسبة .

بالإضافة إلى أن المعرفة التسويقية تعزز وتزيد الوعي الاستهلاكي والذي يزيد من معرفة المستهلكين لحقوقهم حيال المنتجات، وماهي ضمانات المنتجات، وماهي التشريعات اللازمة لصيانة حقوقهم والمعلومات الواجب توفيرها من قبل المنتجين، كما تمكنهم المعرفة التسويقية من التفتن للممارسات الأخلاقية وغير القانونية التي تمارسها بعض المؤسسات².

أما على المستوى القومي³، فتتجلى أهمية التسويق من خلال النقاط التالية :

- إن بحث نشاط تسويقي بالمؤسسة يتطلب مشرفين ومنفذين له، لشغل الوظائف المختلفة التي يتطلبها وهذا مايجتهد على المؤسسة البحث عن موظفين لشغل هذه المناصب، وهو ما يعني امتصاص جزء ولو قليل من اليد العاملة البطالة، وبالتالي المساهمة في تحريك الطلب الكلي بالمجتمع .
- إن السلع والخدمات المتوفرة في حقل الاقتصاد لها أسعار متباينة، وإدارة التسويق من خلال الأبحاث التي تقوم بها و الدراسات التي تعدها في ميدان اختصاصها، قد تسمح بمرور الزمن من تقليص تكاليف الإنتاج، أو تكاليف التوزيع... ونتيجة لذلك قد يتم في حالات كثيرة تقليص أسعار البيع لأفراد المجتمع مما يحسن من قدرتهم الشرائية، وبالتالي مستوى المعيشة .

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

² سويدان ، مرجع سابق ، ص 45 .

³ د.فريد كورتل، "مدخل للتسويق"، مرجع سابق، ص 7 .

— تعمل إدارة التسويق بالمؤسسة، تبعا لأبجديات التسويق على تلبية حاجات ورغبات المستهلكين سعيا منها لتحقيق الإشباع لهم، وهذا من شأنه تحسين جودة المنتجات التي يحصل عليها أفراد المجتمع .

— يعتمد نجاح النظام الاقتصادي على التسويقيين وقيمهم في بناء الثقة والعلاقات التعاونية من خلال المعاملة والإحترام الجيدين للزبائن، فعامة الناس أكثر اهتماما بضرورة تبني التسويقيين للمسؤولية الاجتماعية والإعتبارات الأخلاقية عند تخطيط وتنفيذ أنشطتهم التسويقية المختلفة ¹ .

2. تطور المفهوم التسويقي :

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

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

- المفهوم الإنتاجي .
- المفهوم البيعي .
- المفهوم التسويقي .
- المفهوم الاجتماعي .

1.2. المفهوم الإنتاجي (The Production Concept) :

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

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

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

¹ Jaques Lendrevie , Dennis Lindon , " Mercator ;théorie et pratiques marketing" ,Dalloz ,6^{ème} édition , Paris ,2000, p 67 .

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

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

2.2. المفهوم البيعي (Sales Orientation):²

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

فهدف المفهوم البيعي واضح ألى وهو القيام ببيع ما هو موجود لدى الشركة من منتجات، وذلك باستخدام تلك الأنشطة التي تساعد فى عملية البيع مثل الإعلان، والمهارات البيعية لرجال البيع مع إعطاء أهمية محدودة للغاية لدرجة رضا المستهلك بعد قيامه بعملية الشراء.

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

3.2. المفهوم التسويقي Marketing Orientation :

يقوم هذا المفهوم على أساس ضرورة تكامل كافة الأنشطة والجهود داخل المؤسسة لتحقيق أهدافها المزدوجة وهي إشباع حاجات ورغبات الأفراد والمؤسسات من جهة، وتحقيق الأرباح المخططة من جهة أخرى³.

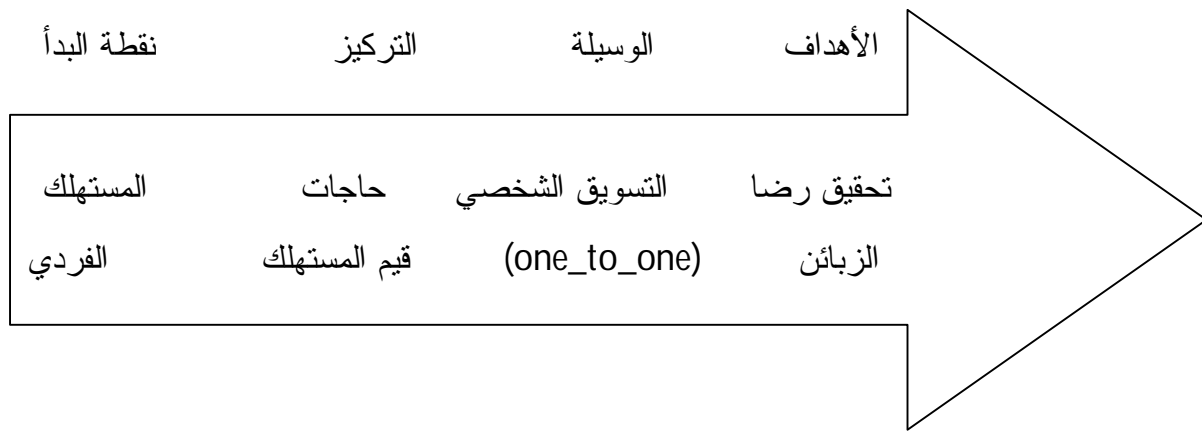
¹ جمال الدين محمد المرسي، ثابت عبد الرحمن ادريس، "المنشآت التسويقية: إدارة منافذ التوزيع"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007، ص 30-29

² د.إسماعيل السيد، "التسويق"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص 21.

³ نوري منير، "التسويق -مدخل المعلومات والإستراتيجيات"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 18.

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

الشكل (1-1):التوجه نحو المستهلك



Source : Kotler et Dubois,Op Cit,p34 .

إذ لم يعد التسويق جزءا مكملا لمرحلة مابعد الإنتاج وإنما لعب دورا بارزا في تخطيط الإنتاج. أي تحول الإقتصاد ذو التوجه الإنتاجي، إلى إقتصاد السوق بحيث أصبح مجتمع الأعمال أكثر حساسية لمشكلة تفسير ظروف ومتغيرات السوق، ومن هنا ظهر المفهوم التسويقي المرتكز على الفكرة القائلة بضرورة تعظيم الأرباح على المدى الطويل وفي نفس الوقت يتكامل التسويق مع جهود الإدارات الأخرى في المؤسسة و سعيهم جميعا لمقابلة وتحقيق حاجات ورغبات الزبائن ¹.

ومن هنا يمكن القول أن للمفهوم التسويقي ثلاث ركائز أساسية وهي :

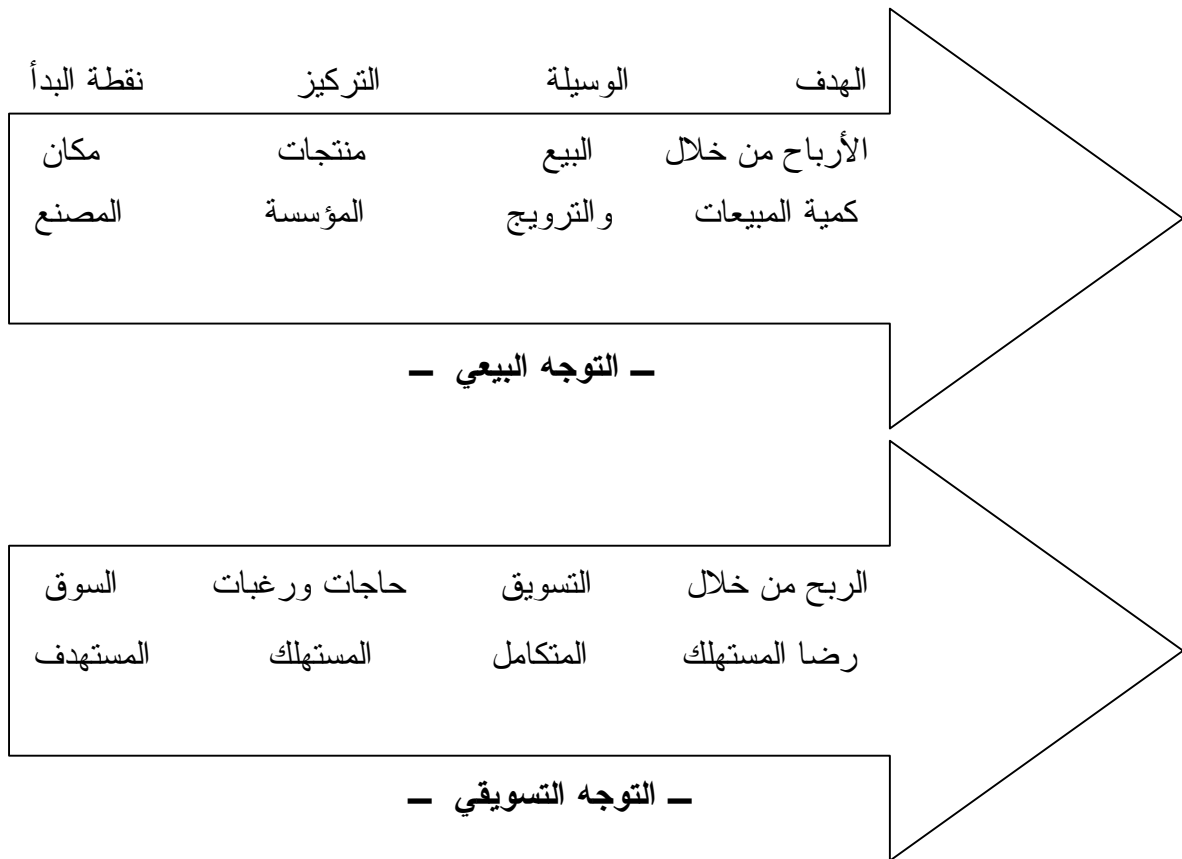
- أ — التوجه بحاجات المستهلك ورغباته قبل الإنتاج وبعده .
- ب — تكامل جهود المنظمة وأنشطتها لخدمة هذه الحاجات و الرغبات .
- ج — تحقيق الربح في الأجل الطويل .

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

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

وبالمضاهاة، يأخذ مفهوم التسويق منظور من الخارج – للداخل (Outside_in)، يبدأ بسوق معرف تعريفيا جيدا، ويركز على احتياجات العميل، ويجري تكاملا لكل أنشطة التسويق التي تؤثر على العملاء. وبدوره ينتج عنه الأرباح عن طريق إنتاج علاقات عميل طويلة المدى بناءا على قيمة العميل، ورضائه¹.

الشكل (2-1): التوجه البيعي والتسويقي



Source : Kotler et Dubois, Op Cit, p26

¹ فيليب كوتلر وجاري أرميسترونج، تعريب سرور علي إبراهيم سرور ، "أساسيات التسويق"، دار المريخ، السعودية، ص 73

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

يُبنى هذا المفهوم على فرض أساسي مؤداه أن على إدارة المنشآت أن تحدد حاجات ورغبات الأسواق التي تتعامل فيها، وأن تعمل على التكيف معها بما يمكنها من إشباع الحاجات و الرغبات بشكل أكثر فاعلية وبتأثير أكبر من المنافسين، وذلك باعتبار أن المستهلك هو جزء من المجتمع .

ويسعى المفهوم الاجتماعي للتسويق إلى لفت نظر واضعي القرارات التسويقية ليس فقط إلى تحقيق إشباع المستهلك، ولكن إلى تحقيق هذا الإشباع في إطار مصلحة المجتمع بالطريقة التي لاتعطي أية تأثيرات سلبية على المجتمع ¹.

وينبغي هنا التفرقة بين المفهوم الاجتماعي للتسويق ونشاط التسويق الاجتماعي، فالأول يهدف إلى تحقيق أهداف وحاجات المجتمع ككل أما الثاني فهو استخدام النشاط التسويقي في الترويج لبعض القضايا الاجتماعية الهامة في المجتمع وتسويق أفكار هذه القضايا بين أفراد المجتمع.

وعليه فالمفهوم الاجتماعي للتسويق يعرف على أنه « المهمة الأولية للمؤسسة في دراسة حاجات ورغبات أسواق معينة والقيام من جهة أخرى بإرضائها بطريقة أكثر فعالية من المنافسة، لكن أيضا بطريقة تحفظ أو تحسن من رفاهية المستهلكين والمجتمع » ².

وهذا التعريف من شأنه أن يتضمن الأبعاد التالية :

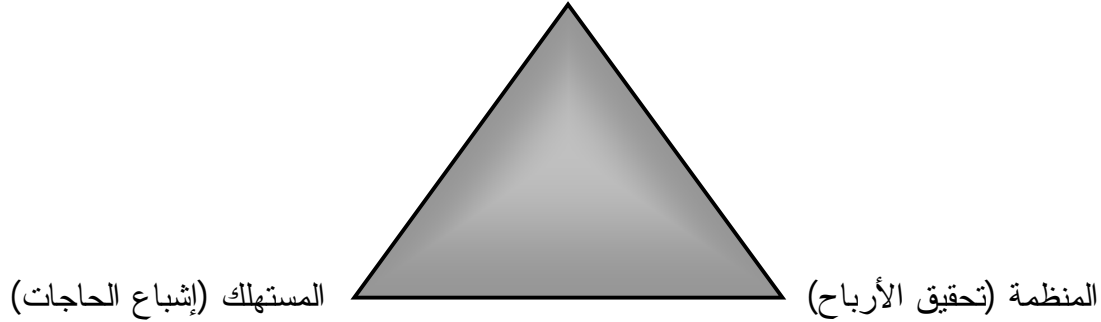
- قيام المسوقين ببناء علاقة أخلاقية مع المجتمع عبر التطبيقات التسويقية التي يمارسونها .
 - إيجاد موازنة محكمة من خلال عدم التعارض بين أهداف المنظمة المنصبة نحو تحقيق الأرباح وإشباع حاجات المستهلك والمصالح العامة للمجتمع .
 - يمكن للمنظمة أن تحقق مبيعات مربحة من خلال تطبيقها للمفهوم الاجتماعي للتسويق .
- والشكل التالي يوضح الأبعاد الفكرية لهذا التوجه.

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

²PH.Kotler ,B.Dubois ,Op Cit, p 34

الشكل (3-1) : أبعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق

المجتمع (سعادة الأفراد)



المصدر: فيليب كوتلر وجاري ارمسترونج، مرجع سابق، ص 75.

المطلب الثاني: أنواع التسويق .

1. التسويق الصناعي:

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

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

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

وعليه عرف التسويق الصناعي على أنه "النشاط الإنساني المباشر الموجه نحو إشباع حاجات و رغبات المنظمات، من خلال العملية التبادلية"¹.

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

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

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

كما عُرف على أنه "مجموعة المنشآت أو الشركات الخاصة والحكومية، التي تمارس كل منها عملا مكملًا ومتداخلًا لتحقيق هدف النظام المطلوب والمتمثل بإشباع حاجات ورغبات الزبون ذات الميزات الفريدة"².

يستنتج من التعريف السابق أن التسويق الصناعي يتمثل في مجموعة المنظمات التي تتكامل مع بعضها، أي أن مخرجات صناعة معينة تعتبر مدخلات لصناعة أخرى وهكذا تكون هناك سلسلة طويلة من الصناعات التي تعتمد على بعضها البعض.

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

¹ سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، " التسويق الصناعي: مفاهيم و استراتيجيات"، دار الحامد للنشر، عمان، 1999، ص10.

² مرجع سابق، ص13

جدول(1-1): مجالات الاختلاف بين التسويق الصناعي والتسويق الاستهلاكي

عناصر المقارنة	الاسواق الصناعية	الاسواق الاستهلاكية
هيكل السوق	<ul style="list-style-type: none"> - مركزة من الناحية الجغرافية - صغيرة من حيث الحجم - عدد المشترين قليل الى حد ما - منافسة احتكار القلة - نظم المنظمات المختلفة 	<ul style="list-style-type: none"> - منتشرة جغرافيا - كبيرة من حيث الحجم - عدد المشترين كبير (أسواق جماهيرية) - منافسة احتكارية - نظم الافراد والجماعات
المنتجات	<ul style="list-style-type: none"> - تعقيد فني (تقني) - غير نمطية - عوامل الخدمة ، التسليم ،متوفرة ، - تعتبر هامة جدا - الطلب عليها مشتق - عدد السلع محدود 	<ul style="list-style-type: none"> - تتصف بالبساطة - نمطية - عوامل الخدمة ، التسليم ،متوفرة بالنسبة لبعض السلع - الطلب عليها مستقل - عدد السلع كبير
سلوك المشتري	<ul style="list-style-type: none"> - مرتبط وظيفيا - قرارات بدوافع عقلية او رشيدة - علاقات مستقرة - علاقات شخصية متداخلة - تبادل الامتيازات 	<ul style="list-style-type: none"> - مرتبط عائليا - قرارات بدوافع تعسفية وعاطفية إجتماعية - علاقات غير مستقرة - علاقات غير شخصية - لا يوجد تبادل للامتيازات
اتخاذ القرار	<ul style="list-style-type: none"> - مراحل مميزة وواضحة - تعدد المشترين في اتخاذها 	<ul style="list-style-type: none"> - مراحل غير واضحة/عقلية - تتخذ في الغالب بشكل فوري
قنوات التوزيع	<ul style="list-style-type: none"> - قصيرة ومباشرة وحلقاتها قليلة 	<ul style="list-style-type: none"> - غير مباشرة ، حلقات مزدوجة
الترويج	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على البيع الشخصي 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الاعلان

التسعير	- عطاءات تنافسية ، عقود تفاوضية - انتشار ظاهرة الاستئجار بيع السلع - استقرار الاسعار ظاهرة مألوفة	- أسعار معلنة - توجد هذه الظاهرة الا ما ندر - تغير الاسعار ظاهرة مألوفة
---------	---	---

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

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

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

2. تسويق الأفكار:

يقصد بتسويق الأفكار التسويق لفكرة أو قضية أو رأي أو موقف ما بهدف الحصول على تأييد للموقف أو قبول للفكرة أو تبني للقضية من قبل الجهة المستهدفة بهذا التسويق. ويشمل تسويق الأفكار التسويق السياسي والتسويق الثقافي .

¹ Michel Daniel, " Marketing Industriel ;stratégie et mise en oeuvre", éd economica, paris, 1996, p 13.

² http://www.alterites.ca/vol_4_no1/pdf/gilbert_2007.pdf

فالتسويق السياسي يعرف على أنه مجموعة من الأنشطة التي تستهدف تعظيم وتنظيم عدد المؤيدين لمرشح سياسي أو لحزب معين أو برنامج أو فكرة معينة بما في ذلك الدعم المادي الجماهيري باستخدام كافة وسائل الاتصال الجماهيري أو أي وسائل أخرى ضرورية، وعلى ضوء هذا التعريف يمكن القول :
أ / أن الاتصال يلعب دوراً هاماً في التسويق الانتخابي .

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

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

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

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

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

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

• الفرق بين التسويق السياسي والتسويق الانتخابي :

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

¹ . http://www.alterites.ca/vol_4_no1/pdf/gilbert_2007.pdf

3. تسويق الخدمات:

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

- ارتفاع الدخل الفردي للكثير من أفراد المجتمع وما ترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات، ومن ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة، مثل خدمات التنظيف الآلي للملابس .
- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمات.
- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي لها، مثل خدمات الكمبيوتر، ووسائل الاتصالات، ... الخ .

و نتناول هذا العنصر بمزيد من التفصيل في المطلب الموالي.

المطلب الثالث: تسويق الخدمات .

1. طبيعة الخدمة والخدمة الصحية :

1.1. طبيعة الخدمة :

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

1.1.1. تعريفها :

لقد عرفت الخدمة على أنها «أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطًا بإنتاج مادي أو قد لا يكون»².

¹ Béatrice B. Réchignac _Rou Baud , " Le Marketing Des Services ",Edition d'organisation ,Paris ,2003 ,p 71 .

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

هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة، وأنها لا تتم إلا بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي .

وقد عرفت أيضا على أنها «المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وآداء لا يمكن امتلاكه ماديا »¹.

والشيء المميز في هذا التعريف هو إضافة خاصية جديدة للخدمة، وهي كونها لا تمتلك ماديا من قبل مشتريها. ويعني ذلك إمكانية الانتفاع منها دون امتلاكها كون الخدمة أساسا غير ملموسة، إلا أنها تحقق الرضا للمشتري .

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

وفي هذا التعريف إشارة إلى كون الخدمة كي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ. ولعل هذا الأمر يبرز في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر تقدم به الخدمات وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة Quality في تقديم الخدمة .

وكخلاصة يمكن إعطاء التعريف التالي للخدمة وهو أنها " النشاط غير الملموس ،الذي يهدف أساساً إلى إشباع رغبات ومتطلبات العملاء، بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى "³ . ووفقاً لهذا التعريف تتضمن الخدمات كلاً من الخدمات المهنية، مثل المحاماة، والمحاسبة، والخدمات الصحية، وكذلك الخدمات المالية، مثل خدمات البنوك، والنقل، والإسكان، والنظافة، والخدمات التعليمية... الخ.

وتأسيساً على هذه التعاريف يمكن تحديد الصفات الأساسية للخدمات عامة:

2.1.1. خصائصها: نميز الخصائص التالية للخدمات⁴:

أ/اللاملموسية (Intangibility): تتصف الخدمات بخصائص غير ملموسة، أي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها⁵، وخصوصاً لذلك الشخص الذي لا يملك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.

¹ تامر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، الاردن، ص 56.

² PH.Kotler ,B.Dubois , Op Cit ,p 54.

³ Béatrice B .Réchignac _Rou Baud",Op Cit ,p76.

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

⁵PH.Kotler ,B.Dubois , Op Cit ,p 484.

وعليه فإن الرأي أو الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام أو انتفاع من الخدمة نفسها يحدد ملموسيتها له من عدمه، وبالتالي الإشباع المتولد منها .

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

ج/ التباين (Heterogeneity): يكون من الصعب جدا في كثير من الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك. ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة، التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها. فستبقى فرصة عدم التجانس في المخرجات النهائية لعمليات تسليم الخدمة عالية حتى عندما تحاول المؤسسات أن توجد معايير عمليات تصنيع الخدمة، وتدريب موظفيها وإتمام عملياتها وتخفيض دور الأشخاص في هذه العمليات، فإنه لا يمكن بشكل تام أن تقلل من تأثير البشر والبيئة على جودة الخدمة¹.

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

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

3.1.1. تصنيفها:

لقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الخدمات لكن تطور أنظمة التصنيف لا تعتبر كافية و ذات قيمة ما لم تقدم وتعرض أفكار استراتيجية جيدة. لذلك فمن المهم تطوير وسائل وطرق تحليل الخدمات التي تعطي صورة واضحة للخصائص المشتركة ومن ثم فحص تأثيرها على إدارة التسويق اعتمادا على

¹ هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، 2005، ص29.

الأبحاث والدراسات السابقة فقد اختار لفلوك (Loveloch,1983) أنظمة من التصنيفات ورقية مضامينها التسويقية و قد أشار إلى أن كل نظام هو محاولة للإجابة على واحد من الأسئلة المطروحة و من بين هذه الأسئلة نذكر¹:

- ما هي طبيعة عمل الخدمة ؟: لقد تم وصف الخدمة على أنها عمل أو حدث أو إنجاز وحسب رأي بيرى (Berry1980) فإن العملية تتضمن تحويل المدخلات إلى مخرجات. ولكن ما هي العملية التحويلية التي تقوم بها كل شركة خدمية و كيف تقوم بانجاز تلك المهمة؟ وهنا يتضح أمران وهما: من يدير أو يوجه العمل ؟ وهل هو عمل محسوس أم غير محسوس في صيغته؟ وقد نتج عن هذين التساولين أربعة أنظمة للتصنيف وهي:

- أ- أعمال ملموسة أو نشاطات موجهة إلى الأفراد مثل خدمات الطيران، الكوافير، الجراحة التجميلية.
- ب- أعمال ملموسة أو خدمات موجهة للسلع و الممتلكات المادية الأخرى مثل خدمات الشحن وخدمات الصيانة و التنظيف.
- ج- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة إلى فكر الأفراد و عقولهم مثل التعليم و الإذاعة والتلفزيون.
- د- أعمال غير ملموسة أو نشاطات موجهة نحو ممتلكات الأفراد مثل خدمات التأمين والاستثمارات البنكية.

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

فقد لا تكون ماهية الخدمة دوما واضحة وكذلك فائدتها للعميل لأن الخدمات عادة تزول بسرعة ومن خلال تحديد هدف الخدمة وتفحص كيف يمكن تعديلها أو تغييرها عن طريق المتلقي لها فإننا نستطيع تكوين فهم أفضل لطبيعة منتجات الخدمة والفوائد الرئيسية التي تقدمها. وما نوع العلاقة بين المؤسسة صاحبة الخدمة وبين عملائها ؟

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 35- 50 .
² هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 44.

ومعناه هل تدخل المؤسسة التي تقدم الخدمة في علاقة رسمية مع العملاء كما هو الحال بالنسبة للاشتراك في الهاتف والأعمال المصرفية وطبيب الأسرة أم أنه لا توجد علاقة رسمية ؟ وهل تقدم الخدمة على أساس منتظم أم أن كل عملية يتم إنجازها و تسجيلها على حده أي بصورة متقطعة ؟ ومن خلال هذين التساولين يتضح لنا بأن العلاقة بين المؤسسة صاحبة الخدمة و عملائها تأخذ الأشكال التالية:

- عمليات منتظمة يتخللها علاقة رسمية كما هو الحال بالنسبة لتأمين الاشتراك بالنسبة للهاتف.
- عمليات منتظمة تتخللها علاقة غير رسمية مثل محطة الإذاعة ، التلفزيون.
- عمليات متقطعة تتخللها علاقة رسمية مثل الاشتراك بالمجلات و الفضائيات و بطاقات الاشتراك مع وسائل النقل.
- عمليات متقطعة تتخللها علاقة غير رسمية مثل خدمات المطاعم، الذهاب إلى المسرح، استئجار سيارة.

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

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

2.1. طبيعة الخدمة الصحية :

1.2.1. تعريفها:

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

- الخدمات الصحية العلاجية .
- الخدمات الصحية الوقائية .

¹ طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، الاسكندرية، صص 25-26.

أولاً: الخدمة الصحية العلاجية :

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

ثانياً: الخدمة الصحية الوقائية :

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة .

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء ووحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي .

وتتميز الخدمات الصحية بمجموعة من المزايا تعود إلى خصوصيتها، وعليه يمكن تمييز الخصائص التالية للخدمة الصحية زيادة على خصائص الخدمات بشكل عام.

2.2.1. خصائص الخدمة الصحية :

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

— بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهي اللاملموسية، التلازم، التباين، الهلاك، عدم التملك. توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات ¹ نذكر منها :

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

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

3.2.1. تصنيف الخدمة الصحية :

- يصنف (Groffrey) الخدمات استنادا إلى مجموعة من المؤشرات وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي¹:
- من حيث الاعتمادية : إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة... إلخ) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... إلخ.

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

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية و مقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم... إلخ
- من حيث نوع الحاجة: فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي... إلخ لجميع الراقدين في المنظمة الصحية.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.

2 . مكانة التسويق في المؤسسات الخدمية¹:

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

ومن التغيرات الحديثة والتطورات الحاصلة في اقتصاديات الدول، والتي دفعت بالمؤسسات الخدمية إلى تبني المفاهيم التسويقية نذكر :

- أ - التغير في أنماط التشريعات والتعليمات الحكومية المنتهجة.
- ب- تبسيط المعايير الخاصة بالنقابات والجمعيات المهنية.
- ج- الاتجاه نحو الخصوصية في مجال الخدمات العامة.
- د- تبني المؤسسات غير الربحية للاستراتيجيات الموجهة بالسوق.
- هـ - التقدم التكنولوجي.

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 52 .

و - نمو محلات السلاسل الخدمية وشبكات التراخيص ومنح الامتياز .

ن - العولمة والتوجه الدولي .

ي - الضغوط لتحسين الانتاجية .

ك - التوسع في عمليات التأجير في المؤسسات الخدمية .

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

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

3. أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية :

من أهم الأسباب التي دفعت للاهتمام بتسويق الخدمات الصحية منذ مطلع الثمانينيات نذكر مايلي¹:

— ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث في الطرق والأساليب التي يؤدي تنفيذها إلى بقاء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية. ومن ثم قد يكون من المفيد لإداري المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.

— زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة: أدت التشريعات الخاصة بإيجاد آليات لتقييم أداء مقدمي الخدمات الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدمو الخدمة بالمعلومات التي تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الإضافية، وكذا بالنسبة لتخصيص الموارد. وتعد مفاهيم التسويق وأساليبه مفيدة في تطوير مثل هذه المعلومات.

— تزايد أعداد المرافق الطبية ذات الملكيات المختلفة: وقد أحدث هذا التزايد نوعاً من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.

— النظر إلى انخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية أو تدنيها على أنه نوع من هدر الموارد المستخدمة: يزود التسويق الإدارة بالمفاهيم والأساليب الخاصة بفهم أنماط الطلب على الخدمة، ومراجعة

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

احتياجات العميل، وتحديد أسواق الخدمة المستهدفة، والعمل على الوصول إليها، وقياس رضا العميل عن الخدمة المقدمة.

— يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذي القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية والموارد المادية الأخرى مثل الأجهزة والأدوات.

— تعد أساليب التسويق مفيدة في التعرف على خيارات المريض في تحديد نوع الخدمة الصحية المطلوبة ومكانها، ووجهات نظره تجاه حسن معاملة المريض.

— تزايد الاهتمام بالوقاية: يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية .

— النظر إلى قطاع الرعاية الصحية على أنه قطاع أعمال مربح تقدم فيه المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم في القطاعات الأخرى وبالتالي توظيف عناصر المزيج التسويقي في ذلك.

وقد أدى تزايد المنافسة بين المنظمات الصحية إلى زيادة موازنات التسويق بغض النظر عن فعالية الجهود التسويقية ومردودها لدى هذه المنظمات.

وتسعى المنظمات الصحية من خلال تبنيها لمفهوم التسويق إلى خلق وتحقيق قيمة تبادلية تهدف من خلالها إلى تحديد احتياجات مستهلكيها الحاليين والمرتقبين، وتقصي رغباتهم، وإظهار منافعها، ليقوم مستهلكوها بدورهم بالبحث عن تلك الخدمات واختيارها. وهذا ماسنتناوله في المبحث التالي .

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

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

المطلب الأول :مفهوم تسويق الخدمة الصحية .

يستند تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو في الأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجاري يمكن أن يعرف على أنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تبدأ قبل عملية الانتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضا والاشباع للمستهلكين وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الأرباح.

وانطلاقا مما تقدم يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي"¹:

— جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية .
— تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.

— تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي .

— تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها .
فالتسويق الصحي يركز على الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى جعل الأفراد أكثر استجابة للخدمات الصحية وبشكل طوعي والعمل على توعيتهم بمفهوم الصحة والذي يعني به كمدلول أوسع وأبعد من مفهوم غياب المرض وإنما له أبعاد متعددة وشاملة لأنه يتضمن أكثر من الصحة الطبيعية، يتضمن السمات الروحية والمهنية والاجتماعية والثقافية والعاطفية وأسلوب المعيشة. لدى فإن دور

¹د.ردينة عثمان يوسف ،مرجع سابق ،ص 81.

أنشطة التسويق الصحي تركز على جعل الفرد يقوم بالاختيارات والسلوك الطوعي الذي يسمح له بالتوصل إلى تحقيق التوازن في حياته بخصوص حاجاته الروحية والثقافية والمهنية والاجتماعية والعاطفية والطبيعية.

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

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

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

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

وقد عرف (Kotler) التسويق الصحي على أنه "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها،

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

ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم¹.

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

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

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

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

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

د/المرحلة الرابعة: التغذية العكسية والرقابة وتتضمن الاجراءات المتخذة من أجل التحقق من أن الخطة تسير بالشكل الصحيح والعمليات التصحيحية من أجل تعديل وتصحيح الأخطاء والانحرافات إن وجدت. **ثانياً:** يساعد التسويق المنظمات الصحية من خلال البرامج والخطط المصاغة بموضوعية ودقة على رفع فاعليتها، هذه الفاعلية التي تنعكس في التعرف على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق، وقد أثار كوتلر وكلاارك خمسة أسئلة متعلقة بذلك هي على النحو التالي³:

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

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

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

¹ د.تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، الاردن، 2005، ص 31 .

² PH.Kotler ,B.Dubois ,Op Cit, p 52.

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

د/الكفاءة التشغيلية (Operational Philosophy): هل قيم التعامل مع أنشطة التسويق المختارة بأسلوب المردودية العالية (الكلفة-فاعلية) ؟

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

وعلی ضوء عناصر التسويق التوجيهي الخمسة التي سبقت الإشارة إليها، حدد كل من (رن، ولاتور، وكالدر Wrenn, Latour, Calder) خمس مهام لأخصائي التسويق في مجال الرعاية الصحية، وهي¹ :

أ / تحديد الأفراد وتدريبهم لشرح ماهو المقصود بتبني فلسفة العمل.

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

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

د / مراقبة الأداء واقتراح الأعمال التصحيحية عندما يحتاج إليها .

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

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

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

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

خامسا: الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية في تحقيق أهدافها في البقاء والإستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة أكثر فاعلية وذلك من

¹ د.طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص293.

خلال التركيز على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة أكثر من تلك الصيغ المرتبطة بالبيع الشخصي، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (Cansumer-Oriented) .

سادسا: يستخدم التسويق ويعتمد على مجموعة من الأدوات تسمى المزيج التسويقي (Marketing Mix) (Les 7Ps) هي: تصميم المنتج/الخدمة، التسعير، الترويج، التوزيع، العمليات، الأفراد والبيئة المادية. **المطلب الثاني : التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية.**

مر المفهوم التسويقي في المنظمات الصحية بعدة مراحل شأنه في ذلك شأن بقية منظمات الأعمال، وهذه المفاهيم هي ¹:

1.2. المفهوم الإنتاجي :

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

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

2.2. المفهوم البيعي :

تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وأن مثل هذه المنظمات تزيد من ميزانية الإعلان والبيع الشخصي والأشكال الأخرى من الترويج، وهذا التوجه من شأنه أن يوفر عدد أكبر من

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص ص 38-40 .
² المرجع نفسه ، ص 43.

المرضى في الأمد القريب ولكن لا يتضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل البعيد. ويفترض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحفيز اهتمام مرضى المنظمات الصحية المحتملين على الخدمات والمنتجات الموجودة حاليا.

والتوجه نحو المبيعات هو توجه نحو المنتج مستند إلى البيع والترويج يهدف إلى توليد معدلات عالية من المبيعات كمفتاح لتحقيق نسبة أرباح عالية.

3.2. المفهوم التسويقي :

عُرف المفهوم التسويقي على أنه ذلك التوجه الذي تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات، الإتصال، التسعير، وتسليم المنتجات و الخدمات المنافسة والمناسبة.

ولاشك في أن المفهوم التسويقي المستند إلى هذا التعريف يتطلب ما يلي :

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

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

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

د / تطوير وابتكار استراتيجية توزيع كفوءة للخدمات الصحية.

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

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

¹ المرجع السابق ، ص44.

4.2. المفهوم الاجتماعي :

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

فالتوجه الاجتماعي للتسويق يعبر عن "الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبية نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقييدها بفئة معينة من الأفراد"¹.

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

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

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

وفي هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقي (المفهوم الاجتماعي للتسويق) ظهرت حقوق المستهلك، وأُسست جمعيات حماية المستهلك، وفي مجال القطاع الصحي برز ما يسمى بحصانة المريض (Patient Charter)، التي يُعتقد بأنها تمثل التحول الأساسي باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقاً لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق الآتية²:

¹ Parcours , "Le Marketing", Edition Hachette Livre, paris, 1996, p 247 .

