

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميلة

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

# محاضرات في مقياس التسويق الصحي

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تسويق الخدمات

إعداد الدكتور

عميروش بوشلاغي

السنة الجامعية 2021-2022



المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميلة  
معهد العلوم اقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

# محاضرات في مقياس التسويق الصحي

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تسويق الخدمات

إعداد الدكتور  
عميروش بوشلاغم

2022-2021

## مقدمة

شهد العالم خلال العقود الماضية ولا يزال يشهد عددا من التغيرات الأساسية التي طالت مختلف جوانب الحياة ومست كافة المؤسسات في دول العالم على اختلاف درجاتها في التقدم والنمو، هذه التغيرات أفرزت واقعا جديدا وأدخلت مفاهيم وتقنيات جديدة تتسم بلامح ورؤى تتوافق مع الطبيعة العامة للعالم المعاصر القائم على الحركة والتغير والعلم والتقنية والانفتاح والانتشار والتواصل، فقد تعاضمت أهمية النشاط التسويقي كمحدد رئيس لمستوى نشاط الأداء الفعال في المؤسسات، وأصبح ما يميز مؤسسة عن أخرى درجة تبني الأفكار التسويقية من خلال اعتبار الزبون جوهر وأساس المؤسسة، وبالتالي البحث في حاجاته ورغباته والعمل على كسب المهارات والمعارف التي تمكن من الانطلاق إلى المستقبل، واستباق المنافسة بتطوير المنتجات والخدمات التي تتيح مواجهة تلك الحاجات والرغبات، وتتلاءم مع أذواق الزبائن المتباينة والمتطورة.

من هذا المنطلق تركز هذه المطبوعة على بعض الموضوعات الحديثة بشكل يمكن الطالب من متابعة العديد من المفاهيم والجوانب التي يغطيها التسويق الصحي. تأسيسا على ذلك تبدأ المطبوعة باستعراض ماهية التسويق الصحي في الفصل الأول، ثم تتناول دور البيئة والمحيط في تسويق الخدمات الصحية في الفصل الثاني، وتناقش في الفصل الثالث تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية، ويشعر المؤلف بعد ذلك في تناول المزيج التسويقي للخدمة الصحية في الفصل الرابع، ومن ثم يتناول في الفصل الخامس جودة الخدمات الصحية، بينما يناقش الفصل السادس تخطيط النشاط التسويقي في المنظمات الصحية. راجيا من الله عز وجل أن يستفيد منه جميع الطلبة.

## الفصل الأول

### ماهية تسويق الخدمات الصحية

تعتبر المنظمات الصحية عاملاً مشتركاً في أي مجتمع من المجتمعات فنحن جميعاً نتعامل مع المنظمات الصحية من أجل الحصول على خدمة معينة منذ الولادة وحتى الشيخوخة ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية جعل تلك المنظمات تولي اهتماماً للأنشطة التسويقية، خاصة في الأقطار المتقدمة بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من كفاءة وكفاية تلك المنظمات في حصولها على معلومات صحيحة ومراقبة دقيقة لأسواقها الرئيسية، واليوم نجد أن المنظمات الصحية التي تهدف إلى الربح تتطلع إلى التسويق بأمل إيجاد طريقة جديدة تمكنها من حل المشكلات الخاصة بالحفاظ على مستوى إنتاجي معين إذ تعمل على اجتذاب الأطباء والموارد وإقامة علاقات اجتماعية قوية تزيد قدراتها وإمكانياتها.

#### 1.1. مفهوم تسويق الخدمات الصحية

لقد تعرض مفهوم التسويق للخدمات الصحية أو التسويق الصحي لسوء فهم كبير من قبل مديري المنظمات الصحية، وكان ينظر إليه كصورة موسعة للعلاقات العامة، ولهذا السبب فإن العلاقات العامة وفي بعض المنظمات الصحية قبل منتصف الثمانينات تحملت وبصورة غير صحيحة مسؤولية التسويق، وهذا ما كان معمولاً به عندما كان يعرف التسويق الصحي على أنه البيع والإعلان والترويج للخدمات الصحية.<sup>(1)</sup>

كما كان ينظر للتسويق الصحي بالنسبة للبعض الآخر على أن "التخطيط". وبالرغم من أن الأنشطة التسويقية تتضمن جمع البيانات عن مجتمع المستشفيات وتحليلها إلا أن التخطيط هنا مقتصر على البيئة الداخلية للمنظمات الصحية فقط ولا يمكن أن يطابق التركيب الحقيقي للتسويق الصحي لأنه يشمل التخطيط خارج وداخل المنظمة الصحية معاً.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري وغسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، جامعة الأردن، ص 5

وهذه النظرية للتسويق غير مثيرة للدهشة إلى حد ما لأن أكثر جزء مرئي من التسويق هو الترويج، ولكن في الأساس التسويق يعتمد على تقديم القيم وتبادلها مع الأطراف المختلفة لتسهيل عملية التعاون فيما بينهم، أي بمعنى الاعتماد على الآلية التبادلية لتحقيق أهداف طرفي التبادل، فرجل التسويق المتخصص هو ذلك الرجل الماهر في فهم وتخطيط وإدارة عمليات التبادل، ورجال التسويق يعرفون كيف يبحثون ويفهمون حاجات الطرف الآخر لتصميم قيمة لملاقة هذه الحاجات والاتصال لتقديمها بفاعلية وفي الوقت والمكان المناسبين.

وعلى أية حال إن سوء الفهم هذا لا يزال موجودا حول ماهية التسويق الصحي، وحول ماذا يتضمن التسويق الصحي وكيف يمكن المساهمة في مواجهة تحديات الإدارة على مستوى الكفاءة التشغيلية اليومية من جهة، وعلى مستوى الحاجة للتطوير البعيد الأمد من جهة أخرى.

فالتسويق كوظيفة إدارية يعرف على أنه " التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية والتي تأخذ في الحسبان اختيار الخدمات ووضع السعر وتحديد قنوات الاتصال و منافذ تقديم الخدمات، إضافة إلى بحوث التسويق الصحية".<sup>(1)</sup>

وقد عرف كوتلر التسويق الصحي على أنه " التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم".<sup>(2)</sup>

من خلال التعريفين السابقين يمكن ملاحظة ما يلي:

1. التسويق عرف كوظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة. ويمكن الإشارة إلى أن التسويق الصحي هو عملية من أربع مراحل هي كالتالي:<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، مرجع سابق، ص 286

<sup>2</sup>، <sup>3</sup> غسان عبد الرزاق وثامر ياسر البكري، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، مرجع سابق، ص 6

**المرحلة الأولى:** وهي مرحلة تحليل وفهم عميق لكل من:

- البيئة.
- حاجات وتوقعات المرضى والجمهور.
- المنافسة أي ماذا تفعل المستشفيات الأخرى وماذا يمكن أن نقتبس منها.

**المرحلة الثانية:** مرحلة التخطيط وخلالها يتم:

- بحث ومسح حاجات المرضى الحالية والمستقبلية.
- وضع الأهداف والمعايير.
- تقييم قابلية المستشفى.

**المرحلة الثالثة:** مرحلة التقييم والتنفيذ وفيها يتم:

- إدارة المزيج التسويقي الصحي.
- تسويق الخطة داخليا (داخل المستشفى).
- تطوير العلاقات مع الجمهور.

**المرحلة الرابعة:** التغذية العكسية والرقابة أو مرحلة التحقق من أن الخطة تسير بالشكل الصحيح وتتضمن:

- بناء وتطوير الاختبارات والموازنات.
- مراقبة التطور.
- إجراء العمليات التصحيحية أي تعديل الأخطاء إن وجدت.

2. يحدد التسويق الصحي بإنشاء البرامج المعدة بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة في الأسواق دون الاقتصار على تلك الأنشطة التلقائية، فالتسويق ومن خلال برامج وخطط مصاغة بموضوعية ودقة يساعد المنظمات الصحية بصورة كبيرة في مجال فاعليتها وهذه الفاعلية تنعكس في الدرجة التي تتعامل بها مع المساهمات الآتية:

❖ **فلسفة الزبون:** التسويق يعرف الإدارة بأولويات السوق وحاجات المستهلك ورغباته وانعكاسات ذلك كله على تطبيق خطط المنظمة وعملياتها.

❖ **معلومات تسويقية دقيقة:** يوفر تسويق المعلومات اللازمة وبالنوعية والكمية المناسبة لتنفيذ تسويق فعال.

❖ **توجه استراتيجي:** مساهمة التسويق في توليد استراتيجيات وخطط مبتكرة لتنفيذ أهداف المنظمات الصحية طويلة الأمد.

❖ **الكفاءة التشغيلية:** اختيار الأنشطة التسويقية والتعامل معها.

3. يبحث التسويق في جلب تبادل اختياري، فرجال التسويق يبحثون عن استجابة الطرف الآخر ولكن ليس الاستجابة التي يحصل عليها بطرق قسرية وبأي سعر كان، فالتسويق الصحي يحمل فلسفة مناقضة للقوة، إذ أن رجال التسويق في المنظمات الصحية يبحثون في تكوين حزمة من المنافع للسوق المستهدف من خلال الجذب الكفاء والتبادل الطوعي بين المنفعة والكلفة التي يتحملها الطرفان المتبادلان (المنظمة الصحية والسوق).

4. يعنى التسويق للخدمات الصحية باختيار السوق المستهدف أكثر مما يعمل في سوق شامل وذلك ليتمكن من خدمة ذلك السوق المستهدف والعمل وفق هذا المنظور يحقق جملة من الفوائد أهمها:<sup>(1)</sup>

- جعل المنظمة الصحية في موقف أفضل لاكتشاف الفرص التسويقية، لان تجزئة السوق تعني البحث عن الحاجات المتجددة وليس التعامل مع ما هو سائد من حاجات.
- جعل المنظمة أكثر تطابقا لما تقدمه من خدمات مع حاجات تلك الأسواق المستهدفة.
- جعل المنظمة الصحية أكثر دقة في استخدامها لعناصر المزيج التسويقي وخاصة فيما يتعلق بضبط الأسعار للخدمات الصحية المتقدمة.

5. الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية على تحقيق أهدافها في البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة أكثر فاعلية، ففي منظمات الأعمال يكون الهدف الرئيسي هو الربح بينما تسود ربما في المنظمات الصحية أهداف أخرى غير مرتبطة بالربح، مثل تحسين مستوى نوعية وتوزيع الخدمات الصحية أو أهداف

<sup>1</sup> غسان عبد الرزاق وثامر ياسر البكري، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، مرجع سابق، ص7

أخرى ترتبط ببرامج معينة يقصد بها خدمة مجتمعات مستهدفة، فالمنظمات الصحية هي منظمات أعمال والربح جزء من أهدافها إلا انه ليس هدفا رئيسيا.

6. يعتمد التسويق في تصميم خدمات المنظمة الصحية على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة أكثر من تلك الصيغ المرتبطة بأذواق البيع الشخصي، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (المرضى والمستفيدين) وليس نحو البائع (المستشفى).

7. يستخدم التسويق ويعتمد على المزيج التسويقي، وفيما يأتي توضيح مختصر لهذا المزيج في المنظمة الصحية:

أ- **المنتج:** ويمثل السلع والخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية لسوقها كالخدمات الجراحية وخدمات الأسنان والفحوص

ب- **السعر:** مقدار ما يدفعه المريض من نقد ويمثل مدى تقييمه للمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمة.

ج- **المكان (التوزيع):** ويصف الموقع الجغرافي والطريقة التي تقدم فيها خدمات المنظمة الصحية (خدمات ثابتة داخل المنظمة، وحدات متنقلة...).

د- **الترويج:** وهو عنصر الاتصال بالجمهور، ففي المنظمات الصحية يمثل العلاقات العامة والعلاقات مع المجتمع وتثقيف المرضى.

وفيما يلي إشارة إلى تطور المفهوم التسويقي للخدمات الصحية، فقد مر التسويق بمراحل مختلفة والمنظمات الصحية شأنها شأن بقية منظمات الأعمال مرت بالمراحل التالية: (1)

1) **التوجه نحو الإنتاج:** تركز بعض المنظمات الصحية في استمرارية عملية الإنتاج التي يجب أن تتم بسلاسة واستمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات المستهلك لغرض ملاقة متطلبات العملية الإنتاجية، وهذا التوجه يقود المستشفى إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمي (يتعامل معهم كعدد) في حين يفترض أن يتم الاهتمام بكل مريض بصورة منفردة (يتم إعطاء المواعيد للمرضى من دون مراعاة الجدولة الزمنية).

(1) ثامر ياسر البكري وغسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، مرجع سابق، ص 8-12



(2) **التوجه نحو المنتج:** إن كثيرا من المنظمات الصحية لا تخدم أسواقها بدقة بسبب أن إدارتها متجهة نحو المنتج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوي بمنتجاتها حتى ولو كان المستهلك يأتي في المرتبة الثانية، ومبدأ التوجه نحو المنتج يقول: نحن المجهزون ونحن نعرف ما هو الأفضل لك، ولذلك فإن التوجه نحو المنتج يقود البعض إلى اتهام التسويق بقصر النظر من خلال تركيزه على المنتج أكثر من حاجات المستهلكين، والنتيجة المنطقية لمثل هكذا توجه هي الانكماش بدلا من النمو.

(3) **التوجه نحو المبيعات:** تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير هذه المنتجات لجعلها أكثر جاذبية.

(4) **التوجه التسويقي:** إن تبني التوجه التسويقي هو الأفضل للمنظمات الصحية، فالطريقة الحقيقية للنجاح هي الأفضل للمنظمات الصحية، فالطريقة الحقيقية للنجاح هي ملاقة حاجات ورغبات المستهلكين المتغيرة، وتعرف المنظمات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتج والمبيعات ما هي إلا وسائل لتقديم الرضا إلى الأسواق المستهدفة، و يتمثل التوجه التسويقي في المنظمات الصحية من خلال الاستجابة الملائمة لموظف الاستعلامات بدءا، ومساعدة مختلف العاملين في حل مشكلة المريض انتهاء من حيث أن العاملين في هذا التوجه سيعملون كفريق عمل واحد.

(5) **التوجه الاجتماعي للتسويق:** تمتلك المنظمات الصحية أهدافا رئيسية متمثلة في الجانب الإنساني والتنظيمي وتعتمد أساسا على حاجات الإنسان، فمن الطبيعي أن النشاط التسويقي من خلال توفيره للسلع والخدمات يقدم مردودات إيجابية للمستهلك مثل إشباع حاجات وتحقيق رضاه وسعادته.

ويعرف التوجه الاجتماعي للتسويق على أنه: "الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة أثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبية نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقيدها بفئة معينة من الأفراد." (1)

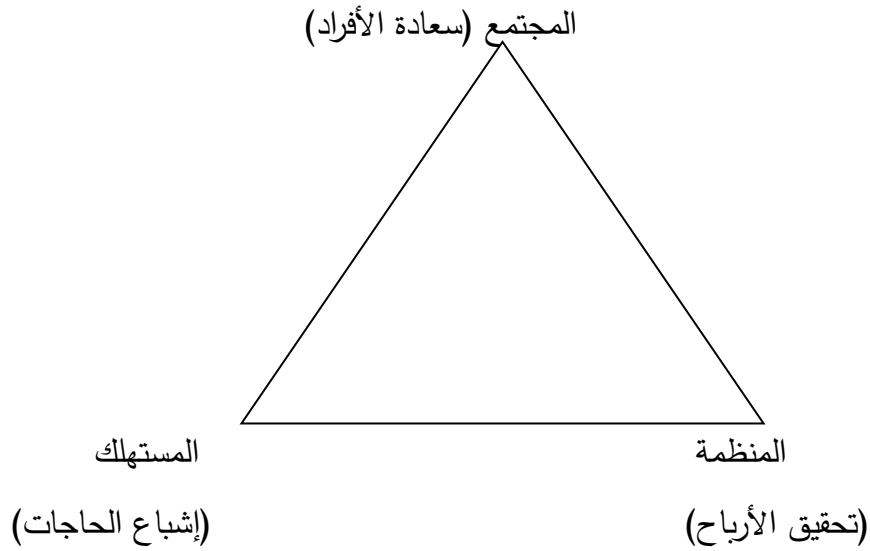
<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، التسويق والمسئولية الاجتماعية، دار وائل للنشر، عمان، طبعة 2000، ص 97

وتجدر الإشارة إلى أن التوجه الاجتماعي للتسويق يتوجب فيه الموازنة بين ثلاثة معايير أساسية هي: (1)

- حاجات ورغبات المستهلكين.
- تحقيق الأرباح.
- مراعاة مصلحة ورفاهية المجتمع.

ويوضح الشكل الموالي مختلف أبعاد التوجه الاجتماعي للتسويق:

### الشكل (1): أبعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق



المصدر: ثامر البكري، التسويق والمسئولية الاجتماعية، دار وائل، عمان، 2000، ص 99

## 2.1. أنواع تسويق الخدمات الصحية

ينقسم تسويق الخدمات الصحية إلى نوعين وذلك حسب الهدف الأساسي الذي تسعى إلى تحقيقه، حيث نلاحظ أن معظم المنظمات الصحية الخاصة تهدف بشكل رئيسي إلى الربحية أما المنظمات الصحية الحكومية فهدفها الرئيسي ليس الربح وإنما خدمة المجتمع، ويختلف الهدف باختلاف نوع المنظمة. وسواء كانت المنظمات الصحية تهدف أو لا تهدف للربح فإنها تتطلع إلى التسويق بأمل إيجاد

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، نفس المرجع، ص 91 - 98

طريقة جديدة توصلها إلى حل المشاكل التي تواجهها من أجل تحسين جودة خدماتها وتحقيق رضا المستهلك (المريض)، أي أن التسويق أصبح وظيفة أساسية ومهمة لهذه المنظمات.

### 1.2.1. التسويق في المنظمات الصحية الهادفة للربح

يلعب التسويق أهمية كبيرة في هذا النوع من المنظمات نظراً لطبيعة البيئة التي تعمل فيها من ارتفاع التكاليف وازدياد المنافسة ورغبة هذه المنظمات في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية أي أن هذه المنظمات تعمل في سوق أقل ما يقال عنها أنها ذات درجة عالية من المنافسة والتحررية والخصوصية<sup>(1)</sup>، و ضمن بيئة كلية تتسم بالاضطراب وتتميز بالتعدد وسرعة التغير في عناصرها، بالإضافة إلى تقدم التكنولوجيا الطبية والمهارة الفنية والتخصصية للعمال في المنظمات الصحية مما أدى إلى ازدياد مقدمي الخدمات الصحية والطبية من خلال التوسع في إقامة المنظمات الصحية العلاجية ودور التأهيل والرعاية الطبية ورعاية المسنين.

كل هذا أدى إلى زيادة التنافس بين هذه المنظمات في سوق الرعاية الصحية والتي تقدم نفس الخدمات فأصبحت هذه المنظمات الصحية تحتاج إلى معلومات صحيحة ومراقبة دقيقة للأسواق الصحية التي تريد أن تستهدفها وتحللها حتى تستطيع التخطيط لأنشطتها ووضع أهدافها، فكان التسويق الأداة والوسيلة المحورية التي اعتمدت عليها هذه المنظمات.

وأصبح بذلك التسويق عنصر أساسي في هذه المنظمات الصحية الخاصة حيث أنشأت في معظم هذه المؤسسات إدارة للتسويق تتلخص مهمتها فيما يلي<sup>(2)</sup>:

**أولاً:** إمداد المنظمة الصحية بالحقائق عن البيئة والسوق (الحجم، التكوين، الاتحاد).

**ثانياً:** وضع الأهداف السنوية ومساعدة رؤساء الأقسام على وضع الخطط وتجميع الموارد المطلوبة لتحقيق هذه الأهداف.

**ثالثاً:** إدارة وتنسيق كل الخدمات التسويقية المطلوبة بواسطة المنظمات المرتبطة بالمنظمة الصحية.

<sup>1</sup> عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات من وجهة نظر المستفيدين منها، مرجع سابق، ص 65

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 243

رابعاً: العمل على تحسين استخدام أقسام المنظمة الصحية، فعلى سبيل المثال لو أن رئيس قسم أشعة (X) أوضح أن الأجهزة والعمال لا يعملان بالطاقة المخططة والمفروضة فإن مدير التسويق يعمل وبالتعاون مع رئيس قسم الأشعة على إيجاد مخرج لذلك أو البحث عن أعمال جديدة لتحسين استخدام الموارد المتاحة.

خامساً: القيام بدور العلاقات العامة حتى في ظل قسم للعلاقات العامة في المنظمة الصحية.

سادساً: إدخال خدمات جديدة للمنظمة الصحية.

سابعاً: القيام ببحوث التسويق للتعرف على حاجات المرضى، إدراكهم وتفضيلاتهم ورغباتهم بحيث يكون التركيز على:

- مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- الثقة في الخدمات المقدمة.
- تكرارية الخدمات بنفس الجودة والأداء والدقة.

### 2.2.1. التسويق في المنظمات الصحية غير الهادفة للربح

إن التسويق يهدف إلى تحقيق غرض معين، فغرض المنظمات الصحية غير الهادفة للربح هو خدمة المصلحة العامة من خلال رفع المستوى الصحي، ويتجلى هذا من خلال تقديم خدمات صحية لفئات واسعة من المجتمع، وبما أن هذه المنظمات الصحية عادة ما تكون لوزارة الصحة أو الى جمعيات خيرية فهي بالأساس تعمل على تقديم الرعاية الصحية دون مقابل أو من خلال مبالغ رمزية، لذلك تعتمد إلى التسويق الاجتماعي من اجل تكوين علاقات طيبة وقوية بين المنظمات الصحية والأفراد وكل الأطراف المحتمل ارتباطها بسلوك فعال مع المنظمة الصحية.<sup>(1)</sup>

لذلك يكون على عاتق مدير التسويق في هذا النوع من المنظمات الصحية الاتصال بوسائل العلام المختلفة للترويج لجميع أنشطة وبرامج المنظمة الصحية وإيصالها إلى جمهور المتعاملين، بالإضافة إلى إعداد الأخبار والمعلومات عن المنظمة الصحية في صورة تقارير، منشورات، ومجلات ولقاءات تفي بحاجات المجتمع الصحية والتأكيد على إمداد المعلومات للتوعية والتعليم الصحي للمجتمع،

<sup>1</sup> عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات من وجهة نظر المستفيدين منها، مرجع سابق، ص 63

كما يجب عليه أيضا (مدير التسويق) التأكد من أن مشروعات المنظمة الصحية المختلفة قد تركت أثارا طيبة لدى الأفراد الذين يرغب في الاتصال بهم والعمل على التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة وهي المعضلة التي تواجه هذه المنظمات الصحية نظرا للعدد الهائل من المرضى الذين تستقبلهم يوميا مما يخلق عدة مشاكل ومن أهمها ضعف الطاقة الاستيعابية التي تؤثر بشكل مباشر على نوعية الخدمات الصحية، الشيء الذي يؤدي إلى رسم صورة قاتمة عن هذه المنظمات.<sup>(1)</sup>

لذلك ونظرا لأهمية المجتمع المحيط بالمنظمة الصحية قامت العديد من المنظمات الصحية الأمريكية خاصة بإنشاء وظيفة اسمها " مدير علاقات المجتمع" على أن تكون مهمة هذا المدير: <sup>(2)</sup> **أولا:** تكوين علاقات طيبة مع المنظمات الهامة في المجتمع، مثل البنوك، رجال الأعمال، ومنظمات الأعمال الحرة.

**ثانيا:** جمع معلومات منتظمة حول الحاجات الصحية للمجتمع وإدراك المجتمع للمنظمة الصحية وتوقعاتها.

**ثالثا:** إعداد ونشر المعلومات عن المنظمة الصحية من خلال التقارير السنوية والجرائد.

**رابعا:** تقديم البرامج التعليمية للمجتمع لتحسين صحة المجتمع وتدعيم موقف المنظمة الصحية.

**خامسا:** انجاز بعض البرامج وحملات التوعية الصحية مثل: برامج مكافحة الإدمان، الكحول، التدخين وغيرها.

ومن خلال كل هذا نجد أن المنظمات الصحية التي لا تهدف إلى الربح، تتطلع إلى التسويق بأمل إيجاد طريقة جديدة توصلها إلى حل مشكلة الاستخدام للطاقات المتاحة، وكذلك مساعدتها على قياس الحاجات والاتجاهات المدركة للمرضى، بالإضافة إلى تقدير الكلية على الخدمات الصحية ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة واستغلال الموارد المتاحة استغلالها، بالإضافة إلى إقامة علاقات اجتماعية قوية وتكوين اتجاهات ايجابية في المجتمع مما يؤدي إلى تحسين صورة المنظمة الصحية لدى المجتمع بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.

<sup>1</sup> فوزي منكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 236

<sup>1</sup> إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص 75.

