

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur
Et de la recherche scientifique

Université M'Hamed BOUGARA de
Boumerdès
Faculté Des Sciences Économiques,



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أمحمد بوقرة بومرداس

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية

و علوم التسيير

مطبوعة بيداغوجية تحت عنوان:

محاضرات في مقياس التسويق الصحي

موجعة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات

من إعداد:

الدكتورة: دروازي يسمين

أستاذة محاضرة "أ"

السنة الجامعية: 2018/2017

الفهرس

1.....	قائمة الأشكال
2.....	مقدمة
4.....	الفصل الأول: المدخل للخدمات والخدمات الصحية
4.....	تمهيد:
4.....	اولا: ماهية الخدمة
4.....	1. مفهوم الخدمات
6.....	2. أهمية الخدمات:
8.....	ثانيا: خصائص الخدمات
8.....	1. اللاملموسية:
9.....	2. التلازمية:
9.....	3. صعوبة تنميط الخدمة:
10.....	4. صعوبة التملك:
11.....	5. عدم قابلية الخدمة للتخزين (الفناء)
11.....	ثالثا: تصنيف الخدمات
13.....	رابعا: ماهية الخدمات الصحية
15.....	خامسا: خصائص الخدمات الصحية
19.....	سادسا: تصنيف الخدمات الصحية
21.....	المراجع:

23.....	الفصل الثاني: مقدمة في التسويق الصحي
23.....	تمهيد :
23.....	أولاً: مفهوم التسويق الصحي
28.....	ثانياً: التطور الفكري التسويقي الصحي
28.....	1-التوجه نحو الانتاج:
29.....	2-التوجه نحو المنتج:
29.....	3-التوجه نحو المبيعات:
30.....	4-التوجه التسويقي:
30.....	5-التوجه الاجتماعي للتسويق:
31.....	6- المداخل الاساسية للمسؤولية الاجتماعية في التسويق الصحي
32.....	ثالثاً: أهمية التسويق الصحي
33.....	رابعاً: المرتكزات الاساسية للتسويق الصحي
34.....	خامساً: مبررات حاجة المنظمات الصحية للتسويق
36.....	سادساً: عوائق التسويق الصحي
37.....	خلاصة
37.....	المراجع:
39.....	الفصل الثالث: المزيج التسويقي الصحي
39.....	تمهيد :
39.....	أولاً: المنتجات الصحية

- 1- السلع الصحية:.....39
- 2- الخدمات الصحية:.....41
- 3- مزيج المنتج الصحي:.....43
- 4- المنتجات الجديدة:.....45
- 5- التحديات التي تواجه الخدمات الصحية:.....47
- ثانيا: التسعير للخدمات الصحية.....48**
 - 1- أبعاد مفهوم أسعار المنتجات الصحية:.....49
 - 2- العوامل المؤثرة على اختيار استراتيجيات التسعير:.....49
 - 3- استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية:.....50
 - 4- أسباب ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية:.....52
- ثالثا: تقديم الخدمات الصحية (التوزيع).....52**
 - 1- مفهوم التوزيع الصحي:.....52
 - 2- الخيارات المتعلقة بتوزيع الخدمات الصحية:.....53
 - 3- العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية:.....56
- رابعا: ترويج الخدمات الصحية.....58**
 - 1- مفهوم ترويج الخدمات الصحية:.....58
 - 2- أهداف الترويج الصحي:.....59
 - 3- المزيج الترويجي للخدمات الصحية:.....61
 - 4- العوامل المؤثرة على فعالية ترويج الخدمات الصحية:.....63

64.....	خامسا: الأفراد
65.....	سادسا: العمليات و الإجراءات
66.....	سابعا: الدليل المادي
66.....	1- مفهومه:
66.....	2. عناصر الدلائل المادية في المنظمات الصحية:
67.....	خلاصة
67.....	المراجع
69.....	الفصل الرابع: نظام المعلومات الصحية
69.....	تمهيد
69.....	اولا: ماهية نظام المعلومات الصحي
70.....	ثانيا: مبررات استخدام نظام المعلومات التسويقية في المنظمات الصحية
72.....	ثالثا: العوامل التي ساعدت على تطبيق نظام المعلومات في المنظمات الصحية
72.....	رابعا: مزايا نظام المعلومات الصحية
73.....	خامسا: عناصر نظام المعلومات الصحية
75.....	سادسا: مكونات نظام المعلومات الصحية
82.....	الفصل الخامس: سلوك المستهلك الصحي
82.....	تمهيد
82.....	اولا: مفهوم سلوك المستهلك و السلوك الشرائي
83.....	ثانيا: انواع السلوك الشرائي