² <http://www.magetude.com/ar/index.php?option=com>

- أ - تلقي الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريية، وبغض النظر عن الإمكانيات المادية للمستهلك الصحي.
- ب- الحصول على الخدمات الطبية الطارئة في أي وقت، والتمتع بخدمة سيارات الإسعاف وأقسام الطوارئ في المنظمة الصحية.
- ج- الإحالة إلى طبيب استشاري مقبول من قبل المريض، عندما يرى الطبيب الممارس أن الإحالة ضرورية.
- د - إعطاء المريض التفسير الواضح لكل معالجة طبية مقترحة، فضلاً عن توضيح المخاطر المحتملة والبدائل العلاجية الممكنة، ومن ثم يقرر المريض قبول أو رفض العلاج.
- هـ - للمريض الحق في الإطلاع على سجلاته الطبية، وله حق التأكد من أن العاملين في المنظمة الصحية يحافظون على سرية معلومات تلك السجلات.
- و - له الحق في قبول أو عدم قبول المشاركة في البحوث الطبية، أو تدريب طلبة كلية الطب.
- ن - إعطاء معلومات تفصيلية عن الخدمات الصحية المحلية (المقدمة في المنظمة الصحية)، تتضمن معايير النوعية والحد الأقصى لطول فترة الانتظار.
- ي- في حالة ورود شكوى حول الخدمة الصحية المقدمة، أيّاً كان مقدم هذه الخدمة فيجب أن تدقق ويستلم مقدم الشكوى إجابة سريعة تحريرية من مدير المنظمة الصحية أو المدير العام للسلطة الصحية الإقليمية.
- ويفترض المفهوم الاجتماعي للتسويق بأن مهمة المنظمة هي تحديد حاجات ورغبات واهتمامات الأسواق المستهدفة، وتقديم الرضا المرغوب بصور أكثر كفاءة وفاعلية من المنافسين، وبالطريقة التي من شأنها أن تدعم المستهلك والمجتمع وتحقق الرفاهية لهما.
- وفي هذا الصدد نجد بأن المنظمات الصحية تتبع عدة مداخل متنوعة في التعامل مع مسؤولياتها تجاه المجتمع تبعاً لأسباب كثيرة منها رسالة المنظمة واستراتيجيتها، وأهدافها، فضلاً عن طبيعة عملها وتخصصها... إلخ، ويمكن تأشير ثلاثة مداخل رئيسية في المسؤولية الاجتماعية للمنظمات¹.
- **مدخل الواجب الاجتماعي:** المنظمات الصحية في هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لا ترغب في عمل شيء ذي توجه اجتماعي أبعد من ذلك،

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص46.

وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المنظمات الصحية، فالجراح الذي يجري عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات لايفترض به مغادرة صالة العمليات عند انتهاء أوقات الدوام الرسمية، مالم يتأكد من صحة المريض وإستقرار حالته .

- **مدخل التفاعل الإجتماعي:** في هذا المدخل تكون المنظمات الصحية ملتزمة بالواجب الاجتماعي، وترغب في الوقت نفسه في التفاعل على المجتمع لملاقاة اهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية .
- **الإستجابة الاجتماعية:** تبحث المنظمات في هذا المدخل عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كي تحقق فائدة للمجتمع، فضلا عن ملاقة الواجب الاجتماعي والتفاعل الطوعي مع المجتمع . وتأسيسا على هذا برزت أهمية التسويق في المنظمات الصحية .

المطلب الثالث: أهمية التسويق في المنظمات الصحية :

تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه، ويمكن حصرها في الآتي ¹ :

- أ - تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلة في الأنشطة التسويقية فضلا عن التنسيق المستمر فيما بينهما .
- ب- جعل المنظمات الصحية أكثر تحسسا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية (Feed Back) بين المرضى والمنظمات الصحية .
- ج- تحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المنظمات الصحية يجعلها تتجه كليا بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلا عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.
- د - تمكن إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها .
- هـ - تنمية الوعي الصحي والتنقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية ².

¹ المرجع نفسه، صص 52-53 .

² فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 30.

و- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمنظمة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المؤداة وما يتطلبه ذلك من¹ :

- جمع المعلومات .
- استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب .
- تقدير الطاقة اللازمة من العمالة لخدمة المرضى كالأطباء والممرضات والفنيين والمساعدین والعمالة الأخرى، وأيضاً تقدير الطاقة الاستيعابية من الأسرة وتجهيزاتها لمواجهة ومقابلة الطلب في المنظمات الصحية.

ن- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدون الحاليون والمرتبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلائم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة¹.

ي- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية المؤداة، وازدياد التكنولوجيا أضاف بعداً جديداً للمنافسة بين المنظمات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع رغبات واحتياجات الأفراد في المنطقة المخدومة .

المطلب الرابع: الخصائص المميزة للتسويق الصحي :

إن طبيعة التسويق في المنظمات الصحية لا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في منظمات الأعمال الأخرى فهو واحد، إلا أن الاختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في هذه المنظمة عن تلك، ولعل ذلك يعود أساساً إلى رسالة المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع أو الخدمات التي تقدمها وطبيعة الجمهور الذي تتعامل معه. وعليه وبقدر تعلق الأمر بالمنظمات الصحية فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص والتي من أبرزها الآتي² :

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

ب- معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعون... إلخ)، فالمنظمات الصحية تقدم خدماتها للمجتمع وتحصل مقابل ذلك على

¹ د. طلال بن عابد الأحمد، مرجع سابق، ص 299.
² ثامر البكري، "إدارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص 35.

عوائد، إلا أنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات من الطرف الثالث لتغطية النقص الحاصل في الموارد أو باتجاه زيادة الإمكانيات للتنويع أو التطوير في الخدمات .

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

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

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

- **درجة الإستقرار:** ويقصد بها درجة قرب المنظمات الصحية من المستفيدين من خدماتها، فكلما كانت قريبة من الجمهور، كلما تأثر قوة الإستجابة للحالة الصحية المطلوب تقديمها، كما هو الحال على سبيل المثال في العناية بالأم الحامل ورعاية الأطفال...إلخ.
- **درجة التباعد:** ويقصد بها مقدار الإنتشار الجغرافي والإتساع في تقديم الخدمات الصحية. ويأثر ذلك في مجال خلق التوعية الصحية والإرشاد الصحي للمناطق البعيدة عن المنظمات الصحية واستجابتهم لتلك البرامج المعدة.
- **الدرجة الزمانية والمكانية:** تمتاز الخدمات الصحية إلى حد ما بتذبذب الطلب عليها من قبل المواطنين، سواء كان ذلك خلال ساعات اليوم الواحد أو أيام الأسبوع، أو حسب المواسم. أما بالنسبة للدرجة المكانية فإن المنظمة الصحية يمكن أن تقدم خدماتها في الداخل أو الخارج عندما يتوجب خروج الهيئة الطبية إلى موقع المرضى.
- **درجة التخصص و تكاملها:** ويعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدد من الأطراف المنتجين لها دون طرف واحد فقط .

و - **المعايير الاقتصادية:** يكون من الصعب في كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية، باعتبارها تنصب أساساً نحو الإنسان وهو أعلى قيمة من كل شيء، فالمنظمات الصحية مطالبة بأن تحقق فوائد مضافة ليس بهدف تحقيق الربح المجرد، بل لأغراض إعادة الإستثمار في مجال تقديم خدمات صحية بنوعية أفضل وبتعدد أوسع يشمل أكبر عدد ممكن من المستفيدين منها. هذا المستفيد من الخدمة الصحية تتحكم في عملية اختياره للمنظمة الصحية مجموعة من العوامل توجه سلوكه الشرائي، وبالتالي على المنظمة الصحية التي تريد كسب أكبر عدد ممكن من المستهلكين القيام بدراسة سلوك هذا المستهلك وتحديد أهم العامل المؤثرة على اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية .

المبحث الثالث: تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية.

يعد المريض الركيزة الأساسية التي تنطلق منها استراتيجيات منظمات الأعمال عامة، لكونه الطرف المعني في كل الخطط والبرامج التي تضعها المنظمة، والهدف الذي تسعى لبلوغه من خلال تحقيق التفاعل الإيجابي معه وتعزيزه باتجاه خلق الولاء للمنظمة، ويبرز الأمر أكثر خصوصية في تلك المنظمات التي وجدت أصلاً لخدمة المريض، ويتجلى ذلك بشكل واضح في المنظمات الصحية .

لذلك فقد جندت المنظمات الصحية كل طاقاتها المعلنة والكامنة، حيال القيام بالاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة لأي خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية. فالإستراتيجيات التسويقية تتأثر بنوعية المستهلكين لهذه الخدمات ومن المهم أن تكون المنظمات الصحية على دراية كاملة بكافة فئات المجتمع المتلقية للخدمة قصد دراسة السلوك الشرائي لها .

ومن هنا يتضح أن سلوك مستهلك الخدمة الصحية (Consumer Behavior) هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته¹.

وتعتبر دراسة السلوك الشرائي المريض مجال واسع و معقد إلى حد كبير، بحيث يجب على المسوق بدل قصار جهده للتعرف على العوامل المختلفة التي تؤثر في سوق مستهلكي الخدمة الصحية، إذ أنه كلما توافر لدى رجال التسويق الفهم الكامل لهذه العوامل كان تأثير الإستراتيجية التسويقية مباشراً وقوياً .

المطلب الأول: العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض .

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات. فليست الأمزجة التسويقية هي المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، ومؤثرات الموقف، دوراً بارزاً في تحديد السلوك الشرائي للمريض. ولما كانت هذه القوى تقرر سلوك المريض عند وضع عملية الشراء قيد الاعتبار، أصبحت عملية فهم هذه المؤثرات خطوة حيوية في تخطيط استراتيجية السوق.

¹ د.طلعت أسعد عبد الحميد، مرجع سابق، ص95.

وبقدر تعلق الأمر بالمرضى أو الزبائن المتعاملون مع المنظمات الصحية، فإنهم يتأثرون أيضا بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك. إلا أن الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض، ودرجة خطورتها على حياته.

أولاً: العوامل الموقفية¹ : هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع :

أ - يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمنظمة الصحية كالموقع، الأصوات والضوضاء... إلخ. (المحيط المادي)

ب- يتأثر السلوك الشرائي أيضا بالخصائص التي يبيدها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية . (المحيط الخارجي)

ج- يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحا أو مساء، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه . (المنظور الزمني)

د- سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها. فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر . (تعريف المهمة)

هـ- يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذ لقرار الشراء . (الحالة المزاجية)

ثانياً:العوامل النفسية: يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية. ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحياناً بالعوامل الشخصية (Personal Factors).

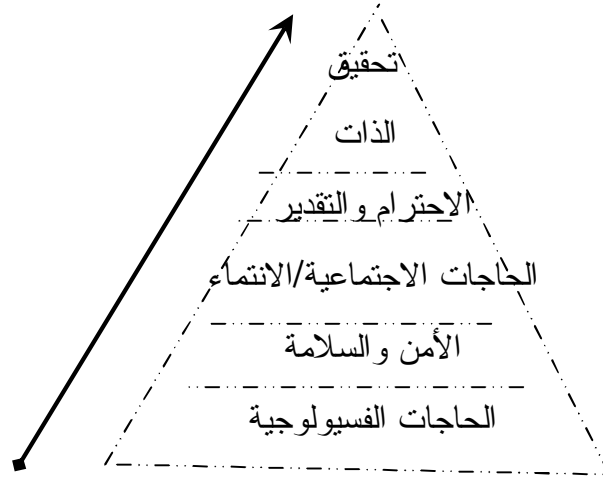
أ - **الدوافع والحاجات:** إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة شيء ما. فالحاجة (Needs) تعني ببساطة الإفتقار إلى شيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفاعلية والحالة المرغوبة .

أما الدوافع (Motives) فهي الحاجات الداخلية التي توجه الأفراد باتجاه إشباع حاجاتهم. فهي من يوجه أو يقود السلوك.

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 63.

وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو هرم ماسلو (Maslow) للحاجات، والذي يشير إلى وجود خمسة مستويات رئيسية لحاجات الفرد تأخذ شكلا هرميا. والمبينة في الشكل الآتي:

الشكل (4-1): هرم ماسلو للحاجات .



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

وبقدرتعلق الأمر بالخدمات الصحية والسلوك الشرائي فإن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم. حيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجاته من المأكل و الملبس و السكن (حاجات فسيولوجية)، فهو بحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار، ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية. إذ أن الحاجة للخدمة الصحية هي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجات السياحية بهدف التغيير النفسي أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي... إلخ.

ب - الإدراك (Perception): يعرف الإدراك على أنه " العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق حواسه"¹.

ومعنى ذلك أن الفرد يتفاعل مع البيئة المحيطة به من خلال ما يملكه من الحواس الخمس لكي يحدد فيما بعد الموقف الذي يمثل الحالة الشعورية أو السلوكية.

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

وعلى سبيل المثال يستطيع المريض أن يدرك إذا ما توفرت لديه العوامل السابق ذكرها، حقيقة الإعلانات عن الخدمة الصحية المقدمة في وسائل الإعلان، أو ما يعرضه الأطباء أمام عياداتهم الخاصة من معلومات عن الشهادات والتخصصات الطبية التي يحملونها. وفيما إذا كانت حقيقة أو مبالغ في تصويرها وعرضها. كما يستطيع المريض أن يدرك ومن خلال الملاحظة نوعية الخدمة المقدمة، ودرجة نظافة المنظمة الصحية، وحداثة الأدوية و الأجهزة الطبية المستخدمة...إلخ.

ج- التعلم: يتمثل التعلم بمجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه. أي أن الفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل حالة خبرة معينة.

فالمرضى يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع السلك الطبي والسلك شبه الطبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح بتناولها، وما هي الإجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة...إلخ.

د - المعتقدات و الإتجاهات (Beliefs And Attitudes): من خلال العمل والتعلم يكتسب الفرد معتقدات ومواقف، وهذه من شأنها أن تؤثر على السلوك الشرائي، فالمعتقد هو توظيف لفكرة يحملها فرد عن شيء ما. أما الموقف فهو التقييم الثابت لدى الفرد والذي قد يكون إيجابيا أو سلبا نحو فعل أو فكرة أو شيء ما.

وبقدر تعلق الأمر بالجانب الصحي فإن للأفراد معتقدات أو مواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض...إلخ. وتتخذ المواقف اتجاه هذه الأمثلة أو غيرها تبعا لعوامل مختلفة.

هـ - الشخصية (Personality): تعد الشخصية أحد أهم المؤشرات في تقييم سلوك الفرد ومدى حسن التصرف من عدمه، فالشخصية هي بمثابة استجابة الفرد المتميزة للمثيرات أو الأحداث الاجتماعية وكيفية توافقه معها. وبالتالي يمكن القول بأن السلوك الناجم عن شخصية الفرد يتأثر بعاملين هما:

✓ السمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته.

✓ المؤثرات الخارجية المحيطة به والتي تفرض عليه أن يتخذ موقفا اتجاهها.

وبقدر تعلق الأمر بالسلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بأن تمتع الفرد أو المريض بتلك الشخصية المميزة تمكنه من حسن الاختيار للطبيب أو الخدمة الصحية التي تفي بحالته الصحية.

ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة، واختيار ما هو متوافق مع حالته و قدرته المالية.

ثالثا: العوامل الثقافية و الإجتماعية:

أ -العوامل الثقافية: وهي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكري. وتتمثل العوامل الثقافية في الآتي:

❖ **الثقافة العامة:** يمكن تعريفها على أنها "تراكم معرفي و قيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقشتها للأجيال القادمة"¹. فعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافة العامة للفرد الأوروبي قيامه بعملية الفحص الدوري السنوي أو نصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية، وتأثير الحالات التي تستوجب العلاج أو أخذ الحذر منها. كما أصبحت مزاوله الرياضة الصباحية لدى العديد من أفراد المجتمعات المتحضرة جزءا أساسيا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها، لمالها من أثر صحي على الفرد.

❖ **الثقافة الفرعية:** ويقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن تميزها عن غيرها من المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة. ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها قياسا بغيرها من الثقافات الأخرى.

وعلى سبيل المثال يمكن أن نجد بأن هنالك اتجاه واضح لدى العديد من أفراد المجتمع و للمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفقون في توجههم نحو تناول الأطعمة الخالية من الدهون لتجنب بعض الأمراض وللمحافظة على سلامة صحتهم.

❖ **الشريحة الإجتماعية:** تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، وفي جوانب مختلفة. ويعتمد هذا التفاوت على عدة أسس منها مستوى الدخل، التعلم، المهنة... إلخ . كأساس للتمايز فيما بين الشرائح الإجتماعية.

وتستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التوجه السلوكي للأفراد ذات الخصائص الأقل تحضرًا ثقافيا و اجتماعيا والتي تختلف كليًا عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

¹ د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 65.

ب- **العوامل الاجتماعية:** يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت. وتتمثل هذه العوامل بالآتي¹:

❖ **الجماعات المرجعية:** ويقصد بها تلك الجماعات التي تمتلك تأثير مباشر أو غير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم. كما هو الحال في مجموعات الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران، النقابات والجمعيات... إلخ.

❖ **العائلة:** إن قرارات الشراء المتخذة من قبل الفرد ستتأثر إلى حد كبير بقرار العائلة حيال ذلك الأمر. فالمريض عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحته فإنه يستشير عائلته في الغالب أولاً، ولا سيما إذا ما كان القرار ذا أثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية... إلخ.

❖ **المكانة:** وتتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين. كما هو الحال عند القيام بحملات التبرع بالدم. كما يؤثر كل من العمر و نمط الحياة في السلوك الشرائي للمريض.

المطلب الثاني: مراحل شراء الخدمة الصحية .

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المرضى من حالة لأخرى ويعود ذلك أساساً إلى حجم التأثير الذي يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئاً أو لايقود إلى الهدف المطلوب. بحيث يبدأ سلوك المريض في طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أعراض المرض.

الشكل (5-1): يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض .



المصدر: إسماعيل السيد، مرجع سابق، ص128.

¹PH.Kotler .B.Dubois ,Op Cit ,p 534 .

1. إدراك المشكلة :

إن المرحلة الأولى في اتخاذ القرار الشرائي هي إدراك الفرد لوجود مشكلة ما. ويحدث هذا الإدراك عندما يشعر المريض بوجود فارق بين الموقف الأمثل والموقف الفعلي الذي يوجد فيه في وقت محدد¹.

هذا الإدراك الذي يمكن أن يتحقق من خلال منبه داخلي أو خارجي. ويقصد بالمنبه الداخلي هو إحساس المريض بالحالة الصحية التي يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص أو العلاج الآني السريع، وبالتالي فإنه يبحث عن مصدر محدد للعلاج. أما المنبه الخارجي فيتمثل في مصدر تحفيز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع المريض بوجود عيادة قريبة من مكان سكنه تقدم الخدمة الصحية التي يحتاجها، أو بوجود شخص قريب يساعده على تحفيز عملية الذهاب للطبيب.

2. البحث عن المعلومات :

نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها. عند ذاك يبدأ بجمع المعلومات فضلاً عما لديه من معلومات، سواء كانت شخصية أو مسموعة من الآخرين. بحيث يكون حجم المعلومات وطبيعتها يتناسب مع درجة الخطورة والأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها .

ويمكن تحديد مصادر الحصول على المعلومات في الآتي²:

- أ - مصادر شخصية لايقوم بها المسوقون: تتمثل في الغالب في العائلة، الأصدقاء والجيران.
- ب - مصادر شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في البيع الشخصي للخدمة الصحية.
- ج - مصادر غير شخصية لايقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الإتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث، وجمعيات حقوق المستهلك.
- د - مصادر غير شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في الإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المنظمات الصحية.

¹ اسماعيل السيد، مرجع سابق، ص 128 .

² ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 74 .

3. تقييم البدائل :

بعد أن يقوم المستهلك أو المريض بجمع المعلومات يصبح في موقف اتخاذ القرار، وهنا تبدأ عملية تقييم البدائل . وفي مجال الطب والرعاية الصحية تتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية، مما أدى إلى زيادة البدائل والخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية.

وعليه فإن المرضى يمرون بمرحلة مهمة قبل اتخاذهم لقرار الشراء وهي تقييمهم للبدائل المتاحة أمامهم، بهدف تجاوزهم قدر المستطاع لما يمكن أن يتعرضوا له من مخاطر محتملة إذا ما كان القرار المتخذ خاطئاً، ولا سيما أن الأمر يتعلق بصحتهم وسلامتهم .

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

4. إتخاذ قرار الشراء :

بعد أن يقوم المريض بتحديد وترتيب البدائل المتاحة أمامه يكون قد وصل إلى قرار مبدئي بشراء تلك الخدمة التي تأتي في مقدمة الترتيب. وعلى الرغم من ذلك فإن القرار النهائي قد يأتي مخالفاً لذلك.

واتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية يتأثر إلى حد كبير بعاملين¹ هما:

أ/ اتجاهات الآخرين: وتتمثل في مقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء ومدى استجابته لتلك التأثيرات. وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو إيجابية.

ب/العوامل الموقفية: وتتمثل في الظروف والحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الشراء. كأن يكون ظهور حاجة جديدة أكثر إلحاحاً من الحاجة التي تم البحث عنها أولاً، أو السلوك غير المناسب في إدارة المنظمة الصحية أدى إلى التوقف عن اتخاذ قرار الشراء.

5. سلوك ما بعد الشراء :

من الخطأ الاعتقاد بأن العلاقة بين إدارة المنظمة الصحية تنتهي مع المرضى بمجرد انتهاء عملية بيع الخدمة الصحية، إنما يجب أن تبقى العلاقة بين الطرفين، إذ أن الانطباع الإيجابي المتحقق

¹ ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 77.

لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة و طريقة تقديمها ستساهم بلا شك في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية.

وفيما يتعلق بالتغذية العكسية (المعلومات المرتجعة) لعملية شراء الخدمة الصحية، فإنها تعني في حقيقتها تقويم لدقة القرار المتخذ وتحديد ماهية الخطة التي حصل فيها الخطأ، إن كان هنالك خطأ في القرار المتخذ. أوبالعكس تأثير ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المتحقق عبر عملية السلوك الشرائي للخدمة الصحية .

إن عملية الرضا لدى المرضى وسلوكهم التفاعلي الإيجابي مع إدارة المنظمة الصحية يعد مكسب حقيقي للمنظمة الصحية لأن كسب المريض من خلال الخدمة المقدمة له، وما يرافقها من جوانب مضافة تزيد من القيمة الحقيقية لجوهر الخدمة، كما أن المنظمة الصحية تحقق منفعة مضافة من هذا الكسب يتمثل ذلك في أن المريض سيكون مصدر إعلامي وترويجي للمنظمة الصحية من خلال المحادثة الشفوية مع أفراد المجتمع، خاصة إذا تم ذلك عن طريق التدعيم بما يمكن أن تتوصل إليه المنظمة الصحية من معلومات عن طريق البحوث التسويقية المعدة .

المبحث الرابع: خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي .

يحتاج مدراء التسويق في المنظمات الصحية من وقت إلى آخر إلى بحوث تسويقية تخصصية لدراسة الحالات التي يتعاملون معها باتجاه اتخاذ القرار المناسب حيالها. ولذلك يكون من الضرورة بما كان أن يصمم البحث التسويقي بشكل دقيق وعناية واضحة للحصول على نتائج تتوافق مع الهدف الذي يراد منه، إلا أن ما يلاحظ بالاتجاه المقابل وفي عدد من الدراسات التي أجريت على المنظمات الصحية بأن ما ينفق من مبالغ على إجراء البحوث التسويقية لا يتجاوز 1 % من ميزانية التسويق¹.

المطلب الأول: ماهية بحوث التسويق الصحي.

بحيث تنصب بحوث التسويق على تحصيل البيانات وتحليلها لأغراض تحديد وحل المشاكل والفرص التسويقية، وهي نشاط مخطط ومنظم على أسس علمية تكفل التعامل الكفاء مع تلك المشاكل والفرص، مع ملاحظة أن هذا النشاط ينجز تلبيةً لاحتياجات محددة تتمثل بوجود مشكلة أو فرصة يستلزم حلها أو استغلالها توفر معلومات خاصة ومتميزة². والمجالات الخاصة بتطبيق البحوث التسويقية متعددة ومختلفة إذ أنها تشمل بحوث المنتج (سلعة ، خدمة...)، بحوث المستهلك، بحوث الترويج (الإعلان، البيع الشخصي...)، بحوث منافذ التوزيع، بحوث التكاليف التسويقية...إلخ. و تعتمد البحوث التسويقية على ركنين أساسيين هما:

أ/ **النظمية (Systematic)** : ويقصد بها أن يكون البحث متضمناً للتفاصيل العامة والدقيقة لطبيعة البيانات التي يحتاجها البحث وأسلوب التحليل والمعالجة التي يمكن اعتمادها في هذا المجال وبشكل متكامل ومتربط.

ب/ **الموضوعية (Objectivity)** : وهي أن لا يكون الباحث منحازاً عند جمع البيانات للأسلوب المعتمد في تحليلها وعرضها إلى هدف محدد، أو سبب من أسباب الظاهرة المبحوثة والتي تتوافق مع رغباته أو تصورات المسبقة لأن ذلك يعني أن البحث قد فقد مصداقيته في النتائج التي يتم التوصل إليها. وتأسيساً على ذلك فإن بحوث التسويق تساعد متخذي القرار في المنظمات الصحية على تحقيق الآتي²:

- صياغة استراتيجية القرار التسويقي وبما يحقق أفضل رضا وقبول لدى المرضى وبما يعزز في ذات الوقت من مكانة المنظمة الصحية في السوق الصحي.

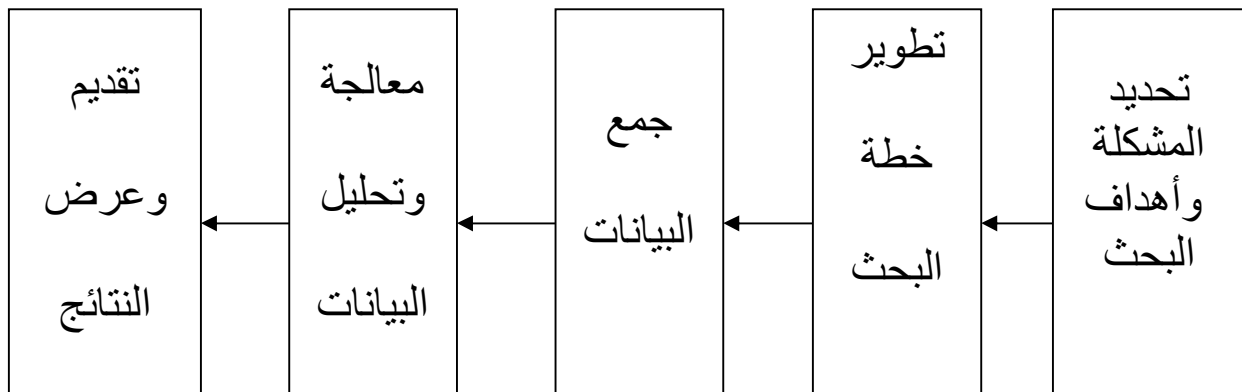
¹ ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 52
² د. تيسير العجارمة ، محمد الطائي، "نظم المعلومات التسويقية"، مرجع سابق ، ص 48
 2 د. ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص 98

- تمكين إدارة المنظمة الصحية من معرفة النماذج السلوكية المختلفة التي يمكن أن يكون عليها المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية وكيف يمكن التعامل معهم.
- معرفة التغيرات الحاصلة في سلوك المرضى بما يمكن إدارة المنظمة الصحية من الإحاطة بها. ومن المفيد الإشارة هنا ولكي يأخذ البحث التسويقي في المنظمة الصحية مجاله الصحيح يجب أن يتم الممازجة ما بين طرفين من العاملين في المنظمة الصحية، وهما الطرف الذي يمتلك الخبرة العلمية والعملية في مجال البحث التسويقي والطرف الثاني وهم العاملون الذين يمتلكون الخبرة الصحية (الطبية) والذين يستطيعون تأشير الحالات التي يستوجب بحثها وأخذها بعين الاعتبار.

المطلب الثاني: خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي .

لا تختلف طريقة إجراء البحث التسويقي في المنظمات الصحية كثيرا من حيث الخطوات والأطر الجوهرية لمضامين البحث كما هو عليه الحال في منظمات الأعمال الأخرى. إلا أن الاختلاف يكمن في خصوصية المشكلات التي يتم معالجتها و الأطراف المستهدفة من البحث. و بشكل عام فان خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي يمكن توضيحها في الشكل التالي¹:

الشكل (1-7) : خطوات إجراء البحث التسويقي.



المصدر :د.تيسير العجارمة ، مرجع سابق، ص 58.

¹ PH.Kotler , " Marketing Management" , 9th Ed ,Prentice Hall International ,Inc ,New Jersey , 1997 ,p 93 .

1. تحديد المشكلة و أهداف البحث:

إن تحديد أهداف البحث يتطلب ابتداءً من إدارة المنظمة الصحية الوصول الى تحديد دقيق وواضح للمشكلة المطلوب معالجتها إذ أن التحديد الخاطئ للمشكلة سيقود إلى خطأ متتابع في الأدوات المستخدمة والأساليب المعتمدة وصولاً إلى النتائج الخاطئة.

فعلى سبيل المثال إذا ما كان الهدف من البحث هو معرفة سلوك المرضى في اختيارهم للمنظمة الصحية وتحديد ماهية العوامل التي تؤثر في ذلك الاختيار وعلى وفق متغير عامل العمر للمرضى سنجد أن هناك عدد من العوامل تؤثر في هذا الاختيار منها:

- تأثير المرضى والأطباء الراقيدين في المنظمة الصحية على عملية اتخاذهم لقرار اختيار المنظمة الصحية .
- المكانة الذهنية والمنزلة التي تحظى بها المنظمة الصحية قياساً ببقية المنظمات الأخرى لدى الجمهور.
- الأشياء التي ينظر إليها المرضى داخل المنظمات الصحية والمجالات المرضية التي يتعامل معها الأطباء وفيما إذا كانت تتغير تبعاً لعمر المريض أو حالته الشخصية .
- فعالية الأنشطة التسويقية المعتمدة من قبل المنظمة الصحية لخلق التأثير والاتصال مع الجمهور.

2. تطوير خطة البحث :

تتمثل عملية تطوير خطة البحث في وضع الصياغة العامة للبحث والتي على ضوءها يتم تحديد مسارات عمل البحث والتي تنحصر بالآتي :

أ- **تعيين مصادر البيانات:** يمكن تحديد مصادر البيانات التي يسعى الباحث للحصول عليها بما يتوافق مع خصوصية المشكلة والهدف من البحث من خلال نوعين من المصادر بيانات ثانوية يمكن الحصول عليها من داخل المنظمة الصحية أو من خارجها وغالباً ما تكون مكتوبة ومعدة لأغراض أخرى وبيانات أولية يتم الحصول عليها من خلال المعايشة الميدانية مع بيئة البحث أو الأطراف التي يغذيها البحث.

ب- **طريقة البحث:** وتتمثل في تحديد الأسلوب الذي يمكن الإستعانة به في إجراء البحث والحصول على البيانات، ويتم ذلك من خلال المقابلة أو الملاحظة أو التجربة .

ج- إعداد استمارة جمع المعلومات: تختلف استمارة جمع المعلومات (البيانات) من بحث إلى آخر وفقا للغرض الذي يتم من أجله إعداد البحث .

د - عينة البحث: ونعني بذلك أن مصمم البحث يسعى إلى اختيار العينة التي من شأنها أن تمثل المجتمع أقرب تمثيل والتي يكون اختيارها ممكنا و محققا أعلى درجة من الدقة في النتائج .

3. جمع المعلومات و البيانات :

وتتمثل هذه المرحلة في عملية استرداد الإجابات وهذا إذا ما كانت عبر استمارة أو عبر المصادر الأولية والثانوية ليتم مراجعتها والتأكد من سلامتها ومطابقتها للشروط المطلوبة لانجاز البحث لتتم فيها بعد عملية تمييز البيانات ووضع الرموز المتفق عليها لكل إجابة بهدف تسهيل عملية تصنيف وتفرغ البيانات ومن تم تحويل الإجابات إلى أرقام كلما أمكن ذلك وعبر المقاييس المستخدمة للإجابة.

4. تحليل البيانات (المعلومات) :

ويتم ذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التي تتوافق مع مسار البحث وأهدافه ولا شك بأن استخدام هذه المقاييس يتوقف على طبيعة البيانات المتحققة ونوعية ودرجة العمق المطلوب في تحليل المشكلة المبحوثة وأن استخدام هذه الأساليب الإحصائية ليس هدفا بحد ذاته بل هي ووسيلة للقياس دقيق وحقيقي للمشكلة المبحوثة.

5. تقديم التقرير النهائي:

يتم فيها عرض النتائج التي تم التوصل إليها على الإدارة المعنية في المنظمة الصحية ويراعي في تقديم التقرير أن يكتب بلغة بسيطة ومفهومة وبعيدة عن التعبير الإنشائي .

ونخلص إلى القول بأن إدارة التسويق في المنظمات الصحية تتجمع لديها ومن خلال العمل اليومي كم كبير من البيانات، إلا أنها لاتستطيع أن تستثمرها بالشكل الصحيح دون أن يكون لديها نظام للمعلومات التسويقية، يمكنها من التعامل معها باتجاه تسخيرها لصالح اتخاذ القرار المناسب لما يرتبط بها من حالات مختلفة قد تواجهها إدارة المنظمات الصحية خاصة في عملية التخطيط للأنشطة والأهداف الحالية والمستقبلية.

المبحث الخامس: التخطيط الاستراتيجي للمنظمة الصحية واختيار السوق المستهدف .

عندما تُفقد الرؤية الإستراتيجية يتضاعف الجهد المبذول مرتين ... هذه مقولة معبرة عند الكثير من المنشآت التي لا تضع الفكر الإستراتيجي في الحسبان¹. وعليه فإن التخطيط في أي منظمة هو حل واجب وليس اختياري، طالما كانت تهدف إلى البقاء والاستمرار والسعي الحثيث لبلوغ أهدافها. وعلى ضوء هذه الحقيقة أصبح من اللازم أن يكون للنشاط التسويقي في المنظمات الصحية أفق تخطيطي يصب في تحقيق الأهداف العامة للمنظمة ويمكنها من تحقيق التوجيه الجيد لإمكاناتها باتجاه استقطاب الشريحة المستهدفة ضمن السوق الصحي المختار، فمن المعروف أن السوق يتكون من العديد من المستهلكين والذين يختلفون في استجاباتهم لعرض السوق، وهما يجعل الأمر أكثر إلحاحاً من أجل تقسيم السوق وبناء الاستراتيجيات التسويقية الهادفة ضمن تخطيط استراتيجي محكم.

المطلب الأول: التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية .

1. ماهية التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية :

يقصد بالتخطيط "الأسلوب الذي يمكن أن تحاول من خلاله المنظمة جعل مواردها التسويقية المتاحة بوقتها الحاضر والمستقبل، أكثر فاعلية في الاستخدام لإمكانية الوصول إلى الأهداف المحددة لها"².

وهذا المفهوم يمكن أن يتضمن الأبعاد الآتية :

- أين يمكن أن تتجه المنظمة ؟ (الأهداف)
- مع أي شيء تعمل ؟ (الموارد)
- كيف يتم العمل ؟ (الفعالية)
- متى يتم العمل ؟ (المستقبل)

يتعلق التخطيط الإستراتيجي بالأعمال الطويلة ويركز على رسالة المنظمة واستراتيجياتها وأهدافها. حيث يعرف (Steiner) التخطيط الإستراتيجي على أنه " العملية التي تتضمن وضع مجموعة من الأهداف ممكنة التنفيذ على ضوء تأثير مختلف عوامل المنظمة "³ .
وتتم عملية التخطيط لتحقيق هذه الأهداف المسطرة من خلال عدة مراحل .

¹ أسعد عبد المجيد ،مرجع سابق ، ص 176.

² د. محمد سامي رافي، " المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية " ، الدار الجامعية ، القاهرة ، 2007 ، ص 19

³ Parcours ,Op Cit, 217 .

2. مراحل التخطيط الاستراتيجي الصحي:

يتضمن التخطيط الإستراتيجي مجموعة من الخطوات تمكن إجمالها فيما يلي¹:

أ- **الرسالة:** تعتبر الرسالة المؤشر أو الموجه لمسار عمل الإدارة وجميع العاملين في المنظمة الصحية من أفراد السلك الطبي والشبه طبي والإداريين، وبالتالي فإن تحديدها بوضوح يعني تأشير نطاق عمل المنظمة الصحية واتجاهها المستقبلي. والرسالة بذات الوقت لا تتغير على فترات متقاربة، إلا أنه يمكن تعديلها بفترات متباعدة نسبياً.

ب- **التحليل البيئي:** يمثل التحليل البيئي في حقيقته مقارنة ما بين عوامل البيئة الداخلية للمنظمة مع بيئتها الخارجية، وهذا بغرض تحديد أثرها على نشاط المنظمة و اكتشاف مكامن القوة والضعف من جانب والفرص والتهديدات من جانب آخر. سعياً منها لإقامة حالة من التوازن بين العناصر مجتمعة إن لم تكن أصلاً تسعى إلى أن تكون الكفة راجحة لصالح المنظمة. و يرمز لهذا التحليل اختصاراً بـ (SWOT).

