تسويق الخدمات الصحية

الدكتور
فريد كورتل
جامعة سكيكدة - الجزائر

الدكتور
درمان سليمان صادق
جامعة دهوك - العراق

كنوز المعرفة

www.darkonoz.com

بسم الـلـه الرحمن الرحيم

تســـــويق
الخدمات الصحية

تسويق
الخدمات الصحية

الدكتور
فريد كورتل
جامعة سكيكدة/ الجزائر

الدكتور
درمان سليمان صادق
جامعة دهوك/ العراق

الأستاذة
نجاة العامري

الطبعة الأولى

1433هـ - 2012م

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية : (1367 /5/ 2010)

658.8

كورتل فريد بلخير

تسويق الخدمات الصحية/ فريد بلخير كورتل، درمان سليمان صادق._ عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، 2010

( ) ص.

ر.أ: (1367/ 5 / 2010)

الواصفات: / التسويق// الخدمات الصحية/

أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرس والتصنيف الأولية

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى

ردمك: ISBN: 978 - 9957 - 74 - 121 - 1

حقوق النشر محفوظة

جميع الحقوق الملكية والفكرية محفوظة لدار كنوز المعرفة - عمان- الأردن، ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنفيذ الكتاب كاملا أو مجزءا أو تسجيله على أشرطة كاسيت أو إدخاله على كمبيوتر أو برمجته على إسطوانات ضوئية إلا بموافقة الناشر خطياً

دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - وسط البلد - مجمع الفحيص التجاري

تلفون: 4655877 6 962+ - فاكس: 4655875 6 962+

موبايل: 5525494 79 962+ -ص. ب 712577 عمان

الموقع الإلكتروني: www.darkonoz.com

إيميل: dar_konoz@yahoo.com - info@darkonoz.com

تنسيق وإخراج صفاء نمر البصار

00962 79 6507997
safa_nimer@hotmail.com

الإهداء

إلى كل محب للخير

الـفهـرس

مقدمة..... 9

الفصل الأول

خلفية عامة عن التسويق

المبحث الأول: طبيعة التسويق وأهميته..... 17

المبحث الثاني: مجالات ممارسة التسويق..... 29

الفصل الثاني

مدخل للخدمات

المبحث الأول: مفهوم الخدمات..... 41

المبحث الثاني: أهمية الخدمات..... 57

المبحث الثالث: أصناف الخدمات وتصنيفها..... 59

المبحث الرابع: سمات أو خصائص الخدمات..... 71

الفصل الثالث

الخدمات الصحية ومرتكزات التسويق الصحي

المبحث الأول: جوهر الخدمات الصحية 85

المبحث الثاني: مكانة التسويق في المؤسسات الخدمية 89

المبحث الثالث: تسويق الخدمات الصحية (المفهوم، التطور، الأهمية، الخصائص) 93
المبحث الرابع: تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية 111
المبحث الخامس: خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي 125
المبحث السادس: التخطيط الاستراتيجي للمنظمة الصحية واختيار السوق المستهدف
..... 131

الفصل الرابع

استراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية

المبحث الأول: المنتج الصحي 151
المبحث الثاني: تسعير الخدمات الصحية 171
المبحث الثالث: توزيع الخدمة الصحية 181
المبحث الرابع: الترويج الصحي 193
المبحث الخامس: الأفراد (Personnals) 205
المبحث السادس:الدليل المادي (Physical Evidence) 211
المبحث السابع: العمليات (Process)..... 213

خاتمة 217
قائمة المراجع 221

مقدمة

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

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

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

أولا: أنه يجب توجيه استراتيجية المنظمات نحو اشباع حاجات ورغبات المستهلكين المستهدفين منها.

ثانيا: يجب أن ينصب الهدف الأساسي للمنظمات على تحقيق تلك الكميات من المبيعات ذات الربحية المعقولة وضمن إمكانات المستهلكين المستهدفين.

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

وتعتبر المنظمات الصحية عاملا مشتركا في أي مجتمع من المجتمعات فنحن جميعا نتعامل مع المنظمات الصحية من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية أو عند الولادة أو عند الشيخوخة.

وتزداد المشكلات الصحية بتزايد النمو الحضاري والاجتماعي والصناعي والإقتصادي مما يزيد من الطلب على الخدمات الصحية.

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

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

ولعل من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية في القرن الحادي والعشرين هي عملية الموازنة بين أهداف المنظمات الصحية وتحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، بمعنى آخر الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المنظمة الصحية من تقديم خدمة صحية ذات نوعية عالية، وتقديم تلك الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قابليتهم للدفع، على أن يتم ذلك ضمن رؤية من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرية فحسب، إلى تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين صحة أفراد المجتمع ككل. ومما لا شك فيه أن تحقيق مثل هذه الموازنة هو أمر صعب يتطلب توفر جملة من العوامل، فعلى المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر وتنجح أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفاعلية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات مناسبة، وإيصال

تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها وبشكل متاح. هذا فضلاً عن عوامل أخرى كثيرة منها تفعيل التواصل مع الجمهور والمتمثل (بالمرضى، المجتمع، وزارة الصحة، النقابات، الجمعيات، الأطباء، المنظمات الخيرية...الخ)، ووجوب الالتزام برسالة الرعاية الصحية والترويج للخدمات الصحية بغرض الإعلام والإخبار عنها (التثقيف والإرشاد الصحي)، فضلاً عن إشباع حاجات ورغبات أسواق تلك المنظمات الصحية وبشكل فاعل. وتجدر الإشارة إلى أن معظم شروط وعوامل تحقيق الموازنة المذكورة آنفاً تصب في فلسفة ومسؤولية وظيفة التسويق.

الفصل الأول

خلفية عامة عن التسويق

تمهيد

يرتبط التسويق في أذهاننا بتوافر منتجات معينـة يسـعى المنـتِج إلى توصـيلها وانسيابها بسهولة ويسر للمستهلكين والعمل على تطويرها بقدر الإمكان في الصورة التي تحقق إشباع رغبات المستهلك وتحقيق عائـد مناسـب للمنـتِج. وهـذا التصـور يعود إما لطبيعة الندرة النسبية لهذه المنتجات أو لظروف الطلب عليها أو لسهولة القياس والتقييم فيما يتعلق بالكلفة والربح.

إلا أن هـذا التصـور عـن المـنظمات الصـناعية والتجاريـة يمكـن أن يمتـد إلى الحديث عن التسويق في المنظمات الخدمية ومن ضمنها المنظمات الصحية.

إذ يعد التسويق الخدمي أحد المجالات التي شهدت في الآونة الأخيرة اهتمامـا متزايدا من جانب الأكاديميين والممارسين على حد سواء، ويرجـع ذلـك الإهـتمام إلى العديد من العوامل التي سـاهمت في زيـادة درجـة حساسـية المـنظمات الخدميـة للأسواق التي تنشط فيها وفي تنوع المداخل التي تنتهجها في خدمة عملائها لتحقيق مركز تنافسي متميز في هذه الأسواق.

المبحث الأول

طبيعة التسويق وأهميته

رغم اختلاف مجالات ممارسة التسويق إلا أنها تحقق هدفين رئيسيين تمثل القاسم المشترك بين جميع المؤسسات سواء كانت تقدم سلع مادية أو منتجات خدمية فالهدف الأول هو إشباع حاجات ورغبات العملاء وكسب ولائهم وإرضائهم والهدف الثاني هو تحقيق تنافسية وربحية للمؤسسة مع التركيز على تحقيق رفاهية ومصلحة المجتمع ككل.

1- مفهوم التسويق:

من المعروف أن جميع المؤسسات تسعى لتحقيق النجاح من خلال قيامها بعملية التبادل، هذه الأخيرة لا تحدث من تلقاء نفسها بل على المؤسسة أن تقوم بتحليل وتخطيط، وتطبيق ومراقبة تنفيذ الخطط الهادفة إلى إقامة ودعم وتوسيع العلاقات ذات المنفعة المتبادلة مع المشترين المستهدفين لتحقيق أهدافها[1]، إذ أنه من أجل إتمام عملية التبادل بنجاح يجب على المؤسسات الاهتمام أكثر بالتسويق لضمان تحقيق التوازن بين أهدافها الخاصة ومصالح المستهلكين والمجتمع ككل.

ويمكن القول أن تطور مفهوم التسويق جاء كنتيجة لتطور نشاط المؤسسات واشتداد المنافسة بينها، فقد مر التسويق بعدة تعار يف عبر الزمن

(1) فيليب كوتلر، ترجمة مازن نفاع، التسويق، ج1، دار علاء الدين للنشر، 2002، ص-39-.

توضح كيف تطور التعريف بهذا النشاط داخل المؤسسة حيث أنه إذا نظرنا إلى تعريفي الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) الأول قدمته عام 1960، والثاني عام 1985، يمكن ملاحظة هذا التطور في تعريف التسويق:

1- تعريف الجمعية الأمريكية عام 1960:

أخذت الجمعية بالتعريف الذي قدم في عام 1948 وقد أصبح ذلك التعريف رسميا للتسويق في عام 1960 حيث عرفته على أنه "ممارسة أنشطة الأعمال الخاصة بتوجيه تدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستخدم"[1].

في الواقع أصبح هذا التعريف موضعا لكثير من الانتقادات من جانب كتاب التسويق حيث جاء ضيق في مفهوم إذ أنه يوحي إلى أن التسويق يبدأ دوره بعد انتهاء عملية الإنتاج من خلال التركيز على تدفق السلع والخدمات ويهمل تلك الأنشطة الخاصة بمعرفة حاجات ورغبات المستهلكين، كما تجاهل هذا التعريف تلك المؤسسات غير الربحية والتي تتعامل بالأنشطة التسويقية المختلفة.

2- تعريف الجمعية الأمريكية عام 1985:

نظرا للانتقادات الموجه لتعريف الجمعية السابق قامت الجمعية الأمريكية بتقديم تعريف آخر للتسويق عام 1985 حيث عرفته على أنه "عملية تخطيط وتنفيذ وخلق وتسعير وترويج وتوزيع الأفكار والسلع والخدمات اللازمة

(1) عبد السلام محمود أبو قحف، مبادئ التسويق، ج1، الدار الجامعية للصناعة والنشر، 2003، ص52.

لإتمام عملية التبادل والتي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهداف المنظمات"[1]، ويمكن ملاحظة في هذا التعريف عدة أفكار تنظيمية مفادها أن:

- التسويق عبارة عن وظيفة إدارية تتضمن عملية التخطيط، ومنه التسويق ليس عبارة عن أنشطة منفصلة عن بعضها وإنما عبارة عن المهام التي تخطط وتنفذ لبلوغ أهداف معينة.
- يتطلب التسويق إدارة عناصر أو وظائف معينة وهي الإنتاج، التسعير، الترويج، التوزيع وهذا عن طريق تخطيط، تنفيذ ومراقبة هذه الوظائف.
- التسويق عبارة عن هدف موجه غايته خلق التبادل، هذا الأخير هدفه إرضاء وإشباع مصالح الأفراد والمنظمات.
- إضافة إلى ذلك فإن هذا التعريف يشمل أيضا المؤسسات الغير هادفة إلى الربح مثل الأجهزة الحكومية والجمعيات التي تقدم الخدمات المجانية.

وزيادة عن تعريفي الجمعية الأمريكية السابقين يمكن عرض تعريف "P. Kotler" والذي يتصف بالحداثة كما يعتبر كمفهوم موسع للتسويق حيث يرى أن "التسويق هو الآلية الاجتماعية والاقتصادية التي من خلالها يمكن إشباع حاجات ورغبات المجموعات والأفراد بواسطة خلق العرض وتبادل السلع والخدمات ذات قيمة فيما بينهم"[2].

ومنه فإن التسويق ليس فقط وظيفة بسيطة وإنما مجموعة من الوظائف الإدارية تجعل منه عملا إداريا أكثر من كونه فنا، كما يمكن النظر إليه على أنه عملية اجتماعية وأنه برامج موضوعة لهدف إحداث التبادل للسلع والخدمات التي لها قيمة ومنفعة للمستفيد منها وهذا لا يمكن حدوثه إلا إذا تم خلق

---

(1) David lindon, Robert stevens, Bruce warenn, Marketing management, ed: Best Busnes Books, 2004. P1

(2) P. Kotler, Dubois, Manceau, Marketing management ,Pearson education ,12 edition 2004, P17.

استجابة من طرف آخر، حيث يحاول رجل التسويق خلق هذه الاستجابة عن طريق الجهود التسويقية المتكاملة فيما بينها.

2-التطور التاريخي للتسويق:

يرى العديد من المختصين ومن بينهم "فيليب كوتلر" أن التطور الذي مر به التسويق في المؤسسة يتلخص في خمس مراحل متتالية تعبر كل مرحلة عن توجه المؤسسة في إدارتها لعملية التبادل وهذه المراحل هي:

1- المفهوم الإنتاجي:

تتميز هذه المرحلة بندرة المنتجات وقلة تنوعها لذا فإن المستهلكين عادة ما كانوا على استعداد لقبول كافة المنتجات واعتبارها أفضل ما يمكن إنتاجه ومنه يكمن الدور الأساسي لمدراء المؤسسات ذات التوجه الإنتاجي في البحث عن كفاءة الإنتاج العالية وتخفيض التكاليف ورفع فعالية التوزيع، وهذا التوجه يصبح أكثر أهمية في حلتين هما:

- زيادة الطلب على السلعة عن المعروض منها حيث تنحصر اهتمامات المستهلكين في الحصول على السلعة أكثر من اهتمامهم بخصائصها وقدرتها على تحقيق الإشباع المطلوب.
- عندما تكون تكاليف الإنتاج مرتفعة ويكون اهتمام الإدارة العليا منصبا على العمل على تخفيض التكلفة من خلال زيادة الإنتاجية[1].

2- المفهوم السلعي:

يفترض هذا المفهوم أن المستهلك يفضل تلك المنتجات التي تقدم أفضل جودة أو أداء، مما يعني يجب على المؤسسة التركيز على جودة منتجاتها والعمل

(1) محمد فريد الصحن، نبيلة عباس، مبادئ التسويق الدار الجامعية، 2004، ص34 .

على تحسينها من وقت لآخر تماشيا مع الفلسفة التي مفادها أن "المنتج الجيد يبيع نفسه"[1].

هـذا المفهـوم أدى إلى مـا يسـمى بالقصـور في الفكـر التسـويقي " Marketing Myopia" حيث ركزت المؤسسة جهودها على تقـديم المنـتج في أعـلى جـودة ممكنـة والعمـل عـلى تطويرهـا وتحسـينها باسـتمرار دون أن تأخـذ بعـين الاعتبـار التغـير المحتمل في أذواق ورغبات المستهلكين إلى منتجات جديدة[2].

3- المفهوم البيعي:

يرى الكثير مـن المنتجـين أنهـم ينتجـون أكـثر مـما يسـتطيع المسـتهلك شراؤه واستخدامه، كـما أصـبحت المنافسـة قويـة بشـكل لا يمكـن معـه تجاهلهـا وأصـبح الوصول إلى الأسواق شيء معقد هذا ما جعل الكثير من المؤسسات تفكـر في كيفيـة الحصول على أسواق جديدة وكسب زبائن جدد.

ففي هذه المرحلة تم التركيز على وظيفة الترويج عموما والبيع الشخصي عـلى وجه الخصوص، ومن ثم فإن معيار النجاح في هذه الحالة هو زيادة المبيعـات مـن فترة زمنيـة لأخـرى وكـان المنتجـون يضـنون أنهـم يعرفـون مـاذا يجـب أن ينـتج[3] ويسعون إلى فرض سلعهم ومنتجاتهم في السوق مستخدمين طرق الإعـلان المكثـف وأساليب الضغط في البيع، وقد أدى هذا إلى الاعتقاد أن التسويق ما هـو إلا إعـلان أو بيع ضاغط.

---

(1) نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، تسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد للنشر، 2006، ص31 .

(2) محمد أمين السيد علي، أسس التسويق، الوراق للنشر والتوزيع، 2000، ص21 .

(3) 1/Jerame Bon, Albert louppe, Marketing des services publics- l'étude des besoins de la population-, Edition d'organisation ,1980,P22.

ويقوم المفهوم البيعي على مجموعة من الافتراضات هي: [1]

- إن المستهلك بطبيعته لن يقوم بعملية الشراء إلا إذا تم دفعه وتكثيف الجهود الترويجية حوله من خلال البيع المكثف لإقناعه بشراء المنتج.
- إن المستهلك عادة ما ينسى الخبرات السيئة الناتجة عن الشراء السابق وعادة لا يقوم بنقلها لغيره.
- إن هناك فرص بيعية كثيرة متاحة في السوق، ومن تم الاهتمام بالبيع للمستهلك دون الاهتمام بالاحتفاظ بولائه لإعادة الشراء.

4- المفهوم التسويقي:

انتشر المفهوم التسويقي في بداية ظهوره بالمؤسسة كفلسفة بديلة عن الفلسفات السابقة، تقوم على تكامل وتعاون كل الأنشطة التسويقية لتحقيق المنفعة المزدوجة وهي إشباع حاجات ورغبات المستهلكين وزيادة الأرباح طويلة الأجل.

ومنه فإن المفهوم التسويقي هو عبارة عن التوجه نحو المستهلك، [2] فقد أصبح الوصول إلى الزبون أكثر صعوبة من إنشاء مصنع لأنه لإنجاز مصنع لسنا في منافسة مع أحد ولكن لغزو السوق فإننا في منافسة مع العالم ككل[3].

لدى يجب معرفة حاجات ورغبات المستهلك والعمل على إشباعها بشكل أحسن من المنافسة عكس المفهوم البيعي الذي كان هدفه هو إيجاد الزبائن فقط،

---

(1) محمد فريد الصحن، إدارة التسويق، الدار الجامعية-الإسكندرية، 1996، ص، 41، ج2 .

(2) http/www. havard managenter. com

(3) Jaques l'endrevie, Dennis lindon, Mercator-téorie et pratique du marketing,Dalloz ,1990,4émeedition, P3.

كما يرى "Théodore levitt" أن المفهوم التسويقي يركز على حاجات المستهلكين أما المفهوم البيعي فإنه يركز على حاجات البائعين[1]،

ومنه فإنه المفهوم التسويقي هو "فلسفة إدارة التسويق التي تنص على أن تحقيق المؤسسة لأهدافها يعتبر نتيجة لتحديدها حاجات ومطالب الأسواق المستهدفة وبتلبيتها بأكثر فعالية لحاجات المستهلك مقارنة مع المؤسسات المنافسة"[2].

5- المفهوم التسويقي الحديث (الشمولي):

أصبحت المؤسسات تفكر كيف تعمل وتتنافس في بيئة تسويقية جديدة وحاجات على نحو متزايد ومعقد، هذا يتطلب بصيرة تسويقية تتعدى التطبيقات التقليدية لمفهوم التسويق، هذا ما يبرر توجهها نحو التوجه التسويقي الحديث الذي يعتمد على تطوير وتصميم وتطبيق البرامج والنشاطات التسويقية وذلك وفق الأبعاد الأربعة التالية:

5 . 1 التسويق بالعلاقات:

حيث تقوم المؤسسة بتطوير علاقة قوية ودائمة مع كل الأفراد والمؤسسات التي يمكن أن تساعد على بلوغ أهدافها، وذلك بتكوين شبكة تسويقية تتألف من المؤسسة ذاتها ومن الشركاء القريبين منها في السوق، ويتكون الشركاء من المستهلكين، المستخدمين، الموردين، الموزعين، وكالات الإعلان والباحثين في الجامعة... الخ، وتحاول المؤسسة أن تقيم معهم علاقة عملية ذات منفعة متبادلة وطويلة الأجل.

---

(1) P. Kotler, Dubois,Marketing management, 12éme edition, pearson education, P18.

(2) فيليب كوتلر، ترجمة مازن نفاع، مرجع سبق ذكره، ص45 .

2 . 5 التسويق المتكامل:

حيث تكمن مهمة رجال التسويق في ابتكار أنشطة تسويقية ووضع خطط وبرامج متكاملة فيما بينها من أجل خلق وإيصال قيمة للمستهلك وتشمل البرامج التسويقية مختلف القرارات التي تعمل على تحسين قيمة النشاطات التسويقية المستعملة.

وجاءت النشاطات التسويقية كمجموعة من الأدوات تستعملها المؤسسة لبلوغ أهدافها التسويقية وقد صنف "Mccarty" هذه الأدوات إلى أربع مجموعات واسعة تدعى بالمزيج التسويقي Ps4"" وتتكون من المنتج، السعر، التوزيع، الترويج ، يقترح "Robert lauterbon" أحد الخبراء في التسويق أنه على المؤسسة أن تبحث عن تكوين وتخطيط العناصر الأربع للمزيج التسويقي P's4 من وجهة نظر العناصر الأربعة (C's4) العائدة بالمنفعة للزبائن حيث يتم وضع: [1]

- المنتج Product من وجهة نظر الحاجات والرغبات الاستهلاكية Customer needs and wants.
- السعر Prix من وجهة نظر نفقات المشتري Cost to the customer.
- التوزيع Place من وجهة نظر ارتياح المستهلك Convenience.
- الترويج promotion من وجهة نظر الاتصال وتبادل المعلومات communication.

3 . 5 التسويق الداخلي:

يفترض هذا المفهوم أنه على كل شخص داخل المؤسسة أن يهتم بمبادئ

(1) Philip Kotler , Marketing management, Millenium edition (V. Electronique), edition10, P10.

التسويق خاصة الإدارة العليا، وتكمن مهمة التسويق الداخلي في إدماج وتدريب وتحفيز العاملين القادرين على خدمة الزبائن بأحسن كيفية، لدى يرى المسوقون الأذكياء أن النشاطات التسويقية داخل المؤسسة يمكن أن تكون مهمة مثل أو لدرجة أكبر من النشاطات التسويقية الموجهة خارج المؤسسة باعتبار أنه لا يمكن تقديم خدمة ممتازة من قبل أن يكون موظفو المؤسسة مستعدون لذلك.

ومنه على المؤسسة أن تهتم بالتسويق الداخلي على مستويين مختلفين الأول على مستوى رؤساء الوظائف التسويقية المختلفة مثلك البيع، الإعلان، خدمة الزبائن، إدارة الإنتاج ودراسة السوق... الخ، حيث تسعى الإدارة إلى التنسيق بين هذه الوظائف للوصول فعلا إلى ما يحتاجه الزبون بطريقة أحسن من المنافسة، أما الثاني فعلى مستوى الأقسام الأخرى التي يفترض أيضا أن تهتم بحاجات ورغبات الزبائن، حيث أن التفكير التسويقي يجب أن يكون واسع الانتشار في كافة أقسام وعلى كل المستويات من العامل البسيط إلى الرئيس والمدير العام.

4 . 5 التسويق الاجتماعي:

يعد هذا المفهوم من المفاهيم المعاصرة في علم التسويق والتي تؤكد على ضرورة قيام المؤسسة بالبحث ومعرفة حاجات ورغبات المستهلكين ثم العمل على إشباعها بأفضل شكل ممكن آخذة بعين الاعتبار رفاهية ومصالح المستهلك والمجتمع في آن واحد ومن هنا يتضح أنه على المؤسسة عند وضع السياسات والخطط والبرامج أن تربط بين العوامل الثلاث التالية: [1]

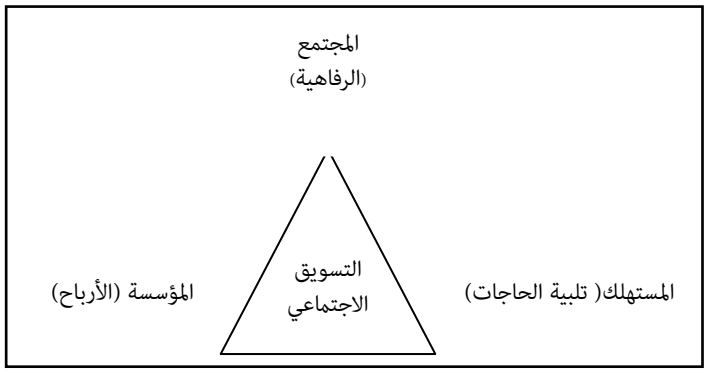
- إشباع حاجات ورغبات المستهلكين.
- تحقيق رفاهية المجامع.

(1) محمد أمين السيد علي، أسس التسويق، مرجع سبق ذكره، ص23 .

- تحقيق الربح للمؤسسة.

وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:

شكل: الأفكار الأساسية للتسويق الاجتماعي



المصدر: فيليب كوتلر، ترجمة مازن نفاع: مرجع سابق، ص53

ومنه يمكن استخلاص مدى تركيز المؤسسة على بعض الخصائص منذ تبينها المفهوم الإنتاجي وصولا إلى التسويق الاجتماعي.

جدول: خصائص كل توجه من توجيهات المؤسسة.

التوجه / الخصائص	المفهوم الإنتاجي	المفهوم السلعي	المفهوم البيعي	المفهوم التسويقي	التسويق الاجتماعية
رفع كفاءة الإنتاج	مسيطرة	حاضرة	حاضرة	حاضرة	حاضرة
الحرص على تصميم وإنتاج منتج جيد	غير موجودة	مسيطرة	حاضرة	حاضرة	حاضرة
تكريس الجهود لتحفيز وجلب الانتباه لإثارة الرغبة لدى الزبائن لشراء المنتج	غير موجودة	غير موجودة	مسيطرة	حاضرة	حاضرة
التركيز على إشباع الحاجات وإرضاء الزبائن	غير موجودة	غير موجودة	غير موجودة	مسيطرة	حاضرة
التركيز على التأثير القصير والطويل المدى على الزبائن والمجتمع	غير موجودة	غير موجودة	غير موجودة	غير موجودة	مسيطرة

المصدر:

David london /Robert stevens/ Bruce Wrenn, Marketing management, ed: Best Busnes Books, 2004 ,p13

المبحث الثاني

مجالات ممارسة التسويق

لقد أصبح التسويق يمارس على نطاق واسع ولم يستثنى منه أي قطاع، فكل القطاعات على إختلاف طبيعة نشاطها تمارس التسويق وفيمايلي القطاعات التي أصبح يمارس فيها التسويق على سبيل المثال لا الحصر

1. التسويق الصناعي:

إن إشباع الحاجات الرغبات والتوقعات لزبائن السوق المستهدفة هي غاية كل منظمة. وهذا الهدف ينطبق على السوق الاستهلاكي كما ينطبق على السوق الصناعي مع وجود اختلاف، ذلك أن السلع والخدمات الصناعية أكثر تعقيدا وأعلى قيمة، كما أن هناك بعض الاختلافات الكبيرة تقف خلف الأساس المنطقي لدوافع الشراء في كلا السوقين، وكذلك يختلف الهيكل الرئيسي للسوقين بشكل كبير، وما لم يتم فهم ودراسة هذه الاختلافات فإنه من غير الممكن صياغة وتطوير وتنفيذ قرارات تسويقة واقعية في السوق الصناعي[1].

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

(1) Armand DAYAN, "Marketing Industriel" ,3éméédition, paris, 1993, p 11.

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

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

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

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

كما عُرف على أنه "مجموعة المنشآت أو الشركات الخاصة والحكومية، التي تمارس كل منها عملا مكملا ومتداخلا لتحقيق هدف النظام المطلوب والمتمثل باشباع حاجات ورغبات الزبون ذات الميزات الفريدة" [2].

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

---

(1) سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، " التسويق الصناعي: مفاهيم واستراتيجيات"، دار الحامد للنشر، عمان، 1999، ص10.