84.....	ثالثا: العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي
85.....	1- العوامل الموقفية:
86.....	2- العوامل النفسية:
89.....	3- العوامل الثقافية:
90.....	4- العوامل الاجتماعية:
90.....	5- العوامل الشخصية:
92.....	رابعا: مراحل و اجراءات اتخاذ القرار الشرائي للخدمات الصحية
93.....	1- مراحل ما قبل الشراء:
93.....	2- مراحل مواجهة الخدمة (القرار الشرائي):
94.....	3- مراحل ما بعد القرار الشرائي:
95.....	خامسا: ادوار الشراء
95.....	خلاصة
97.....	الفصل السادس: تجزئة السوق الصحي و اختيار السوق المستهدف
97.....	تمهيد:
97.....	اولا: مفهوم تجزئة السوق
98.....	ثانيا: مزايا تجزئة السوق الصحي
99.....	ثالثا: شروط تجزئة السوق
99.....	رابعا: معايير تجزئة السوق
100.....	1.العوامل او المتغيرات الجغرافية:

100.....	2.العوامل الديمغرافية
101.....	3.العوامل النفسية
101.....	4. العوامل السلوكية
103	خلاصة
104.....	مراجع
105.....	الفصل السابع: جودة الخدمات الصحية
105.....	تمهيد:
105.....	أولاً: مفهوم الجودة الخدمة والمصطلحات المرتبطة بها
107.....	ثانياً: التطور الفكري للجودة في المنظمات الصحية
109.....	ثالثاً: جودة الخدمات الصحية
110.....	1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:
112.....	2- توقعات المرضى او المستفيدين من الخدمات الصحية
113.....	رابعاً: أهمية الجودة الصحية
114.....	خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية
	المراجع:
129.....	الخاتمة
134.....	قائمة المراجع

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
22	مراحل عملية التسويق الصحي	(1)
40	خطوط الخدمات الصحية	(2)
47	العوامل المؤثرة في تحديد أسعار المنتجات الصحية	(3)
73	مكونات نظام المعلومات الصحية	(4)

مقدمة

أصبح التسويق بمفهومه الشامل و الواسع وظيفة امتد تطبيقها لجميع المنظمات بغض النظر عن نشاطها، أهدافها، ونوعية إنتاجها. فقد استهدف خدمة الجمهور والمنظمات وركز على رفاهية المجتمع بالمساهمة في تحقيق مصالحه، فكل منظمة أوجدت لخدمة أسواقها التي تستمد كيائها من المجموعات التي تخدمها وتؤثر فيها فالتركيز على تقديم الخدمات بات أمرا ضروري لتحقيق ذلك.

وتعتمد المنظمات على عمليات التبادل في إجراء معاملاتها من خلال تقديم قيمة مقابل قيمة أخرى، و بتحقيق عملية التبادل يحصل الأفراد على ما يحتاجونه من سلع وخدمات، والمنظمات الخدمية تهتم كغيرها من المنظمات الأخرى بالأنشطة التسويقية، بعد أن ثبت أن تطبيق وتبني المفاهيم والفلسفة والأساليب التسويقية يزيد من كفاءتها وفعاليتها، فالمنظمات الخدمية - سواء التي تهدف إلى الربح أو لا - تطبق المفاهيم التسويقية بهدف إيجاد طريقة جديدة توصلها إلى حل المشكلات للحفاظ على مستوى إنتاج خدمي مقبول، وتعمل على اجتذاب الموارد وإقامة علاقات اجتماعية متينة مع الشركاء توظف مقدراتها وإمكانياتها المتعددة وتضمن لها البقاء في الأسواق.

ازدادت أهمية التسويق ودوره في خدمة المجتمعات ازديادا واضحا وجليا عندما تمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم المادية إلى حد ما (الحاجة الفيزيولوجية) والانتقال ضمن سلم الحاجات لإشباع تلك الحاجات الغير المادية والمتمثلة في الخدمات، إذ يمكن القول صراحة إننا نعيش في مجتمع الخدمات، كونها ارتبطت وترتبط بكثير من متطلبات الحياة اليومية للأفراد والمجتمعات والمنظمات.