نتيجة لما سبق سرده يمكن الإشارة فيما يلي إلى بعض أوجه التشابه والاختلاف بين المنظمات التي تهدف للربح وتلك غير الهادفة له: (1)

أ- **أوجه التشابه:** تشترك المنظمات الصحية التي لا تهدف للربح في بعض الخصائص الهامة مع المنظمات التي تهدف للربح وتتمثل نواحي الاشتراك فيما يلي:

- إن منتجات كلا المنطمتين تتمثل في الخدمات الصحية والتي تتصف بعدم الملموسية.
- جميع المنظمات الصحية تستلزم وجود المستهلك أثناء عملية إنتاج الخدمة.
- وجود درجة عالي من الاختلاف والتغيير من خدمة لأخرى، ومن يوم لآخر لنفس الخدمة.
- عدم إمكانية تخزين الخدمة الصحية.

ونلاحظ أن كل نواحي التشابه متمثلة في الخصائص الرئيسية للخدمات.

ب- **أوجه الاختلاف:** توجد نواحي اختلاف عديدة فيما بين المنظمات الصحية التي تهدف للربح وتلك التي لا تهدف للربح ومن أبرزها:

- فروق البيئات المحيطة بالمنظمات مما أوجد تأثيرات متباينة لهذه البيئات على هذين النوعين من المنظمات.
- فروق في أهداف كل نوعية من المنظمات الصحية والتي تتبع من التوجه للربح من عدمه.
- فروق في الاعتبارات المتعلقة بالسوق المستهدف.

### 3.1. أهمية تسويق الخدمات الصحية

يمثل التسويق أهمية كبيرة بالنسبة لأي منظمة صحية تريد أن تبقى وتزدهر، فالمنظمات الصحية اليوم بحاجة إلى مداخل فاعلة في إدارتها، والتسويق هو أحد هذه الأدوات التي من شأنها جعل المنظمات الصحية تحقق أهدافها بصورة أكثر كفاءة وفعالية وبأقل تكلفة ممكنة وقلل مشكلات محتملة. فالتطبيق السليم لمبادئ التسويق يجهز إدارة المنظمة بأسلوب علمي يجعل الخدمات الصحية المقدمة أكثر جاذبية، ومن ثم يمكن المنظمة الصحية من جذب الكفاءات الطبية والتمريضية التي هي بحاجة إليها.

<sup>1</sup> فوزي منكور، تسويق الخدمات الصحية، نفس المرجع، ص 28

كما أن التسويق يعرف المنظمة الصحية على أسواقها والتغيرات التي تطرأ عليها فتستطيع بذلك تقدير حجم الطلب على خدماتها وجعلها في موقف أفضل لاكتشاف الفرص التسويقية الممكن استغلالها، ويحسن إمكاناتها في إشباع حاجات ورغبات زبائنها ويعزز قدرتها في الاستجابة لمتطلبات واهتمامات المجتمع، وبالتالي تحقيق أهدافها العمة في البقاء والاستمرار والتطور والنمو والمسئولية الاجتماعية.

هذا ويمكن التمييز بين الأهمية التي يلعبها التسويق في كل من المنظمات الصحية التي تهدف إلى الربح والتي لا تهدف إلى الربح على النحو التالي:

### 1.3.1. أهمية التسويق في المنظمات الصحية الهادفة إلى الربح:

تتحدد أهمية التسويق في هذا النوع من المنظمات الصحية فيما يلي:<sup>(1)</sup>

1. يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف وهم المستفيدين الحاليين والمرتبين الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة.
2. إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية والطبية المؤداة وازدياد تكنولوجيا المنظمات الصحية أضاف بعدا جديدا للمنافسة بين المنظمات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع رغبات واحتياجات المرضى في السوق المستهدف.
3. يعمل التسويق على زيادة اختراق الأسواق الحالية وإضافة أسواق جديدة أو كليهما معا، وأيضا التأثير على نمط الاستخدام الحالي للإمكانيات المتاحة من خلال استخدام عناصر المزيج التسويقي.
4. يعمل التسويق على قياس اتجاهات المرضى وحاجاتهم وأيضا اختيار الوسيلة المثلى للبدائل الترويجية الملائمة.
5. إن الوظيفة التسويقية تعمل على إشباع احتياجات ورغبات المرضى.
6. إن التسويق من خلال التنبؤ بالطلب سوف يساعد في التحديد الأمثل للطاقات والتسهيلات اللازمة مما يساهم في إشباع رغبات الفئات المختلفة التي يتم خدمتها بكفاءة عالية وجودة راقية.
7. تنمية الوعي الصحي أو التنقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> فوزي مذکور، تسويق الخدمات الصحية، نفس المرجع، ص 29-30

8. توفير الخدمات الصحية للمستفيدين في الوقت المناسب والمكان المناسب، وبالجودة المناسبة وفي حدود إمكانيات المستفيد المرتقب.

9. يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمنظمة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع والسلع والخدمات المؤدات وما يتطلب ذلك من:

- جمع المعلومات.

- استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

- تقدير الطاقة من العمالة اللازمة لخدمة المرضى كالأطباء والممرضات والفنيين المساعدين والعمالة الأخرى.

10. يعمل التسويق على حل مشاكل الاستخدام للطاقات المتاحة بالمنطقة الصحية من خلال تأثيره في نمط الاستخدام من خلال الخدمة والسعر والمكان والترويج وهي عناصر المزيج التسويقي المعروفة.

11. إن أساليب التسويق يمكن أن تستخدم في قياس الحاجات المدركة الحالية للمرضى أو المرضى القادمين واختيار الوسائل المختلفة البديلة للترويج للخدمات الصحية.

بالإضافة إلى العمل على تحسين صورة المنظمة الصحية في أذهان الناس من خلال الإدارة الفعالة للاتصالات التسويقية بأشكالها المختلفة كالإعلان والعلاقات العامة والبيع الشخصي، ويتضمن هذا الدور الاهتمام بالمظهر العام للمنظمة الصحية بمختلف مرافقه. علاوة على ذلك تحمل إدارة التسويق على عاتقها زيادة عدد عملاء المنظمة ومتابعة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة.<sup>(1)</sup>

### 2.3.1. أهمية التسويق في المنظمات الصحية غير الهادفة للربح

هناك مئات المنظمات الصحية التي لا تهدف إلى الربح والتي تتلقى وتؤثر على ملايين الأفراد وغالبا ما نجد أن هذه المنظمات قد لا تعمل بكفاءة مما يؤدي إلى ضياع موارد هذه المنظمات وجعلها

<sup>1</sup> عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 82



تذهب نحو المصروفات الإدارية بها، وليس نحو الأسواق المستهدفة، وعلى ذلك يكون هناك خسارة اقتصادية واجتماعية على حد سواء.<sup>(1)</sup>

ولهذا فقد جذب التسويق الاجتماعي اهتمام العديد من المنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح وخاصة المنظمات العامة التي تسعى إلى تحقيق خدمة المصلحة العامة، وهذا من خلال رفع المستوى الصحي وتقديم خدمات متميزة لجموع المرضى ورفع كفاءة أدائها. وبالتالي تكون أهمية التسويق في هذا النوع من المنظمات الصحية كبيرة ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:<sup>(2)</sup>

**أولاً:** يعمل التسويق على ترتيب الموارد الاقتصادية لهذا النوع من المنظمات الصحية والتي تؤثر مباشرة على ملايين البشر، وكذلك يعمل على جذب المتبرعين والمساهمين لتدعيم أنشطة المنظمات الصحية وخدماتها.

**ثانياً:** تتبع أهمية التسويق من فشل هذه المنظمات في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية وضياعاها فتتزايد أو انتشار الأمراض الناجمة عن الأمراض المتوطنة يعني فشل هذه المنظمات المسؤولة في تتبع الأفراد المتضررين وإقناعهم بالابتعاد عن العادات الصحية السيئة التي تضرهم وتضر المجتمع بأسره.<sup>(3)</sup>

**ثالثاً:** على الرغم من المساعدات الممنوحة من قبل الدول للمنظمات الصحية بشكل عام، إلا أن هذه المساعدات لا بد وأن تتجه للانخفاض نتيجة لازدياد وحدة التضخم كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية وتدهور الأحوال الاقتصادية للبلاد (أحيانا) وهذا يعني ضرورة اتجاه المنظمات الصحية نحو الأسواق المستهدفة وترشيد الموارد المتاحة، وضرورة الوصول إلى المتبرعين والمساهمين وجذبهم لتدعيم أنشطة المنظمات الصحية من خلال الأنشطة التسويقية.<sup>(4)</sup>

**رابعاً:** انخفاض درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المؤدات في المنظمات الصحية بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة مما يستدعي تدخل إدارة التسويق

1، 3، 4 فوزي مذكور تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 31، 32

2 عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مرجع سابق، ص 83

2 محمد فريد الصحن، إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 394.

3 زكي خليل المساعد، مرجع سابق، ص 332.

**خامسا:** يبرز الدور الأهم للتسويق في ظل تنوع وازدياد أشكال الخدمات الصحية، وكذلك الخدمات الصحية والطبية.<sup>(1)</sup>

واعتمادا على ما تقدم ذكره حول تسويق الخدمات الصحية كان يتوجب على كل منظمة صحية مهما كان هدفها (الربح أو غيره) أن تكون لديها إدارة تسويق خاصة لتقييم رضا المريض عن جميع الخدمات الصحية المقدمة من مختلف الاهتمامات الطبيعية وكذلك الخدمات المساعدة وهو الأمر الذي يؤدي إلى خلق انطباع جيد عن المنظمة، أي أن مدير التسويق أصبح اليوم مستشارا للمدير الطبي والإداري لتحديد الخدمات التي يجب إدخالها لجذب الأطباء والمرضى على حد سواء للمنظمة الصحي.

---

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، سكيكدة، 2009، ص 313

## الفصل الثاني

### دور البيئة والمحيط في تسويق الخدمات الصحية

إن أنظمة الخدمة جميعها تصبح عديمة الجدوى ما لم يكن هناك نوع من التفاعل ما بين مؤسسة الخدمات وأولئك الذين تسعى هذه المؤسسة إلى خدمتهم وفي الواقع لا يجوز تصميم نظام خدمة إلا في ضوء هذه العلاقات التفاعلية بين المؤسسة وجمهور المستخدمين وتأثيرات البيئة المحيطة بجميع أنواعها سواء اقتصادية، اجتماعية، سياسية، اقتصادية تنافسية مادية

أي أن حجر الأساس لتصميم الخدمة ورسم نماذجها هو هذه العلاقات التفاعلية. وفي هذا الفصل سنتناول هذه العلاقات بنوع من التفصيل وسوف نتناول أيضا موضوعا مكملا ألا وهو الاحتفاظ بالزبائن سواء من حيث طريقة التأثير عليهم وجذبهم من خلال استراتيجيات داعمة لبلوغ الأهداف المنشودة.

#### 1.2. مفهوم البيئة ودورها في تسويق الخدمات الصحية

إن المنظمة عبارة عن نظام مفتوح لا يستطيع أن يعزل نفسه عن البيئة المحيطة وذلك ضمانا لنموه وبقائه، ويلاحظ أن المنظمات تختلف في نظرتها وتعاملها مع البيئة حيث أن بعض المنظمات تتعامل معها ومن خلالها لتحقيق دون محاولة منها لتغيير هذه البيئة وتعرف هذه الأخيرة بأنها منظمات متفاعلة. في حين نجد البعض الآخر يحاول منع التغيرات المادية في البيئة أو البيانات ذاتها ويطلق على هذا النوع المنظمات الفعالة.

ويطلق على تفاعل وفعالية المنظمات مع بيئاتها لفظ التكيف الاستراتيجي، وفي الواقع نجد أن المنظمات الفعالة أكثر نجاحا من المنظمات المتفاعلة حيث العلاقة بين البيئة والمنظمة تأخذ شكلا تبادليا وذلك لما للبيئة من آثار على المنظمات سواء على هياكلها التنظيمية أو مواردها المادية والبشرية أو مستوى أدائها وما للمنظمات من سياسات واستراتيجيات مؤثرة على البيئة المحيطة.

### 1.1.2. مفهوم البيئة التسويقية

إن نجاح التسويق يعتمد على تطوير المزيج التسويقي الذي يتناسب مع الاتجاهات والتطورات التي تحدث في البيئة التسويقية. فالبيئة التسويقية تشمل مجموعة القوى غيرا لمسيطرة عليها والتي يجب على المؤسسة أن تكيف مزيجها التسويقي بما بلاتمها.

وقد عرفت البيئة بما تشمل عليه من معوقات بأنها "مجموعة من القيود والمشكلات والفرص المتاحة التي يجب إن تتركها الإدارة وتستفيد منها بقدر الإمكان مع التوقيع بأحداث المستقبل".<sup>(1)</sup>

إذ تتألف البيئة من مجموع القوى الخارجية التي تؤثر مباشرة أو بصورة غير مباشرة على قدرة المؤسسة في الحصول على المدخلات (المعلومات، الموارد)، وقدرتها على تسويق مخرجاتها (السلع، الخدمات). سواء كانت التغيرات التي تحدث في البيئة سريعة أو بطيئة فإن القوى البيئية دائما في حالة ديناميكية، فالتغير في البيئة التسويقية ينتج عنه حالة من عدم التأكد والتهديدات والفرص للمسوقين.

ومن أجل مراقبة هذا التغير فإن مديري التسويق ينشغلون في التحليل والغرلة التسويقية وهذه الأخيرة هي عبارة عن عملية جمع المعلومات عن القوى المؤثرة في البيئة التسويقية وتحديد وتفسير التطورات المحتملة. والتحليل يتضمن الملاحظة والمعلومات الثانوية من نشرات مؤسسات الأعمال والاتحادات التجارية والنقابات المهيمنة وبحوث التسويق.<sup>(2)</sup>

إن غرلة البيئة التسويقية وتحليلها عنصر ضروري لإدارة البيئة بفعالية هذه الأخيرة والتي تمثل الجهود المبذولة لتحقيق أهداف المؤسسة عن طريق التأثير على البيئة السياسية والتنافسية والاقتصادية والاجتماعية.

### 2.1.2. تقسيمات البيئة

يمكن تقسيم البيئة إلى عدة أقسام ولكل قسم دور معين ويمكن إبرازها من خلال ما يلي:

<sup>1</sup> فوزي مذكور، تسويق خدمات صحية، مرجع سابق، ص84

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص94

## 1.2.1.2. البيئة السياسية

يمكن إبراز مفهومها ودورها من خلال ما يلي:

## أ- مفهومها :

تعددت تعاريف البيئة السياسية ومن أهمها: (1)

"المناخ السياسي السائد في المجتمع من حيث شكل نظام الحكم وعلاقة الحاكم بالمحكوم ومدى تمتع المواطنين بالحرية السياسية ونمط الحكم السائد فيما إذا كان يتصف بالديمقراطية أو الديكتاتورية وحرية المواطنين في التعبير عن آرائهم واعتناق المذاهب التي يرغبونها من عدمه".

وقد عرفت أيضا بأنها: "تلك التنظيمات التي لا تخص بالأعمال التجارية وهي بالتحديد إدارة الحكومة والأحزاب ونقابات العمل التي يمكن أن تؤثر على عمليات منشأة معينة".

## ب- دورها :

إن البيئة القانونية تتطلب من المؤسسات وخاصة الخدمية أن تعمل في ظروف تنافسية محددة وتحمي حقوق العملاء والمجتمع وتجاهل القوانين والأنظمة والتعليمات أو الفشل في الانضمام إليها سيؤدي إلى وضع صورة المؤسسة بشكل مخرج أمام الرأي العام. ويبرز دور البيئة السياسية في تسويق الخدمات الصحية من خلال ما يلي: (2)

- يؤثر النظام السياسي على المجتمع بصفة عامة وعلى القطاع الصحي بصفة خاصة، وذلك من خلال القرارات النشر سعيه لتخطيط وتنظيم إعداد ذلك المجتمع باحتياجاته بصفة عامة وبالخدمات الصحية بصفة خاصة وأيضا الرقابة على أداء هذه الخدمات.
- إن القرارات السياسية ماهية إلا ترجمة لأحوال المجتمع الاقتصادية والاجتماعية ولذا فالقرار السياسي المتعلق بالخدمات الصحية مرتبطة بأحوال المجتمع وظروفه ومشاكله الصحية.

<sup>1</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص70

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص80

- أن النظام السياسي هو الذي يحدد فلسفة أداء الخدمات وطرق أدائها وتنظيمها والرقابة عليها بما يضمن إشباع احتياجات المجتمع وصيانة موارده البشرية والمادية وتحقيق العدالة.

### 2.2.1.2. البيئة الاجتماعية

ويمكن إبراز دورها وأهميتها من خلال ما يلي:

#### أ- مفهومها:

يصعب وضع تعريف محدد للبيئة الاجتماعية ولكنها تنطوي عموماً على تلك القيم والميول والرغبات التي تعتقها جماعة من الناس تعيش في منطقة معينة وتتربط مع بعضها برباط له خصائص وصفات مشتركة.<sup>(1)</sup>

#### ب- دورها:

ينبع دور البيئة الاجتماعية مما يلي:<sup>(2)</sup>

- إن متخذ القرارات يعمل في ظل بيئة اجتماعية متميزة، لذا لا بد من توظيف لهذه البيئة بما تحمله من قيم ومعتقدات للتعرف على المظاهر الاجتماعية والمؤثرة على أداء الخدمات الصحية.
- جعل القرارات التي تصدر المسؤولين أكثر دقة وأكثر ارتباطاً بالمواقع والاحتياجات الاجتماعية المتغيرة.
- إن توظيف البيئة الاجتماعية يساعد في التخطيط على المستوى القومي بصفة عامة والتخطيط الصحي بصفة خاصة وما يصاحبه من برامج مختلفة.
- إن توظيف البيئة الاجتماعية للرعاية الصحية يمكن من تحديد الجهود المفروضة على وسائل الإعلام المختلفة ووزارة الصحة في التوعية والتثقيف الصحي للأفراد في المجتمع.
- إن فهم العادات والتقاليد ولأعراف الاجتماعية السائدة وأيضاً فهم الإنسان والنظم والظواهر الاجتماعية، وكيف تعمل في المجتمع ومدى تأثيرها على سلوك الأفراد، وتحديد لها لشبكة العلاقات الاجتماعية يؤدي ليس فقط إلى التعرف إلى الطريقة الصحيحة لتقديم الخدمة لكنه يؤدي

<sup>1</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 80

<sup>2</sup> بشير عباس محمود العلاق، الطائي حميد، تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي ووظيفي، دار زهران، عمان، 1999، ص 85

- أيضا إلى التعرف على الإمكانيات الاجتماعية المتاحة، ومن تم محاولة الاستفادة منها في تطوير تلك الخدمة بشكل أفضل.
- إن القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد الإطار العام لاتجاهات الناس حول الصحة والمرض والعلاج.
  - إن فهم الثقافة الصحية للمجتمع وكيف تتأثر هذه الثقافة بالقوى الاجتماعية مثل التغيرات الاجتماعية والثقافية والتنظيمات السياسية والاقتصادية في المجتمع يساعد في تغير العلاقة بين المجتمع والقائمين على الخدمة، حيث يقوم الناس بدور أكثر فعالية في تخطيط وتصميم برنامج لرعاية الصحية وهذا بلا شك يعمل على التقارب بين المجتمع والقائمين بالخدمة الصحية حول المشكلات والحاجات الصحية والحلول المناسبة.

### 3.2.1.2. البيئة الاقتصادية

ويمكن إبراز مفهومها ودورها كما يلي:

#### أ- مفهومها:

البيئة الاقتصادية التسويقية تتألف من العوامل المؤثرة على القوة الشرائية للمستهلك واستراتيجيات التسويق وهي تتضمن توفر الموارد ومستوى الدخل حيث أن كمية السلع والخدمات التي يستطيع الفرد شراءها مرتبطة بهذا الأخير (مستوى الدخل)، وكذلك الحال فيما يخص الخدمات الصحية فإذا زادت ميزانية المشتري يمكن شراء المزيد من هذه الخدمة عند أي سعر محدد.<sup>(1)</sup>

#### ب- دورها:

إن العوامل الاقتصادية لها تأثير واضح على سياسات المؤسسة ويمكن إبرازها من خلال:<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، مصر، 2000، ص93

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص106

- وجود قطاعات عديدة في الصناعة (مستشفيات، مدارس) مع اختلاف دوافع كل منها، فعلى سبيل ذلك نجد أن المستشفيات التي لا تهدف للربح تسعى إلى تقديم الخدمة العامة بينما تركز المستشفيات التي تهدف إلى الربح نحو تحقيق الأرباح.
- صناعة الخدمات الصحية تتميز بكثافة العمالة فالمرتبات تصل إلى (60%) من الإنفاق بالمستشفيات
- التشريعات والقوانين الصحية تحدد المؤهلات والخبرات العاملة بالقطاع الصحي.
- هناك ضغوط تحكم إنفاق الكثير من الأموال في التطورات التكنولوجية للمستشفى بمجرد إتاحتها وظهورها، وفي بعض الأحيان قبل معرفة كفاءتها وفعاليتها.
- إن المستشفيات الحكومية تحصل على الاعتمادات المالية اللازمة لها وفقا لإنفاقها، فالإنفاق الكثير يعني اعتمادا أكبر ولذا فالدافع للكفاءة غير وارد.
- إن طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الأطباء.
- إن المستهلكين يفتقدون إلى المعلومات للحكم على الأسعار وجودة الخدمات الطبية ولذا هناك صعوبة في تقييم المنتج ومقارنة الأسعار.

#### 4.2.1.2. البيئة المادية

من بين العوامل التي تؤثر في العملاء عند اتخاذهم لقرار الشراء أو استخدام خدمة معينة الدليل المادي أو البيئة المادية، والتي يقصد بها الجو النفسي عند شراء الخدمات أو إنجازها كما تساعد أيضا على تكوين الانطباعات لدى العملاء عن مؤسسة الخدمة وخدماتها.<sup>(1)</sup>

#### 3.1.2. دور الدليل المادي في تسويق الخدمات الصحية

يمكن التمييز بين نوعين للبيئة المادية في تسويق الخدمات، هي الدليل المحيط أي "الشكلي" الذي يعتبر جزءا فعلا يمتلك في عملية شراء الخدمة إلا أن قيمته وحدها لا تعد لها أي أهمية ما لم يدعم بالدليل الأساسي والذي له دور مهم في تأثيره على قرار الشراء (أي الخدمة)، فالمظهر الخارجي العام وتصميم المستشفى، ونوع سيارات الإسعاف المستخدم كلها أمثلة على الدليل الأساسي.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> هاني حامد الضو، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 42-43

<sup>2</sup> فوزي مذكور، الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 48



## أ- إدارة الدليل المادي

إن تصميم البيئة وتجهيزتها يجب أن يكون عملاً مدروساً في العديد من منظمات الخدمات، فالبيئة هنا تتعلق بالمحتوى المادي وغير المادي الذي تتجزأ فيه الخدمة ويلتقي ويتفاعل فيها مقدم الخدمة مع العميل وبالتالي تتضمن أي تسهيلات تؤثر على أداء الخدمة والاتصال بها وتقدم معلومات أكثرها ممتلئة فعالية، وتتضمن صفات جمالية واجتماعية وانتظامية وتعمل على خلق الجو النفسي المريح للعميل وفي مجال الخدمة الصحية فالتسهيلات المادية تخلق نوعاً من الثقة في الخدمة وفي كفاءة أدائها والتسهيلات المادية تتعلق ب: (1)

- اختيار الموقع المناسب.
- وجود أماكن لانتظار السيارات مع وضع العلامات الإرشادية المختلفة.
- وجود حدائق خضراء محيطة بالمستشفى.
- الاهتمام بالتسهيلات المادية الداخلية من أثاث، إضاءة للحجرات المختلفة، ودورات المياه التي من شأنها أن تكون ملونة وذات ألوان ملائمة.

## ب- العوامل المؤثرة على الصورة المدركة

توجد العديد من العوامل التي تؤثر على الصورة التي تكون عن منظمة الخدمة، فجميع عناصر المزيج التسويقي مثل السعر والخدمات نفسها، الإعلان، الحملات الترويجية ونشاطات العلاقات العامة ستساهم في تكوين الانطباعات لدى العملاء والزبائن وذلك بنفس القدر للدليل المادي مثل البناء المعماري والتصميم الداخلي والخارجي والعاملين بها وخطوط وتشكيلة منتجاتها والملصقات والإرشادات والموقع ووسائل تنشيط البيع والإعلان والاتصال ما بعد الشراء، كما أن خدماتها وطرق العرض والشهرة والعملاء والاسم أيضاً يؤثران على الصورة. (2)

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 427-428

- الصفات المادية: عدة أنواع من عناصر فنون العمارة لمنظمة الخدمة والتصميمات لها تأثير على الصورة المكونة لدى العملاء ومن أهم هذه العناصر تلك المصممة في الجدول التالي:

### الجدول (1): العناصر الداخلية والخارجية للبيئة المادية

العناصر الداخلية	العناصر الخارجية
- التصميم الداخلي	- حجم البناء المادي
- الألوان	- شكل وتصميم البناء
-المعدات ووسائل العرض	- تصميم مدخل البناء
- الإضاءة الداخلية	- الإضاءة الخارجية
- التكيف والتدفئة	- المواد تصميم مدخل البناء
- المواد الداعمة	- المستعملة في البناء
	- المدخل
	- الإرشادات
	- العربات ومواقف السيارات

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ص428

إن المدخل المادي الخارجي بمنظمة الخدمة يمكن أن يؤثر على الصورة الذهنية المدركة فتركيب البناء المادي الذي يتضمن الحجم والشكل والمادة المستعملة في البناء والموقع وعناصر الجاذبية، مقارنة بالبناءات المجاورة لها عوامل تساهم في تكوين الصورة والانطباع لدى العملاء بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل السهولة التوقف ووجود مواقف للسيارات وتصميم مدخل للعمارة وتصميم الأبواب والشبابيك أيضا تعد عوامل مهمة ومؤثرة.