(2) مرجع سابق، ص13

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

جدول: مجالات الاختلاف بين التسويق الصناعي والتسويق الاستهلاكي

عناصر المقارنة	الاسواق الصناعية	الاسواق الاستهلاكية
هيكلة السوق	- مركزة من الناحية الجغرافية - صغيرة من حيث الحجم - عدد المشترين قليل إلى حد ما - منافسة احتكار القلة - تظم المنظمات المختلفة	- منتشرة جغرافيا - كبيرة من حيث الحجم - عدد المشترين كبير (أسواق جماهيرية). - منافسة احتكارية - تظم الافراد والجماعات
المنتجات	- تعقيد فني (تقني) - غير نمطية - عوامل الخدمة، التسليم، متوفرة، تعتبرهامة جدا - الطلب عليها مشتق - عدد السلع محدود	- تتصف بالبساطة - نمطية - عوامل الخدمة، التسليم، متوفرة بالنسبة لبعض السلع - الطلب عليها مستقل - عدد السلع كبير
سلوك المشتري	- مرتبط وظيفيا - قرارات بدوافع عقلية او رشيدة - علاقات مستقرة - علاقات شخصية متداخلة - تبادل الامتيازات	- مرتبط عائليا - قرارات بدوافع تعسفية وعاطفية إجتماعية - علاقات غير مستقرة -علاقات غير شخصية - لايوجد تبادل للامتيازات
اتخاذ القرار	- مراحل مميزة وواضحة - تعدد المشتركين في اتخاذها	- مراحل غير واضحة/عقلية - تتخذ في الغالب بشكل فوري
قنوات التوزيع	- قصيرة ومباشرة وحلقاتها قليلة	- غير مباشرة، حلقات مزدوجة
الترويج	- التركيز على البيع الشخصي	- التركيز على الاعلان

عناصر المقارنة	الاسواق الصناعية	الاسواق الاستهلاكية
التسعير	- عطـــاءات تنافســـية، عقـــود تفاوضية - انتشـار ظـاهرة الاسـتئجار بيـع السلع - استقرار الاسعار ظاهرة مألوفة	- أسعار معلنة - توجد هذه الظاهرة الا ما ندر - تغير الاسعار ظاهرة مالوفة

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

ويركز التسويق الصناعي بشكل كبير على المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمنظمة والتي تقوم على أساس تعظيم الآثار الايجابية وتقليل الآثار السلبية لممارستها وتقوية القيم السائدة في المجتمع. فمن المعايير المحددة لالتزام المنظمة بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية ضرورة تحقيق التوازن بين تحقيق المنظمة للأرباح من ناحية، وإشباع حاجات ورغبات المستهلكين من ناحية ثانية، وتلبية حاجات ومصالح المجتمع من ناحية ثالثة[1].

ومن هذا المنطلق ظهر ما يعرف بالتسويق الأخضر (Green Marketing) وهو امتداد لمتطلبات المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للتسويق، ويأتي هذا المنهج التسويقي متزامنا مع تزايد الاهتمام العالمي بحماية حقوق المستهلك، وظهور حركات منظمة ذات توجه بيئي تهدف إلى حماية حقوق الناس للعيش في بيئة نظيفة وآمنة، وذلك من خلال التزام منظمات الأعمال بالتعامل بالسلع الصديقة للبيئة والقيام بالأنشطة التسويقية في إطار الالتزام القوي بالمسؤولية البيئية وضمن ضوابط محددة لضمان المحافظة على البيئة الطبيعية وعدم إلحاق

(1) Michel Daniel," Markrting Industriel ;stratégie et mise en ouvre" ,éd economica, paris, 1996, p 13.

الضرر بها. كأن تقوم بعض المنظمات بدعم وتمويل الأنشطة الخاصة بحماية البيئة والترويج لمشاريع إعادة التدوير للتقليل من النفايات والتلوث، فضلا عن إعادة تقييم آثار منتجاتها على البيئة الطبيعية بحيث تكون صديقة للبيئة[1].

2. تسويق الافكار:

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

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

أ / أن الاتصال يلعب دورا هاما في التسويق الانتخابي.

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

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

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

---

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

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

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

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

الفرق بين التسويق السياسي والتسويق الانتخابي:

من حيث الاختلاف يمكن القول بأن التسويق السياسي أكثر شمولاً واستمرارية من التسويق الانتخابي، فبمجرد أن ينجح المرشح في حالة التسويق الانتخابي قد تنقطع صلته بالجمهور أي جمهور الناخبين أما في التسويق السياسي فإن الأمر يتطلب استمرارية الاتصال حتى بعد كسب الانتخابات [1].

بينما التسويق الثقافي فيرتبط بتسويق الأفكار والعادات والتقاليد من خلال عدة أنشطة وبواسطة جملة من الوسائل. فالكاتب يسوق لفكرة أو مبدأ يتبناه من خلال كتاباته، ونفس الشيء بالنسبة لممثل المسرح والذي يحاول إيصال فكرة ما للجمهور من خلال بعض الحركات التي يقوم بها بحيث تختلف الأساليب من شخص إلى آخر ومن مضمون رسالة إلى أخرى.

3. تسويق الخدمات:

يحتل تسويق الخدمات في الوقت الحاضر أهمية متزايدة، حيث يحتاج إلى مجهودات تسويقية متكاملة، ترتكز على متطلبات ورغبات العملاء طالبي الخدمة في الأسواق المختلفة. ومن هذه الخدمات نجد الخدمات الصحية،

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

الخدمات المصرفية، الخدمات السياحية... إلخ. ويستمد تسويق الخـدمات أهميتـه من تزايد الطلب عليه نتيجة العوامل التالية [1]:

- ارتفاع الدخل الفردى للكثير مـن أفـراد المجتمـع ومـا ترتـب عليـه مـن تزايـد درجات الرفاهية لهذه الفئات، ومن ثم استخدام أنواع معينـة مـن الخـدمات المتميزة، مثل خدمات التنظيف الآلى للملابس.
- تزايد التعقيد والتنوع فى قطاع الخدمات المقدمة، دفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظيف أخصائيين لأداء تلك الخدمات.
- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثـيرة تـيسر مـن الأداء الـوظيفى لها، مثل خدمات الكمبيوتر، ووسائل الاتصالات، ... الخ.

وقبل الخوض في تسويق الخـدمات وخاصـة الصـحية منهـا لابـد أن نعـي أولا ونفهم الخلفية النظرية للخدمات في الفصل الموالي.

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

الفصل الثاني

مدخل للخدمات

تمهيد

سنتناول في هذا الفصل الخلفية النظرية للخدمات، مـن حيـث التعـرف عـلى مفهوم الخدمات وخصائصها وكذا تصنيفات الخدمات، والهدف هو السعي لتنبيـان إختلاف الخدمات عـن السـلع الماديـة الملوسـة ومـن ثـم التأكيـد عـلى أن تسـويق الخدمات يختلف عن تسويق السلع المادية، وبالتالي إعـداد برنـامج تسـويقي لكـل نوع يعتبر أمر ضروري وفي غاية الأهمية.

المبحث الأول

مفهوم الخدمات

نتحدث كثيرا عن تسويق الخدمات ولكن ماذا تعني الخدمات؟

انه مصطلح صعب التعريف لأن الخدمات غالبا ما تسوق بطريقة تكون فيها مرتبطة مع السلع المادية (فأنت تحتاج الطائرة لتوفير خدمات النقل الجوي) كما تتطلب السلع دعم من الخدمات (فأنت حتى تبيع قميصا تحتاج على الأقل لخدمة الصندوق.

وفضلا عن هذا فان شركة ما قد تنتج مجموعة من السلع والخدمات معا ولهذا فانه إلى جانب خدمة تصليح سيارتك فانك قد تحتاج لشراء فلتر زيت ومن هنا فانه من المساعد لك أن تفكر في أي منتج كخليط من السلع والخدمات واقع في سلسلة متصلة تمتد من السلع النقية حتى الخدمات النقية وحتى نقترب من تعريف مفيد للخدمات فعلينا أن نتعرف على مجموعتين من الخدمات يقع في المجموعة الأولى مجموعة الخدمات التي تمثل الغرض الأساسي للتعامل وكمثال على هذا افتراض أنك تود استئجار سيارة من شركة (س).

تحتاج شركة (س) إلى سيارة والتي تمثل هنا السلعة المادية حتى تؤدي خدمة الاستئجار ولكنك أنت في الواقع تشتري فائدة استئجار للسيارة وليس السيارة نفسها.

على هذا الأساس تعتبر الخدمات نشاطات معرفة ولكن غير محسوسة وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه تحقيق رضا الزبائن. وهذا ما يسمى

بالمجموعة الأولى من الخدمات وهـي الخـدمات الجوهريـة أمـا المجموعـة الثانيـة فأنها تضم الخدمات التكميلية التي تدعم أو تسهل بيع سلعة ماديـة أو أي خدمـة أخرى ولهذا فانك عند شرائـك جهـاز تسـجيل قـد ترغـب في خدمـة الحصـول عـلى معلومات تقنية عن طريـق البـائع أو خدمـة أخـرى تضـمن لـك الـدفع باسـتخدام بطاقة الائتمان.

ويحتاج رجل تسويق الخدمة إلى معرفة ما المقصود بالضبط بالخدمة الجوهر التي يقدمها، وكذلك بالخدمات التكميلية الداعمـة لهـذا الجـوهر. فالخدمـة، هـي عملية أو أداء وليس شيئا ماديا. ولكي تحقق مؤسسـة الخدمـة أهـدافها المنشـودة، فإنه يترتب عليها مسـؤولية تقـديم خـدمات تشـبع حاجـات ورغبـات المسـتفيدين وتحقق لهم مستوى من الرضا وفقا لتوقعـاتهم وإدراكـا تهـم للمنـافع المتأتيـة مـن الخدمة المطلوبة. إن إشباع الرغبات وتحقيق رضا المستفيدين يتحقق فقـط عنـدما تدرك مؤسسة الخدمة حقيقـة أنـه في كثـير مـن الحـالات لا يبحـث المسـتفيد عـن الخدمة الجوهر بمعزل عن الخدمات الأخرى الداعمة لهذا الجوهر. والشكل المـوالي يوضح ما هي الخدمة الجوهرية والخدمات التكميلية لها. [(1)].

فعلى سبيل المثال نجـد أن شركـةFE لنقـل الطـرود البريديـة. حيـث أن النقـل السريع والفوري للطـرود البريديـة يمثـل الخدمـة الجوهريـة في حـين أن الخـدمات المحيطة بالخدمة الجوهرية مثل المتابعـة وإرسـال الفـواتير والتوثيـق وغيرهـا كلهـا خدمات تكميلية[(2)].

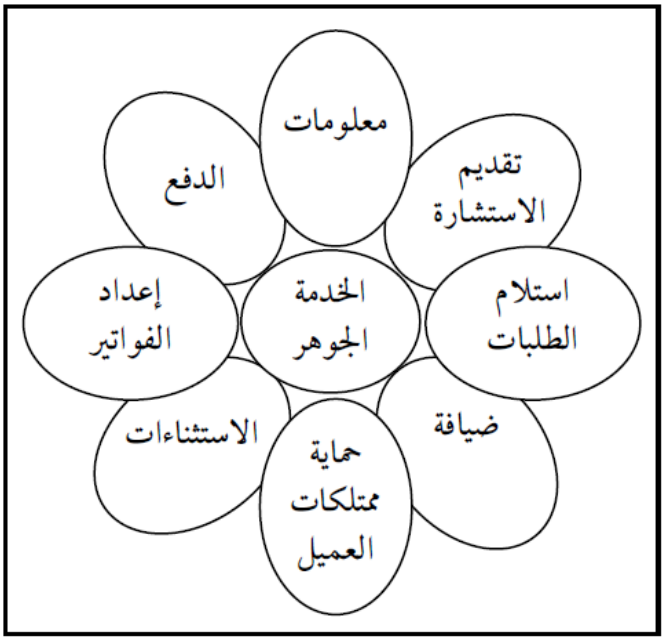
---

(1) Lovelock,. C. (2002). ,"service Marketing". ,4th edition. ,Prentic-Hall. ,p38

(2) العلاق والطائي، (1999)، " تسويق الخدمات- مدخل اسـتراتيجي، وظيفـي. تطبيقـي"، ط1، دارا لعقـل، عـمان، الأردن. ص65.

شكل يمثل زهرة الخدمة

الخدمة محاطة بمجموعات تمثل الخدمات التكميلية.



Source: Lovelock,. C. (2002). ,"service Marketing". ,4th edition. ,Prentic-Hall. ,p38.

يتضح من الشكل السابق أن العديد من مؤسسات الخدمة تعرض لعملائها حزمة من المنافع تتضمن تسليم الخدمة الجوهر، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها، هذه الخدمات الإضافية(التكميلية) التي تعرضها هي التي تميزها عن المؤسسات الأخرى المنافسة لها.[(1)] ويعد الافتقار إلى تعريف واضح ودقيق وشامل للخدمة بالمقارنة مع المفهوم السائد لسلع المادية، من ابرز العوامل التي تقف عائقاً أمام تمكين مؤسسات الخدمة من رسم

(1) هاني حامد الضمور. (2005). ، " تسويق الخدمات"، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. ص ص198-199.

استراتيجيات تسويقية فاعلة في قطاع الخدمات. فلو كان بالا مكان تصنيف الخدمات بطريقة واحدة لأصبح من السهل حصر الخصائص والسلوكيات ذات الصلة المباشرة بالخدمة، والعمل باتجاه أدراجها في أدبيات تسويق الخدمة كحقل قائم بحد ذاته.

إلا أن هذه الحقيقة لا تنفي أطلاقاً وجود محاولات جادة وأكيدة للسير غور قطاع الخدمات من خلال عشرات البحوث والدراسات التي قام بها الأكاديميون والممارسون، والتي استهدفت الاتفاق على أرضية مشتركة لمفهوم الخدمة وسنحاول في هذا المبحث تسليط الضوء على عدد من التعريفات والمفاهيم التي جاءت بها أدبيات تسويق الخدمات.

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تعرض لارتباطها بسلعة معينة إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة.

وهناك تعريف لستانتون (STANTON 1997) يقول أن الخدمة هي النشاطات غير المحسوسة (Intangible) والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية

أما كوتلر وآرمسترونغ (Kotler and Armstrong 2004) فقد عرفا الخدمة بأنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون ويرى كريستوفر لوفلوك (Lovelock 2004) أن الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو متأصلة بشيء مادي وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير محسوسة.

وفي مسعى لتعريف الخدمة ميزت شوستاك (Shostack 1997) بين الخدمة الجوهر (Core Service) والعناصر المحيطة بهذا الجوهر(Supplementary Services) حيث تقول أن هذا التمييز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة فالجوهر في عرض الخدمة (Offering Service) هو عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون.

وتمكن أهمية تعريف شوستاك للخدمة أنها تقارنها مع السلعة المادية فإذا كانت الجوانب غير محسوسة هي الغالبة أو السائدة في العرض (Offering) فأن ذلك يعني أنها خدمة أكثر مما هي سلعة والعكس صحيح.

وعرف (Adrain Palmer) الخدمة بالقول " أن الخدمة هي عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، أما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد.

ويقول (Gronroos) أن الخدمة هي عبارة عن"أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقديمها شركات أو مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية.

إن فائدة تعريف (Gronroos) للخدمة بهذه الطريقة تكمن في أنه يسمح لأي مؤسسة أو منظمة تعتبر نفسها خدمية بأن تلجأ إلى البحوث التي تم تطويرها خصيصاً للتعامل مع المشاكل ذات العلاقة بالخدمات.

تعرف الخدمة بكونها نشاط يرافقه عدد من العناصر غير الملموسة، والتي تتضمن بعض التفاعل مع الزبائن أو مع خاصية الحيازة (الامتلاك)، وليس نتيجة لانتقالها للمالك[(1)].

(1) Adrian Payne. ,(1995). ,"The essence of services Marketing". , Prentice-?Hall International(UK). ,Ltd. p6.

وبأنها الأعمال والعمليات والأفعال والأداء. وأنها كل ما يدرك أو يحس الزبائن بأنهم اشتروه من أفعال وردود أفعال ويرفق ذلك تغير واضح في العوامل وعلى إنتاج الخدمة ذاتها ولا يترتب على ذلك تقديم منتج مادي ملموس[(1)].

وورد أيضا أنها منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس[(2)].

وعرفت بكونها أداء نشاط قد يشترك به المستفيد ويحقق له منفعة ما، من غير أن يؤدي إلى تملكه لشيء ملموسة، ويأخذ تنوع الخدمة مثالاً بأنه لا يوجد في العادة أي تعريف دقيق لها[(3)].

وعرفت الخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن لطرف آخر ويكون أساسا غير ملموس ولا ينتج عنه تملك لأي شيء وقد يرتبط تقديمه بمنتج مادي، وعليه فأن الخدمة عبارة عن[(4)]

1. سلعة مادية بحتة وتعد عملية عرض سلعة بحتة دون اقترانها بخدمة عبارة عن أداء جزئي كما هي الحال في عرض معجون الأسنان.
2. سلعة مادية ترافقها خدمة أو أكثر وهنا يتم عرض السلعة واقترانها بخدمة معينة كما هي الحال في الخدمات المرافقة لبيع الحاسبات.
3. خدمة بحتة كما هي الحال بالنسبة للعلاج النفسي والترفيهي.

ومن التعريفات السابقة للخدمة وتتضح المضامين التالية:

---

(1) Service Marketing". , McGraw- Hill Publishing CO, Inc P. 5 Zeithaml A valarie & Biter Mary Jo , (1996) .

(2) Skinner Steven J. , (1990),"Marketing" , Hooghton Mifflin Co. , Boston , 1990, P. 631.

(3) Zikmund William, Damico Michael, (1989), "Marketing", 3rd. ed. , Prentice- Hall, Inc. , New York, P. 684

(4) (Kolter Phillip,(1997), "Marketing Management ", Prentice Hall, Inc. , P. 467

1. تكون الخدمة في الغالب غير محسوسة أو غير ملموسة
2. قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك
3. لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها وإنما يمكن الاستفادة من عرضها (Offering)
4. الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد
5. تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

من خلال ما تقدم ينظر المؤلفين إلى الخدمة باعتبارها عملية وليست شيئاً مادياً، ففي كثير من الحالات، فإن المستفيدين أنفسهم غالباً ما يشكلون المدخلات (inputs) عندما يدخلون طوعا إلى النظام ليتم تحويلهم من قبل مورد الخدمة إلى مخرجات (outputs) فالمخرجات هنا هم الزبائن الذين استفادوا من الخدمة ولهذا السبب يمكن النظر إلى الخدمة كالأتي(!)

أولا. الخدمة كعملية:

بإمكاننا فهم وأدراك الخدمة كعملية بشكل أوضح وأعمق من خلال تشخيص أربع فئات من الخدمة حسب درجة أو مستوى تفاعل مورد الخدمة مع المستفيد أو بعبارة أخرى حسب درجة مدى مشاركة المستفيد في عملية إنتاج الخدمة وهذه الفئات هي1:

1. معالجة الناس (people processing): وتحصل عندما يطلب المستفيد خدمة تتألف عمليتها من إجراءات ملموسة تكون موجهة إلى المستفيد كشخص مادي. وعليه فإن الخدمة تتطلب الحضور المادي للمستفيد لكي يحصل على الخدمة.
2. خدمات معالجة الممتلكات (possession processing): تحدث عندما يطلب المستفيد من المؤسسة الخدمية أن تقوم بإجراءات أو أعمال أو خدمات غير موجهة إليه بالذات وإنما تكون موجهة إلى ممتلكات مادية. في

هذه الحالة، فإن الأمر لا يتطلب مشاركة المستفيد بشكل مباشر في عملية تقديم الخدمة.

3. خدمات المثير العقلي (mental stimulus processing) تتضمن مجموعة من الخدمات المؤلفة من إجراءات أو أعمال غير ملموسة موجهة إلى عقول وأذهان المستفيدين. ولهذا فإن الخدمة تتطلب المشاركة الذهنية للمستفيدين خلال عملية تقديم الخدمة. وبالإمكان تقديم مثل هذه الخدمات من خلال القنوات الإلكترونية.
4. خدمات معالجة المعلومات (information processing) تتألف من إجراءات أو أعمال غير ملموسة موجهة لممتلكات المستفيدين (أو لمجوداتهم غير الملموسة).

ولعل أهم مضامين وانعكاسات التصنيفات الأربعة للخدمة السابق الذكر، أنها تمثل أساسا متينا لفهم تسويق الخدمات، ولتطوير استراتيجيات الخدمة. إنها تقدم للمسوقين صورة جلية حول توضيح ما هية ومنافع الخدمة، وفهم سلوك المستفيدين وخبراتهم مع الخدمة، وتطوير إستراتيجية القناة وتصميم نظام تقديم الخدمة.

وفي أدناه نذكر بعض مضامين وانعكاسات هذه التصنيفات الخاصة بالخدمة كعملية:

1. منافع الخدمة:

على المديرين أن يدركوا أن العمليات التشغيلية، مهما بلغت من أهمية، ما هي في الأساس إلا وسائل لتحقيق الهدف. بالنسبة للمسوقين، فإن مفتاح النجاح يمكن في معرفتهم الواضحة وفهمهم الدقيق للمنافع المحددة التي تقدمها الخدمة للمستفيدين، فمن خلال تشخيص وتحديد الجهة التي تستهدفها الخدمة، ومن ثم دراسة كيفية تعديلها أو تغييرها من خلال عملية الخدمة المحددة نستطيع

أن نطـور فهـما أفضـل لطبيعـة الخدمـة الجـوهر والمنـافع الأوليـة التـي تقـدمها للمستفيدين. إن هذه المعلومات تعد في غاية الأهمية للإجابة على السؤال الأساسي: ما العمل الذي نحن فيه؟ أ، أو بعبارة أخرى، ما هي المنافع أو الرغبات التي نعمـل على إشباعها كمؤسسة خدمية، وما هي المنافع المدركة من قبل المستفيد.

2. سلوك وخبرات المستفيد؟

إذا اقتضت الضرورة أن يكـون المسـتفيدون حـاضرين ماديـا بأنفسـهم خـلال تقديم الخدمة، فإن عليهم إن يدخلوا مصنع الخدمة المطلـوب وقضـاء وقـت كـاف هناك أثناء مرحلة أداء الخدمة. ففي حالات كثيرة، يتطلب الأمر من المستفيدين أن يكونوا مشاركين فاعلين في إنتاج وتقديم الخدمة. حتى في حالـة الحاجـة لقـدومهم إلى موقع تقديم الخدمة لترك شي ما أو التقاط شيء يحتاج إلى خدمـة، فـإن علـيهم أن يقضوا وقتـا (أو ربمـا مـالا) متنقلـين مـن وإلى الموقـع بانتظـار الخدمـة. في كلتـا الحالتين، فإن رضاهم عن الخدمة (مـن حيـث الخـبرة والسـلوك) يتـأثر بعـدد مـن العوامل مثل:

أ. المواجهة وجها لوجه مع الأفراد المعنيين بتقديم الخدمة.

ب. مظهر وخصائص التسهيلات التي تقدم من خلالها الخدمة – خارجياً وداخلياً.

ت. التفاعل مع معدات خدمة النفس (الخدمة الذاتية).

ث. خواص وسلوك المستفيدين الآخرين.

فإذا كانت جميع هذه العوامل إيجابية، فإن سلوك وخـبرة المسـتفيد سـتكون إيجابية أيضاً

3. القنوات البديلة:

إن الكثير من الخدمات المستندة على معالجة الممتلكات والمعلومات لا تحتاج إلى الحضور المادي للمستفيد، باعتبار أن هذه الخدمات ممكن أن تقدم إليه عن بعد (أي من غير حضوره شخصياً إلى مصنع الخدمة). ولهذا نجد عديدا من مؤسسات تقديم الخدمات المالية تلجأ إلى استخدام قنوات التوزيع المادي لإيصال خدماتها للمستفيدين وذلك من خلال البريد – إرسال وثائق إلى المستفيدين واستلام وثائق منهم وبذلك توفر هذه المؤسسات على المستفيد الوقت والجهد، بحيث لا يضطر إلى القدوم إلى موقع مصنع الخدمة، أو ذهاب المؤسسة الخدمية إلى حيث المستفيد.

إن هذا الأسلوب أصبح شائعاً أيضاً في حالة الممتلكات البسيطة القابلة للنقل والتي تتطلب خدمات الصيانة والتصليح. في بعض الحالات، تقوم مؤسسة الخدمة بتوفير الخدمة في " مصنعها ". وفي حالات أخرى، تم دعوة المستفيدين لجلب ممتلكاتهم بأنفسهم إلى حيث مصنع الخدمة

وبالضد فإن قنوات التوزيع الإلكتروني تسمح بتقديم سريع للخدمات المستندة على معالجة المعلومات إلى تشكيلة متنوعة من المواقع البديلة. إن التقدم الحاصل في تكنولوجيا الاتصالات السلكية واللاسلكية وفي تصميم المحطات الطرفية الصديقة للمستخدمين (user – friendly terminals) قد ساهم بشكل كبير في تعزيز عملية تطوير مثل هذه القنوات. وأفضل مثال على ذلك ما حصل في صناعة المصارف حيث تم إدخال عمليات الأتمتة، مثل الصراف الآلي، ونشرها في مواقع مختلفة لتوفير خدمة مصرفية غير تقليدية للعملاء. فهذه الآلات صارت موجودة في الفنادق والمطارات ومحطات النقل ومراكز التسوق وحتى المناطق النائية.

4. تصميم مصنع الخدمة

إذا كان المستفيدون مجبرين على الحضور بأنفسهم إلى حيث تقدم الخدمة (أي إلى مصنع الخدمة)، فإن الضرورة تقتضي أن يكون هذا "المصنع" مصمماً وفي فكر المصمم راحة المستفيد.

وضروري جداً أيضاً أن يكون موقع " المصنع" بالقرب من المستفيدين بحيث لا يتجشمون عناء السفر أو يتحملون تكاليف طائلة للوصول إلى الموقع. إن إعادة النظر بإجراءات تقديم الخدمة، باستثناء الإجراءات المتعلقة بمعالجة الناس، بحيث يتم تحويل المستفيدين من موقع مصنع الخدمة، أي تقليص الاتصال الشخصي، يعد من الأمور المهمة، حيث الاتصالات الشخصية قد ينتج عنها ارتفاع في معدلات عدم التماثل أو عدم التجانس (variability) في تقديم الخدمة. إن هدف مؤسسة الخدمة هو تقديم خدمات معيارية (نمطية) لجميع المستفيدين في محاولة لإرضائهم، من خلال القضاء على حالة التباين في تقديم الخدمة

5. مستويات الاتصال الشخصي بالمستفيد من الخدمة

إن آلية الخدمة كعملية لا تكتمل إلا بمعرفة درجة أو مستوى اتصال المستفيد بأنظمة تقديم الخدمة. فالتصنيفات الأربعة سابقة الذكر تصف جانبا واحدا مهما من هذه الآلية بمعنى أنها تصف الحد الأدنى من مستوى الاتصال الشخصي المطلوب فعلياً للحصول على الخدمة حالة بحالة. وفي الواقع، فإن كثيرا من مؤسسات الخدمة تدير أنظمة خدمية تتطلب لنجاحها مستوى من المشاركة المادية يفوق بكثير ما هو معروف نظرياً، آخذين بنظر الاعتبار طبيعة عملية الخدمة موضوع النقاش، فالبنوك التقليدية ما زالت تتوقع من عملائها زيارة فروعها شخصياً لتلقي الخدمات المصرفية المطلوبة، برغم أن التكنولوجية الحديثة المتمثلة بثورة المعلومات قد سمحت للبنوك بتقديم خدمات مصرفية آلية دون الحاجة للحضور المادي للعميل.