ج- **صياغة الأهداف:** تستند المنظمة الصحية في صياغة أهدافها إلى رسالة المنظمة والتحليل البيئي. فهي عبارة عن ترجمة واضحة ومحددة بأبعاد زمنية معينة، وعموماً فإن الأهداف يجب أن تتسم بالآتي:

- وضع ترتيب لتحديد أولويات الأهداف التي تسعى إدارة المنظمة الصحية إلى تحقيقها، وبما يتوافق مع الإمكانيات المتاحة لها في التنفيذ.

- لا بد أن تكون الأهداف معبراً عنها بمقياس كمي قدر المستطاع حتى يمكن على ضوء ذلك تحديد مستوى ونسبة الإنجاز المتحقق.

- يجب أن تمتاز الخطة بالمرونة الكافية وبما يتوافق مع التحليل البيئي و أن لا تتسم بالجمود والسكون.
- الإتسام بصفة الإتساق أو الانسجام مع بقية الأهداف الأخرى للأقسام المختلفة للمنظمة الصحية.

د- **صياغة الإستراتيجية :** الإستراتيجية هي خطة تعتمد عليها المنظمة الصحية وتطبقها بغرض تحقيق أهدافها الطويلة الأمد، عن طريق وضع سياسات تمهد الطريق لهذه الإستراتيجيات وذلك بوضع مجموعة من الخطط والأهداف والبرامج القصيرة الأجل والتي تسهم في الوصول إلى تحقيق الأهداف بعيدة الأمد. ولتطوير فاعلية استراتيجية المنظمة الصحية يجب العمل في اتجاهين، يتمثل الأول في تطوير استراتيجية محفظة المنتج / الخدمة (product portofolio strategy) والتي تُعنى بالعمل الذي يمكن

¹ ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 121 .

اتخاذ مع كل خدمة صحية تقدمها المنظمة إلى زبائنها من المرضى. والإتجاه الثاني يتمثل في تطوير استراتيجية الإنتشار أو التوسع في السوق / المنتج (product/ market expansion strategy) والتي تُعنى بالمنتجات (الخدمات) التي يمكن إضافتها إلى الأسواق.

هـ- صياغة البرامج : إن صياغة البرنامج التسويقي يقوم في جوهره على أساس الاستخدام الأفضل للموارد المتاحة للمنظمة الصحية بما يتوافق مع الأهداف الموضوعية في السوق المختار. وعليه فإن صياغة البرنامج يتضمن في حقيقته عنصرين هما :

- اختيار السوق المستهدف .
- تحديد عناصر المزيج التسويقي .

و- التنفيذ : يصبح التخطيط الإستراتيجي عمل غير منتج وليس ذي جدوى إن لم يقترن بالتنفيذ الصحيح والسليم له، والإستراتيجية المصاغة من قبل إدارة المنظمة تمثل في حقيقتها أحد الأركان السبعة في إنجاح عمل المنظمة، كما يتضح من خلال نموذج (Mckinsey 7s) لهيكل نجاح المنظمة والمتمثلة في (الاستراتيجية ، الهيكل، النظم، الانماط، الملاك، المهارات، القيم المشتركة) ¹.

يتضح من خلال النموذج أن العناصر الثلاثة الأولى وهي الإستراتيجية (strategy)، الهيكل (structure) والنظم (systems) والتي يمكن تسميتها (hardware) والتي تعد الركيزة المادية في إنجاح عمل المنظمة أما العناصر الأربعة الأخرى فتسمى (software) .

إذ يتمثل العنصر الأول في الأنماط (style) والذي يقصد به التفكير والسلوك العام المشترك للإفراد العاملين في المنظمة .

والعنصر الثاني الملاك (staff) ويقصد به التدريب المستمر للأشخاص العاملين في المنظمة الصحية والعمل على إكسابهم الخبرة اللازمة لإنجاح عملية التنفيذ للخطة الموضوعية والأعمال المناطة بهم .

والعنصر الثالث وهو المهارة (skills) وتعني بأن المنظمة الصحية بحاجة لإكساب العاملين فيها مهارات أكثر مما تحددها الخطة الموضوعية من قبل إدارة المنظمة الصحية وذلك لمواجهة الحالات الطارئة و الإستثنائية .

والعنصر الرابع والأخير وهو القيم المشتركة (shared values) وتعني إشترك العاملين في المنظمة الصحية بذات القيم الأخلاقية المرشدة في عملهم.

¹ ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 91 .

ي-الرقابة والتغذية العكسية : يقصد بذلك متابعة التنفيذ للخطة ومقارنة النتائج المتحققة مع ما خطط مسبقا والكشف عن الانحرافات الحاصلة في تنفيذ الخطة إن وجدت.

فضلا عن تحديد موقع الخلل الحاصل في أية مرحلة من المراحل السابقة في التخطيط الإستراتيجي وجعل هذا الكشف بمثابة معلومات مرتجعة إلى الأطراف التي يعينها الأمر .

والهدف من الرقابة والتغذية العكسية هو الحد من استمرار ذلك الانحراف أو تعديله بما يتوافق مع أهداف الخطة الموضوعة لنشاط المنظمة الصحية .

المطلب الثاني: اختيار السوق المستهدف.

قبل التطرق لعملية اختيار السوق المستهدف نتعرض لعملية تجزئة السوق الصحي .

2. 1. تجزئة السوق الصحي :

2. 1. 1. ماهية التجزئة السوقية :

يمكن القول بأن تجزئة السوق هو جعل السوق الشامل على شكل قطاعات سوقية مختلفة فيما بينها، إلا أنها متجانسة في خصوصية ما تقدمه من سلع أو خدمات.

وعليه يمكن تعريف تجزئة السوق على أنه "العمليات المتعلقة بتجميع الأفراد على أساس الحاجات المتشابهة ولتتخذ شكلا عنقوديا متمثلة بتلك الأجزاء من السوق" ¹ .

فالسوق ما هو إلا مجموعة المشتريين المختلفين من حيث الحاجات والرغبات، وبالتالي يتطلب الأمر تحديد المجموعات الرئيسية للمشتريين والتي يتفق المنتمون إليها من حيث الحاجات والرغبات ودوافع الشراء و الاهتمام بالسلعة أو الخدمة ² .

كما عرف كوتلر (kotler) تجزئة السوق على انه "مجموعة الزبائن الذين يحملون نفس الرغبات بالنسبة للمنتج" ³ .

فتجزئة السوق تعني العملية التي يتم من خلالها تقسيم السوق الكلي إلى عدة مجاميع أو قطاعات متجانسة من خلال الاهتمام المشترك لهذه المجموعة اعتمادا على عوامل منها : العوامل السكانية، والنفسية، والموقع الجغرافي أو الفائدة المدركة للمنتج. أو لديهم خصائص مشتركة كالحاجات والرغبات والسلوك .

¹ ثامر البكري ، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 145

² فوزي مذكور، مرجع سابق، ص 166 .

³ PH .kotler, Op Cit , p 303.

قبل التطرق إلى المعايير المعتمدة في تجزئة السوق الصحي، نتطرق إلى المتطلبات الأساسية للتقييم الفعال للسوق والمتمثلة في¹:

- أ - **القابلية للقياس**: وهي درجة المعلومات القائمة أو الممكن الحصول عليها عن خصائص المشتري .
- ب- **إمكانية الوصول للشريحة أو القطاع**: وهي الدرجة التي تمكن المنشأة من تركيز جهودها التسويقية على القطاعات المختارة والوصول إليها .
- ج- **الكبر النسبي للشريحة**: ونقصد بها أن يكون حجم القطاع معقولا حتى يمكن توجيه البرنامج التسويقي الملائم.

2.1.2. المعايير المعتمدة في تجزئة السوق الصحي :

تختلف المعايير المعتمدة في عملية تجزئة السوق الصحي تبعا لعدد من المتغيرات المختلفة التي تقود للوصول إلى الفرص السوقية التي تسعى إليها إدارة المنظمة الصحية من خلال عملية التجزئة. ويمكن إجمال المعايير المعتمدة في عملية التجزئة للسوق الصحي فيما يلي²:

- أ- **المتغيرات الجغرافية**: يعتمد هذا المتغير على أساس تقسيم المناطق الجغرافية التي تقدم إليها المنظمة الصحية خدماتها، والتي قد تكون محدودة أو بعيدة المدى الجغرافي والتي يصطلح عليها بنطاق الخدمة (Service Area) فقد تكون موجهة إلى منطقة جغرافية محددة لمقابلة احتياجات صحية خاصة، كما هو مثلا في المراكز الطبية الريفية. أو على العكس فقد توجه إلى منطقة ذات مدي جغرافي واسع وذلك استجابة لتعدد حاجات المواطنين و تفضيلاتهم .
- ب- **المتغيرات الديموغرافية**: تمتاز هذه المتغيرات في الغالب بسهولة القياس مقارنة مع المتغيرات الأخرى كالأنماط الشخصية و السلوكية ... ومن أبرز المتغيرات الديموغرافية في تجزئة السوق الصحي نذكر:

- **العمر**: تتغير رغبات المستهلك وحاجاته الصحية تبعا لتغير المرحلة العمرية التي يكون فيها. فنجد سوق الخدمات الصحية المخصص للأطفال وسوق الخدمات الصحية الخاص بالشباب وآخر للشيوخ.

¹ فوزي مذكور، مرجع سابق، ص 167
² د. محمد سعيد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 206

- **الجنس :** يعد الجنس عنصرا مهما في تشخيص الحالات المرضية التي على ضوءها يتم تجزئة السوق، ولعل ذلك يتضح من خلال تشخيص الأمراض الخاصة بالنساء واختلافها الجذري عما هو عليه بالنسبة للرجال .
- **الدخل :** على ضوء الدخل الذي يتمتع به المريض يمكن تقديم تلك الخدمات التي يطلبها سواء كان ذلك من حيث سعة الغرفة التي يشغلها ومستوى ونوعية الرعاية الصحية التي تقدم له .
- **حجم العائلة :** يعتبر هذا العامل مؤشرا على احتمال زيادة الحالات المرضية وتنوعها .
- ج- **المتغيرات النفسية :** يختلف الأفراد الموجودين بذات المنطقة الجغرافية من حيث نماذجهم النفسية وتعاملهم مع الخدمات الصحية التي يحتاجونها على وفق أنماطهم الشخصية واتجاهاتهم. ويمكن تأشير أهم المتغيرات النفسية في هذا المجال بالآتي :
- **الشريحة الاجتماعية :** تلعب خصوصية الشريحة الاجتماعية دورا أساسيا بالنسبة للمنظمة الصحية عند صياغة برامجها التسويقية.
- **نمط الحياة:** إن اختلاف الأفراد في أنماط حياتهم يرتبط إلى حد كبير مع اختلاف الشرائح الاجتماعية، إذ غالبا ما يرتبط النمط الحياتي للأفراد بالطبيعة الاستهلاكية لهم. ولعل اعتماد أسلوب البحث والمقابلة يمكن إدارة المنظمة الصحية من الوقوف على طبيعة الأنشطة والاهتمامات التي لدى الأفراد. فالأشخاص المفرطين في تناول الطعام يكونون أكثر تقبلا عند الإصابة بأمراض ارتفاع ضغط الدم والقلب والسمنة وغيرها .
- **الشخصية :** تتعكس طبيعة شخصية الأفراد على طريقة التعامل مع الحالة الصحية، إذ أن البعض من الأفراد يتسمون بعدم المبالاة في الانتباه والاهتمام بحالتهم الصحية. وعلى العكس من ذلك نجد البعض الآخر يتسم بالانتظام والدورية في المراجعة للوقوف على ما هو مستجد ومتغير في حالتهم الصحية .
- د- **المتغيرات السلوكية:** يمكن دراسة المتغيرات السلوكية عند تجزئة السوق الصحي وذلك لاعتمادها كأساس مهم في التشخيص الدقيق للمعرفة والاتجاهات التي يمتاز بها الأفراد واستجاباتهم للخدمة الصحية المقدمة. ويمكن تأشير العناصر السلوكية بالآتي:
- **ضرورة الشراء :** تعد طبيعة الحالة الصحية التي يكون عليها الفرد مؤشرا في تحديد مدى ضرورة الإقدام على شراء الخدمة الصحية من عدمه. إذ يلاحظ بأن العديد من الأفراد مصابون بداء الشك

والحزن حيث يكثرون من زيارة الطبيب أو المنظمة الصحية لأبسط الحالات والتي قد تكون غير ضرورية أو مبررة. وعلى العكس من ذلك عندما يكون البعض الآخر غير مبال أو مكثرت لحالته الصحية ويرى بأن حالته بسيطة ولا تستدعي الذهاب للطبيب .

▪ **البحث عن المنافع:** يهدف الفرد من خلال حصوله على الخدمة الصحية إلى الانتفاع منها بشكل عام إذ يمكن أن ينظر الفرد من خلال سلوكه الشرائي إلى منفعة محددة دون غيرها .

حيث وجد بأن العديد من الأسواق يمكن تجزئتها لتحقيق أربعة منافع هي:

- **الجودة:** البحث عن وجود الخدمة الصحية بأقل سعر ممكن .
- **الخدمة :** النظر إلى الأشخاص القادرين على تقديم الخدمة بشكل ملائم.
- **القيمة :** المقارنة بين ما يدفعه من نقد وما يتوقعه من استجابة من طرف المنظمة الصحية .
- **الاقتصادية:** تعظيم المنفعة مقابل تخفيض التكاليف لأدنى حد.

▪ **معدل الاستخدام:** يتمثل في عدد المراجعات التي يقوم بها الفرد إلى المنظمة الصحية خلال فترة زمنية معينة.

▪ **هـ- المتغيرات المتعددة :** ويمكن تسميتها أيضا بالمصفوفة (Matrix) ، حيث تستخدم المنظمات الصحية أكثر من متغير واحد و في الوقت ذاته لتقسيم السوق. بحيث يتم التقسيم مثلا سوق المرضى المصابين بفقدان البصر بحيث يتم تصميم البرامج المناسبة في مجال التدريب والعلاج الصحي، النفسي، والآفاق المستقبلية لعملهم وهذا وفق مؤشر الحالة الخاصة التي يمكن أن يكون عليها المرض تبعا للأسباب، حجم التأثير، المرحلة العمرية التي يكون فيها. وهذا بلا شك سيساعد إدارة المنظمة الصحية في تحديد الحالات وتشخيصها ليتم معالجتها عبر أسبقيات محددة أو برامج مخصصة لذلك.

2. 2. السوق الصحي المستهدف .

إن عملية استهداف السوق الصحي تتم عن طريق خطوتين أساسيتين وهما :

- **الأولي :** تتمثل في تحديد السوق المستهدف الذي يمكن الدخول إليه .
- **الثانية :** وتتمثل في اعتماد الإستراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

2. 1. 2. تحديد السوق المستهدف .

تتم عملية تحديد السوق المستهدف عن طريق خمسة نماذج مختلفة في اختيار السوق، تتمثل فيما يلي ¹:

أ/ التركيز على جزء من السوق (التمركز):

ويقصد به التركيز على نوع محدد من الخدمات (تشكيلة معينة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين)، وهذا الأسلوب في الوصول إلى الأسواق يمكن اعتماده من قبل المنظمات الصحية الصغيرة والحديثة التكوين .

ومن المزايا التي يمكن أن يحققها هذا الأسلوب في التوجه نذكر ²:

- التخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمة الصحية والترويج لها وتوزيعها، بما يؤدي إلى تخفيض واضح في الكلف.
- يمكن أن يحقق السرعة في خلق وزيادة العائد على الاستثمار، وبالتالي يخلق الضمان لدى المستثمرين في حصولهم على عوائد ربحية في وقت مبكر .
- يكون أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة والخاصة التي تتعامل معها المنظمة الصحية. وفي نفس الوقت هذه الإستراتيجية تتضمن مخاطر المنافسة .

ب/ تخصصية الخدمة :

في هذه الحالة المنظمة الصحية تركز على نوع معين من الخدمات موزع ضمن مجموعة من القطاعات السوقية، كما هو الحال في تقديم خدمات الفحص الشعاعي .

ج/ تخصصية السوق :

وفيه تقدم المنظمة الصحية تشكيلة مختلفة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين وتسعي إدارة المنظمة الصحية لاختيار هذا الأسلوب في التوجيه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية إحتياجات متعددة من الخدمات الصحية في ظل سوق واحد.

د/ التخصص الانتقالي (اختيار تخصصي) :

يُعتمد من قبل المنظمة الصحية في اختيارها لأكثر من جزء سوقي متخصص للتعامل معه، بحيث يمكن أن تضع إدارة المنظمة الصحية هدف تسعى لتحقيقه عبر التعامل مع خدمة صحية أو أكثر

¹ Ph.kotler ,Op Cit ,p p 323-224

² تامر البكري ،" تسوية الخدمات الصحية "،مرجع سابق ، ص159

مقدمة في تلك الأجزاء من السوق كل على حدى. وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددتها في المنظمة الصحية وزيادة الخبرة و التعلم. وبالتالي يؤدي إلى تقليل المخاطرة في الأداء اليومي والأداء الحالي .

ه/ تغطية السوق الكامل :

يستخدم هذا الأسلوب في التغطية الشاملة للسوق من قبل المنظمات الصحية الكبيرة الحجم والعامه في خدماتها. بحيث يمكن أن تقدم خدمات طبية متعددة إلى أسواق مختلفة سواء كان ذلك حسب المناطق الجغرافية في مدى شموليتها أو الأفراد الذين تقدم لهم الخدمة أو المجالات الطبية التي تقدم فيها. بعد تحديد السوق المستهدف ودخول المنظمة الصحية إليه تأتي عملية اختيار الاستراتيجيات السوقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق .

2. 2. 2. الإستراتيجيات التسويقية للدخول للسوق المستهدف :

أ/ استراتيجية السوقية غير متميزة (غير المتجانسة):

يمكن تسميتها أيضا باستراتيجية التسويق الشامل. إذ تقوم هذه الإستراتيجية على مبدأ توجه المنظمة الصحية لإجمالي السوق وفق مزيج تسويقي موحد لمواجهة احتياجات ومتطلبات جميع المستفيدين من خدماتها. حيث يتم تصميم برامج المزيج التسويقي للمنظمة الصحية بما يجعله مقبولا من قبل كل المستفيدين إلى حد ما .

وهذه الإستراتيجية في التعامل يمكن أن تحقق التخفيض في الكلف من خلال المعايير في الأداء التسويقي والإنتاج الواسع من الخدمات المقدمة للجمهور. إلا أن ما يعاب على هذه الإستراتيجية هو افتقارها إلى قدرة مواجهة احتياجات الجمهور المتعددة مما يتيح انتقال المرضى إلى منظمات صحية أخرى منافسة.

ب/ استراتيجية السوق المركز:

تستخدم هذه الإستراتيجية من قبل المنظمات الصحية عندما تجد أن هناك اختلافات في السوق المستهدف، تستوجب تجزئته إلى قطاعات مناسبة تتوافق مع الخدمة الصحية المقدمة والمزيج التسويقي الموجه لذلك السوق فهي تعتمد مزيج تسويقي واحد لأجزاء متعددة من السوق حيث تري أن الأفراد بحاجة إلى خدمات معينة. إلا أن الاختلافات لديهم في أن البعض يريدونها بجودة عالية والآخر يريدونها بشكل اقتصادي والآخر يرغب أن تكون متاحة ويسيرة الحصول عليها...إلخ.

ولعل الميزة المتحققة من هذه الإستراتيجية التسويقية المعتمدة هي انخفاض الكلف نتيجة لاعتماد مزيج تسويقي موحد وتخصص واضح في الأنشطة التسويقية التي يتم ممارستها .

ج/ استراتيجية الاختلافات التسويقية :

تقوم هذه الإستراتيجية تقوم على مبدأ توجه المنظمة الصحية إلى أجزاء مختلفة من السوق ومن خلال استخدام مزيج تسويقي مختلف لكل جزء من ذلك السوق المستهدف وهذا الأسلوب من شأنه أن يحقق عمق أكبر في الخدمات التي تقدم من قبل المنظمة الصحية في ذلك الجزء من السوق و بما يمنحها قوة أكبر وميزة تنافسية، وبما يكسبها سمعة ومكانة أكبر في السوق الصحي. إلا أن اعتماد هذه الإستراتيجية يترتب عليه كلف مرتفعة سواء كان ذلك في تصميم وإدارة الخدمات الصحية المتنوعة التي تقدمها المنظمة الصحية أو في كلف إجراء البحوث التسويقية على أطراف ومفردات متعددة، فضلا عن كلف الاتصالات والبرامج الترويجية المعتمدة في التفاعل مع الجمهور .

ولعل اعتماد واحدة من هذه الاستراتيجيات يعتمد أساسا على حجم الموارد المتاحة لها، وقدرتها على استثمار الفرص السوقية المتاحة وخصوصية الخدمة الصحية المقدمة للأسواق المستهدفة واختيارها الدقيق والواضح لذلك الجزء المناسب من السوق. فضلا عن عوامل أخرى تتبع وترتبط بخصوصية المنظمة الصحية وملكيته وتوجهها الإستراتيجي .

خلاصة:

يمكن الإشارة إلى أن نجاح التسويق في المنظمات الصحية مرتبط بوضع استراتيجية تسويقية تتضمن تحديد الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، مع دراسة وتحليل الزبائن (المرضى) الحاليين والمستهدفين والمنافسين والمزيج التسويقي، إلى جانب تحديد مجال التركيز بالنسبة للمنتجات والخدمات الصحية المقدمة في السوق.

كما أن نجاح الاستراتيجية في المنظمات الصحية في ظل بيئة تتصف بالتغيرات المتسارعة يتطلب القيام بوضع أجهزة تعمل على تقديم مجموعة من المدخلات يمكن توظيفها لتحقيق الأهداف العامة للمنظمة، وتتمثل هذه المدخلات في ضرورة القيام ببحوث التسويق واعتماد بحوث التسويق يعمل على تقديم المعلومات المتعلقة بالسوق والخاصة بالمنافسين والمرضى، إلى جانب القيام بتجزئة السوق لمعرفة خصائص كل سوق حتى يتمكن القائمون على المنظمة الصحية بوضع الاستراتيجية المناسبة لتحقيق الأهداف المسطرة.

هذه العناصر الهامة يطلق عليها علماء الإدارة مكونات الاستراتيجية التسويقية التي يجب أن تتصف بالارتباط والتكامل.

وتجدر الإشارة إلى أن تنظيم النشاط التسويقي طبقاً للمفهوم الحديث للتسويق يتضمن التوجه بالسوق، بمعنى أنه يقتضي تجميع كافة الأنشطة التسويقية للمنظمة تحت إدارة واحدة حتى يمكن تخطيط هذه الأنشطة وتوجيهها بما يحقق أهدافها.

الفصل الثاني:

استراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية

تمهيد:

نظرا لطبيعة وخصائص الخدمات الصحية، ظهر اتجاه جديد في الفكر التسويقي المعاصر يرى أن العناصر الأربعة التقليدية المكونة للمزيج التسويقي التي قدمها (Borden) في عام 1962 وطورها الكثيرون من بعده، لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية. هذا الاتجاه يرى ضرورة إضافة ثلاثة عناصر أخرى إلى العناصر الأربعة المعروفة بـ (4P'S) ليحتوي المزيج التسويقي في المنظمات الصحية على سبعة عناصر تعرف بـ (7P'S) تتمثل العناصر الثلاثة التي تمت إضافتها في الأفراد (Personnel) الذين يقومون بإنتاج و أداء الخدمات الصحية، المكونات المادية للخدمة (Physical Assets) التي تمثل كافة الجوانب الملموسة المؤثرة على بيئة تقديم الخدمات الصحية والتي تحقق التميز، وكذلك آليات جمع الخدمة (Process) وهي كافة الأنشطة والعمليات التي تؤدي أثناء تقديم الخدمة .

ويركز هذا الاتجاه على أن تجاهل أحد العناصر الثلاثة عند وضع الإستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية من شأنه أن يؤدي إلى نتائج غير متوقعة بسبب تأثر مستهلكي الخدمة الصحية بهذه العناصر .

انطلاقاً من أهمية المزيج التسويقي للمنظمة الصحية على أنه مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمتراصة والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، قمنا بتخصيص هذا الفصل لدراسة وتحليل مزيج التسويق الصحي بمختلف العناصر المكونة له مع التعرض بشيء من التفصيل إلى العناصر الثلاثة المضافة إلى المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية، بالإضافة إلى بعض الجوانب الهامة المرتبطة به، كما سنتعرض بالتفصيل إلى مكونات كل مزيج مع إظهار الترابط والتكامل بين عناصر المزيج التسويقي في المنظمات الصحية . وحتى يتسنى لنا تحليل عناصر مزيج التسويق الصحي قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: المنتج الصحي.

المبحث الثاني: تسعير الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: توزيع الخدمات الصحية.

المبحث الرابع: الترويج للخدمات الصحية.

المبحث الخامس:الأفراد .

المبحث السادس :الدليل المادي .

المبحث السابع :العمليات .

إن الهدف من هذا الفصل هو إبراز أهمية كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي ودوره في إنجاح الإستراتيجية التسويقية في المنظمة الصحية إلى جانب إظهار الترابط والتكامل بين هذه العناصر.

المبحث الأول : المنتج الصحي .

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

المطلب الأول: تعريف المنتج الصحي .

من المفيد التذكير بتعريف الخدمة والذي يشار إليه بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، و أن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون. وعليه فإن الخدمة الصحية المقدمة في المنظمة الصحية لا تخرج عن هذا المضمون لكون المريض يتلقى كل الخدمات التي هو بحاجة إليها والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها.

وبذلك يمكن القول بأن المنتج (الخدمة) في المنظمة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي¹:

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

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

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

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

❖ مستويات الخدمة :

يقوم المرضى بشراء المنافع والاشباعات التي يعتقدون أن المنتج الصحي سيوفرها لهم. فالمنتج الصحي أصبح رمز اجتماعي ونفسي، وهو ما يفرض نوعاً من التحدي يواجه المخططين للمنتجات والخدمات الصحية في المنظمات حيث لا بد أن يضم تفكيرهم في المنتج ثلاث مستويات رئيسية، هي كما يلي¹ :

- **جوهر المنتج:** وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها، كالشفاء عند مراجعته المنظمة الصحية .
 - **المنتج الحقيقي:** وهي مجموعة الخصائص الملموسة التي تميز السلعة أو الخدمة عن المنافسين. تتمثل في كل من مكونات المنتج وخصائصه وشكله وعناصر الجودة فيه ...إلخ.
 - **المنتج الإضافي:** ويتمثل في الخدمات الإضافية المتمثلة بطريقة تقديم الخدمة وخدمات ما بعد البيع كمتابعة علاج المريض بعد خروجه من المنظمة الصحية، التركيب، الصيانة، الضمان، وغيرها.
- المطلب الثاني: الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية.**

بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في المنظمات الصحية سواء كان ذلك للمرضى الراقيين أو المراجعين الخارجيين أو المنظمة الصحية ذاتها فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من طرف المنظمة الصحية وهي:

1. لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساساً مبرراً لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمنظمة الصحية .
2. لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلاً.
3. تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المنظمة الصحية في السوق التنافسي الصحي.

4. المنتج /الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل

¹ ثابت عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسى، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوارث للنشر، عمان، 1999، ص 223 .

النفقات التي تحملتها في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.

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

المطلب الثالث: مزيج المنتج الصحي.

نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمنظمات الصحية فإن مزيج المنتج لديها سوف يختلف أيضا، فما هو عليه في المنظمات الصحية العامة غير مماثل لما هو عليه في المنظمات الصحية الخاصة. إذ يلاحظ أن الخدمات الطبية المقدمة في المنظمات الصحية التعليمية يختلف عما هو عليه بالنسبة للخدمات المقدمة في المنظمات الصحية ذات الرعاية المنزلية .

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

وعرفه (kotler and clarke) "على أنه مجموع خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)" ² .

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

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد وهي ³:

1. **الإتساع:** يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المنظمة الصحية.
2. **العمق:** وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي .

¹:<http://www. Wikipidia .org>

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ، ص171 .

³ Mrie Camille Debourg ,Joel Clavelin ,Olivier Perrier, "Pratique Du Marketing ",berti edition 2^{eme} ed ,France , 2004, p 161 .

3. **الاتساق (الارتباط):** وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الإعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

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

المطلب الرابع: تطوير مزيج المنتجات/الخدمات الصحية .

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

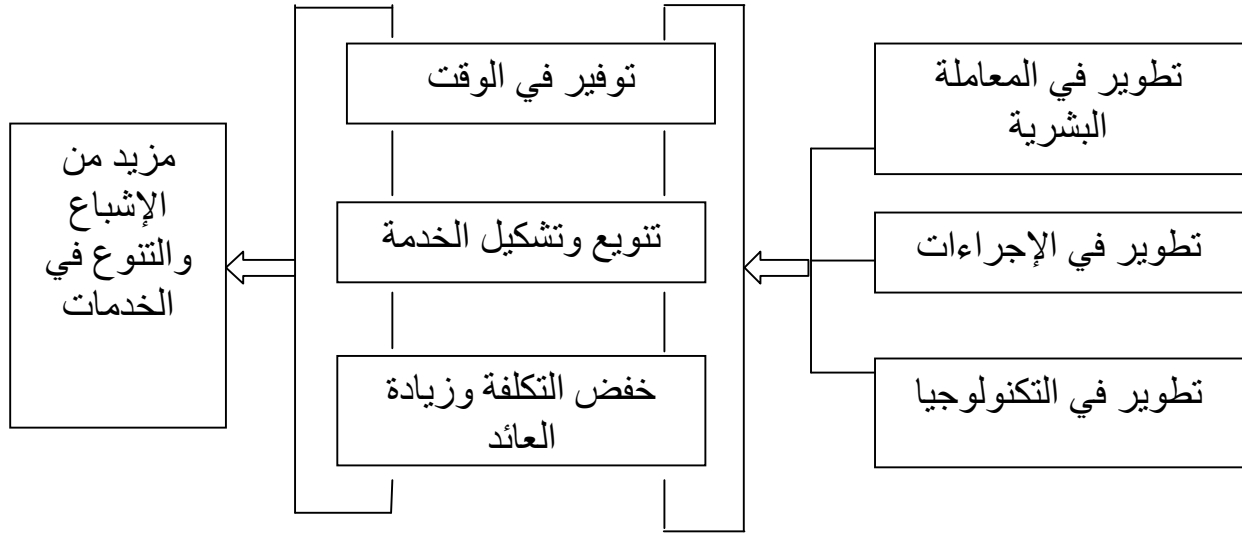
كما هو مثلاً في مسألة معالجة العقم عند النساء باستعمال أسلوب أطفال الأنابيب لمواجهة هذه المشكلة. وقد بدأت الجهود في تصميم الخدمات تأخذ بمنظور الزبون (المريض) بدلاً من منظور مقدمها، وهذا ما يساعد في زيادة درجة قبول المستهلك/المريض للخدمة المقدمة .

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

- إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفي طريقة تقديمها.
- استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالي للمنظمة الصحية.
- مد الخدمة الصحية القائمة إلى مناطق جغرافية جديدة، وتقديمها إلى شرائح جديدة من الزبائن لم يتعاملوا معها من قبل.

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

شكل رقم (1-2): تطوير مزيج الخدمات الصحية.



المصدر : ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 96 .

هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في¹:

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

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

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

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

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

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

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

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 96

■ العمل على استقرار المنظمة الصحية من خلال زيادة الربحية وتحقيق السيولة الدائمة والأمان للمرضى.

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

■ إدخال تحسينات أو تعديلات على مكونات الخدمة الصحية وطريقة تقديمها للمرضى تماشياً مع التطورات التكنولوجية وامتثالاً لاحتياجات الزبائن ورغباتهم.

■ إضافة خدمات صحية جديدة يتم استحداثها وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الصحية للمنظمة تأخذ في الاعتبار متغيرات السوق الصحية.

1. المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية:

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

1. 1. إضافة خدمات صحية جديدة:

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

- سهولة قيام المنظمات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة .
 - اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في المواصفات التي تتوفر في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الزبائن الحاليين للمنظمة الصحية.
- إن الهدف من إضافة خدمات جديدة وعرضها في السوق هو محاولة إحداث نوع من التمييز عن المنافسين في الخدمات الجديدة المقدمة وخاصة في الجوانب المرتبطة بالخدمات الإضافية المرافقة للخدمة.

¹ المرجع نفسه ، ص 100 .

1. 2. إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها ومواصفاتها:

يعتمد هذا المدخل على اعتماد المنظمة الصحية على أسلوب تطوير الخدمات الحالية وخاصة تلك التي تكون في مرحلة انحدار، حيث تقوم المنظمة الصحية بإعادة تصميم تلك الخدمات وفقا لحاجات ورغبات الزبائن مع الأخذ في الاعتبار عنصر الجودة أي المنافع المدركة من طرف المريض، وكذلك المواصفات الظاهرية للخدمة وأساليب تقديمها إلى الزبائن.

1. 3. تكيف وتوسيع الخدمات القائمة:

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

2. العوامل المؤثرة في عملية تطوير الخدمات الصحية :

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

2. 1. العوامل الخارجية:

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

2. 2. العوامل الداخلية:

تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمنظمة الصحية، ومدى استعداد العاملين فيها للتغيير، الوسائل المادية المتاحة والأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

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

المطلب الخامس: دورة حياة المنتج الصحي .

تمر المنتجات على اختلاف أنواعها بمراحل عديدة، وهذا ما يطلق عليه بدورة حياة المنتج. وتمثل دورة حياة المنتج الإطار الزمني الذي تتحدد فيه هذه المرحلة الزمنية والممتدة من بداية مرحلة بعث المنتج وتقديمه إلى السوق إلى حين شطبه واستبعاده، وهنا لا نعني بعملية الشطب موت المنتج أو الخدمة الصحية لأن الأداء يبقى مستمر بل نقصد به تقادم الأجهزة والوسائل الطبية المستخدمة وهنا يكون أمام المنظمة الصحية الخيار بين التخلي عن تقديم هذا النوع من الخدمات وخاصة إذا كانت إمكانياتها محدودة أو تطويرها وذلك من خلال إعادة تمويل القسم بالأجهزة والوسائل الحديثة. وتعتبر عملية تحديد المراحل التي تمر بها المنتجات ومن ضمنها المنتجات الصحية. مؤشرا مهما وقاعدة أساسية يستند إليها العاملون في مجال إنتاج وتسويق الخدمات الصحية في تحديد :

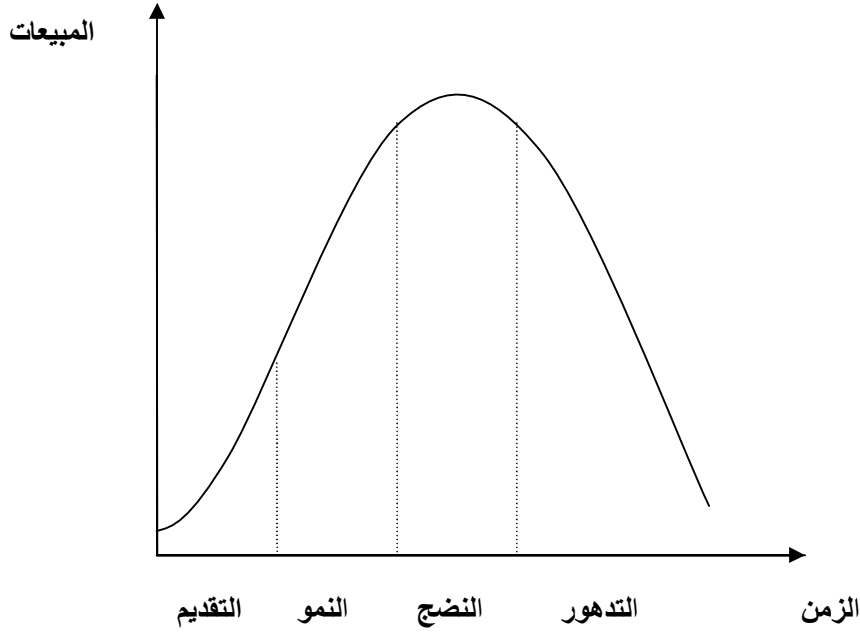
- كل من الاستراتيجية الانتاجية، التوزيعية، الترويجية، السعرية .
- الحصة السوقية .
- حجم الطلب على هذه الخدمات .
- كمية المبيعات .
- ضغوط المنافسة .