وتعتبر الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي رافقت وترافق وجود الإنسان وتطورت معه، ومع تطور المجتمعات و تنوع الاكتشافات و تغير متغيرات البيئة الطبيعية، وما يقابله في تنوع وتطور الأمراض الجسدية والنفسية، تطورت مجالات الرعاية الصحية تبعا لذلك، الامر الذي يتوجب الاهتمام بمجال تسويق الخدمات الصحية من قبل المنظمات الصحية، للبحث في كيفية إشباع حاجات المجتمع الصحية

التي لا يمكن الاستغناء عنها أو التوقف عن طلبها، وتلقى الأنشطة التسويقية اهتماماً من قبل المنظمات الصحية في الأقطار المتقدمة بعدما اثبتت التجارب و الدراسات ان تنبي المفهوم التسويقي يزيد من كفاءة وفعالية هذه المنظمات، فهي لا تختلف عن غيرها من المنظمات الخدمية الأخرى وإنما الاختلاف الرئيسي كونها تهتم بشيء ثمين لا بديل عن توفيره، عكس الهدف الذي تسعى إليه وأوجدت من اجله، وهو خدمة المجتمع من خلال توفير خدمات تؤمن لأفراده الصحة الجيدة و العافية و العيش بأمان في مجتمع خالي من الامراض و الاوبئة.

وعليه سنركز في هذا المقياس ونحاول الإجابة على سؤال جوهري " إلى مدى يمكن تطبيق المفاهيم التسويقية على المنظمات الصحية، وهل للتسويق دور في تحسين وتطوير الخدمات الصحية؟

و الاجابة عن هذا التساؤل يكون من خلال الدراسة المفصلة و المستوفية لهذا المقياس من خلال البرنامج التالي:

- الفصل الأول: المدخل للخدمات والخدمات الصحية
- الفصل الثاني: مقدمة في التسويق الصحي
- الفصل الثالث: المزيج الخدمي الصحي
- الفصل الرابع: نظام المعلومات الصحية
- الفصل الخامس: سلوك مستهلك الخدمات الصحية
- الفصل السادس: تجزئة الأسواق الصحية
- الفصل السابع: جودة الخدمات الصحية

نحاول من خلال هذا البرنامج تلبية الحاجة المعرفية لطلبة الماستر تخصص تسويق الخدمات و غيرهم من المهتمين بهذا المجال، منظمة في مطبوعة بيداغوجية تهدف الى توفير سند بيداغوجي مفيد لهؤلاء الطلبة يضم مجموعة من المحاضرات المتسلسلة و المتناسقة و متطلبات المقياس.

الفصل الأول: المدخل للخدمات والخدمات الصحية

تمهيد:

تتامي الاهتمام بالخدمات في الوقت الحاضر في اقتصاديات الدول لعدة اسباب، منها تزايد نسبة القوى العاملة في قطاع الخدمات، و تطور نسبة مساهمة قطاع الخدمات في الناتج المحلي، بالإضافة الى التوسع في استخدام حق الامتياز و انتشار سلسلة الانتاج، و مع مرور الوقت اصبحت مفاهيم تسويق الخدمات من اساسيات اهتمام مديري التسويق في المنظمات، و بات ملحا على المنظمات الخدمية بمختلف مجالاتها تبني المفهوم الحديث للتسويق، و المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات الخدمية وجدت نفسها اليوم في مواجهة المنافسة، الامر الذي فرض عليها الاهتمام بوظيفة التسويق لتسهيل نشاطها.

اولا: ماهية الخدمة : نتيجة للدور الفعال الذي تلعبه الخدمات في تسهيل حياة الافراد و عمل منظمات الاعمال، اصبح هناك توجهها كبيرا نحو دراسة الخدمة و تحديد مفهومها.

1. مفهوم الخدمة : تعني الخدمة بصفة عامة أي عمل أو جهد يبذل لتلبية احتياجات الآخرين وطلباتهم، وهي أنشطة غير ملموسة. فهي تمثل واجبات شخص يعمل لحساب الآخرين، "يقوم بحاجتهم كأن نقول: "فلان كان في خدمة فلان" من خلال تقديم مساعدة أو عون للقيام بعمل ما أو في قضاء حاجة¹.