ومن اجل التعرف على كامل مكونات الخدمة كعملية، وبقية تكوين فهم أفضل لخبرات المستفيد مع الخدمة، ومستوى اتصاله بهذا الخدمة، فإننا سوف نقسم الخدمات إسنادا إلى مستويات اتصال المستفيد بها، هذه المستويات هي:

1. مستوى الاتصال الشخصي العالي High contact
2. مستوى الاتصال الشخصي المتوسط contact medium
3. مستوى الاتصال الشخصي المنخفض low contact إن هذه المستويات الثلاثة من الاتصال تصف اتصال المستفيد ليس فقط مع مورد الخدمة وإنما أيضا مع البيئة المادية للخدمة، وذلك لكي يحصل المستفيد على الخدمة المطلوبة وسنحاول تسليط الضوء على كل مستوى من هذه المستويات.

1. خدمات ذات اتصال عال:

وهي خدمات يتطلب الحصول عليها أن يقوم المستفيد بنفسه بزيارة موقع تقديم الخدمة (مصنع الخدمة)، وان يشارك المعنيين بتقديم الخدمة بشكل فاعل لكي يحصل عليها. ان جميع خدمات معالجة الناس (باستثناء تلك التي تورد إلى المنازل) تقع ضمن هذه الفئة.

2. خدمات ذات اتصال متوسط:

هذه الخدمات لا تتطلب من المستفيد إلا درجة محدودة من المشاركة مع موردي الخدمة. ففي هذا النوع من الخدمات، يقوم المستفيد بزيارة موقع تقديم الخدمة (أو إن مقدم الخدمة يقوم بزيارة المستفيد في المنزل أو أي موقع ثالث تابع للمورد). إلا أن المستفيد في هذا النوع من الخدمات لا يبقى لحين إنجاز الخدمة، كما انه لا يشارك كثيرا مع مورد الخدمة أو المعنيين بتقديم الخدمة. إن غرض

الاتصال في هذه الحالة يكون محدودا في إطار التعرف على مورد الخدمة. التعريف بالمشكلة وجها لوجه، تسليم ممتلكات مادية مطلوبة معالجتها والتقاطها بعد تقديم الخدمة المطلوبة لها، أو لدفع الفاتورة. وتق ضمن هذه الفئة أيضاً عمليات خدمة النفس البسيطة، والتي ينبغي على المستفيد أن يكون حاضرا بنفسه لتشغيل آلة تعود لمورد الخدمة أو مرتبطة به.

3. خدمات ذات اتصال منخفض:

إن هذا النوع من الخدمات لا يتطلب مشاركة مادية أو فعلية ما بين المستفيدين ومقدمي الخدمة وبدلا عن ذلك، فإن المشاركة تتم عن بعد من خلال قنوات التوزيع لمادي أو الإلكتروني – وهو اتجاه آخذ بالتزايد والشعبية في المجتمعات المتقدمة التي نعير اهتماما خاصاً لراحة المستفيد. وتقع ضمن هذه الفئة خدمات معالجة المثير العقلي (mental stimulus processing) (مثل الموسيقى عبر الإذاعة) خدمات معالجة المعلومات (مثل التأمين كما تقع ضمن هذه الفئة أيضا خدمات معالجة الممتلكات التي تتطلب فبها المادة المطلوب تقديم خدمة لها الشحن إلى الموقع تقديم الخدمة، أو تعريض المادة إلى خدمات الصيانة عن بعد إلكترونياً (كما هو الحال في التعامل مع مشاكل البرمجيات).

وأخيرا، فهناك كثيراً من الخدمات التي كانت تتطلب في السابق مشاركة عالية قد تم تحويلها إلى فئة المشاركة المنخفضة، حيث بدأ اهتمام المستفيدين بالتسوق من خلال الكتالوجات، والتعامل مصرفياً بالهاتف، أو من خلال الانترنيت، يتزايد بتقديم التكنولوجية وثورة المعلوماتية.

ثانيا: الخدمة كنظام

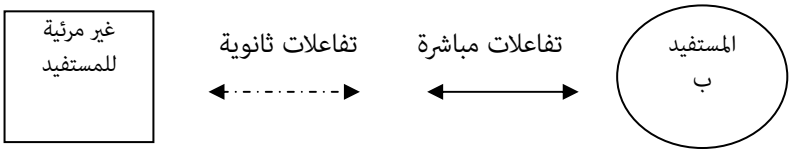
يمكن اعتبار مؤسسة الخدمة بمثابة نظام يضم عمليات خدمية (يمكن اعتبار مؤسسة الخدمة بمثابة نظام يضم عمليات خدمية (service operations) حيث تتم عملية معالجة المدخلات للحصول على عناصر الخدمة وتقديم الخدمة أو

إيصالها (service delivery)، حيث تحصل عملية تجميع عناصر الخدمة وتسليم الخدمة للمستفيد (المخرجات)

إن بعض الأجزاء المكونة لهذا النظام تكون مرئية أو واضحة للمستفيدين بينما أجزاء أخرى منه لا تكون معروفة إطلاقاً من قبل المستفيدين.

ويلجأ بعض كتاب التسويق إلى استخدام مصطلحات مثل "المكتب الأمامي "(front office) و"المكتب الخلفي " (Back office) للإشارة إلى الأجزاء المرئية وغير المرئية للعملية الخدمية.

الشكل يوضح مفهوم الخدمة كنظام



المصدر: إعداد المؤلفين بالاعتماد على المراجع

نظام تقديم الخدمة:

أن نظام تقديم الخدمة يتعلق ب أين، متى وكيف يتم تقديم الخدمة للمستفيد وكما هو موضح في الشكل السابق، فإن النظام لا يتضمن فقط العناصر المرئية لنظام تشغيل الخدمة (مثل الدعم المادي والأفراد)، وإنما قد يستلزم أيضاً التعرض تقليديا، فإن التفاعل ما بين موردي الخدمة والمستفيدين هو التفاعل وثيق إلا أنه لأسباب تتعلق بفاعلية وكفاءة التشغيل وكذلك براحة المستفيد نفسه، فإن بعض الناس الذين يبحثون عن خدمة لا تتطلب حضورهم المادي، يجدون بأن حجم أو درجة الاتصال المباشر مع مؤسسة الخدمة، بدأ يتقلص. باختصار، فإن العناصر المرئية في نظام عمليات الخدمة بدأت تنكمش

بتغيير نظام تقديم الخدمة، وتحول الخدمة من مستويات الاتصال العالي إلى مستويات الاتصال الشخصي المنخفض بسبب تقديم الخدمات إلكترونيا.

نظام تسويق الخدمة:

توجد عناصر أخرى تساهم أيضاً في عملية تكوين صورة في ذهن المستفيد عن مؤسسة تقديم الخدمة (أو المؤسسة الخدمية). ومن أبرز هذه العناصر نذكر الآتي:

1. الجهود الاتصالية لإدارات الإعلان والمبيعات في المؤسسة.
2. النداءات الهاتفية والرسائل الصادرة من إدارة الأفراد (الجهة المعنية بتقديم الخدمات لجمهور المستفيدين
3. الفواتير الصادرة عن قسم الحسابات في المؤسسة.
4. الدعاية والنشر في وسائل الإعلام المختلفة.
5. اتصالات الكلمة المنطوقة (word – of – mouth communication).
6. المشاركة في دراسات بحوث السوق (حيث يتم استطلاع آراء المستفيدين).

إن هذه العناصر مجتمعة بالإضافة إلى تلك العناصر المتضمنة في نظام تقديم الخدمة والتي سبق الإشارة إليها، تشكل ما يسمى بنظام تسويق الخدمة (service marketing system).

المبحث الثاني: أهمية الخدمات

إن للخدمـة أهميـة بالغـة في الحيـاة المعـاصرة، وقـد لا تختلـف الخدمـة في مفهومها عن السلعة ولكن هناك مجالات متعددة تحتل الخدمة فيها أهمية كبـيرة تتكامل أصلا مع السلعة في تحقيق المنفعة المطلوبة.

وتتضح أهمية الخدمات من خلال ما شهدته من تطور حيث نمـت الخـدمات خلال السنوات الماضية نمواً هائلاً وجاء ذلـك بسـبب التطـورات التكنولوجيـة التـي شهدها العالم مما أدى إلى اهتمام دول العالم بهذه الخـدمات وجـاء هـذا الاهـتمام نتيجة تطور المجتمع وزيادة قوته الشرائية فضلاً عن ازدياد عـدد العـاملين في هـذا القطاع.

فقد ارتفع معدل القوة العاملـة في مجـال الخـدمات في الـدول المتقدمـة مـن 41% عام 1965 إلى 67% عام 1989_1991 وفي الـدول العربيـة كـان المعـدل عـلى التـوالي 23% و46% وتـدل إحصـاءات المصرف الـدولي عـلى إن معـدل العـاملين في قطاع الخدمات في الولايات المتحدة الأمريكية خلال عام 1980 يقـدر بحـوالي 66% وازداد هذا المعدل ليصبح 80 % من قوتها العاملة عام 1990. لذلك تعـد الولايـات المتحدة الأمريكية من البلدان التي توجد فيها اكبر قطاع خـدمي حيـث يمثـل 70% من الناتج المحلي الإجمالي وفي المملكة المتحدة ارتفع معدل الخدمات مـن 48، 5% عام 1973 إلى 53، 2 % عام 1984.

تعتبر حوالي نصف نفقات المستهلك مشتريات للخدمات وتشير الأبحـاث للعام 2000 أن الخدمات سـوف تسـتهلك نصـيبا اكـبر مـن نفقـات المسـتهلك ولعل ارتفاع أسعار الخدمات بمعدل أسرع مـن ارتفـاع معظـم السـلع الماديـة يمثل اكبر عائق في طريق نمو سريع لاقتصاد الخدمات ولعلـك تعـي ذلـك دون شك إذا ما جربت إن تصلح سيارتك أو جهاز التلفاز أو حذائك أو تدفع فاتورة

الطبيب لكن عندما تقول أن الخدمات تمثل ما يقارب نصف نفقات المستهلك فنحن ما نزال نفيهم تماما الأهمية الاقتصادية للخدمات ومن الموقع أن يشهد قطاع الخدمات في العالم العربي نموا متزايدا كما ونوعا لعدة أسباب منها

- أن نسبة كبيرة من العاملين في العالم العربي سوف تعمل في قطاع الخدمات وسوف تتزايد نسبة العاملات (من النساء) في هذا القطاع
- زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسب والانترنت والاتصالات وأنظمة السلامة وهي أمثلة لسلع مادية تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استيرادها ولا يتم إنتاجها
- زيادة أوقات الفراغ بسبب ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر اوقاتا للراحة والسياحة والاستجمام
- كذلك زيادة دخل المواطنين وارتفاع مستوى معيشتهم وخاصة بعد الطفرة النفطية التي شهدها العالم العربي منذ أواخر القرن الماضي
- وفوق هذا كله أن قطاع الخدمات في العالم العربي يعد أكثر ربحية قياساً إلى السلع والمنتجات واقل حاجة لراس المال.

ويختلف تسويق الخدمات عن تسويق السلع، وباعتبار أن للخدمات خاصيات وطرق إنتاج وأساليب توصيل تختلف عن تلك المتاحة للسلع المادية المحسوسة وبالتالي فأن الانشطة والفعاليات والسياسات والاستراتيجيات المعتمدة في مجال الخدمات قد تختلف من حيث الأبعاد والمضامين والمحتوى والمداخل عن تلك المعتمدة في مجال السلع كما أن أهمية الخدمات في الاقتصاديات المختلفة وبالتحديد الناتج القومي الإجمالي (Gross National Product / GNP) تفوق أهمية السلع المادية بكثير ويكفي للتدليل على هذه الحقيقة أن الخدمات في اقتصاديات بلدان الاتحاد الأوربي تشكل كمعدل 71. 6% من الناتج القومي الإجمالي[1] بينما تشكل ما نسبته 84% في اقتصاد الولايات المتحدة الأمريكية[2].

(1) http: //www. europeanunion/statistics_indicators. brussels_004. html

(2) http: //www. imf. userservesstatistics/003_004. html

المبحث الثالث

أصناف الخدمات وتصنيفها

طرحت بعض الدراسات المتصلة بتصنيف الخدمات عدد من الأطر التصنيفية منها وقد تم اعتمادها محاورة مهمة في التصنيف أهمها آلاتي:

1. **نوع السوق** Type of Market ويشمل هذا المحور مجالين للسوق هما

أ. خدمات استهلاكية وتشمل التصليحات ورعاية الأطفال والخدمات السياحية.

ب. خدمات صناعية وتشمل الاستشارات والخدمات الهندسية.

2. **درجة كثافة عنصر العمل** Degree of Iabor Intensiveness

أ. خدمات تركز في أدائها على عنصر العمل مثل التصليحات وخدمات التعليم وقص الشعر.

ب. خدمات تركز في أدائها على مستلزمات مثل الاتصالات الهاتفية وخدمات النقل العام.

3. **درجة الاتصال بالمستهلك** Degree of costomer contact ويعتمد هذا العنصر على درجة الاتصال بالمستهلك فقد يأخذ أحد الإشكال الآتية:

أ. اتصال عال مثل الرعاية الصحية والنقل الجوي

ب. اتصال واطيء مثل التصليحات والغسيل الجاف والخدمات البربرية

4. **مهارة مقدم الخدمة** Skill of the Service Provider ويصنف هذا المحـور إلى كـون مقدم الخدمة يتطلب حيازته على صفة:

أ. المهني وتشمل الخدمات القانونية والرعاية الصحية والخدمات المحاسبية

ب.غير المهني وتشمل خدمات النقل والغسيل الجاف

5. هدف مقدم الخدمة Goal of the Service provider ويـرتبط هـذا المحـور بـأغراض مقدم الخدمة ويأخذ أحد الإشكال الآتية:

أ. بقصد الربح الخدمات المالية والصحية وخدمات التأمين والرعاية الصحية

ب. بقصد غير الربح وتشمل الرعاية الصحية وخدمات التعليم والقطاع العام.

توجـد عـدة تصـنيفات للخـدمات وتختلـف في التسـمية إلا أن جوهرهـا ومضمونها واحد وهي:

1. التصنيف الأول

حيث يتم الاعتماد على أساسه على المعايير التالية:

أ. من حيث الاعتمادية حيث تتنوع الخدمات على أساس اعتمادهـا أمـا عـلى المعدات (مثل خدمات غسـيل السـيارات آليـاً) أو اعتمادهـا عـلى الأفـراد (مثل خدمات تنظيف الشبابيك) كما تتنوع الخـدمات التـي تعتمـد عـلى الأفراد حسب أدائها من قبل عمال مـاهرين أو غـير مـاهرين أو مـن قبـل محترفين أو مهنيين

ب. من حيـث مشـاركة الزبـون ومشـاركته / المسـتفيد حيـث تتطلـب بعـض الخدمات حضور الزبون ومشاركته للحصـول عـلى الخدمـة اللائقـة (مثـل

العمليات الجراحية أو السفر) بينما لا تتطلب خدمات أخرى مشاركة الزبون أو حضوره طوال الوقت للحصول على الخدمة (مثل تصليح السيارات).

ج. من حيث نوع الحاجة حيث تتباين الخدمات فيما إذا كانت تحقق حاجة شخصية (خدمات فردية مثلاً) أو حاجة غير فردية (حاجات الأعمال مثلاً) فالأطباء مثلاً يصفون تسعيره الفحوصات الطبية للأفراد (المرضى المراجعين) بشكل يختلف عن فحوصات منتسبين الشركات أو المشتركين في التامين الصحي كما أن مؤسسات الخدمة تضع برامج تسويقية مختلفة لكل من الأفراد (خدمات شخصية) والأسواق التجارية (خدمات تجارية عامة)

د. من حيث أهداف مزودي الخدمة، حيث تتباين أهداف مزودي الخدمات (الربحية أو غير الربحية مثلاً) أو من حيث الملكية (الخاصة أو العامة) فالبرامج التسويقية لمستشفى خاص تختلف عن تلك التي يطبقها مستشفى حكومي أو مستشفى خيري خاص غير ربحي)

2. التصنيف الثاني:

يتم وفق المعايير التالية:

أ. حسب نوع السوق (أو حسب الزبون / المستفيد) وكالآتي:

خدمات استهلاكية وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية صرفة أو بحتة مثل الخدمات السياحية والصحية وخدمات النقل والاتصالات وخدمات الحلاقة والتجميل ولهذا سميت هذه الخدمات بالخدمات الشخصية

خدمات أعمال وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات المالية والمحاسبية وصيانة المباني والمكائن والمعدات وهناك خدمات يتم بيعها لكل من المستهلكين النهائيين والمستخدمين الصناعيين ولكن بأساليب وسياسات تسويقية مختلفة

ومتباينة وهذا هو الأسلوب المتبع في بيع السلع لكلا النوعين من هؤلاء العملاء فالحصول مثلاً على طلبات لتنظيف السجاد بأسلوب البيع الشخصي يكون عملية اقتصادية في حال التعامل مع منظمات الأعمال بينما لا يكون كذلك في حالة التعامل مع مالك أو مستأجر شقة مثلاً...

ب. حسب درجة كثافة قوة العمل وهي كآلاتي:

خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة ومن أمثلتها خدمات الحلاقة والتجميل والديكور وخدمات تربية ورعاية الأطفال وخدمات البناء وخدمات التدريس والخدمات التي يقدمها الطبيب في عيادته وغيرها

خدمات التدريس على المستلزمات والمعدات المادية ومن أمثلتها خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية وخدمات النقل العام وخدمات الطعام وخدمات الصراف الآلي وخدمات غسل السيارات آليا وخدمات النقل الجوي وغيرها

ج. حسب درجة الاتصال بالمستفيد وكالاتي

خدمات ذات اتصال شخصي عالي مثل خدمات الطبيب والمحامي وخدمات السكن وخدمات الرعاية الصحية الشخصية المباشرة وغيرها

خدمات ذات اتصال شخصي منخفض مثل خدمات الصراف الآلي وخدمات التسوق عبر الانترنت والخدمات الالكترونية بمختلف أنواعها وغيرها

خدمات ذات اتصال شخصي متوسط (أو معتدل) مثل خدمات مطاعم الوجبات السريعة وخدمات المسرح وغيرها

د. حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات وهي كالآتي:

خـدمات مهنيـة مثـل خـدمات الأطبـاء والمحـامين والمستشـارين والإداريـين والصناعيين والخبراء وذوي المهارات البد نية والذهنية وغيرها خـدمات غـير مهنيـة، مثل خدمات حراسة العمارات وفلاحة الحدائق وغيرها.

3. التصنيف الثالث:

حيث يعتمد على اعتبار الخدمة بمثابة عملية (Process) موجهة حسب الآتي

أ. خـدمات معالجـة النـاس (People Processing Services) وتحصـل عنـدما يطلـب المستفيد من مزود الخدمة أن يقوم بإجراءات أو أعـمال أو ممتلكاتـه الماديـة مثل صيانة السيارة أو المسـكن أو أي شيء مـادي آخـر وفي هـذه الحالـة فـأن الأمـر لا يتطلـب مشـاركة المسـتفيد بشـكل مبـاشر في عمليـة إنتـاج وتقـديم الخدمة

ب. خـدمات المثـير العقـلي (Mental Stimulus Processing Services) وهـي تتضـمن مجموعة من الخدمات المؤلفة من إجراءات أو أعمال غير محسوسـة موجهـة إلى عقول المستفيدين وأذهانهم ولهذا فأن الخدمة تتطلب المشـاركة الذهنيـة للمسـتفيدين خـلال عمليـة تقـديم الخدمـة وبـالا مكـان تقـديم مثـل هـذه الخدمات من خلال القنوات الالكترونية أن فاعلية هذا النـوع مـن الخـدمات تتطلب كشرط أن يكون المستفيد على استعداد للتفاعل مع الخدمة ذهنيـاً أو عاطفياً وليس بالضرورة أن يكون المستفيد حاضراً بشكل مادي للحصـول عـلى الخدمة فالأمر قد يتطلب منه أن يكون حاضراً بذهنـه وعقلـه ومشـاعره مـن خـلال التواصـل أو التعامـل مـع المعلومـات ومـن أمثلتهـا خـدمات الترفيـه والتدريس والخدمات الدينية وخدمات الإذاعة والتلفزيون وغيرها

ج. خدمات معالجة المعلومات (Information Processing Services) وهي تتألف من إجراءات أو أعمال غير محسوسة موجهة لممتلكات المستفيدين أو لمجـوداتهم غـير المحسوسـة مثـل معالجـة البيانـات والمعلومـات والخـدمات القانونيـة والبحوث والصيرفة والمحاسبة وغيرها

ويوجد عدة تصنيفات للخـدمات، منهـا المبسـط (Simplified) ومنهـا المتعمـق (Deep-rooted). فالأول يعطينا صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات، بينما الثاني يتغلغل في نسيج الخدمات، موضحا معالمها وخصائصها وطبيعتها.

أولا: التصنيف المبسط

هناك أنواع من الخـدمات التـي يمكـن أن تصـنف وفـق هـذا الأسـلوب ومـن أهمها الأسس التالية:

1. حسب نوع السوق (أو حسب الزبون)

أ. خدمات استهلاكية. وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصـية صرفـة. ولهذا سميت هذه الخدمات بالخدمات الشخصية.

ب. خدمات منشآت، وهي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات منشـآت الأعـمال كما هو الحال في الاستشارات الإدارية.

2. حسب درجة كثافة قوة العمل

أ. خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة.

ب. خدمات تعتد على المستلزمات.

3. حسب درجة الاتصال بالمستفيد

أ. خدمات ذات اتصال شخصي عال مثل خدمات الطبيب.

ب. خدمات ذات اتصال شخصي منخفض، مثل خدمات الصراف الآلي.

ج. خدمات ذات اتصال شخصي متوسط، مثل خدمات مطاعم الوجبات السريعة

4. حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات

أ. مهنية، مثل خدمات الأطباء والمحامين.

ب. غير مهنية، مثل خدمات حراسة العمارات.

ثانياً: التصنيف المتعمق

توجد طرق أخرى يمكن اعتمادها لتصنيف الخدمات. ومن أبرز هـذه الطـرق تذكر الآتي:

1. الخدمات القابلة للتسويق مقابل الخدمات غير القابلة للتسويق:

يميز هذا التصنيف بين تلك الخدمات التي يمكن اعتبار قابلـة للتسـويق وبـين تلك الخـدمات التـي تقـتضي ضرورات وعوامـل البيئـة الاقتصـادية والاجتماعيـة أن تكون منافعها متأتية من آليات لا تعتمد على أساس السوق.

أما المجموعة الأخرى من الخدمات التي تعتبرها بعض المجتمعات والثقافـات غير قابلة للتسويق فهي تلك التي يتم توفيرها بشكل تقليدي سائد داخـل المنـازل، مثل رعاية الأطفال وتربيتهم.

وتوجد خدمات كانت لفترة طويلة تعتبر غير قابلة للتسويق، إلا أن المتغـيرات الاقتصـادية والسياسـية والاجتماعيـة والتكنولوجيـة حولتهـا إلى خـدمات يسـهل تسويقها مثال ذلك، ذلك خدمات الطـرق التـي يترتـب عـلى اسـتخدامها مـن قبـل سائقي السيارات دفع رسوم معينة.

2. الخدمات المقدمة للمستفيد النهائي مقابل تلك المقدمة للمشتري الصناعي:

تقدم خدمات المستفيد النهائي إلى الأشخاص الذين يستخدمون الخدمة لمتعتهم أو فائدتهم الخاصة، حيث لا يترتب نتيجة " استهلاك الخدمة من قبل المستفيد النهائي أية منافع اقتصادية أخرى.

أما خدمات المشتري الصناعي فهي خدمات تقدم إلى منشأة أعمال حيث تقوم هذه المنشاة أو وحدة الإعمال باستخدامها لإنتاج شئ آخر ذي منفعة اقتصادية.

وهناك خدمات عديدة تقدم إلى المستفيد النهائي والمشتري الصناعي في نفس الوقت. ويكون التحدي هنا في القدرة على تكييف البرنامج التسويق لتلبية الحاجات المتباينة لكل مجموعة من المستفيدين.

3. الثقل النسبي لعنصر الخدمة في إجمالي عملية تقديم أو عرض المنتج:

وان ذكرنا بان معظم المنتجات هي عبارة عن تركيبة من السلع والخدمات. يمكن تصنيف الخدمات طبقاً للدول الذين تلعبه الخدمة في إجمالي عرضها أو تقديمها. هناك ثلاثة انواع رئيسية يمكن تشخصها في هذا الصدد:

توجد خدمة صرفة (Pure service). وتوجد مجموعة أخرى من الخدمات مهمتها إضافة قيمة للسلعة الملموسة. أما المجموعة الثالثة من الخدمات فهي تضيف قيمة جوهرية للسلعة

4. الخدمات الملموسة مقابل الخدمات غير الملموسة:

يرى كثيرون أن اللاملموسة (Intangibility) تعد من الخواص المميزة للخدمات إلا أنه توجد منطقة " رمادية بين الخدمات الصرفة (pure services) على طرف واحد والسلع الصرفة (pure good) على الطرف

الأخـر. إن معظـم المسـاحة " الرماديـة " يمكـن تفسـيرها في إطـار تـوفر العنـاصر الملموسة في العرض المقدم.

إن مستوى الملموسة الحاضرة في عرض الخدمة يتأتى من ثلاثة مصادر رئيسية:

1. سلع ملموسة متضمنة في عرض الخدمة وتستهلك من قبل المستفيد.
2. البيئة المادية التي تحصل فيها إنتاج / استهلاك الخدمة.
3. البرهان الملموسة لأداء الخدمة

وعندما تشكل السلع جزءا مهما وكبيرا عرض الخدمة، فـإن معظـم الممارسـات التي يلجأ إليها رجل التسويق السلع يمكن تطبيقها على عرض خدمة، أو هذا الجزء الملموسة من عرض أو تقديم الخدمة.

إن العناصر الملموسة في الخدمة تتألف ليس فقط من السلع التي يتم تبادلها، وإنما أيضاً من البيئة المادية التي تحصل فيها عملية تقديم الخدمة.

كما يمكن الوقوف عـلى الملموسـة مـن خـلال معرفـة طريـق إنتـاج الخدمـة، فبعض الخدمات تقدم فرصا عديدة للمستفيدين للإطلاع على عملية الإنتاج.

ويمكـن القـول أن اللاملموسـية تميـل إلى رفـع مسـتوى حالـة عـدم التـيقن (Uncertainty) المدركة من قبل المستفيدين خلال عملية اتخـاذ قـرار الشراء وتحـاول إدارة التسويق التعويض عـن ذلـك بـالتركيز عـلى إدارة الـدليل الملمـوس في تقـديم الخدمـة. كـما تحـاول إدارة التسـويق التخفيـف مـن حالـة عـدم التـيقن المـرتبط باللاملموسية والناتجة عنها من خلال تطـوير علامـات تجاريـة قويـة تعمـل بمثابـة ضمانات أو تأكيدات للجودة المرتبطة بالخدمة المعنية.