وبشكل عام هناك اتفاق على أن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل التالية :

- مرحلة التقديم (Introduction Stage)
- مرحلة النمو (Growth Stage)
- مرحلة النضج (Maturity Stage)
- مرحلة الانحدار (التدهور) (Decline Stage)

ويمكن توضيح هذه المراحل من خلال الشكل التالي :

شكل (2-2) : يوضح دورة حياة المنتج .



المصدر: ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص101.

1. **مرحلة التقديم:** تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين، وتتميز هذه المرحلة¹ بـ:

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام استراتيجية الاعلان الاخباري، الارشادي، والتعليمي بهدف إخبار المستفيدين من الخدمة بتقديمها إلى السوق، كذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها.
- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق وخلق طلب أولي عليه.
- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا لظروف تقررها المنظمة الصحية .
- القيام بعرض وتقديم تجريبي للمنتج الجديد .

2. **مرحلة النمو:** إن لنجاح الاستراتيجيات الانتاجية، الترويجية، التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية، وزيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه. وخلال هذه الفترة

¹ فريد النجار، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2007، ص 296 .

والتي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا ترغب إدارة المنظمة الصحية في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر ومحقة عوائد متزايدة¹. وتتميز هذه المرحلة بما يلي²:

- السعي لتطوير الخدمة الصحية المقدمة بما يضيف عليها خصائص جديدة .
- زيادة كمية الانتاج .
- زيادة عدد النقاط التوزيعية .
- استخدام سياسات سعرية تنسجم وطبيعة القدرات الشرائية للمستفيدين والاهداف الربحية للمنظمة الصحية .
- التأكيد على استراتيجية الاعلان التذكيري وذلك لامتلاك المستفيد معلومات كافية عن الخدمة. وفي نهاية هذه المرحلة تلجأ المنظمة إلى استخدام الإعلان التنافسي .
- تأكيد تبني استراتيجية البناء .

إلا أن هذه المرحلة تمتاز أيضا بدخول منافسين جدد للمنتج الجديد في السوق، مما يجعل المنتج الجديد يقاد للانتقال إلى مرحلة لاحقة إذا ما اشتدت المنافسة .

3. مرحلة النضج: تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في دروتها. وما يحصل في هذه المرحلة هو أن الأرباح المتحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياسا بالمرحلة السابقة، رغم الارتفاع الحاصل في المبيعات، وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق. وعلى إدارة التسويق في المنظمة الصحية أن تفكر جديا في كيفية إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة أن يكون ذلك البقاء ناجحا. وأن تتمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة من المنافسة من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج. أو تقديمه بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف .

وخلال هذه المرحلة تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتشبع السوق من المنتجات الصحية وأن هذا الاستقرار يعتبر من المؤشرات غير الايجابية لأن عدم إمكانية المنظمة زيادة كمية المبيعات والاحتفاظ بحصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور .

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 102 .

² ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 191 .

4. مرحلة التدهور (الانحدار): وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تؤول في نهايتها إلى خروج المنتج الصحي من السوق. وتبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات، وارتفاع واضح في التكاليف ينعكس سلباً على الإيرادات النهائية المتحققة. كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤول إلى إفراز منتجات طبية جديدة مناسبة تكون سبباً آخر في بروز هذه المرحلة والتي قد تكون سريعة أو متباطئة. فضلاً عن التغير الحاصل في سلوك المستهلك وتحولهم إلى المنتجات الجديدة المنافسة.

إن إدارة المنظمة الصحية ستكون أمام حالتين في هذه المرحلة: الأولى تتمثل في إبقاء المنتج ومحاولة تطويره نحو الأحسن سواء كان ذلك التطوير جزئياً أو كلياً. وهذا الأمر قد يؤدي إلى تأخير البحث عن منتج جديد آخر غيره ويكون أفضل منهما. أو قد يؤدي إلى خلق مزيج سلعي غير مناسب يؤدي إلى تقليل التدفق النقدي أو يضعف مكانة وقوة المنظمة الصحية في السوق . وقد تلجأ المنظمة الصحية إلى استراتيجيات لمعالجة مرحلة التدهور والتي تعمل على¹:

- شطب المنتج الذي لا يوجد عليه طلب لتركيز الجهود على المنتجات الأخرى وتقليل التكاليف غير المبررة.
- تطوير المنتج من خلال شطب بعض خصائصه وإضافة خصائص جديدة تلبي حاجات المستهلك .
- تقديم منتج جديد يلبي حاجات المستهلكين .
- إيجاد أسواق جديدة فيها طلب على هذا المنتج .

المطلب السادس: جودة الخدمة الصحية.

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل. إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. إذ ليس من السهل

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 109 .

تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية.

والجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب :

- الأول فني ذو صلة بتطبيق العلوم والتقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض.

- والجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية للمريض ومقدم الخدمة.

- في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات .

وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية .

ومما سبق يمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية¹.

وقد بدأ تطبيق هذه المفاهيم والمبادئ في القطاع الصحي بشكل تدريجي حيث ظهر مفهوم تحسين الجودة المستمر والذي يطلق عليه عدد من المختصين إدارة الجودة الشاملة، ذلك المفهوم الذي أصبح يشمل العمل على تحقيق حاجات المستفيد، ورضاه، والعمل على التحسين المستمر عن طريق توفير المدخلات الافضل وتنفيذ العمليات الأنسب. وهذا يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها حيث يشمل ذلك القيادة. والتحسين المستمر ورفع مهارات الموظفين، والعمل الجماعي. وهنا يأتي الحديث عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في المنشآت الصحية .

¹ د.بران عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، مجلة دورية الإدارة العامة، المجلد (42)، العدد (02)، 2002، ص 311.

• أبعاد جودة الخدمة الصحية :

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو مدى تقبلهم للخدمة كونها غير ملموسة. بحيث يعتمدون على مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة والخبرة. وهي صفات يمكن تقييمها فقط من خلال الشراء أو الاستخدام للخدمة الصحية، كما هو حاصل في تضميد الجروح وتجبير كسور العظام، والفحوص المختبرية والشعاعية... الخ

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية. فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المتقدمة والمعتمدة على الكمبيوتر، وعمليات زراعة القلب والأعضاء البشرية الأخرى... الخ. ولا شك بأن الأغلبية يفتقدون إلى المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه الخدمات، لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة وقدرة منتجي هذه الخدمات¹.

وعلى الرغم من ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على خمسة أبعاد (ولكل بعد أهمية نسبية حسب مقياس kotler) هي²:

1. الموثوقية (reliability): القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق. ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في النوعية قياسا بالأبعاد الأخرى .
2. الاستجابة (responsiveness): المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون. ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية .
3. التأكيد (assurance): هي السمات التي يتسم بها العاملين في معرفة وقدرة وثقة تقديم الخدمة. ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية .
4. الكياسة/اللطف (empathy): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض. ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية .
5. الملموسية (tangibles): وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال. ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية .

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 212.

² PH .Kotler ,Op Cit ,p 478 .

ولقد تمّ تلخيص هذه المؤشرات والتي تختلف أهميتها النسبية من زبون إلى آخر، ومن خدمة لأخرى، وبالنسبة لنفس الخدمة بمرور الزمن، تبعاً لتغير العوامل المؤثرة في إدراكات المرضى لمستوى الجودة. كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (1-2): مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية .

المؤشر	الشـرح
1. الملموسية	ظهور العنصر المادي <ul style="list-style-type: none"> حدثات و جاذبية مظهر المنظمة الصحية. مظهر العاملين. تسهيلات مادية... الخ.
2. الاعتمادية أو المعولية	أداء صادق و صحيح <ul style="list-style-type: none"> القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد. معلومات دقيقة و صحيحة. مصادقية الأداء و إمكانية الاعتماد على المنظمة... الخ.
3. الاستجابة أو خدمة الزبون	السرعة و المساعدة <ul style="list-style-type: none"> إعلام الزبون بأجال الوفاء بالخدمة. سرعة تنفيذ المعاملات. مؤهلات و كفاءات و معارف.
4. الأمان	ثقة الزبائن في المنظمة <ul style="list-style-type: none"> ضمان الحصول على الخدمة حسب الوعد. انعدام الخطر و الشك في تعاملات المنظمة . أداء سليم من طرف الموظفين.
5. التعاطف	الاهتمام الزبون <ul style="list-style-type: none"> فهم و معرفة حاجاته. الوعي بأهميته. ملاءمة ساعات العمل مع التزاماته.

المصدر: من إعداد الطالبة (بالاعتماد على ما سبق) .

المبحث الثاني : تسعير الخدمات الصحية:

تعتبر استراتيجيات التسعير أحد أهم عناصر المزيج التسويقي حيث أن المنشآت الخدمية تعتمد على المبرر الربحي في بقائها واستمرارها. بحيث يخضع قسم كبير منها للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة وذلك لإدراك العاملين في الأجهزة الحكومية أهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وأن الإرتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على إتخاذ قرار الشراء.¹

ومن هنا فإن دور التسويق يتجلى في إمكانية دخول السوق إلى أكبر فئات المجتمع بحيث يتم تقديم المنتج الصحي إلى المستهلكين بأسعار هي في مستطاعهم.

بحيث يشتمل عنصر التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة أيضا تلك الإعتبارات غير الملموسة والتي تعد في غاية الأهمية في التأثير على قرارات العملاء الشرائية لخدمات المنظمة، ولعل أهمها تكوين سمعة حسنة حول مستوى جودة الخدمات المقدمة.²

المطلب الأول : مفهوم تسعير الخدمات الصحية.

هنالك عدة تعارف للسعر تشترك معظمها في إبراز جانب التعبير عن القيمة النقدية للمنتج المعروض للبيع (من قبل المنتج) أو المطلوب للشراء (من قبل المستهلك).

فيعرف على أنه المبلغ الذي يطلبه مقابل بيع منتج أو خدمة بهدف الحصول على ربح (فائدة)، بينما ينظر المشتري إلى السعر على أنه أحد الكلف التي يتحملها للحصول على منتج أو خدمة ما.

وفي خدمات الرعاية الصحية، فإن السعر هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المنظمة الصحية نظير الكلف التي تتحملها لتقديم الخدمة.

أما التسعير، فهو قرار وضع الأسعار الذي يُتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة عدة أمور تدخل في مفهوم السعر، فالتسعير (Pricing) هو " وضع أسعار عالية بما يكفي لتغطية التكاليف و الحصول على فائدة من جهة، ومنخفضة بما يكفي لاجتذاب الزبائن من جهة أخرى " ³. فهو لا يمثل طريقة لتغطية تكاليف التشغيل وإحداث غطاء إيجابي فحسب، بل إنه استراتيجية تسويق . وعليه يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار كل البرنامج التسويقي خلال عملية التسعير .

ومن العوامل المهمة في عملية التسعير نذكر:

¹ عبد المهدي بواغنة "إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية -التشريع الصحي و المسؤولية الطبية" ، دار الحامد للنشر،الأردن، 2003 . ص 17

² عبد العزيز أبو نبعا، "تسويق الخدمات المتخصصة"، الدار الجامعية ، القاهرة، 2005 ، ص 238

³ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية" ، مرجع سابق، ص 262

أ- **الكلف (Costs):** وهي القاعدة أو الأرضية التي تستند عليها عملية التسعير، فإذا ما اعتمدت المنظمة في تحديد أسعارها معدلاً دون مستوي الكلفة فإن ذلك يعني تكبدها الخسارة، أما إذا ما اعتمدت سعراً أكثر من الكلفة فإن ذلك يعني تحقيق إيراد كلي ناجم عن التقليل من الكلف اللازمة لإنتاج سلعة أو خدمة.

ب- **الإيرادات (Revenus):** تمثل النقد المتولد لتغطية تكاليف إنتاج وبيع المنتج أو الخدمة فضلاً عن أي مقدار من الربح، فالزبائن يوازنون سعر المنتج مقابل الفوائد المتوقعة منه.

ج- **مرونة السعر (Price Elasticity):** وهو تعبير عن حساسية الإيراد الكلي إزاء أي تغير في السعر، وهو مؤشر يعكس كيفية تأثير الطلب على أي تغير في السعر.

المطلب الثاني : أهمية السعر في المزيج التسويقي .

يتمتع السعر بأهمية خاصة من بين عناصر المزيج التسويقي إذ أنه عنصر حيوي يؤثر في المنتج وطريقة توزيعه و وسائل الترويج له، ويمكن توضيح ذلك من خلال الآتي¹:

1. أن السعر هو المتغير الوحيد في المزيج التسويقي الذي يحقق الإيراد للمنظمة الصحية .
2. تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشراً في المزيج التسويقي، فمثلاً أن السعر العالي يتسق مع النوعية العالية للخدمة الصحية ويقتضي استراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصور على منافذ مختارة .
3. العرض على أساس السعر هو الأنسب للإتصال مع الزبون فمن خلاله يمكن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة.
4. يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر أي أنه أحد مجالات التنافس.
5. في النوعية غالباً ما يعول الزبائن على السعر كمؤشر على نوعية المنتج أو الخدمة الصحية.
6. أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك في ظروف المنافسة بين المنتجين وعند تغير النظم والقوانين التي تتعلق بتنظيم الأسعار، وكذلك عند حدوث تطورات تكنولوجية تؤثر على الكلف .
7. من الناحية العملية، يعتبر السعر أحد ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح (وهي الكلفة، السعر، كمية المبيعات).

¹ Y.Chirouze, " Le Marketing stratégique ;stratégie,segmentation,positionnement,marketing mix et politique d'offre", Ellipses, paris, 1995, p 125 .

8. يستخدم بديلا عن الترويج المكثف لتسويق السلعة أو الخدمة، كما يستخدم للحصول على حصة تسويقية أكبر و المزيد من الأرباح.

المطلب الثالث: استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية.

إن العاملين في إدارة المنظمة الصحية وفي إدارة التسويق يدركون جيدا بأن لهذه الإستراتيجيات حدين، حد يمكن أن يحدد للمنظمة البقاء و الإستمرار وحد يمكن أن يفشل جميع أنشطة المنظمة ويخرجها من السوق.

ولذلك يجب أن تتحدد هذه الإستراتيجيات استنادا إلى الأهداف الممكن تحقيقها في بيئة تنافسية وفي حدود القوة الشرائية للمستفيدين من هذه الخدمات ¹.

فقرارات التسعير المتخذة في المنظمات الصحية الهادفة لتحقيق الربح، تختلف كلياً عن ممارسة التسعير في المنظمات الغير هادفة لتحقيق الربح. فهذه الأخيرة تحدد أسعارها من خلال تقدير الكلف الكلية مضافا إليها حد ربحي مرغوب ثم مراعاة مبادئ السوق للوصول إلى سعر يعرف بالفائض المضاف إلى الكلفة (Cost/Plus) وعلى العكس من ذلك فإن المنظمات الصحية الهادفة للربح تؤكد على أن التسعير يجب أن يستند إلى معرفة كلفة الخدمة المعنية أو الطلب أو رغبة الزبائن في الدفع أو قابلية استجابة المنافسين.

أولا : التسعير على أساس الكلفة:

يتم تحديد السعر وفق هذه الطريقة على أساس احتساب جميع التكاليف و تحديد الأرباح كنسب معينة من مجموع هذه التكاليف. و أن التسعير على أساس الكلفة مستعمل بصورة واسعة.

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

فوضع الأسعار على أساس الكلفة الكلية يعتبر استعادة للكلف السابقة لا الكلف المستقبلية .

وعلى العموم ما يحيط الكلف من عدم التأكد أقل مما يحيط الطلب، ولذلك فإن اعتماد التسعير على أساس الكلفة يمكن أن يكون بسيطا إلى حد كبير ولا توجد حاجة لإجراء تعديلات متكررة عند تغير ظروف الطلب.

إن المعقولية لهذه الطريقة تتمثل في أنها تجعل مقايضة الخدمات أمرا منصفاً، من خلال كونها عادلة بالنسبة للمنظمة الصحية ولا تتطلب فائدة مالية من المريض.

¹ رندية عثمان يوسف ، مرجع سابق، ص165

ومع ذلك فإن لها محدودية، إذ ليس لكل أنواع الكلف نفس التأثير في زيادة أو نقصان المخرجات. فبعض الخدمات كخدمات الطوارئ تسعر بأقل من كلفتها الحقيقية من أجل أن تكون في متناول شريحة واسعة من المرضى¹.

ثانياً : التسعير على أساس الطلب .

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

ثالثاً : التسعير على أساس المنافسة :

إن الصفة المميزة هي أن المنظمة لا تبحث عن إدانة علاقة متينة بين سعرها وكلفتها أو طلبها، فالكلفة أو الطلب قد يتغيران إلا أن المنظمة تحافظ على سعرها لأن المنافسين يحافظون على أسعارهم وعلى العكس من ذلك، تغير المنظمة سعرها عندما يغير المنافسون أسعارهم وإن لم تتبدل كلفتها أو حجم الطلب عليها وبصفة عامة فإن طرق التغيير على أساس المنافسة هي:

▪ **السعر السائد:** معناه أن المنظمة تحاول في ظله أن تبقى سعرها على مستوى معدل ما تفرضه المنافسة.

▪ **السعر المرجعي²:** وهو السعر القياسي الذي يُقوّم المستهلكون إزاءه أسعار الخدمات التي يهتمون بها. ويستخدم في دراسة إستجابة المستهلكين للتغير في الأسعار كعامل أساسي والتي تتضمن مقارنة بمقياسين:

- سعر مرجعي مقارن.

- سعر مرجعي زمني.

بحيث أن السعر المرجعي المقارن يفترض أن المستهلكين يُقوّمون الأسعار بالمقارنة مع أسعار الخدمات الأخرى، أما السعر المرجعي الزمني فإنه يفترض أن المستهلكين يعقدون مقارنة بين الأسعار الحالية والأسعار السابقة لنفس المنتجات.

¹ المرجع نفسه، ص 168

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص ص 281-282.

لذلك لا يستخدم السعر كمؤشر للنوعية ما لم يكن هناك اختلاف عن السعر المرجعي يدركه المشتري، ويعمل كمرسات لتقدير السعر. فالزبائن يُقوِّمون الأسعار على أساس تنافسي وتقديري لدى لقبولهم لسعر ما لا بد أن يقارن أولاً بسعر آخر.

ولتقدير أسعار واقعية قد يلجأ الزبائن (المرضى) لاستخدام نقطة مرجعية تتمثل في:

- مدى الأسعار المدفوعة أخيراً .

- سعر السوق الحالي .

- ما يعتقدون أنه سعر عادل أو متوقع يمكن دفعه .

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير.

إن تحديد استراتيجيات التسعير تتأثر بعوامل عديدة منها عوامل خارجية لا يمكن السيطرة عليها وعوامل داخلية يمكن السيطرة عليها. وإحداث التفاعل والتنسيق والتكامل فيما بينها ويمكن تمثيل هذه العوامل على النحو التالي :

1. العوامل الداخلية : يمكن إيجاز تأثير العوامل الداخلية فيما يلي ¹:

أ- التكاليف: إن قرارات التسعير يجب تنسيقها مع تصميم المنتج، التوزيع والترويج لكي يتم تنفيذ برنامج تسويقي متكامل وفعال وأن أي تطوير للمنتج أو القنوات التوزيعية أو عناصر المزيج الترويجي يحتاج إلى تكاليف إضافية وإن هذه التكاليف تؤثر على سياسة الأسعار.

ب- الأهداف التسويقية: تسعى إدارة التسويق إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال تحديد الأسعار لإدراكها لأهمية السعر في إتخاذ قرار الشراء.

فقد تستخدم التسويق كأداة تسعي من خلاله للوصول إلى أكبر عدد من ذوي الدخول المحدودة لأن دخولهم لا تمكنهم من شراء خدمات صحية ذات أسعار مرتفعة. وبالتالي استخدام سياسة الأسعار المنخفضة أو المعتدلة مع المحافظة على جودة هذه المنتجات / الخدمات بما يحقق لهم الإستفادة منها وتحقيق الشفاء. أو أن المنظمة الصحية تعمل على تقديم منتجات صحية ذات جودة عالية بهدف تحقيق التنافس في السوق والصمود بوجه المنافسة وهذا يستدعي إرتفاع في التكاليف وبالتالي إرتفاع في أسعار الخدمات.

¹ رندية عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص 165

أما إذا كانت المنظمة الصحية تسعى للبقاء في السوق فذلك يستدعي استخدام أسعار وسطية لتحقيق أرباح مناسبة تمكنها من البقاء في السوق وتعمل على رفع أسعارها تدريجيا في المستقبل.

2. العوامل الخارجية: تمثل العوامل الخارجية الضغوط والتهديدات التي تتعرض لها المنظمة والإستراتيجيات الإنتاجية ولا يمكن السيطرة على هذه العوامل أو التحكم بها، وإنما تعمل المنظمة على صياغة الإستراتيجيات والخطط التي تمكنها من التكيف مع هذه العوامل وتحقيق أهدافها ونذكر منها:

أ- الطلب: يحتاج المسوقون أن يعرفوا عدد الزبائن/المرضى الذين يطلبون خدماتهم والكمية التي يرغبون في الحصول عليها والتي تعتبر قاعدة في تحديد السعر و درجة حساسيته في السوق.

ب- طبيعة المنافسة: يجب على المنظمة الصحية التنبيه للسياسات السعرية للمنافسين وتكييف أو تعديل الأسعار طبقا لذلك، كما أن السعر يؤثر في الموقع التنافسي للمنظمة وحصتها في السوق.

ج- العوامل الاقتصادية: تعتبر العوامل الاقتصادية من العوامل المهمة والفعالة في إنجاح إستراتيجية تسعير الخدمات الصحية لأنها تحدد دخل الفرد والقوة الشرائية استنادا إلى دورة الأعمال التي تمر بها دولة ما.

د- الإعتبارات القانونية: قد تتخذ الحكومات قرارات تتعلق بالأسعار لمعالجة ظاهرة اقتصادية معينة، فيمكن للدولة أن تثبت أو تجمد الأسعار عند مستوى معين أو تحدد المعدلات التي يفترض أن تكون عليها¹.

المطلب الخامس: تسعير الخدمات الجديدة .

إن تحديد سعر خدمة صحية جديدة هو من أكثر مشاكل القرارات التسعيرية إثارة وتحديا. إذ أنها تتخذ غالبا في ضوء معلومات قليلة جدا عن الطلب، الكلفة، المنافسة، ومتغيرات أخرى والتي قد تؤثر في فرص النجاح.

وجوهر تسعير خدمة جديدة يتناول احتساب حساسية السعر للطلب، وكلفة الإنتاج. والمهم في تطوير سعر الوحدات الجديدة، هو العلاقة بين الفوائد التي يدركها المريض منها مقارنة بالكلفة الكلية التي يتحملها مقارنة بالبدايل المتوفرة لديه.

كما يتأثر تسعير الخدمات الجديدة مباشرة بالقبول العام وبسهولة منافستها من قبل الخدمات الأخرى. ومعنى تقبل السوق للخدمة هو المدى الذي يهتم فيه الزبائن بها واعتبارها بديلا لكثير من

¹ عبد المهدي بواغنة، مرجع سابق، ص35

الخدمات المتوفرة في السوق. وعملية تحديد سعر خدمة جديدة يأتي محصلة لسلسلة من الخطوات التي يمر بها قرار التسعير والتي من أهمها :

- تحديد أهداف التسعير.
- تحديد الطلب.
- تحليل الكلفة و الإيراد.
- تحليل أسعار المنافسين.
- إختيار سياسة التسعير.
- تحديد السعر.

ونتيجة التفاعل بين هذه العوامل والأنشطة التي تتضمنها عملية التسعير، وتحليل الكلفة المترتبة على إنتاجها وتقديمها يتم إقرار سعر أساسي، يشتق من الإستراتيجية المختارة وينسجم مع الأهداف العامة لمركز تقديم الخدمة.

وعموما هناك بديلان في تسعير الخدمة الجديدة هما :

- طريقة التسعير بالقشط (بتحديد سعر عال نسبيا) .
- وطريقة تسعير التغلغل (بتحديد سعر منخفض نسبيا) .

بعد الإنتهاء من عملية تسعير الخدمات الصحية تأتي عملية البحث عن منافذ توزيعها لتحقيق أكبر وصول ممكن للخدمة للجمهور المستهدف، وهنا تأتي عملية دراسة وتحديد استراتيجيات التوزيع وهو ما سنتناوله في المبحث التالي.

المبحث الثالث: توزيع الخدمة الصحية.

تتصف أنظمة التوزيع بشكل عام بالثبات والقوة مع ميل نسبي للتغيير من وقت لآخر بالمقارنة مع درجة التغيير في عناصر المزيج الصحي الثلاثة الأخرى (المنتجات الصحية والتسعير والترويج) وتعتبر عوامل درجة الكفاءة في الكلفة أو الانفاق والفاعلية بخدمة العملاء أو الأسواق المستهدفة بالإضافة إلى المتطلبات التشريعية والمستوى التكنولوجي المستخدم من الأمور الداعمة أو المحبطة في عملية التحديد الصحيح لأنظمة التوزيع الأكثر ملائمة للخدمات الصحية. كما تهدف أنظمة التوزيع أو القنوات التوزيعية إلى تخفيض عدد التبادلات الضرورية لخدمة الزبائن المستهدفين¹.

المطلب الأول: مفهوم توزيع الخدمة الصحية.

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق انسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول يد المستهلكين أو المستفيدين منها بهدف تحقيق الأهداف المحددة والوصول إلى النقاط الجغرافية التي رسمتها المنظمة وتحقيق الإنتشار المطلوب للسلعة أو الخدمة بما ينسجم وحاجات السوق والإستراتيجيات التسويقية للمنظمة .

ولكن عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لانستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي وذلك لعدم إمكانية خزن ونقل الخدمة لذلك نعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية.

ويمكن تعريفه على أنه "مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، ورسميا، ومعلوماتيا"².

وهذا التعريف يشير في حقيقته إلى أربعة متغيرات رئيسية هي:

- المكان (Place): وهو الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز عملية شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

- الزمان (Time): هي مجموع الأوقات التي تغطيها المنظمة الصحية في أثناء تقديمها للخدمة الصحية، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الإستخدام والإنتفاع بالخدمة.

¹ محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006، ص 74 .

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 294.

- **السعر (Price):** ويعني تأثير الكلفة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمنظمة الصحية، لما في ذلك من تأثير على الإنفاق منها أو من عدمه.
- **المعلومات (Information):** ويقصد بها تعرّف المستهلكين بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية وخاصة من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها...إلخ.
- فالتوزيع على وفق هذه الصورة يعد غاية بالغة الأهمية للمنظمة الصحية وذلك لكونها لا تنحصر في حدود تقديم الخدمة الصحية بشكلها المجرد، بل يرافقها متطلبات وأنشطة تتكامل مع عملية التوزيع لإنجاح عملية التقديم وتحقيق الرضا لدى المرضى. فالهدف من القيام بعملية التوزيع يتحدد أساسا في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بالشكل والصورة والكيفية التي تحقق لديهم الرضا على وفق قدراتهم وحاجاتهم في الحصول على تلك الخدمات والحالة التي يكون فيها المريض.
- المطلب الثاني: أهمية توزيع الخدمة الصحية والقرارات المتعلقة به.**
- أولا : أهمية توزيع الخدمة الصحية .**

- إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على ¹:
- أ- تحقيق الإتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والإتصال المباشر مع المستفيد.
- ب- إن التوزيع الفعال الذي يضمن إستمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والإستمرار لدى المستهلكين وإدانة الصلة معها.
- ج- إكساب شهرة للمنظمة الصحية.
- د- تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد.
- هـ- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية.
- و- المحافظة على الحصة السوقية للمنظمة والصمود بوجه المنافسة والعمل على زيادتها.
- ن- حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبي حاجاتهم.
- ي- تقليل التكاليف التسويقية.

¹ رندية عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص 114 .

ثانيا : قرارات توزيع الخدمة الصحة .

إن تخطيط إستراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسي على تحديد نطاق العمل والرقعة الجغرافية التي تعمل فيها المنظمة الصحية كي تسهل على المستفيد من الخدمة الوصول بسهولة إلى النقطة التوزيعية وحصوله على الخدمات الصحية، والذي يعتمد بشكل عام على أسلوب التوزيع المباشر.

وعليه تكون المنظمة الصحية أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية، وهي¹:

- الوصول المادي.
- الوصول الزماني.
- الوصول المعلوماتي و الترويجي.

2. 1. الوصول المادي (Physical Access):

كي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة في الآتي:

أ- المنافذ التوزيعية (Channels Distribution): كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية. فإن الأمر يمتد أيضا إلى توزيع الخدمة الصحية، والتي يمكن أن تأخذ مسارات مختلفة تتأثر إلى حد كبير بطبيعة وخصوصية الخدمة الطبية المقدمة والحالة التي يتم معالجتها ودرجة خطورتها. وبصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة الصحية كأن يكون الطبيب، المركز الصحي، وحدة الرعاية الجواله، مركز الرعاية الأولية، غرفة الطوارئ في المنظمة الصحية...إلخ.

و عليه يمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين، وهما²:

- المنفذ المباشر (Direct Channel): يتم استخدام هذا الأسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمنظمة الصحية أو من خلال العلاج السريري المقدم من قبل طبيب الاختصاص.

¹ تامر البكري ، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص ص 296-301 .

² ردينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص 117 .

▪ **المنفذ الغير مباشر (Indirect Channel):** وهي تقديم الخدمة الصحية عبر أكثر من

منفذ توزيعي يمكن إعتماده لإبصالها إلى المرضى كما هو الحال مثلا في خدمات علاج الكسور التي تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجامع الرعاية الصحية الأولية وصولا إلى المريض. كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود محددة لحصول منتسبيها على خدمات طبية محددة في مواقع العمل ومن خلال وحدات طبية متنقلة أو ثابتة...إلخ.

ب- الموقع (Location): يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض. وما يرتبط به أيضا من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع واليسر في تقديم الخدمة سواء كان للطاقي الطبي والشبه طبي أو لوصول المرضى إلى الموقع العلاجي.

ج- التسهيلات (Facilities): ويقصد به تصميم مباني المنظمة الصحية وصالات الإنتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخارجي والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم...إلخ. وجميعها تضيف بعدا آخر لتحقيق رضا المريض أو الزائر للمنظمة الصحية، وتكتسب الخدمة ذاتها صفة الملموسة التي يستطيع من خلالها إدراك جودتها وتمييزها عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل المنظمات الصحية الأخرى.

2. 2. الوصول الزمني/ الوقت (Time Access):

ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي:

أ- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المنظمة الصحية لتقديمها إلى المرضى عند الحاجة إليها.

ب- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.

ج- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية إتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.

إذ يلعب هذا العامل أثر بالغ الأهمية على نفسية المريض وتحديد مدى شعوره بالإرتياح أو الضجر من الإنتظار أو طول الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية الحصول على الخدمة الطبية. لذلك فقد بدأت بعض المواقع الصحية في توفير بعض الأشياء التي من شأنها أن تشغل وقت المريض أثناء فترة الإنتظار كالصحف و المجلات الطبية...إلخ.

2.3. الوصول المعلوماتي (Information Access):

يختلف تقديم المنتج المادي للسوق الإستهلاكي التقليدي بشكل كبير عما هو عليه في توزيع الخدمات الصحية. بحيث يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج (المصنع) عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة و التجزئة) والتي قد تطول أو تقصر تبعاً لخصوصية تلك السلعة أو مدى إنتشارها، وصولاً إلى المستهلك النهائي¹.

أما في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولاً إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعاً لتطور حالته، وتسعى خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم. و هنا يمكن إعتماد نوعين من الإستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات والتي تستخدم في الغالب في المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما²:

أ- إستراتيجية الدفع (Push Strategy): وهي تلك الإستراتيجية التي تعتمد على إستخدام وسيط لترويج وتقديم المعلومات إلى الطرف التالي في القنوات التوزيعية وصولاً إلى المستهلك النهائي (المريض) وجوهر هذه الإستراتيجية يقوم على إستخدام أسلوب البيع الشخصي.

ب- إستراتيجية السحب (Pull Strategy): تقوم على أساس الإتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى إعتماداً على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور، ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهو المنظمة الصحية.

ويتوقف إعتماد أي من الإستراتيجيتين في تقديم الخدمة الصحية على خصوصية الخدمة من عموميتها وقدرة المنظمة الصحية على الإتصال والتأثير، وبالمقابل قدرة المرضى على استقبال واستيعاب مضمون الرسالة المعلوماتية والترويجية المقدمة لهم.

¹ د. عصام الدين أمين أبو علفة، "التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 51.

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 302.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية.

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها في تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائي الذي يرغب في الحصول عليه. وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية فإن من أبرز العوامل المؤثرة على توزيعها نذكر¹:

1. العامل الجغرافي: تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما في المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية بحيث تصبح عمليات الإتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جدا في بعض الحالات .

2. الكثافة السكانية: تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها لكونها لا تخزن أساسا. لدى فإن إرتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية لإنتاج الخدمة يصبح أمرا صعبا. لذلك فإن الوحدات الصحية تواجه صعوبة كبيرة من حيث تمكنها من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء إرتفاع الكثافة السكانية في منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة. لذلك فإن إدارة المنظمة الصحية ستجد صعوبة كبيرة في التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال الخدمات الصحية المطلوبة وبحدود الإمكانيات المتاحة لها، ومحدودية الوسطاء القادرين على تقديم الخدمة الصحية.

3. التباعد والنقل: يؤثر مكان أو موقع المنظمة بشكل كبير على سهولة تقديم الخدمة الصحية للمحتاجين لها. وإنسجاما مع ما تم عرضه في الوصول المعلوماتي واستراتيجيتي السحب والدفع، فإن المريض يسعى للحصول على الخدمة الصحية في المنظمة الصحية حسب الحالة التي هو فيها. ولكن بعد المسافة ومحدودية وسيلة النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقي العلاج، وقد يستعين عن ذلك بأي وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المنظمة الصحية.

4. الإتجاهات الثقافية: تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا في جدية المريض لتلقي العلاج بالشكل الذي لا يحدث له أضرار أو لآخرين في حالة الإمتناع عن ذلك. و قد يرجع

¹ المرجع نفسه، ص 303 .

هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الإمتناع عن العلاج. كما تلعب المعتقدات الدينية دورا بارزا في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء الذكور مع النساء.

5. الطاقم الطبي: يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدين، المختصين أو العاميين في تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المنظمة الصحية أو خارجها. حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء و إتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية و إنتشارها.

6. الوسطاء: على الرغم من التأكد المسبق من قبل إدارة المنظمة الصحية في الإتفاق مع الوسيط على تقديم الخدمات الصحية الأولية للمرضى، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول إنحراف عن مسار العمل ولأسباب مختلفة. وهذا من شأنه أن يضعف من كفاءة الخدمة الصحية المقدمة والمسؤولة عنها إبتداء من إدارة المنظمة الصحية. وهذا من شأنه أن يؤثر مستقبلا على استمرار عمل هذا المنفذ في توزيع الخدمة من قبل المنظمة الصحية.

المطلب الرابع: التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية.

يعد العلاج عن بعد حقلا جديدا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الإتصالات والطلب يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في منظمات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريره العلاجي في المنظمة الصحية. إذ أن وسائل وتقنية الطلب الإتصالي تهدف إلى تأمين أعلى خدمة طبية متوقعة وذلك بأقل الكلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلدان.

وعليه يمكن القول بأن الطب الإتصالي يقصد به ذلك النشاط الطبي القائم على تقنية إتصال إلكترونية حديثة تتيح فرصة نقل معلومات وصور طبية بشكل أوضح ودقيق من خلال أجهزة كمبيوتر متطورة بهدف الحصول على الإستشارات الطبية المتخصصة.

كما يمكن تعريفه أيضا بأنه " إستعمال شبكات إتصال إلكترونية تبث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية".¹

¹ المرجع السابق، ص 305.

إذا فالطب الاتصالي هو تبادل المادة الطبية من خلال شبكات الإتصال الإلكترونية من مواقع جغرافية متباعدة. بحيث له تأثيرا إيجابيا في مستقبل الرعاية الصحية ولا سيما في المناطق الأقل حظا في الخدمات، إذ يتم جذب رعاية صحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين. وبالتالي تعمل المنظمات الصحية على إستخدام التوزيع الإلكتروني وذلك من خلال ¹:

1. الإتصال بالمجهزين و تحديد الصفات.
2. تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.
3. نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الإستفادة منها لتحسين صحتهم .
4. حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التي تقدمها المنظمة.
5. العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي.
6. تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
7. إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض.
8. إستخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال إستخدام الفيديو على الإنترنت حول كيفية الإستعداد للجراحة وكيفية الإعتناء بأنفسهم عند تركهم المنظمة الصحية.
9. تنمية و زيادة العلاقة بين الزبائن.
10. إقناع الأفراد بالإستمرار بالإتصال على الأنترنت بهدف الإطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي.
11. تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.
12. يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

هذا فيما يتعلق باستراتيجية توزيع الخدمات الصحية، أما فيما يتعلق باستراتيجية الترويج فيمكن توضيحه في المبحث التالي.