إن المظهر الخارجي يوجي بالصلابة والاستمرارية والمحافظة والتقدمية. وهكذا فإن التصميم الداخلي لمنظمة الخدمة وترتيب المعدات والمقاعد والمكاتب والإضاءة والألوان والستائر والمواد المستعملة.... الخ، وجميع تلك العوامل تشترك في خلق الانطباع والصورة الذهنية.

إن أهم عنصر في الديكور هي الألوان فهذه الأخيرة تساعد على خلق الانطباع الأول للعملاء، وهي أقوى عنصر في جذب انتباههم وتحفيزهم، فالألوان مثل الأحمر والأصفر والبرتقالي تصنف على أنها ألوان دافئة بينما اللون الأخضر والبنفسجي هما من الألوان الباردة، فالألوان الدافئة تمنح العميل الخدمة بطابع الدفء بالإضافة إلى أنها تخلق أجواء مريحة وسارة للخدمات المهنية.

إن تركيبية العناصر السابقة تكون شخصية كلية مميزة عن منظمة الخدمة إضافة إلى أن قدرة مهندس الديكور أو البيئة في خلق هذه الشخصية غالبا ما تتقيد بعوامل لا يمكن السيطرة عليها مثل الموقع السيئ، التكاليف وتحفظات المبنى.<sup>(1)</sup>

ولعل الميزة الرئيسية التي تميز مستشفى عن آخر هي الشخصية، أي الطريقة التي تعرض بها نفسها وهويتها.

#### - الجو والشعور الداخلي:

إن الجو والشعور الداخلي بتسهيلات الخدمة تؤثر على الصورة الذهنية والانطباع لدي العملاء، فمصطلح الأجواء يتعلق بكيفية تأثير شعور المشتري بمنطقة الخدمة وتسهيلات، وبالطبع تؤثر هذه الأجواء النفسية على العاملين وعلى الأشخاص الذين يأتون ويتصلون بالمنظمة فظروف العمل بهذه المنطقة قد تؤثر على كيفية تعامل العاملين مع العملاء.

إن كل مشفى له تصميم داخلي يجعل عملية الحركة فيه سهلة أو صعبة كما أن لكل محل شعور خاصا، فقد يكون محلا فنيا وآخر جذابا وثالث فخما ورابع معتما وكئيبا.<sup>(2)</sup>

إن المحل يجب أن يوجد في جو مخطط له ويتناسب مع السوق المستهدفة، فالجو يجب أن يتم تصميمه من قبل أشخاص مبدعين وخلاقين يعرفون كيفية مزج العناصر المرئية والسمعية والتذوقية بشكل يساعد في تحقيق الهدف المرغوب.

<sup>1</sup> فوزى المذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص44

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، التسويق الخدمات، مرجع سابق، ص430

إن العديد من منظمات الخدمات أدركت أهمية الجو الداخلي حيث أن بعضها أصبح يستخدم مصطلح العوامل المرتبة هذه الأخيرة التي تؤثر على إدراك العميل للمحل، فالإضاءة والتصميم والألوان جميعها هي عناصر التجارة المرتبة بالإضافة إلى مظهر ولباس وسلوك العاملين أي كل ما تراه وتحسه العين.

- **الشم والروائح:** تؤثر الروائح على الصورة المدركة، حيث ان الكثير من المنظمات الخدمية تستعمل الروائح الطيبة التي تجذب العملاء مثل معطرات الجو، وكذلك رائحة الخشب والتلميع المنتجة أو نكهة تلميع الخشب في مكاتب المهنيين قد تساعد في خلق الجو المرفق بالفخامة.<sup>(1)</sup>
- **السمع والصوت:** يؤثر الصوت في خلق الجو المرغوب الهادئ والذي يمكن تهيئته عن طريق حذف المؤشرات الخارجية المزعجة وعزلها، و باستخدام أيضا أسقف منخفضة أو سجاد مبطن وعميق أو استخدام أحذية هادئة من قبل العاملين، ومثل هذا الجو يكون مطلوب في المستشفيات من أجل راحة المرضى وكذلك في المكتبات والمتاحف وغيرها.<sup>(2)</sup>
- **اللمس والتذوق:** إن الشعور والتذوق بالمواد المستعملة مثل الشعور بنوع وفخامة القماش الذي يغطي الكرسي وتلمس الورق الذي يغطي الجدران... الخ، كلها تساهم في خلق الجو المطلوب.
- **ظروف التكيف:** تؤثر ظروف التكيف على نفسية العاملين والعملاء، وهي تتضمن أشياء لدرجات الحرارة ونقاء الهواء والروائح داخل المنظمات ومثل هذه العوامل تؤثر على نفسية العاملين فيصبحون مثلاً سريع الغضب ولن يقدموا الخدمة بالمستوى المطلوب، أما بالنسبة إلى العملاء فسيشعرون بعدم الراحة ويتجهون إلى منظمات أخرى.
- **تأثير الازدحام:** يخلق الاكتظاظ والازدحام داخل المنظمات الخدمية نوعاً من عدم الراحة وردود فعل سيئة لدى العملاء مثل التخلي عن الخدمة المرغوب فيها.

## 2.2. دور العاملين في تسويق الخدمات الصحية

<sup>1,2</sup> هاني حامد الصور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 431

إن أهمية العاملين في تسويق الخدمات يختلف حسب الحالة ومستوى التفاعل، إذ يعتمد عادة على درجة ملموسية الخدمة، فمستوى الاتصال يمكن تحديده عن طريق تصنيف الخدمات على أساس درجة كثافة استخدام العمالة (العنصر البشري) مقابل الخدمات التي تعتمد بكثافة على الآلات والأجهزة (المعدات).

فبعض العاملين الأعضاء في المؤسسة لهم اتصال مباشر بالعملاء، والبعض الآخر منهم لا يتضمن دوره أي اتصال مع العملاء، وقد يكون الاتصال مرئياً بالعميل أثناء عملية شراء الخدمة واستهلاكها أو ربما لا يكون مرئياً<sup>(1)</sup>. وتعتمد تأدية الخدمة الصحية داخل المستشفى على فئات متعددة من الأفراد سواء المباشرين أو غير المباشرين وكذلك على الأجهزة الطبية والآلات، وجميعهم يلعب دوراً هاماً في تأدية الخدمة الصحية للمريض، ولذا يلفت الانتباه بضرورة الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية الطيبة... الخ لجميع الأفراد المقابلين للمريض منذ دخوله المشفى وحتى خروجه منها وذلك لخلق انطباع جيد لدى المريض عن المشفى وخدماتها والعاملين بها.

وهناك مجموعة من الأدوار يلعبها العاملين داخل المستشفى للتسويق للخدمة الصحية وهي: (2)

- أ- **الدور الرئيسي:** حيث تنفذ الخدمة فعلياً من قبل مقدمها كطبيب الأسنان أو الجراح في إجراء العملية الجراحية للمريض.
- ب- **الدور المسهل:** حيث يسهل للعاملين هنا عملية التبادل والمشاركة بها مثل موظفي الاستقبال في المستشفى.
- ج- **الدور المساعد:** أو الإضافي حيث يلعب العاملون بالمساعدة في إيجاد عملية التبادل لكنهم ليسوا جزءاً منها مثل العاملين في غرفة العمليات.
- إن القضية المهمة والتي يجب أن تكون نبض أعين كل العاملين في المنظمة هي العناية والاهتمام بالعميل فالنجاح في الخدمة المعطاة تعتمد على التفاعل والتبادل الشخصي الذي يحدث بين مقدمي الخدمة والعميل وبين العاملين أنفسهم داخل المنظمة.

<sup>1</sup> هاني حامد الضور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 380

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق خدمات صحية، مرجع سابق، ص 42

- إن إدراك العميل للجودة يتأثر مباشرة بتصرفات العاملين في المنظمة، ومستوى الرضى أو عدم الرضى يتأثر بالطريقة التي يتعامل بها العاملين في حالة حدوث خطأ في تقديم الخدمة للمرضى ومدى مطابقة نوعية الخدمات المقدمة مع توقعات العميل بالإضافة إلى تصرفات العاملين.
- إن أهمية الدور الذي يلعبه العاملين داخل المستشفى هو الأساس لنجاحها في المدى الطويل نفس الصورة المكونة عن مؤسسة الخدمة لا يمكن نزعها أو فصلها عن الصور المبنية أو المدركة عن موظفيها وبالتالي فإن مؤسسات الخدمات يجب عليها أن تعنى باختيار وتدريب العاملين وتحفيزه.<sup>(1)</sup>

### 3.2. دور العملاء في تسويق الخدمات الصحية

يهتم مسوقو الخدمات بالعملاء بثلاث مستويات وهي كالآتي:

- أولاً: من حيث أنهم المنتجون أو المستفيدون من الخدمة.
- ثانياً: من حيث المستخدمون أو المستفيدون من الخدمة.
- ثالثاً: من حيث يؤثرون على العملاء الآخرين كصانعين أو منتجين للخدمة.

إذا يتم النظر إلى العملاء كمدخلات في عملية إنتاج الخدمة الصحية، وهذا يكون له فائدة لكل العملاء والمستشفى وينطوي على مضامين وتطبيقات في تسويق الخدمات فالالتزام في الإنتاج والاستهلاك هي إحدى الخصائص المميزة للخدمة وهذه المضامين والتطبيقات هي:

- أ- إن أول تطبيق لها يمكن رؤيته في نظام توصيل الخدمة إذ أنها العملية التي قد يشارك بها العميل في الإنتاج حيث أنه من الصعب إن لم يكن من المستحيل الفصل بينهما.
- ب- ففي الخدمات الصحية يجب أن يذهب المريض إلى المستشفى أو أن يذهب مقدم الخدمة الصحية إلى المريض وبالتالي فإن الخدمة الصحية تقدم في منطقة جغرافية مدروسة ووفقاً للأمراض المنتشرة بها.

<sup>1</sup> فوزى مذكور، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 43

- ج- إن التطبيق الثاني ينتج من أهمية العميل في عملية إنتاج الخدمة وهذا يعني أن أنظمة الخدمة ذات الاتصال العالي والتفاعل المستمر بالعميل تكون الرقاب عليها أكثر صعوبة من نظرياتها ذات الاتصال المنخفض بالعميل، فالخدمة الصحية تتطلب الاتصال العالي فالعميل يستطيع أن يؤثر على الخدمة من حيث وقت الطلب ونوعية الخدمة فالعميل أو المستفيد من الخدمة الصحية قد يكون مدخلا إيجابيا أو سلبيا في إنتاج الخدمة الصحية.<sup>(1)</sup>
- د- إن التطبيق الثالث فيما يتعلق بنطاق أو مدى الأدوار التي تطلب من العميل في إنتاج الخدمة فهو بإمكانه أن يقوم بلعب دورا كعامل أو مشارك في إنتاج الخدمة معطيا الوقت والجهد فلا يمكن من دونهما إنتاجها.
- ذ- فالمريض يجب إن يتابع العناية الصحية ومنح الوقت والجهد للصحة أو المكلفين بالرعاية الصحية لتقديم الخدمة الصحية بأداء جيد.
- ر- هذه المضامين التي وضعها سابقا والتي تظهر من خلال دور العميل في عملية إنتاج الخدمة فالعميل لا يعد مشتريا فحسب بل منتج مشارك وموردا أساسيا وبدونه لا يمكن إنجاز الخدمة.

### 1.3.2. استراتيجيات إدارة العملاء

حاولت منظمات تقديم الخدمة إدارة عملائها بطرق مختلفة على مدى السنين ومثال على ذلك نظام الحجز حيث تحاول المنظمة السيطرة على تدفق العملاء على خدماتها بتقديم خصومات سعريه للعائلات التي ترغب أن تأخذ وجباتها في وقت مبكر لكيلا يقوم الأطفال بإزعاج العملاء الآخرين الذين هم في العادة يرغبون بتناول وجباتهم في أوقات متأخرة. وهناك ثلاث مجالات مهمة: إدارة الفترات التي ينتظر فيها العميل، إدارة مشاركة العميل في عملية تقديم الخدمة، التعامل مع العملاء العصبيين أو كيفية المحافظة على هدوء أعصابك عندما يفقدها من حولك.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 396

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 398

## أ- إدارة فترة انتظار العميل:

بسبب عدم إمكانية التنبؤ بالأنماط الاستهلاكية للعملاء في النظم الخدمية فإن الوقت الوحيد الذي يكون فيه العرض يساوي الطلب يكون بطريق الصدفة، وبسبب ذلك غالباً ما نجد العملاء ينتظرون للحصول على الخدمة، إن الإدارة الجيدة للفترة التي يضطر العميل أن ينتظرها تؤثر كثيراً على الطريقة التي يدرك العميل فيها جودة الخدمة ويشكل انطباعاته عنها، فالانطباعات الأولى مهمة جداً في الطريقة التي يشكل المرء فيها فكرته عن الخدمة برمتها، بغض النظر عن مدى نجاح الخدمة بعد الانتظار، فالمريض الذي ينتظر إلى الرابعة مساءً لموعد طبيب الأسنان الذي حجز مسبقاً، لن يهتم كثيراً إذا كان فريق العمل ودود، وطبيب الأسنان ممتاز في عمله في الوقت الذي يحين موعد خدمته، وعلى مدى السنوات وعن طريق التجربة والخطأ تم تطوير عدة مبادئ للانتظار تساعد المؤسسات على الإدارة الفعالة للعملاء والمؤسسات الحساسة لهذه القواعد، طورت استراتيجيات مختلفة للتخفيف من الآثار السلبية للانتظار وبعض هذه الاستراتيجيات أظهرت عوائد جيدة على المبيعات ونذكر منه: (1)

- العميل الذي ينتظر وهو مشغول يشعر بالوقت أقصر من الذي ينتظر وهو غير مشغول، حيث أن الانتظار دون عمل أي شيء يجعل الدقائق تبدو طويلة جداً، فمن الجيد إشغال العميل بشيء معين ففي عيادات الأطباء غالباً ما نجد مجلات أو جرائد للقراءة، فالتكتيكات التي تهدف إلى إشغال العميل يجب أن تكون ذات علاقة بموضوع الخدمة.
- زمن الانتظار قبل تقديم الخدمة يبدو أطول من زمن الانتظار أثناء تقديمها، وزمن الانتظار ما بعد تقديم الخدمة يبدو الأطول على الإطلاق، فبعض الأطباء مثلاً يفضلون وضع مرضاهم في غرف التغيير وتحضيرهم للفحص قبل الفحص الفعلي بكثير، مما يعطي انطباعاً أن الزمن أقل مما لو كان في غرفة الانتظار يقرأ، بالإضافة إلى استخدام عبارات: سأكون معك خلال دقيقة، سوف آتي في الحال.... الخ، فهذه العبارات تكون ممتازة في حالة الخدمة البطيئة.
- أما بالنسبة إلى الانتظار ما بعد تقديم الخدمة يكون أطول، حيث أن العميل ينتظر العميل الفاتورة أو الحساب وليس من المنطق أن ينتظر عندما يريد أن يعطي الطرف الآخر نقوداً !!

<sup>1</sup> حميد الطائي، تسويق خدمات، دار النشر والتوزيع، عمان، ص 156



- زمن الانتظار لشيء غير مؤكد أطول من الانتظار لشيء مؤكد، حيث أن العميل يرغب بالمعرفة الأكيدة ولو كان الوقت أطول للحصول على تلك الخدمة، ولا يريد أن يقال له الخدمة سوف تقدم بعد فترة وجيزة ويضطر للانتظار لفترة أطول فبسبب التأخير في تلبية ذلك الوقت يكون العميل قد كوّن مشاعر عدائية نحو المكان، والخدمة الجيدة لا تكون مهمة جدا في نظره بل إنه قد يفكر بعدم الرجوع إلى ذلك المكان.
- وهناك بعض مقدمي الخدمات الذين يطالبون العملاء بالمواعيد المحددة لتجنب هذه المواقف.
- فترة الانتظار غير المبررة أطول من الفترات المبررة فمن طبيعة الإنسان أن يطلب تفسيرات، فالعملاء يريدون أن يعرفوا لماذا ينتظرون؟ وكلما كانت المعلومات أسرع كلما كان العميل متفهما أكثر وكلما بدا وقت الانتظار أقل.
- فترات الانتظار غير العادلة أطول من الفترات العادلة، حيث يجب على المؤسسات التي تهتم بإدارة العملاء أن ترضى العدالة في الانتظار فالغالبية العظمى من العملاء يمكنهم التمييز والفهم ما بين العادل وغير العادل، فهم يعرفون أن خدمة العدد الكبير سوف تكون أبطأ من خدمة العدد القليل والعملاء ذوي الحجز يمكنهم أن يجلسوا ويخدموا بسرعة أكبر ممن ليس لديهم حجز، وليس هناك شيء يمكن أن يشعل القتال أكثر من شعور أحد الزبائن بأن غيره أتى بعده وتمت خدمته بسرعة أكبر تحت نفس الظروف.
- كلما كانت الخدمة أهم كان العميل مستعدا لأن ينتظر لفترة أطول، لماذا تنتظر في عيادة طبية لمدة ساعتين؟ فالوقت الممكن أن ينتظره العميل يعتمد على أهمية تلك الخدمة بالنسبة له، فالأهمية المدركة للخدمة تميل إلى الزيادة كلما كان المقدم اسم مشهور وشهرة عالية، فطلبة تخصص ما قد ينتظرون فصلا كاملا في انتظار نزول مادة مع دكتور معين بينما قد لا يهتمهم أمرها مع دكتور آخر.
- الانتظار الجماعي أقصر من الانتظار الفردي، عند النظر إلى العملاء نجد أن الانتظار الجماعي من الممكن أن يقلل الوقت المدرك للانتظار حيث أنه عند محاولة إدارة العملاء من الجيد التفكير بأمور تشغيل العملاء فيما بينهم لتقليل الوقت المدرك للانتظار.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 400-403

## ب- إدارة مشاركة العملاء:

زيادة مشاركة وتفاعل العملاء في عملية تقديم الخدمة أصبح من الاستراتيجيات الشائعة لمحاولة تميز الخدمة وزيادة تواجدها للعملاء عندما يسمح لهم أن يشاركوا في عمل بسيط من تحضير خدمتهم، فإن ذلك يعطي الموظفين الوقت لينجزوا أعمالاً أخرى مثل العمل الورقي، والفائدة الأساسية لهذه المشاركة أن العملاء من الممكن أن يحضروا خدمتهم بالطريقة التي يريدونها وبسرعة أكبر وكلفة أقل.

ورغم أن مشاركة العملاء والذي يقصد بهم في حالتنا هذه المرضى في تقديم الخدمات الصحية قليل وذلك نظراً لطبيعة الخدمة إلا أنه بجدد بنا الإشارة إلى بعض الخطوات العريضة التي تستعملها المؤسسة الخدمية عندما تتحول من خدمة كاملة إلى خدمة ذاتية والتي طورت مؤخراً من خلال: (1)

- **تطور ثقة العميل:** إن الجهود المبذولة في سبيل الخدمة الذاتية للعملاء يجب ألا نفهم على أنها محاولات لإبعاد الموظفين عن العملاء وإنما لإبراز أهمية الخدمة الذاتية لهم وتطور علاقتهم بالمؤسسة.
- **ترويج المنافع وتحفيز التجربة:** من الفوائد المرتبطة بالخدمة عادة الملائمة، والتفصيل والتوفير في التكاليف ففي المطاعم يسمح للعميل باختيار التشكيلة التي يريدونها من الأطعمة، وللترويج عن خدمة ذاتية يحتاج العملاء إلى حفزهم ودفعتهم للتجربة كأن تقوم أحد المصارف المحلية بإعطاء أموال إضافة لكل سحب يتم عن طريق آلة ATM<sup>(2)</sup> جديدة وقد يكون الهدف الأساسي هو حفز العملاء القدماء على استخدام الخدمة الجديدة في الاختلافات الموزعة عليها.
- **فهم عادات العميل:** أحد الأسباب عندما نحاول أن نغير من الخدمة الكاملة في الأساس فعلى الرغم من ملائمة ماكينات ATM يفصل العملاء التعامل الشخصي مع المحاسبين في البنك، فالصداقة والثقة التي تبنى لا يمكن أن تستبدل بالماكينة.
- **اختبار الأفكار الجديدة:** جميع التطبيقات الجديدة للخدمة الذاتية يجب أن تختبر ويجب معرفة نواحي الضعف والقوة فيها قبل التطبيق الفعلي لها ومن الممكن اختبارها عن طريق الموظفين،

<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص 408

<sup>2</sup> Automated Teller Machine (آلة الصراف الآلي)

فالاختيار المبدئي للأفكار يساعد في معرفة المساوئ فيها ومحاولة تعديلها قبل التقديم النهائي للمستهلك.

- **تعليم العملاء كيفية استخدام الخدمة الذاتية الجديدة:** معظم الخدمات الذاتية في الوقت الحالي تحتوي على شكل من أشكال التكنولوجيا فيها وفي معظم الحالات يتم ترك العميل ليكتشف بنفسه الطريقة التي تعمل بها، ولتعليم العملاء يجب على الموظفين أولاً أن يعرفوا كيف وماذا يعملون؟ ولا شيء يزعج العملاء أكثر من موظف لا يعرف القيام بعمله.
- **مراقبة وتقييم الأداء:** أخيراً إذا نجح نظام الخدمة الذاتية في منشأة معينة فيجب أن تتم مراقبته دوماً وتقديمه على مدار السنة، هل يتغير الطلب؟ ما الذي يسبب ذلك؟ هل يزيد الطلب؟ ما هي المؤسسات الأخرى التي تبنى على أساس الخدمة الذاتية أيضاً؟ دراسات السوق وجماعات التركيز لا يقيم فقط رضا العميل الحالي، بل أيضاً حاجات العملاء المستقبليين.<sup>(1)</sup>

### ج- إدارة العملاء غير المتعاونين:

العملاء ليسوا ملائكة دوماً، وعلى عكس المعروف فإن الزبون ليس دوماً على حق، على كل حال فإن القليل جداً من المؤسسات تحاول أن تعلم موظفيها كيفية التعامل مع العملاء غير المتعاونين. قلة النقاش حول كيفية التعامل معهم قد تكون ناتجة عن قلة الانتباه من الإدارة العليا، فعلى الرغم من أهمية العميل كأساس للعملية التسويقية فليس هناك نقاش كافي عن كيفية التعامل مع العملاء كمثال حي وواقعي في الكليات والجامعات التي تدرس أساسيات التسويق.

وقد تم تطوير عدة أنماط أساسية للعملاء بتبيين أسرع ما يمكن أن يقوم به العميل على الإطلاق وبالتالي عبارة عن مزيج من كل هذه الأنماط والذي سنبين من خلاله سلوك كل نمط وكيفية التعامل معه:

- **العميل المغرور:** وهو الذي يضع حاجته ورغباته قبل حاجات ورغبات العملاء الآخرين فهو يظن أنه من غير الضروري له أن يقف بالدور مع باقي العملاء وكذلك أن المؤسسة وجدت لتخدم وتلبي رغباته.

<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 404-405

- **العميل سليط اللسان:** وهو الذي لا يتردد بأن يخبرك بشعوره ناحيتك، ناحية المؤسسة التي تعمل بها وكل شيء متعلق بكما دون أي إزعاج، إذا لم يكن هذا الزبون على حق فهو فظ وبلا إحساس، فهو سيئ ليس فقط لمقدم الخدمة بل للعملاء الآخرين الذين يشاركون بنفس التجربة السيئة للخدمة ذاتها.
- **العميل الهستيري:** وهو الذي يلجأ إلى الصراخ ونوبات الغضب ليثبت وجهة نظره، وإن لم يحصل على ما يريد فإن وجهه يصبح ممتعاً وتبرز الشرايين في رقبته ويبدأ بالصراخ، إنه يمثل الطفل في داخل كل منا.
- **العميل الديكتاتوري:** فهو الذي يدعي التفوق على الموظفين والإدارة، يجب أن يقول للجميع كيف يقومون بعملهم ويمكن أن يزودك بنسخة مطبوعة من الأمور الواجب عليك عملها.
- **العميل الباحث عن المجان:** وهو الذي يحاول أن يستفيد من كل العروض الممكنة للحصول على أكبر كمية ممكنة من الخدمات المجانية.