5. مدى مشاركة المستفيد في عملية إنتاج الخدمة:

هناك بعض الخـدمات التـي لا تقـدم إلا مـن خـلال المشـاركة الكاملـة للمستفيدين، بينما خدمات أخرى لأتطلب من المسـتفيدين إلا دورا بسـيطا

لتحريك عملية إنتاج الخدمة. ففي الفئة الأولى، تحتاج خدمات وتقديم الخدمة معا. خدمات الرعاية الشخصية إلى مشاركة كاملة من قبل المستفيدين، خلال عمليتي إنتاج وتقديم الخدمة معا. وهذه في الغالب عملية ذات طبيعة تفاعلية، كما هو الحال عندما زبون لدى حلاق أو كوافير بالإجابة على سلسة من الأسئلة حول قصة الشعر المطلوبة أو التسريحة المناسبة الخ. بالنسبة لمثل هذا الزبون فإن جودة عملية إنتاج الخدمة ونتائج الخدمة تعدان في غاية الأهمية.

أما بالنسبة للخدمات الأخرى، فإن الأمر قد لأتطلب مشاركة كاملة من قبل المستفيد في عملية إنتاج الخدمة. فالمستمعون إلى موسيقى عبر الإذاعة لا يحتاجون إلى أي مشاركة للحصول على الخدمة – إنهم يحصلون على الخدمة بشكل غير فعال (أي بدون جهد يذكر سوى جهد الاستماع أو تقليب الموجات)

6. درجة عدم التماثل أو عدم التجانس

يوجد بعدان اثنان لعدم التماثل يستخدمان لتصنيف الخدمات:

أ. مدى تباين معايير الإنتاج عما مألوف أو متعارف عليه بخصوص كل من نتائج الخدمة وعمليات إنتاجها أو تقديمها.

ب. مدى التباين المتعمد في الخدمة لتلبية حاجات معينة لمستفيدين محددين.

7. نمط تقديم الخدمة

يمكن التمييز بين جانبين أثنين من نمط تقديم الخدمة:

أ. ما إذا كان تقديم الخدمة يتم على أساس مستمر لكن ضمن سلسلة من العمليات المنفصلة.

ب. ما إذا كان تقديم الخدمة يتم بشكل عرضي أو في إطار علاقة مستمرة ما بين مورد الخدمة والمستفيد.

إن استمرارية تقديم الخدمة غالباً ما ترتبط بالعلاقة القائمة ما بين مورد الخدمة والمستفيد. فعلاقة طويلة الأمد مع مورد الخدمة تعد مهمة للعملاء في عدد من الحالات:

أ. عندما تكون عملية إنتاج / استهلاك الخدمة ممتدة على مدى زمني طويل (برنامج للرعاية الطبية مثلا)

ب. عندما لا يتم الانتفاع من الخدمة إلا بعد مرور فترة زمنية طويلة (العديد من الخدمات المالية مثلاً).

ج. عندما يواجه المستفيد درجة عالية من المخاطرة المدركة.

8. نمط الطلب

يمكن تصنيف الخدمات طبقاً النمط الطلب الزمني عليها. فلا يوجد إلا القليل من الخدمات التي يكون الطلب عليها ثابتاً على مر الزمن. فالكثير من الخدمات يكون الطلب عليها متبايناً ومتذبذباً. وقد يكون التذبذب على مدى يومي أو على مدى أسبوعي أو يكون الطلب موسمياً أو دوريا، أو قد يكون غير متوقع إطلاقا.

9. خدمات مستندة على قوة العمل مقابل خدمات مستندة على المعدات:

إن بعض الخدمات تتطلب لإنتاجها استخدام طرق إنتاج ذات كثافة عمل عالية.

وأن إدارة الخدمات المستندة على قوة العمل قد تختلف عن تلك الخدمات التي تستند في تقديمها على الآلة. فالنوع الأول من الخدمات يسمح بتقديم خدمة قد تتلاءم مع رغبات وتطلعات المستفيد بدرجة أكبر بكثير من النوع الثاني.

10. أهمية الخدمة بالنسبة للمستفيد:

إن بعض الخدمات تشتري بشكل دائم، وقد تكون هذه الخدمات واطئة القيمة وتستهلك بشكل سريع، وهي غالبا ما تشتري بشكل نزوي دون دراسة وتمحيص مستبقين. هذه الخدمات قد لا تمثل إلا جزءا بسيطا من إجمالي مصروفات المستفيد ويطلق على هذه الخدمات أسم الخدمات السريعة. وفي الطرف الآخر. نجد خدمات تدوم طويلا ولا تشتر ى بشكل دوري، كما أنها لا تشترى إلا بعد دراسة متأنية مسبقة.

المبحث الرابع

سمات أو خصائص الخدمات

أجمع أغلب الكتاب على أربع خصائص رئيسية للخدمات بشكل عام، وأن تنوعت التقسيمات والخصائص أو السمات الأربع العامة غالبا والتي تنسب إلى الخدمة هي[1]:

- اللاملموسية Intangibility: الخدمة مجال نظري واسع وغير ملموس.
- التنوع، متغايرة الخواص Heterogeneity: الخدمة هي غير معيارية (غير قابلة للمعايرة ومتغيرة بشكل عالي).
- التلازمية (التزامن) Intangibility: الخدمة نموذجيا تنتج وتستهلك في آن واحد، مع مشاركة الزبون للعملية.
- التلاشي Perishability: يستحيل تخزين الخدمة حيث إنها وتستهلك في آن واحد.

إذن الخدمة تختلف عن السلعة في خصائصها أعلاه من حيث عدم الملموسة والتلازمية مع البائع وتغاير الخواص وتذبذب الطلب. ويواجه تسويق الخدمة حاليا تحديات خاصة التي قد لا تلازم بيع السلع، فهناك العديد من المؤثرات الداخلية والخارجية التي تؤثر بشكل كبير في إستراتيجيات تسويق

(1) Robert G. Cooper & Scott J. Edgwtt, (1999) , " product Development for The Service Leaders , P18

الخدمة، تلك التي تحتاج إلى التأكد من أن الخدمات الجديدة قد تم تطويرها بشكل منطقي وان الحالية قد خلقت الصورة الجديدة لدى الزبون.[1]

والذي يلاحظ أن ما ورد في الكتب والأدبيات التسويقية حول خصائص الخدمة لا تخرج في فحواها عن الخصائص التي ذكرت أنفا مع التغير والتنوع تبعا للجهة المقدمة للخدمة، فمثلا الخدمات الصحية غير المصرفية وغير الفندقية، وان اشتركت في المفهوم الأساسي فإنها تتباين في المفاهيم الثانوية. الشكل الموالي.

وهذا يعني عدم إمكانية فصل الخدمة عن السلعة بشكل كامل والسبب في ذلك هو التداخل بين المفهومين، وأحياناً تتألف المنتجات من خدمات وسلع، وأحياناً لا يمكن الاستفادة من سلعة معينة إذا لم ترافقها خدمة، كما هي الحال في الآليات مثلاً التي تتطلب خدمات ما بعد الشراء.

وطرحت (Shostack) نموذجا مماثلا لنموذج Eric N. Berkowitz Rogerتوضح فيه الجوانب غير الملموسة ذات الصفة الغالبة وتلك الجوانب الملموسة ذات الصفة الغالبة، من خلال مقياس أو خط بياني وضعته خصيصا لهذا الغرض. فمقياس (Shostack) يوضح على طرف منه السلع المجردة (الصرفة) وعلى الطرف الآخر الخدمات المجردة (الصرفة) والواقع الذي يؤكده هذا المقاس أن معظم " المنتجات " تقع ما بين هذين الطرفين، باعتبارها مركبا من سلع وخدمات.

وقد اتفق مجموعة من الكتاب والباحثين في مجال تسويق الخدمات بان

(1) John marsh , (1999) , " Managing financial Service Marketing " pitman publishing , London, P. 85

سمات وخصائص الخدمات لا تخرج في كل الأحوال عن الخصائص الآتية:[1]

1. اللاملموسية (اللامحسوسية) **Intangibility**

إن ابرز ما يميز الخدمة عن السلعة إن الخدمة غير الملموسة بمعنى انه ليس للخدمة وجود مادي (Physical Existence) أبعد من إنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك أو يتم الانتفاخ بها عند الحاجة إليها ومن الناحية العملية فأن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن معاً ويترتب على خاصية اللاملموسية صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة ولن يكون قادراً على إصدار قرارات أو أبداء رأي بالخدمة استناداً إلى تقييم محسوس من خلال حواس البصر الشم التذوق قبل شرائه الخدمة مثلما يحصل لو أنه اشترى سلعة مادية ولهذا نقول أن قرار شراء السلعة ولتلافي هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات كأن توضح المنافع التي يحصل عليها المستفيد جراء استخدامه للخدمة (كما في إعلانات الفنادق والمطاعم ودور السينما الخ...) هذا بالإضافة إلى استخدام مجموعة من

---

(1) للمزيد من التفاصيل يراجع المصادر الآتية:

*. Richard, D. ,J. (1990). ,"Modern Marketing". , Publishing House,N. Y. ,P22

*. Lovelock,. C. (2002). ,"service Marketing". ,4th edition. ,Prentic-Hall. ,p38 .

*. Stanton L (1997). ,"Marking Niche Marketing Work". , McGraw-Hill, New York: 77 .

*. Kolter Phillip,(1997), "Marketing Management ", Prentice Hall, Inc. , P. 467

*Kotler,p,Armstrong (2004). Principles of Marketing Prentice_Hall,N. J: 113

*Shostack , G (1997). Breaking Free From Product marketing , Journal of marketing , April: 73_80

*العلاق، بشير والطائي، حميد (2004). تسويق الخدمات مصدر سبق ذكره: 42_46.

*الصميدعي محمود والعلاق بشير (2002) التسويق الشامل والمتكامل مصدر سبق ذكره: 398_401.

*Cronin , J and Taylor , S (1992). Measuring Service Quality: A Re_examination and Extension. Journal of marketing vol. 56 N. 4: 55_68

العوامل التي تساعد في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة مثل الموقع والمعدات ووسائل الاتصال الفاعلة والبيئة المادية.

وينتج عن هذه الخاصية بعض الخصائص التي تميز السلعة عن الخدمة وهي:

- الخدمات غير قابلة للمس
- صعوبة وضع معايير نمطية دقيقة للخدمات
- تسويق الخدمات لا تتضمن عملية انفصال الملكية
- عملية الإنتاج والاستهلاك غير قابلة للفصل (التلازم)
- لا يوجد تخزين أو عملية جرد للخدمة
- اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع
- العميل جزء من عملية الإنتاج وبالتالي إما أن يذهب مقدم الخدمة للعميل أو يأتي العميل لموقع مقدم الخدمة

2. التلازمية Inseparability:

وهي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها فنقول أن درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياساً إلى السلع المادية وتشير خاصية التلازمية في هذه الحالة إلى وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة والمستفيد فغالباً ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها وهذا ما يحقق لتسويق الخدمات مميزة خاصة حيث يتم إنتاج الخدمة وتسويقها في آن واحد معاً كما ذكرنا أنفا

كما أن تواجد مزود الخدمة ومتلقيها معاً له تأثير على النتائج المتوقعة من الخدمة (مثل خدمة الحلاقة أو الطبابة أو السفر وهذا ما يدفع بمؤسسات الخدمة إلى توجيه إمكانياتها نحو تدريب وتأهيل وتطوير قابليات وجدارات مزودي

الخدمات نظراً لانعكاس مستوى مهاراتهم الايجابية على عملية تقديم الخدمة وتحقيق ميزة تنافسية (Competitive Advantage) لخدماتها

كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها وهذه السمة تعتبر أساسية حيث لا يمكن أداء الكثير من الخدمات دون توافرها وكمثال على ذلك نجد أن دقة تشخيص الطبيب لحالة المريض كما أن دقة الاستشارة الإدارية أو القانونية أو المالية تتوقف إلى حد كبير على دقة المعلومات والإجابات التي يعطيها المستفيد لمزود الخدمة وشموليتها.

وهذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك يعني أن إنجاز الخدمات قد يتأثر بالعامل الإنساني في ثلاثة مستويات:

1. البيئة التي تحدث فيها عملية الإنتاج والاستهلاك
2. الأشخاص المشاركين
3. العميل / المستهلك

3. عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة Variability:

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التماثل أو التجانس طالما إنها تعتمد على مهارة أو أسلوب أو كفاءة مزودها وزمان ومكان تقديمها فعملية جراحية يجريها جراح مشهور مثلاً تعد أفضل من حيث الجودة والإتقان والأمان وفرص النجاح ومقارنة بعملية يجريها جراح اقل خبرة كما إن مزود الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة (الطبيب قد يعالج مرضاه بطرق مختلفة) وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحياناً والواقع أن خاصية عدم التجانس في تقديم الخدمة تجعل من غير الممكن لمزوديها تنميط خدماتهم إذ أن كل وحدة من الخدمة تختلف عن باقي الوحدات

في نفس الخدمة وهذا ما يدفع المستفيد من الخدمة إلى التحدث مع الآخرين قبل اختيار الجهة التي سيتعامل معها للحصول على الخدمة المطلوبة

وهذه الخاصية تدفع مؤسسات الخدمة إلى السعي لتقليل التباين في خدماتها إلى أدنى حد ممكن ويمكن أن يتم ذلك مكن خلال إتباع الخطوات التالية:

أ. الاختيار والتدريب الجيد للعاملين (كما يحدث بالنسبة للعاملين في مجال المصارف وشركات الطيران والفنادق والمطاعم وصالونات الحلاقة والتجميل الخ)

ب. تنميط عمليات أداء الخدمة على مستوى المؤسسة كلياً (مثل الاستعانة بالأجهزة والمعدات خصوصاً الالكترونية منها للمحافظة على ثبات وتجانس الخدمة المقدمة)

ج. متابعة مستوى رضا المستفيد عن الخدمات المقدمة له وذلك من خلال تسويق العلاقة والشكاوى وغيرها.

وهذا يجعل عملية توحيد المعايير أو مقاييس مخرجات الخدمات أمراً صعباً للغاية وهذا يثير عدداً من التساؤلات:

- من يراقب أو يتحكم بالعميل؟
- من يخبر بما يجب عليه أو يتوقع منه أن يعمل؟
- ما هو تأثير الوقت على جودة الخدمة؟

فعلى مقدم الخدمة أن يحاول أيجاد الطريقة المثلى لمراقبة العملاء والوقت فيما يتعلق بتقييمات هذه الجودة إن فرصة عدم التجانس في المخرجات النهائية لعمليات تسليم الخدمة ستبقى عالية حتى عندما تحاول المؤسسات أن توجد معايير عمليات تصنيع الخدمة وتدريب موظفيها وأتمتة عملياتها وتخفيض دور الأشخاص في هذه العمليات فأنه لا يمكنها بشكل كامل أن تقلل تأثير البشر

والبيئة على جودة الخدمة فآلة الصرف الاوتوماتيكية ساهمت بشكل ما بهذا الخصوص إلا أنها ما زالت تعتمد في إنجاز بعض الأنشطة على العميل نفسه

في الواقع إن التعقيد في تقييم دور الأفراد والأمور الفنية ليس هو فقط الهدف فالرغبات الشخصية لها أيضا علاقة في العديد من الحالات وربما أكثر من صلة فالعميل سوف يستخدم معايير شخصية وموضوعية لتقييم نوعية الخدمة وعملية إنتاجها التي هو جزء منها وهذا يجعل التقييم موضوعاً معقداً ويصعب تحقيقه بالنسبة لمقدم الخدمة

ومن أدوات الرقابة على الجودة في بعض الفنادق عملية قياسية درجة حرارة القهوة فالمقياس النمطي هو أن القهوة يجب أن تقدم بدرجة حرارة معينة هذا المقياس موضوعي وبالتالي من السهل قياسه لكن بعض الأشخاص يرغبونها ساخنة والبعض يفضلونها بدرجة حرارة اقل فالمعايير الشخصية هي تلك التي تحكم على مذاق القهوة سواء أكانت جيدة أم لا

ومن المعايير الشخصية والموضوعية الوقت مع الأخذ بالاعتبار أهمية الوقت إن مشاركة العميل في عملية إنتاج الخدمة ينطوي على مقدار من الوقت سوف يتم تقييمه كذلك فإذا كان العملاء لا يستطيعون تحديد مقدار الوقت الذي تنطوي عليه الأنشطة الأخرى فأنه من المهم لمقدم الخدمة أن يعرف

- ما هي التكاليف التي على المستهلك أن يتحملها.
- ما هي الأنشطة الأخرى التي تنافس نع مشاركة العميل فيهما؟
- فبعض العملاء - على سبيل المثال - يقدرون طرقاً مختلفة في كيفية استخدامها لوقتهم وفرض الانتظار سيكون له بعد موضوعي (كم دقيقة يجب على الفرد أن ينتظر؟) وبعد شخصي(كيف يتم إدراك وقت الانتظار؟) فإذا اختلفت الإجابة على هذين البعدين فأن المشكلة تبرز وأحدى الحلول البسيطة لها محاولة جعل علمية الانتظار جذابة أكثر من مجرد الجلوس أو الوقوف على الدور.

لقد أصبح واضحاً إن البشر والوقت لا يمكن فصلهما عن بعضهم البعض هنا أنهم على علاقة متبادلة ففي موقف ما قد يكون لدى المستهلكين وقت أطول لصرفة عليه بالمقارنة مع موقف آخر وهذا بالطبع قد يؤثر على مدى رغبة وكثافة مشاركتهم في عملية إنتاج الخدمة كل هذا يعني أن عمل مقدم الخدمة معقد تماماً وهذا قد يكون ناتجاً جزئاً عن التغيير الذي يحدث لأمزجة الناس من موقف لآخر وهذا يتطلب فهماً وإدراكا جيداً لسلوك المستهلك للخدمات وكيفية إرضائه وهذا يوضح أيضاً إن درجة عدم التجانس في نوعية الخدمة تتأثر بالعديد من المتغيرات ويعتمد على العديد من العوامل الظريفة

4. الزوالية (الهلاكية) Perishability:

تعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فأن مؤسسات الخدمة تمنى بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمة أو فقدانها لأي سبب كان فوجود غرف فارغة في فندق مثلاً أو مقعد غير مشغول على متن طائرة أو في مسرح يشكل خسارة باعتبارها تمثل طاقات معطلة ولا تشكل هذه الخاصية أية مشكلة طالما أن الطلب مستمر إلا أن التباين أو التذبذب في الطلب (Demand Fluctuation) وعدم استمرارها بوتيرة واحد يجعل مؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات (كما في شركات النقل التي تواجه زخماً في فترات بداية ساعات العمل ونهايته) ورغم ذلك يمكن التخفيف من آثار هذه الخاصية عن طريق بعض الإجراءات التالية:

أ. استخدام أنظمة الحجز المسبق وذلك بهدف إدارة ومواجهة التغير في مستوى الطلب.

ب. تشكيل قوة عمل مؤقتة لمواجهة حالة التزايد على طلب الخدمة.

ج. تطوير أساليب الخدمات المشتركة (تقديم الخدمة للمجاميع)

د. إضافة منشآت وتسهيلات لأغراض التوسع المستقبلي

هـ. التسعير ألتمييزي الذي يشجع على تقليص الطلب في حالة الذروة وزيادتـه في حالة الركود.

5. الملكية Ownership:

إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخـدمات مقارنـة بالسـلع الماديـة فبالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل وبامكانه تخزينهـا واستهلاكها أو بيعها في وقت لاحق وعندما يدفع ثمنها فأن المستهلك يمتلك السـلعة أما بالنسبة للخدمة فـأن المسـتفيد قـادر فقـط عـلى الحصـول عليهـا واسـتخدامها شخصياً لوقت محدد في كثير من الأحيان (مثـل تـأجير غرفـة في فنـدق أو اسـتئجار شقة أو سيارة) وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المبـاشرة التـي يحصـل عليهـا من الخدمة المقدمة إليه.

الفصل الثالث

الخـــدمات الصـــحية

ومرتكزات التسـويق الصـحي

تمهيد

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

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

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

المبحث الأول

جوهر الخدمات الصحية

2. 1. طبيعة الخدمة الصحية:

1. 2. 1. تعريفها:

إن مفهوم الخدمة الصحية ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات، وهي لاتبتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلاأنه يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين رئيسيين [1]:

- الخدمات الصحية العلاجية.
- الخدمات الصحية الوقائية.

أولا: الخدمة الصحية العلاجية:

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

(1) الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، الاسكندرية، ص ص25ـ26 .

ثانيا: الخدمة الصحية الوقائية:

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

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

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

2. 2. 1. خصائص الخدمة الصحية:

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

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

(1) تامرالبكري، "إدارة المستشفيات "، مرجع سابق، ص 59 .

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

3. 2. 1. تصنيف الخدمة الصحية:

يصنف (Groffrey) الخدمات استنادا إلى مجموعة من المؤشرات وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالي[1]:

- من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة... إلخ) وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... إلخ.
- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم... إلخ
- من حيث نوع الحاجة: فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفي حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي... إلخ لجميع الراقدين في المنظمة الصحية.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التي تطبقها منظمة صحية عامة.

---

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

المبحث الثاني

مكانة التسويق في المؤسسات الخدمية

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

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

أ - التغير في أنماط التشريعات والتعليمات الحكومية المنتهجة.

ب- تبسيط المعايير الخاصة بالنقابات والجمعيات المهنية.

ج- الاتجاه نحو الخوصصة في مجال الخدمات العامة.

د- تبني المؤسسات غير الربحية للاستراتيجيات الموجهة بالسوق.

ه- التقدم التكنولوجي.

و- نمو محلات السلاسل الخدمية وشبكات التراخيص ومنح الامتياز.

ن- العولمة والتوجه الدولي.

ي- الضغوط لتحسين الانتاجية.

ك- التوسع في عمليات التأجير في المؤسسات الخدمية.

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

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

1. أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية:

من أهم الأسباب التي دفعت للاهتمام بتسويق الخدمات الصحية منذ مطلع الثمانينيات نذكر مايلي [1]:

- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث في الطرق والأساليب التي يؤدي تنفيذها إلى بطء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية. ومن ثم قد يكون من المفيد لإداريي المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.
- زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة: أدت التشريعات الخاصة بايجاد آليات لتقييم آداء مقدمي الخدمات الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدمو

(1) د. طلال بن عابد الأحمدي، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الادارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 285 .

الخدمة بالمعلومات التي تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الاضافية، وكذا بالنسبة لتخصيص الموارد. وتعد مفاهيم التسويق وأساليبه مفيدة في تطوير مثل هذه المعلومات.

- تزايد أعداد المرافق الطبية ذات الملكيات المختلفة: وقد أحدث هذا التزايد نوعا من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.
- النظر إلى انخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية أو تدنيها على أنه نوع من هدر الموارد المستخدمة: يزود التسويق الإدارة بالمفاهيم والأساليب الخاصة بفهم أنماط الطلب على الخدمة، ومراجعة احتياجات العميل، وتحديد أسواق الخدمة المستهدفة، والعمل على الوصول إليها، وقياس رضا العميل عن الخدمة المقدمة.
- يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذي القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية والموارد المادية الأخرى مثل الأجهزة والأدوات.
- تعد أساليب التسويق مفيدة في التعرف على خيارات المريض في تحديد نوع الخدمة الصحية المطلوبة ومكانها، ووجهات نظره تجاه حسن معاملة المريض.
- تزايد الاهتمام بالوقاية: يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية.
- النظر إلى قطاع الرعاية الصحية على أنه قطاع أعمال مربح تقدم فيه المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم في القطاعات الأخرى وبالتالي توظيف عناصر المزيج التسويقي في ذلك.

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

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

المبحث الثالث

تسويق الخدمات الصحية

(المفهوم، التطور، الأهمية، الخصائص)

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

1- مفهوم تسويق الخدمة الصحية.

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

وانطلاقا مما تقدم يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه"مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع

المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحى لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي "[1]:

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية.
- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي.
- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

فالتسويق الصحي يركز على الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى جعل الأفراد أكثر استجابة للخدمات الصحية وبشكل طوعي والعمل على توعيتهم بمفهوم الصحة والذي يعني به كمدلول أوسع وأبعد من مفهوم غياب المرض وإنما له أبعاد متعددة وشاملة لأنه يتضمن أكثر من الصحة الطبيعية، يتضمن السمات الروحية والمهنية والاجتماعية والثقافية والعاطفية وأسلوب المعيشة. لدى فإن دور أنشطة التسويق الصحي ترتكز على جعل الفرد يقوم بالاختيارات والسلوك الطوعي الذي يسمح له بالتوصل إلى تحقيق التوازن في حياته بخصوص حاجاته الروحية والثقافية والمهنية والاجتماعية والعاطفية والطبيعية.

ويختلف مفهوم التسويق الصحي عن مفهوم التسويق عامة في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك والسلوك الفردي الذي يؤثر سلبا

(1) د. ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 81 .

على البيئة والصحة ونجد بـأن هنـاك تعارضـا في أهـداف التسـويق التجـاري الـذي يحث الأفراد على زيادة الاستهلاك وتـرغيبهم وحـثهم عـلى قـرار الشراء للكثـير مـن السلع التي يعتبرها التسويق الصحي أحد أسباب انخفـاض المسـتوى الصـحي مثـل استهلاك زيوت الطعام، ... إلخ.

كـما عـرف التسـويق الصـحي عـلى أنـه "عمليـة تحليـل الأنشـطة المتكاملـة والمترابطة التـي تقـوم بهـا المـنظمات الصـحية لتـوفير أنسـب الخـدمات المطلوبـة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسـن تنفيـذها، والـترويج لهـا، وذلـك لتعزيـز عملية التبادل الارادي للمنافع (أو القيم) مع أسـواقها المسـتهدفة، بمـا يمكنهـا مـن بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين" [1].

وعليه يتضح بأن تحديد متطلبات الأسـواق المسـتهدفة واحتياجاتهـا ورغباتهـا يقتضي أن تقوم المنظمات الصحية بالاجابة على عدد من التساؤلات المهمة مثل:

- من هم عملاؤها الحاليون والمرتقبون؟وماهي أسواقها المسـتهدفة؟ ومـاهي متطلبات تلك الأسواق الواجـب إشـباعها واحتياجاتهـا ورغباتها؟ومـاهي الخـدمات والبرامج المطلـوب تصـميمها وتوفيرهـا لتنشـيط عمليـة تبـادل المنـافع بينهـا وبـين عملائها؟ وماهي الفرص التسويقية المتاحة لها في ظل المنافسة بينها وبين المنظمات الصحية الأخرى؟

وقد عرف(Kotler) التسويق الصـحي عـلى أنـه "التحليـل والتخطـيط والتنفيـذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعيـة) مـع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ مـا تسـعى إليـه المـنظمات الصـحية مـن أهـداف، معتمدة في ذلـك عـلى ملاقـات حاجـات تلـك الأسـواق المسـتهدفة ورغباتهـا، ومـن

(1) د. طلال بن عابد الأحمدي، مرجع سابق، ص 276 .

خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم"[1].

وانطلاقا من هذا التعريف يمكن تمييز عدة مراحل في عملية التسويق الصحي[2]:

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

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

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

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

د/المرحلة الرابعة: التغدية العكسية والرقابة وتتضمن الاجراءات المتخذة من أجل التحقق من أن الخطة تسير بالشكل الصحيح والعمليات التصحيحية من أجل تعديل وتصحيح الأخطاء والانحرافات إن وجدت.

ثانيا: يساعد التسويق المنظمات الصحية من خلال البرامج والخطط المصاغة بموضوعية ودقة على رفع فاعليتها، هذه الفاعلية التي تنعكس في التعرف

---

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

(2) PH. Kotler ,B. Dubois ,Op Cit, p 52.