اما الخدمات اصطلاحا فقد تعددت تعاريفها بتعدد تناولها من مختلف الكتاب والباحثين وكان لكل منهم وجهة نظر تختلف عن الآخر، لاتساع مجال تداخلها مع المنتجات الاخرى و لتطور قطاعها و تتامي نشاط الخدمات عبر دول العالم. ونورد فيما يلي بعض التعاريف:

- عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بانها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة²

- وتعرف ايضا : أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو لا يكون³

كما تتعلق الخدمة بالنشاطات التي تكون نتيجتها غير مادية وبالتالي غير قابلة للتخزين فالخدمات تعتبر نشاطات معرفة ولكن غير محسوسة وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه تحقيق رضا الزبون.

فالخدمة⁴ حسب Lovelock هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، او مرتبطة بشيء مادي ملموس، و تكون قابلة للتبادل، و لا تترتب عليها ملكية و هي في الغالب غير ملموسة. و تعرف ايضا بأنها "الأعمال، العمليات، الافعال، الاداء، و كل ما يدرك او يحس الزبائن بأنهم اشتروه من افعال و ردود افعال، و يرفق ذلك بتغيير واضح في العوامل و على انتاج الخدمة ذاتها، و لا يترتب عن ذلك تقديم منتج مادي ملموس.

نلاحظ ان التعاريف السابقة ركزت على تعريف الخدمة من خلال خصائصها المختلفة التي تميزها عن السلع المادية، و عليه يمكن تعريف الخدمات اجمالا بأنها : عبارة عن أنشطة تقدم من طرف إلى طرف آخر من أجل إشباع رغباته، حيث تكون هذه الأنشطة غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية بل ينتج عنها منافع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بشيء مادي، ويشترط فيها حضور طرفي التبادل (اتصال شخصي). و عليه فتعريف الخدمة يحدد من خلال:

- مقدم الخدمة الذي يجهز و يسلم الخدمة.
- حاجة الزبون للخدمة.
- المنافع التي يحصل عليها الزبون في الوقت المناسب.
- مجهز الخدمة مسؤول عن خلق ميزة تنافسية لمنظمة الخدمة، و يشكل جزء مهما من تجربة الزبون من خلال اشراكه في عملية التقديم.
- ان الخدمة تمثل سلسلة من النشاطات التي لا تقود الى امتلاك النتائج و هذا ما يميزها عن السلع الملموسة.
- الخدمة مجموعة من المنافع تقدم لكل فرد بناء على طلبه، تدرك بالحواس.

- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.
 - للخدمة مجموعة من الخصائص تميزها عن السلع المادية.
 - قد ترتبط الخدمة بمنتج مادي او لا ترتبط به.
- و عليه فان تحديد مفهوم الخدمة يجب ان يتضمن ما يلي:
- الجوانب المتعلقة بالزبون: و تشمل المؤثرات السلوكية كالحاجات والدوافع والاهداف و الخبرات و مختلف المنافع التي يحصل عليها الزبون في وقت الحاجة للخدمة.
 - الجوانب المتعلقة بمقدم الخدمة: خبرة، مهارة و قدرة على التقديم الجيد للخدمة و تحقيق الرضا.
 - المستلزمات المادية الداعمة من سلع ملموسة، الابنية، التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمات على وجه صحيح.
 - يجب تحديد الانشطة و العمليات بشكل جيد و تدريب العاملين على تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة.

2. أهمية الخدمات:

يعد الاهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية لذلك فإنه أخذ شكل التحول فيه شكلا بارزا بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترات الماضية على القطاعات السلعية الزراعية والصناعية، والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أم على مستوى المنظمات بأنها القطاعات الجديرة بالاهتمام والتي يمكن لها بالتالي أن تشكل الأساس السليم للتطور، كما كانت النظرة إلى مؤسسات الخدمات على أساس انها منظمات هامشية لذلك لم تحظ بالاهتمام الكافي.⁵

أما و في ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاظم دور صناعة الخدمات في التنمية الاقتصادية وهذا من خلال خلق قطاعات اقتصادية متعددة. بالإضافة إلى ذلك أصبح قطاع الخدمات يشكل 60 % إلى 70 % من ذلك الناتج في الاقتصاديات المتقدمة، وأكثر من 50 % في الاقتصاديات النامية الأمر الذي يؤكد مدى التوسع

المتوقع في التجارة الدولية المتعلق بتحرير تجارة الخدمات، و عليه يمكن ايجاز اهمية الخدمات في الوقت الحاضر في اقتصاديات الدول⁶:

➤ تنامي نسبة القوى العاملة في قطاع الخدمات: حيث تشير الدراسات الى ان اكثر من ثلثي مجموع القوى العاملة في العالم تعمل في قطاع الخدمات خاصة في الولايات المتحدة الامريكية.