وبالنسبة إلى التعامل مع هؤلاء العملاء رغم الاختلاف، فالمبادئ المتبعة تقريبا نفسها فيجب عليك أيها الموظف أن تتبع أسلوب خاص فلا تدع كبرياء هذا العميل يدمر كبريائك، وفي نفس الوقت مناشدة كبريائه ومحاولة فك المشكلة بطريقة هادئة ورزينة، وفي حالات أخرى أظهر للعميل أنك تسمح وتوافق على ما يقول بأشياء بسيطة مثل أنت على حق، الانتظار 10 دقائق للحصول على ساندويتش أمر غير محتمل إضافة إلى محاولة التهدئة وذلك لتظهر للعميل بأنك مهتم بمساعدته فقط لو انه يتحدث بطريقة مهذبة.<sup>(1)</sup>

فالموظفين الذين فعلا يتقنون فن التعامل مع العملاء الصعبين ينتهي بهم الأمر إلى أن يصبحوا الموظفين المفضلين لهؤلاء العملاء، والموظف الذي يسأل عنه بالاسم مرة تلو الأخرى يجب أن يعلم أن العمل الجيد لا يذهب دون أجر. مما سبق نستخلص أنه حتى تتمكن المؤسسة من التكيف مع البيئة المحيطة بجميع أنواعها يلزم عليها تحليل هذه الأخيرة وفي ضوء التحليل يتم وضع الأهداف وفي ضوء الأهداف يتم تصميم الاستراتيجيات ثم بناء الهيكل التنظيمي الذي سينفذ الاستراتيجيات وأخيرا النظم الإدارية التي سيتم تبنيها.

<sup>1</sup> هاني حامد الضور، تسويق خدمات، مرجع سابق، ص404-409

أما بالنسبة إلى العلاقة مع العملاء فيجب توظيف عمال ذوي كفاءات عالية في التعامل مع جميع أنواع العملاء وهكذا تستطيع المؤسسة إثبات وجودها وضمان استمرارها.

## الفصل 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. فالاستراتيجيات 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 هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته<sup>1</sup>. وتعتبر دراسة السلوك الشرائي المريض مجال واسع ومعقد 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 الاستراتيجية التسويقية مباشراً وقوياً.

### 1.3. 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 وبقدر تعلق الأمر بالمرضى أو

<sup>1</sup> طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2002، ص 95

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.

### 1.1.3. العوامل الموقفية

هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع:<sup>1</sup>

- يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمنظمة الصحية كالموقع، الأصوات والضوضاء... إلخ. (المحيط المادي)
- يتأثر السلوك الشرائي أيضا بالخصائص التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية. (المحيط الخارجي)
- 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)
- 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)
- يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذها لقرار الشراء. (الحالة المزاجية)

### 2.1.3. العوامل النفسية:

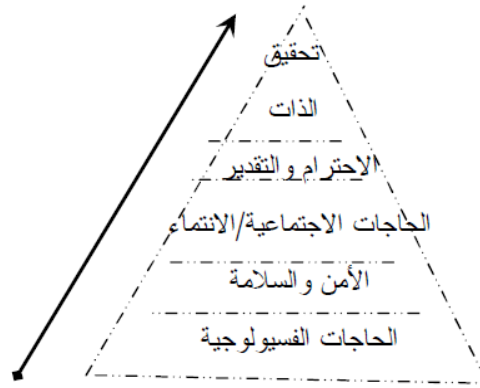
يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية. ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحيانا بالعوامل الشخصية

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

<sup>1</sup> تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 63

والحالة المرغوبة. أما الدوافع فهي الحاجات الداخلية التي توجه الأفراد باتجاه إشباع حاجاتهم. فهي من يوجه أو يقود السلوك. للحاجات، وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو هرم ماسلو والذي يشير إلى وجود خمسة مستويات رئيسية لحاجات الفرد تأخذ شكلا هرميا. والمبينة في الشكل الآتي:

الشكل (2): هرم ماسلو للحاجات



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

وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية والسلوك الشرائي فإن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم. حيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجاته من المأكل والملبس والسكن (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.<sup>1</sup>

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

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



وعرضها. كما يستطيع المريض أن يدرك ومن خلال الملاحظة نوعية الخدمة المقدمة، ودرجة نظافة المنظمة الصحية، وحادثة الأدوية والأجهزة 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، وماهي الإجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة...إلخ.

د- **المعتقدات والاتجاهات:** 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 ومواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض...إلخ. وتتخذ المواقف اتجاه هذه الأمثلة أو غيرها تبعا لعوامل مختلفة.

هـ- **الشخصية:** 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 وقدرته المالية.

## 3.1.3. العوامل الثقافية والاجتماعية:

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:<sup>1</sup>

ب- **الثقافة العامة:** يمكن تعريفها على أنها "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقلتها للأجيال القادمة". فعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافة العامة للفرد الأوربي 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.

ج- **الثقافة الفرعية:** ويقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن تميزها عن غيرها من المجتمعات 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 وللمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفقون في توجيههم نحو تناول الأطعمة الخالية من الدهون لتجنب بعض الأمراض وللمحافظة على سلامة صحتهم.

د- **الشريحة الاجتماعية:** 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 الاجتماعية. وتستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد توجه السلوكي للأفراد ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا والتي تختلف كليا عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

<sup>1</sup> تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 6

ذ- **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 بالآتي:<sup>1</sup>

ر- **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.

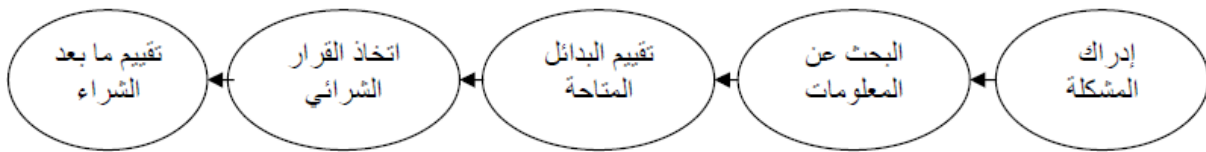
ز- **العائلة:** إن قرارات الشراء المتخذة من قبل الفرد ستتأثر إلى حد كبير بقرار العائلة حيال ذلك الأمر. فالمريض عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحته فإنه يستشير عائلته في الغالب أولاً، ولا سيما إذا ما كان القرار ذا أثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية...إلخ.

س- **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 ونمط الحياة في السلوك الشرائي للمريض.

### 2.3. 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 لا يقود إلى الهدف المطلوب. بحيث يبدأ سلوك المريض في طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أعراض المرض.

#### الشكل (3): مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض



المصدر: إسماعيل السيد، مرجع سابق، ص 12

1.2.3. **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

<sup>1</sup> P.Kotler , " Marketing Management" , 9th Ed ,Prentice Hall International, New Jersey , 1997

في وقت محدد. 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<sup>1</sup>.

**2.2.3. البحث عن المعلومات:** نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها. عند ذلك 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 الآتي:<sup>2</sup>

- أ- مصادر شخصية لا يقوم 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 لا يقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الاتصال 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.

**3.2.3. 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، ولاسيما أن الأمر يتعلق بصحتهم وسلامتهم. وعليه

<sup>1</sup> اسماعيل السيد، مرجع سابق، ص 128

<sup>2</sup> ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 7

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 وخصوصيته. وهكذا وصولاً إلى البديل أو القرار المناسب الذي يراه متوافق معه.

**4.2.3. اتخاذ 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 بعاملين هما:<sup>1</sup>

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.

**5.2.3. 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 لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة 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. أو بالعكس 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

<sup>1</sup> ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 77

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.

## الفصل الرابع

### المزيج التسويقي للخدمة الصحية

إن مهمة أي مؤسسة (منظمة) صحية عامة أو خاصة هي مراعاة ما يريده المريض من جميع الجوانب سواء المادية أو النفسية، وبالتالي معرفة رغبات واحتياجات المريض أمر ضروري قبل اتخاذ أي قرار بشأن مجمل نشاطاتها بدءاً من قراراتها الخاصة بمزيج المنتجات (المنتج الصحي) إلى تلك المتعلقة بالتسعير والتوزيع والترويج.

حيث يشتمل المزيج التسويقي للمؤسسة الصحية على أربعة عناصر سنتطرق إليها فيما يلي:<sup>(1)</sup>

#### 1.4. المنتج الصحي

يعرف المنتج في المستشفيات أو مؤسسات الخدمة الصحية بشكل أوسع بأنه معالجة المرض، وذلك من خلال التشخيص (الفحوصات) أو العلاج الفيزيائي والخدمات الوقائية كما أنه يمكن أن يوصف من خلال أحد مكونات التعريف الواسع للمنتج وعلى سبيل المثال: العناية العالية الجودة والعلاج المركز والعلاج الفيزيائي أو التشخيص الطبي.

وعلى المستشفى توخي الحذر والدقة في أن لا يكون تعريف الخدمة الصحية ضيق جداً وذلك لمراعاة النمو والتطور الذي يمكن أن يحدث في المستقبل (كالقول بإزالة الحصى بوسائل تقنية حديثة ولا نقول بالليزر)، ولأن خدمة الرعاية الصحية تتسم بالاتساع الأمر الذي يتطلب تقديم خدمات صحية مكاملة أو إضافة خارج حدود مقدم الخدمة الرئيسية فعلى سبيل المثال للعلاج المتخصص في الكسور والعظام قد يتطلب توفير علاج مكمل أو مرافق في جوانب أخرى منها الأعصاب والشرابين والأوردة.<sup>(2)</sup>

#### 1.1.4. مستويات المنتج

يعمل الباحثون والمتخصصون على تقسيم المنتج إلى عدة مستويات هي:<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، جامعة سكيكدة، 2009، ص 319

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 320

<sup>3</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 321

- أ- **جودة المنتج:** وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المستهلك إلى الحصول عليها كالتقل من جراء شراء سيارة أو الشفاء من ارتياد (مراجعة) المستشفى والخدمة الصحية.
- ب- **المنتج الحقيقي:** وهي مجموعة الخصائص الملموسة التي تميز السلعة أو الخدمة عن المنافسين كشكل مبني المستشفى وهيئته ونوعه (متخصص، عام)، والطرارز (التصميم قديم، حديث، عامودي، أفقي) ومستوى جودة الخدمة.
- ج- **المنتج الإضافي:** وهي الخدمات الإضافية المتمثلة في طريقة تقديم الخدمة وخدمات ما بعد البيع (كمتابعة علاج المريض والفحوصات اللاحقة ما بعد البيع إجراء الجراحة)، الضمان والتوريد والتركيب والتجهيز وتجهيزات تسديد تكاليف أو نفقات العلاج (الائتمان).

#### 2.1.4. المزيج السلعي (الخدمي) الصحي:

لا يقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهي تقدم مجموعة من الخدمات أي مزيج من الخدمة الصحية ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج: (1)

- أ- **الاتساع:** أي عدد خطوط الخدمات التي تقدمها المشافي مثل: خدمات جراحية، خدمات ترميزية... الخ.
- ب- **العمق:** أي عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلا مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية... الخ.
- ج- **الارتباط:** الذي يمثل درجة الارتباط بين الخدمات المختلفة المقدمة عند الانتفاع بها وطريقة تقديمها وقنوات تقديمها هي كالتالي: (2)

- **الخدمات الأفقية:** التي تمثل مستويات الرعاية الثلاثة الأولية (مركز الرعاية الصحية) والثانوية: المستشفيات القروية وبعضها في المدن أو مراكزها وأماكن الرقود ومرضى العيادات الخارجية.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 322-324

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 325



- الخدمات الرأسية: وتعني المستشفيات المتخصصة بنشاط واحد كمستشفى الولادة والتي يتم اللجوء إليها بقرار خاص من السلطة أو التخصص، هذا يصنف الخدمة الصحية إلى ثلاث:

❖ **الخدمة المقدمة من أفراد ومعدات:** كاستشارة الطبيب ووصفه للعلاج أو الحاجة إلى تقرير التشخيص.

❖ **الخدمة الصحية الصادقة أو غير الهادفة للربح:** إن ما تشهده المنظمات من تنافس وتطور في طرائق تقديم الخدمة الصحية كالحاجة إلى ضمان نتائج العلاج وموثوقيته الأمر الذي استوحى تطبيق معايير الجودة وإعادة النظر والتقييم للاستراتيجيات المعتمدة في ظل أهدافها ومحدودية مواردها.

❖ **الخدمة الصحية المضمونة:** من قبل المنظمة أو غيرها برامج التأمين والضمان الصحي للموظفين والعاملين والمتقاعدين (توفير الصحة للجميع) بمدى واسع من الخدمات والشمولية لأكثر عدد من المستفيدين.

د- إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة، مجموعة من القرارات مثل: (1)

- التنوع: كتقديم خدمات جراحية مرتبطة بالعيادات الخارجية.
- تشكيل الخدمات: أي إضافة شكل جديد على الأشكال الحالية كتقديم خدمات أشعة جراحية.
- تطوير الخدمات: أي إضافة مزايا جديدة شكلا ومضمونا عن طريق الاستفادة من التقنية الطبية.

#### 2.4. التسعير (السعر):

يعتبر السعر من أهم العناصر الأساسية في المزيج التسويقي حيث يمثل مصدر الإيراد أو العائد للمنظمات الصحية ويغطي كلف باقي عناصر مزيجها التسويقي وهو مؤشر لجودة الخدمة المقدمة للزبون من جانب ووسيلة اتصال مناسبة به من جانب آخر. وهو ما يعول عليه كثيرا وفقا لتصوره الذهني لقيمة ما يقدمه من خدمات. (2)

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 326

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 344

## 1.2.4. مفهوم السعر:

يعرف السعر على أنه: "مجموعة الأجرور التي سيحصلها المستشفى من المريض لقاء تقديم خدمات طبية علاجية له والتي تتحدد في ضوء طبيعة حالة المريض الصحية ومستوى جودة الخدمة المقدمة وآليات العرض والطلب على الخدمة الصحية".<sup>(1)</sup>

## 2.2.4. أهمية السعر:

يعد السعر العنصر الأهم والأكثر حيوية في المزيج التسويقي وتتلخص أهميته في الآتي: (2)

- إنه مصدر الإيراد أو العائد للمنظمة يغطي كلف باقي عناصر المزيج التسويقي.
- أنه مؤشر لجودة الخدمة المقدمة من جانب ووسيلة اتصال مناسبة بالزبون من جانب آخر، إذ أن هناك علاقة بين الجودة والأسعار المرتفعة وهو ما يعول عليه الزبون كثيرا وفقا لتصوره الذهني لقيمة ما يقدم من خدمات.
- السعر مجال التنافس الأكثر سهولة بين المنافسين والأكثر قدرة على التغلغل في السوق وزيادة حصته فيه إذ يمكن أن يكون بديلا عن الترويج لتسويق الخدمة والسلعة.
- قدرته على استيعاب وإدارة المتغيرات اليومية السوقية والتكنولوجية التنافسية والقانونية المؤثرة في التكاليف والسعر بالتغيير والتعديل لمقابلة العرض والطلب والتخفيض والتنويع بالخدمات كاتجاه المستشفيات للتمويل.

## أ- الاعتبارات المتعلقة بالسعر:

يعتبر السعر من الأمور المعقدة في المزيج التسويقي للخدمات الصحية وذلك للاعتبارات التالية:<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 345

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 346

<sup>3</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 296

- يصنع العملاء قيود معقدة على الأسعار التي تتقاضاها المشافي كرسوم وثمان للخدمات الصحية المعقدة وتتضح هذه القيود من خلال العملات التي يتقاضاها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على ارتفاع أسعار العلاج والضغوط التي يمثلها المجتمع المحلي.
- قد تتدخل الحكومات من خلال وزارات الصحة لتحديد أسعار الكشف والعلاج.
- لا يختار المستفيد في حالات معينة للخدمة المقدمة له وهذا يكون من اختصاص الطبيب المعالج.
- لا يعرف معظم العملاء ثمن الخدمة الطبية قبل أدائها.
- جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بكثير من الأمور.

#### ب- طرق تحديد السعر:

- يتم التسعير وفق طرق مختلفة ولكل طريقة إيجابياتها وسلبياتها، يتم على أساسها اختيار الطريقة الأنسب لاستراتيجية المنظمة وفيما يلي عرض لأهم أساليب التسعير:<sup>(1)</sup>
- **على أساس الطلب:** حيث يتم السعر وفق حجم الطلب فزيادة الطلب تعني ارتفاع السعر، في حين أن انخفاض الطلب تعني سعر منخفض.
  - **على أساس مستوى الدخل:** تأخذ هذه الطريقة مستوى الدخل يعين الاعتبار فارتفاع مستوى الدخل يعني ارتفاع القدرة الشرائية وإمكانية زيادة الأسعار.
  - **على أساس أسعار المنافسين:** بحيث يكون السعر إما معادلاً أو أعلى أو أقل من أسعار المنافسين.

ومن الجدير أخذه بعين الاعتبار عند تحديد السعر العوامل المؤثرة في تحديده كالتكلفة المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب وتدخل الدولة. وفيما يتعلق بالمشافي غير الهادفة للربح فهي تعمل وفق أسس غير مالية فالأموال تتحدد بواسطة الدولة أو المتبرع أو المساهم وقد تقوم بعضها بتحديد أسعارها على أساس التوجيه بالتكلفة أو بالأهداف الاجتماعية.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، نفس المرجع، ص 347-349

- على أساس التكلفة: بحيث يكون:

✓ السعر = هامش الربح + تكلفة الخدمة المقدمة.

✓ التكلفة = تكلفة الخدمة + تكلفة التسويق + تكاليف إدارية متنوعة.

- التأمين الصحي أو نظام الاشتراكات: يتم تسعير الاشتراكات على أساس نتيجة الفحص الطبي العام الذي يجري للمستفيد مع الأخذ بالاعتبار الأمراض التي أصيب بها خلال فترة حياته السابقة مع ملاحظة بنية الشخص وحيويته كما ينظر إلى السن، حيث أنه كلما زاد سن المستفيد تعرض أكثر للإصابة بالأمراض، يضاف إلى ذلك طبيعة العمل الذي يمارسه الشخص، وكذلك البيئة التي يعيش فيها من حيث التلوث والحالة الاقتصادية والتعليمية.

- التسعير على أساس الخدمة: حيث يتقاضى المشفى أسعار مختلفة لقاء خدمة صحية معينة بسبب وجود اختلافات طفيفة فيها عند تقديمها، أو حسب الظروف المحيطة بتقديم هذه الخدمة وقد جرت العادة على تسعير كل خدمة تقدم على انفراد كالعلاجات الجراحية، والتخدير والفحوصات بالأشعة.

- تسعير الإقامة بالمشفى: تتحدد أسعار الإقامة في المستشفيات في الأقسام المخصصة للعلاج بحسب الدرجات الموزعة في المشفى، الجناح، الدرجة الأولى والدرجة الثانية والدرجة الثالثة... وهكذا.

- تسعير التجهيزات الطبية: تسعير التجهيزات الطبية على أساس التكلفة يضاف إليها هامش من الربح وفي المستشفيات المجانية تحتسب ضمن القيمة الكلية، حيث ينظر إليها على أنها جزء مكمل للخدمة الأساسية.

- تسعير الأدوية: الأدوية منتجات ملموسة مساعدة للخدمات الصحية الأساسية تدخل عند العلاج ويتم تسعيرها بإحدى طريقتين وفقا لمصادرها، وذلك على النحو التالي: (1)

✓ الأدوية المحلية وتسعر باحتساب تكلفتها مضافا إليها هامش الربح.

✓ الأدوية المستوردة تحتسب أسعارها على أساس الشراء مضافا إليها تكاليف التسويق + نفقات إدارية + هامش من الربح.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، مرجع سابق، ص 298.

**3.4. التوزيع:**

يعتبر التوزيع من أهم عناصر المزيج التسويقي في كونه مرحلة أساسية وهامة في إنتاج الخدمة وتقديمها والذي سنتطرق إليه كآتي:

**1.3.4. المفهوم:**

المصطلح الجديد ذو الحضور الواسع في قطاع الخدمات عموماً هو التوزيع (التقديم) " الذي يشير إلى تقديم الخدمات بوصفه شبكة العمل لقناة الخدمة"، ولقد عرف التوزيع بأنه: "توزيع الناس والتسهيلات المعدة للخدمة". وبناء على التعاريف السابقة يظهر أن مصطلح التوزيع:

- يتضمن توزيع الأفراد والتسهيلات المادية لأداء الخدمة ألا وهو الموقع والقناة التي تشير إلى شبكة العمل التي تقدم الخدمة إلى المستهلك النهائي.
- يمثل مجموعة أنظمة فرعية تمثل: الطريقة أو المهمة الأساسية لوظيفة التوزيع بتوفير الخدمة (السلعة الاجتماعية) المناسبة في المكان المناسب بأقل الكلف المادية والنفسية باستخدام وتنظيم مواردها في قنوات يتحرك فيها المجهز والمستهلك لتحقيق هدفي التوزيع وتعظيم الأرباح ورضا الزبون.<sup>(1)</sup>

**2.3.4. أهمية التوزيع:**

تتضح أهمية التوزيع في كونه مرحلة وسيطة وجوهرية في إنتاج الخدمة وتقديمها للانتفاع بها من خلال:<sup>(2)</sup>

- توفير الخدمة في الزمان والمكان المناسبين بالموائمة مع الإنتاج والاستهلاك لتحقيق المنفعتين الزمانية والمكانية عند اشتداد الطلب عليها وفي أماكن عديدة مناسبة.
- تخفيض التكاليف برفع مستوى الأداء (بخلق التوازن بين الكلفة والأداء الفعلي المتوقع)، والالتزام بالمواعيد وجدولة العمل والتسليم الدقيق، وتفادي الأخطاء والتأخير.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 334

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 335

- تحقيق الاستقرار في الأسعار لتأمين التوازن بين العرض والطلب بتوفير مستلزماتها وتحسين مستوى خدمة الزبون التي تؤثر مباشرة في الطلب.
- تعظيم العائد والحصة السوقية للمنظمة لتخفيض تكاليف التشغيل الكلية وزيادة حجم المبيعات والحفاظ على مستوى معين من الأرباح.
- تحقيق رضا الزبون بتقديم خدمة الزبون كالعلاقة بين حجم الوقت المنصرف بين الانتظار والحصول على الخدمة حيث كلما طال زمن الانتظار انخفضت درجة الرضا والعكس بالعكس.

#### 3.3.4. عناصر نظام التوزيع:

يتكون من بعدين أساسيين هما: (1)

##### أ- التوزيع المادي:

هو " الوظائف التي تتضمن التخطيط والتنفيذ والرقابة والانسحاب المادي للمواد والسلع النهائية والمعلومات من نقاط الاستهلاك لتحقيق احتياجات الزبائن" (2)

وبمعنى آخر في التسويق التقليدي الحصول على المنتج المناسب في الزمان والمكان المناسبين بأقل كلفة، إلا أن المسوقين الحديثين يفضلون التسويق اللوجستيكي (التسويق الإمدادي) الذي يختار موقع السوق أولاً ثم المصنع ولا يكتفون بالتوزيع الخارجي بتحريك المنتج من المصنع إلى السوق بل بالتوزيع الداخلي بتحريك المواد والمنتجات من المجهز إلى المنتج.

فهو يتضمن إدارة المخزون، التخزين، مناولة المزداد من أجل معالجة الطلبات ونقلها إلى المستخدم النهائي بهدف تعظيم الربح وتحقيق رضا الزبون بمنحه توزيع مادي أفضل (خدمة أفضل وأسعار أقل في الزمان والمكان المناسبين).

وقد أدى تطور نظم التوزيع، وخاصة قنوات التوزيع غير المباشرة إلى ظهور ما يسمى بالنظم التسويقية العمودية والأفقية والمتعددة (الهجين). حيث نجد:

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 337-338

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، نفس المرجع، ص 336

- نظام التسويق العمودي الأقرب للخدمة الصحية ولا سيما في المستشفى العام والذي يضم:

❖ نظام التوزيع العمودي المشترك.

❖ نظام التوزيع العمودي المتعاقد، والذي يضم:

✓ سلسلة متاجر الجملة الاختيارية.

✓ سلسلة متاجر التجزئة التعاونية.

✓ المنظمات التجارية.

❖ نظام التوزيع العمودي الإداري مثل: اللقاحات (مراكز الرعاية الصحية، ومراكز الأسنان).

- نظم التسويق الأفقية.

- نظم التسويق المتعددة (الهجين).