على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق، وقد أثار كوتلر وكلارك خمسة أسئلة متعلقة بذلك هي على النحو التالي[1]:

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

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

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

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

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

وعلى ضوء عناصر التسويق التوجيهي الخمسة التي سبقت الإشارة إليها، حدد كل من (رن، ولاتور، وكالدر Wrenn,Latour ,Calder)خمس مهام لأخصائي التسويق في مجال الرعاية الصحية، وهي[2]:

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

---

(1) د. طلال بن عابد الأحمدي، مرجع سابق، ص289 .

(2) د. طلال بن عابد الأحمدي، مرجع سابق، ص293 .

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

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

د / مراقبة الآداء واقتراح الأعمال التصحيحية عندما يحتاج إليها.

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

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

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

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

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

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

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

2- التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية.

مرالمفهوم التسويقي في المنظمات الصحية بعدة مراحل شأنه في ذلك شأن بقية منظمات الأعمال، وهذه المفاهيم هي [1]:

1. 2. المفهوم الإنتاجي:

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

كما تتجه الكثير من المنظمات الصحية نحو فلسفة المنتج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوي بمنتجاتها وقيمها حتى لوكان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المنظمات. فهي تركز على المنتج أكثر من حاجيات الزبائن وجسد كوتلر(Kotler)هذا التوجه بقوله: "نحن نعلم أفضل منك

(1) د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص ص 38ـ 40 .

فيما هو الأفضل لك"[1]. ويرى أن التوجه نحو المنتج يفترض بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تقديم المنتجات التي تعتقد المنظمة أنها جيدة للسوق.

2. 2. المفهوم البيعي:

تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية أكثر من إيمانها بتغيير المنتجات لجعلها أكثر جاذبية، وأن مثل هذه المنظمات تزيد من ميزانية الإعلان والبيع الشخصي والأشكال الأخرى من الترويج، وهذا التوجه من شأنه أن يوفر عدد أكبر من المرضى في الأمد القريب ولكن لايتضمن توفيرمثل هذا العدد في المستقبل البعيد. ويفترض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحفيز اهتمام مرضى المنظمات الصحية المحتملين على الخدمات والمنتجات الموجودة حاليا.

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

3. 2. المفهوم التسويقي:

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

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

أ /معرفة إدارة المنظمة الصحية بأولويات حاجيات الزبائن ورغباتهم وأثرها في تشذيب خطط المنظمة وعملياتها المختلفة، واستخدام بحوث التسويق

(1) المرجع نفسه، ص 43 .

للحصول على المعلومات اللازمة لتحديد حاجات الأسواق المستهدفة الحاضرة والمستقبلية.

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

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

د /تطوير وابتكار استراتيجية توزيع كفوءة للخدمات الصحية.

وقد لاحظ (Cooper) أن التسويق الصحي في الجانب العملي في المنظمات الصحية يترجم ويفسر بصورة ضيقة ويصبح مقتصرا ومرادفا للترويج، في حين أن المفهوم التسويقي يركز على مراعاة حاجات الزبون المتغيرة وإضافة خصائص للخدمة كاستجابة لذلك [1].

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

4. 2. المفهوم الإجتماعي:

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

---

(1) المرجع السابق، ص44 .

فالتوجه الإجتماعي للتسويق يعبر عن "الأفكار التي يؤمن بها رجال التسـويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبة نحو تحقيـق الصـالح العـام للمجتمع، ودون تقييدها بفئة معينة من الأفراد" [1].

إلا أن هذا التوجه التسويقي يشكل أحيانا مشـكلة للمـنظمات الصـحية ذات التوجه التسويقي، والملتزمة بإرضاء حاجات الأسواق ورغباتها، ولعل المشكلة تكمن في أن مايحتاج إليه السوق ربما هو مالايرغب فيه، وأن ما يحتاج إليـه المـريض مـن علاج هو عادة شيئ معقـول يتضـمن في نوعيتـه رعايـة جيـدة، في حـين أن بحـوث التسويق تظهر بأن المرضى يرغبون ويتمنـون أمنيـات متنوعـة غيرمرتبطـة بالحاجـة المعقولة التي هي نوعية جيدة من الرعاية، فهم يريدون فضلا عن العلاج، إستجابة سريعة لرغباتهم ومتطلباتهم الكثيرة في غرفهم وخيارات عريضـة في أنـواع الأطعمـة المقدمة في وجباتهم الغدائية وغيرها.

بالإضافة إلى أنه توجد رغبات لا يمكـن إشـباعها، لتعارضـها مـع سـلامة صـحة المريض أو لتعارضها مع اهتمامات المجتمع مثل التدخين.

وفي كل من الحالات المتقدم ذكرها فإن المنظمات الصـحية بتطبيقهـا المفهـوم الإجتماعي للتسويق تضغط وتكبث على بعض رغبات وحاجات المـريض مـن أجـل مصلحته.

وفي هــذه المرحلــة مــن مراحــل الفكــر التســويقي (المفهــوم الاجتماعــي للتسويق) ظهرت حقـوق المسـتهلك، وأُسسـت جمعيـات حمايـة المسـتهلك، وفي مجال القطاع الصحي برز ما يسمى بحصانة المريض(Patient Charter)، التي يُعتَقد

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

بأنها تمثل التحول الأساسي باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقاً لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق الآتية[1]:

أ - تلقي الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريرية، وبغض النظر عن الإمكانات المادية للمستهلك الصحي.

ب- الحصول على الخدمات الطبية الطارئة في أي وقت، والتمتع بخدمة سيارات الإسعاف وأقسام الطوارئ في المنظمة الصحية.

ج- الإحالة إلى طبيب استشاري مقبول من قبل المريض، عندما يرى الطبيب الممارس أن الإحالة ضرورية.

د - إعطاء المريض التفسير الواضح لكل معالجة طبية مقترحة، فضلاً عن توضيح المخاطر المحتملة والبدائل العلاجية الممكنة، ومن ثم يقرر المريض قبول أو رفض العلاج.

ه - للمريض الحق في الإطلاع على سجلاته الطبية، وله حق التأكد من أن العاملين في المنظمة الصحية يحافظون على سرية معلومات تلك السجلات.

و - له الحق في قبول أو عدم قبول المشاركة في البحوث الطبية، أو تدريب طلبة كلية الطب.

ن - إعطاء معلومات تفصيلية عن الخدمات الصحية المحلية (المقدمة في المنظمة الصحية)، تتضمن معايير النوعية والحد الأقصى لطول فترة الانتظار.

ي- في حالة ورود شكوى حول الخدمة الصحية المقدمة، أياً كان مقدم هذه الخدمة فيجب أن تدقق ويستلم مقدم الشكوى إجابة سريعة

(1) http: //www. magetude. com/ar/index. php?option=com

تحريرية من مدير المنظمة الصحية أو المدير العام للسلطة الصحية الإقليمية.

ويفترض المفهوم الاجتماعي للتسويق بأن مهمة المنظمة هي تحديدحاجات ورغبات واهتمامات الأسواق المستهدفة، وتقديم الرضا المرغوب بصور أكثر كفاءة وفاعلية من المنافسين، وبالطريقة التي من شأنها أن تدعم المستهلك والمجتمع وتحقق الرفاهية لهما.

وفي هذا الصدد نجد بأن المنظمات الصحية تتبع عدة مداخل متنوعة في التعامل مع مسؤولياتها تجاه المجتمع تبعا لأسباب كثيرة منها رسالة المنظمة واستراتيجيتها، وأهدافها، فضلا عن طبيعة عملها وتخصصها... إلخ، ويمكن تأشير ثلاثة مداخل رئيسية في المسئولية الإجتماعية للمنظمات [1].

- **مدخل الواجب الإجتماعي:**

المنظمات الصحية في هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لاترغب في عمل شيء ذي توجه اجتماعي أبعد من ذلك، وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المنظمات الصحية، فالجراح الذي يجري عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات لايفترض به مغادرة صالة العمليات عند انتهاء أوقات الدوام الرسمية، مالم يتأكد من صحة المريض وإستقرار حالته.

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

- **مدخل التفاعل الإجتماعي:**

في هذا المدخل تكون المنظمات الصحية ملتزمة بالواجب الاجتماعي، وترغب في الوقت نفسه في التفاعل على المجتمع لملاقاة اهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية.

- **الإستجابة الاجتماعية:**

تبحث المنظمات في هذا المدخل عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كي تحقق فائدة للمجتمع، فضلا عن ملاقاة الواجب الاجتماعي والتفاعل الطوعي مع المجتمع وتأسيسا على هذا برزت أهمية التسويق في المنظمات الصحية.

3-أهمية التسويق في المنظمات الصحية:

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

أ - تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج، التسعير، التوزيع والترويج، فالتسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلة في الأنشطة التسويقية فضلا عن التنسيق المستمر فيما بينهما.

ب- جعل المنظمات الصحية أكثر تحسسا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العكسية (Feed Back) بين المرضى والمنظمات الصحية.

---

(1) المرجع نفسه، ص ص52ـ 53 .

ج- تحسين صورة المنظمة الصحية وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فإدخال مفهوم التسويق في عمل المنظمات الصحية يجعلها تتجه كليا بأفكارها نحو جميع الأفراد، فضلا عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تتمكن من خلالها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.

د - تمكن إدارة المنظمات الصحية من خلال خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، ووضع السياسة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها.

ه - تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية [1].

و- يعمل التسويق على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمنظمة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع للخدمة المؤداة ومايتطلبه ذلك من[2]:

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

ن- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف ومن هم المستفيدون الحاليون والمرتقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلائم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة [1].

---

(1) فوزي مدكور، "تسويق الخدمات الصحية"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 30 .

(2) د. طلال بن عابد الأحمدي، مرجع سابق، ص 299 .

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

4- الخصائص المميزة للتسويق الصحي:

إن طبيعة التسويق في المنظمات الصحية لايختلف من حيث الجوهر عما هوعليه في منظمات الأعمال الأخرى فهو واحد، إلا أن الاختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في هذه المنظمة عن تلك، ولعل ذلك يعود أساسا إلى رسالة المنظمة وأهدافها وخصوصية السلع أو الخدمات التي تقدمها وطبيعة الجمهور الذي تتعامل معه. وعليه وبقدر تعلق الأمر بالمنظمات الصحية فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص والتي من أبرزها الآتي[1]:

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

ب- معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعون... إلخ)، فالمنظمات الصحية تقدم خدماتها للمجتمع وتحصل مقابل ذلك على عوائد، إلا أنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات من الطرف الثالث

(1) ثامر البكري، "إدارة المستشفيات"، مرجع سابق، ص35 .

لتغطيـة الـنقص الحاصـل في المـوارد أو باتجـاه زيـادة الإمكانـات للتنويـع أو التطوير في الخدمات.

ج- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المنظمة الصـحية للإستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها بل إنها في بعـض الأحيـان تمـلي عليهـا بعـض السياسـات في التعامـل مـع أنـواع محـددة مـن الخـدمات الصحية أكثر مما يمكن أن تكون حرة في تقديمها من عدمه.

د- في أغلب المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين أحدهما الإدارة والثاني السلك الطبي والتمريضي، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث نـوع مـن التعارض أو المشكلات في اختيار الإسـتراتيجيات التسـويقية الممكنـة التطبيـق، وهذا من شأنه أن يجعل إدارة التسويق ونشاطها المؤدى في المنظمة الصـحية موضع إرباك وتأثر بنتائج هذا الصراع.

ه- تمتاز الخدمات بسمة الإستقراب، أي أن المستهلك (المريض) يرغب في أن يكون موقع تقديم الخدمة قريب إليه، إلاأن الأمر في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية تمتاز بأكثر من ذلك ومن مـؤشرات النجـاح التسـويقي لتقديم الخدمة نذكر:

- **درجة الإستقراب:**

ويقصد بها درجة قرب المنظمات الصحية من المستفيدين من خدماتها، فكلما كانت قريبة مـن الجمهـور، كلـما تـأشر قـوة الإسـتجابة للحالـة الصـحية المطلـوب تقديمها، كماهو الحال على سبيل المثال في العناية بـالأم الحامـل ورعايـة الأطفـال... إلخ.

- **درجة التباعد:**

ويقصد بها مقدار الإنتشار الجغـرافي والإتسـاع في تقـديم الخـدمات الصـحية. ويـأشر ذلك في مجال خلق التوعية الصحية والإرشاد الصحي للمناطق البعيدة عـن المنظمات الصحية واستجابتهم لتلك البرامج المعدة.

- **الدرجة الزمانية والمكانية:**

تمتاز الخدمات الصحية إلى حد ما بتذبذب الطلب عليها مـن قبـل المـواطنين، سواءكان ذلك خلال ساعات اليوم الواحد أو أيام الأسـبوع، أو حسـب المواسـم. أمـا بالنسبة للدرجة المكانية فإن المنظمة الصحية يمكن أن تقدم خدماتها في الداخل أو الخارج عندما يتوجب خروج الهيأة الطبية إلى موقع المرضى.

- **درجة التخصص وتكاملها:**

ويعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدد مـن الأطـراف المنتجين لها دون طرف واحد فقط.

و- المعايير الاقتصادية:

يكون من الصعب في كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحثـة عنـد تقديم الخدمات الصحية، باعتبارها تنصب أساسا نحو الإنسان وهو أعلى قيمة مـن كل شيئ، فالمنظمات الصحية مطالبة بـأن تحقق فوائد مضافة ليس بهدف تحقيـق الربح المجرد، بل لأغراض إعادة الإستثمار في مجال تقـديم خـدمات صـحية بنوعيـة أفضل وبتعدد أوسع يشمل أكبر عدد ممكن من المستفيدين منها.

هذا المستفيد من الخدمة الصحية تتحكم في عملية اختياره للمنظمة الصحية مجموعة من العوامل توجه سلوكه الشرائي، وبالتالي على المنظمة الصحية التي تريد كسب أكبر عدد ممكن من المستهلكين القيام بدراسة سلوك هذا المستهلك وتحديد أهم العامل المؤثرة على اتخاذه لقرار الشراء للخدمة الصحية.

المبحث الرابع

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 أصلا 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 أوعلاجية أو وقائية. فالإستراتيجيات التسويقية تتأثر بنوعية المستهلكين لهذه الخدمات ومن المهم أن تكون المنظمات الصحية على دراية كاملة بكافة فئات المجتمع المتلقية للخدمة قصد دراسة السلوك الشرائي لها.

ومن هنا يتضح أن سلوك مستهلك الخدمة الصحية(Consumer Behavior)هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته [1].

وتعتبر دراسة السلوك الشرائي المريض مجال واسع ومعقد إلى حد كبير، بحيث يجب على المسوق بدل قصار جهده للتعرف على العوامل المختلفة التي

---

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

تؤثرفي سوق مستهلكي الخدمة الصحية، إذ أنه كلما توافر لدى رجال التسويق الفهم الكامل لهذه العوامل كان تأثير الإستراتيجية التسويقية مباشرا وقويا.

1- العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض.

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

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

أولا: العوامل الموقفية [1]:

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

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

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

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

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

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

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

ثانيا: 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 أحيان بالعوامل الشخصية (Personal Factors).

أ - الدوافع والحاجات:

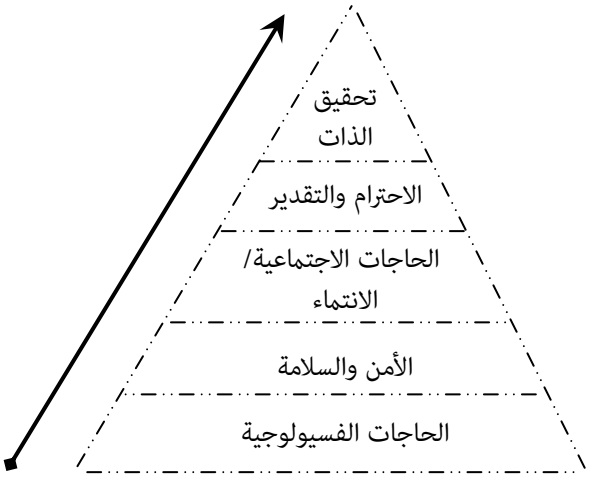
إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة شيئ ما.

فالحاجة (Needs) تعني ببساطة الإفتقار إلى شيئ مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفاعلية والحالة المرغوبة.

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

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

الشكل(4-1): هرم ماسلو للحاجات.



Source: http: //www. magetude. 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 والإستقرار، 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 للمنتجعات السياحية بهدف التغيير النفسي أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي... إلخ.

ب- الإدراك (Perception):

يعرف الإدراك على أنه" العملية التي يـتم مـن خلالهـا معرفـة الفـرد للأشـياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق حواسه" [1].

ومعنى ذلك أن الفرد يتفاعل مع البيئة المحيطة به مـن خـلال مـا يملكـه مـن الحواس الخمـس لـكي يحـدد فـيما بعـد الموقـف الـذي يمثـل الحالـة الشـعورية أو السلوكية.

وعلى سبيل المثـال يسـتطيع المـريض أن يـدرك إذا مـا تـوفرت لديـه العوامـل السابق ذكرها، حقيقة الإعلانات عن الخدمة الصحية المقدمة في وسائل الإعـلان، أو ما يعرضه الأطباء أمام عياداتهم الخاصة من معلومات عن الشهادات والتخصصـات الطبية التي يحملونها. وفيما إذا كانت حقيقة أو مبالغ في تصـويرها وعرضـها. كـما يستطيع المريض أن يدرك ومـن خـلال الملاحظـة نوعيـة الخدمـة المقدمـة، ودرجـة نظافة المنظمة الصحية، وحداثة الأدوية والأجهزة الطبية المستخدمة... إلخ.

ج- التعـلم:

يتمثل التعلم بمجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عـن تـراكم 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 شـبه الطبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هـو مفيـد، ومتـى وكيـف يمكـن استشـارة الطبيـب، ومـا هـي الأدويـة المسـموح بتناولهـا، ومـا هـي الإجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجـة... إلخ.

---

(1) http: //www. magetude. com/ar/index. php?option=com

د- المعتقدات والإتجاهات (Belifs And Attitudes):

من خلال العمل والتعلم يكتسب الفرد معتقدات ومواقف، وهذه من شآنها أن تؤثر على السلوك الشرائي، فالمعتقد هو توظيف لفكرة يحملها فرد عن شيئ ما. أما الموقف فهو التقييم الثابث لدى الفرد والذي قد يكون إيجابا أو سلبا نحو فعل أو فكرة أو شيء ما.

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

ه- الشخصية (Personality):

تعد الشخصية أحد أهم المؤشرات في تقييم سلوك الفرد ومدى حسن التصرف من عدمه، فالشخصية هي بمثابة استجابة الفرد المتميزة للمثيرات أو الأحداث الإجتماعية 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 الإختيار للطبيب أو الخدمة الصحية التي تفي بحالته الصحية. ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة، واختيار ماهو متوافق مع حالته وقدرته المالية.

ثالثا: العوامل الثقافية والإجتماعية:

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:

*** الثقافية العامة:**

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

*** الثقافة الفرعية:**

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

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

*** الشريحة الإجتماعية:**

تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، وفي جوانب مختلفة. ويعتمد هذا التفاوت على عدة أسس منها

---

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

مستوى الدخل، التعلم، المهنة... إلخ. كأساس للتمايز فيما بين الشرائح الإجتماعية.

وتستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التوجه السلوكي للأفراد ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا والتي تختلف كليا عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

ب- العوامل الإجتماعية:

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الإجتماعية التي تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت. وتتمثل هذه العوامل بالآتي[1]:

*** الجماعات المرجعية:**

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

*** العائلة:**

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

---

(1) PH. Kotler. B. Dubois ,Op Cit ,p 534.

* **المكـانة:**

وتتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسـب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين. كما هو الحال عنـد القيـام بحملات التبرع بالدم.

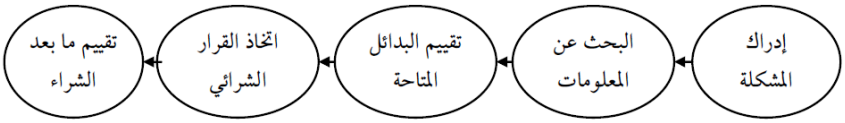
كما يؤثر كل من العمر ونمط الحياة في السلوك الشرائي للمريض.

2- مراحل شراء الخدمة الصحية.

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المرضى من حالة لأخرى ويعـود ذلـك أساسا إلى حجم التأثير الذي يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئا أو لا يقود إلى الهدف المطلوب.

بحيث يبدأ سـلوك المـريض في طلـب الخدمـة الصـحية مـن نقطـة الإحسـاس بالمرض أو أعراض المرض.

الشكل يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض.



المصدر: إسماعيل السيد، مرجع سابق، ص128.

1. إدراك المشكلة:

إن المرحلة الأولى في اتخاذ القرار الشرائي هي إدراك الفرد لوجود مشـكلة ما. ويحدث هذا الإدراك عندما يشعر المريض بوجود فارق بين الموقف الأمثـل

والموقف الفعلي الذي يوجد فيه في وقت محدد [1].

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. أماالمنبه 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، أوبوجود شخص قريب يساعده على تحفيز عملية الذهاب للطبيب.

2. البحث عن المعلومات:

نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها. عند ذاك يبدأ بجمع المعلومات فضلا 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 [2]:

أ - مصادر شخصية لايقوم بها المسوقون: تتمثل في الغالب في العائلة، الأصدقاء والجيران.

ب - مصادر شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في البيع الشخصي للخدمة الصحية.

---

(1) اسماعيل السيد، مرجع سابق، ص 128 .

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

ج - مصادر غير شخصية لايقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الإتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث، وجمعيات حقوق المستهلك.

د - مصادر غير شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في الإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المنظمات الصحية.

3. تقييم البدائل:

بعد أن يقوم المستهلك أوالمريض 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 خاطئ، ولاسيما أن الأمر يتعلق بصحتهم وسلامتهم.

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

4. إتخاذ قرار الشراء:

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

واتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية يتأثر إلى حد كبير بعاملين[1] هما:

أ/ اتجاهات الآخرين:

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

ب/العوامل الموقفية:

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

5. سلوك ما بعد الشراء:

من الخطأ الاعتقاد بأن العلاقة بين إدارة المنظمة الصحية تنتهي مع المرضى بمجرد انتهاء عملية بيع الخدمة الصحية، إنما يجب أن تبقى العلاقة بين الطرفين، إذ أن الانطباع الإيجابي المتحقق لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة تقديمها ستساهم بلا شك في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية.

وفيما يتعلق بالتغدية 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

(1) ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص77 .

ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المتحقـق عـبر عمليـة السـلوك الشرائي للخدمـة الصحية.

إن عملية الرضا لدى المـرضى وسـلوكهم التفـاعلي الإيجـابي مـع إدارة المنظمـة الصحية يعـد مكسـب حقيقـي للمنظمـة الصـحية لأن كسـب المـريض مـن خـلال الخدمة المقدمة له، وما يرافقها مـن جوانـب مضـافة تزيـد مـن القيمـة الحقيقيـة لجوهر الخدمة، كما أن المنظمة الصحية تحقق منفعـة مضـافة مـن هـذا الكسـب يتمثل ذلك في أن المريض سيكون مصدر إعلامي وترويجـي للمنظمـة الصـحية مـن خلال المحادثة الشفوية مع أفراد المجتمع، خاصة إذا تم ذلك عـن طريـق التـدعيم بمـا يمكـن أن تتوصـل إليـه المنظمـة الصـحية مـن معلومـات عـن طريـق البحـوث التسويقية المعدة.

المبحث الخامس

خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي

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

1- ماهية بحوث التسويق الصحي.

بحيث تنصب بحوث التسويق على تحصيل البيانات وتحليلها لأغراض تحديد وحل المشاكل والفرص التسويقية، وهي نشاط مخطط ومنظم على أسس علمية تكفل التعامل الكفء مع تلك المشاكل والفرص، مع ملاحظة أن هذا النشاط ينجز تلبيةً لاحتياجات محددة تتمثل بوجود مشكلة أوفرصة يستلزم حلها أو استغلالها توفر معلومات خاصة ومتميزة[2]. والمجالات الخاصة بتطبيق البحوث التسويقية متعددة ومختلفة إذ أنها تشمل بحوث المنتوج (سلعة،

(1) ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 52

(2) د. تيسير العجارمة، محمد الطائي، "نظم المعلومات التسويقية"، مرجع سابق، ص 48

خدمة...)، بحوث المستهلك، بحوث الترويج(الإعلان، البيع الشخصي...)، بحوث منافذ التوزيع، بحوث التكاليف التسويقية... إلخ.

و تعتمد البحوث التسويقية على ركنين أساسيين هما:

أ/ النظمية (Systématic):

ويقصد بها أن يكون البحث متضمنا للتفاصيل العامة والدقيقة لطبيعة البيانات التي يحتاجها البحث وأسلوب التحليل والمعالجة التي يمكن اعتمادها في هذا المجال وبشكل متكامل ومترابط.

ب/ الموضوعية (Objectivity):

وهي أن لا يكون الباحث منحازا عند جمع البيانات للأسلوب المعتمد في تحليلها وعرضها إلى هدف محدد، أو سبب من أسباب الظاهرة المبحوثة والتي تتوافق مع رغباته أو تصوراته المسبقة لأن ذلك يعني أن البحث قد فقد مصداقيته في النتائج التي يتم التوصل إليها. وتأسيسا على ذلك فان بحوث التسويق تساعد متخذي القرار في المنظمات الصحية على تحقيق الآتي[1]:

- صياغة استراتيجية القرار التسويقي وبما يحقق أفضل رضا وقبول لدى المرضى وبما يعزز في ذات الوقت من مكانة المنظمة الصحية في السوق الصحي.
- تمكين إدارة المنظمة الصحية من معرفة النماذج السلوكية المختلفة التي يمكن أن يكون عليها المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية وكيف يمكن التعامل معهم.
- معرفة التغيرات الحاصلة في سلوك المرضى بما يمكن إدارة المنظمة الصحية من الإحاطة بها. ومن المفيد الإشارة هنا ولكي يأخذ البحث التسويقي في

(1) د. تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق ص 98

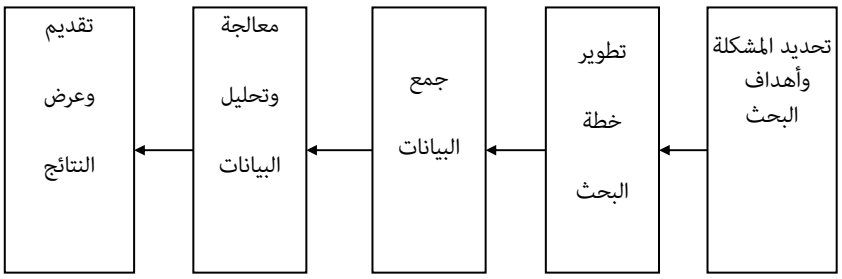
المنظمة الصحية مجاله الصحيح يجب أن يتم الممازجة ما بين طرفين من العاملين في المنظمة الصحية، وهما الطرف الذي يمتلك الخبرة العلمية والعملية في مجال البحث التسويقي والطرف الثاني وهم العاملون الذين يمتلكون الخبرة الصحية (الطبية) والذين يستطيعون تأشير الحالات التي يستوجب بحثها وأخذها بعين الاعتبار.

2- خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي.

لا تختلف طريقة إجراء البحث التسويقي في المنظمات الصحية كثيرا من حيث الخطوات والأطر الجوهرية لمضامين البحث كما هو عليه الحال في منظمات الأعمال الأخرى. إلا أن الاختلاف يكمن في خصوصية المشكلات التي يتم معالجتها والأطراف المستهدفة من البحث.