➤ تنامي نسبة مساهمة الخدمات في الناتج المحلي: نلاحظ انه يوجد نمو متسارع لمساهمة الخدمات في الناتج المحلي للدول، اذ فاقت نسبة مساهمة هذا القطاع 50% في العديد من الدول كأمریکا، بريطانيا، استراليا، البرازيل، كندا...الخ، و هذا يشير بشكل واضح الى اهمية الخدمات ودورها في الاقتصاد الوطني للدول المختلفة.

➤ هيكل قطاع الخدمات: ان قطاع الخدمات هو قطاع مختلف و متنوع، و يتضمن العديد من انواع الخدمات المتعلقة بالصناعيين التي تقدم الى الزبائن و كذا لمنظمات الاعمال و المؤسسات الحكومية و المنظمات غير الربحية.

➤ التوسع في استخدام حق الامتياز و انتشار سلسلة الانتاج: ساعد التوسع في استخدام حق الامتياز سلسلة الانتاج في ايجاد فرص تسويقية للمنظمات و فتح اسواق جديدة زاد من ارباحها و من حصتها السوقية

ومن المتوقع أن يشهد قطاع الخدمات في العالم العربي نمو متزايداً كما ونوعاً لعدة أسباب منها :⁷

- إن 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 كالحواسيب والإنترنت و الاتصالات وأنظمة السلامة وهي خاصة بالنسبة للسلع المادية التي تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استيرادها ولا يتم إنتاجها؛
- زيادة أوقات الفراغ بتحسين ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر أوقات للراحة والسياحة والاستجمام؛

- كذلك زيادة دخل المواطنين وارتفاع مستوى معيشتهم وخاصة بعد الطفرة النفطية التي شهدتها العالم العربي منذ أواخر القرن الماضي؛
- وفوق هذا كله إن قطاع الخدمات في العالم العربي يعد أكثر ربحية قياسا إلى السلع والمنتجات، وأقل حاجة لرأس المال؛
- وتظهر أهمية الخدمات أيضا في " التغيرات في بيئة الأعمال وكذلك المستهلك الأخير زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر عما كان عليه الأمر في السابق.

فالبينة التسويقية أصبحت أكثر تعقيدا من السابق وخاصة وما يتعلق بالتشريعات والقوانين، وتعويم أسعار الفائدة بين الدول الأمر الذي نتج عنه حاجة أكبر من ذي قبل لخدمات مثل المشورة الإدارية والضريبة والنصيحة القانونية والاستشارات الفنية وخاصة تلك المتعلقة بتقنيات نظم المعلومات والاتصالات⁶

لقد أصبحت الأهمية الكبيرة للخدمات واضحة ولا يمكن نكرانها ، فهي تحتل دورا مهما في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيتهم واستقرارهم ، فما من شك أن الجميع يحتاج ويعتمد على الخدمات بشكل أو بآخر في الحياة اليومية، من صحة وكهرباء ومواصلات وبريد وتعلم وخدمات مالية وغيرها الخ.

ثانيا: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات بعدد من الخصائص التي تجعلها مختلفة عن السلع المادية وبالتالي تتطلب عناية خاصة عند وضع برامج تسويقها ومن هذه الخصائص⁷:

1. اللاملموسية: تعني ان الزبون لا يمكن لمس الخدمات أو شمها أو حتى رؤيتها، فهي ليست شيئا ماديا، فبعكس السلعة لتي تعد كيان مادي ملموس، كما لا يمكن تجزئتها أو نقلها. و عليه فقرار شراء الخدمات يكون قرارا صعبا بالنسبة للزبون نظرا لعدم قدرته على مشادتها و فحصها.

ويمكن تقسيم مفهوم اللاملموسية إلى أبعد من ذلك، فهناك خدمات تتميز بعدم الملموسية الكاملة (كخدمات الأمن والحماية والمتاحف)، و خدمات تعطي قيمة مضافة

للشيء الملموس (كخدمات التأمين). و خدمات اخرى تعمل على توفير شيء مادي ملموس (كالخدمات المالية ومحلات التجزئة).