#### ب- قنوات التوزيع:

إن القنوات التوزيعية هي: " مجموعة الأفراد والأدوات التي توجه انسياب المنتجات إلى المستهلكين"<sup>(1)</sup>، أو أنها: "مجموعة من المنشآت الوسطية أو الوكلاء أو الأفراد الذين يعملون على تسهيل مهمة انسياب السلع والخدمات من أماكن إنتاجها إلى أماكن استهلاكها في أسواقها المستهدفة وبعد تحويل ملكيتها"<sup>(2)</sup>.

وعليه فإن المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والثانوية والعيادات الخاصة هي القنوات أو المنافذ أو المسارات التي تسلكها الخدمات التشخيصية والعلاجية بمجرد حضور المريض للحصول عليها في الوقت والمكان المناسبين وهذا ما يدعم حقيقة أن قناة توزيع معظم الخدمات أقصر وأبسط بكثير ( لعدم إمكانية فصلها عن منتجها ) كما في توزيع السلع المادية، الأمر الذي يستوجب توفير تسهيلات الخدمة لمواجهة تذبذب الطلب، مما جعل السعر محدد الخدمة والذي يعكس نسبة جوهرية من المنفعة الزمانية والمكانية في القيمة الكلية للمنتج كالعناية الطبية الطارئة أو خدمات الإسعاف الفوري...الخ.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 339

<sup>2</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 340

وعليه فإن هناك أمرين مهمين يستوجب أخذهما في الحسبان في تصميم نظام توزيع المنظمات الخدمية سواء الهادفة أو غير الهادفة للربح وهما:

- اختيار القنوات التوزيعية.
- توفير التسهيلات المادية لتقديم الخدمات.

#### 4.3.4. اختيار القنوات التوزيعية:

إن خصائص الخدمة الصحية وإمكانية تقديمها وطول واتساع قنواتها يعكس التباين في اختصاص (الطبيب، الإسعاف، المصحات...) تلك الخدمة وتنفيذها فتكون محددًا في اختيار المنفذ المباشر أو غير المباشر<sup>(1)</sup>. كما أن هناك العديد من القرارات التي تتخذ بشأن تحديد نوع المنفذ بما يحقق المنافسة والنمو.

##### أ- المنفذ المباشر:

هو عندما يتعامل المستفيد (المريض) مع مقدم الخدمة مباشرة، فهو أي مكان (منظمة) يمكن للزبون الوصول إليه مباشرة من دون وسيط كمراجعة المريض لقسم الطوارئ أو العيادة (الخارجية والداخلية)، ولكي تحقق استراتيجية التوزيع هدفها يجب أن تبدأ بفهم حاجات الزبون حتى تتمكن من تحديد سوقها المستهدف الذي يبحث عن خدماتها وهذا ما تتركز عليه قرارات إدارات قنوات التوزيع ومن هذه الجوانب الآتي:

- **الموقع:** إنه العامل الأساسي والقرار الحيوي في تطوير سياسة تسويق الخدمة لتأثيره المباشر في القرارات التسويقية الأخرى والذي ينعكس في نجاحات سياسات المزيج التسويقي فهو جزء أساسي في قرار اختيار القناة بل إن نجاح المنظمة يعتمد على اختيار الموقع الجيد الذي يحقق الملائمة الزمانية والمكانية للزبون لتحجيم الفجوة بين المستفيد من الخدمة ومقدمها.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 341-343



- **زمن تقديم الخدمة:** إن من متطلبات الخدمة الصحية تحديد الوقت المناسب لأدائها كي تلبى غرضها لأكبر عدد من المستفيدين لموقعية تلك الرقعة لأي متى أن تكون الخدمة متوافرة؟ والذي ينعكس في تنوع البرامج الزمنية للعلاج على مدى ساعات العمل الرسمي.

- **الطريقة:** تتعدد طرق تقديم الخدمة الصحية إذ يمكن أن يقدمها الطبيب أو الممرض أو أن تقدم بشكل مركز في مكان واحد كالخدمات الوقائية أو الإرشادات الصحية.

#### ب- المنفذ غير المباشر:

بلا شك فإن الاتجاه اليوم تحول من التركيز إلى الانتشار في تقديم الخدمة نتيجة لزيادة القدرة الشرائية للمواطن وتحسن مستويات المعيشة وتغيير الأذواق ولاتساع المدن وتوفر سبل الانتقال وارتفاع المستوى التعليمي إذ ساعد ذلك على إقامة العيادات الطبية والمستشفيات الخاصة في المدن وضواحيها والأحياء الفقيرة والتي يجري تطويرها من خلال التوزيع في قطاع الخدمات لتعدد الوسطاء المتخصصين ولاستمرار المنافسة والنمو الأمر الذي يشجع إلى الكثير من الابتكارات كاستخدام الوسطاء لخلق الفجوة بين مقدم الخدمة والزبون.

- **استراتيجيات جذب المرضى:** هناك استراتيجيتين للتوزيع التي تعتمد لجذب الزبائن (المرضى) اللتين تتركز عليهما قرارات المنفذ غير المباشر:

- **إستراتيجية الدفع Push:** تعتمد هذه الاستراتيجية في المستشفيات التي تعتمد على الإحالات التي تتركز على ولاء العاملين في المنفذ وعادة يكون من الأطباء الذي يحيلون مرضاهم إلى العيادة أو المستشفى المتخصص.
- **إستراتيجية السحب Pull:** تتبنى هذه الاستراتيجية المنظمات التي لا تعتمد على الإحالات بل تطور خدماتها بما يجعل مرفقها مفضلاً لدى الزبائن في اختيارهم لها بالإعلان عن خدماتها المتميزة نجاحات أطبائها، استقبالتها لطلبة المدارس لإجراء الفحوصات الدورية بأجور منخفضة أو تقديم الدواء مجاناً وغيرها من الوسائل لاجتذاب الزبون.

- توفير التسهيلات المادية: وهي تلك التسهيلات التي تضيف بعدا جيدا في رضا المرضى والزوار وفي أداء العاملين، كالموقع الجيد (الذي يتيح التوزيع المباشر للزيون) والتقنيات المعتمدة كالفرق الصحية المتنقلة أو سيارة المستشفى أو الطائرة في المناطق الصغيرة وكذلك البيئة المادية المحيطة كجو المستشفى وأثاثه وترتيبه والصيانة وغرف الاستقبال للزوار (سعة مناسبة، مقاعد كافية وجيدة، إضاءة، تهوية، تكييف، تدفئة، تلفاز، مواد للمطالعة وساعات زيارة)، الطعام والشراب من حيث التوفر والتنوع والجودة والمعاملة والسعر، إضافة إلى أهمية توفر عربات نقل للمرضى غير القادرين على الحركة ومصاعد وسلالم ومخارج ومنافذ للطوارئ، تصوير شعاعي، سدنار صيدلية نيك دم، وأجهزة طبية حديثة تحقق التكامل والدقة في الخدمات التشخيصية في موقع المنظمة لتعزيز القيمة للزيون.

#### 4.4. الترويج:

تتصل المنظمات عموما والخدمية خصوصا مع جماعات مستهدفة ومتنوعة كالمستهلكين، الموردين، المتبرعين، الصحافة، الدوائر الحكومية ... الخ، وهي في اتصالاتها تهدف إلى التعرف عليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم فيما تم قطعه من وعد يجب أن يكون صحيحا وهذه القواعد الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

هذا الاتصال قد يكون شخصيا وقد يؤثر مباشرة على عمل الخدمة سواء في الأجل القصير أو الطويل وكثيرون من العملاء يفضلون موظفين دون غيرهم لخدمتهم المميزة، ولكن هذا لا ينفي الاتصال غير الشخصي الذي قد يحدث بطريقة مكتوبة كالإعلان مثلا أو بصورة لفظية عند تحدث الموظفين عن خدمة معينة وتحدث العميل عن حاجة ما فيما إذا تم اللقاء بينهما كما يحدث بصورة غير لفظية كتعبيرات الوجه التي تسهم في خلق الثقة وتقليل المخاوف.

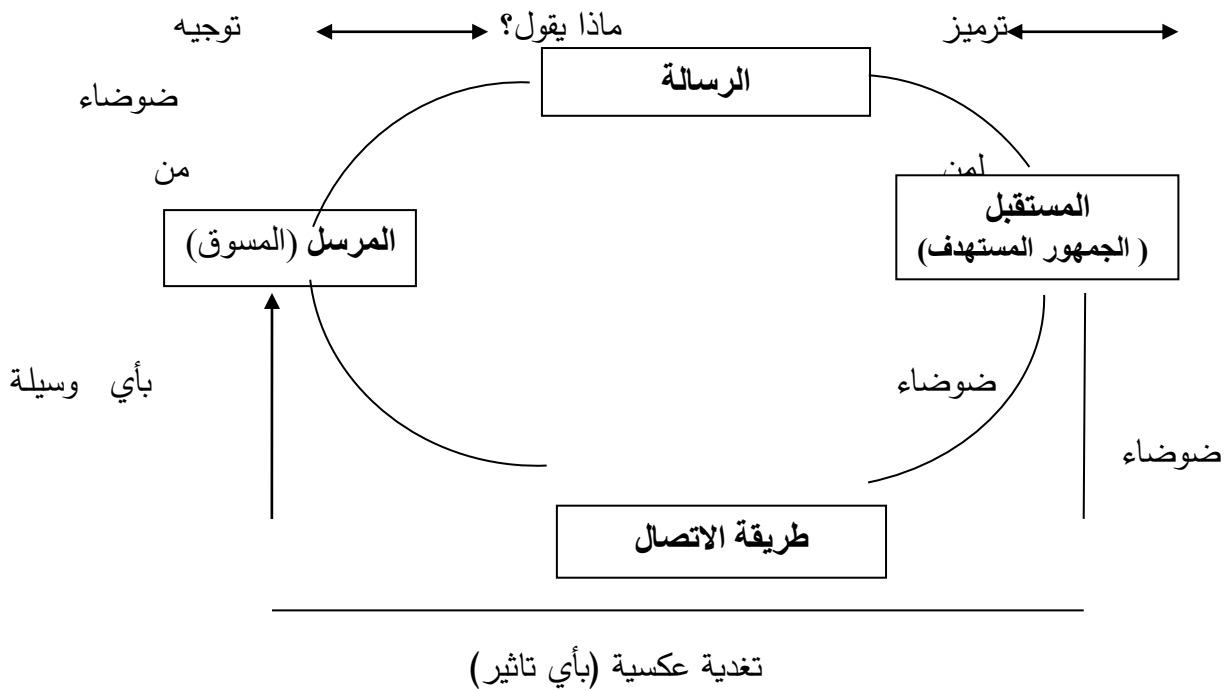
يمكن التعبير عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه: "عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرتبين". إذا الترويج هو أداة الاتصالات التسويقية، ولفهم الترويج لا بد من فهم عملية الاتصال التي تتكون من:

- المرسل: وهو مصدر المعلومات المطلوب إرسالها إلى الطرف الآخر.

- الرسالة: البيانات والمعطيات المطلوب أن تصل إليها الرسالة.
- وسيلة الاتصال: الوسيلة التي تنتقل من خلالها الرسالة بين المرسل والمرسل إليه.
- المرسل إليه: متلقي الرسالة أو الطرف المطلوب أن تصل إليه الرسالة.

وقد لخصت عملية الاتصال بالشكل:

الشكل (4): نموذج لعناصر عملية الاتصال



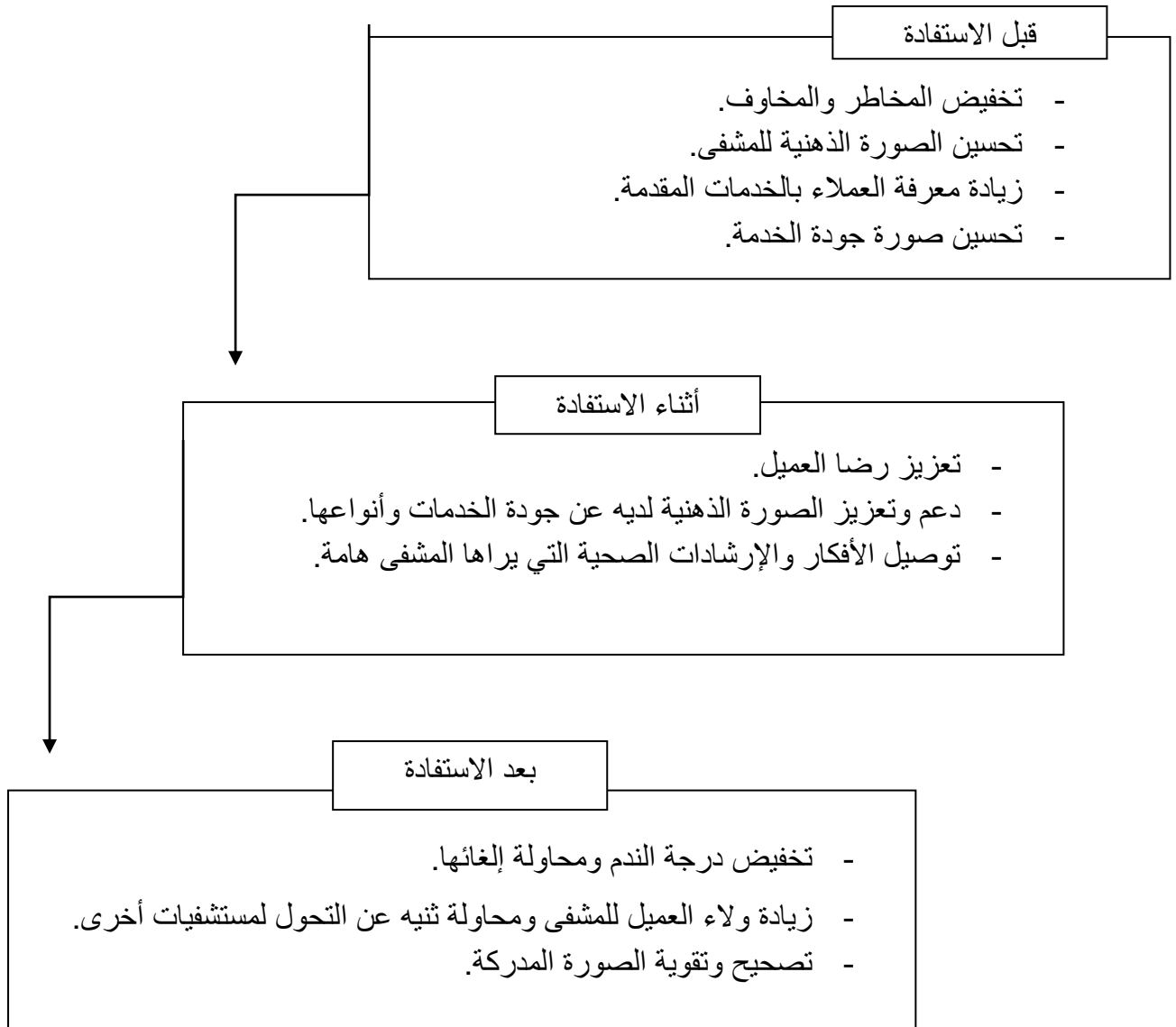
المصدر: فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز العلمية، جامعة سكيكة، 2009، ص 327

إذ تبدأ عملية الاتصال بصياغة الرسالة وترميزها التي تتطلب معرفة وفهم لثقافة المستقبل لها الذي يقوم بفك رموزها والاستجابة لها، وإن مدى الاستجابة لمعاني رموز الرسالة يعتمد على عوامل معينة مثل: (المصداقية، الثقة بالمرسل) والعامل الآخر هو معالجة الضوضاء في الاتصال والتي تعمل على تحريف معاني الرسالة وهذه الضوضاء تكون إما لأسباب نفسية أو اجتماعية أو مادية.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 326-327

#### 1.4.4. أهداف الترويج:

إن الهدف من أي جهد ترويجي هو تقديم المنتج أو الخدمة وبيعه عن طريق الإعلام، الإقناع، التذكير والرد على الأخبار السلبية التي يبثها المنافسون، وقد ترتبط أهداف الترويج بطبيعة المنظمة ونوعها خاصة في المنظمات الصحية والشفافي فيما لو كانت خاصة أو عامة، أو قد ترتبط بمراحل تلقي الخدمة الصحية ويمكن تلخيصها في مثل هذه الحالة كما يلي:<sup>(1)</sup>



<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص328

**2.4.4. المزيج الترويجي:**

يعرف المزيج الترويجي بأنه مجموعة من الأدوات المختارة والمستخدمة لتحقيق أهداف المنظمة الترويجية المحددة ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي: (1)

**أ- الإعلان بأنواعه:**

(إعلامي، إقناعي، دفاعي، تنافسي، إرشادي، تذكيري) وبوسائل المختلفة مطبوعة (كالصحف والمجلات والملصقات والبريد)، مسموعة (كالإذاعة والراديو)، ومسموعة ومرئية (كالسينما والتلفزيون والإنترنت).

**ب- البيع الشخصي:**

ويعطي تعبيراً آخر في مجال الخدمات الصحية وهو الاتصال الشخصي والذي يعود نتيجة لخصائص الخدمات الصحية وضرورة وجود العميل وجها لوجه مع مقدم الخدمة ويعتبر الاتصال الشخصي العمود الفقري للاتصالات في تسويق الخدمات الصحية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: توطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسيخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

**ج- تنشيط المبيعات:**

ويمكن استخدامه في المنظمات الصحية عموماً وفي المستشفيات خصوصاً كوسيلة لتنشيط إقبال العملاء الحاليين والمرتبطين على استخدام الخدمات الصحية ومن أبرز الوسائل المتبعة:

- توزيع كتب للمشفى ونشرات التوعية الصحية.
- المشاركة في الحملات الصحية سواء في المناطق الريفية أو المناطق النائية.

<sup>1</sup> فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص 329-333

## د - النشر:

شاع استخدامه في السنوات الأخيرة كعنصر ترويجي هام، ويمكن للمشافي اعتماده في إثارة الطلب على الخدمات الصحية ونشر الصحة بوسائل وطرق مختلفة كالمؤثرات الصحفية (كاللقاءات الصحفية التي تقوم بها المشفى، ونشر نشاطات مالية بشكل بيان رأس مال في الصحف.

## ذ - العلاقات العامة:

وهي أكثر وسائل الترويج أهمية في المشافي، وتهدف إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وتكون على شكلين:

- خارجية: أي إقامة علاقات جيدة مع البيئة المحيطة بالمشفى كوسائل الإعلام والمؤسسات الحكومية.

- داخلية: عن طريق إقامة علاقات وثيقة مع العاملين في المشفى بما يكفل إرساء روح التعاون بين الإدارة والعاملين وبين العاملين أنفسهم.

نجاح أي منظمة صحية هادفة للربح أم لا، وضع استراتيجية مناسبة وملائمة لمنتوجها التسويقي بحيث تخدم حاجات ورغبات المريض وبهذا ستجذبها إليها وتحتفظ بولائه ووفائه لها.

مما لا شك فيه أن التسويق يعمل على حل مشاكل الاستخدام للطاقات الإنتاجية المتاحة بالمنظمات الصحية وكذلك يساعد على قياس الحاجات والاتجاهات التحليلية للمريض وقياس آثار الوسائل الترويجية المختلفة للخدمات الصحية ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة لذلك فالمنظمات الصحية تهتم بجميع الأفراد بالمجتمع وهذه الأهمية تزداد يوم بعد يوم.

ومما سبق يتبين لنا مدى حاجة المنظمات الصحية على اختلاف تبعيتها وملكيته وأحجامها إلى مدير تسويق جيد ويقظ على جميع التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة وتأثيرها على المستهلكين سواء كانت المنافسة أو التشريعات الحكومية أو التكنولوجيا الطبية.

وبالتالي ستكون هناك علاقة تفاعلية بين المؤسسة الصحية وجمهور المستفيدين (المرضى) وحتى تصل هذه العلاقة إلى الهدف المنشود ألا وهو رضى الزبون والحفاظ على ولائه ووفائه يجب أن تتبع مزيج تسويقي متكامل يخدم مصالحها ومصالح مرضاها.

### ت - الأفراد

يوجد داخل المستشفى فئات متعددة من الأفراد المشاركين سواء كانوا مباشرين أو غير مباشرين أو مساعدين أو إداريين أو غيرهم من المشاركين في تقديم الخدمات الصحية وتسهيلها للعملاء (المرضى)، وهذا يتطلب من إدارة التسويق حسن اختيار وتدريب وتحفيز هؤلاء المشاركين ورقابتهم، وكذلك ضرورة الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية الطيبة لجميع الأفراد المقابلين للمريض منذ دخوله إلى المستشفى وحتى خروجه منها، من أجل خلق انطباع جيد لدى هذا المريض عن المستشفى وخدماته والعاملين به مما يؤدي إلى تعزيز الصورة الذهنية للمستشفى.

### ث - الشواهد (التسهيلات) المادية

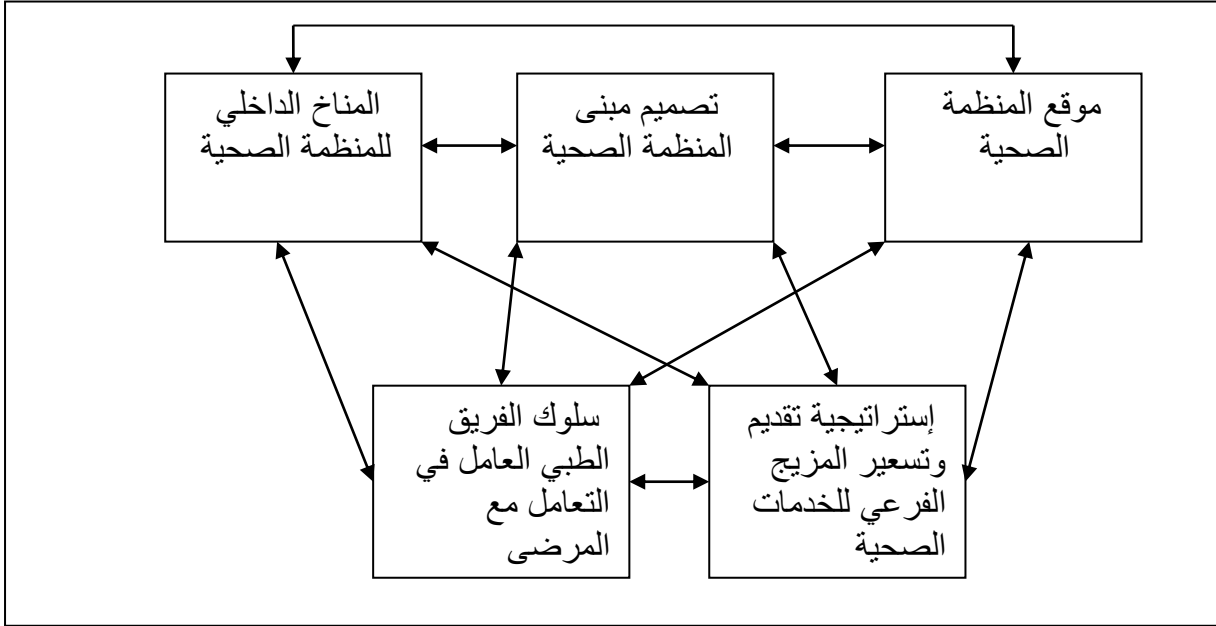
وتتضمن كافة الجوانب الملموسة المتاحة في المستشفى والتي تسهل عملية تقديم الخدمات الصحية وتخلق نوع من الثقة في كيفية أدائها وبالتالي تحقيق التميز، وتتكون التسهيلات المادية من:

- اختيار الموقع للمستشفى.
- المبنى الجذاب للمستشفى.
- وجود حدائق خضراء محيطة بالمستشفى. ومواقف للسيارات.
- وضع العلامات الإرشادية المختلفة.
- الاهتمام بالتسهيلات الداخلية من أثاث وإضاءة وحجرات مختلفة ودورات مياه، وأن تكون ذات ألوان ملائمة.

### ج - عملية تقديم الخدمات الصحية (العمليات)

وتشمل على كافة الأنشطة والعمليات التي تؤدي أثناء تقديم الخدمات الصحية، وكذلك الكيفية التي يتم بها هذا التقديم، مثل الترحيب والاستقبال الحسن، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. والشكل الموالي يوضح مكونات مزيج العرض الصحي:

الشكل (5): مكونات مزيج العرض الصحي



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مراجع عديدة

ومن أجل تحقيق هذا التميز والعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية تكون المستشفيات ملزمة بنشر ثقافة التغيير لدى العاملين لديها، وترسيخ فكرة أن المستفيدين من خدماتها هم عبارة عن أصول خارجية لا بد من المحافظة عليهم، لذلك فإنه من الضروري بمكان إقناع الأفراد داخل المستشفى بأهمية ما يقدمه هذا الأخير من خدمات صحية وإسهام عملهم في تحقيق أهداف المستشفى وذلك قبل القيام بأي تسويق خارجي لخدماته، وكل هذا يتم عن طريق ما يسمى بالتسويق الداخلي.