و بشكل عام فان خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي يمكن توضيحها في الشكل التالي[1]:

الشكل يوضح: خطوات اجراء البحث التسويقي.



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

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

1. تحديد المشكلة وأهداف البحث:

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

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

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

2. تطوير خطة البحث:

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

أ- تعيين مصادر البيانات:

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

ب-طريقة البحث:

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

ج-إعداد استمارة جمع المعلومات:

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

د- عينة البحث:

ونعني بذلك أن مصمم البحث يسعى إلى اختيار العينة التي من شانها أن تمثل المجتمع أقرب تمثيل والتي يكون اختيارها ممكنا ومحققا أعلى درجة من الدقة في النتائج.

3. جمع المعلومات والبيانات:

وتتمثل هذه المرحلة في عملية استرداد الإجابات وهذا إذا ما كانت عبر استمارة أو عبر المصادر الأولية والثانوية ليتم مراجعتها والتأكد من سلامتها ومطابقتها للشروط المطلوبة لانجاز البحث لتتم فيها بعد عملية تمييز البيانات ووضع الرموز المتفق عليها لكل إجابة بهدف تسهيل عملية تصنيف وتفريغ

البيانـات ومـن تـم تحويـل الإجابـات إلى أرقـام كلـما أمكـن ذلـك وعـبر المقـاييس المستخدمة للإجابة.

4. تحليل البيانات (المعلومات):

ويتم ذلك باسـتخدام الأسـاليب الإحصـائية التـي تتوافـق مـع مسـار البحـث وأهدافه ولا شك بأن استخدام هذه المقاييس يتوقف على طبيعة البيانات المتحققة ونوعية ودرجة العمق المطلـوب في تحليـل المشـكلة المبحوثـة وأن اسـتخدام هـذه الأساليب الإحصائية ليس هدفا بحد ذاته بل هي ووسيلة للقيـاس دقيـق وحقيقـي للمشكلة المبحوثة.

5. تقديم التقرير النهائي:

يتم فيها عرض النتائج التي تم التوصل إليهـا عـلى الإدارة المعنيـة في المنظمـة الصحية ويراعي في تقديم التقرير أن يكتب بلغـة بسـيطة ومفهومـة وبعيـدة عـن التعبير الإنشائي.

ونخلص إلى القول بأن إدارة التسويق في المنظمات الصحية تتجمع لديها ومـن خلال العمل اليومي كم كبير من البيانات، إلا أنها لاتستطيع أن تستثمرها بالشـكل الصحيح دون أن يكون لديها نظام للمعلومات التسويقي، يمكنها من التعامل معهـا باتجاه تسخيرها لصالح اتخاذ القرار المناسب لما يرتبط بها من حـالات مختلفـة قـد تواجهها إدارة المنظمات الصـحية خاصـة في عمليـة التخطـيط للأنشـطة والأهـداف الحالية والمستقبلية.

المبحث السادس

التخطيط الاستراتيجي للمنظمة الصحية واختيار السوق المستهدف

عندما تُفقد الرؤية الإستراتيجية يتضاعف الجهد المبذول مرتين... هـذه مقولـة معبرة عند الكثير من المنشآت التي لا تضع الفكر الإستراتيجي في الحسبان [1]. وعليه فإن التخطيط في أي منظمة هو حل واجب وليس اختياري، طالما كانـت تهـدف إلى البقاء والاستمرار والسعي الحثيث لبلوغ أهدافها. وعلى ضوء هذه الحقيقـة أصـبح من اللازم أن يكون للنشاط التسويقي في المنظمات الصحية أفق تخطيطي يصب في تحقيق الأهداف العامة للمنظمة ويمكنهـا مـن تحقيـق التوجيـه الجيـد لإمكاناتهـا باتجاه استقطاب الشريحة المستهدفة ضمن السوق الصحي المختار، فمن المعـروف أن السوق يتكون من العديد من المستهلكين والذين يختلفون في استجاباتهم لعرض السوق، وهوما يجعل الأمر أكثر إلحاحا من اجل تقسيم السوق وبناء الاسـتراتجيات التسويقية الهادفة ضمن تخطيط استراتيجي محكم.

1- التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية.

1-1- ماهية التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الصحية:

يقصد بالتخطيط "الأسلوب الذي يمكن أن تحـاول مـن خلالـه المنظمـة جعـل

(1) أسعد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 176 .

مواردها التسويقية المتاحة بوقتها الحاضر والمستقبل، أكثر فاعلية في الإستخدام لإمكانية الوصول إلى الأهداف المحددة لها"[1].

وهذا المفهوم يمكن أن يتضمن الأبعاد الآتية:

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

يتعلق التخطيط الإستراتيجي بالأعمال الطويلة ويركز على رسالة المنظمة واستراتيجياتها وأهدافها. حيث يعرف(Steiner) التخطيط الإستراتيجي على أنه" العملية التي تتضمن وضع مجموعة من الأهداف ممكنة التنفيذ على ضوء تأثير مختلف عوامل المنظمة "[2].

وتتم عملية التخطيط لتحقيق هذه الأهداف المسطرة من خلال عدة مراحل.

2-1. مراحل التخطيط الاستراتيجي الصحي:

يتضمن التخطيط الإستراتيجي مجموعة من الخطوات تمكن إجمالها فيما يلي [3]:

أ- الرسالة:

تعتبر الرسالة المؤشر أو الموجه لمسار عمل الإدارة وجميع العاملين في المنظمة الصحية من أفراد السلك الطبي والشبه طبي والإداريين، وبالتالي فإن

---

(1) د. محمد سامي رافي، " المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية"، الدار الجامعية، القاهرة، 2007، ص 19

(2) Parcours ,Op Cit, 217.

(3) ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 121 .

تحديدها بوضوح يعني تأشير نطاق عمل المنظمة الصحية واتجاهها المستقبلي. والرسالة بذات الوقت لا تتغير على فترات متقاربة، إلا أنه يمكن تعديلها بفترات متباعدة نسبيا.

ب- التحليل البيئي:

يمثل التحليل البيئي في حقيقته مقاربة ما بين عوامل البيئة الداخلية للمنظمة مع بيئتها الخارجية، وهذا بغرض تحديد أثرها على نشاط المنظمة واكتشاف مكامن القوة والضعف من جانب والفرص والتهديدات من جانب آخر. سعيا منها لإقامة حالة من التوازن بين العناصر مجتمعة إن لم تكن أصلا تسعى إلى أن تكون الكفة راجحة لصالح المنظمة. ويرمز لهذا التحليل اختصارا بـ(SWOT).

ج- صياغة الأهداف:

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

- وضع ترتيب لتحديد أولويات الأهداف التي تسعى إدارة المنظمة الصحية إلى تحقيقها، وبما يتوافق مع الإمكانات المتاحة لها في التنفيذ.
- لا بد أن تكون الأهداف معبرا عنها بمقياس كمي قدر المستطاع حتى يمكن على ضوء ذلك تحديد مستوى ونسبة الإنجاز المتحقق.
- يجب أن تمتاز الخطة بالمرونة الكافية وبما يتوافق مع التحليل البيئي وأن لا تتسم بالجمود والسكون.
- الإتسام بصفة الإتساق أو الإنسجام مع بقية الأهداف الأخرى للأقسام المختلفة للمنظمة الصحية.

د- صياغة الإستراتيجية:

الإستراتيجية هي خطة تعتمدها المنظمة الصحية وتطبقها بغرض تحقيق أهدافها الطويلة الأمد، عن طريق وضع سياسات تمهد الطريق لهذه الإستراتيجيات وذلك بوضع مجموعة من الخطط والأهداف والبرامج القصيرة الأجل والتي تسهم في الوصول إلى تحقيق الأهداف بعيدة الأمد.

ولتطوير فاعلية استراتيجية المنظمة الصحية يجب العمل في اتجاهين، يتمثل الأول في تطوير استراتيجية محفظة المنتج /الخدمة (product portofolio strategy) والتي تُعنى بالعمل الذي يمكن اتخاذه مع كل خدمة صحية تقدمها المنظمة إلى زبائنها من المرضى. والإتجاه الثاني يتمثل في تطوير استراتيجية الإنتشار أوالتوسع في السوق/ المنتج(product/ market expansion strategy) والتي تُعنى بالمنتجات (الخدمات) التي يمكن إضافتها إلى الأسواق.

هـ-صياغة البرامج:

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

- اختيار السوق المستهدف.
- تحديد عناصر المزيج التسويقي.

و- التنفيذ:

يصبح التخطيط الإستراتيجي عمل غير منتج وليس ذي جدوى إن لم يقترن بالتنفيذ الصحيح والسليم له، والإستراتيجية المصاغة من قبل إدارة المنظمة تمثل في حقيقتها أحد الأركان السبعة في إنجاح عمل المنظمة، كما يتضح

من خلال نموذج(7s Mckinsey)لهيكلة نجاح المنظمة والمتمثلة في (الاستراتيجية، الهيكل، النظم، الانماط، الملاك، المهارات، القيم المشتركة) [1].

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

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

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

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

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

ي-الرقابة والتغذية العكسية:

يقصد بذلك متابعة التنفيذ للخطة ومقارنة النتائج المتحققة مع ما خطط مسبقا والكشف عن الإنحرافات الحاصلة في تنفيذ الخطة إن وجدت.

---

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

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

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

2: اختيار السوق المستهدف.

قبل التطرق لعملية اختيار السوق المستهدف نتعرض لعملية تجزئة السوق الصحي

2. 1. تجزئة السوق الصحي:

2. 1. 1. ماهية التجزئة السوقية:

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

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

فالسوق ما هو إلا مجموعة المشترين المختلفين من حيث الحاجات والرغبات، وبالتالي يتطلب الأمر تحديد المجموعات الرئيسية للمشترين والتي

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

يتفق المنتمون إليها من حيث الحاجات والرغبات ودوافع الشراء والاهتمام بالسلعة أو الخدمة [1].

كما عرف كوتلر(kotler)تجزئة السوق على انه "مجموعة الزبائن الذين يحملون نفس الرغبات بالنسبة للمنتج" [2].

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

قبل التطرق إلى المعايير المعتمدة في تجزئة السوق الصحي، نتطرق إلى المتطلبات الأساسية للتقييم الفعال للسوق والمتمثلة في [3]:

أ - القابلية للقياس:

وهي درجة المعلومات القائمة أو الممكن الحصول عليها عن خصائص المشتري.

ب- إمكانية الوصول للشريحة أو القطاع:

وهي الدرجة التي تمكن المنشأة من تركيز جهودها التسويقية على القطاعات المختارة والوصول إليها.

ج- الكبر النسبي للشريحة:

ونقصد بها أن يكون حجم القطاع معقولا حتى يمكن توجيه البرنامج التسويقي الملائم.

---

(1) فوزي مذكور، مرجع سابق، ص166 .

(2) PH. kotler, Op Cit , p 303.

(3) فوزي مذكور، مرجع سابق، ص167

2. 1. 2. المعايير المعتمدة في تجزئة السوق الصحي:

تختلف المعايير المعتمدة في عملية تجزئة السوق الصحي تبعا لعدد من المتغيرات المختلفة التي تقود للوصول إلى الفرص السوقية التي تسعى إليها إدارة المنظمة الصحية من خلال عملية التجزئة. ويمكن إجمال المعايير المعتمدة في عملية التجزئة للسوق الصحي فيما يلي[1]:

أ- المتغيرات الجغرافية:

يعتمد هذا المتغير على أساس تقسيم المناطق الجغرافية التي تقدم إليها المنظمة الصحية خدماتها،والتي قد تكون محدودة أو بعيدة المدى الجغرافي والتي يصطلح عليها بنطاق الخدمة(Service Area) فقد تكون موجهة إلى منطقة جغرافية محددة لمقابلة احتياجات صحية خاصة، كما هو مثلا في المراكز الطبية الريفية. أو على العكس فقد توجه إلى منطقة ذات مدي جغرافي واسع وذلك استجابة لتعدد حاجات المواطنين وتفضيلاتهم.

ب- المتغيرات الديموغرافية:

تمتاز هذه المتغيرات في الغالب بسهولة القياس مقارنة مع المتغيرات الأخرى كالأنماط الشخصية والسلوكية... ومن أبرز المتغيرات الديموغرافية في تجزئة السوق الصحي نذكر:

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

(1) محمد سعيد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 206.

- **الجنس**: يعد الجنس عنصرا مهما في تشخيص الحالات المرضية التي على ضوئها يتم تجزئة السوق، ولعل ذلك يتضح من خلال تشخيص الأمراض الخاصة بالنساء واختلافها الجدري عما هو عليه بالنسبة للرجال.
- **الدخل**: على ضوء الدخل الذي يتمتع به المريض يمكن تقديم تلك الخدمات التي يطلبها سواء كان ذلك من حيث سعة الغرفة التي يشغلها ومستوى ونوعية الرعاية الصحية التي تقدم له.
- **حجم العائلة**: يعتبر هذا العامل مؤشرا على احتمال زيادة الحالات المرضية وتنوعها.

ج- المتغيرات النفسية:

يختلف الأفراد الموجودين بذات المنطقة الجغرافية من حيث نماذجهم النفسية وتعاملهم مع الخدمات الصحية التي يحتاجونها على وفق أنماطهم الشخصية واتجاهاتهم. ويمكن تأشير أهم المتغيرات النفسية في هذا المجال بالآتي:

- **الشريحة الاجتماعية**: تلعب خصوصية الشريحة الاجتماعية دورا أساسيا بالنسبة للمنظمة الصحية عند صياغة برامجها التسويقية.
- **نمط الحياة**: إن اختلاف الأفراد في أنماط حياتهم يرتبط إلى حد كبير مع اختلاف الشرائح الاجتماعية، إذ غالبا ما يرتبط النمط الحياتي للأفراد بالطبيعة الاستهلاكية لهم. ولعل اعتماد أسلوب البحث والمقابلة يمكن إدارة المنظمة الصحية من الوقوف على طبيعة الأنشطة والاهتمامات التي لدى الأفراد. فالأشخاص المفرطين في تناول الطعام يكونون أكثر تقبلا عند الإصابة بأمراض ارتفاع ضغط الدم والقلب والسمنة وغيرها.
- **الشخصية**: تنعكس طبيعة شخصية الأفراد على طريقة التعامل مع الحالة الصحية ،إذ أن البعض من الأفراد يتسمون بعدم المبالاة في الانتباه والاهتمام بحالتهم الصحية. وعلى العكس من ذلك نجد البعض الآخر

يتسم بالانتظام والدورية في المراجعة للوقوف على ماهو مستجد ومتغير في حالتهم الصحية.

د- المتغيرات السلوكية:

يمكن دراسة المتغيرات السلوكية عند تجزئة السوق الصحي وذلك لاعتمادها كأساس مهم في التشخيص الدقيق للمعرفة والاتجاهات التي يمتاز بها الأفراد واستجابتهم للخدمة الصحية المقدمة. ويمكن تأشير العناصر السلوكية بالاتي:

- **ضرورة الشراء**: تعد طبيعة الحالة الصحية التي يكون عليها الفرد مؤشرا في تحديد مدى ضرورة الإقدام على شراء الخدمة الصحية من عدمه. إذ يلاحظ بأن العديد من الأفراد مصابون بداء الشك والحزن حيث يكثرون من زيارة الطبيب أو المنظمة الصحية لأبسط الحالات والتي قد تكون غير ضرورية أومبررة. وعلى العكس من ذلك عندما يكون البعض الآخر غير مبال أو مكترث لحالته الصحية ويري بأن حالته بسيطة ولا تستدعي الذهاب للطبيب.
- **البحث عن المنافع**: يهدف الفرد من خلال حصوله على الخدمة الصحية إلى الانتفاع منها بشكل عام إذ يمكن أن ينظر الفرد من خلال سلوكه الشرائي إلى منفعة محددة دون غيرها.

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

- **الجودة:** البحث عن وجود الخدمة الصحية بأقل سعر ممكن.
- **الخدمة:** النظر إلى الأشخاص القادرين على تقديم الخدمة بشكل ملائم.

- **القيمة:** المقارنة بين ما يدفعه من نقد وما يتوقعه من استجابة من طرف المنظمة الصحية.
- **الاقتصادية:** تعظيم المنفعة مقابل تخفيض التكاليف لأدنى حد.

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

هـ- المتغيرات المتعددة:

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

2. 2. السوق الصحي المستهدف.

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

▪ الأولي: تتمثل في تحديد السوق المستهدف الذي يمكن الدخول إليه

▪ الثانية: وتتمثل في اعتماد الإستراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

2. 2. 1. تحديد السوق المستهدف.

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

أ/ التركيز على جزء من السوق (التمركز):

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

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

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

ب/ تخصصية الخدمة:

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

---

(1) Ph. kotler ,Op Cit ,p p 323-224

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

ج/ تخصصية السوق:

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

د/ التخصص الانتقالي (اختيار تخصصي):

يُعتمد من قبل المنظمة الصحية في اختيارها لأكثر من جزء سوقي متخصص للتعامل معه، بحيث يمكن أن تضع إدارة المنظمة الصحية هدف تسعي لتحقيقه عبر التعامل مع خدمة صحية أو أكثر مقدمة في تلك الأجزاء من السوق كل على حدى. وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددها في المنظمة الصحية وزيادة الخبرة والتعلم. وبالتالي يؤدي إلى تقليل المخاطرة في الأداء اليومي والأداء الحالي.

ه/ تغطية السوق الكامل:

يستخدم هدا الأسلوب في التغطية الشاملة للسوق من قبل المنظمات الصحية الكبيرة الحجم والعامة في خدماتها. بحيث يمكن أن تقدم خدمات طبية متعددة إلى أسواق مختلفة سواء كان ذلك حسب المناطق الجغرافية في مدى شموليتها أوالأفراد الذين تقدم لهم الخدمة أو المجالات الطبية التي تقدم فيها.

بعد تحديد السوق المستهدف ودخول المنظمة الصحية إليه تأتي عملية اختيار الاستراتجيات السوقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

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

أ/ استراتجية السوقية غير متمايزة (غير المتجانسة):

يمكن تسميتها أيضا باستراتيجية التسويق الشامل. إذ تقوم هذه الإستراتجية

على مبدأ توجه المنظمة الصحية لإجمالي السوق وفق مزيج تسويقي موحد لمواجهة احتياجات ومتطلبات جميع المستفيدين من خدماتها. حيث يتم تصميم برامج المزيج التسويقي للمنظمة الصحية بما يجعله مقبولا من قبل كل المستفيدين إلى حد ما.

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

ب/ استراتيجية السوق المركز:

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

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

ج/ استراتيجية الاختلافات التسويقية:

تقوم هذه الإستراتيجية تقوم على مبدأ توجه المنظمة الصحية إلى أجزاء مختلفة من السوق ومن خلال استخدام مزيج تسويقي مختلف لكل جزء من

ذلك السوق المستهدف وهذا الأسلوب من شأنه أن يحقق عمق أكبر في الخدمات التي تقدم من قبل المنظمة الصحية في ذلك الجزء من السوق وبما يمنحها قوة أكبر وميزة تنافسية، وبما يكسبها سمعة ومكانة أكبر في السوق الصحي. إلا أن اعتماد هذه الإستراتيجية يترتب عليه كلف مرتفعة سواء كان ذلك في تصميم وإدارة الخدمات الصحية المتنوعة التي تقدمها المنظمة الصحية أو في كلف إجراء البحوث التسويقية على أطراف ومفردات متعددة، فضلا عن كلف الاتصالات والبرامج الترويجية المعتمدة في التفاعل مع الجمهور.

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

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

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

هــذه العنــاصر الهامــة يطلــق عليهــا علــماء الإدارة مكونــات الاســتراتيجية التسويقية التي يجب أن تتصف بالارتباط والتكامل.

وتجـدر الإشـارة إلى أن تنظـيم النشـاط التسـويقي طبقـا للمفهـوم الحـديث للتسـويق يتضـمن التوجـه بالسـوق، بمعنـى أنـه يقـتضي تجميـع كافـة الأنشـطة التسويقية للمنظمة تحت إدارة واحدة حتى يمكن تخطيط هذه الأنشطة وتوجيهها بما يحقق أهدافها.

الفصل الرابع

استراتيجيات المزيج التسويقي
في المنظمات الصحية

تمهيد

نظـرا لطبيعـة وخصـائص الخـدمات الصـحية، ظهـر اتجـاه جديـد في الفكـر التسويقي المعاصر يرى أن العناصر الأربعـة التقليديـة المكونـة للمـزيج التسـويقي التي قدمها(Borden) في عام 1962 وطورها الكثيرين من بعده، لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية.

هـذا الاتجـاه يـرى ضرورة إضـافة ثلاثـة عنـاصر أخـرى إلى العنـاصر الأربعـة المعروفة بـ (P'S4) ليحتـوي المـزيج التسـويقي في المـنظمات الصـحية عـلى سـبعة عنـاصر تعـرف بـ(P'S7) تتمثـل العنـاصر الثلاثـة التـي تمـت إضـافتها في الأفـراد (Personnel) الذين يقومون بإنتاج وأداء الخدمات الصحية، المكونات المادية للخدمة (Physical Assets) التـي تمثـل كافـة الجوانـب الملموسـة المـؤثرة عـلى بيئـة تقـديم الخدمات الصحية والتي تحقق التميز، وكذلك آليات جمع الخدمة (Process) وهـي كافة الأنشطة والعمليات التي تؤدى أثناء تقديم الخدمة.

ويركز هذا الاتجاه على أن تجاهل أحد العناصر الثلاثة عند وضع الإسـتراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية من شأنه أن يؤدي إلى نتائج غير متوقعـة بسـبب تـأثر مستهلكي الخدمة الصحية بهذه العناصر.

انطلاقا من أهمية المزيج التسويقي للمنظمة الصحية عـلى أنـه مجموعـة من الأنشطة المتكاملة والمترابطة والتي تعتمد على بعضها الـبعض بغـرض آداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، قمنا بتخصيص هذا الفصل لدراسة وتحليل مزيج التسويق الصحي بمختلف العناصر المكونة له مع التعـرض بشيء من التفصيل إلى العناصر الثلاثة المضافة إلى المزيج التسويقي للخـدمات ومنهـا

الخدمات الصحية، بالإضافة إلى بعض الجوانب الهامة المرتبطة به، كما سنتعرض بالتفصيل إلى مكونات كل مزيج مع إظهار الترابط والتكامل بين عناصر المزيج التسويقي في المنظمات الصحية.

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

المبحث الأول

المنتج الصحي

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

1- تعريف المنتج الصحي:

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

وبذلك يمكن القول بأن المنتج (الخدمة) في المنظمة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل

وهـذا التعريـف يمكـن أن يشـير في مضـمونه إلى ثلاثـة أبعـاد للخدمـة المقدمـة في المنظمة الصحية وهي[1]:

أ- الصفة المميزة للخدمة:

ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتـي تتكـون مـن عـدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

ب- المنافع المرجوة من الخدمة:

وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره مـن المـراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية. والتي يطلق عليها في بعض الحـالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون.

ج- الخدمات المساندة (المكملة):

وتتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمـرضى وتتضـمن نظـام حجـز المواعيـد، طـاقم اسـتقبال المـرضى، خدمات الاتصال الهاتفي... الخ.

*** مستويات الخدمة:**

يقـوم المـرضى بشراء المنـافع والاشـباعات التـي يعتقـدون أن المنـتج الصـحي سيوفرها لهم. فالمنتج الصحي أصبح رمز اجتماعي ونفسي، وهو ما يفرض نوعا مـن التحدي يواجه المخططين للمنتجات والخدمات الصحية في المنظمات حيث لا بد أن يضم تفكيرهم في المنتج ثلاث مستويات رئيسية، هي كما يلي[2]:

---

(1) تامر البكري، " تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص168 .

(2) ثابث عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسي، "التسـويق المعـاصر"، الطبعـة الأولى، مؤسسـة الـوارق للنشر، عمان، 1999، ص 223 .

* **جوهر المنتج:**

وهي المنفعة الحقيقية التي يسعى المريض للحصول عليها، كالشفاء عند مراجعته المنظمة الصحية.

* **المنتج الحقيقي:**

وهي مجموعة الخصائص الملموسة التي تميز السلعة أو الخدمة عن المنافسين. تتمثل في كل من مكونات المنتج وخصائصه وشكله وعناصر الجودة فيه... إلخ.

* **المنتج الاضافي:**

ويتمثل في الخدمات الاضافية المتمثلة بطريقة تقديم الخدمة وخدمات ما بعد البيع كمتابعة علاج المريض بعد خروجه من المنظمة الصحية، التركيب، الصيانة، الضمان، وغيرها.

2- الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية.

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

1. لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمنظمة الصحية.
2. لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا.

3. تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المنظمة الصحية في السوق التنافسي الصحي.
4. المنتج /الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات التي تحملتها في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.
5. الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

3- مزيج المنتج الصحي.

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

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

(1) http: //www. Wikipidia. org

وعرفه (kotler and clarke) "على أنه مجموع خطوط المنتجات(الخدمات الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)"[1].

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

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد وهي [2]:

1. الإتساع:

يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المنظمة الصحية.

2. العمق:

وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي.

3. الاتساق (الارتباط):

وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط

---

(1) تامر البكري، " تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص171 .

(2) Mrie Camille Debourg ,Joel Clavelin ,Olivier Perrier,"Pratique Du Marketing ",berti edition 2eme ed ,France , 2004, p 161.

من الخدمات، دون الإعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

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

4- تطوير مزيج المنتجات/الخدمات الصحية.

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

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

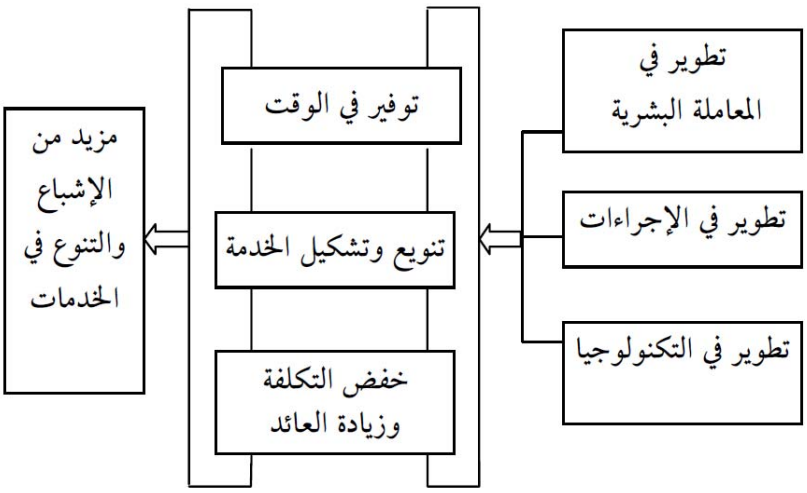
والمقصود بتطوير الخدمات الصحية إضافة مزايا جديدة للخدمات القائمة بحيث تؤدي هذه المزايا إلى زيادة الطلب على هذه الخدمات مثل:

- إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفي طريقة تقديمها.

- استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالي للمنظمة الصحية.
- مد الخدمة الصحية القائمة إلى مناطق جغرافية جديدة، وتقديمها إلى شرائح جديدة من الزبائن لم يتعاملوا معها من قبل.

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

شكل يوضح: تطوير مزيج الخدمات الصحية.



المصدر: ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص96.

هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في[1]:

- **المحور الأول**: تطوير المعاملة البشرية لتصبح أكثر كفاءة ويتحول معها الزبون(المريض) إلى صديق، بل أكثر من ذلك إلى شريك في إنتاج الخدمة

(1) ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، 96

الصحية، وبالتالي تحقيق الأهداف التسويقية.

- **المحور الثاني**: تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في اتجاه المريض.
- **المحور الثالث**: التطوير المستمر في التكنولوجيا المستخدمة في المنظمة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالي تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية.

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

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

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

- زيادة المبيعات من خلال جذب المزيد من الزبائن الجدد والتغلغل في أسواق جديدة.
- العمل على استقرار المنظمة الصحية من خلال زيادة الربحية وتحقيق السيولة الدائمة والأمان للمرضى.

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

- إدخال تحسينات أوتعديلات على مكونات الخدمة الصحية وطريقة تقديمها للمرضى تماشيا مع التطورات التكنولوجية وامتثالا لاحتياجات الزبائن ورغباتهم.
- إضافة خدمات صحية جديدة يتم استحداثها وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الصحية للمنظمة تأخذ في الاعتبار متغيرات السوق الصحية.

1. المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية:

إن تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية يمكن أن يتم من خلال[1]:

1. 1. إضافة خدمات صحية جديدة:

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

- سهولة قيام المنظمات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة.

(1) المرجع نفسه، ص 100.

- اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في المواصفات التي تتوفر في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الزبائن الحاليين للمنظمة الصحية.

إن الهدف من إضافة خدمات جديدة وعرضها في السوق هو محاولة إحداث نوع من التمييز عن المنافسين في الخدمات الجديدة المقدمة وخاصة في الجوانب المرتبطة بالخدمات الإضافية المرافقة للخدمة.

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

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

1. 3. تكييف وتوسيع الخدمات القائمة:

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

2. العوامل المؤثرة في عملية تطوير الخدمات الصحية:

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

2. 1. العوامل الخارجية:

ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المنظمة، والتي من شأنها التأثير

عـلى عمليـة التطـوير مـن أهمهـا، الزبـائن، المـنظمات الصـحية المنافسـة، التطـور التكنولوجي، السياسة الحكومية.

2. 2. العوامل الداخلية:

تتضمن هذه العوامـل التنظـيم الإداري للمنظمـة الصـحية، ومـدى اسـتعداد العاملين فيها للتغيير، الوسائل المادية المتاحة والأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

إن عملية تطوير المزيج الخدمي للمـنظمات الصـحية أصـبحت ضرورة ملحـة على ضوء ما تشهده الساحة الصحية في الآونة الأخيرة من خطوات متسارعة للعمل على تحديث وتطوير المنتجات والخدمات الصحية.

5- دورة حياة المنتج الصحي.

تمر المنتجات على اختلاف أنواعها بمراحل عديدة، وهذا ما يطلق عليـه بـدورة حياة المنتج.

وتمثل دورة حياة المنتج الاطار الزمني الذي تتحدد فيه هذه المرحلـة الزمنيـة والممتـدة مـن بدايـة مرحلـة بعـث المنـتج وتقديمـه إلى السـوق إلى حـين شـطبه واستبعاده، وهنا لا نعني بعملية الشطب موت المنتج أو الخدمة الصحية لأن الآداء يبقى مستمر بل نقصد به تقادم الأجهزة والوسائل الطبية المستخدمة وهنـا يكـون أمام المنظمة الصحية الخيار بين التخلي عن تقديم هذا النوع من الخدمات وخاصة إذا كانت إمكانياتها محدودة أو تطويرهـا وذلـك مـن خـلال إعـادة تمـوين القسـم بالأجهزة والوسائل الحديثة.

وتعتبر عملية تحديد المراحل التي تمـر بهـا المنتجـات ومـن ضـمنها المنتجـات الصحية. مؤشرا مهما وقاعدة أساسية يستند إليها العاملون في مجال إنتاج وتسـويق الخدمات الصحية في تحديد:

- كل من الاستراتيجية الانتاجية، التوزيعية، الترويجية، السعرية.
- الحصة السوقية.

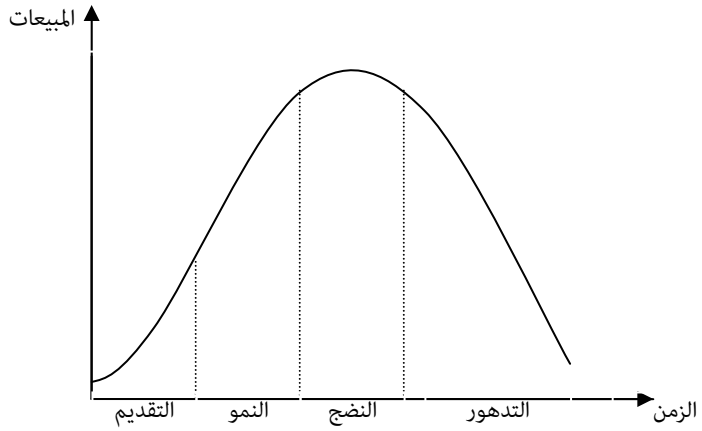
- حجم الطلب على هذه الخدمات.
- كمية المبيعات.
- ضغوط المنافسة.

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

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

ويمكن توضيح هذه المراحل من خلال الشكل التالي:

شكل: يوضح دورة حياة المنتج.



المصدر: ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص101.

1. **مرحلة التقديم:**

تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين، وتتميز هذه المرحلة[1] بـ:

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

2. **مرحلة النمو:**

إن لنجاح الاستراتيجيات الانتاجية، الترويجية، التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية، وزيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه. وخلال هذه الفترة والتي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا ترغب إدارة المنظمة الصحية في إطالة عمر هذه

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

المرحلة لكونها في نمو مستمر ومحققة عوائد متزايدة[1]. وتتميز هذه المرحلة بما يلي [2]:

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

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

3. مرحلة النضج:

تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في دروتها. وما يحصل في هذه المرحلة هو أن الارباح المتحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياسا بالمرحلة السابقة، رغم الارتفاع الحاصل في المبيعات، وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق. وعلى

(1) ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 102 .

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

إدارة التسويق في المنظمة الصحية أن تفكر جديا في كيفية إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة أن يكون ذلك البقاء ناجحا. وأن تتمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة من المنافسة من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج. أو تقديمه بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف.

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

4. مرحلة التدهور (الانحدار):

وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تؤول في نهايتها إلى خروج المنتج الصحي من السوق. وتبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات، وارتفاع واضح في التكاليف ينعكس سلبيا على الايرادات النهائية المتحققة. كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤول إلى إفراز منتجات طبية جديدة مناسبة تكون سببا آخرا في بروز هذه المرحلة والتي قد تكون سريعة أو متباطئة. فضلا عن التغير الحاصل في سلوك المستهلك وتحولهم إلى المنتجات الجديدة المنافسة.

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

وقد تلجأ المنظمة الصحية إلى استراتيجيات لمعالجة مرحلة التدهور والتي تعمل على [1]:

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

6- جودة الخدمة الصحية.

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى أخر، وذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل. إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة. إذ ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية.

والجودة في الرعاية الصحية لها ثلاثة جوانب:

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

---

(1) ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 109 .

- والجانب الثاني من الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية للمريض ومقدم الخدمة.
- في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات. وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير والآداء السليم بأسلوب آمن ومقبول من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية.

ومما سبق يمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة ترتكز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية[1].

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

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

القيادة. والتحسين المستمر ورفع مهارات الموظفين، والعمل الجماعي. وهنا يأتي الحديث عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومبادئها في المنشآت الصحية.

- **أبعاد جودة الخدمة الصحية:**

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

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصداقية. فهي مواصفات قد لايستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المتقدمة والمعتمدة على الكمبيوتر، وعمليات زراعة القلب والأعضاء البشرية الأخرى ...الخ. ولا شك بأن الأغلبية يفتقدون إلى المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه الخدمات، لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة وقدرة منتجي هذه الخدمات [1].

وعلى الرغم من ذلك فان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على خمسة أبعاد(ولكل بعد أهمية نسبية حسب مقياس kotler)هي[2]:

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

(2) PH. Kotler ,Op Cit ,p 478.

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

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

جدول يوضح مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية.

المؤشر	الشـرح
1. الملموسية	ظهور العنصر المادي ← حداثة وجاذبية مظهر المنظمة الصحية. ظهور العنصر المادي ← مظهر العاملين. ظهور العنصر المادي ← تسهيلات مادية... الخ.
2. الاعتمادية أو المعولية	أداء صادق وصحيح ← القدرة على الوفاء بالوعد في الأجل المحدد. أداء صادق وصحيح ← معلومات دقيقة وصحيحة. أداء صادق وصحيح ← مصداقية الأداء وإمكانية الاعتماد على المنظمة... الخ.
3. الاستجابة أو خدمة الزبون	السرعة والمساعدة ← إعلام الزبون بآجال الوفاء بالخدمة. السرعة والمساعدة ← سرعة تنفيذ المعاملات. السرعة والمساعدة ← مؤهلات وكفاءات ومعارف.
4. الأمان	ثقة الزبائن في المنظمة ← ضمان الحصول على الخدمة حسب الوعد. ثقة الزبائن في المنظمة ← انعدام الخطر والشك في تعاملات المنظمة. ثقة الزبائن في المنظمة ← أداء سليم من طرف الموظفين.
5. التعاطف	الاهتمام الزبون ← فهم ومعرفة حاجاته. الاهتمام الزبون ← الوعي بأهميته. الاهتمام الزبون ← ملاءمة ساعات العمل مع التزاماته.

المصدر: من إعداد المؤلفين.

المبحث الثاني

تسعير الخدمات الصحية

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

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

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

---

(1) المهدي بواغنة "إدارة المستشفيات والخدمات الصحية – التشريع الصحي والمسؤولية الطبيةٌ، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003. ص 17

(2) عبد العزيز أبو نبعاه، " تسويق الخدمات المتخصصة"، الدار الجامعية، القاهرة، 2005، ص 238

1- مفهوم تسعير الخدمات الصحية.

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

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

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

أما التسعير، فهو قرار وضع الأسعار الذي يُتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة عدة أمور تدخل في مفهوم السعر، فالتسعير(Pricing)هو" وضع أسعار عالية بما يكفي لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من جهة، ومنخفضة بما يكفي لاجتذاب الزبائن من جهة أخري " [1]. فهو لا يمثل طريقة لتغطية تكاليف التشغيل وإحداث غطاء إيجابي فحسب، بل إنه ستراتيجية تسويق.

وعليه يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار كل البرنامج التسويقي خلال عملية التسعير.

ومن العوامل المهمة في عملية التسعير نذكر:

أ- الكلف(Costs):

وهي القاعدة أو الأرضية التي تستند عليها عملية التسعير، فإذا ما اعتمدت المنظمة في تحديد أسعارها معدلا دون مستوي الكلفة فإن ذلك يعني

(1) تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 262

تكبدها الخسارة، أما إذا ما اعتمدت سعرا أكثر من الكلفة فإن ذلـك يعنـي تحقيـق إيراد كلي ناجم عن التقليل من الكلف اللازمة لانتاج سلعة أو خدمة.

ب- الإيرادات (Revenus):

تمثل النقد المتولد لتغطية تكاليف إنتاج وبيع المنتج أوالخدمـة فضـلا عـن أي مقدار من الربح، فالزبائن يوازنون سعر المنتج مقابل الفوائد المتوقعة منه.

ج- مرونة السعر (Price Elasticity):

وهو تعبير عن حساسـية الإيـراد الكـلي إزاء أي تغـير في السـعر، وهـو مـؤشر يعكس كيفية تأثير الطلب على أي تغير في السعر.

2- أهـمية السعر في المزيج التسويقي.

يتمتع السعر بأهمية خاصة من بين عنـاصر المـزيج التسـويقي إذ أنـه عـنصر حيوي يؤثر في المنتج وطريقة توزيعه ووسائل الترويج له، ويمكن توضيح ذلـك مـن خلال الآتي [1]:

1. أن السعر هو المتغير الوحيد في المزيج التسويقي الذي يحقق الإيراد للمنظمـة الصحية.
2. تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشرا في المـزيج التسـويقي، فمـثلا أن السـعر العـالي يتسـق مـع النوعيـة العاليـة للخدمـة الصـحية ويقـتضي استراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصور عـلى منافـذ مختارة.

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

3. العرض على أساس السعر هو الأنسب للإتصال مع الزبـون فمـن خلالـه يمكـن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة.
4. يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العـروض عـلى أسـاس السـعر أي أنـه أحـد مجالات التنافس.
5. في النوعية غالبا ما يعول الزبـائن عـلى السـعر كمـؤشر عـلى نوعيـة المنـتج أو الخدمة الصحية.
6. أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك في ظروف المنافسة بـين المنتجـين وعند تغير النظم والقوانين التي تتعلق بتنظيم الأسعار، وكـذلك عنـد حـدوث تطورات تكنولوجية تؤثر على الكلف.
7. من الناحية العملية، يعتبر السعر أحد ثلاثة عوامـل تـؤثر بشـكل مبـاشر عـلى الربح (وهي الكلفة، السعر، كمية المبيعات).
8. يستخدم بديلا عن الترويج المكثف لتسويق السلعة أو الخدمة، كـما يسـتخدم للحصول على حصة تسويقية أكبر والمزيد من الأرباح.

3- استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية:

إن العاملين في إدارة المنظمة الصحية وفي إدارة التسـويق يـدركون جيـدا بـأن لهذه الإستراتيجيات حدين، حد يمكن أن يحـدد للمنظمـة البقـاء والإسـتمرار وحـد يمكن أن يفشل جميع أنشطة المنظمة ويخرجها من السوق.

ولـذلك يجـب أن تتحـدد هـذه الإسـتراتيجيات اسـتنادا إلى الأهـداف الممكـن تحقيقهـا في بيئـة تنافسـية وفي حـدود القـوة الشرائيـة للمسـتفيدين مـن هـذه الخدمات.[1]

(1) ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص165

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

أولا: التسعير على أساس الكلفة:

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

السعر = تكاليف اجمالية (كلية) +هامش ربح

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

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

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

ومع ذلك فإن لها محدودية، إذ ليس لكل أنواع الكلف نفس التأثير في زيادة أو نقصان المخرجات. فبعض الخدمات كخدمات الطوارئ تسعر بأقل

من كلفتها الحقيقية من أجل أن تكون في متناول شريحة واسعة من المرضى[1].

ثانيا: التسعير على أساس الطلب.

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

ثالثا: التسعير على أساس المنافسة:

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

- **السعر السائد:** معناه أن المنظمة تحاول في ظله أن تُبقي سعرها على مستوى معدل ما تفرضه المنافسة.
- **السعر المرجعي**[2]: وهو السعر القياسي الذي يُقوِّم المستهلكون إزاءه أسعار الخدمات التي يهتمون بها. ويستخدم في دراسة إستجابة المستهلكين للتغير في الأسعار كعامل أساسي والتي تتضمن مقارنة بمقياسين:
  - سعر مرجعي مقارن.
  - سعر مرجعي زماني.

---

(1) المرجع نفسه، ص 168

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

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

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

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

- مدى الأسعار المدفوعة أخيرا.
- سعر السوق الحالي.
- ما يعتقدون أنه سعر عادل أو متوقع يمكن دفعه.

4- العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير.

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

1. العوامل الداخلية:

يمكن إيجاز تأثير العوامل الداخلية فيما يلي [1]:

(1) ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 165

أ- التكاليف:

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

ب- الأهداف التسويقية:

تسعي إدارة التسويق إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال تحديد الأسعار لإدراكها لأهمية السعر في إتخاذ قرار الشراء.

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

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

2. العوامل الخارجية:

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

أ- الطلب:

يحتاج المسوقون أن يعرفوا عدد الزبائن/المرضى الذين يطلبون خدماتهم والكمية التي يرغبون في الحصول عليها والتي تعتبر قاعدة في تحديد السعر ودرجة حساسيته في السوق.

ب- طبيعة المنافسة:

يجب على المنظمة الصحية التنبه للسياسات السعرية للمنافسين وتكييف أوتعديل الأسعار طبقا لذلك، كما أن السعر يؤثر في الموقع التنافسي للمنظمة وحصتها في السوق.

ج- العوامل الإقتصادية:

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

د- الإعتبارات القانونية:

قد تتخذ الحكومات قرارات تتعلق بالأسعار لمعالجة ظاهرة اقتصادية معينة، فيمكن للدولة أن تثبت أو تجمد الأسعار عند مستوى معين أو تحدد المعدلات التي يفترض أن تكون عليها[1].

5- تسعير الخدمات الجديدة.

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

---

(1) عبد المهدي بواغنة، مرجع سابق، ص35

وجوهر تسعير خدمة جديدة يتناول احتساب حساسية السعر للطلب، وكلفة الإنتاج. والمهم في تطوير سعر الوحدات الجديدة، هو العلاقة بين الفوائد التي يدركها المريض منها مقارنة بالكلفة الكلية التي يتحملها مقارنة بالبدائل المتوفرة لديه. كما يتأثر تسعير الخدمات الجديدة مباشرة بالقبول العام وبسهولة منافستها من قبل الخدمات الأخرى. ومعنى تقبل السوق للخدمة هو المدى الذي يهتم فيه الزبائن بها واعتبارها بديلا لكثير من الخدمات المتوفرة في السوق. وعملية تحديد سعر خدمة جديدة يأتي محصلة لسلسلة من الخطوات التي يمر بها قرار التسعير والتي من أهمها:

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

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

وعموما هناك بديلان في تسعير الخدمة الجديدة هما:

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

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

المبحث الثالث

توزيع الخدمة الصحية

تتصف أنظمة التوزيع بشكل عام بالثبات والقوة مع ميل نسبي للتغيير من وقت لآخر بالمقارنة مع درجة التغيير في عناصر المزيج الصحي الثلاثة الأخرى (المنتجات الصحية والتسعير والترويج) وتعتبر عوامل درجة الكفاءة في الكلفة أو الانفاق والفاعلية بخدمة العملاء أو الأسواق المستهدفة بالإضافة إلى المتطلبات التشريعية والمستوى التكنولوجي المستخدم من الأمور الداعمة أو المحبطة في عملية التحديد الصحيح لأنظمة التوزيع الأكثر ملائمة للخدمات الصحية. كما تهدف أنظمة التوزيع أو القنوات التوزيعية إلى تخفيض عدد التبادلات الضرورية لخدمة الزبائن المستهدفين[1].

1- مفهوم توزيع الخدمة الصحية:

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

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

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

ويمكن تعريفه على أنه" مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، ورسميا، ومعلوماتيا"[1].

وهذا التعريف يشير في حقيقته إلى أربعة متغيرات رئيسية هي:

- **المكان (Place):**

وهو الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز عملية شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

- **الزمان (Time):**

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

- **السعر (Price):**

ويعني تأثير الكلفة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمنظمة الصحية، لما في ذلك من تأثير على الإنتفاع منها أو من عدمه.

---

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 294.

- **المعلومات (Information):**

ويقصد بها تعرُّف المستهلكين بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية وخاصة من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها... إلخ.

فالتوزيع على وفق هذه الصورة يعد غاية بالغة الأهمية للمنظمة الصحية وذلك لكونها لا تنحصر في حدود تقديم الخدمة الصحية بشكلها المجرد، بل يرافقها متطلبات وأنشطة تتكامل مع عملية التوزيع لإنجاح عملية التقديم وتحقيق الرضا لدى المرضى. فالهدف من القيام بعملية التوزيع يتحدد أساسا في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بالشكل والصورة والكيفية التي تحقق لديهم الرضا على وفق قدراتهم وحاجاتهم في الحصول على تلك الخدمات والحالة التي يكون فيها المريض.

2- أهمية توزيع الخدمة الصحية والقرارات المتعلقة به.

أولا: أهمية توزيع الخدمة الصحية.

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على[1]:

أ- تحقيق الإتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والإتصال المباشر مع المستفيد.

ب- إن التوزيع الفعال الذي يضمن إستمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والإستمرار لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها.

(1) ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 114.

ج- إكساب شهرة للمنظمة الصحية.

د- تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد.

ه- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية.

و- المحافظة على الحصة السوقية للمنظمة والصمود بوجه المنافسة والعمل على زيادتها.

ن- حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبي حاجاتهم.

ي- تقليل التكاليف التسويقية.

ثانيا: قرارات توزيع الخدمة الصحة.

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

وعليه تكون المنظمة الصحية أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار توزيع الخدمة الصحية، وهي [1]:

- الوصول المادي.
- الوصول الزماني.
- الوصول المعلوماتي والترويجي.

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص ص 296ـ301.

2. 1. الوصول المادي (Physical Access):

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

أ- المنافذ التوزيعية (Channels Distribution):

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

و عليه يمكن تقسيم المنافد التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين، وهما[1]:

- **المنفذ المباشر(Direct Channel):**

يتم استخدام هذا الأسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمنظمة الصحية أو من خلال العلاج السريري المقدم من قبل طبيب الإختصاص.

- **المنفذ الغير مباشر(Indirect Channel):**

وهي تقديم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن إعتماده

(1) ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 117.

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

ب- الموقع (Location):

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

ج- التسهيلات (Facilities):

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

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

ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي:

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

ب- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.

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

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

2. 3. الوصول المعلوماتي (Information Access):

يختلف تقديم المنتج المادي للسوق الإستهلاكي التقليدي بشكل كبير عما هو عليه في توزيع الخدمات الصحية. بحيث يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج (المصنع) عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة والتجزئة) والتي قد تطول أو تقصر تبعا لخصوصية تلك السلعة أو مدى إنتشارها، وصولا إلى المستهلك النهائي[1].

أما في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولا إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعا لتطور حالته، وتسعى خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم. وهنا يمكن إعتماد نوعين من الإستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات والتي تستخدم في الغالب في المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما [2]:

---

(1) د. عصام الدين أمين أبوعلفة، "التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 51.

(2) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص302.

أ- إستراتيجية الدفع(Push Strategy):

وهي تلك الإستراتيجية التي تعتمد على إستخدام وسيط لترويج وتقديم المعلومات إلى الطرف التالي في القنوات التوزيعية وصولا إلى المستهلك النهائي (المريض) وجوهر هذه الإستراتيجية يقوم على إستخدام أسلوب البيع الشخصي.

ب- إستراتيجية السحب (Push Strategy):

تقوم على أساس الإتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى إعتمادا على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور، ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهو المنظمة الصحية.

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

3- العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية.

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها في تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائي الذي يرغب في الحصول عليه. وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية فإن من أبرز العوامل المؤثرة على توزيعها نذكر [1]:

(1) المرجع نفسه، ص 303.

1. **العامل الجغرافي:**

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

2. **الكثافة السكانية:**

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

3. **التباعد والنقل:**

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

4. **الإتجاهات الثقافية:**

تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة

للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا في جدية المريض لتلقي العلاج بالشكل الذي لا يحدث له أضرار أو للآخرين في حالة الإمتناع عن ذلك. وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الإمتناع عن العلاج. كما تلعب المعتقدات الدينية دورا بارزا في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء الذكور مع النساء.

5. الطاقم الطبي:

يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدبن، المختصين أو العامين في تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المنظمة الصحية أو خارجها. حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء وإتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وإنتشارها.

6. الوسطاء:

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

5- التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية.

يعد العلاج عن بعد حقلا جديدا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الإتصالات والطلب يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في منظمات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريره العلاجي في المنظمة

الصحية. إذ أن وسائل وتقنية الطلب الإتصالي تهدف إلى تـأمين أعـلى خدمـة طبيـة متوقعة وذلك بأقل الكلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعبـاء ماديـة ونفسـية إضافية من جراء التنقل عبر البلدان.

وعليه يمكن القول بأن الطب الإتصالي يقصد به ذلـك النشـاط الطبـي القـائم على تقنية إتصال إلكترونية حديثة تتيح فرصة نقل معلومات وصـور طبيـة بشـكل أوضح ودقيق من خلال أجهزة كمبيوتر متطورة بهدف الحصـول عـلى الإستشـارات الطبية المتخصصة.

كـما يمكـن تعريفـه أيضـا بأنـه " إسـتعمال شـبكات إتصـال إلكترونيـة تبـث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية". [1]

إذا فالطـب الاتصـالي هـو تبـادل المـادة الطبيـة مـن خـلال شـبكات الإتصـال الإكترونية من مواقع جغرافية متباعدة. بحيث له تأثيرا إجابيـا في مسـتقبل الرعايـة الصحية ولا سيما في المناطق الأقل حظا في الخـدمات، إذ يـتم جـدب رعايـة صـحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين.

وبالتالي تعمل المنظمات الصحية على إستخدام التوزيع الإلكـتروني وذلـك مـن خلال [2]:

1. الإتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.
2. تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.
3. نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الإستفادة منها لتحسين صحتهم
4. حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التي تقدمها المنظمة.

---

(1) المرجع السابق، ص 305.

(2) ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 132.

5. العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي.
6. تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
7. إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض.
8. إستخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال إستخدام الفيديو على الإنترنيت حول كيفية الإستعداد للجراحة وكيفية الإعتناء بأنفسهم عند تركهم المنظمة الصحية.
9. تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن.
10. إقناع الأفراد بالإستمرار بالإتصال على الأنترنت بهدف الإطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي.
11. تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.
12. يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

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

المبحث الرابع

الـتـرويــج الـصـحـــي

يمثل الترويج عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلال المنظمة مع المجتمع، لـكي توصل ما ترغبه من معلومات ورسـائل إلى الآخـرين باتجـاه تحقيـق الهـدف الـذي تسعى اليه. ويمكـن أن يلعـب الـترويج دورا مـؤثرا في السـلوك الشرائي للأفـراد وبمـا يتوافق مع أهداف المنظمة.

1- مفهوم ترويج الخدمة الصحية.

عرف الترويج على أنه " أحد عناصر المـزيج التسـويقي للمنظمـة والـذي يـتم استخدامه لإخبار وحث وتذكير السوق بما تبيعه المنظمـة مـن منتجـات، وتأمـل أن يكون هناك تأثير لدى المستلم عبر أحاسيسه وسلوكه ومعتقداته "[1].

ويعرفه (kotler) على أنه "نشاط اقناعي قائم على اتصال مباشر أو غـير مبـاشر مع الجمهور المستهدف"[2].

أما ترويج الخدمة الصحية فنجده يأخذ أبعادا أخرى قـد تختلـف مـن حيـث الجـوهر أو الإطـار العـام كـما هـو عليـه في بقيـة المـنظمات الأخـرى. ولعـل ذلـك الاختلاف الجوهري يكمن في الهدف التـأثيري الـذي تسـعى إلى تحقيقـه المـنظمات الصحية، وهو خلق سلوك إيجابي يعـود بـالنفع العـام عـلى الجميـع، ولـيس للفـرد

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

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

ذاته فقط. بينما يكون الترويج في المنظمات الأخرى يهدف في جوهره إلى تحفيز عملية الشراء لدى المستهلك وتحقيق المنظمة لمبيعات أكبر.

وعليه فقد عرف الترويج ومن خلال المنظور الصحي على أنه "الطريقة التي تُطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة " [1].