¹ رندية عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص 132 .

المبحث الرابع: الترويج الصحي .

يمثل الترويج عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلال المنظمة مع المجتمع، لكي توصل ما ترغبه من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه تحقيق الهدف الذي تسعى إليه. ويمكن أن يلعب الترويج دوراً مؤثراً في السلوك الشرائي للأفراد وبما يتوافق مع أهداف المنظمة .

المطلب الأول: مفهوم ترويج الخدمة الصحية .

عرف الترويج على أنه " أحد عناصر المزيج التسويقي للمنظمة والذي يتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المنظمة من منتجات، وتأمل أن يكون هناك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه وسلوكه ومعتقداته " ¹ .

ويعرفه (kotler) على أنه "نشاط اقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف" ² .

أما ترويج الخدمة الصحية فنجد أنه يأخذ أبعاداً أخرى قد تختلف من حيث الجوهر أو الإطار العام كما هو عليه في بقية المنظمات الأخرى. ولعل ذلك الاختلاف الجوهري يكمن في الهدف التأثيري الذي تسعى إلى تحقيقه المنظمات الصحية، وهو خلق سلوك إيجابي يعود بالنفع العام على الجميع، وليس للفرد ذاته فقط. بينما يكون الترويج في المنظمات الأخرى يهدف في جوهره إلى تحفيز عملية الشراء لدى المستهلك وتحقيق المنظمة لمبيعات أكبر.

وعليه فقد عرف الترويج ومن خلال المنظور الصحي على أنه "الطريقة التي تُطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة " ³ .

ونرى بأن هذا التعريف يمكن أن يتضمن الأبعاد الآتية للترويج وهي:

- أنه أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المنظمة الصحية للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حالياً ومستقبلاً.
- هي وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمنظمة الصحية ومستمرة.

¹ تامر البكري ، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 240 .

² PH.Kotler et B.Dubois , OP Cit, p217.

³ تامر البكري ، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 241 .

- الهدف يكمن في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

كما عرف من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية على أنه "إجراء يهدف إلى جعل الأفراد والجماعات قادرين على ممارسة رقابة جيدة على العوامل المتحركة في الصحة وتبعاً لذلك تحديث الصحة. فالترويج الصحي يمثل استراتيجية وساطة دائمة بين الأفراد ومحيطهم حيث يربط الاختيارات الشخصية والمسؤولية الاجتماعية"¹.

المطلب الثاني: أهمية و أهداف الترويـج الصحي .

تتجلى أهمية الترويـج الصحي من خصوصياته كوظيفة أو نشاط مرتبط بعدد كبير من الأفراد سواء كان داخل المنظمة الصحية أو خارجها، مما يتطلب منه تحقيق ذلك الأداء المرتفع باتجاه خلق التأثير المناسب على الجمهور المستهدف. ويمكن تأشير أهمية الترويـج في المجال الصحي في² :

أ- اتساع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، مما يستوجب استخدام الترويـج في كل المنظمات الصحية لتقليص المسافة الجغرافية وجعل المرضى على إدراك وعلم بكل ما يمكن أن تقدمه هذه المنظمات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم انطلاقاً من مسؤوليتها اتجاه المجتمع.

ب- القطاع الصحي شأنه شأن بقية القطاعات الأخرى، إذ يشهد منافسة واضحة بين المنظمات الصحية اتجاه كسب الزبائن، وهو ما يجعلها تستخدم الترويـج بهدف إبراز خصوصيتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يجعلها بموقف تنافسي أفضل تجاه المنافسين.

ج- خلق القناعة الكافية لدى الأفراد في الأسواق المستهدفة عن حقيقة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة حالياً والجديدة منها مستقبلاً، وذلك من خلال المعلومات الصادقة والخالية من التشويه أو التضليل لكي يتخذ الأفراد قراراتهم بموضوعية أفضل وعقلانية أكثر.

د- تعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين وأكثر ولاء لها للانتفاع من الخدمات الصحية ومسؤوليتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من أمراض أو أوبئة أو مخاطر.

¹ Question santé asbl, " communication et promotions de la santé", 1998, p12

² تامر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 243 .

- فضلا عن هذه المؤشرات في تبيان أهمية الترويج في المجال الصحي فإن المنظمات الصحية تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف من خلال هذا النشاط ومن أبرزها الآتي¹ :
- أ - إمداد المرضى أو الجمهور عامة بالمعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية حاليا ومستقبلا.
- ب- خلق القناعة لدى المرضى بأهمية الخدمات الصحية المقدمة لهم، وحثهم على التعامل معها عند الحاجة إليها في حالة العلاج، أو التفاعل معها إيجابيا إذا كانت كوقاية أو إرشاد.
- ج- تغيير اتجاهات المرضى وخلق التفضيلات للتعامل مع الخدمات الصحية وتغيير النظرة السلبية في التعامل مع المنظمة الصحية أو خدماتها من جراء الآثار المعاكسة المتولدة عن تجربة سابقة .
- د- تحقيق رضا المرضى كمحصلة نهائية في سلسلة العمليات لاتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية أو التعامل معها، وتعزيز الجوانب الايجابية لدى المرضى في صحة القرار المتخذ من قبلهم.
- المطلب الثالث: عناصر المزيج الترويجي الصحي .**

تأكيدا على حقيقة نظرية النظم فإن النشاط الترويجي الذي يعد أحد فروع نظام الاتصالات، يتكون بذات الوقت من عدد من العناصر المختلفة والتي يؤدي كل واحد منها دورا وتوجها في تنفيذ الأهداف الترويجية وبما يتوافق مع خصوصية السوق المستهدف من الزبائن أو المرضى. وبالتالي فإن أحدهما يتكامل مع الآخر رغم الخصوصية التي تميز بعضها عن بعض وتتمثل عناصر المزيج الترويجي الصحي بالآتي :

أولا : الاعلان (Advertising):

يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث أن البعض يرى بأن كلمة الإعلان موافقة للترويج أو بالعكس. فقد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الإعلان على أنه "الوسيلة غير الشخصية لتقديم البضائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع"².

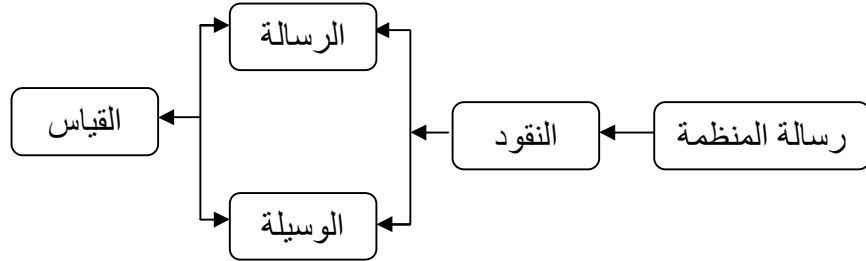
ولكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسعى للدخول إليه، وكذلك السلوك الشرائي لدى المستهلك في تلك الأسواق وما يرتبط بكل ذلك من مستلزمات وقياس للنتائج المتحققة من الفعل الترويجي، وهذا

¹ Question santé asbl ,Op Cit ,16 .

² PH.Kotler et B.Dubois ,Op Cit ,p 637 .

يستوجب اعتماد خمسة عناصر رئيسية للتخطيط الناجح للإعلان يرمز لها إختصاراً بـ (5 M's) كما هي موضحة في الشكل التالي :

شكل (3-2): يوضح القرارات الرئيسية في إدارة الاعلان .



المصدر : ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 245.

أ- الرسالة (Mission): تتمثل بالأهداف التي تسعى الإدارة الصحية إلى تحقيقها من خلال النشاط الإعلاني المعتمد والتي تنحصر في الغالب بالآتي :

- الإخبار عن الخدمات الصحية المقدمة للجمهور .
- خلق التفضيل لدى المرضى للحصول على الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية .
- بناء ولاء تجاه المنظمة الصحية والخدمات التي تقدمها لصالحهم .
- تحفيز الطلب على الخدمة الصحية المقدمة وبما يجعلها أكثر جدوى اقتصادياً للمنظمة الصحية .
- خلق نوايا إيجابية لأنشطة المنظمة الصحية المختلفة والهادفة لخدمة المجتمع .

ب- النقود (Money): تمثل مقدار المبالغ التي يمكن أن تخصص لإنجاز وتنفيذ البرنامج الإعلاني المقرر، وعملية تحديد حجم المبالغ الواجب رصدها للنشاط الاعلاني كي يتحقق لا تحدد اعتباطاً بل يتم على أسس ورؤى واضحة ومحددة ومن بين أبرز الطرق نذكر:

- طريقة الأهداف والواجبات : حيث تحدد الميزانية على ضوء الأهداف الصحية المطلوب تحقيقها، فما يرصد مثلاً لبرامج التوعية لمواجهة الأمراض المتوطنة غير ماهو عليه للقيام بحملات التلقيح للأطفال .

- **طريقة النسبة المئوية للمبيعات:** تتمثل بأخذ نسبة مئوية من إجمالي المبيعات المتحققة من الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية، وتحدد هذه النسبة على أساس المبيعات السابقة أو المتوقعة.
 - **طريقة المنح:** وهي المبالغ التي يتقدم بها المتبرعون أو الحكومة لإسناد أعمال المنظمة الصحية، حيث يقطع مبلغ محدد يخصص للنشاط الإعلاني (وتكون خاصة في المنظمات الصحية العامة أو التابعة للقطاع الحكومي).
 - **طريقة المنافسة:** حيث تحدد الميزانية على أساس ما ينفقه المنافسون من مبالغ على النشاط الإعلاني والوسائل المستخدمة في الإعلان.
- ج- الرسالة (Message):** وتمثل المضمون الذي تسعى لإيصاله المنظمة الصحية إلى الجمهور وخلق التأثير لديهم، وأن تكون الرسالة متوافقة مع التطور الحاصل في الخدمة الصحية المقدمة. فضلا عن اختلافها عن الخدمات المقدمة في المنظمات الصحية الأخرى، والرسالة لا بد أن تحتوي على العناصر الآتية:
- إبراز الفوائد التي تحتويها الخدمة الصحية للمرضى أو الجمهور عامة.
 - إظهار الجوانب المميزة للخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل الجهات المنافسة الأخرى وبما يبرر شرائها.
 - لا تحتوي الرسالة أي نوع من المغالاة أو التضخيم لحقيقة الخدمة الصحية المقدمة .
- د- الوسيلة (Media):** يراها البعض بأنها خطوة متقدمة قد تسبق في التفكير الخطوات التي تم الإشارة إليها وهما تحديد الرسالة وتقدير الميزانية المالية للحملة الإعلانية، فاختيار الوسيلة يرتبط إلى حد كبير بالاستخدام الشائع من قبل الجمهور لتلك الوسيلة.
- وتعد الخطوة الأولى في عملية اختيار الوسيلة المناسبة هي عملية الاختيار من بين مجموعة من الوسائل الأكثر تأثيرا وتكرارا في الاستخدام من الآخرين، ثم في الخطوة الثانية يتم المفاضلة بين عدد من الأنواع المستخدمة في الوسيلة الواحدة ويكون ذلك على أساس الكلفة/ العائد المتحقق من الاستخدام، ثم يتم تحديد الوقت المناسب لتقديم الإعلان حتى يصل إلى الجمهور المستهدف خلال التوقيت المناسب والمطلوب.

هـ- القياس (Measurement): تتأثر عملية تقييم أو قياس النتائج المتحققة من الإعلان من خلال قدرته التأثيرية المتحققة ويتم ذلك عبر الآتي:

- قياس مقدار التأثير المتحقق من الإعلان على الجمهور، من خلال استقصاء آرائهم في ذلك الإعلان وتأثير القوة التأثيرية من خلال استجابتهم للإعلان.
- قياس مقدار التأثير المتحقق في هذه الوسيلة المستخدمة بالمقارنة مع غيرها من الوسائل الأخرى، لتأثير حجم التأثير الحاصل في اتجاهات وسلوك الأفراد على أثر عرض أو تحقق الإعلان.

ثانيا: البيع الشخصي (Personal Selling):

ويمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية (words of mouth) على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أهم وأقوى طرق الاتصال¹، وأكثرها فاعلية واستخداما في تسوية الخدمات الصحية لكونها عملية إتصال مباشرة بين المنظمة الصحية أو الطبيب والمريض. وعليه يمكن تعريف البيع الشخصي في المجال الصحي على أنه التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المرتقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الإقدام على شرائها². ومن المفيد هنا الإشارة إلى رجل البيع في الخدمات الصحية والذي يمكن أن يكون الطبيب أو الطاقم الشبه طبي أو الطاقم الفني والإداري في المنظمة الصحية. وقد يصل الأمر إلى أن يكون المرضى أنفسهم و الذين سبق أن تعالجوا في المنظمة الصحية هم رجال البيع نتيجة لتلمسهم الحقيقي للنتائج الايجابية التي حصلوا عليها من العلاج والرعاية. وقيامهم بنقل تلك المعلومات والنتائج إلى الآخرين عبر محادثة شفهية أو وسائل اتصال مختلفة.

من جانب آخر فإن رجل البيع للخدمات الصحية يحتاج إلى جهود مضاعفة لإقناع المريض أو الزبون المحتمل بالخدمة التي يقدمها وذلك لكون هذه الخدمة غير ملموسة أساسا. إلا أنه يسعى لزيادة ملموسيتها عن طريق عرضه لمجموعة المزايا المتحققة في الخدمة بما يؤكد حقيقة معيارية الجودة للخدمة المقدمة، وتتحقق فاعلية البيع الشخصي في الترويج الصحي بالآتي:

¹ تامر البكري ، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 249 .

² Question santé asbl ,Op Cit , 44 .

- أ- تمكين الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الاقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة وتعديل تلك المعلومات بحسب الحالة والظروف التي يكون فيها الحوار .
- ب- تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياسا بغيرها من عناصر الترويج الأخرى، حيث يصل التأثير مباشرة إلى الأشخاص المعنيين دون سواهم .
- ج- مساعدة المريض على اتخاذ القرار الصحيح على ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة .
- د- من مسؤولية البائع الشخصي الإلمام بالحالة المعروضة للحوار وتقديم المعلومات الدقيقة والحديثة التي تخص المريض لكي يتحقق الاقتناع في الاقدام على تلقي الخدمة الصحية .

ثالثا : العلاقات العامة(Puplic Relations):

باختلاف التعاريف القائمة حول العلاقات العامة وتعددتها نعرض التعريف التالي للعلاقات العامة وهو أنها "الجهود المخططة المستمرة التي تؤديها الادارة لخلق وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بينهما"¹.

وبذلك يقوم جهاز العلاقات العامة بغض النظر عن درجته الوظيفية أو مكانته في الهيكل التنظيمي للمنظمة ببعض أو كل الأنشطة التالية :

- أ- بيان وتوضيح السياسة العامة للمنظمة فيما يتعلق بتحقيق مصالح الجماهير .
- ب- كسب ثقة الجمهور من خلال تعريفه بالمنظمة ونشاطها وما تقدمه من خدمات ودورها في الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية.
- ج- إعداد وتنفيذ البرامج التي ترفع معنويات العاملين بالمنظمة وتحقيق التفاهم بينهم للعمل بروح الفريق كأسرة واحدة ذات هدف واحد .
- د- قياس الرأي العام واتجاهاته حيال المنظمة ومدى رضاه عن سلوكها وتقصي أسباب نتائج القياس، للعمل على معالجتها إذا كانت سيئة وتنميتها إذا كانت طيبة .
- هـ- تدعيم الصلات بين الأجهزة التي يتكون منها الهيكل التنظيمي للمنظمة سواء كانت في مستوى إداري واحد أو في مستويات متباينة وذلك حتى يتحقق التكامل والانسجام في النشاط والأهداف.

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص482

و- مد الفئات التي تتعامل مع المنظمة سواء كانت داخلية أو خارجية بكافة ما تحتاج إليه من بيانات ومعلومات حقيقية .

ي- مد الأجهزة الإدارية للمنظمة بكافة المعلومات التي تتصل بعلاقتها مع الجمهور للرد على ما يثار حولها من إشاعات أو ما يجتمع عنها من شكاوي.

وهكذا يتبين أن العلاقات العامة وظيفة من وظائف الإدارة تهدف إلى تقدير أهمية الرأي العام وترمي إلى تخطيط الجهود لتوضيح معالم سياستها وحقيقة أهدافها للأفراد العاملين بها وال جماهير التي تتعامل معها والمجتمع الذي تباشر نشاطها فيه بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل. وذلك من خلال استخدام واحدة أو أكثر من أدوات العلاقات العامة في المنظمات الصحية كالبوسترات التوضيحية، الصور، ولوحات تتضمن تفاصيل الخدمات المقدمة وأسعارها، والتقارير السنوية ووسائل الإعلام الإخبارية والمناسبات كالיום العالمي للطفل واللقاءات الشخصية للأطباء والمحاضرات، والمؤتمرات والندوات والزيارات الميدانية والتنقيفية للمدارس والمؤسسات الحكومية.¹

رابعاً : تنشيط المبيعات (Sales Promotion):

يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها "مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك"² . وهذا يعني بأن أسلوب ترويج المبيعات لا يعتمد على نمط واحد في عملية الترويج، وهذا بغرض تنشيط وحث مستهلكين جدد لزيادة معدلات الاستخدام من خلال أدواته المختلفة كإهداء النماذج الطبية (الأدوية) لبعض المرضى لا الإتجار بها أو العلاج مجاناً في أي وقت لبعض المرضى مراعاة لحالتهم المادية والاجتماعية لا الإعلان عن أوقات محددة أو معينة للعلاج المجاني أو المعارض المتنقلة للأجهزة والتقنيات الحديثة، أو تقديم الهدايا عند مغادرة المريض للمنظمة الصحية كمفكرة أو تقويم يحمل اسم المنظمة وهاتفها، الخصم أو الدفع بالنقسيط لتكاليف العلاج أو الرقود أو منح شهادات تقديرية للمتبرعين بالدم .

¹ مهدي حسن زويلف، "العلاقات العامة، نظريات و أساليب"، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003، ص163

² تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص252

ويجدر بالقول أن تنشيط المبيعات يعد عنصرا مهما في التوعية والتثقيف الصحي الذي لم يستخدم في المنظمات الصحية إلا بشكل محدود وليس بمستوى الأهمية التي يحظى بها الأمر مما تفاوت أثره من منظمة لأخرى.

تعتمد عملية التخطيط للأنشطة الترويجية للمنظمة الصحية بدرجة كبيرة على مهارة العنصر البشري في ذلك، نظرا للطبيعة الخصوصية للخدمات الصحية وحساسية الرسالة الموجهة للجمهور المستهدف. وعليه نتناول في المبحث الموالي عنصر الأفراد ودوره في المزيج التسويقي للخدمة الصحية .

المبحث الخامس: الأفراد (Personnals) :

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

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساساً بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضاً، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم¹ .

1. أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية :

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية² :

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

2. دور العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

نظراً لأهمية العنصر البشري في مزيج التسويق الصحي فقد تم التركيز عليه نظراً لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه فقط، بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمنظمات الصحية

¹ تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 131
² د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص 312 .

تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم .

ولما كان دور العنصر البشري في مجال التسويق يتفرع إلى جانبين¹، دوره في مجال التسويق بوجه عام من خلال:

أ- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.

ب- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية.

ج- دوره في وضع الاستراتيجية التسويقية.

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

أ- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة .

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

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

3. الموصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية :

من أهم الموصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي²:

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

- **الحساسية تجاه المريض:** إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى .

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

¹ زيدان محمد، "دور التسويق في القطاع المصرفي- حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، السنة الجامعية 2004/2005، ص 279. (بتصرف)

² عبد المهدي بواغنة، مرجع سابق، ص 33 .

- **المعرفة الوظيفية:** والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى .
 - **المظهر:** حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحبيب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.
 - **الكرامة والنزاهة:** الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى .
 - **المتابعة:** تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.
- وقد أشار بعض الكتاب¹ إلى أن النقطة الهامة لمنظمات الخدمات - ومن بينها الصحية- التي تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة هي الاستثمار في تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشري للمنظمة الصحية :
- أهمية جودة الخدمات في تنمية القدرات التنافسية.
 - الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.
 - الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب العاملين.
- رغم الأهمية الكبيرة لهذا العنصر ضمن المزيج التسويقي تبقى مشكلة عدم الملموسية تؤثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمرضى، وبالتالي يلعب عنصر الدليل المادي للخدمة دورا بارزا في جعل الخدمة الصحية أكثر ملموسية.

¹ عبد العزيز أبو نبعاه، مرجع سابق، ص 212 .

المبحث السادس: الدليل المادي (Physical Evidence):

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

- الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص .
- التجهيزات السريرية .
- المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية .
- الاثاث، الأبنية، التكييف... الخ

ولاشك بأن هذه العناصر وغيرها في المنظمة الصحية يمكن أن تخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو للمنظمة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه للخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.

ويقصد هنا بالاظهار المادي "كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الإتصال الانتاجي للخدمة الصحية"¹.

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها. ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المنظمة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المنظمة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والرافدين فيها، والاختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المنظمة الصحية وبما يحقق السهولة واليسر على المريض في انجازها... الخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشيء الذي يمكن لمسوقي الخدمة فرض الرقابة عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الإنطباع الإيجابي الذي يأخذه المريض عن المنظمة الصحية بعد مغادرته لها.

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

• أهمية الدليل المادي :

تكمّن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايا التالية¹:

- أ- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون .
 - ب- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات، ... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف .
 - ج- بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية .
 - د- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة .
- وبالرغم من أهمية البنية المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أن هذا لا يكفي في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المنظمة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تتم منذ دخول المريض المنظمة حتي خروجه منها .

¹ فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، مرجع سابق، ص 322 .

المبحث السابع: العمليات (Process):

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الإستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، وذلك من خلال:

- دقة المواعيد المقدمة في الإستقبال.
- السرعة في الإستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية.
- الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى.
- القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية... إلخ.
- السمة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

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

• أهمية العمليات :

- إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المنظمة يساعد في¹ :
- أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة .
- ب- يولد الإنطباع الأولي لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المنظمة الصحية .
- ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمنظمة الصحية .
- د- الإلتزام بالمواعيد وفقاً لجدولة مخططة للعمليات .
- هـ- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة .
- و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلباً وإيجابياً لأثرها في الإتجاهين .

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

خلاصة:

وخاتمة القول في هذا الجانب، فإن خدمة المستهلك هو الجوهر الذي تدور حوله عناصر المزيج التسويقي للخدمة (7P's) وهذا يعني المزيد من النوعية في الخدمة المقدمة للمرضى والسعي إلى بناء علاقة وطيدة وممتينة مع المستهلك لا تنتهي بانتهاء تقديم الخدمة الصحية العلاجية أو الوقائية . بحيث كان الهدف من دراسة وتحليل مزيج التسويق الصحي بمكوناته السبع هو تبيان مدى التكامل والانسجام بين عناصره المختلفة والتي تكون الاستراتيجية التسويقية التي تتبناها المنظمة والتي يجب أن تساير ظروف السوق الصحية المتغيرة باستمرار، كما يتم تقديم هذا المزيج للزبائن بطريقة تجعل هذا المزيج عرضا جذابا لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي بمكوناته المختلفة هو المطلوب فسوف يقبل المرضى على شراء خدمات المنظمة الصحية دون الحاجة إلى استخدام أساليب الضغط على الزبائن لدفعهم لاقتناء هذه الخدمات.

يعتبر عنصر المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية من أهم عناصر المزيج التسويقي، حيث يمثل الأداة التي تعتمد عليها المنظمة في إشباع حاجات ورغبات المرضى من خلال مزيج الخدمات المعروض في السوق وفقا لأذواق هؤلاء الزبائن، إلى جانب ذلك فإن عملية تسعير الخدمات الصحية تعتبر من ركائز المزيج التسويقي خاصة عند استخدام الأسعار كسلاح تنافسي وتفرض أهداف المنظمة الصحية السياسات السعرية التي ينبغي اتباعها لتحقيق أهدافها في المدين القصير والطويل.

وقد تناول هذا الفصل أهمية قرارات التسعير سواء تعلق الأمر بتأثير التسعير على الربحية بالإضافة إلى العوامل المؤثرة في تحديد أسعار الخدمات الصحية منها عامل التكلفة، ظروف السوق ومرونة الطلب على الخدمات الصحية. كما تم التطرق في هذا الفصل إلى أهمية عنصر التوزيع في المزيج التسويقي والتي تتبع من أنه يخلق المنفعة الزمنية والمكانية للخدمة، ويفرض ذلك على المنظمة الصحية اختيار منافذ التوزيع الملائمة والتي أصبحت تعتمد بشكل كبير على العنصر البشري من جهة وعلى الآلية من جهة ثانية.

كما بينا دور النشاط الترويجي الذي يمثل جانب الاتصال في النشاط التسويقي للمنظمة الصحية، حيث يغطي هذا النشاط العديد من الأساليب الترويجية المباشرة كالإعلان والبيع الشخصي وأنشطة العلاقات العامة.

كما تم التطرق بشيء من التحليل إلى العناصر الثلاثة التي أضيفت إلى مزيج التسويق الصحي وهي العنصر البشري والمكونات المادية والعمليات التي تقدم على أساسها الخدمات الصحية، حيث ركز معظم الكتاب الذين تناولوا هذا الموضوع على أهمية وضرورة إضافة هذه العناصر إلى مزيج التسويق الصحي، ويرجع ذلك حسب هؤلاء الكتاب إلى طبيعة الخدمات الصحية وخصائصها، إذ يعتمد في تقديم الخدمات الصحية على العنصر البشري عن طريق المكونات المادية من مباني المنظمة وأجهزتها المختلفة، وذلك عن طريق عمليات محددة يجب أن تتصف بالاختصار والسرعة في تقديم تلك الخدمات إلى مختلف الزبائن.

فتبني فلسفة التسويق الصحي تقوم على ضرورة الاهتمام بكل عناصر المزيج التسويقي والعمل على تماسكها وتكاملها حتى يمكن تحقيق أهداف المنظمة الصحية. كما يجب التركيز عند وضع المزيج التسويقي للمنظمة الأخذ في الاعتبار درجة رضا الزبائن (المرضى) عن تلك الخدمات المقدمة من حيث منافعها وتكلفتها مع العمل على تحقيق الملائمة الزمنية والمكانية .

الفصل الثالث:

واقع التسويق بمصحة

أبو القاسم

تمهيد :

يحتل التسويق مركزا هاما في المؤسسات الاقتصادية، حيث يعتبر السبيل الوحيد لتطوير منتجاتها وترقية أساليب الإدارة بها، وبالتالي زيادة الطلب عليها واستقطاب أكبر لمستهلكيها، واستحوادها على حصة سوقية أكبر .

ونظرا للأهمية المتزايدة للنشاط التسويقي في المنظمات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، وذلك لخصوصية الخدمة المقدمة بها وعدم إمكانية الإمتناع عن استهلاكها.

ومن منطلق الأهمية التي اكتسبها هذا الموضوع في الآونة الأخيرة، وعلى ضوء التطورات الحاصلة على مستوى الطلب والأجهزة الطبية المستعملة .

أردنا التطرق من خلال هذا الفصل إلى واقع التسويق في المنظمات الصحية الخاصة باعتباره آلية من الآليات الجديدة التي تعمل على تدعيم المركز التنافسي لتلك المنظمات الصحية، وقد ارتأينا تشخيص واقع التسويق بإحدى هذه المنظمات والمتمثلة بمصحة أبو القاسم .

ونشير إلى أن الهدف من هذا الفصل هو محاولة لملامسة واقع التسويق الصحي في مصحة أبو القاسم، وإبراز أهميته في اكتساب وزيادة القدرة التنافسية وحتمية العمل به على مستوى جميع المنظمات الصحية إذا ما أرادت الاستمرار .

ولتحليل الموضوع ودراسته دراسة وافية قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث :

المبحث الأول: نبذة عن مصحة أبو القاسم.

المبحث الثاني: مكانة الوظيفة التسويقية ضمن الهيكل التنظيمي للمصحة.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي بمصحة أبو القاسم .

المبحث الأول: نبذة عن مصحة أبو القاسم :

سنتناول في هذا المبحث التعريف بمصحة أبو القاسم موضع الدراسة الميدانية التي قمنا بها وهذا بهدف تسليط الضوء على واقع التسويق الممارس من قبلها، بحيث اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الشخصية مع المسؤولين بالمصحة والمعاينة الميدانية هذا من جهة وعلى الإستمارات الموزعة على المرضى والعاملين بالمصحة من جهة أخرى.

المطلب الأول: التعريف بمصحة أبو القاسم :

تقع مصحة أبو القاسم وسط مدينة سكيكدة على طريق 20 أوت 1955 وهي تعتبر حديثة النشأة، باشرت عملها في شهر أوت 2005 وهي مصنفة كمنظمة صحية خاصة، تشتمل على فريق طبي وشبه طبي يصل إلى (106) مئة وستة أفراد وتقدر طاقتها الاستيعابية بـ (36) سرير .

ومن الأهداف المسطرة من قبل المصحة موضع الدراسة نذكر :

أ/ الأهداف الخاصة :

- تشخيص وعلاج الحالات المرضية المعقدة المحالة إليها من المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى .
- تنمية الموارد البشرية بالمصحة في مختلف المجالات الصحية والإدارية من خلال التعليم والتدريب بمستوياته المختلفة .
- إجراء البحوث والدراسات الصحية بالمصحة.
- تحقيق الربح في المدى الطويل بهدف دعم وتطوير الخدمة الصحية المقدمة .

ب/ الأهداف العامة :

- المساهمة في التوعية والتنقيف الصحي للمواطنين .
- المساهمة في رفع وتحسين المستوى الصحي للمواطنين .
- المساهمة في إرساء قواعد ومعايير عالية المستوى لممارسة مهنة الطب .

• التنظيم بالمصحة :

إن المصحة لا تستطيع تحقيق هدف تقديم خدمة صحية عالية الجودة مهما توافرت لها الإمكانيات المادية والبشرية ما لم تكن منظمة تنظيمياً علمياً جيداً لأن التنظيم أساس النجاح.

وقد عرفه " جوزف ماسي " على أنه " الهيكل والعمليات التي من شأنها أن تؤدي إلى توزيع السلطات وتنسيق العلاقات بين مجموعة متعاونة من الأفراد تسعى إلى تحقيق هدف مشترك"¹.

ومن خلال هذا التعريف يمكن تحديد عناصر التنظيم حيث يتفق علماء الإدارة بصفة عامة وإدارة المنظمات الصحية بصفة خاصة على العناصر التالية:

أ- تحديد الوظائف والموظفين.

ب- تكوين الوحدات الادارية : ويتم ذلك بناءاً على أسس تنظيمية مختلفة منها التقسيم على أساس الوظيفة مثل الوظائف الطبية، الوظائف الطبية المساندة، الوظائف الإدارية، الوظائف الفنية غير الطبية والوظائف الاستشارية... وهكذا.

ج- تدرج السلطة: والتدرج السائد لأي منظمة صحية ثلاثة مستويات رئيسية تبدأ من المدير العام للمنظمة الصحية إلى مدراء الإدارات إلى رؤساء الأقسام .

د- تكوين قطاعات العمل: وقد اتفق علماء إدارة المستشفيات على تقسيم العمل في المنظمات الصحية إلى ثلاثة قطاعات رئيسية :

- القطاع التنفيذي: ويشمل الإدارات التي تقوم بأعمال تنفيذية مثل الإدارة الطبية.

- قطاع الخدمات المساعدة: ويشمل الإدارات المساعدة مثل شؤون الموظفين والإدارة المالية وغيرها.

- قطاع الخدمات الاستشارية: ويشمل الإدارات التي تقوم بدور استشاري فقط مثل إدارة التخطيط والتطوير.

وانطلاقاً من هذه العناصر الأساسية للتنظيم يمكن لنا أن نصل لتشخيصه بالمصحة موضع الدراسة .

¹ د. عبد الإله ساعتي، مرجع سابق ، ص 33 .

▪ **خطوات تنظيم مصحة أبو القاسم:** قام الطاقم الإداري المشرف على إدارة شؤونها بضبط عملية التنظيم بالمصحة انطلاقاً من :

- تحديد أهداف المصحة العامة والتفصيلية بوضوح .
- تحديد النشاطات الأساسية للمصحة وتجميعها في فئات أو قطاعات .
- تقسيم المصحة إلى وحدات .
- تحديد العلاقات والسلطات بين الأقسام .
- تحديد اختصاصات كل قسم من الأقسام .
- تحديد حجم القوى البشرية والمادية اللازمة لكل قسم .

ولا شك أن عملية التنظيم تتطلب استطلاع آراء العاملين في المصحة سواء من خلال استبيانات تصمم لهذا الغرض أو من خلال مقابلات شخصية تتم معهم وخاصة المتعلقة منها بالجانب الطبي المرتبطة بحجم ونوع العمالة والإحتياجات المادية لكل قسم من أجهزة ومعدات يقترحها الطاقم الطبي العامل بالمصحة والتي يحتاجها الأطباء في أداء مهامهم أو غير الطبية كالمستعملة في عمليات الترميم والصيانة...إلخ، والتي تتم على مستوى كل قسم بحيث يتولى رئيس القسم أمر رفعها إلى مجلس الإدارة للاستفادة منها في عملية التنظيم .

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي لمصحة أبو القاسم:

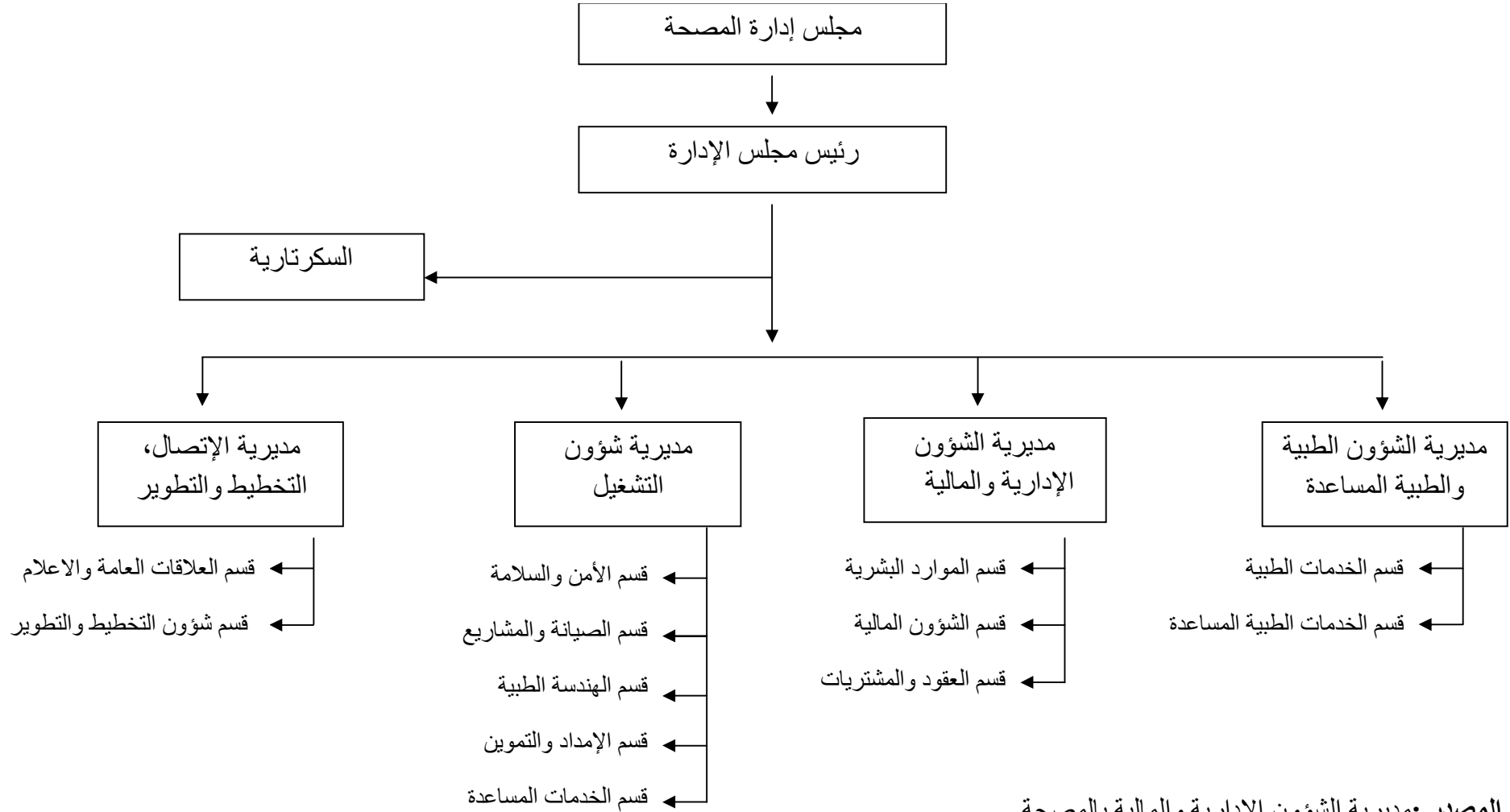
يمكن تعريف الهيكل التنظيمي على أنه " البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمنظمة فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق أهداف المنظمة، ويوضح نوعية العلاقات بين أقسامها وخطوط السلطة وشبكات الاتصال فيها".¹

فالهيكل التنظيمي للمنظمة بأبعاده المختلفة كل موحد يتصف بالحركة والنمو والتغير المستمر . فهو بالتالي عبارة عن البناء أو الشكل الذي يحدد التركيب الداخلي للعلاقات السائدة في المنظمة، وعليه فإن السمات التي يمكن تأشيرها للهيكل التنظيمي هي:

¹ د. عبد الإله ساعتي، مرجع سابق، ص 43 .