## الفصل الخامس

### جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر. وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وثيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة.

#### 1.5. تعريف جودة الخدمات الصحية

يشهد قطاع الخدمات عموما نموا سريعا ومتزايدا. فالتوجه اليوم هو نحو الاستثمار في مجال تقديم الخدمات، حتى أصبحت هذه الحقبة تعرف بمجتمع الخدمات<sup>1</sup>. حيث أظهرت بعض الدراسات أن مستوى إنتاجية قطاع الخدمات بأمريكا، في السنوات الأخيرة، بلغ نسبة 74 % من إجمالي الناتج السلعي القومي<sup>2</sup>.

كما بينت نفس الدراسات أن نسبة الخدمات إلى الناتج السلعي القومي في الدول المتقدمة يمثل  $\frac{3}{2}$  إلى  $\frac{3}{4}$ . كما تشير بعض الدراسات إلى تزايد عدد العاملين بقطاع الخدمات. ففي إنجلترا مثلا أظهرت بعض الإحصائيات بان عدد العمال بهذا القطاع ارتفع من 40 % عام 1940 إلى INSEE<sup>3</sup> 70% عام 1993. أما بفرنسا فقد أظهرت إحصائيات المعهد الوطني للتشغيل بأن تطور حجم العمالة بين سنة 1949 و1998 كان على النحو التالي:

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، 2005، ص 55

<sup>2</sup> نفس المرجع السابق

<sup>3</sup> CABY François, JAMBART Claude, La Qualité dans les Services: Fondement, témoignages, outils, 2<sup>ème</sup> édition Economica, 2002, Paris, p : 35.

- القطاع الفلاحي فقد نسبة 80 % من اليد العاملة،

- القطاع الصناعي فقد 11 % من اليد العاملة،

قطاع الخدمات تزايد حجم العمالة به بـ 3,2. ويمثل حالياً نسبة 64 % من اليد العاملة النشطة بفرنسا. أما بعض الدراسات التي أجريت على حجم الإنفاق للفرد الأوروبي من دخله على الخدمات، فقد أظهرت بأنها وصلت 70 %، أين يمثل حجم الإنفاق على الخدمات الصحية % 22<sup>1</sup>

قبل التعرض لبعض التعاريف الخاصة بالخدمة الصحية نود تقديم مفاهيم خاصة بالخدمة عموماً، وفي هذا السياق يمكن تقديم التعريف الذي أورده المنجد الفرنسي الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان، "Grand Larousse Encyclopédique" والموجه لتلبية حاجة ما<sup>2</sup>. فالرؤية التي يحملها هذا التعريف تترك المجال واسعاً لتخيل وبالتالي تحديد طبيعة الخدمة والجهة أو الطرف المستفيد منها، قد تكون مؤسسات خاصة أو عامة، أفراد... الخ.

هناك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون.<sup>3</sup>

فالتعريف يشير أساساً إلى الجانب غير الملموس للخدمة، كما يؤكد خاصية عدم التملك مثل ما هو الحال بالنسبة للمنتجات المادية، من سلع وبضائع. وهذا يعني إمكانية الانتفاع بها بتلبية حاجة ما، أي تحقيق الرضا، دون تملكها.

وفي ذات السياق يمكن إدراج التعريف الذي يقول بأن الخدمة تتمثل في " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"<sup>4</sup>. فهذا التعريف يضيف عامل آخر هو خلو الخدمة المقدمة من أي عيب أو خطأ، لما لهذا من تأثير سلبي على من يقدمها والمستفيد منها على السواء. وهذا ما يصدق تماماً على الخدمة الصحية، التي يتطلب أدائها

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص56

<sup>2</sup> CABY François, JAMBART Claude, op. cit. p : 35.

<sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص56

<sup>4</sup> المرجع السابق، ص: 57

كفاءة وفعالية عاليتين، لضمان تقليص مجال الخطأ لما له من تأثير سلبي على حياة المستفيد من الخدمة المقدمة.

وفي هذا إشارة وتأكيد على مسألة الجودة في تقديم الخدمة عموماً والصحية على وجه الخصوص. وبهذا الخصوص جاءت التعاريف المتعلقة بجودة الخدمة، وفي هذا السياق يرى Feigenbaum أن الجودة هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبي توقعات العملاء<sup>1</sup>. يركز التعريف على عاملي التنسيق والتكامل على مستوى بيئة العمل الداخلية، من أجل تفعيل الأداء وبلوغ الأهداف المخطط لها.

فالطرح السابق يضيف عامل مهم ألا وهو اعتبار جودة الخدمة مسؤولية الجميع، وهذا ما يتطلب تصميم استراتيجية طويلة المدى ترتكز أساساً على:

- إدراك الإدارة لتوقعات العملاء، وإدراك العملاء لمستوى الخدمة المقدمة.
- وضع خطة استراتيجية تقوم على رؤية واضحة توجه نحو التغلب على أي فجوة في الأداء، ويكون هدفها تقديم خدمة ترضي بشكل كبير احتياجات العملاء داخل وخارج المنظمة، وذلك بتلبية توقعاتهم المعبر عنها.
- مشاركة العاملين في تشخيص وتحليل وحل المشاكل، وتقديم الاقتراحات وذلك في إطار فرق العمل أو فرق الجودة.
- خلق ثقافة تنظيمية ترسخ التزام الجميع بالجودة والعمل على إرضاء العميل، وذلك من خلال تبني سياسة التحسين المستمر لجميع جوانب العمل.

فهذا الطرح يقود إلى ضرورة التعامل مع الجودة في مجال الخدمات من منظور كلي، كما هو الحال في مجال الإنتاج المادي، وذلك ضمن برنامج عمل متكامل لإدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر لجودة الخدمات المنتجة والمقدمة، وهذا وفق منظور علمي يراعي مصالح العميل الداخلي، من عمال ومسيرين، والخارجي، الزبون أو طالب الخدمة، وأصحاب رأس المال والمساهمين.

<sup>1</sup> DONNELLY H. et al., Assessing the quality of service provided by market research agencies, Total Quality Management Journal, vol. 73, n. 1, Jan-Fab. 2006, pp : 490-500.

تماشياً وهذه الرؤية يمكن إدراج التعريف الموالي والذي جاء بخصوص جودة الخدمة الصحية والتي تعبر عن " مسؤولية المؤسسة الصحية كمنتج للخدمة تجاه المرضى"<sup>1</sup>.

إن التعريف في مضمونه يشير إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها المؤسسات الصحية اتجاه المجتمع عموماً.

## 2.5. خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمة عموماً بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية، وتتمثل هذه الخصائص أساساً في:

### 1.2.5. الطابع غير المادي للخدمة

عموماً هي عبارة منتج غير مادي أو غير ملموس. لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته. فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة. فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما. ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة)، من خلال ما يقدم له من خدمة. وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.

### 2.2.5. وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها

عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة. وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها.

<sup>1</sup> CARMAN James M. et al., Keys for successful implementation of T.Q.M in hospital, Health Care Management Review, vol. 21, n. 1, Winter 1996, p: 28.

### 3.2.5. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها

يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

### 4.2.5. تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك

الخدمة غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيان غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

### 5.2.5. الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء

يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة. أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة، السرعة المطلوب في تقديمها... الخ. فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.

### 6.2.5. تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم

عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل المستهلك. رد الفعل هذا والذي عادة ما يخضع لسلوكيات الأفراد، أي الزبائن، والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر. فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا ترضى شخص آخر، وهذا راجع طبعا لاعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الانتماء الاجتماعي... الخ.

### 7.2.5. خاصية عدم التملك للخدمة

هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل، الهاتف أو حتى الخدمة الصحية. كما أسلفنا

آفءاء؁ الؤءءاء الصؤءة هءة واءءة من أهم وأبرز الؤءءاء المنءءة والمقءمة لأنها مرءبءة بصؤة وسلاءة الأفرء؁ لذلك فالءة ءمءزها بالؤصائص المذكورة سابقا فإن لها؁ أء الؤءءاء الصؤءة؁ ءصائص مءمزة لها؁ والءة ءمكن إءءازها فءما ءلء:

- الؤءءاء الصؤءة ءقءم لكل أفرء المءءء؁ بعؤ النظر عن مسءوءاءهم الاءءماعءة؁ الءافاءة؁ الءعلءمءة أو الماءءة.
- الؤءءاء الصؤءة ءهءف إءلء ءقءم منفعءة عامة لمءءلف الأطراف المسءفءة منها؁ أفرء؁ هءءاء وءنءظءماء...الخ.
- ءشءرء فء الؤءءاء الصؤءة ءرءة عاءءة من الءوءة لأنها مرءبءة بؤءة الأفرء.
- ءمءز الؤءءاء الصؤءة بؤونها مراقبة بشءة؁ ءءء أنها ءؤءع للقواءءن والءنءظءماء الصاءرة عن الءولة؁ وذلك فءما ءءلق بطبءعة الؤءءاء المقءمة وبءفءة ءقءمءها.
- الؤءءاء الصؤءة ءمءز بالاسءمرارءة وعدم القابءلءة للءأءل؁ وذلك على مدار الءوءم؁ الأسبوع؁ الشهر والسنة.
- الؤءءاء الصؤءة ءءطلب الؤضور الشؤصء للمسءفء؁ من أءل الفؤص؁ الءشؤءص؁ إءراء الءءالء والمعالءة.
- ءءءء مسءوء ءوءة الؤءءاء الصؤءة بءرءة أولى من قبل المسءفء؁ أء المرفء. ءءء أن ءرءة الءوافق بءن ءوءة الؤءمة ومسءوء إءراء المرفء لءلك الءوءة فء الؤءمة هءة المءءء لمستوء ءوءة الؤءمة الصؤءة.

إن مءل هءة الؤصائص والممءزاء الءة ءصبع الؤءءاء الصؤءة فء عومها؁ ءنوافق إءلء ءء ءبءر مع الءوانب الءالءة:<sup>1</sup>

- أ- **المءابءة مع المواءفاء:** ءءء أن طالب الؤءمة الصؤءة ءءوقع أن ءكون على ءرءة عاءءة من الأءاء. أء ءبب وأن ءءءابق أو ءءءقق فءها المواءفاء المءءءة والمعلن عنها؁ إذا كان الأمر ءءلق بمؤسسة اسءشفائءة ءاصة ءعمل على الءروءء والءعاءة للؤءءاء الءة ءقءمها. أو على

<sup>1</sup> ءامر ءاسر البءرء؁ ءسوءق الؤءءاء الصؤءة؁ ءار الءازورء العلمءة للءشر والءوزءع؁ عمان؁ 2005؁ ص: 200

- الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والمواصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، التشخيص والمعالجة، سرعة التدخل، الاهتمام والعناية المستمرة...الخ.
- ب- **المواءمة مع الاستخدام:** ويقصد بهذا التوافق والانسجام بين الأداء المتحقق أو نتائج الخدمات الصحية المقدمة والهدف أو الأهداف المحددة. وهذا التوافق يكون من حيث الطبيعة، الكفاءة والفعالية، كيفية الأداء والتوقيت الزمني.
- ج- **الدعم:** ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الاستشفائية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى. والأساليب المعتمدة للمحافظة على نفس المستوى أو العمل على تحسينه تماشياً والحاجات المعبر عنها، أي تماشياً ومتطلبات المرضى وكذا تماشياً والمستجدات، وذلك على المستويين المحلي والدولي.
- د- **التأثير النفسي:** تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة عادة ما يكون من خلال وجهة نظر المستفيد بها أي المريض. في غالب الأحيان يخضع مثل هذا التقييم للتأثير النفسي الذي تخلفه الخدمة المقدمة، والذي يعطي تصورات وانطباعات مختلفة قد تكون ايجابية أو سلبية.

### 3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

إذا كانت جودة المنتج المادي عنصراً مهماً وأساسياً في تطوير وترقية الأداء العام للمؤسسة، فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في النشاط الخدمي، أين أصبحت الجودة تمثل مدخل أساسي لتحسين الأداء، وذات أهمية بالغة أكدتها نتائج العديد من الدراسات.

#### 1.3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية

في دراسة قام بها Kline عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن أن تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة<sup>1</sup>، بينت النتائج أهمية الجودة في

<sup>1</sup> COUNT Michael A. et al., Issue in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organization, Department of Health Administration and Doctoral Program in Health Services Research, Saint Louis University, St Louis, MO, USA, International Journal for Quality in Health Care, vol. 13, n. 3, 2001, p: 199.

التقليل من البيروقراطية، زيادة مردود المستخدمين وارتفاع مستوى الرضا لديهم، انخفاض حجم المصاريف والنفقات إلى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.

نفس النتائج توصلت إليها دراسة أجراها كل من Kravchuk & Leighton والتي شملت 50 مؤسسة حكومية في الولايات المتحدة الأمريكية<sup>1</sup>، قصد التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الخدمية.

كما عكست نفس النتائج الدراسة التي قام بها Doherty في مجال الخدمات التعليمية بإحدى الجامعات البريطانية قصد التعرف على مدى الالتزام والتطبيق لنظام تسيير الجودة ISO9000:2000

وفي دراسة قام بها Counte عن مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في إطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر اقتناع والتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:<sup>2</sup>

أ- ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL. وهو عبارة عن مجموعة مقاييس، متكاملة ومترابطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقاً لعدد من المواصفات. أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين ما يتوقعه.

ب- مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل

<sup>1</sup> Ibid, p: 200.

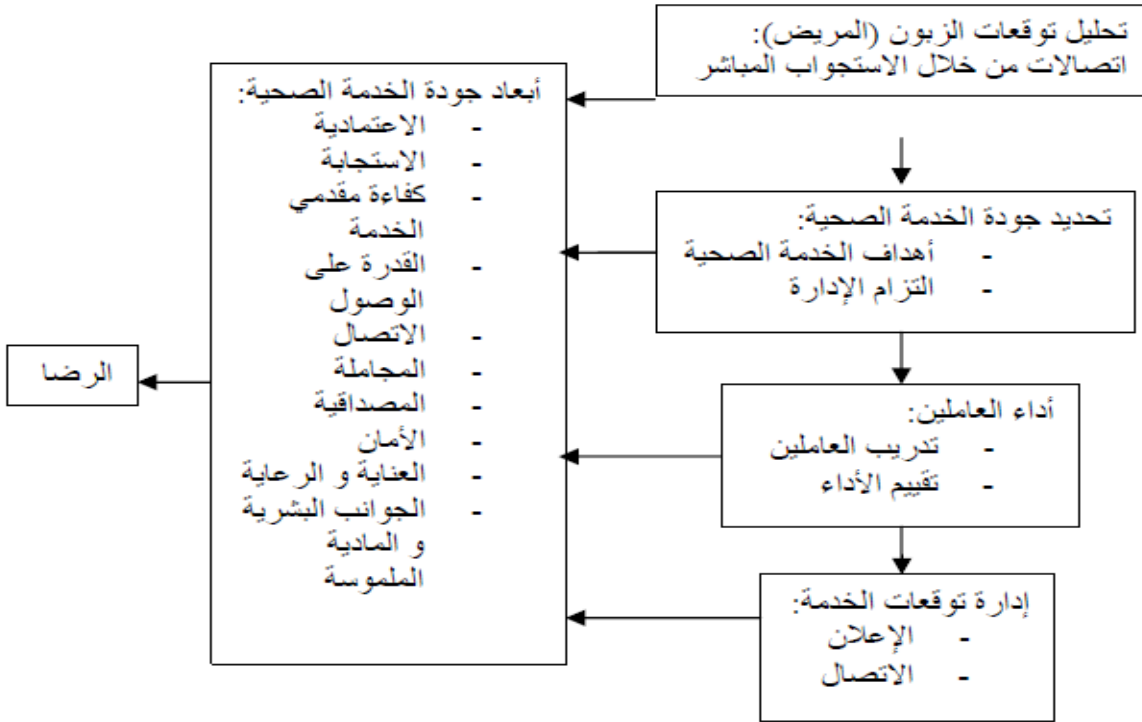
<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 201



على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. وذلك في إطار من التكامل والشمولية. التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية.

أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد، قسم، نشاط، عملية... الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقى الرضا والقبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع. والشكل الموالي يعطي صورة لنموذج يعكس خاصتي الشمولية والتكامل في جودة الخدمات الصحية.

### الشكل (6): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، 2005، ص 203

من خلال الشكل السابق، والذي يعكس رؤيا شاملة ومتكاملة للجودة في قطاع الخدمات الصحية، تبدو العوامل المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر في جودة هذا النوع من الخدمات، وكذلك بعض الأبعاد المميزة لهذا النوع من الخدمات.

### 2.3.5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

من خلال الشكل السابق تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها، ومن هذه العوامل نتعرض بالشرح والتحليل لتلك المبينة بالشكل المذكور.

أ- تحليل توقعات الزبون (المريض): منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه. على اعتبار أن للمستفيد، أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها، والتي نذكر منها:

❖ **الجودة المتوقعة:** وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجياته العلاجية. فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

❖ **الجودة المدركة:** وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعا لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

❖ **الجودة المعيارية:** وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس الجودة المحققة وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

## ب- تحديد جودة الخدمة الصحية

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة. غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة. فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

## ج- أداء العاملين

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميزاً في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية. حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عملياً... الخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب... الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة، الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع، برؤود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخيل إضافية تقارب 30 % من الحوافز السنوية اعتماداً على مستوى رضا المرضى عنهم.<sup>1</sup>

#### د - إدارة توقعات الخدمة

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

#### 4.5. أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموماً وجود الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى كل من Swan & Comb بأن جودة الخدمة لها بعدان:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 209

<sup>2</sup> توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص: 44.

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل فيما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا.
- الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج وتقديم الخدمة.

يضيف Lehtinen إلى البعدين السابقين بعدا ثالثا هو جودة المنظمة، تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه. أما Parasuroman وآخرون فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشيا وإدراك العملاء. وهي الأبعاد التي تضمنها الشكل السابق، والتي جاءت على النحو التالي:

- أ- **الاعتمادية:** وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما، تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ. وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم، الاستجابة الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
- ج- **كفاءة مقدمي الخدمة:** وتعني الكفاءات والقدرات التي، يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
- ح- **القدرة على الوصول:** ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة
- خ- **الاتصال:** وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام، والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
- د- **المجاملة:** وتتمثل في حسن المعاملة
- ذ- **المصداقية:** وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
- ر- **الأمان:** ويشير هذا البعد إلى إمام العاملين بالمؤسسة الصحية، بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
- ز- **العناية والرعاية:** أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك،
- س- **الجوانب المادية والبشرية الملموسة:** ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

## الفصل السادس

### تخطيط النشاط التسويقي في المنظمات الصحية

تعمل المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات، في بيئة تتميز بالتغير وعدم التأكد وهي بدورها في حالة تطور مستمر، لذلك يجب أن يحتل التخطيط للتسويق الصحي المكان الأول في إدارة التسويق في المنظمات الصحية، حيث تعد إدارة التسويق في المنظمات الصحية الجهاز المفكر والمبدع الذي يقوم بتفسير احتياجات العملاء وترجمتها على أرض الواقع في شكل خدمات للرعاية الصحية تحقق رضا المريض وتسمح للمنظمة الصحية بالاستمرار في النشاط نتيجة التبادل المحقق بينها وبين عملائها. لذلك يُعنى التخطيط التسويقي باستصدار الأهداف التسويقية وتصميم البرامج التسويقية المتوقع لها التنفيذ في المستقبل. وفي هذا الإطار فإن على المنظمات الصحية أن تعمل على وضع الإستراتيجية التسويقية لها وفقا لمتطلبات أوضاعها الداخلية واستشرافا للبيئة التي تعمل فيها، حتى تُمكن نفسها من مواجهة التحديات وتعظيم الفرص التي تفرضها البيئة الخارجية وتثمين نقاط القوة والتخلص من نقاط الضعف التي تنتج عن البيئة الداخلية للمنظمة.

#### 1.6. مفهوم الإستراتيجية التسويقية

المعنى الحرفي لكلمة "إستراتيجية Strategy" هو فن عمل الجنرالات، لكونها كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية القديمة Strategos والتي كانت لقباً عسكرياً يطلق على من يمنح رتبة "جنرال"، ومن ثم يكون معناها فن ما يقوم به الجنرالات أو قادة الجيوش. ومنذ عصر القائد نابليون Napoleon أصبحت الكلمة تعني "فن وعلم تخطيط الحركات السياسية والاقتصادية والعسكرية التي تهدف إلى تحسين فرصة تحقيق النصر على الأعداء".<sup>1</sup>

وقد توسع مفهوم الإستراتيجية ليشمل مجال الأعمال منذ بداية الستينيات، وقد عرفها تشاندلر Chandler على أنها: "الإستراتيجية هي تحديد الأهداف طويلة الأجل للمنظمة وتخصيص الموارد لتحقيق تلك الأهداف"<sup>2</sup>. وقد عُرِّفت الإستراتيجية كذلك على أنها: "الإستراتيجية هي الصورة الكبرى

<sup>1</sup> سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 189.

<sup>2</sup> Mohamed Séghir Djitli: Marketing Strategic, Eurl Ibn Sina Edition, Impression & diffision, Alger, 2001.P15.

التي يتم إنتاجها على المدى الطويل، بعكس التكتيكات التي هي أنشطة قصيرة الأجل، وأن اختيار الإستراتيجية يتأثر أولاً بالأهداف، وثانياً بالموارد المتاحة لدى المنظمة<sup>1</sup>. أما أنصوف فيرى أن الإستراتيجية يقصد بها تلك القرارات التي تهتم بعلاقة المنظمة بالبيئة الخارجية بحيث تتسم الظروف التي يتم فيها اتخاذ القرار بجزء من عدم المعرفة وعدم التأكد، ومن هنا يقع على عاتق الإدارة عبء تحقيق تكيف المنظمة لهذه التغيرات.

أما فيما يخص الإستراتيجية التسويقية فيقصد بها تحديد الأسواق المستهدفة وإعداد المزيج التسويقي المناسب لها وبالتالي تعتبر هذه الإستراتيجية قلب خطة التسويق النابض التي تقوم إدارة التسويق بإعدادها وتتبعها المنظمة الصحية، وتعتمد الإستراتيجية التسويقية على تحليل المواقف وتحديد أهداف المنظمة الصحية، كما تُعنى إستراتيجية التسويق بعلاج وتطوير المتغيرات التي تستطيع المنظمة الصحية التحكم فيها مع المتغيرات التي لا تستطيع التحكم فيها والتي تمثل متغيرات البيئة الخارجية.

## 2.6. مراحل إعداد الاستراتيجية التسويقية

تتضمن عملية إعداد الإستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية خمسة مراحل أو مستويات كما

يلي:<sup>2</sup>

### 1.2.6. تحديد رؤية المنظمة ورسالتها وأهدافها

تعكس الرؤيا تصور الإدارة العليا لما ستكون عليه المنظمة الصحية في المدى الطويل وعادة ما تتمحور حول العميل بحيث تعكس قيم المنظمة وفلسفتها، أما الرسالة فإن السؤال الأول الذي يجب على المنظمة الصحية أن تجيب عليه قبل تحديد إستراتيجيتها التسويقية، يتعلق حول سبب وجودها (مهمتها)، أي ماذا تخدم المنظمة الصحية في سوق الرعاية الصحية؟، وما هي مهمتها الأساسية؟. ويمكن تعريف رسالة المنظمة على أنها تلك الخصائص الفريدة في المنظمة والتي تميزها عن غيرها من المنظمات المماثلة لها. أي أن رسالة المنظمة عبارة عن صياغة لفظية مكتوبة أو شفوية تعكس التوجهات الأساسية للمنظمة الصحية. إذن فرسالة المنظمة الصحية تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:<sup>3</sup>

<sup>1</sup> بول سميث: أفضل الإجابات لأصعب أسئلة التسويق، ترجمة مكتبة جرير، ص83.

<sup>2</sup> Mohamed Séghir Djitli , Op-cit, p22.

<sup>3</sup> Steven G.H & Eric.N.Berkowitz, Health care market strategy from planning to action, Jones and Bartlett, 3rd Edition, London, UK, 2004., p69.

- لماذا نتواجد؟.
  - ما هو مجال أعمالنا؟.
  - ما هي أهم خدمة لنا؟.
  - من هم عملائنا؟.
  - لماذا يأتون إلينا؟.
  - كيف تغيرنا خلال الخمس سنوات الماضية؟.
  - ما هي أهم نقاط قوتنا ونقاط ضعفنا؟.
  - ما هي القضايا الفلسفية المهمة لنا؟.
  - ماذا سنفقد إذا انقطعنا عن العمل؟.
- كما أن تحديد رسالة المنظمة يركز على خمسة عناصر:<sup>1</sup>
- الأول يخص تاريخ المنظمة الصحية.
  - الثاني يتمثل في طموحات وأمال المنظمة الصحية.
  - الثالث يتعلق بمراد المنظمة الصحية وقيمها التنظيمية التي تساهم في تحديد مهمتها.
  - الرابع يعكس مستقبل المحيط الخارجي المحتمل وما يعكسه من فرص وتهديدات.
  - الخامس يتعلق بكفاءات المنظمة المميزة الداعمة لرسالتها.