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

- أنه أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المنظمة الصحية للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حاليا ومستقبلا.
- هي وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمنظمة الصحية ومستمرة.
- الهدف يكمن في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

كما عرف من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية على أنه "إجراء يهدف إلى جعل الأفراد والجماعات قادرين على ممارسة رقابة جيدة على العوامل المتحكمة في الصحة وتبعا لذلك تحديث الصحة. فالترويج الصحي يمثل استراتيجية وساطة دائمة بين الأفراد ومحيطهم حيث يربط الاختيارات الشخصية والمسؤولية الاجتماعية "[2].

2- أهمية وأهداف الترويج الصحي.

تتجلى أهمية الترويج الصحي من خصوصياته كوظيفة أو نشاط مرتبط بعدد كبير من الأفراد سواء كان داخل المنظمة الصحية أو خارجها، مما يتطلب

---

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 241.

(2) Question santé asbl,, " communication et promotions de la santé" ,1998, p12

منـه تحقيـق ذلـك الآداء المرتفـع باتجـاه خلـق التـأثير المناسـب عـلى الجمهـور المستهدف. ويمكن تأشير أهمية الترويج في المجال الصحي في[1]:

أ- اتساع النطـاق الجغـرافي لتقـديم الخدمـة الصـحية، مـما يسـتوجب اسـتخدام الترويج في كل المنظمات الصحية لتقلـيص المسـافة الجغرافيـة وجعـل المـرضى على إدراك وعلم بكل ما يمكن أن تقدمه هـذه المـنظمات لهـم مـن خـدمات صحية واسـتجابتها السريعـة لتلبيـة طلبـاتهم انطلاقـا مـن مسـؤوليتها اتجـاه المجتمع.

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

ج- خلق القناعة الكافية لدى الأفراد في الأسواق المستهدفة عن حقيقة الخـدمات الصحية التي تقدمها المنظمة حاليا والجديدة منها مستقبلا، وذلك مـن خـلال المعلومـات الصـادقة والخاليـة مـن التشـويه أو التضـليل لـكي يتخـذ الأفـراد قراراتهم بموضوعية أفضل وعقلانية أكثر.

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

فضلا عـن هـذه المـؤشرات في تبيـان أهميـة الـترويج في المجـال الصـحي فـإن المنظمات الصحية تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف من خلال هذا النشاط ومن أبرزها الآتي[2]:

---

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص 243.

(2) Question santé asbl ,Op Cit ,16.

أ - إمداد المرضى أو الجمهور عامة بالمعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية حاليا ومستقبلا.

ب- خلق القناعة لدى المرضى بأهمية الخدمات الصحية المقدمة لهم، وحثهم على التعامل معها عند الحاجة إليها في حالة العلاج، أو التفاعل معها إيجابيا إذا كانت كوقاية أو إرشاد.

ج- تغيير اتجاهات المرضى وخلق التفضيلات للتعامل مع الخدمات الصحية وتغيير النظرة السلبية في التعامل مع المنظمة الصحية أو خدماتها من جراء الآثار المعاكسة المتولدة عن تجربة سابقة.

د- تحقيق رضا المرضى كمحصلة نهائية في سلسلة العمليات لاتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية أو التعامل معها، وتعزيز الجوانب الايجابية لدى المرضى في صحة القرار المتخذ من قبلهم.

3- عناصر المزيج الترويجي الصحي.

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

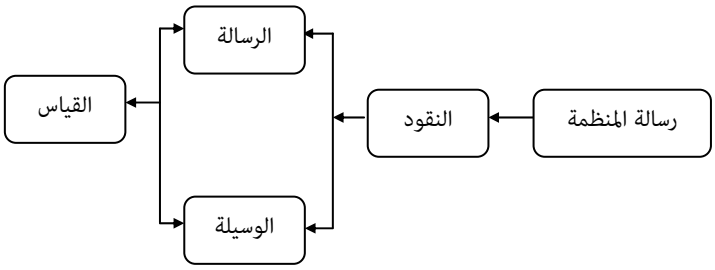
أولا: الاعلان (Advertising):

يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث أن البعض يرى بأن كلمة الإعلان موافقة للترويج أو بالعكس. فقد عرفت الجمعية

الأمريكيـة للتسـويق الإعـلان عـلى أنـه "الوسـيلة غـير الشخصـية لتقـديم البضـائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع "[1].

ولكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجـب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسـعى للـدخول إليـه، وكـذلك السـلوك الشرائي لدى المستهلك في تلك الأسواق وما يرتبط بكل ذلك من مسـتلزمات وقيـاس للنتائج المتحققـة مـن الفعـل الترويجـي، وهـذا يسـتوجب اعـتماد خمسـة عنـاصر رئيسية للتخطيط الناجح للإعلان يرمز لها إختصارا بـ (M's 5) كما هـي موضـحة في الشكل التالي:

شكل: يوضح القرارات الرئيسية في إدارة الاعلان.



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

أ- الرسالة (Mission):

تتمثل بالأهداف التي تسعى الإدارة الصحية إلى تحقيقها مـن خـلال النشـاط الإعلاني المعتمد والتي تنحصر في الغالب بالآتي:

- الإخبار عن الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.

(1) PH. Kotler et B. Dubois ,Op Cit ,p 637.

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

ب- النقود (Money):

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

- **طريقة الأهداف والواجبات:**

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

- **طريقة النسبة المئوية للمبيعات:**

تتمثل بأخذ نسبة مئوية من إجمالي المبيعات المتحققة من الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية، وتتحدد هذه النسبة على أساس المبيعات السابقة أو المتوقعة.

- **طريقة المنح:**

وهي المبالغ التي يتقدم بها المتبرعون أو الحكومة لإسناد أعمال المنظمة

الصحية، حيث يقتطع مبلغ محدد يخصص للنشاط الإعلاني (وتكون خاصة في المنظمات الصحية العامة أو التابعة للقطاع الحكومي).

- **طريقة المنافسة:**

حيث تحدد الميزانية على أساس ما ينفقه المنافسون من مبالغ على النشاط الإعلاني والوسائل المستخدمة في الإعلان.

ج- الرسالة (Message):

وتمثل المضمون الذي تسعى لإيصاله المنظمة الصحية إلى الجمهور وخلق التأثير لديهم، وأن تكون الرسالة متوافقة مع التطور الحاصل في الخدمة الصحية المقدمة. فضلا عن اختلافها عن الخدمات المقدمة في المنظمات الصحية الأخرى، والرسالة لا بد أن تحتوي على العناصر الآتية:

- إبراز الفوائد التي تحتويها الخدمة الصحية للمرضى أو الجمهور عامة.
- إظهار الجوانب المميزة للخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل الجهات المنافسة الأخرى وبما يبرر شرائها.
- لا تحتوي الرسالة أي نوع من المغالاة أو التضخيم لحقيقة الخدمة الصحية المقدمة.

د- الوسيلة (Media):

يراها البعض بأنها خطوة متقدمة قد تسبق في التفكير الخطوات التي تم الإشارة إليها وهما تحديد الرسالة وتقدير الميزانية المالية للحملة الإعلانية، فاختيار الوسيلة يرتبط إلى حد كبير بالاستخدام الشائع من قبل الجمهور لتلك الوسيلة.

وتعد الخطوة الأولى في عملية اختيار الوسيلة المناسبة هي عملية الإختيار من بين مجموعة من الوسائل الأكثر تأثيرا وتكرارا في الاستخدام من الآخرين، ثم في الخطوة الثانية يتم المفاضلة بين عدد من الأنواع المستخدمة في الوسيلة

الواحدة ويكون ذلك على أساس الكلفة/ العائد المتحقق من الاستخدام، ثم يتم تحديد الوقت المناسب لتقديم الإعلان حتى يصل إلى الجمهور المستهدف خلال التوقيت المناسب والمطلوب.

هـ-القياس (Measurement):

تتأثر عملية تقييم أو قياس النتائج المتحققة من الإعلان من خلال قدرته التأثيرية المتحققة ويتم ذلك عبر الآتي:

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

ثانيا: البيع الشخصي (Personal Selling):

ويمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية (words of mouth) على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أهم وأقوى طرق الاتصال[1]، وأكثرها فاعلية واستخداما في تسوية الخدمات الصحية لكونها عملية إتصال مباشرة بين المنظمة الصحية أو الطبيب والمريض. وعليه يمكن تعريف البيع الشخصي في المجال الصحي على أنه التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المرتقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الإقدام على شرائها[2].

---

(1) . تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص249

(2) Question santé asbl ,Op Cit ,44.

ومن المفيد هنا الإشارة إلى رجل البيع في الخدمات الصحية والذي يمكن أن يكون الطبيب أو الطاقم الشبه طبي أو الطاقم الفني والإداري في المنظمة الصحية. وقد يصل الأمر إلى أن يكون المرضى أنفسهم والذين سبق أن تعالجوا في المنظمة الصحية هم رجال البيع نتيجة لتلمسهم الحقيقي للنتائج الايجابية التي حصلوا عليها من العلاج والرعاية. وقيامهم بنقل تلك المعلومات والنتائج إلى الآخرين عبر محادثة شفهية أو وسائل اتصال مختلفة.

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

أ- تمكين الطبيب من التحكم بنوعية المعلومات المعطاة للمريض وتحقيق الاقناع له من خلال ملاحظة ردود الفعل المتحققة وتعديل تلك المعلومات بحسب الحالة والظروف التي يكون فيها الحوار.

ب- تعد الجهود المبذولة في هذا المجال غير ضائعة قياسا بغيرها من عناصر الترويج الأخرى، حيث يصل التأثير مباشرة إلى الأشخاص المعنيين دون سواهم.

ج- مساعدة المريض على اتخاذه للقرار الصحيح على ضوء ما تقدم له من معلومات وإرشادات طبية دقيقة.

د- من مسؤولية البائع الشخصي الإلمام بالحالة المعروضة للحوار وتقديم المعلومات الدقيقة والحديثة التي تخص المريض لكي يتحقق الاقتناع في الاقدام على تلقي الخدمة الصحية.

ثالثا: العلاقات العامة (Puplic Relations):

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

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

أ- بيان وتوضيح السياسة العامة للمنظمة فيما يتعلق بتحقيق مصالح الجماهير.

ب- كسب ثقة الجمهور من خلال تعريفه بالمنظمة ونشاطها وما تقدمه من خدمات ودورها في الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية.

ج- إعداد وتنفيذ البرامج التي ترفع معنويات العاملين بالمنظمة وتحقيق التفاهم بينهم للعمل بروح الفريق كأسرة واحدة ذات هدف واحد.

د- قياس الرأي العام واتجاهاته حيال المنظمة ومدى رضاه عن سلوكها وتقصي أسباب نتائج القياس، للعمل على معالجتها إذا كانت سيئة وتنميتها إذا كانت طيبة.

هـ- تدعيم الصلات بين الأجهزة التي يتكون منها الهيكل التنظيمي للمنظمة سواء كانت في مستوى إداري واحد أو في مستويات متباينة وذلك حتى يتحقق التكامل والانسجام في النشاط والأهداف.

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

---

(1) سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص482

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

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

رابعا: تنشيط المبيعات (Sales Promotion):

يقصد بترويج المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها "مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك"[2]. وهذا يعني بأن أسلوب ترويج المبيعات لا يعتمد على نمط واحد في عملية الترويج، وهذا بغرض تنشيط وحث مستهلكين جدد لزيادة معدلات

(1) مهدي حسن زويلف، "العلاقات العامة، نظريات وأساليب"، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003، ص163

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

الإستخدام من خلال أدواته المختلفة كإهداء النماذج الطبية (الأدوية) لبعض المرضى لا الإتجار بها أو العلاج مجانا في أي وقت لبعض المرضى مراعاة لحالتهم المادية والاجتماعية لا الإعلان عن أوقات محددة أو معينة للعلاج المجاني أو المعارض المتنقلة للأجهزة والتقنيات الحديثة، أو تقديم الهدايا عند مغادرة المريض للمنظمة الصحية كمفكرة أو تقويم يحمل إسم المنظمة وهاتفها، الخصم أو الدفع بالتقسيط لتكاليف العلاج أو الرقود أو منح شهادات تقديرية للمتبرعين بالدم.

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

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

المبحث الخامس

الأفراد (Personnals)

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

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساسا بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلا غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضا، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعا لاختلاف المرضى فيما بينهم [1].

1. أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية:

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية[2]:

أ- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المنظمة.

---

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية "، مرجع سابق، ص131

(2) د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات "، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص 312.

ب- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة فهو مسؤول عـن تطـوير وإدامـة علاقـة طويلة الأمد مع الزبون.

ج- عنصر التماس المباشر والحيوي في المنظمة الخدمية لإمكانية التأثير عـلى رضـا الزبون.

د- إدارة الناس مهمة في تحسين الجودة.

2. دور العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

نظرا لأهمية العنصر البشري في مزيج التسويق الصحي فقد تـم التركيـز عليـه نظرا لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكاملـه وتناسقه فقط، بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمـة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمنظمات الصحية تتطور بجهـود وأفكـار موظفيهـا ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.

ولما كان دور العنصر البشري في مجال التسويق يتفـرع إلى جـانبين[1]، دوره في مجال التسويق بوجه عام من خلال:

أ- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.

ب- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية.

ج- دوره في وضع الاستراتيجية التسويقية.

---

(1) زيدان محمد، "دور التسويق في القطاع المصرفي-حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفيـة-"، أطروحـة لنيـل شـهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كليـة العلـوم الإقتصـادية وعلـوم التسـيير، السـنة الجامعيـة 2005/2004، ص 279. (بتصرف)

ودوره كعامل استراتيجي في إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:

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

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

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

2. المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية:

من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي[1]:

- **الاتصال:**

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

- **الحساسية تجاه المريض:**

إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.

(1) عبد المهدي بواغنة، مرجع سابق، ص 33.

- **المرونة:**

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

- **المعرفة الوظيفية:**

والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.

- **المظهر:**

حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحبب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.

- **الكرامة والنزاهة:**

الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.

- **المتابعة:**

تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.

وقد أشار بعض الكتاب[1] إلى أن النقطة الهامة لمنظمات الخدمات – ومن بينها الصحية- التي تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة هي الاستثمار في

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

تنمية مهارات العـاملين وضرورة التركيـز عـلى النقـاط التاليـة عنـد تـدريب الكـادر البشري للمنظمة الصحية:

- أهمية جودة الخدمات في تنمية القدرات التنافسية.
- الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.
- الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب العاملين.

رغم الأهمية الكبيرة لهذا العنصر ضمن المزيج التسويقي تبقى مشـكلة عـدم الملموسية تأثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمرضى، وبالتالي يلعب عنصر الدليل المادي للخدمة دورا بارزا في جعل الخدمة الصحية أكثر ملموسية.

المبحث السادس

الدليل المادي (Physical Evidence)

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

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

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

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

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة المقدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها. ولذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية الأخرى في المنظمة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب

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

ونظافة المنظمة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والراقدين فيها، والاختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المنظمة الصحية وبما يحقق السهولة واليسر على المريض في انجازها... الخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشيء الذي يمكن لمسوقي الخدمة فرض الرقابة عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الإنطباع الإيجابي الذي يأخذه المريض عن المنظمة الصحية بعد مغادرته لها.

- **أهمية الدليل المادي:**

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايا التالية [1]:

أ- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون.

ب- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافتات، ... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف.

ج- بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.

د- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

وبالرغم من أهمية البنية المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أن هذا لايكفي في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المنظمة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تتم منذ دخول المريض المنظمة حتي خروجه منها.

---

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

المبحث السابع

العمليات (Process)

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

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

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

- **أهمية العمليات:**

إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المنظمة يساعد في[1]:

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

أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.

ب- يولد الإنطباع الأولى لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المنظمة الصحية.

ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمنظمة الصحية.

د- الإلتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات.

هـ-جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة.

و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلبا وإيجابيا لأثرها في الإتجاهين.

يمكن التأكيد على أن خدمة المستهلك هي الجوهر الذي تدور حوله عناصر المزيج التسويقي للخدمة(P's7) وهذا يعني المزيد من النوعية في الخدمة المقدمة للمرضى والسعي إلى بناء علاقة وطيدة ومتينة مع المستهلك لا تنتهي بانتهاء تقديم الخدمة الصحية العلاجية أو الوقائية.

بحيث كان الهدف من دراسة وتحليل مزيج التسويق الصحي بمكوناته السبع هو تبيان مدى التكامل والانسجام بين عناصره المختلفة والتي تكون الاستراتيجية التسويقية التي تتبناها المنظمة والتي يجب أن تساير ظروف السوق الصحية المتغيرة باستمرار، كما يتم تقديم هذا المزيج للزبائن بطريقة تجعل هذا المزيج عرضا جذابا لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي بمكوناته المختلفة هو المطلوب فسوف يقبل المرضى على شراء خدمات المنظمة الصحية دون الحاجة إلى استخدام أساليب الضغط على الزبائن لدفعهم لاقتناء هذه الخدمات.

يعتبر عنصر المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية من أهم عناصر المزيج التسويقي، حيث يمثل الأداة التي تعتمد عليها المنظمة في

إشباع حاجات ورغبات المرضى من خلال مزيج الخدمات المعروض في السوق وفقا لأذواق هؤلاء الزبائن، إلى جانب ذلك فإن عملية تسعير الخدمات الصحية تعتبر من ركائز المزيج التسويقي خاصة عند استخدام الأسعار كسلاح تنافسي وتفرض أهداف المنظمة الصحية السياسات السعرية التي ينبغي اتباعها لتحقيق أهدافها في المديين القصير والطويل.

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

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

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

فتبني فلسفة التسويق الصحي تقوم على ضرورة الاهتمام بكل عناصر المـزيج التسويقي والعمـل عـلى تماسـكها وتكاملهـا حتـى يمكـن تحقيـق أهـداف المنظمـة الصحية. كما يجب التركيز عند وضع المزيج التسويقي للمنظمـة الأخـذ في الاعتبـار درجة رضا الزبائن(المرضى) عن تلك الخدمات المقدمة من حيث منافعهـا وتكلفتهـا مع العمل على تحقيق الملائمة الزمنية والمكانية.

خـاتمة

لاشك أن الاهتمام بالتسويق على مستوى المنظمات على عـدة نـواحي تـرتبط أساسا بتغير فلسفة إدارة المنظمات الصحية نحـو الكيفيـة التـي يجـب أن تـتم بهـا عمليـة اتخـاذ القـرارات في المجـال الصـحي، خاصـة فـيما يتعلـق بتصـميم المـزيج التسويقي بعناصره المختلفة. فلم يعد الأمر يقتصر على تزايد الاقتناع بأهمية توافر المعلومات عن الزبائن والأسواق كأساس لاتخاذ مثـل هـذه القـرارات، وإنمـا تعـدى ذلـك إلى تزايـد الاهـتمام بضرورة العمـل وبشـكل مسـتمر عـلى تطـوير سياسـات المنظمات الصحية وأساليبها بما يـؤدي إلى زيـادة مقـدرتها عـلى مقابلـة احتياجـات المرضى ورغباتهم من ناحية، ومواجهة ظروف ومتغيرات السوق من ناحية أخرى.

فقد أصبح العمل في المجال الصحي حديثا يتطلب الـربط بـين مقومـات بقـاء المنظمات الصحية واستمرارها وبين قدرتها على تطبيق المفاهيم الحديثة للتسـويق، حيث تغيرت نظرة هذه الأخـيرة نحـو وظيفـة التسـويق وتزايـد الاهـتمام بتطبيـق المفاهيم والأساليب التسويقية الحديثة، وعلى هـذا الأسـاس مـر التسـويق الصـحي الذي ظهر في منتصف القرن الماضي بعدة مراحل بـدأت بمرحلـة الـترويج لتصـل إلى مرحلة المفهوم الاجتماعي للتسويق.

وخلال هذه الحقبة الزمنية أحدث التطور التكنولوجي وثورة المعلومات طفرة نوعية كبيرة في مجال العمـل الصـحي، أدى إلى ظهـور اتجاهـات جديـدة في مجـال تسويق المنتجات والخدمات الصحية.

هذه التقنيات الحديثة المستخدمة في تسويق الخدمات الصحية أضافت عـلى تلك الخدمات أبعاد جديدة انطـوت في مجملهـا عـلى عـنصر الجـودة الـذي أصـبح

يلازم تلك الخدمات، وعلى هذا الأساس تبنت الكثير من المنظمات الصحية أسلوب إدارة الجودة الشاملة وذلك من أجل اكتساب قدرات تنافسية تؤهلها لإعطاء صورة جيدة عنها وتمكنها من المحافظة على حصتها السوقية.

من الأسباب التي أدت إلى تأخر ظهور التسويق في المنظمات الصحية حتى وقت متأخر من القرن الماضي هي طبيعة وخصائص الخدمات الصحية كعدم الملموسية، وعدم القدرة على تخزينها وارتباطها بمقدميها، جعل عناصر مزيج التسويق الصحي تتمدد من العناصر الأربعة المعروفة لتصبح تتكون من سبعة عناصر، هذه العناصر الثلاثة المضافة في نهاية الثمانينيات من القرن الماضي من طرف مجموعة من كتاب التسويق تتمثل في المكونات المادية، العنصر البشري وعمليات تقديم الخدمة حيث لعبت دورا كبيرا في إبراز جودة الخدمة من جهة وزيادة ملموسيتها من جهة أخرى.

يمكن القول أن نجاح التسويق في المنظمات الصحية يتحدد بوضع استراتيجية تتضمن تحديد الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، مع دراسة وتحليل الزبائن الحاليين والمستهدفين والمنافسين والمزيج التسويقي، إلى جانب تحديد مجال التركيز بالنسبة للمنتجات والخدمات الصحية المقدمة في السوق على أن يتم هذا العمل بشكل يتسم بالإرتباط والتكامل.

كما أن نجاح هذه الاستراتيجية في ظل بيئة تتصف بالتغيرات المستمرة يتطلب القيام بوضع أجهزة تعمل على تقديم مجموعة من المدخلات يمكن توظيفها لتحقيق الأهداف العامة للمنظمة الصحية، وتتمثل هذه المدخلات في ضرورة القيام ببحوث التسويق واعتماد نظام للمعلومات التسويقية يعمل على تقديم المعلومات الخاصة بالسوق، المنافسين والعملاء، إلى جانب القيام بتجزئة السوق إلى قطاعات لمعرفة خصائص كل سوق حتى يتمكن القائمون على المنظمة الصحية من وضع الاستراتيجية المناسبة لتحقيق الأهداف المسطرة.

من خلال ما سبق يمكن القول أن التسويق الصحي أصبح أداة من الأدوات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية في انسياب منتجاتها وخدماتها نحو مختلف شرائح السوق في ظل المنافسة الشديدة التي أفرزتها التطورات المتلاحقة التي تشهدها الساحة والتي ألقت بظلالها على نشاط المنظمات الصحية، مما دفع بهذه المنظمات إلى تبني التكنولوجيا والاستفادة من الثورة المعلوماتية في مجال العمل الصحي، حيث نتج عن ذلك ظهور خدمات صحية حديثة مكنت المرضى بمختلف شرائحهم من تحقيق احتياجاتهم ورغباتهم في أوقات حقيقية.

قائمة المراجع

أولا-المراجع بالغة العربية:

الكتب:

1. اسماعيل السيد، "التسويق"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999.
2. ثابث عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسي، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوارق للنشر، عمان، 1999.
3. ثامر البكري، "التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
4. ثامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري، الاردن، 2005.
5. ثامرالبكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري، الاردن.
6. جمال الدين محمد المرسي، ثابث عبد الرحمن ادريس، "المنشآت التسويقية: ادارة منافذ التوزيع"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007.
7. جميل محمد خضر، "العلاقات العامة"، دار الميسر للنشروالتوزيع، عمان، 1998.
8. ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والإجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
9. سمير عزيز العبادي، موسى سويدان، " التسويق الصناعي: مفاهيم واستراتيجيات"، دار الحامد للنشر، عمان، 1999.
10. سويدان، "التسويق: مفاهيم معاصرة"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
11. طلال بن عابد الأحمدي، "إدارة الرعاية الصحية"، معهد الادارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2004.
12. طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، الاسكندرية.
13. طلعت أسعد عبد الحميد، "التسويق الفعال"، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2002.
14. عبد السلام أبوقحف، "التسويق: وجهة نظر معاصرة"، المطبعة الجامعية، الاسكندرية، 2001.

15. عبد العزيز أبو نبعاه، " تسويق الخدمات المتخصصة"، الدار الجامعية، القاهرة، 2005.
16. عبد المهدي بواغنة "إدارة المستشفيات والخدمات الصحية – التشريع الصحي والمسؤولية الطبيةٌ، دار الحامد للنشر، الأردن، 2003.
17. عصام الدين أمين أبوعلفة، "التوزيع: المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
18. فريد الصحن، "التسويق"، الدار الجامعية، القاهرة، 2003
19. فريد النجار، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2007.
20. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009.
21. فريد كورتل، "مدخل للتسويق"، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر، 2007.
22. فوزي مدكور، "تسويق الخدمات الصحية"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
23. فيليب كوتلر وجاري أرميسترونج، تعريب سرور علي إبراهيم سرور، "أساسيات التسويق"، دار المريخ، السعودية.
24. محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر، الأردن، 2006.
25. محمد سامي رافي، " المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية"، الدار الجامعية، القاهرة، 2007.
26. محمد سعيد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
27. مهدي حسن زويلف، "العلاقات العامة، نظريات وأساليب"، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003.
28. نوري منير، "التسويق- مدخل المعلومات والإستراتيجيات-"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
29. هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، 2005.

المذكرات الجامعية:

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

المجلات العلمية:

- بدران عبد الرحمن العمر، "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، مجلة دورية الادارة العامة، المجلد (42)، العدد (02)، 2002، ص 311.

ثانيا -المراجع باللغة الأجنبية:

الكتب:

1. Armand DAYAN, "Marketing Industriel",3éme édition, paris, 1993 .
2. Béatrice B. Réchignac _Rou Baud, "Le Marketing Des Services ",Edition d'organisation, Paris,2003 .
3. B. Dubois, M. Jolibert," Le Marketing ;fondements et pratque",economica, paris, 1998 .
4. C. Lovelock,J. Wirtz,D. Lapert," Marketing Des Services",pearson éducation,France,5éme édition, 2004 .
5. Jaques Lendrevie, Denis Lindon," Mercator ;théorie et pratiquedes marketing",Dalloz,6éme édition, Paris,2000 .
6. Marie Camille Debourg,Joel Clavelin,Olivier Perrier,"Pratique Du Marketing ",berti edition 2eme ed,France, 2004 .
7. Parcours,"Le Marketing",Edition Hachette Livre, paris, 1996 .
8. PH. Kotler et B. Dubois," Marketing Management",11eme édition, Pearson education, Paris, 2004 .

9. Michel Daniel," Markrting Industriel ;stratégie et mise en ouvre",éd economica, paris, 1996 .

10. PH. Kotler," Marketing Management", 9th Ed,Prentice Hall International, New Jersey, 1997.

11. Question santé asbl,, " communication et promotions de la santé",1998 .

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

مواقع انترنت:

1. http: //www. alterites. ca/vol_4_no1/pdf/gilbert_2007. pdf
2. http: //www. magetude. com/ar/index. php?option=com
3. http: //www. Wikipidia. org

تسويق الخدمات الصحية

دار كنوز المعرفة العلمية
للنشر والتوزيع

الأردن - عمان
وسط البلد - مجمع الفحيص
هاتف : 877 4655 6 962+
فاكس : 875 4655 6 962+
خلوي : 494 5525 795 962+
ص.ب : 712577
Dar_konoz@yahoo.com
info@darkonoz.com

9789957741211