- أ/ أنه يعكس حال المنظمة في حالة السكون وبما يتيح أنسب الظروف لتدفق العمل في مختلف أجزائها عبر تطبيق القواعد والشروط التنظيمية التي تحكم مسارات العمل فيها.
- ب/ الهيكل التنظيمي ليس هو هدفا في حد ذاته، بل هو أداة إدارية تستخدم لإنجاز وتحقيق الأهداف التي تهتم وتسعى إليها المنظمة التي وجدت أصلا من أجلها.
- ج/ يأخذ الهيكل التنظيمي في الغالب الشكل الهرمي يرسم في داخله العلاقات القائمة في المنظمة وحدود السلطة والصلاحيات التي تخص كل مستوى من الهيكل التنظيمي.
- د/ لا يوجد هيكل تنظيمي مثالي صالح للتطبيق في مختلف أنواع المنظمات.
- مما سبق نصل لدراسة الهيكل التنظيمي لمصحة أبو القاسم بسكيدة والموضح في الشكل التالي :

الشكل (3-1): يوضح الهيكل التنظيمي للمصحة .



أولاً: مجلس إدارة المصحة :

يضم مجلس الإدارة بمصحة أبو القاسم كل من رئيس مجلس الإدارة ورؤساء المديريات بالمصحة وتتمثل مهام مجلس الإدارة فيما يلي :

- وضع خطط قصيرة وطويلة المدى تتعلق بعملية تقديم وتطوير الخدمات المقدمة بالمصحة.
- تقييم الوضع بالمصحة ومقارنته بما هو مخطط وما يجب تحقيقه .
- مناقشة احتياجات كل مديرية بالمصحة وتحديد نصيبها من الميزانية العامة ...إلخ.

ثانياً : رئيس مجلس الإدارة :

يحمل شهادة إداري ويتمثل دوره في التنسيق بين مهام رؤساء المديريات والإشراف الشخصي على حسن التسيير بالمصحة وتقييم ومراقبة أداء جميع المديريات من خلال التقارير الدورية التي تقدم له والمصادقة على القرارات التي يتخذها مجلس الإدارة .

ثالثاً : مديرية الشؤون الطبية والطبية المساعدة :

1. الأقسام الطبية: يختلف عدد الوحدات ونوعها وفقاً لحجم المنظمة الصحية ونوعها والاحتياجات الصحية في بيئة المنظمة، ويقدر عدد الموظفين في هذا القسم بـ (38) طبيباً .

وتقوم الأقسام الطبية الموجودة داخل المصحة بمهام أساسية تتمثل في :

- استقبال المرضى في العيادات والطوارئ.
- تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية وتنويم من يحتاج إلى تنويم.
- وضع وتنفيذ خطط العلاج اللازمة، وعلاج ومتابعة حالات العناية المركزة حسب الاختصاص.
- طلب الاستشارات المتخصصة من الأقسام الأخرى وتقديم الاستشارات للأقسام الأخرى.

- تحويل المرضى المحتاجين إلى خدمات متخصصة إلى مستشفيات أخرى.
- المشاركة في اللجان ذات العلاقة والمشاركة في تطبيق خطط وبرامج العمل المشتركة مثل الجودة الشاملة ومكافحة العدوى والطوارئ وغيرها.
- إعداد وتنفيذ برنامج تدريب الأطباء، وإجراء الدراسات والبحوث الطبية والمشاركة في الندوات والمؤتمرات الطبية ذات العلاقة.

وتشتمل المصحة على الوحدات التالية :

أ / وحدة الطب الباطني.

ب/ وحدة الجراحة.

ج/ وحدة أمراض النساء والولادة.

د / وحدة خدمات العناية المركزة.

هـ / وحدة الطوارئ.

2. الأقسام الطبية المساعدة: وتقوم هذه الأقسام بمهام عامة تتمثل في متابعة توفير الاحتياجات المادية والبشرية التي يحتاجها العمل، والسعي لمواكبة التطورات وتحسين الأداء، وتدريب العاملين والطلاب في القسم، والاشتراك في أعمال اللجان المختلفة ذات العلاقة بالمصحة، ومناقشة الحالات مع الأطباء، وإعداد تقارير دورية عن أعمال القسم والتوصيات الرامية إلى تطوير العمل بالقسم.

بالإضافة إلى هذه المهام السابقة تقوم هذه الأقسام بمهام أخرى نذكر منها :

- خدمات الأشعة التشخيصية.

- خدمات الفحص المختبري وتوفير الدم بمكوناته المختلفة.

- خدمات صيدلانية.

- خدمات تمريضية.

ويقدر عدد المستخدمين في هذا القسم بـ (43) موظفا من أفراد السلك شبه طبي .

رابعاً : مديرية الشؤون الإدارية والمالية :

وتضم هذه المديرية (08) إداريين جميعهم حاملين للشهادات الجامعية، وهي تشتمل على الأقسام التالية:

أ / قسم الموارد البشرية: ويهدف إلى القيام بجميع الأعمال المتعلقة بالعاملين بالمصحة من الناحية الوظيفية.

ومن مهامه: تطبيق الأنظمة واللوائح الخاصة بشؤون العاملين والقيام بإجراءات شؤون الموظفين مثل التعيين ومستحقات الموظفين مثل الرواتب والبدايات والعلاوات والانتدابات والإجازات والترقيات المباشرة وغيرها، كما يقوم بالمشاركة في تحديد احتياجات المصحة الآنية والمستقبلية من القوى العاملة.

ب/ قسم الشؤون المالية: ويهدف للقيام بجميع الأعمال المالية للمصحة.

ومن مهامه: إعداد ميزانية المصحة، تطبيق الأنظمة المالية، إجراء المراجعة المالية الدورية، تأمين المشتريات، إجراء التحصيل والصرف، إعداد التقارير المالية، القيام بالأعمال المتعلقة بمحاسبة التكاليف بالمصحة.

وعادة ما يؤدي هذا القسم أعماله من خلال عدة شعب هي:

- شعبة المحاسبة والميزانية.

- شعبة التدقيق.

- شعبة التقارير .

ج/قسم العقود والمشتريات : تستقبل إدارة المشتريات والعقود طلبات الشراء لجميع أقسام وإدارات

المصحة من خلال القنوات التالية ، وذلك بهدف المسؤولية الإدارية لكل جهة :

- طلبيات المستلزمات والمستهلكات الطبية وغير الطبية يتم طلبها عن طريق إدارة الإمداد والتموين .
- طلبيات الأدوية عن طريق إدارة الخدمات الصيدلانية .
- طلبيات الأجهزة الطبية عن طريق إدارة الهندسة الطبية .
- طلبيات الصيانة الغير طبية والخدمات العمرانية عن طريق إدارة المشاريع والصيانة .
- طلبيات الإتصالات وأجهزة الحاسب الآلي وملحقاته عن طرق إدارة تقنية المعلومات .
- طلبيات الأثاث عن طريق لجنة الأثاث .
- طلبيات المعدات الطبية عن طريق وحدة التعقيم المركزي .
- طلبيات الأغذية الإكلينيكية عن طريق وحدة التغذية .

تقوم إدارة العقود والمشتريات بعدة أعمال مهمة لخدمة المصحة، وتشمل هذه الأعمال ما يلي :

- طرح احتياجات المصحة عن طريق المناقصات العامة والتي تغطي مدة احتياج السنة .
- تنفيذ طلبات الشراء المباشر ذات الصلة العاجلة .
- متابعة توريد أوامر الشراء وصرف المستحقات المالية للشركات للاستفادة من ميزانية المصحة .
- إصدار العقود ومتابعة الضمانات البنكية، حسب أنظمة ولوائح نظام المشتريات .

خامسا : مديرية شؤون التشغيل :

يقدر عدد مستخدميها بـ (17) موظفا باختلاف مستوياتهم، وتمارس مهامها من خلال الأقسام التالية:

أ/ **قسم الأمن والسلامة:** وهو معني بوضع وتطبيق الإجراءات التي تكفل أمن وسلامة الموجودين بالمصحة، بالإضافة إلى منشآت المصحة وممتلكاتها.

ب/ **قسم الصيانة والمشاريع:** وهو معني بالتطوير والمحافظة على البيئة السليمة المطلوبة لتقديم خدمات البناء والصيانة و التشغيل وتجديد الأنظمة الموجودة التي تخدم المصحة .

ج/ **قسم الهندسة الطبية:** تسعى الإدارة لدعم والإرتقاء بالخدمة المقدمة للمرضى عن طريق استخدام وتطبيق المهارات الهندسية والإدارية المرتبطة بتكنولوجيا الرعاية الطبية. كما تقوم إدارة الهندسة

الطبية بالإشراف على جميع الأجهزة الطبية الموجودة في المصحة وتقديم جميع الخدمات المرتبطة بها.

د/ قسم الإمداد والتموين: يقوم بتأمين بنود المخزون من الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية وغير الطبية للمصحة في الأوقات وبالكميات والجودة المناسبة، وتنظيم ومراقبة تخزينها وصرفها، والعناية بأصول المصحة الثابتة والمنقولة. ويضم وحدتي المستودعات وتخطيط ومتابعة المخزون.

هـ / قسم الخدمات المساندة: قسم الخدمات المساندة يعتبر من أهم الإدارات الخدمية في مصحة أبو

القاسم حيث أنه يتألف من خمس وحدات وهي :

الحركة والمواصلات، التغذية، الخدمات العامة، التعقيم المركزي، المغسلة.

وتتولى المهام التالية :

- تقديم الدعم بأشكاله المختلفة للوحدات الطبية والإدارية بالمصحة والعاملين فيها .
- الإشراف الإداري على جميع الأقسام التابعة للإدارة لتكون تحت السيطرة .
- تطوير ومراجعة جميع السياسات الخاصة والمتعلقة بتلك الأقسام .
- الإشراف على تعقيم الأدوات الجراحية وكذلك مكافحة العدوى .
- الإشراف على تنظيم وضبط حركة سيارات الإسعاف ومتابعة العمليات المتعلقة بتغذية المرضى والمغسلة.

سادسا : مديرية الإتصال، التخطيط والتطوير: وتمارس وظائفها من خلال قسمين وهما :

1. قسم العلاقات العامة والإعلام: ومن مهامه الالتزام بدعم استراتيجيات جميع الإدارات والأقسام في المصحة والتعريف برسالتها وأهدافها ورسم صورة ذهنية مناسبة للمصحة كأفضل منشأة طبية رائدة في تقديم الخدمات العلاجية على مستوى المنطقة المخدومة، ويمكن تلخيص مهامها فيما يلي :

- الإشراف الإداري والفني على نشاط العلاقات العامة والإعلام والتنسيق بينها بما يضمن حسن أدائها .
- إعداد وتنظيم زيارات الوفود إلى المصحة .

- استقبال البعثات الطبية المكونة من أطباء الاختصاص المتعاقدين مع المصحة في إطار تبادل الخبرة خاصة في المجال الطبي وذلك بتوفير السكن المناسب لهم وتوديعهم وإنهاء إجراءات سفرهم.
- تزويد وسائل الإعلام المختلفة بالأخبار والتحقيقات والتقارير الصحفية عن نشاطات المصحة.
- متابعة ما يكتب عن المصحة في وسائل الإعلام المختلفة وإعداد الردود المناسبة لها.
- الإشراف على إصدار الأدلة التعريفية عن نشاطات المصحة باللغتين العربية والفرنسية بالتنسيق مع الإدارات المعنية.
- إصدار النشرات الدورية التي تتضمن أخبار ونشاطات المصحة.
- المشاركة في تنظيم وترتيب المؤتمرات والندوات والأيام المفتوحة على المصحة.
- الإشراف على إعداد وتنظيم دليل الاتصال الهاتفي داخل وخارج المصحة.
- إعداد مشروع ميزانية القسم وتقديمه للمدير العام للتنفيذي.
- تنظيم وحفظ البيانات والمعلومات المتعلقة بنشاطاتها بشكل يساعد على سرعة وسهولة الرجوع إليها والاستفادة من الإمكانيات التقنية في هذا المجال.
- إعداد تقارير دورية بإنجازات القسم والاقتراحات لتطويرها .
- القيام بأي مهام أخرى يكلف بها القسم في مجال اختصاصه.

2. قسم التخطيط والتطوير: وهو مسؤول عن تحسين فعالية وكفاءة المنظمة ككل، بالإضافة إلى التواصل مع الإدارة العليا بخصوص كل ما يستجد، ومن مهامه :

- بناء الخطط التنفيذية والإستراتيجية بالمصحة.
- العمل كمركز للمعلومات بالمصحة وبالذات المتعلقة بالجوانب التخطيطية .
- رفع كفاءة وفاعلية الأداء الإداري والمالي .
- تخطيط برامج الجودة الصحية ومتابعة الخطط المتعلقة بها.
- إعداد تقارير الجودة الدورية .
- متابعة و تقديم تقارير عن مؤشرات الأداء و انجاز الخطط الإستراتيجية .

والشيء الملاحظ هو عدد الموظفين المحدود والمتمثل في (05) موظفين وأنه لا يوجد أي مختص في التسويق رغم أهمية هذه المديرية ودورها في تحسين وتطوير الخدمة الصحية المقدمة بمصحة أبو القاسم.

المطلب الثالث : تطور العمال في مصحة أبو القاسم .

نتناول من خلال هذا المطلب تطور العمالة في المصحة خلال الفترة الممتدة من سنة 2006 إلى سنة 2008 مع تسليط الضوء على المستوى التأهيلي للعمال بالمصحة خلال سنة 2008.

1. تطور العمال في المصحة :

عرفت مصحة أبو القاسم تطورا في عدد العمال وكان ذلك نتيجة لزيادة الطلب على خدماتها والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (1-3): يوضح تطور العمال في مصحة أبو القاسم خلال الفترة الممتدة بين 2006-2008.

السنة	2006	2007	2008
عدد العمال	51	94	106

المصدر: مديرية شؤون التشغيل.

يلاحظ من خلال الجدول تطور عدد العمال في المصحة بحيث عرفت المصحة خلال سنة 2007 زيادة بما يقارب الضعف إذ بلغ عدد العمال (94) عاملا باختلاف تخصصاتهم، بينما عرفت زيادة أقل سنة 2008 وتعتبر نسبة الزيادة من فئتي السلك الطبي وشبه الطبي.

وفيما يلي عرض لتخصصات العاملين في مصحة أبو القاسم .

جدول رقم (2-3) : يوضح توزيع العمال حسب التخصص في مصحة أبو القاسم لسنة 2008.

الإختصاص	أطباء عامون	جراحون وأطباء إختصاص	شبه طبيين	إداريين وبقية العمال
عدد العمال	05	33	43	25

المصدر: مديرية شؤون التشغيل .

نلاحظ من خلال الجدول أن أفراد الطاقم الشبه طبي يمثلون النسبة الأكبر في توزيع عمال المصحة والتي تقدر نسبتهم بـ 40.56 % في حين تقدر نسبة الطاقم الطبي العام والمتخصص بـ 35.84 % وهنا نلاحظ بأن إدارة المصحة تعمل وفق مبدأ مقابل كل طبيب ممرض على الأقل، أما فئة الإداريين وبقية العمال فيمثلون نسبة 23.6 % من العدد الإجمالي للعاملين بالمصحة.

2. المستوى التأهيلي للعمال بمصحة أبو القاسم:

يختلف المستوى التأهيلي للعاملين بالمصحة وفق مايلي:

جدول رقم(3-3): يوضح المستوى التأهيلي للعمال بالمصحة خلال سنة 2008.

المستوى	جامعي	ثانوى	متوسط	ابتدائي	دون مستوى
عدد العمال	93	07	04	00	02

المصدر: مديرية شؤون التشغيل.

يلاحظ من خلال الجدول تباين في المستوى التأهيلي للعمال بالمصحة إلا أن هذا التباين طفيف بحيث تمثل نسبة 87.73 % من عدد العمال الفئة الحاملة للشهادة، وفي هذا الصدد تبدل إدارة المصحة جهدا لتوفير التكوين المتواصل للعمال وخاصة فيما يتعلق بالهيئة الطبية وشبه الطبية وهيأة الإستقبال بالمصحة .

المبحث الثاني: مكانة الوظيفة التسويقية ضمن الهيكل التنظيمي للمصحة.

كما هو ملاحظ في الهيكل التنظيمي للمصحة موضع الدراسة فإن المصحة لا تنظم إدارة خاصة بالتسويق تسند لها مهمة تجسيد الممارسة التسويقية بالمصحة وما هو موجود فعلا ينحصر ويسند لمديرية الإتصال، التخطيط والتطوير والتي تمارس من خلالها وظيفة التسويق بمفهومها الضيق فهي تعتمد بشكل أساسي على نشاط العلاقات العامة في عملية الإتصال مع الجمهور المستهدف هذا من جهة ونشاط قسم التخطيط والتطوير في عملية تخطيط البرامج والبحوث من جهة أخرى، والشئ الملاحظ في هذه المديرية هو عدم تواجد أي مختص في التسويق وذلك لاعتبار الوظيفة التسويقية وظيفة ثانوية بالمصحة .

بحيث يقوم كل قسم بمجموعة من الوظائف تتمثل فيما يلي:

أ/ قسم التخطيط والتطوير: يقوم هذا القسم بعمليات التخطيط لبعث وتطوير الخدمات المقدمة بالمصحة وكذا البحوث الطبية بالإضافة للقيام بإجراء بحوث ميدانية تتعلق بالمرضى وذلك من خلال استبيانات توزع بغرض الاستقصاء عن وضعية المصحة من حيث نوعية الخدمة المقدمة بها وحالة الغرف من حيث الراحة (مريحة أم لا) أو من حيث النظافة أو فيما يتعلق بسرعة الإستجابة لطلبات المرضى وحسن المعاملة وكيفية الاستقبال ومستوى الأداء بالنسبة للعاملين بالمصحة... إلخ. والتي يتم إعدادها وتحليلها على مستوى قسم العلاقات العامة والإعلام.

وتعتبر هذه الخطوة الملفتة من قبل المصحة جيدة بحيث يتم إجراء هذه البحوث بصورة مستمرة ودورية كل سنة وتعتبر إدارة المصحة موضع الدراسة أن نوعية الخدمة المقدمة للمرضى مرضية وفقا للنتائج المتحصل عليها من قبل إدارة المصحة، إلا أن ما يعيبها هو عدم الاهتمام الجدي بهذه الاستبيانات والمعلومات المتحصل عليها وأنها لا تخضع لتحليل علمي دقيق يساعد الإدارة على اتخاذ التدابير اللازمة من أجل الارتقاء أكثر بمستوى أداء الخدمة، خاصة في ظل غياب أي مختص في التسويق أو التحليل الإحصائي وبالتالي تطبع على تحليلات الإدارة النظرة الشخصية وتأخذ هذه الإستبيانات في تحليلها البعد السطحي مما يضعف من مصداقية القرارات المتخذة على أساسها .

وبالرغم من هذه السلبيات إلا أنها تعتبر خطوة نوعية فيما يتعلق بالاهتمام بالمريض والسعي الحثيث لتلبية رغباته ومحاولةً للارتقاء بنوعية الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة، في ظل غياب التام لمثل هذه البحوث في المنظمات الصحية العامة أين نلاحظ التهميش الكلي للمريض وبالتالي تعتبر الخطوة المتخذة من قبل المصحة إيجابية.

ب/ قسم العلاقات العامة والإعلام: وتقسم هذه الأخيرة نشاطها إلى قسمين وذلك على أساس نوعية الوسائل المستخدمة في الاتصال وكذا الجهة المستهدفة من هذا الاتصال، والشيء الملاحظ هو عدم وجود أي مختص بل يختلف الأفراد العاملين بهذا القسم في تكوينهم وحتى الشهادات التي يحملونها بعيدة كل البعد عن تخصص القسم وما يحتاجه من مهارات في هذا المجال. بحيث تعتمد إدارة المصحة على التكوين المستمر للحصول على الخبرة اللازمة وترسيخ الأهمية التي تلعبها العلاقات العامة والدور المنوط بالعاملين في هذا القسم خاصة فيما يتعلق بتحسين الصورة الذهنية للمصحة لدى مستهلكي خدماتها الصحية .

وسنتعرض بكثير من التفصيل في المبحث التالي للمهام التي يقوم بها قسم العلاقات العامة والإعلام.

وتتراوح الميزانية المخصصة لهذه الأنشطة بين 07% و 10% من الميزانية العامة أي بين 700.000,00 دج و 100.000,00 دج ، وهذه النسبة ليست محددة على أسس ودراسات قامت بها إدارة المصحة أو من خلال خبير أو مختص في هذا المجال بل هو تقدير عشوائي من قبل مجلس إدارة المصحة .

فهي تعتبر وجود الوظيفة التسويقية بالمصحة غير ضروري وتسير وفق مبدأ الخدمة الجيدة تسوق نفسها بنفسها، وبالتالي لا ضرورة لهدر الكثير من الأموال في نشاطات تراها زائدة في ظل عدم وجود منافسة حقيقية.

فالمنافسة لها دور أساسي ورئيسي في خلق وظيفة التسويق بالمنظمة وفي ظل غياب هذه المنافسة، إضافة إلى اعتمادها بشكل أساسي في عملية الإشهار لخدماتها على السلك الطبي المؤهل والمعروف في منطقة نشاطها بالسمعة الجيدة والكفاءة العالية فهم وسيلة الاشهار بالنسبة إليها .

وباعتبار أن نشاطها محدود ولا يتعدى مدينة سكيكة فهي ترى بأنها تستحوذ على حصة سوقية لا بأس بها وهذا بالإعتماد على نسبة زبائنها (المرضى) إلى عدد سكان مدينة سكيكة، وبالتالي فإن الميزانية المخصصة لمختلف الأنشطة الترويجية التي تقوم بها كافية .

ومن هنا يتضح نفي الفرضية القائمة على أساس الإهتمام المتزايد بالتسويق في المنظمات الصحية وتوسع تطبيقه في المنظمات الخاصة. فهذه المنظمات لا زالت تتبنى المفهوم البيعي وهذا ما لاحظناه في المصحة موضع الدراسة إذ لاحظنا قصور في فهم الوظيفة التسويقية وأن التصور الفكري لدى العاملين بالمصحة وكذا المدراء لوظيفة التسويق لا يتعدى فكرة الترويج للخدمة المقدمة .

مما سبق نصل للتأكيد على وجود ممارسة تسويقية بالمصحة موضع الدراسة في حدود ضيقة جداً، وسنوضح ذلك بشيء من التفصيل انطلاقاً من دراسة عناصر المزيج التسويقي المتعلق بالخدمات الصحية في المبحث الموالي.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي في مصحة أبو القاسم .

سوف يتم استعراض المزيج التسويقي للمصحة بتحديد جوانب القوة والضعف في السياسة التسويقية للمصحة، وخصائص السوق الصحي الذي تمارس نشاطها ضمنه من أجل تحديد مزيج الخدمات الصحية المراد عرضها في السوق.

فبالرغم من أهمية اتباع أسلوب تجزئة السوق وبالرغم من الفوائد التي تجنيها عند اتباعها لهذا الأسلوب، وعلى الرغم من أن تجزئة السوق تمثل الأساس في تخطيط الخدمات الصحية، إلا أن هذا التصور ليس متوفراً لدى إدارة المصحة، وكل الذي تم هو تقسيم السوق إلى شرائح بحسب الجنس ذكر أو أنثى، أو بحسب العمر صغار وكبار و لم يأتي هذا التقسيم على أسس علمية و إنما جاء بناء على شعور الإدارة بأهميته.

المطلب الأول: الخدمة الصحية بمصحة أبو القاسم .

تعتبر الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة أهم عناصر المزيج التسويقي وأكثرها تأثيراً على أداء المصحة .

أولاً: الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة:

تقدم مصحة أبو القاسم مجموعة من الخدمات تتمثل فيما يلي:

1. خدمات الطب الباطني: تهدف إلى تقديم خدمات طبية تشخيصية وعلاجية وإسعافية في مجال الطب الباطني، مثل: أمراض القلب والأمراض الصدرية، الأورام، الكلى والغدد الصماء، الأمراض العصبية النفسية... والروماتيزم والأمراض المعدية.

2. خدمات الجراحة: وتتمثل في إجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية، وتشمل ما يلي :

- جراحة عامة وتشمل جميع العمليات الجراحية والجراحة التنظيرية وتنظير البطن واستئصال المرارة بالمنظار...إلخ
- جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية .

- جراحة الصدر.

- جراحة العيون والشبكية والسائل الزجاجي.

- جراحة التجميل والترميم.

- جراحة الأنف والأذن والحنجرة.

- جراحة العظام.

3. خدمات العناية المركزة: وهي خدمات طبية فائقة ومركزة للحالات المرضية الحادة، وهذه الخدمات تختلف عن بقية الخدمات الطبية الأخرى في نوعية الخدمة المقدمة للمريض ودقة المتابعة له، بحيث يحتاج كل مريض إلى ممرضة تتابعه على مدار الساعة.

4. خدمات الطوارئ: وتهدف إلى تقديم الخدمات الطبية الإسعافية للحالات المرضية الطارئة والعاجلة واستقبال الحالات الباطنية والقلبية والجراحية التي تتطلب مراقبة عن كثب وعلى مدار 24 ساعة تحت إشراف أطباء مدربين.

5. خدمات أمراض النساء والولادة: وتقوم بتوفير العلاج والرعاية الطبية تشخيصا وعلاجاً وإسعافاً للنساء عموماً فيما يخص الأمراض النسائية والأمهات والأجنة أثناء الحمل وبعد الولادة، وذلك من خلال وضع خطة لتابعة الحامل وتشخيص وعلاج الأمراض المصاحبة والإشراف على الولادة، وكذلك تشخيص وعلاج الأمراض النسائية وإجراء العمليات الجراحية اللازمة.

6. خدمات الأشعة: يشتمل قسم الأشعة على الآتي :

- التصوير الطبقي المحوري.

- جهاز التصوير الشعاعي الملون باستخدام الصور الضليلية.

- جهاز التصوير الشعاعي البسيط .

- جهاز تصوير نقال لخدمة المرضى في الغرف .

- جهاز C/ARM في غرف العمليات لضمان دقة عمليات الكسور وزرع المفاصل.

- التصوير بالأمواج الصوتية (التراسوند).

- جهاز سونار ملون للقلب يستخدم في تشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية والمسالك البولية.
7. الخدمات المختبرية وبنك الدم: وتتمثل في خدمات الفحص المختبري للدم والهرمونات ...إلخ.

ثانيا: المزيج الخدمي في مصحة أبو القاسم.

يمثل مزيج التسويق الخدمي جهود المصحة لتلبية احتياجات ورغبات المستهلكين والزبائن المستهدفين عن طريق تصميم وتقديم خدمات صحية تتفق في نوعها وجودتها مع احتياجات ورغبات وميول الزبائن (المرضى). والمزيج الخدمي يعني تشكيلة الخدمات الصحية التي تقدمها المصحة للمرضى.

▪ أبعاد المزيج الخدمي في المصحة: إن المزيج الخدمي للمصحة كغيره في المنظمات الصحية الأخرى له ثلاثة أبعاد هي : الاتساع، العمق، التوافق والإتساق. والجدول التالي يبين المزيج الخدمي للمصحة.

جدول رقم (3-4): أبعاد المزيج الخدمي للمصحة .

← اتساع المزيج →

خدمات الطب الباطني	خدمات الجراحة	خدمات العناية المركزة والطوارئ	خدمات أمراض النساء والولادة	خدمات الأشعة	الخدمات المختبرية وبنك الدم
- أمراض الكلى	- جراحة عامة	- تقديم خدمات علاجية متقدمة	- وحدة أمراض الأجنة	- السينية	- الدم
- أمراض الكبد	- جراحة الكلى	لجميع الأمراض الباطنية وخدمات الجراحة	- وحدة العقم والإنجاب	- التصوير الملون	- الهرمونات
- أمراض الرئة	- جراحة المسالك البولية	المستعصية	- وحدة الولادة	- التصوير بالرنين	- الفيروسات
- أمراض القولون	- جراحة الأنف، الأذن والحنجرة	- تقديم الرعاية التنفسية والإشراف على أجهزة التنفس	.	.	- البول
- أمراض الجهاز الهضمي	- جراحة العيون	- خدمات الإسعاف والطوارئ	إلخ	.	إلخ
.
.
إلخ	إلخ	إلخ	.	.	.

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مديرية الشؤون الطبية والطبية المساعدة.

يتضح من الجدول السابق أن المزيج الخدمي للمصحة في اتساعه يتكون من مجموعة الخطوط للخدمات وهي: خط الخدمات الباطنية، خط خدمات الجراحة، خط خدمات العناية المركزة والطوارئ، خط خدمات أمراض النساء والولادة، خط خدمات الأشعة وخط الخدمات المخبرية وكل خط من هذه الخطوط يضم مجموعة من الخدمات تعبر عن عمق هذه الخطوط .

- خط خدمات الطب الباطني يضم مجموعة من الخدمات منها خدمات أمراض الكبد، وخدمات أمراض الكلى والرئة، وخدمات أمراض القولون، والجهاز الهضمي ...إلخ.
- خط خدمات الجراحة يضم خدمات الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة المسالك البولية، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، وجراحة العيون وغيرها من خدمات الجراحة.
- خط خدمات العناية المركزة والطوارئ ويضم جميع الخدمات المتعلقة بالحالات الطارئة والمستعجلة كتقديم خدمات علاجية متقدمة لجميع الأمراض الباطنية وخدمات الجراحة المستعصية، وتقديم خدمات الرعاية التنفسية، وخدمات الإسعاف والطوارئ...إلخ.
- خط خدمات أمراض النساء والولادة وترتبط خدماته بجميع الأمراض النسائية كخدمات الولادة وخدمات متابعة الحامل وتطور الأجنة وغيرها من الخدمات الأخرى.
- خط خدمات الأشعة ويضم خدمات التصوير بالرنين وخدمات التصوير الملون والأشعة السينية
- خط الخدمات المخبرية وبنك الدم ويضم جميع الخدمات المتعلقة بالتحاليل المخبرية للدم والبول...إلخ.

أما الاتساق والترابط فيعبر عن مدى اعتماد المريض عند حصوله على خدمة ما ضمن خط من الخطوط على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن حالة المريض في خطوط أخرى. فمثلا لأغراض معالجة أمراض الرئة (خط خدمات الباطنية) يستوجب أخذ أشعة للمنطقة المعنية أي الحصول على (خدمات خط الأشعة) قبل اتخاذ قرار العلاج في قسم الباطنية، فضلا عن إجراء التحاليل المخبرية (خط الخدمات المخبرية) لغرض التشخيص الدقيق للحالة الصحية.

ثالثا: تطوير وتنويع الخدمات الصحية بمصحة أبو القاسم.

يتضح من الواقع أن العمل الصحي في مصحة أبو القاسم موجه بالرأي والنظرة الشخصية للإدارة لا بالنظرة والبعد الإستراتيجي، بدليل عدم وجود أسس علمية سليمة يتم الاعتماد عليها في عملية تخطيط سياستي تطوير وتنويع خدماتها الصحية، فهي تعتمد في الوقت الحاضر على تشكيلة الخدمات المقدمة وترى بأنها تتماشى مع احتياجات ورغبات المرضى الحالية، وترجع الهيئة الإدارية القصور الموجود في سياستي تطوير وتنويع الخدمات الصحية بالمصحة إلى الأسباب التالية:

- حادثة نشأة المصحة موضع الدراسة بحيث لازالت تعتبر حديثة وبالتالي تعتبر الخدمات المقدمة بها لا زالت في طور النمو مما يجعل الوقت مبكرا على مرحلة التنويع و التطوير للخدمات المقدمة.

- حادثة الأجهزة الطبية المستعملة بالمصحة .

- نقص المختصين ...إلخ.

- محدودية وضيق السوق الصحي المخدوم في ظل وجود منظمات صحية أخرى تابعة للقطاع الخاص كمصحة عين الشمس ...إلخ.

- التوجه الفكري للمستهلكين بحيث لازال الكثير منهم يعتمد في عملية المفاضلة بين البدائل والخيارات الإستهلاكية على عامل السعر وبالتالي توجههم نحو القطاع العام .

ومن جهتها تركز إدارة المصحة على جودة تشكيلة الخدمات المقدمة لتغطية النقص الموجود على مستوى سياستي تطوير وتنويع الخدمات.

رابعا: بعث خدمات جديدة بالمصحة .

تتبنى مصحة أبو القاسم هذه الإستراتيجية بهدف توسيع وتنويع سلسلة الخدمات المقدمة لجمهورها وتغطية لاحتياجات السوق لبعض الخدمات التي زاد الطلب عليها. ورغم أن عملية بعث خدمات جديدة في المصحة تعتبر محدودة جدا ويرجع ذلك حسب تصريحات المسؤولين بها إلى حادثة نشأة المصحة وبالتالي الخدمات المقدمة بها لا زالت في مراحلها الأولى هذا من جهة وباعتبارها ومن خلال الخدمات التي تقدمها تقوم بتغطية طلبات المرضى واحتياجاتهم الصحية من جهة أخرى.

وفي هذا الصدد قامت المصحة بتوسيع تشكيلة خدماتها من خلال إدخال خدمة تشخيص ومعالجة واستئصال الكلى وتم ذلك عام 2007 بحيث تمثلت مراحل بعث هذه الخدمة فيما يلي:

1. استمدت المصحة أفكارها في عملية بعث خدمة جراحة الكلى على مصادر خارجية بشكل كبير والتمثلة في زيادة طلب المستهلكين على هذا النوع من الخدمات من خلال دفتر شكاوى المرضى والمتوفر على مستوى هيئة الإستقبال واشتمال بعض المصحات المنافسة والمتواجدة على مستوى السوق نفسه على هذه الخدمات مثل مصحة عين الشمس هذا من جهة وتوفر الإمكانيات اللازمة لتزويد المصحة بهذا النوع من الخدمات من جهة أخرى وبالتالي استقدام الأطباء ذوي الاختصاص شجعها على عملية بعث هذه الخدمة.

2. في هذه المرحلة يتولى قسم بحوث التخطيط والتطوير بدراسة حول السوق والتنبؤ بحجم التكاليف الخاصة بالمشروع والتنبؤ بحجم الطلب على هذا النوع من الخدمات خلال سنة والمردودية المتوقعة من وراء تحقيق هذا النوع من الخدمات.

3. بعد تقدير تكاليف الخدمة الجديدة ونوع الأجهزة الطبية المستعملة والجهة التي يتم اقتناؤها منها، يتم تزويد المصحة بهذه الأجهزة ومباشرة العمل.