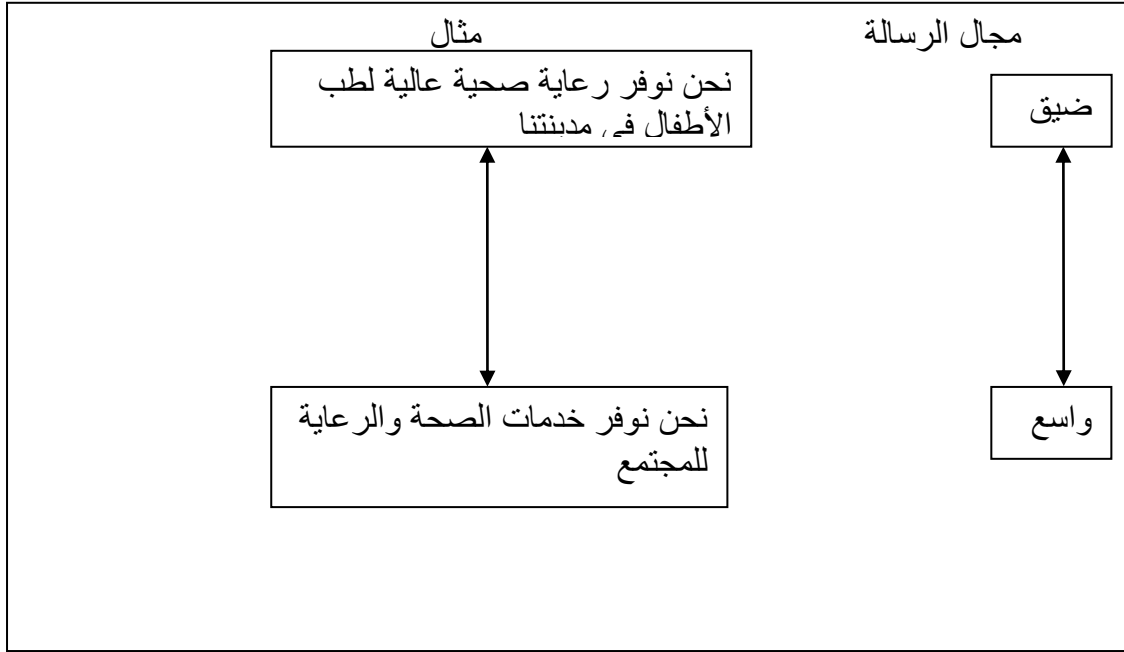
وتجدر الإشارة أن رسالة المنظمة الصحية ليست ثابتة وقد لا تستمر على وضعها وقد ينالها التغيير نتيجة التغيير في حاجات ورغبات المستهلك من جهة والتطور التكنولوجي من جهة أخرى. ويقول إسماعيل محمد السيد: "بأن درجة اتساع الرسالة الخاصة بالمنظمة تعتمد على تقدير الإدارة العليا

<sup>1</sup> The same reference, P69.



للمنظمة، ولكن لا ينبغي أن تكون الرسالة ضيقة ومحدودة للغاية، ولا متسعة للغاية<sup>1</sup>. والشكل الموالي يوضح ذلك.

### الشكل (7): مجال الرسالة للمنظمة



Source: Steven G.H & Eric.N.Berkowitz, Op-cit, p70.

وحتى تكون رسالة المنظمة الصحية مفيدة يجب أن تتضمن المعلومات التالية:

- الخدمات الرئيسية التي تقدمها المنظمة الصحية
- العملاء المستهدفين.
- البعد الجغرافي لنشاط المنظمة الصحية.
- الصورة الذهنية (بعد الطابع) المستهدف بناءها أو تكوينها لدى العملاء.

بعد تحديد المنظمة الصحية لرسالتها يتم تحويلها إلى عدد من الأهداف المحدودة والملموسة. والهدف هو ما تريد المنظمة الصحية تحقيقه خلال فترة زمنية محددة من خلال الاستخدام الأمثل والأفضل للموارد المتاحة لها، وبالتالي فالأهداف ما هي إلا خطوات محددة لكيفية تحقيق الرسالة الخاصة

<sup>1</sup> إسماعيل محمد السيد، الإدارة الاستراتيجية، مفاهيم وحالات تطبيقية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1995، ص5.

بالمنظمة الصحية، والذي يفرق بين الرسالة والهدف هو أن الأولى فلسفية ولا يمكن قياسها، أما الأهداف فهي محددة وملموسة ويمكن التأكد من تحقيقها وقياس مدى نجاح المنظمة الصحية في الوصول إليها.

وتعد الأهداف أداة لتوجيه إستراتيجية وسياسة المنظمة الصحية، أو أي منظمة مهما كان مجال نشاطها. لذلك ينبغي أن تتوفر في الأهداف الشروط التالية حتى تصبح أهدافا بالمعنى السليم، حيث أُصطلح على تسمية هذه الشروط بمصطلح S.M.A.R.T وهي الأحرف الأولى لهذه الشروط المفروض توافرها:<sup>1</sup>

- أن تكون الأهداف محددة Specific، فالأهداف يجب تحديدها بدقة وينبغي أن تكتب بوضوح بهدف الرقابة عليها والمقارنة.
- أن تكون الأهداف قابلة للقياس Measurable إما على أساس وحدات أو قيم أو غير ذلك من المقاييس، وحتى الأهداف غير الملموسة كالرضا الوظيفي والمعنوية يمكن قياسها.
- أن تكون واقعية وقابلة للتحقيق Achievable حيث أن تحديد الأهداف بعيدة المنال قد يؤدي إلى آثار عكسية على معنويات الأفراد ويثبط من عزيمتهم، وبالتالي يجب أن لا تكون الأهداف صعبة المنال.
- أن تكون متعلقة بنفس الموضوع Relative، أي المجال الذي تنشط فيه المنظمة.
- ضمن إطار زمني Time frame ينبغي تحديد الأهداف من الناحية الزمنية، كأن يحدد إطار زمني لمدة شهر أو سنة أو سنتين لتحقيق الأهداف.

## 2.2.6. التشخيص الداخلي والخارجي للمنظمة الصحية

تعد بيئة المنظمة الصحية (الداخلية والخارجية) من العوامل الهامة التي تحدد نجاح المنظمة الصحية وتواجه نظم الرعاية الصحية بصفة عامة والمنظمات الصحية بوجه خاص بيئة على درجة عالية من التركيب والتغيير والتعقيد، لما يحدث في هذه البيئات من تغيرات وتعديلات في القواعد والقيم

<sup>1</sup> محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 115، 116.

والأساليب، هذا بجانب العديد من العوامل البيئية الأخرى التي يؤدي تجاهلها عادة إلى تقليل فرص الاستقرار والنجاح لأي منظمة صحية.

إلا أنه رغم تزايد درجة التعقيد والتغيير في البيئة الخارجية، فهناك اتجاه قوي ومتزايد في الاهتمام بنشاط التحليل والتشخيص للبيئة الداخلية والخارجية بهدف تحقيق نوع من التكيف بين الإمكانيات الداخلية للمنظمة الصحية والمتطلبات الخارجية. ومن هنا فإن دراسة وتحليل البيئة الداخلية والخارجية تعتبر أحد النقاط الهامة عند إعداد الإستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية، حيث يتوقف نجاح هذه الإستراتيجية التسويقية على مدى نجاعة التحليل والتشخيص الداخلي والخارجي للمنظمة الصحية.

### أ- التشخيص الداخلي

قبل أن تبدأ المنظمة الصحية في إعداد الإستراتيجية التسويقية عليها أن تتعرف على عناصر القوة التي لديها والتي يمكن الاعتماد عليها في المستقبل، كما يجب عليها أيضا أن تتعرف على نقاط الضعف التي يجب تجنب التأثير بها والتي ينبغي على المنظمة الصحية علاجها قبل البدء في إعداد إستراتيجيتها التسويقية.

وتعرف نقاط القوة (Strengths) على أنها خصائص تتميز بها المنظمة (المنظمة الصحية) عن غيرها من المنظمات والتي تعمل في ذات مجال المنافسة. وهذه الخصائص قد تكون في بعض أو كل الجوانب التالية: الإدارة والتنظيم، القدرة المالية، الإطار من الموارد البشرية، تكنولوجيات التشغيل، خصائص الخدمات وسياسات برامج التسويق، مجالات البحوث والتطوير، السمعة الذهنية للمنظمة أو الانطباع. أما نقاط الضعف (Weaknesses) فتتمثل في الخصائص التي تعاني منها المنظمة (المنظمة الصحية) في كل أو بعض الجوانب السابقة، أو في نقاط القوة التي تتوفر لدى المنافسين ولا تتوفر لدى المنظمة بذات الدرجة.<sup>1</sup>

### ب- التشخيص الخارجي

نظرا للتأثير الفعال الذي تلعبه البيئة الخارجية في المنظمة الصحية، فإنه يتحتم على هذه الأخيرة من أجل ضمان فرص النجاح والبقاء في سوق الرعاية الصحية أن تقوم بدراسة العوامل البيئية الخارجية

<sup>1</sup> سعيد محمد المصري، مرجع سابق، ص 193.

وتحليلها بدقة، ومحاولة الاستفادة من اتجاهات العوامل ودرجة تأثير كل منها، وبالتالي اغتنام الفرص (Opportunities) الموجودة والكامنة من جهة وتجنب التهديدات (Threats) التي تشكلها مكونات البيئة الخارجية. وتتكون البيئة الخارجية للمنظمة الصحية عموماً من مجموعتين من المتغيرات البيئية هما:

- المتغيرات البيئية العامة (الكلية): وتشمل على ما يلي:

✓ المتغيرات الاقتصادية.

✓ المتغيرات السياسية / التشريعية.

✓ المتغيرات الديموغرافية.

✓ المتغيرات الاجتماعية والثقافية.

✓ المتغيرات التكنولوجية.

- المتغيرات البيئية الخاصة: وتشمل على ما يلي:

✓ المراجعون للخدمات الصحية (المرضى).

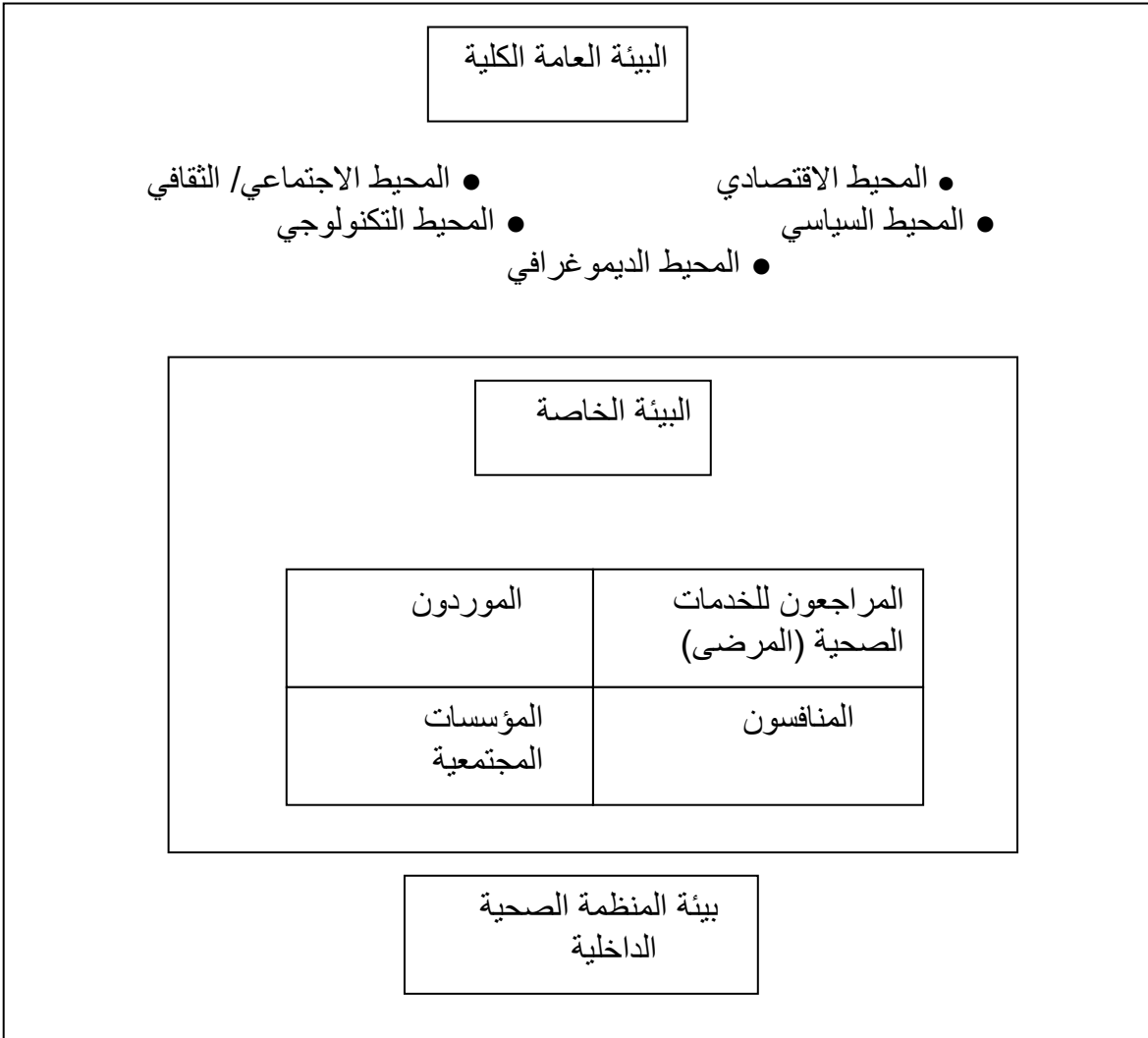
✓ المنافسون.

✓ المؤسسات المجتمعية التي لها علاقة بالمنظمة الصحية.

✓ الموردون.

ويعرض الشكل التالي تصوراً لمكونات البيئة الخارجية للمنظمة الصحية:

## الشكل (8): مكونات البيئة الخارجية للمنظمة الصحية



المصدر: من إعداد الباحث الاعتماد على معلومات سابقة

ويمكن تعريف الفرص على أنها اتجاهات في بعض أو كل عوامل البيئة الخارجية من المتوقع أن يكون لها أثر ايجابي على أرباح المنظمة (المنظمة الصحية) إذا ما أمكن استغلالها بطريقة فعالة. أما التحديات فتعرف بأنها اتجاهات في عوامل البيئة الخارجية من المتوقع أن يكون لها أثر سلبي على أرباح المنظمة إذا لم تتمكن المنظمة (المنظمة الصحية) من الحد منها، أو مواجهتها للقضاء عليها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> سعيد محمد المصري، مرجع سابق، ص 193.

وبصفة عامة فإن التشخيص الخارجي للمنظمة (المنظمة الصحية) يشمل العناصر والتي نورها في النقاط الثلاث التالية<sup>1</sup>:

أ- **المحيط:** ويمثل مجموع المتغيرات الخارجة عن نطاق المنظمة الصحية والقادرة على التأثير عليها (محيط اقتصادي، سياسي، ثقافي، اجتماعي، تكنولوجي) والتي يتوجب على المنظمة بتحليلها ومتابعة تطورها.

ب- **المنافسة:** يجب على المنظمة (المنظمة الصحية) التتبع عن قرب خدمات المنافسين واستراتيجياتهم، مما يسمح لها بمواجهتهم بنجاح.

ج- **الأسواق:** وهذا يلزم المنظمة معرفة المستهلكين (العملاء) وذلك بالعدد والنوع وهذا من أجل التنبؤ بردود أفعالهم وتفصيلاتهم، كذلك معرفة الخدمات الصحية ذات الطلب المتزايد، وما هي خدمات الرعاية الصحية غير المشبعة؟ والتي لم تتقطن لها المنظمات الصحية المنافسة من أجل المبادرة إليها وبالتالي خلق ما يسمى بالأسبقية التنافسية.

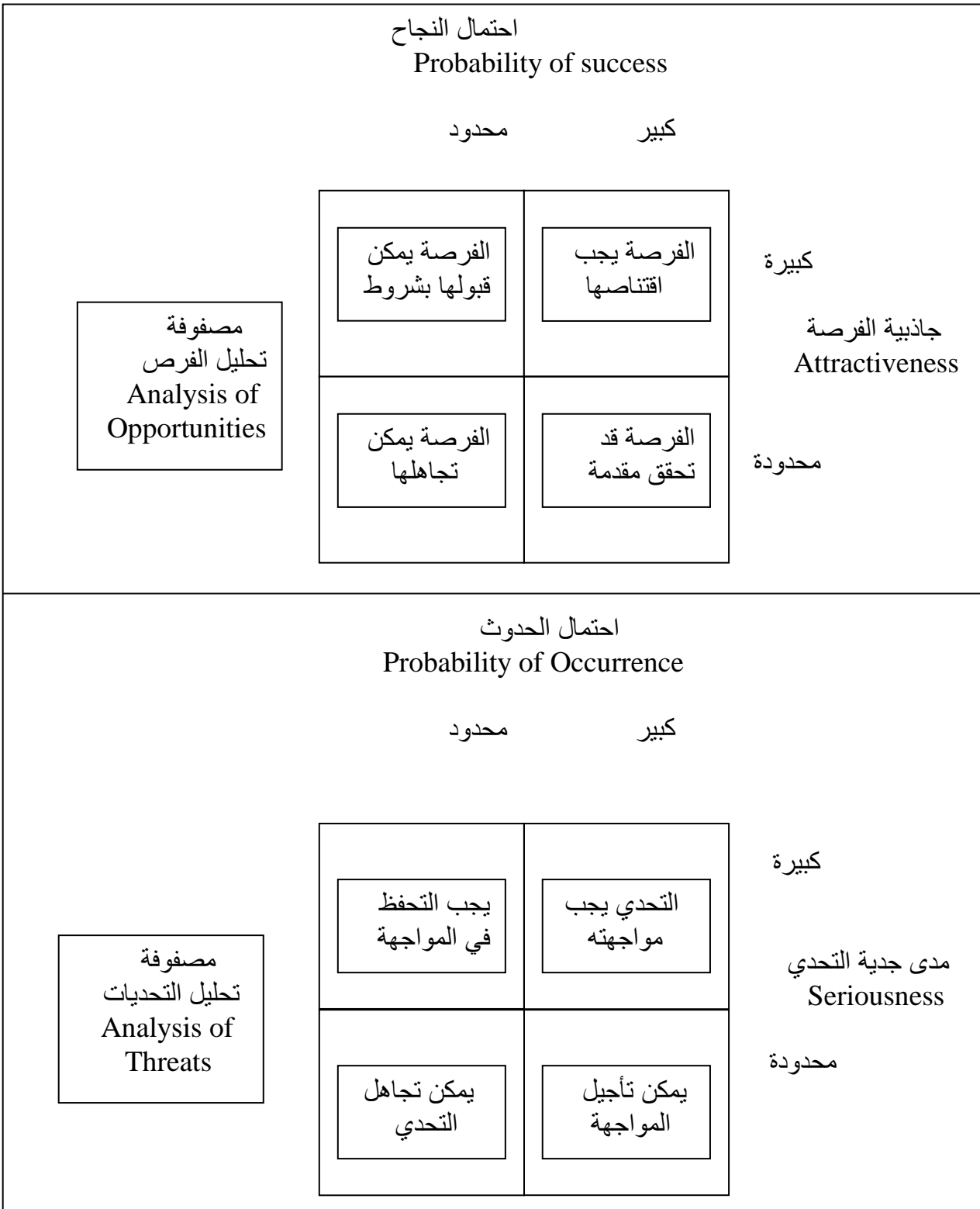
وتقوم المنظمة الصحية كخطوة مكملة لتحديد موقعها على خريطة المنافسة بتحليل الفرص والتحديات (التهديدات) التي تعكسها البيئة من خلال مصفوفتين هما:

❖ **مصفوفة تحليل الفرص:** على أساس مدى جاذبية الفرص، ومدى احتمال نجاح المنظمة الصحية في استغلالها بطريقة فعالة.

❖ **مصفوفة تحليل التحديات(التهديدات):** على أساس مدى جدية التهديد، واحتمال حدوثه. ويوضح الشكل الموالي هاتين المصفوفتين:

<sup>1</sup> Mohamed Séghir Djitli, Op-cit, p22.

الشكل (9): مصفوفتي تحليل الفرص والتحديات



المصدر: سعيد محمد المصري، مرجع سابق، ص 194-195.

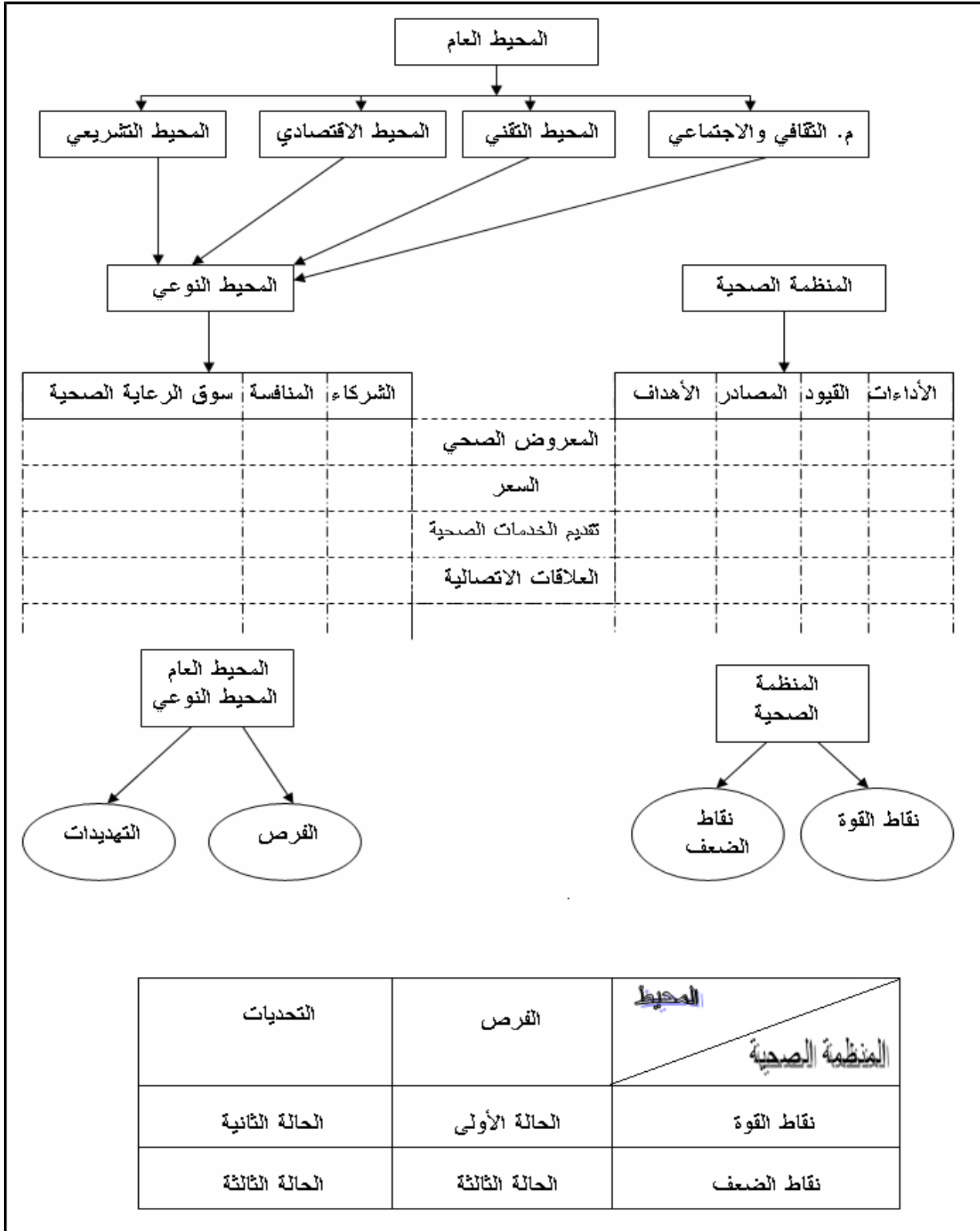
ويتضح من دراسة هاتين المصنفتين أن الهدف منهما هو تحديد اتجاه موقف المنظمة الصحية من الفرص التي قد تكون متاحة أمامها، والتحديات (التهديدات) التي يمكن أن تواجهها في المستقبل، دون تحديد لنوعية الإستراتيجية التي يمكن إتباعها.

وبمقاطعة التهديدات والفرص التي تم إحصاؤها انطلاقاً من المحيط (البيئة الخارجية)، ونقاط القوة والضعف التي تم تحديدها داخل المنظمة الصحية (البيئة الداخلية للمنظمة الصحية) نحصل على مصنوفة التشخيص كما هو مبين في الشكل (24)، حيث تظهر للمنظمة الصحية أربعة حالات كما يلي:

- **الحالة الأولى:** المنظمة الصحية موجودة في محيط ملائم إذن يكفي أن تواصل توسعها ونموها، أي تعظيم استغلالها للفرص المتاحة مع تعزيز نقاط القوة التي تتمتع بها والتي تشكل لها ميزة تنافسية عن بقية المنظمات الأخرى العاملة في نفس مجال الرعاية الصحية.
- **الحالة الثانية:** المنظمة الصحية تواجه بعض الصعوبات في المحيط نتيجة تحديات طرأت فيه كدخول منافسين جدد مما سيعمل على تقليص حصتها السوقية، وهنا على المنظمة الصحية العمل على زيادة تعزيز نقاط القوة التي تتمتع بها كالعامل على زيادة تحسين جودة الرعاية الصحية من أجل مواجهة التحدي الذي طرأ في المحيط.
- **الحالة الثالثة:** المنظمة الصحية في حالة غير ملائمة من وجهة النظر الداخلية نتيجة لنقاط الضعف التي تظهر في محيطها الداخلي، لكن رغم هذا فالمحيط الخارجي يعكس مجموعة من الفرص والتي بإمكان المنظمة الصحية استغلالها وفي الوقت ذاته عليها مراجعة نقاط الضعف فيها والعمل على تدنيته ومن ثم التخلص منها.
- **الحالة الرابعة:** المنظمة في وضعية حرجة وإذا لم تتدارك الموقف فإن الظروف المحيطة بها ستعصف بها ومن ثم ستخرجها من دائرة التنافس والوجود في سوق الرعاية الصحية.



الشكل (10): مدخل التشخيص



المصدر: محمد الصغير جيطلي (بتصرف)، مرجع سبق ذكره، ص. 80

### 3.2.6. تحديد الاختيارات الأساسية للإستراتيجية

وهذا يعني على المنظمة الصحية اختيار جزء أو أجزاء من سوق الرعاية الصحية الذي ترغب المنظمة الصحية في التوجه إليه وخدمته وهذا بعد القيام بتجزئة (تقسيم) هذا السوق ثم تقوم بعدها باختيار الموقع التنافسي لخدماتها.

#### أ- تقسيم (تجزئة) السوق Market Segmentation

يعرف تقسيم السوق على أنه: "تجزئة السوق الإجمالي إلى قطاعات فرعية متميزة من المستهلكين بحيث يمكن اعتبار كل قطاع على أنه سوق مستهدفة ويمكن الوصول إليها بواسطة مزيج تسويقي معين"<sup>1</sup>.

من التعريف السابق يتضح لنا أن السوق الإجمالي عبارة عن عدة أسواق فرعية تسمى أجزاء السوق يضم كل منهما أشخاصا متجانسين في حاجاتهم ورغباتهم، وأن أجزاء السوق هذه مختلفة ومتميزة عن بعضها البعض. لهذا ومن بين هذه الأجزاء تختار المنظمة الصحية الأسواق المستهدفة وسط سوق الرعاية التي تنوي إشباع حاجاتها ورغباتها وذلك عن طريق مزيج تسويقي ملائم لكل واحدة من هذه الأسواق. وبعبارة أخرى فإن السوق المستهدف هو السوق الذي تقرر المنظمة الصحية إشباعه عن طريق مزيج تسويقي صحي خارجي ملائم.

#### ■ أهمية تقسيم سوق الرعاية الصحية (الخدمات الصحية)

يحقق تقسيم سوق الرعاية الصحية فوائد عديدة سواء على مستوى زيادة التنافسية أو على مستوى زيادة فعالية استغلال الموارد المتاحة لها ومن بين تلك الفوائد نذكر:

- زيادة تفهم حاجات ورغبات المراجعين للخدمات الصحية على اختلافهم واختلاف المواقف التي يتواجدون فيها.
- زيادة الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة نتيجة تركيز الجهود على قطاعات محددة وعدم تشتتها على نطاق واسع.

<sup>1</sup> عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك عوامل التأثير البيئية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص278.

- تطوير القدرة على وضع استراتيجيات وخطط أكثر دقة للتعامل مع السوق المستهدف.
- إحداث التعديلات الدقيقة المطلوبة في الأسعار ونظم تقديم الرعاية الصحية وأساليب العلاقات الاتصالية حسب خصوصية كل سوق مستهدف من الرعاية الصحية.

### ■ أسس تقسيم سوق الرعاية الصحية

توجد عدة معايير لتقسيم الأسواق، وعموما فإن تقسيم سوق الرعاية الصحية يتم وفقا للأسس

التالية:<sup>1</sup>

❖ **التقسيم الجغرافي:** ويشمل تقسيم السوق الرعاية الصحية إلى: سوق الخدمات الصحية بالريف وسوق الرعاية بالمدن، كذلك يمكن تقسيم السوق إلى حسب الكثافة السكانية إلى سوق الخدمات الصحية الأهلة بالسكان، سوق الخدمات الصحية في المناطق النائية غير الأهلة بالسكان، كذلك يمكن التقسيم حسب المناخ أو الطقس حيث هناك سوق الخدمات الصحية لأمراض المناطق الحارة.

### ❖ التقسيم الديموغرافي:

#### ■ من حيث السن:

- سوق الخدمات الصحية لكبار السن.
- سوق الخدمات الصحية للأطفال.
- سوق الخدمات الصحية للشباب.

#### ■ من حيث الجنس:

- سوق الخدمات الصحية للإناث.
- سوق الخدمات الصحية للذكور.

#### ■ من حيث الدخل:

- سوق الخدمات الصحية لذوي الدخل المرتفعة.

<sup>1</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك، مصر، 1998، ص 169-172.

- سوق الخدمات الصحية لذوي الدخل المحدودة.

#### ■ من حيث المهنة:

- سوق الخدمات الصحية للعاملين الصناعيين.

- سوق الخدمات الصحية للعاملين الزراعيين.

- سوق الخدمات الصحية للحرفيين.

#### ❖ التقسيم حسب الاستفادة

- سوق لخدمات الصحية الراغبين في التحسن في مستوى الصحة والمعالجة من الأمراض.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن الفحص الدوري.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن جودة الخدمات الصحية.

#### ❖ التقسيم حسب نوع الخدمة / المرض

- سوق الخدمات الصحية العلاجية.

- سوق الخدمات الصحية الجراحية.

- سوق الخدمات الصحية التشخيصية.

- سوق الخدمات الصحية الوقائية.

- سوق الخدمات الصحية لمرضى الكبد.

- سوق الخدمات الصحية لمرض السكر.

- سوق لخدمات الصحية لمرض الفشل الكلوي.

- سوق الخدمات الصحية للأمراض الصدرية، العصبية... الخ.

#### ❖ التقسيم حسب معدل الاستخدام:

- سوق الخدمات الصحية للمرضى الجدد.

- سوق الخدمات الصحية للمرض المتواترين (مثل: مرضى السكر، وضغط الدم).

#### ❖ التقسيم حسب مؤدي الخدمة:

- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات العامة.

- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات التأمينية.

- سوق الخدمات الصحية لمستشفيات المؤسسة العلاجية.

- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات الخاصة.

ومن الملاحظ أنه توجد إمكانية استخدام أكثر من معيار أو أساس في تقسيم سوق الرعاية الصحية (الخدمات الصحية)، والمهم هو الوصول إلى السوق المستهدف.

#### ▪ متطلبات التقسيم الفعال

تتعدد الأسس التي يمكن من خلالها تقسيم سوق الرعاية الصحية، ومهما تعددت تلك الأسس فإن الواجب أن تتوافر فيها عدة شروط حتى يكون ممكناً الاستفادة منها في تصميم وتنفيذ الاستراتيجيات التسويقية للمنظمة الصحية. وبما أن الهدف من التقسيم ليس هو تجزئة وتقسيم سوق الرعاية الصحية إلى أجزاء وإنما من أجل تكييف السياسة والإستراتيجية التسويقية مع حاجات ورغبات مجموعة أو عدة مجموعات من المستهلكين. وبما أن اختيار الجزء المستهدف كاختيار السوق تماماً، فإنه ينبغي للجزء أو الأجزاء المستهدفة أن تتوافر فيها الشروط التالية<sup>1</sup>:

أ- **الحجم:** بمعنى هل جزء السوق المستهدف التي تريد المنظمة الصحية أن تخدمه كبير إلى الحد الذي تستحق معه الوقت والجهد المبذول معه؟، هل ذلك الجزء المستهدف كبير جداً إلى درجة تستدعي المنافسة؟ وهل هو جزء من فئة أخرى عالمية أكبر منه؟.

ب- **الربحية:** وهذا معناه هل يمكن خدمة فئة من الفئات من خلال مستوى تكاليف مقبول؟، وهل يمكن تحمل مستوى السعر الذي يمكنه تحقيق معدل فائدة مقبول في نفس الوقت؟.

<sup>1</sup> بول سميث، أفضل الإجابات لأصعب أسئلة التسويق، ترجمة مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، 2004، ص.35.

ج- **النمو:** ويقصد بعملية النمو ما إذا كان جزء السوق المستهدف من سوق الرعاية الصحية في تطور أم تدهور بخصوص الإقبال على الخدمات الصحية.

د- **المنافسة:** والمنافسة هنا سواء أكانت مباشرة أو غير مباشرة محلية كانت أو دولية، حالية أو مستقبلية، وما إذا كان لدى المنظمة الصحية القدرة على التنافس أم لا.

ولتحقيق ذلك يجب أن تكون معايير التقسيم أو التجزئة جيدة، وذلك من خلال توفرها على الشروط التالية:

■ **الملاءمة:** ونقصد بها قدرة المعيار على أن يفرق جيدا بين الأجزاء، أي أن الأجزاء التي يسمح المعيار بتحديدتها تكون بينها فروقا واضحة ومهمة من حيث سلوكها أو اتجاهاتها.

■ **قابلية للقياس:** المعيار الجيد يجب أن يسمح بتعداد أفراد كل جزء من أجزاء السوق المستهدف.

■ **عملياتية:** أي أن المعيار الجيد يجب أن يحدد أجزاء سهلة البلوغ والتي تمكن المنظمة الصحية من الوصول إليها عن طريق مزيج تسويقي معين.

#### ب- تحديد وضعية المنظمة الصحية في سوق الرعاية الصحية (اختيار الموقع) **Positioning**

المقصود بتحديد وضعية المنظمة الصحية هو تحديد وتطوير المكانة الذهنية للمنظمة الصحية من أجل تعزيز الموقع التنافسي لخدماتها المقدمة، ويعرف Dubois و Jolibert تحديد الموقع التنافسي بأنه: "إستراتيجية تسويق تهدف إلى معالجة ازدحام السوق، وتتمثل هذه الإستراتيجية في إعطاء السلعة أو الخدمة موقعا خاصا في أذهان المستهلكين حتى تتميز بوضوح عن المنافسين ويتناسب مع الرغبات الأكثر قوة للقطاع المستهدف"<sup>1</sup>.

يتضح لنا من هذا التعريف أن للمستهلكين إدراك معين للخدمات المعروضة في السوق، وبالتالي تسعى كل منظمة صحية إلى تصميم موقع أو هوية لخدماتها من أجل تمييزها عن خدمات المنافسين، أي أن عملية تحديد المكانة الذهنية للمنظمة الصحية تعتمد بشكل كبير على القيام بتحليل القطاعات السوقية التي تخدمها المنظمة الصحية وتحليل المنافسة، بالإضافة إلى القيام بتحليل نقاط القوة ونقاط الضعف.

<sup>1</sup> عنابي بن عيسى، مرجع سابق، ص 281.

- ويمكن تعريف عملية تحديد المكانة الذهنية على أنها: "العمل الذي يتضمن تصميم الصورة الذهنية للمنظمة وتقييم عروضها بالشكل الذي يستطيع من خلاله العملاء أن يتفهموا ويقدرها ما تقوم به المنظمة نسبة إلى منافسيها"<sup>1</sup>. أما Ries and trout فقد عرفا تحديد المكانة الذهنية بأنها: "عبارة عن تمرين خلاق يتم تطبيقه بالنسبة للمنظمة أو المنتج (الخدمة)" وقد اقترحا الاستراتيجيات الثلاث التالية:<sup>2</sup>
- يكون البناء على أساس نقاط القوة، أي أن تقوم المنظمة (المنظمة الصحية) بإبراز نقاط القوة لديها والاستثمار في نقاط الضعف بهدف تحسينها، فمثلا على المنظمات التي تحتل مكانة ضعيفة في السوق أن تتبنى إستراتيجية "نحن نبذل قصارى جهدنا" كإستراتيجية تحديد مكانة.
  - البحث عن شريحة سوقية جديدة، أي على المنظمة الصحية هنا أن تبتكر خدمات جديدة أو ربما طرق جديدة في تقديم الخدمة الصحية، وذلك في محاولة منها لتلبية رغبة جديدة غير موجودة لدى العميل، أو اجتذاب عملاء جدد وبالتالي قطاع سوقي جديد.
  - إعادة تحديد المكانة بالنسبة للمنافسة وهذا من أجل الوصول أو احتلال واحدة من المراتب طويلة الأجل، أي أن تكون قائدة لسوق الرعاية الصحية، أو أن تكون المتحدي للقائد أو تابعة أو أن تكون المتخصصة في هذا السوق وهذا كله حسب قدرات ومؤهلات المنظمة الصحية.

#### 4.2.6. صياغة المزيج التسويقي

انطلاقاً من الاختيارات المأخوذة سابقاً تقوم المنظمة الصحية بإعداد مزيج تسويقي للخدمات الصحية، وهذا معناه وجود سياسات جيدة لكل من الخدمات الصحية، تسعيرها، كيفية تقديمها، وكذلك مزيج العلاقات الاتصالية للخدمات الصحية ومواءمتها مع الحاجات والرغبات لدى المراجعين (المرضى) لهذه الخدمات بشكل يحقق الفعالية والفاعلية لأداء المنظمة الصحية ورضا المراجع (المريض)، مما يعزز من استمرارية هذه العلاقة القائمة بين المنظمة الصحية وعملائها.

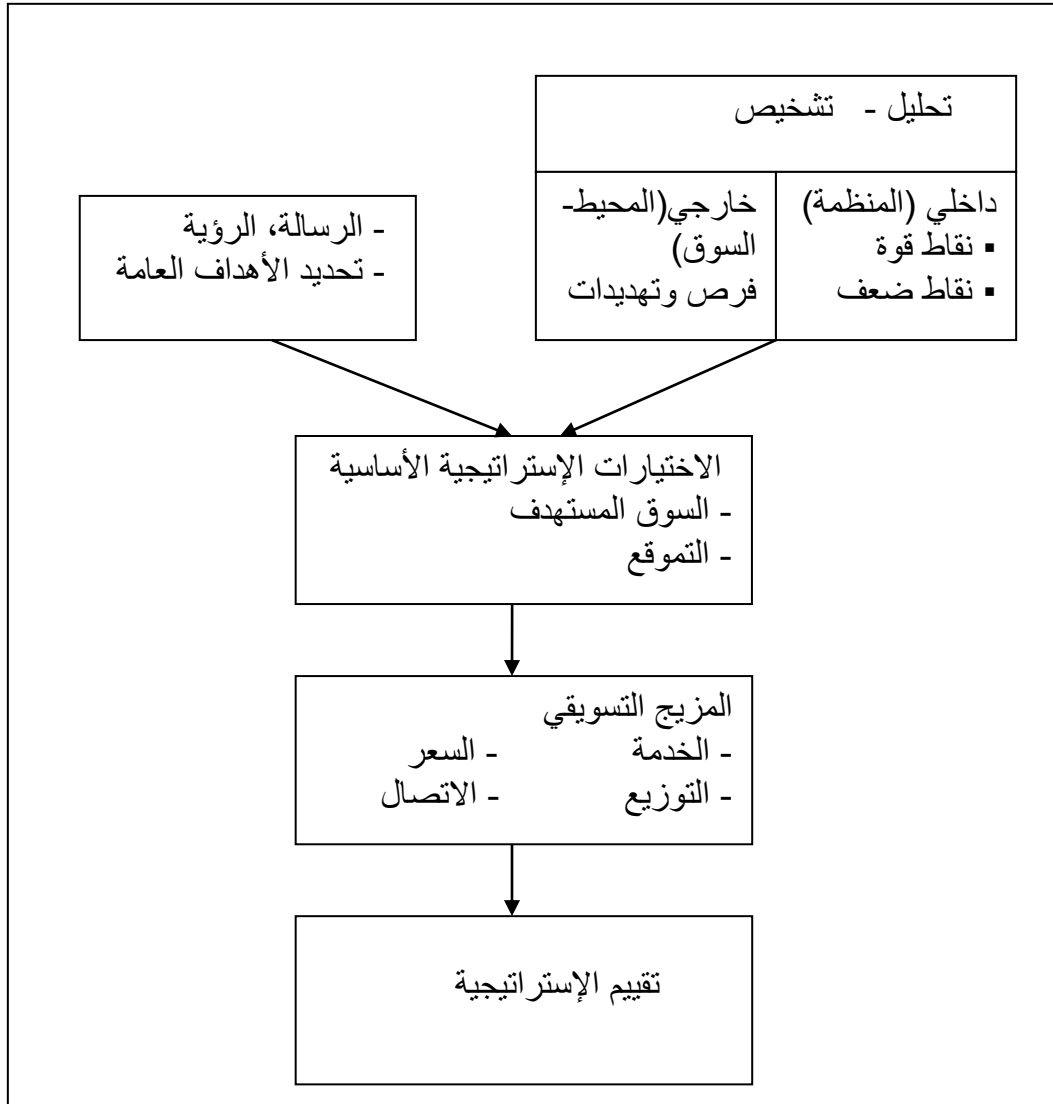
<sup>1</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2004، ص152.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص153.

5.2.6. تقييم الإستراتيجية التسويقية:

وتتضمن هذه المرحلة قياس الأداء التسويقي مقارنة بالأهداف المحددة، والتعرف على نواحي القصور وبالتالي تصحيحها وكذلك التعرف على الايجابيات ونقاط القوة والبناء عليها.

الشكل (11): مراحل إعداد الإستراتيجية التسويقية



Source: Mohamed Séghir Djitli, Op-cit, p24.



قائمة المراجع

- 1) إسماعيل محمد السيد، الإدارة الاستراتيجية، مفاهيم وحالات تطبيقية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1995.
- 2) إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 3) بشير عباس محمود العلاق، الطائي حميد، تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي ووظيفي، دار زهران، عمان، 1999.
- 4) بول سميث: أفضل الإجابات لأصعب أسئلة التسويق، ترجمة مكتبة جرير.
- 5) بول سميث، أفضل الإجابات لأصعب أسئلة التسويق، ترجمة مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 6) توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن: أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.
- 7) ثامر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، 2008.
- 8) ثامر ياسر البكري وغسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، جامعة الأردن.
- 9) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، 2005.
- 10) ثامر ياسر البكري، التسويق والمسئولية الاجتماعية، دار وائل للنشر، عمان، طبعة 2000.
- 11) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 12) حميد الطائي، تسويق خدمات، دار النشر والتوزيع، عمان، 2015.
- 13) زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 14) سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 15) طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 16) طلعت الدمرداش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، مصر، 2000.

- (17) عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.
- (18) عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك عوامل التأثير البيئية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
- (19) غسان عبد الرزاق وثامر ياسر البكري، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة.
- (20) فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، جامعة سكيكدة، 2009.
- (21) فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك، مصر، 1998.
- (22) محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- (23) محمد فريد الصحن، إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- (24) هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2004.
- 25) CABY François, JAMBART Claude, La Qualité dans les Services: Fondement, témoignages, outils, 2 ème édition Economica, 2002, Paris.
- 26) CARMAN James M. et al., Keys for successful implementation of T.Q.M in hospital, Health Care Management Review, vol. 21, n. 1, Winter 1996..
- 27) COUNT Michael A. et al., Issue in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organization, Department of Health Administration and Doctoral Program in Health Services
- 28) DONNELLY H. et al., Assessing the quality of service provided by market research agencies, Total Quality Management Journal, vol. 73, n. 1, Jan-Fab. 2006.
- 29) Mohamed Séghir Djitli: Marketing Strategic, Eurl Ibn Sina Edition, Impression & diffision, Alger, 2001.P15 .
- 30) P.Kotler , " Marketing Management " , 9th Ed ,Prentice Hall International, New Jersey , 1997
- 31) Research, Saint Louis University, St Louis, MO, USA, International Journal for Quality in Health Care, vol. 13, n. 3, 2001.
- 32) Steven G.H & Eric.N.Berkowitz, Health care market strategy from planning to action, Jones and Bartlett, 3rd Edition, London, UK, 2004

## فهرس المحتويات

### الفصل الأول

#### ماهية تسويق الخدمات الصحية

- 1.1. مفهوم تسويق الخدمات الصحية ..... 1
- 2.1. أنواع تسويق الخدمات الصحية ..... 7
- 1.2.1. التسويق في المنظمات الصحية الهادفة للربح ..... 8
- 2.2.1. التسويق في المنظمات الصحية غير الهادفة للربح ..... 9
- 3.1. أهمية تسويق الخدمات الصحية ..... 11
- 1.3.1. أهمية التسويق في المنظمات الصحية الهادفة إلى الربح ..... 12
- 2.3.1. أهمية التسويق في المنظمات الصحية غير الهادفة للربح ..... 13

### الفصل الثاني

#### دور البيئة والمحيط في تسويق الخدمات الصحية

- 1.2. مفهوم البيئة ودورها في تسويق الخدمات الصحية ..... 16
- 1.1.2. مفهوم البيئة التسويقية ..... 17
- 2.1.2. تقسيمات البيئة ..... 17
- 1.2.1.2. البيئة السياسية ..... 18
- 2.2.1.2. البيئة الاجتماعية ..... 19
- 3.2.1.2. البيئة الاقتصادية ..... 20
- 4.2.1.2. البيئة المادية ..... 21
- 3.1.2. دور الدليل المادي في تسويق الخدمات الصحية ..... 21

- 25..... 2.2. دور العاملين في تسويق الخدمات الصحية
- 27..... 3.2. دور العملاء في تسويق الخدمات الصحية

### الفصل الثالث

#### تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية

- 35..... 1.3. العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض
- 36..... 1.1.3. العوامل الموقفية
- 36..... 2.1.3. العوامل النفسية
- 39..... 3.1.3. العوامل الثقافية والاجتماعية
- 40..... 2.3. مراحل شراء الخدمة الصحية
- 40..... 1.2.3. إدراك المشكلة
- 41..... 2.2.3. البحث عن المعلومات
- 41..... 3.2.3. تقييم البدائل
- 42..... 4.2.3. اتخاذ قرار الشراء
- 42..... 5.2.3. سلوك ما بعد الشراء

### الفصل الرابع

#### المزيج التسويقي للخدمة الصحية

- 44..... 1.4. المنتج الصحي
- 45..... 1.1.4. مستويات المنتج
- 45..... 2.1.4. المزيج السلعي (الخدمي) الصحي
- 46..... 2.4. التسعير (السعر)
- 47..... 1.2.4. مفهوم السعر

47	2.2.4. أهمية السعر
50	3.4. التوزيع
50	1.3.4. المفهوم
50	2.3.4. أهمية التوزيع
51	3.3.4. عناصر نظام التوزيع
53	4.3.4. اختيار القنوات التوزيعية
55	4.4. الترويج
57	1.4.4. أهداف الترويج
58	2.4.4. المزيج الترويجي

## الفصل الخامس

### جودة الخدمات الصحية

62	1.5. تعريف جودة الخدمات الصحية
65	2.5. خصائص الخدمة الصحية
65	1.2.5. الطابع غير المادي للخدمة
65	2.2.5. وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها
66	3.2.5. الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها
66	4.2.5. تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك
66	5.2.5. الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء
66	6.2.5. تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم
66	7.2.5. خاصية عدم التملك للخدمة
68	3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها
68	1.3.5. أهمية جودة الخدمة الصحية
71	2.3.5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

73.....4.5. أبعاد جودة الخدمات الصحية

## الفصل السادس

### تخطيط النشاط التسويقي في المنظمات الصحية

75.....1.6. مفهوم الإستراتيجية التسويقية

76.....2.6. مراحل إعداد الاستراتيجية التسويقية

76.....1.2.6. تحديد رؤية المنظمة ورسالتها وأهدافها

79.....2.2.6. التشخيص الداخلي والخارجي للمنظمة الصحية

87.....3.2.6. تحديد الاختيارات الأساسية للإستراتيجية

92.....4.2.6. صياغة المزيج التسويقي

93.....5.2.6. تقييم الإستراتيجية التسويقية