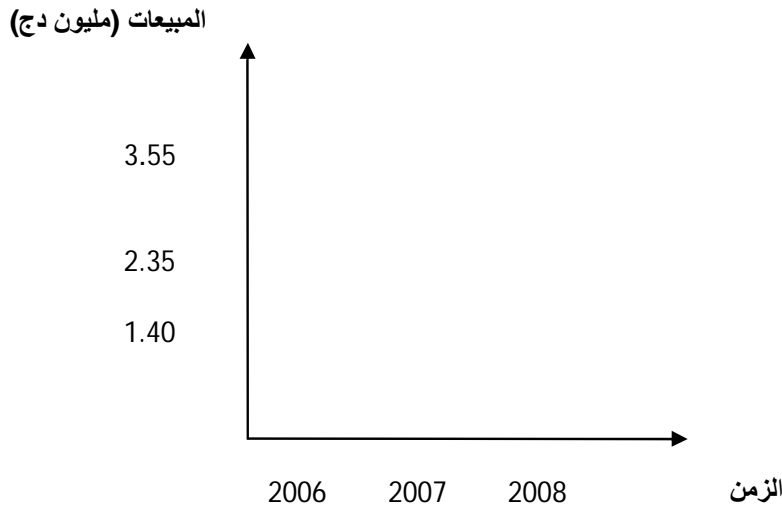
خامسا: دورة حياة الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة.

في عموم الأمر يمكن القول بأن الخدمة الصحية لاتموت لأن التشخيص يبقى موجودا وقائما مادام أنه متعلق بالفرد المقدم للخدمة كالطبيب إلا أنها تتدهور بفعل تقادم الوسائل والأجهزة الطبية المستعملة في عملية إنتاج الخدمة المقدمة، وباعتبار أن المصحة حديثة النشأة والأجهزة الطبية المستعملة في عملية إنتاج الخدمة حديثة يمكن القول بأن مجمل الخدمات المقدمة تتأرجح بين مرحلتين التقديم والنمو.

وفيما يلي أمثلة عن دورة حياة الخدمات الطبية المقدمة في المصحة:

أ. **خدمات الطب الباطني:** تعتبر هذه الخدمات لا زالت في طور النمو بحيث تعرف كمية المبيعات زيادة معتبرة من سنة لأخرى ويمكن ملاحظة ذلك من خلال دورة حياة إحدى الخدمات الباطنية المقدمة بالمصحة والمتمثلة في خدمة القولون والموضحة في الشكل التالي:

الشكل (2-3): يوضح دورة حياة خدمة القولون المقدمة بمصحة أبو القاسم.



المصدر: من إعداد الطالبة بالأعتماد على معطيات مديرية الشؤون الإدارية و المالية.

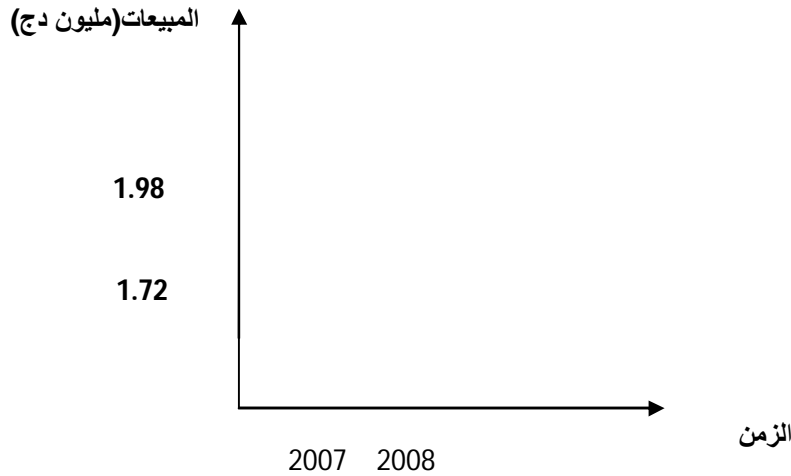
يتضح من خلال دورة حياة خدمة القولون أن قيمة المبيعات لسنة 2006 قدرت بـ (1.40 مليون دج) وقد عرفت سنة 2007 زيادة قدرت بـ 67.85 % أي ما يعادل (0.95 مليون دج) في حين قدرت نسبة الزيادة لسنة 2008 بـ 153.57 % أي ما يعادل (2.15 مليون دج) ويرجع ارتفاع نسبة الزيادة لارتفاع الطلب على هذا النوع من الخدمات .

وبالرغم من اختلاف حجم مبيعات كل نوع من الخدمات الموجودة ضمن خط خدمات الباطنية إلا أنها تعتبر جميعها في مرحلتي النمو و النضج.

ب. **خدمات الجراحة:** إذا ما تحدثنا عن خدمات الجراحة نجد بأن هناك اختلاف في دورة الحياة داخل الخط، فلكل خدمة دورة خاصة بها فمثلا خدمات جراحة الكلى و جراحة الكبد لازالتا في طور التقديم في حين أن جراحة المسالك البولية والجراحة العامة تعتبر في طور النمو.

ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي :

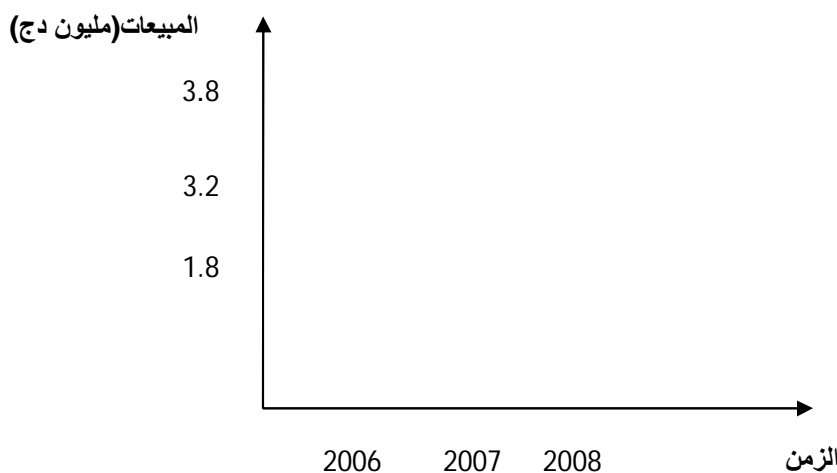
الشكل (3-3): يوضح دورة حياة خدمة جراحة الكلى المقدمة بمصحة أبو القاسم.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على معطيات مديرية الشؤون الإدارية و المالية.

يعتبر الطلب على هذا النوع من الخدمات منخفض نوعا ما مقارنة ببقية الأنواع الأخرى من خدمات الجراحة بحيث قدرت مبيعات سنة 2007 بـ (1.72 مليون دج) في حين بلغت قيمة المبيعات لسنة 2008 (1.98 مليون دج) حيث قدرت نسبة الزيادة بـ 15.11% أي ما يعادل (0.26 مليون دج) ويرجع سبب هذه الزيادة الطفيفة إلى حداثة تقديم خدمة جراحة الكلى بالمصحة والتي باشرت بتقديمها سنة 2007 ونق الطلب عليها مقارنة ببقية أنواع الجراحة الأخرى.

الشكل (3-4): يوضح دورة حياة خدمة جراحة المرارة المقدمة بمصحة أبو القاسم.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على معطيات مديرية الشؤون الإدارية و المالية.

قدرت المبيعات لسنة 2006 لخدمة جراحة المراحة بـ (1.8 مليون دج) وبلغت نسبة الزيادة في المبيعات لسنة 2007 بـ 77.77% أي ما قيمته (1.4 مليون دج) في حين قدرت نسبة الزيادة لسنة 2008 بـ 111.11% أي ما يعادل (2 مليون دج) .

ج. خدمات أمراض النساء والتوليد: يعتبر الطلب على مثل هذا النوع من الخدمات مازال محتشما بحيث يمكن الفصل هنا بين خدمات الكشف والمتابعة للأمراض النسائية والتي يعتبر الطلب عليها منخفض جدا وذلك باعتبار أن السوق المتواجدة به المصحة يضم العديد من العيادات الخاصة والتي تتمتع بالسمعة الجيدة وأطباؤها بالخبرة الواسعة في مجال طب النساء وبالتالي الإحجام على طلب الخدمات المقدمة من قبل المصحة، أما خدمات التوليد فمعظم الحالات تتم على مستوى المستشفيات العامة إلا الحالات الخطيرة وذلك يرجع إلى تكلفتها المرتفعة بالمصحة وباعتبارها لا تتطلب وسائل حديثة أثناء تقديمها، وبالتالي يعتبر هذا النوع من الخدمات لازال في طور التقديم.

د. خدمات الأشعة والتحليل المختبرية: يعرف الطلب على هذا النوع من الخدمات إرتفاع ملموس من سنة إلى أخرى وذلك يرجع للوسائل الطبية الحديثة المستخدمة سواء بالنسبة لخدمات الأشعة أو بالنسبة للتحليل المختبرية المنجزة على مستوى المصحة.

هـ. خدمات الإسعاف الطوارئ: يرتبط الطلب على خدمات الإسعاف والطوارئ بشكل كبير على المضاعفات التي يمكن حدوثها أثناء تقديم خدمات الجراحة، وهذا يرجع لخصوصية هذا النوع من الخدمات واختلافه عن بقية أنواع الخدمات الأخرى المقدمة بالمصحة.

سادسا: تقييم الخدمات المقدمة بمصحة أبو القاسم .

بهدف تقييم الخدمة الصحية المقدمة بمصحة أبو القاسم قمنا بإجراء دراسة ميدانية من خلال توزيع إستبيانات على المرضى، بحيث بلغ حجم عينة الدراسة (150) مريض اختيرت بطريقة عشوائية فكانت نتائج الدراسة كما يلي:

1. عبرت 80% من حجم العينة المدروسة على أن نوعية الإستقبال بالمصحة مقبول، ويرجع ذلك إلى حرص الإدارة على ذلك وتوفير التكوين المتواصل خاصة بالنسبة لأمناء الإستقبال باعتبارهم ممثلون عن المصحة.

2. عبر 78% من المرضى أن سبب لجوءهم للمصحة يرجع لمناسبة موقع المصحة وبالتالي سهولة الوصول إليه، في حين اعتبرت النسبة المتبقية 22 % أن السبب في اختيارهم لهذه المصحة يرجع لقناعتهم بنوعية الخدمة الصحية المقدمة بها.

3. يتضح من خلال الإستبيان أن 68 % من حجم العينة المدروسة اعتبروا أن الوقت المستغرق للحصول على الخدمة الطبية معقول في حين اعتبر البقية أي 32 % أن المدة المستغرقة غير معقولة وطويلة نسبيا إذا ما قورنة بتكلفة الخدمة المقدمة والتي تعتبر مرتفعة نوعا ما.

4. عبر 90 % من المرضى عن رضاهم عن الخدمة الطبية المقدمة من قبل الطبيب.

5. أحجم 20% من المرضى عن الإجابة عن السؤال المتعلق بوضعية الغرف باعتبارهم لم يسبق لهم أن تلقوا خدمات الإقامة بالمصحة ولا علم لهم بوضعية الغرف باعتبارهم من المراجعين الخارجيين، في حين بلغت نسبة المراجعين الداخليين في الوقت الحالي أو الذين سبق لهم ذلك 80% من حجم العينة المدروسة وكان تقييمهم لوضعية الغرف بالمصحة كما يلي :

- النظافة: قيم هذا العنصر تقييما إيجابيا بحيث أجمع الكل على أن الغرف نظيفة وذلك بنسبة 100%.

- الراحة: اعتبرت غرف المصحة مريحة وذلك بنسبة 85 % في حين عبرت النسبة المتبقية على أنها غير مريحة.

- الإستجابة والمعاملة: تعتبر استجابة الممرضين لطلبات المرضى في مجملها سريعة بحيث بلغت نسبة المعبرين عن ذلك بـ 75 % . في حين اعتبر 56% من المرضى أن المعاملة التي يحصلون عليها من الممرضين مقبولة في حين اعتبرها الباقون أي 43 % غير مقبولة خاصة إذا تعلق الأمر بالقطاع الخاص وتكلفة الخدمة المرتفعة.

- الوجبات المقدمة: تعتبر الوجبات المقدمة في المصحة في المستوى وقد أجمع الكل على ذلك.

6. اما فيما يتعلق بمعاملة بقية العمال والإداريين بالمصحة فقد اعتبرها 59 % مقبولة و 25 % أقل قبولاً و البقية أي 16 % اعتبروها غير مقبولة ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى التباين في مستوياتهم التعليمية .

7. عبر المرضى عن ارتياحهم عند مراجعتهم للطبيب وذلك بنسبة 85 % أي أن هناك شبه إجماع على ذلك وهذا ما يدل على كفاءة الهيئة الطبية بالمصحة. كما اعتبر 76 % من المرضى أن فترة إقامتهم بالمصحة كافية لشفائهم والبقية أي 24 % اعتبروها غير كافية إلا أنه يمكن تغطيتها من خلال المتابعة بعد مغادرة المصحة.

8. تعتبر إجراءات مغادرة المصحة بعد انتهاء فترة العلاج سهلة وسريعة بحيث بلغت نسبة الموافقة على ذلك 83 % من حجم العينة المدروسة.

9. اعتبر 75 % من المرضى بأن هناك متابعة من قبل الطاقم الطبي بعد مغادرة المصحة وأن هذه المتابعة تكون باهتمام، في حين عبر 25 % من المرضى بأنه لا توجد متابعة بعد المغادرة. ويمكن إرجاع ذلك بشكل أساسي إلى طبيعة العلاج وما يراه الطبيب مناسب للمريض.

وعليه يمكن القول بأن الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة لا بأس بها إذا ما قورنة بخدمات القطاع العام إلا أنها لازالت لم ترتقى لتطلعات المرضى خاصة إذا ما قورنة بسعر الخدمة الذي يعتبر مرتفع في نظر مستهلكي الخدمة الصحية بصفة عامة، خاصة إذا ما اعتبر أنه المحدد الأساسي للسلوك الشرائي للمجتمع الجزائري حتى ولو تعلق الأمر بالخدمة الصحية وهو ما يفسر الإقبال الكبير على خدمات القطاع العام بالرغم من رداعتها وتدنيها.

المطلب الثاني : واقع سياسة التسعير للخدمات الصحية بمصحة أبو القاسم .

يعتبر التسعير من أهم المشاكل التي تواجه إدارة المصحة، بحيث تقوم الإدارة بإصدار ما يسمى بالتعريفات السعرية للخدمات وتتضمن تحديد أسعار جميع الخدمات المقدمة من طرف المصحة . ويراعى في تحديد الإدارة العامة لهذه الأسعار هوامش محددة بهدف تحقيق الربحية من جهة والمحافظة على الزبائن (المرضى) الحاليين واستقطاب زبائن جدد من جهة أخرى.

أولا : طرق تحديد الأسعار في المصحة.

تحدد طريقة تسعير الخدمات الصحية المقدمة من قبل المصحة على أساس عاملين أساسيين وهما تكلفة أداء الخدمة والسعر السائد في السوق، بحيث تعتبر طريقة التسعير على أساس التكلفة أهم وأبرز طريقة في التسعير لمعظم الخدمات المقدمة من قبل المصحة .

1. التسعير عن طريق التكاليف :

يتم تحديد سعر الخدمة عن طريق احتساب تكلفتها وإضافة نسبة من الربح إلى هذه التكلفة وتراعى المصحة عند تحديد هامش الربح تحقيق أهدافها الربحية من جهة وإمكانيات المرضى من جهة أخرى، بحيث تشمل التكلفة جميع العناصر الداخلة في عملية إنتاج الخدمة الصحية المقدمة .

$$\text{السعر} = \text{التكلفة} + \text{هامش ربح}$$

و يقدر هامش الربح بمصحة أبو القاسم بـ 30 % .

وفيما يلي عرض للخدمات المسعرة وفق هذه الآلية :

▪ **سعر خدمات الأشعة = (قيمة الخامات المستخدمة في أفلام ومواد كيميائية للتحميض واستهلاك جهاز الأشعة الذي يحسب بوقت التشغيل وأجرة الفني والطبيب المعد للتقرير ونصيب من العاملين بالقسم ونصيب من تكلفة العمالة الإدارية والمحملة على الأقسام الإنتاجية) + هامش الربح .**

مثلا سعر خدمات أشعة دوبلير = 1530,85 دج + 460,15 دج = 2000,00 دج.

▪ **سعر خدمات الكشف والمتابعة الطبية = (أجرة الطبيب المعالج والمرضى المرافق أثناء تقديم الخدمة وتكلفة العمالة الإدارية المحملة على الأقسام الإنتاجية بالإضافة لاحتساب الأعباء غير المباشرة كالكهرباء... إلخ) + هامش الربح .**

$$\text{سعر خدمات الكشف} = 461,53 \text{ دج} + 138,47 \text{ دج} = 600,00 \text{ دج}.$$

▪ **سعر خدمات الإيواء والإعاشة :** وهنا يختلف سعر الإقامة بدون أدوية عن الإقامة مع العناية.
أ- سعر الإقامة بدون أدوية = (تكلفة الغرفة بتجهيزاتها المادية فقط مضافا إليها وجبة الفطور) + هامش ربح.

$$\text{سعر خدمات الإقامة بدون أدوية} = 3846,15 \text{ دج} + 1153,85 \text{ دج} = 5000,00 \text{ دج}.$$

ب- سعر الإقامة مع العناية = (تكلفة الغرفة بتجهيزاتها المادية فقط مضافا إليها الوجبات اليومية مع احتساب تكاليف الأجهزة والأدوية المستعملة) + هامش ربح .

$$\text{سعر خدمات الإقامة العناية} = 6153,85 \text{ دج} + 1846,15 \text{ دج} = 8000,00 \text{ دج}.$$

▪ **سعر خدمات الجراحة:** يتم تسعير العمليات الجراحية وفق مايلي:

سعر الجراحة = أجرة الجراح ومساعديه + أجرة طبيب التخدير ومساعديه + أدوات ومستلزمات التخدير والجراحة + أجرة صالة العمليات + هامش الربح .

أجرة كل من الجراح ومساعديه وطبيب التخدير ومساعديه هي عبارة عن نسبة من سعر الجراحة يتم تحديدها مسبقا، أما أدوات ومستلزمات التخدير والجراحة والمتمثلة بجميع الأدوات المستعملة في عملية تخدير المريض كالمادة المخدرة والإبر وغيرها والأدوات المستعملة في الجراحة كالمقص والأدوات الأخرى المستعملة في البتر وقفازات الطاقم الطبي وشبه الطبي واستهلاك الأجهزة المستعملة والتي تحسب بوقت التشغيل كجهاز التنفس وجهاز مراقبة الضغط وغيرها من الأجهزة.

بينما أجرة صالة الجراحة فهي تعتبر اهتلاك للمنشأة إلى أن يتم تعويض تكلفة البناء خلال مدة اهتلاكها.

$$\text{مثلا سعر خدمة جراحة الغدة الدرقية} = 53846,15 \text{ دج} + 16153,85 \text{ دج} = 70000,00 \text{ دج}.$$

2 . السعر السائد في السوق :

عادة تكون الخدمة لها سعر سائد في السوق أي أن معظم المنظمات الصحية تدور حول رقم واحد لتسعير الخدمة بزيادة قليلة أو بنقص بسيط حسب حجم المنظمة الصحية وهذا يكون للخدمات العادية التي يمكن إجرائها في جميع المنظمات الصحية. والتسعير بهذه الطريقة يستلزم معرفة أسعار معظم المنظمات الصحية المؤدية للخدمة وإجراء الدراسات المقارنة .
وتستعمل هذه الطريقة في تسعير الخدمات التالية :

- الخدمات الطبية العامة المقدمة في قسم الإسعاف والتي يقدّر سعرها بـ 1200,00 دج.
 - خدمات التحاليل المختبرية و يبلغ سعر حوصلة كاملة 3000,00 دج.
 - الخدمات الأولية العلاجية (كخدمات الحقن وسحب الدم، تنظيف الجروح، التجبير وتجبير الكسور) وتتراوح أسعارها بين 500,00 دج – 700,00 دج.
 - خدمات العلاج الطبيعي (العلاج الكهربائي بجميع أنواعه، المساج اليدوي، العلاج الحركي الآلي... إلخ) ويتراوح سعر الحصة الواحدة بين 400,00 دج – 600,00 دج.
- ومن خلال الاستبيان المعد للمرضى اتضح أن نسبة 60 % من مجموع العينة المستقصاة أي ما يعادل (90) مريض من مجموع (150) الممثلين لحجم العينة موضع الدراسة اعتبرت "أن أسعار الخدمات المقدمة بالمصحة غير متناسبة مع نوعية الخدمة المقدمة"، والباقي أي 40% اعتبروا أن سعر الخدمة المقدمة متناسب مع نوعيتها.

المطلب الثالث: توزيع الخدمات الصحية بالمصحة:

تعتمد مصحة أبو القاسم في توزيع خدماتها الصحية بشكل كبير على منافذ التوزيع المباشرة والمتمثلة في المقابلة الشخصية بين الطبيب والمريض، بحيث تلعب الخصائص المميزة للخدمة الطبية دور كبير في اختيار القناة التوزيعية .

ويعطي الموقع الإستراتيجي للمصحة أهمية كبرى تساعد على توزيع خدماتها بالإضافة إلى أن الوصول الزمني للخدمة الصحية يلعب دورا بارزا في توزيع الخدمات بشكل أوسع وذلك من خلال الوقت اللازم لتجهيز الخدمة من قبل المصحة لتقديمها للمرضى أو من حيث تمديد وقت تقديم الخدمة

لأبعد حد ممكن وذلك خلال العمل في الفترة الليلية و عطلة نهاية الأسبوع بهدف استقطاب أكبر شريحة ممكنة خاصة بالنسبة للعاملين وذلك عن طريق توسيع وقت تقديم الخدمة خارج أوقات دوامهم.

أما التوزيع غير المباشر فيتجلى في حصول المريض على خدمات الرعاية الأولية من قبل الوحدات الطبية المتنقلة (وسطاء استخدام) كبعض الحملات التي تقوم بها المصحة والمتعلقة بحملات التلقيح وحملات التبرع بالدم.

إذ يرتبط تطوير الخدمة الصحية بتطوير منافذ توزيعها بحيث نجد الكثير من الخدمات الصحية مرتبطة إلى حد كبير بمنفذ التوزيع الذي تمر من خلاله باتجاه المريض، حيث تتوافر لها الملائمة المكانية والزمنية عن طريق منفذ التوزيع، فكي يتم تطوير الخدمات الصحية لابد من تطوير أساليب تقديمها ومنافذ توزيعها بما يتناسب مع التطورات التي تحدث في المجال الصحي، وتتوى إدارة المصحة فتح فروع لها في المستقبل القريب وذلك في المناطق التي تكثر بها الكثافة السكانية ونقل بها المراكز الطبية المتخصصة كالوسط وفي هذا الصدد تقوم إدارة المصحة بإجراء دراسات تتعلق بتكلفة هذه المشاريع وذلك حتى تتضح لها الرؤية أكثر .

المطلب الرابع : الترويج بالمصحة.

تتضمن استراتيجية الترويج مجموعة من العناصر التي يتم استخدامها بتكامل وتنسيق لتحقيق الأهداف المسطرة، وتتمثل هذه العناصر في الإشهار، البيع الشخصي والعلاقات العامة و ترقية المبيعات، حيث يطلق على هذه العناصر مجتمعة " المزيج الترويجي".

ويعتبر الترويج عنصرا مهما من عناصر المزيج التسويقي لمصحة أبو القاسم، وقد اهتم مسؤولوا المصحة بهذا العنصر الفعال حيث تم تشكيل مصلحة الاتصال وذلك نظرا لأهميتها في مجال العمل الصحي وحجم الأعمال المكلفة بها، خاصة وأن المصحة قد وضعت استراتيجية لتحديد هياكلها خاصة في ظل التطورات الهائلة التي يعرفها العمل الصحي في المجال التكنولوجي.

تعتمد المصحة على عناصر المزيج الترويجي التالية :

أولاً : البيع الشخصي .

ويعتبر البيع الشخصي أكثر عناصر المزيج التسويقي فعالية فيما يتعلق بتقديم الخدمة الصحية والتي تتميز بخصائص فنية معقدة ودقيقة مما يستدعي الاعتماد في عملية التعريف بالخدمة وشرحها بشكل جيد ودقيق على أفراد السلك الطبي وشبه الطبي وبقية الطاقم العامل بالمصحة وخاصة رجال الإستقبال الذين تعتمد عليهم المصحة بشكل كبير في خلق إنطباع جيد عن المصحة لدى المرضى لشدة تأثيرهم على عملية اتخاذ قرار الشراء بشكل أوسع، لذا تعكف إدارة المصحة على تحقيق تكوين دائم ومستمر لرجال الإستقبال فيما يتعلق بحسن الإستقبال والمعاملة الجيدة للمرضى.

ولأفراد الطاقم الطبي والشبه طبي فيما يتعلق بطريقة تقديم الخدمة والتعامل مع المرضى باختلاف حالاتهم المرضية ومستوياتهم، كما تولي المصحة عناية بأفراد الطاقم الإداري بهدف تسريع وتسهيل المعاملات الإدارية للمرضى فهي تعتبر أن سمعة العاملين بالمصحة وكفائتهم أهم وسيلة للترويج عن خدماتها .

ثانياً : الإشهار .

يعتبر الإشهار في نظر مسؤولي المصحة وسيلة من الوسائل التي تساعد في تحقيق أهدافها، من خلال تعريف المرضى بالخدمات الصحية التي تقدمها المصحة، والعمل على تغيير سلوك واتجاهات المرضى المرتقبين عن طريق إقناعهم وحثهم على التعامل مع المصحة بصورة مستمرة، وإقامة علاقة دائمة مع المرضى الحاليين والمحافظة عليها وتنميتها بصورة تضمن استمرار تعاملهم مع المصحة و إقبالهم على الخدمات الجديدة التي تقدمها.

وعلى الرغم من أهمية الإشهار إلا أنه تبين أن هناك قصورا في نشاط الإشهار كوسيلة ترويجية في مصحة أبو القاسم بسبب عدم وجود منافسة فعلية بين مختلف المنظمات الصحية الموجودة في محيطها إلى جانب عدم انتشار الوعي الصحي لدى الكثير من المرضى، خاصة إذا تعلق الأمر بالإشهار عن التكنولوجيا المستعملة من طرف المصحة في مجال أجهزة المعالجة الطبية و غيرها.

2. 1 . وسائل الإشهار في مصحة أبو القاسم: تستعمل مصحة أبو القاسم عددا من وسائل الإشهار للتعريف بخدماتها و تتمثل هذه الوسائل في:

أ/ الوسائل السمعية: تستخدم المصحة الوسائل السمعية /الراديو للتعريف ببعض الخدمات خاصة الجديدة منها أو من أجل دعم موقفها تجاه بعض القضايا والأمراض الحديثة المستفحات والمنتشرة وسط المجتمع كداء السرطان.

فنجذ أن المصحة قامت بالإشهار في الإذاعة عن افتتاحها وكان ذلك في شهر جوان وجويلية وأوت لسنة 2005 بمعدل حصتين شهريا بتكلفة قدرت بـ (80.000,00 دج) للشهر الواحد، كما قامت في شهر ماي من سنة 2007 بالإشهار عن بعث خدمة جراحة الكلى وذلك بمعدل مرة كل أسبوع و قدرت تكلفتها بـ (160.000,00 دج).

ب/ الملصقات: وهي وسيلة تستخدم للتعريف بخدمات المصحة عن طريق إلصاق لوحات إشهارية بمحاذاة المصحة وفي داخلها وفي أماكن إشهارية محددة كمدخل المدينة وتقدر تكلفتها السنوية (100.000,00 دج).

2. 2. أهداف الإشهار ومخصصاته :

يرى المسؤولون في مصحة أبو القاسم أن الأهداف التي تسعى المصحة إلى تحقيقها تتمثل في تعريف الجمهور بصفة عامة والمرضى بصفة خاص بخدماتها، ونشر الوعي الصحي، وبناء وترسيخ صورة جيدة للمصحة في أذهان المرضى.

وقد اتضح لنا من خلال مقابلة مسؤولي المصحة أن هناك قصورا في تحديد أهداف الإشهار نوره فيما يلي:

- أن الإشهار في المصحة يتم تبعا لاحتياجات وظروف آنية، في ظل غياب تخطيط محدد لهذا النشاط.

- أن المصحة لا تقوم بقياس ما تحقق من أهداف للإشهار ، والتي ينبغي استخدامها كأساس لقياس فاعليته وتقييم نتائجه كنشاط مستمر له أهميته ضمن النشاط التسويقي للمصحة.

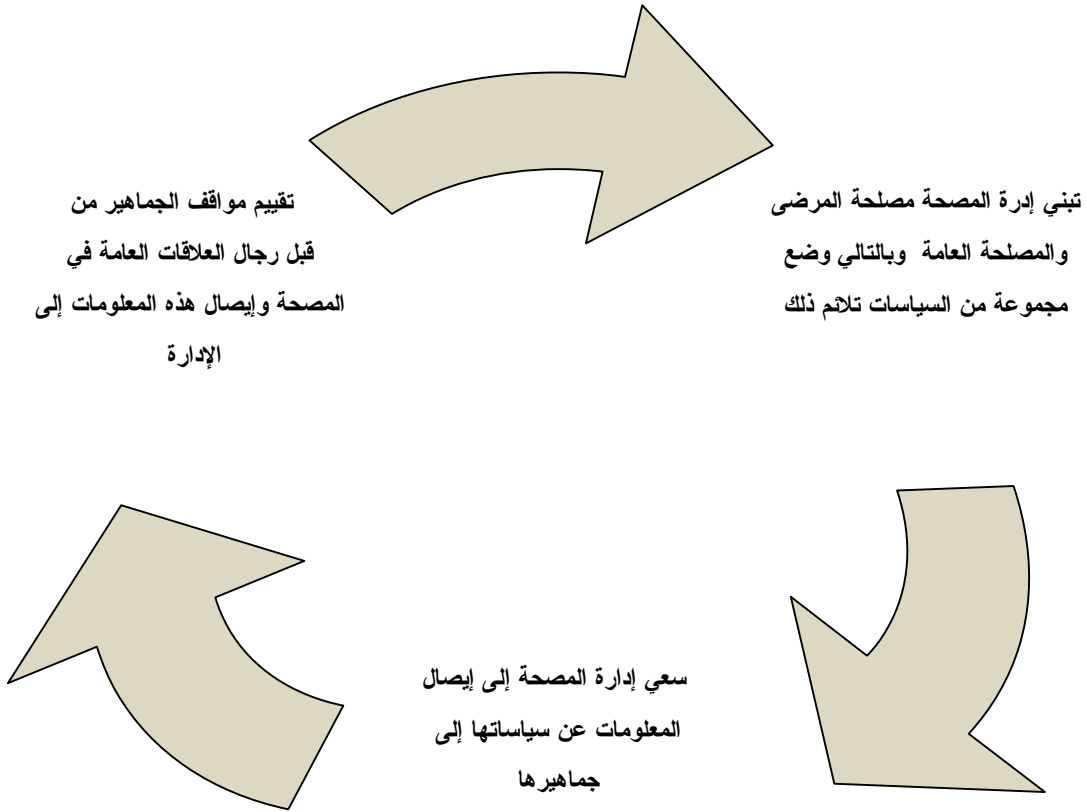
يتم تحديد ميزانية الإشهار على أساس تقديري من الميزانية الخاصة بمديرية الإتصال، التخطيط والتطوير وذلك حسبما تراه الإدارة وتبعا للظروف الخاصة بالسوق الصحي الذي تزاوّل به نشاطها وكذا مراحل تقديم الخدمة، وحسبما تسمح به الظروف المالية للمصحة، بحيث تقدر الميزانية

السنواتية لنشاط الإشهار لسنة 2005 بـ (340.000,00 دج) وللسنة 2006 بـ (100.000,00 دج) في حين بلغت قيمتها سنة 2007 (260.000,00 دج) أما سنة 2008 فقدرت ميزانية الإشهار بها بـ (100.000,00 دج). والواقع أن مخصصات الإشهار لا تتناسب مع حجم المصحة وإمكانياتها، ويعزى ذلك حسب مسؤولي المصحة إلى عدم وجود منافسة في السوق الصحي تتطلب تخصيص مبالغ هامة للتعريف بخدماتها الصحية.

ثالثا : العلاقات العامة .

تعتبر العلاقات العامة في مصحة أبو القاسم عنصر هاما من عناصر المزيج الترويجي والتي تهدف إلى تحسين صورة المصحة وتمتين علاقتها مع الفئات المختلفة من الجماهير التي تتعامل معها. ويتوقف نجاح نشاط العلاقات العامة على وضع هذه الوظيفة ضمن مزيج الاتصالات التسويقية في المصحة، بحيث تعمل بتكامل وتنسيق مع العناصر الأخرى لتحقيق أهداف المصحة . وسوف يتم توضيح عنصر العلاقات العامة من خلال شرح خطوات دورة العلاقات العامة والموضحة كما يلي :

الشكل (5-3): يوضح دورة العلاقات العامة.



المصدر: جميل محمد خضر، "العلاقات العامة"، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 29 (بتصرف).

من خلال الشكل الموضح أعلاه نقوم بشرح دور العلاقات العامة في مصلحة أبو القاسم :

- تتبنى إدارة المصلحة مصلحة جمهورها (المرضى) والمصلحة العامة فتضع من السياسات ما يلائم ذلك :

جسدت إدارة المصلحة هذه الخطوات من خلال الأهداف الخاصة والعامة المسطرة لسياساتها والتي تم تناولها في المبحث الأول .

- سعي إدارة المصلحة إلى إيصال المعلومات عن سياساتها إلى جماهيرها :

وتقوم مصحة أبو القاسم بذلك من خلال وظيفة العلاقات العامة ووسائل الإتصال التي تستعملها لتبليغ رسالتها لجمهورها الداخلي والجمهور الخارجي .

1. الجمهور الداخلي للمصحة : ويقصد به جمهور المستخدمين والمتمثل في كافة الموظفين والإداريين والفنيين وأفراد السلك الطبي وشبه الطبي وكل العاملين على إنتاج وتقديم الخدمة الصحية للمريض داخل المصحة.

فمن أهداف العلاقات العامة بالمصحة العمل على تهيئة وتلطيف الجو الداخلي وتوزيع المعلومات والبيانات التي بحوزة المسؤولين عن السياسة العامة للمصحة والأهداف المخططة والمسطرة من قبلها والدور المنوط بكل فرد من الأفراد الداخليين للمصحة حتى يتسنى تحقيق هذه الأهداف.

ويتم ذلك من خلال جلسات دورية للعاملين بالمصحة يشرف عليها مدير العلاقات العامة والإعلام بالمصحة تتناول فيها إنشغالات المستخدمين ودراسة العقبات التي تعترضهم في أداء عملهم. وتتبنى المصحة رعاية العاملين وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية لهم ولدويهم مقابل رسوم رمزية.

2. الجمهور الخارجي: ويتمثل في :

- **جمهور الموردين:** وهم الذين يتكفلون بتموين المصحة بالمواد اللازمة في عملية إنتاج الخدمة الصحية كالأدوية والأجهزة الطبية المستعملة والمواد الغذائية المستخدمة في المطبخ والأغطية والأفرشة... إلخ. فإقامة علاقات جيدة بالموردين يضمن للمصحة حسن أداء العمل وانتظامه وسهولة التموين ويسره.
- **جمهور البنوك:** تقوم بتقديم كافة المعلومات اللازمة للبنوك من أجل تشخيص الوضعية المالية للمصحة وبالتالي تمكينها من الحصول على القروض اللازمة والمستعملة خاصة اقتناء الأجهزة الطبية الحديثة وقد استفادت المصحة من ذلك سنتي 2005 بمبلغ قدر بـ 13.000.000,00 دج من قبل بنك التنمية المحلية .

- **جماعات الرأي:** والمقصود بهم بشكل خاص الصحافة التي تقوم بتحويل ما بحوزتها من معلومات إلى الجماهير، حيث خصت جريدة النصر سنة 2006 بلقاء مع مسؤول قسم العلاقات العامة.
- **جمهور المستهلكين (المرضى):** فالمصحة تنتج خدماتها من أجل تقديمها للمريض وبفضله تدور عجلة الإنتاج وبتشجيعه وإقباله على خدماتها تضمن لنفسها البقاء، وفي هذا الصدد تقوم مديرية العلاقات العامة بمجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق التواصل الدائم بينه وبين المريض مستعملة في ذلك وسائل الإعلام والاتصال المباشرة والمتمثلة فيما يلي :
 - أ. **تنظيم الحفلات والدعوات الخاصة:** قامت مصحة أبو القاسم لحد الآن بتنظيم (07) حفلات من ضمنها (04) حفلات داخلية خصصت للمستخدمين بالمصحة والبقية مفتوحة على جمهور المستهلكين وهي كما يلي :
 - ثلاث حفلات وافقت مناسبة عيد العمال تم خلالها تكريم العاملين بالمصحة بهدايا رمزية وكان ذلك سنة 2006 وقدرت تكلفتها بـ 30.000,00 دج وسنة 2007 وقدرت تكلفتها بـ 60.000,00 دج وسنة 2008 وبلغت تكلفتها 80.000,00 دج.
 - حفلات صادفت عيد المرأة وكان ذلك سنة 2007 تم خلالها تكريم العنصر النسوي العامل بالمصحة قدرت تكلفة الحفلة بـ 40.000,00 دج.
 - الحفلة الإفتتاحية وكان ذلك في أوت 2005 قدرت تكلفتها بـ 300.000,00 دج حضرها الجمهور العام والصحافة وشخصيات ممثلة للسلطات المحلية.
 - حفلتين صادفتا اليوم العالمي لمكافحة السيدا وكان ذلك سنتي 2006 و2008 قدرت تكلفة كل حفلة بـ 60.000,00 دج تناولت موضوع سبل مكافحة المرض والوقاية منه، نظمت خلالها المصحة أبواب مفتوحة لمدة ثلاثة أيام تم خلالها عرض لصور توضيحية لأعراض المرض ومداخلات للأطباء.
 - ب. **الوسائل المقروءة والمكتوبة:** لا تستعمل المصحة من هذه الوسائل إلا المطبوعات بحيث تقوم بإصدار مطبوعات خاصة بها يقوم بإعدادها مكاتب خاصة وأخصائيون خارج المصحة وهذا بسبب عدم امتلاك الموظفين بالمصحة وخاصة العاملين في مديرية العلاقات العامة والإعلام للخبرة اللازمة والمهارة الكافية لإعداد مثل هذه المطبوعات وافتقارهم للكثير من المواصفات المطلوبة في رجل العلاقات العامة .

ومن ضمن الأشكال التي تأخذها هذه المطبوعات نذكر مايلي :

- **النشرات:** وتتضمن معلومات عن موقع المصحة وخدماتها وطرق الإتصال بها من هاتف وفاكس وبريد إلكتروني. تصدرها في المناسبات والحفلات التي تنظمها المصحة وتختلف أنواعها وأحجامها بحسب الجمهور المستهدف والموزع إليه فذات الحجم الكبير توزع على الأطباء المتعاقدين ذوي العيادات الخاصة والموردين والسلطات العمومية ورجال الإعلام وبعض الصيادلة في حين توزع النشرات صغيرة الحجم على المرضى والعاملين بالمصحة وزوار المصحة وطالبي الإستعلام، وتقدر تكلفة هذه النشرات على اختلافها بـ 120.000,00 دج سنويا.

- **الكتيبات المطبوعة:** ومن الوسائل المقروءة أيضا والتي تقوم المصحة بإصدارها هي الكتيبات المطبوعة والتي تصدرها المصحة على فترات متباعدة أي كل (05) سنوات وهي تتضمن بيانات أكثر استفاضة وتوسعا عن المصحة من حيث الموقع، عدد العمال، أسماء الأطباء العاملين بالمصحة، الخدمات المقدمة بها...إلخ. ويوزع على هيئات خاصة مثل السلطات المحلية وتقدر تكلفة إصداره بـ 60.000,00 دج وأصدر سنة 2005 ويتم إصدار أعداد قليلة ومحدودة جدا .

ج. **الوسائل المسموعة:** توظف مديرية العلاقات العامة والإعلام بالمصحة الوسائل التالية :

- **الإذاعة:** تستعين مديرية العلاقات العامة والإعلام بالمصحة على الإذاعة من أجل التعريف بها وتحسين صورتها في أذهان زبائنها خاصة على المستوى المحلي. بحيث تتولى مهمة التنسيق بين الأطباء العاملين بالمصحة والإذاعة المحلية بهدف تقديم بعض الحصص الطبية والإرشادية لجمهور المستمعين بصفة عامة وجمهور المرضى بصفة خاصة.

- **الهاتف:** تستعين مديرية العلاقات العامة والإعلام في مصحة أبو القاسم بالهاتف في عملها الداخلي لتحقيق عملية التنسيق في أداء عملها.

وبالرغم من اختلاف وسائل الإتصال بالجمهور الخارجي والمستعملة من قبل مديرية العلاقات العامة إلا أنها تعتبر قليلة وغير كافية مقارنة بعدد مستهلكيها وزبائنها هذا من جهة وإمكانيات المصحة من جهة أخرى. وإذا ما قيمنا نشاط المديرية خلال الثلاث سنوات الماضية نلاحظ انخفاض تدريجي

في تكلفة نشاط العلاقات العامة مما يعني انخفاض في الميزانية المخصصة لهذا النشاط ويعود ذلك إلى دخول خدمات المصحة مراحل جديدة، فالمعروف أن الميزانية المخصصة لنشاط العلاقات العامة تتقلص تدريجياً مع دخول المنتج أو الخدمة مراحل لاحقة بحيث تصل إلى مستوياتها الدنيا في حالة الخدمات والمنتجات التي وصلت إلى مرحلة الخروج من السوق.

ومن خلال نشاط العلاقات العامة في المصحة تتكون لدى جمهور المستهلكين (المرضى) مواقف معينة تجاه المصحة والخدمات المقدمة بها. وهنا يأتي دور رجل العلاقات العامة في تقييم هذه المواقف وتزويد إدارة المصحة بالنتائج المتوصل إليها.

- **تقييم رجال العلاقات العامة بالمصحة لمواقف الجماهير:** تقوم مديرية العلاقات العامة والإعلام بذلك من خلال نشاط قسم بحوث التخطيط والتطوير وذلك عن طريق الإستثمارات المعدة للمرضى من قبل قسم العلاقات العامة والتي تتضمن تقييم للخدمات التي تقدمها من حيث نوعية الإستقبال وطريقة تعامل الأطباء ومستوى آرائهم واسجابة الممرضات وحالة الغرف... إلخ، إلا أن ما يعيب هذه الخطوة هو عدم الإهتمام الجدي بتحليل هذه الإستثمارات وبالتالي عدم مصداقية القرارات المتخذة على أساسها من قبل إدارة المصحة.

رابعاً: ترقية المبيعات.

في ظل غياب منافسة حقيقية في الوقت الحالي ومع تناقص الوعي بأهمية ممارسة النشاط التسويقي بجميع عناصره من قبل الأفراد العاملين بالمصحة من مدراء، إداريين، وعمال والهيئة الطبية والشبه طبية يتضح لنا الإهمال التام لعنصر ترقية المبيعات بالمصحة وهو ما سيؤثر سلباً على سمعة المصحة مستقبلاً إن هي لم تتخذ التدابير اللازمة والإجراءات الضرورية للإرتقاء بنوعية الخدمة المقدمة في ظل بيئة موعودة بالتغير ومنافسة في طريقها للإشتداد.

المطلب الخامس: المكونات (التسهيلات) المادية في مصحة أبو القاسم.

يتخذ الدليل المادي أشكالاً عدة ومنها على سبيل المثال مظهر الهيئة الطبية وهندامهم، المعدات المستخدمة، المظهر الخارجي للمبنى والداخلي ونظافته، الموقع، التقارير والبيانات و يمكن تحديد أهمها فيمايلي:

أ/ موقع المصحة: تتموقع مصحة أبو القاسم على طريق 20 أوت 1955 وسط مدينة سكيكدة بحيث يعتبر موقع استراتيجي في قلب المدينة وهذه الميزة تمكنها من سهولة الحصول على الماء، الكهرباء، الوقود كما أن المواصلات دائمة التوفر بالإضافة إلى اتخاذ موقع يمكنه من الاستفادة من أشعة الشمس. إلا أن العنصر المعاب في هذا الموقع كثرة الضوضاء بحكم وقوعها في قلب المدينة مما يحرم المرضى من الاسترخاء الجيد و يزيد من توترهم.

ب/ النظافة : من خلال الاستبيان الذي تم إجراؤه و الموجه إلى المرضى بين أن العينة المأخوذة للدراسة عبرت عن هذا العنصر بأنها راضية جدا عن نظافة المصحة وذلك بالإجماع وكذا فيما يتعلق بهيئة وملابس أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والعاملين بالمصحة. وهذا يرجع بالخصوص إلى صرامة الأنظمة وتطبيقها وكذا وعى العاملين بالمصحة بأهمية هذا العنصر. ويعتبر هذا العنصر من العناصر المهمة جدا في اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية .

ج/ حجم المصحة: تصنف المصحة على أنها من الحجم الصغير إذ تقدر طاقتها الاستيعابية بـ 36 سرير وترى إدارة المصحة أنها كافية و تتماشى مع نوعية الخدمات المقدمة بها.

د/ نوع المنظمة الصحية : هي مصحة خاصة مختلطة أي أنها تحتوي على أقسام موجهة لعلاج النساء وأقسام لعلاج الأطفال وأقسام أخرى مخصصة لعلاج الرجال. وتعتبر مدة الرقود بها قصيرة .

هـ/ نمط التصميم: صممت مصحة أبو القاسم تصميم عمودي وهي مكونة من (03) ثلاثة طوابق .

و/ تقنيات الأجهزة الطبية : يملك قسم التخصصات الجراحية عدد من الأجهزة الحديثة لتقديم أعلى مستوى من الخدمات المتميزة لمرضاها مثل جهاز الليزر وأجهزة إعادة تدوير الدم الذي ينزفه المريض كما وصل إلى وحدة جراحة المسالك البولية جهاز ديناميكية المثانة وهو من أحدث الأجهزة في هذا المجال. كما تم في وحدة جراحة الأنف والأذن والحنجرة تحديث الأجهزة للعمليات الخاصة

بجراحة الأذن الوسطى والداخلية، كما تم تحديث أجهزة جراحة مناظير الجيوب الأنفية.
المطلب السادس : دور العنصر البشري في تسويق خدمات مصحة أبو القاسم.

نظرا لأهمية العنصر البشري في مؤسسات الخدمات بشكل عام وفي الصناعة الصحية بشكل خاص كونه يعتبر جزءا من الخدمات التي تقدمها المصحة بسبب تأثيره المباشر على تحقيق أهدافها وخلق صورة و انطباع جيد عنها، فقد أعطت مصحة أبو القاسم اهتماما كبيرا للعنصر البشري وفي هذا الصدد اعتمدت المصحة على تأهيله بصورة تمكنه من المساهمة الفعالة في تحقيق أهدافها.

إذ تشمل المصحة على عدة فئات منهم الدائمين والمتعاقدين، المساعدين والإداريين وغيرهم وجميعهم يلعب دورا مهما في تأدية الخدمة الصحية للمريض. وتؤكد إدارة المصحة دائما على الانتباه بضرورة الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية... لجميع الأفراد المقابلين للمريض منذ دخوله المصحة وحتى خروجه منها وذلك لخلق انطباع جيد لدى المريض عن المصحة وخدماتها والعاملين بها.

و لهذا الصدد جندت إدارة المصحة طاقم طبي وإداري لهذا الغرض، والمبين في الجدول التالي:

جدول رقم (5-3): يوضح الطاقم الطبي و الإداري المكوّن لمصحة أبو القاسم سنة 2008.

العدد	1/الطاقم الطبي الدائم
05	أطباء عامون
02	طبيبين مختصين
02	طبيبين مختصين في التخدير و الانعاش
01	طبيب مختص في أمراض النساء و التوليد
01	جراح مختص في المسالك البولية
01	جراح مختص في الكلى
01	طبيب مختص في أمراض الأطفال

01	طبيب مختص في الأشعة
العدد	2/الطاقم الطبي المتعاقد
04	أطباء مختصين في أمراض الأنف و الحنجرة والأذن
02	أطباء مختصين في أمراض الكلى
09	أطباء مختصين في أمراض النساء و التوليد
02	أطباء مختصين في أمراض العيون
01	أطباء مختصين في جراحة الأعصاب
04	أطباء خدمات داخلية (طب باطني)
02	أطباء أشعة
العدد	3/الطاقم الشبه طبي والطاقم الإداري
/	قابلات
/	تقني في التخدير
/	مختصون في الوسائل
/	تقنيون سامون في العلاج العام
/	الطاقم المعاون
/	أمناء الإستقبال
/	أعوان الأمن
/	تقنيون في الوسائل و الصيانة
02	سائقي سيارة الإسعاف

المصدر: مديرية شؤون التشغيل .

وقد أولت مصحة أبو القاسم اهتماما كبيرا بالتكوين مخصصة له ميزانية لا بأس بها قدرت بـ 1.120.000,00 دج سنة 2008 لأن ضمان تكوين جيد وتزويد الكادر البشري بكل الأساليب والأدوات المرافقة للتحديث هي الغاية التي تسعى إلى تحقيقها المصحة مستقبلا خاصة فيما يتعلق بالطاقم الطبي.

المطلب السابع: العمليات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى مصحة أبو القاسم.

تتمثل أهم عناصر العمليات و الإجراءات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى مصحة أبو القاسم في الآتي:

أ/ الترتيب الداخلي: و يتم من خلال التسهيلات (من معدات التقنيات) ووحدات علاجية و تشخيصية بما يحقق درجة أنسياب عالية في العمل من خلال التكامل و التنسيق فيما بينهم. وتقليل حالات الاختناق (مدة الانتظار) بحيث عبرت العينة المستقاة من المرضى عن عدم رضاها عن مدة الانتظار و ذلك بنسبة 30% أي 45 مريض، ويمكن توضيح الترتيب الداخلي للأقسام بالمصحة كما يلي:

جدول رقم (3-6) :يوضح الترتيب الداخلي للأقسام بالمصحة .

الطابق الثالث	المطبخ	المختبر	مكتب استقبال الإدارة العامة	خدمات O.R.L
الطابق الثاني	الخدمات الاستشفائية للرجال	مكتب الاستقبال الخاص بالطابق	الخدمات الاستشفائية للنساء	
الطابق الأول	خدمات التوليد و الأشعة	مكتب الاستقبال الخاص بالطابق	جناح العمليات الجراحية	
الطابق الأرضي	العيادة الخارجية	قسم الطوارئ	مكتب الاستقبال الرئيسي	مركز الرعاية الطبية

المصدر: مديرية الشؤون الإدارية .

ب/ أنظمة المعلومات الصحية : وهي تستند إلى الحاسوب وتساعد في حل مشاكل المستفيدين والتنبيه بالمستقبل لتساعد الإدارة في اتخاذ القرارات باختيار بنود المعلومات التي يتوقع منها أن تحقق أقصى قيمة بأقل الأخطاء وحالة عدم التأكد عند احتساب نتائج البدائل الأمر الذي يستدعي الإستمرار بجمع البيانات من خلال سلسلة من الإجراءات والدراسات والبحوث ومراجعة السجلات لسنوات سابقة بتطوير أداة مسح يمكن استخدامها باستمرار لرقابة احتياجات المرضى الراقيدين التي ستكون أساس في تطوير الخدمات و الإتصالات و اتباعها.

ويستعمل نظام المعلومات الصحية في تحقيق الآتي:

- 1- يقدم خدمات عالية الجودة للمستخدمين بتوفيره أرشيفا طبيا عن تاريخ المريض الصحي.
- 2- توفير مخبر خارج البيانات والمعلومات للباحثين في إعداد بحوثهم ودراساتهم مما يستدعي تدريب العاملين (المستخدمين) على كيفية استخدامهم لعدم المعولية بالاعتماد على ذاكرة الطبيب التي قد لا تعطي نتائج قيمة للمصلحة.
- 3- بناء قواعد معلومات توفر تغذية عكسية يسهل الوصول إليها بكفاية بتقليص تكاليف الخزن بإتلاف قيمة الأوراق الرسمية قانونيا.
- 4- ضمان سرية المعلومات بالمحافظة عليها وحصر صلاحية إيصالها بالطبيب المختص ومسئول النظام وبموافقة المريض باستثناء المحاكم والجهات الرسمية والذي يتكامل دوره مع الإنترنت الذي يتيح سهولة الوصول والإطلاع وتبادل المعلومات والبحوث الطبية.
- 5- يحضر تقارير إحصائية إدارية وطبية عن المرضى والأمراض لتقييم أداء الأطباء والمصحة بشكل عام.

خلاصة:

نلاحظ مما سبق أن التسويق يستطيع أن يلعب دورا أساسيا في نجاح المصحة، ورفع كفاءة أدائها وتطوير خدماتها لإرضاء زبائنها .

ولم يعد السؤال هل المنظمة الصحية (المصحة) بحاجة إلى تسويق أم لا ؟ ذلك أنه لا تستطيع أية منظمة أن تستغني عن التسويق. ولكن السؤال الآن :هل المصحة تؤدي رسالتها بأحسن كفاءة ممكنة أم لا؟ ووجدنا أن مفتاح الكفاءة هو استخدام التسويق الفعال .

كما يتضح مما تقدم أن النظرة السلبية تجاه علم التسويق لدى شريحة اجتماعية ذات مستوى مرتفع اقتصاديا وثقافيا وعلميا مثل الأطباء هو مؤشر من مؤشرات نقص الوعي لأن العقل التسويقي هو العقل المبدع المفكر ذو النظرة الثاقبة والبعيدة، لمدى حاجات ورغبات الناس الحالية والمستقبلية، حيث يقول مؤلفوا كتاب تسويق أطباء الأسنان "على الطبيب أن يراقب مهنته بحس مرهف ونظرة ثاقبة كرجل أعمال بدأ استثمارا جديدا"¹ .

لذلك فإن تطور هذه المهنة وتقدمها بالشكل الذي يشبع حاجات المستهلك (المريض) مرهون بإقناع القائمين عليها أطباء ومدراء المنظمات الصحية وممرضين وكل العاملين في هذا القطاع بأهمية علم التسويق في إنتاج وتقديم الخدمة الإنسانية النبيلة .

¹ هاني حامد الضمور ،مرجع سابق ،ص 238 .

خاتمة

خاتمة :

لأشك أن الاهتمام بالتسويق على مستوى المنظمات على عدة نواحي ترتبط أساسا بتغير فلسفة إدارة المنظمات الصحية نحو الكيفية التي يجب أن تتم بها عملية اتخاذ القرارات في المجال الصحي، خاصة فيما يتعلق بتصميم المزيج التسويقي بعناصره المختلفة. فلم يعد الأمر يقتصر على تزايد الاقتناع بأهمية توافر المعلومات عن الزبائن والأسواق كأساس لاتخاذ مثل هذه القرارات، وإنما تعدى ذلك إلى تزايد الاهتمام بضرورة العمل وبشكل مستمر على تطوير سياسات المنظمات الصحية وأساليبها بما يؤدي إلى زيادة مقدرتها على مقابلة احتياجات المرضى ورغباتهم من ناحية، ومواجهة ظروف ومتغيرات السوق من ناحية أخرى.

فقد أصبح العمل في المجال الصحي حديثا يتطلب الربط بين مقومات بقاء المنظمات الصحية واستمرارها وبين قدرتها على تطبيق المفاهيم الحديثة للتسويق، حيث تغيرت نظرة هذه الأخيرة نحو وظيفة التسويق وتزايد الاهتمام بتطبيق المفاهيم والأساليب التسويقية الحديثة، وعلى هذا الأساس مر التسويق الصحي الذي ظهر في منتصف القرن الماضي بعدة مراحل بدأت بمرحلة الترويج لتصل إلى مرحلة المفهوم الاجتماعي للتسويق.

وخلال هذه الحقبة الزمنية أحدث التطور التكنولوجي وثورة المعلومات طفرة نوعية كبيرة في مجال العمل الصحي، أدى إلى ظهور اتجاهات جديدة في مجال تسويق المنتجات والخدمات الصحية . هذه التقنيات الحديثة المستخدمة في تسويق الخدمات الصحية أضافت على تلك الخدمات أبعاد جديدة انطوت في مجملها على عنصر الجودة الذي أصبح يلزم تلك الخدمات، وعلى هذا الأساس تبنت الكثير من المنظمات الصحية أسلوب إدارة الجودة الشاملة وذلك من أجل اكتساب قدرات تنافسية تؤهلها لإعطاء صورة جيدة عنها وتمكنها من المحافظة على حصتها السوقية.

من الأسباب التي أدت إلى تأخر ظهور التسويق في المنظمات الصحية حتى وقت متأخر من القرن الماضي هي طبيعة وخصائص الخدمات الصحية كعدم الملموسية، وعدم القدرة على تخزينها وارتباطها بمقدميها، جعل عناصر مزيج التسويق الصحي تتمدد من العناصر الأربعة المعروفة لتصبح تتكون من سبعة عناصر، هذه العناصر الثلاثة المضافة في نهاية الثمانينيات من القرن الماضي من طرف مجموعة من كتاب التسويق تتمثل في المكونات المادية، العنصر البشري وعمليات تقديم الخدمة حيث لعبت دورا كبيرا في إبراز جودة الخدمة من جهة وزيادة ملموسيتها من جهة أخرى.

يمكن القول أن نجاح التسويق في المنظمات الصحية يتحدد بوضع استراتيجية تتضمن تحديد الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، مع دراسة وتحليل الزبائن الحاليين والمستهدفين والمنافسين والمزيج التسويقي، إلى جانب تحديد مجال التركيز بالنسبة للمنتجات والخدمات الصحية المقدمة في السوق على أن يتم هذا العمل بشكل يتسم بالإرتباط والتكامل .

كما أن نجاح هذه الاستراتيجية في ظل بيئة تتصف بالتغيرات المستمرة يتطلب القيام بوضع أجهزة تعمل على تقديم مجموعة من المدخلات يمكن توظيفها لتحقيق الأهداف العامة للمنظمة الصحية، وتتمثل هذه المدخلات في ضرورة القيام ببحوث التسويق واعتماد نظام للمعلومات التسويقية يعمل على تقديم المعلومات الخاصة بالسوق، المنافسين والعملاء، إلى جانب القيام بتجزئة السوق إلى قطاعات لمعرفة خصائص كل سوق حتى يتمكن القائمون على المنظمة الصحية من وضع الاستراتيجية المناسبة لتحقيق الأهداف المسطرة.

من خلال الدراسة النظرية التي أوردناها في البحث يمكن القول أن التسويق الصحي أصبح أداة من الأدوات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية في انسياب منتجاتها وخدماتها نحو مختلف شرائح السوق في ظل المنافسة الشديدة التي أفرزتها التطورات المتلاحقة التي تشهدها الساحة والتي ألقت بظلالها على نشاط المنظمات الصحية، مما دفع بهذه المنظمات إلى تبني التكنولوجيا والاستفادة من الثورة المعلوماتية في مجال العمل الصحي، حيث نتج عن ذلك ظهور خدمات صحية حديثة مكنت المرضى بمختلف شرائحهم من تحقيق احتياجاتهم ورغباتهم في أوقات حقيقية.

وعند دراستنا لواقع التسويق في المنظمات الصحية بالجزائر ومن ضمنها المنظمات الخاصة من خلال مصحة أبو القاسم توصلنا إلى جملة من النتائج يمكن ذكرها كما يلي:

1- إن مفهوم التسويق الصحي كما هو مطبق في المنظمات الصحية الجزائرية ومنها مصحة أبو القاسم يتمثل في تقديم خدمات صحية والترويج لها، وبالتالي فإن هذه المنظمات مازالت في مرحلة التوجيه بالمنتج أو مرحلة الترويج والبيع، وفي هذا نفي للفرضية الأولى.

إلا أن التغيرات التي تشهدها السوق الصحية الجزائرية تفرض على المنظمات الصحية بصفة عامة ومصحة أبو القاسم بصفة خاصة تبني المفهوم الحديث للتسويق.

- 2- يعود تأخر المنظمات الصحية الجزائرية - ومنها مصحة أبو القاسم- في تبني التسويق الصحي وعدم تحمسها إلى تطبيقه لعدة أسباب يمكن ذكرها فيما يلي:
 - ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية.
 - غياب الوعي صحي لدى الجمهور.
- 3- رغم اقتناع مسؤولي المصحة بأهمية التسويق الصحي، إلا أن الإدارة لا تولي له أهمية بدرجة كافية بدليل عدم وجود مديرية مستقلة للتسويق بالمصحة في الوقت الحالي، واقتصار الأمر على تقسيم نشاطها بين قسم الإعلام والعلاقات العامة وقسم البحوث والتطوير. وعلى الرغم من ذلك فقد حقق المصحة نتائج ملموسة سواء في زيادة عدد مرضاها من سنة إلى أخرى، كما ارتفعت موارد المصحة بنسبة 10% خلال الثلاث سنوات واستطاعت أن تخلق انطباع جيد لدى الجمهور عن خدماتها وسمعتها الطبية وهذا بلا شك يعود لعاملين مهارة السلك الطبي وسرعة استجابة السلك شبه الطبي من جهة وجدية الإدارة فيما يتعلق بكسب مرضاها من جهة أخرى وفي هذا إثبات للفرضية الثانية.
- 4- رغم هذه النتائج إلا أنه تم تسجيل قصورا واضحا من قبل مصحة أبو القاسم فيما يتعلق بنوعية الدراسات والبحوث التي تقوم بها في المجال التسويقي، فهناك مجالات لدراسات مختلفة وعلى درجة كبيرة من الأهمية في إنجاح العمل الصحي، ولكنها حتى الآن لا تتم، كالدراسات المتعلقة باختيار الخدمات الصحية قبل تقديمها للسوق، إختيار وسيلة نشر الإعلانات، تخطيط الحملات الإعلانية، دراسة السوق الصحية، حيث يلاحظ أن معظم الدراسات التي تقوم بها المصحة في المجال التسويقي تتم بشكل سطحي وينقصها الطابع الميداني.
- 5- يتضح من خلال الدراسة أن غالبية القائمين على المصحة لا يعطون أهمية كافية لوظيفة بحوث التسويق ولا يعتمدون عليها في اتخاذ قراراتهم في كثير من المجالات، ويعتبرونها أقل أهمية من الوظائف التسويقية الأخرى كتخطيط الخدمات الصحية أو الترويج لها، والواقع أن هذه الوظائف لا يمكن تحقيقها دون القيام ببحوث التسويق. وقد أدى عدم الاهتمام ببحوث التسويق بكافة جوانبه إلى عدم الاستفادة من الفرص المتاحة وفي هذا نفي للفرضية الثالثة.
- 6- كما أظهرت الدراسة أن تسعير المنتجات والخدمات الصحية لا تتلاءم مع الحالة الإجتماعية للمرضى وخاصة باعتبار أن الخدمة الصحية لها خصوصيتها وأمر لا مناص من الإمتناع عن استهلاكه، وهو ما يدفع بشريحة واسعة من أفراد المجتمع إلا اللجوء للقطاع العام باعتباره المنتفس لهم

رغم سوء الخدمات الصحية المقدمة به مقارنة بالقطاع الخاص. بحيث يعتبر السعر المحدد الأساسي لاتخاذ قرار الشراء للخدمات، إذ لا يجب أن يقع عنصر الربح في المقام الأول حتى في المنظمات الخاصة لأن في ذلك تقليل للمستوى الإنساني الرفيع الذي لا يجب أن توضع فيه هذه الخدمات، مع تفعيل دور المنافسة بكل أبعادها باعتبارها المحرك الرئيسي في اقتصاد السوق.

7- يتم الاعتماد بشكل كبير في توزيع المنتجات والخدمات الصحية لدى مصحة أبو القاسم على المقابلة الشخصية مع الطبيب أي الحضور الفعلي وعلى هذا الأساس نستنتج عدم جدوى وفعالية التوزيع غير المباشر للخدمات الصحية في المصحة ليس بسبب العامل التكنولوجي فقط، بل أيضا لعدم انتشار الوعي الصحي لدى زبائن المصحة وبالتالي عدم تشجيع المصحة على تحقيق الطبيب عن بعد، حيث يزداد الضغط في كثير من الأحيان على العاملين بالمصحة الأمر الذي يؤثر على أدائهم.

8- على الرغم من الدور الذي يلعبه المزيج الترويجي في إنجاح الاستراتيجية التسويقية للمنظمات، إلا أن الترويج في مصحة أبو القاسم لا يحظى بالاهتمام الكافي وأن الميزانية المخصصة له لا تتناسب مع موارد المصحة وسمعتها في السوق، حيث يلاحظ أن هناك اهتمام بالعلاقات العامة على حساب عناصر الترويج الأخرى، فالإعلان عن المنتجات والخدمات الصحية المقدمة تقتصر على وسائل ذات استخدام محدود من طرف الجمهور، في حين يسجل ضعف الاتصال بين مسؤولي المصحة والمرضى وأن العلاقات العامة كعنصر هام من المزيج الترويجي تقتصر على الاحتكاك الظرفي بين العاملين بالمصحة والمرضى عند حصولهم على الخدمة.

9- تعتمد المصحة في تقسيم السوق الصحية على معياري الجنس والعمر مما أدى إلى عدم تناسب حصتها السوقية مقارنة بالموارد المتاحة لها وقدرتها على توسيعها وخدمتها بشكل أفضل مما هو عليه الآن .

وبذلك يلاحظ عدم استفادة المصحة من منافع تقسيم السوق الأمر الذي أدى بها إلى عدم الإلمام بالمعلومات الكافية عن السوق، وقد انعكس ذلك على المزيج الخدمي المقدم من طرف المصحة من حيث الاتساع والعمق والذي لا يتناسب مع التطورات المتلاحقة التي تشهدها السوق الصحية.

وعلى ضوء نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، أمكن وضع مجموعة من التوصيات تتلخص

فيما يلي :

أ- ضرورة التزام الإدارة العليا في المنظمة الصحية وإيمانها بوظيفة التسويق، والعمل على جعل تلك الوظيفة مسؤولية جميع العاملين في المنظمة جنباً إلى جنب، من خلال الملتقيات والمحاضرات والتدريب والتطوير. فضلاً عن ضرورة اهتمام تلك الإدارات بدراسة حاجات الزبائن ورغباتهم وعدها أساساً مهماً في وضع التصاميم الخاصة بخدمات المنظمة وطرق تقديمها.

ب- تبني المصحة أسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية، وتحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الصحية على ضوء بحوث السوق، والقيام بحملات ترويجية وفق أسس مدروسة، وتنويع الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين منها، وعدم الإقتصار على الخدمات المقدمة حالياً في المصحة في محاولة لشمول أكبر عدد ممكن من المستفيدين.

ج- تبني المصحة أنشطة ذات توجه اجتماعي في تسويق خدماتها الصحية، لكونها العلامة المميزة للنجاح في الأمد البعيد، من خلال تحديد عدد من أهداف المسؤولية الاجتماعية، وتوجيه أنشطتها لخدمة أكبر عدد من المستفيدين، والسعي إلى تحسين صحة أفراد المجتمع ككل وتحقيق الرفاهية لهم. فضلاً عن ضرورة قيام إدارة المصحة بالتفاعل والتعاون مع المنظمات الجماهيرية، لقيادة حملات التوعية والتنقيف الصحي، وتقوية روابط المصحة مع البيئة الخارجية المحيطة بها.

د- تطوير آلية لدراسة الشكاوي والمقترحات في المصحة بشكل جدي، وضمان تسجيلها وتوثيقها على وفق إجراءات محددة ودقيقة، والاستفادة من هذه المقترحات لتطوير خدماتها بالاعتماد على وجهة نظر الزبون لها.

هـ- تغيير آلية منح المكافآت في مصحة أبو القاسم بحيث تصبح في خدمة التوجه التسويقي، فمثلاً بدلاً من مكافأة الطبيب الذي يفحص أكبر عدد ممكن من المرضى، تتم مكافأة ذلك الذي يقضي وقتاً كافياً في الاستماع والإصغاء للمرضى، أو مكافأة الطبيب المفضل لدى المرضى من خلال استقصاء مخصص وهكذا أغراض.

و- بناء وتطوير نظام لتفعيل عملية الاتصال والتغذية العكسية مع البيئة الخارجية للمصحة، لاسيما مع المرضى، عبر المقابلات واللقاءات والاستبيانات والعلاقات العامة لمعرفة درجة رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة وقياسها باستمرار.

ي- ضرورة الاطلاع والانفتاح على تجارب العالم المتقدم، وإجراء المقارنات المرجعية بهدف اقتباس وتعلم تلك الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال تسويق الخدمة الصحية، لمواجهة المتغيرات البيئية المعقدة، والمشحونة بالتغيير، والسريعة في النمو التي توجهها المنظمات الصحية المعاصرة ومنها مصحة أبو القاسم.

وما نؤكد عليه هو أن ممارسة التسويق الصحي أصبحت ضرورة حتمية من قبل المؤسسات الصحية، ورغم عدم وجود اهتمام كبير بهذه الممارسة في الوقت الحالي إلا أنه مع تزايد حدة المنافسة مستقبلا سيكون الأمر غير ذلك.

قائمة المراجع

المراجع

أولاً-المراجع باللغة العربية :

أ. الختيج :

1. اسماعيل السيد، "التسويق"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999.
2. ثابت عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسى، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوارق للنشر، عمان، 1999 .
3. ثامر البكري، "التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2006 .
4. ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، الاردن، 2005 .
5. ثامر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، الاردن .
6. جمال الدين محمد المرسى، ثابت عبد الرحمن ادريس، "المنشآت التسويقية: إدارة منافذ التوزيع"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007 .
7. جميل محمد خضر، "العلاقات العامة"، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، 1998.
8. ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والإجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن .
9. سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، "التسويق الصناعي: مفاهيم و استراتيجيات"، دار الحامد للنشر، عمان، 1999 .
10. سويدان، "التسويق: مفاهيم معاصرة"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006 .
11. طلال بن عابد الأحمدى، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الادارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2004.
12. طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، الاسكندرية.
13. طلعت أسعد عبد الحميد، "التسويق الفعال"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2002 .
14. عبد السلام أبوقحف، "التسويق: وجهة نظر معاصرة"، المطبعة الجامعية، الاسكندرية، 2001.

15. عبد العزيز أبو نبعاه، "تسويق الخدمات المتخصصة"، الدار الجامعية، القاهرة، 2005 .
16. عبد المهدي بواغنة "إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية - التشريع الصحي و المسؤولية الطبية"، دار الحامد للنشر،الأردن، 2003 .
17. عصام الدين أمين أبو علفة، "التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة .
18. فريد الصحن، "التسويق"، الدار الجامعية، القاهرة، 2003 .
19. فريد النجار، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2007 .
20. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009 .
21. فريد كورتل، "مدخل للتسويق"، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر، 2007.
22. فوزي مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
23. فيليب كوتلر وجاري أرميسترونج، تعريب سرور علي إبراهيم سرور، "أساسيات التسويق"، دار المريخ، السعودية.
24. محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006 .
25. محمد سامي رافي، "المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية"، الدار الجامعية، القاهرة، 2007 .
26. محمد سعيد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
27. مهدي حسن زويلف، "العلاقات العامة، نظريات و أساليب"، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003 .
28. نوري منير، "التسويق - مدخل المعلومات والإستراتيجيات -"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
29. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، 2005.

II. المذكرات الجامعية :

- زيدان محمد، "دور التسويق في القطاع المصرفي-حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية-"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، السنة الجامعية 2005/2004 .

III. المجلات العلمية :

- بدران عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، مجلة دورية الادارة العامة ، المجلد (42)، العدد (02)، 2002، ص 311 .

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية :

I. الكتب :

1. Armand DAYAN, "Marketing Industriel" ,3^{ème} édition, paris, 1993.
2. Béatrice B. Réchignac _Rou Baud , " Le Marketing Des Services ",Edition d'organisation , Paris ,2003.
3. B.Dubois , M.Jolibert," Le Marketing ;fondements et pratique" ,economica, paris, 1998.
4. C.Lovelock ,J.Wirtz ,D.Lapert," Marketing Des Services" ,pearson éducation ,France,5^{ème} édition, 2004.
5. Jaques Lendrevie , Denis Lindon ," Mercator ;théorie et pratiques marketing" ,Dalloz ,6^{ème} édition, Paris ,2000.
6. Marie Camille Debourg ,Joel Clavelin ,Olivier Perrier,"Pratique Du Marketing ",berti edition 2^{ème} ed ,France , 2004.
- 7.
8. Parcours ,"Le Marketing",Edition Hachette Livre, paris, 1996.
9. PH.Kotler et B.Dubois ," Marketing Management" ,11^{ème} édition, Pearson education , Paris, 2004.
10. Michel Daniel," Markrting Industriel ;stratégie et mise en ouvre" ,éd economica, paris, 1996.

11. PH.Kotler , " Marketing Management" , 9th Ed ,Prentice Hall International, New Jersey , 1997 .
12. Question santé asbl,, " communication et promotions de la santé" ,1998.
13. Y.Chirouze,"Le Marketing stratégique ; stratégie, segmentation, positionnement , marketing mix et politique d'offre " , Ellipses, paris, 1995.

II. مواقع انترنت :

1. http://www.alterites.ca/vol_4_no1/pdf/gilbert_2007.pdf
2. <http://www.magetude.com/ar/index.php?option=com>
3. <http://www.Wikipidia.org>

III. وثائق داخل المؤسسة :

1. charte de la sante

فهرس الأشكال والجداول

الملاحق