2. التلازمة:

بمعنى إن الخدمة يصعب فصلها عن منتجها، فهي تستهلك وقت إنتاجها، وإذا لم تستخدم فوراً فسوف تضيق إلى الأبد، فإذا توقف الطبيب عن العمل لمدة ساعة مثلاً فإن خدمته تلك الساعة قد ضاعت للأبد. لذلك فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئياً أو كلياً في لحظة تقديمها.

ونعني بالتلازمة أيضاً الترابط الوثيق بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها كما هو الحال في الخدمات الطبية، والحلاقة وتجميل السيدات. و يترتب على هذه الخاصية ما يلي:

- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه؛
- التوزيع المباشر هو الأسلوب الوحيد و الأنسب لتوزيع هاته المنتجات أي اعتماد سياسة اللاوسيط؛

- يكون العرض في الخدمات غير مرن، بمعنى أن الطبيب لا يستطيع أن يزيد من كمية الخدمات المقدمة إلى زبائنه إذا ما زاد الطلب عليها، من لم يستطع الحصول على الخدمة اليوم، فليأت في وقت آخر؛
- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها علاقة قوية ووطيدة وقد تتطور المعرفة بينهما لمعرفة شخصية تصلفي بعض الأحيان إلى صداقات وعلاقات عائلية؛
- زيادة درجة الولاء إلى حد كبير.

3. صعوبة تنميط الخدمة:

يعتبر من المستحيل تنميط ما يقدم من خدمة من بين البائعين لنفس الخدمة أو حتى تنميط خدمة البائع نفسه، و مثال ذلك الخدمة الطبية المعروضة من الأطباء و الهيئة التمريضية كمثال عن صعوبة تنميط الخدمة المقدمة¹⁰

صعوبة تتميط الخدمة تعني عدم القدرة على تتميط الخدمات وخاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الشخص بشكل كبير و واضح، وهذا يعني أنه يصعب على مقدم الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة في كل مرة من مرات تقديمه لها وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها مثلما يفعل منتج السلع. فالطبيب مثلا لا يستطيع تشخيص المرض الا بمساعدة المريض نفسه و سؤاله عن احوله، و كذلك عبء مقدم الخدمة كبير، فأدائه في اول النهار يختلف عن ادائه في اخر النهار.

لذلك أصبح من الصعب على طرفي التعامل (البائع و المشتري) التنبؤ بالخدمة قبل تقديمها أو الحصول عليها، فهناك دائما اختلافات ولو طفيفة من عميل إلى آخر ويرجع ذلك إلى:

- اشتراك العميل في إنتاج الخدمة باحتياجاته الخاصة المميزة ؛
- اختلاف مهارات وقدرات المنتج في إنتاج ذات الخدمة؛
- عنصر الخطأ في إنتاج الخدمات يكون بدرجة أكبر منه في حالة السلع المادية، لذلك فسمعة البائع والاتصال الشخصي هما عوامل محددة لتسويق الخدمات.
- لذا تسعى المؤسسات المقدمة للخدمات لتحقيق نوع من المساواة في الخدمة المقدمة و ذلك من خلال:
- اختيار الكفاءات ذات المستوى العالي للعمل لديها؛
- إعداد البرامج التدريبية اللازمة حتى تمكنهم من تقديم مستوى خدمة وحد؛
- وضع نظام خاص برضا المستهلكين يعتمد على تلقي شكاوي واقتراحات العملاء وتحليلها؛
- القيام بالدراسات والبحوث الميدانية الخاصة بالتعرف على التوجهات والمقترحات الخاصة بالخدمة.

4. صعوبة التملك:

تنتقل الملكية في حالة بيع السلعة من البائع إلى المشتري فيتصرف فيها كما يشاء باستهلاكها أو بيعها أو تخزينها، والأمر مختلف في حالة الخدمات فعند استئجار غرفة

في فندق لا يحق أن نمتلكها، ولكن لنا حق الانتفاع بها، وتبقى الملكية لصاحب الفندق.

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها.

5. عدم قابلية الخدمة للتخزين (الفناء)

فبالخدمة لا يمكن تخزينها فإن ما ينجز منها سوف يضيع إذا لم يتم استهلاكه أو استخدامه فمثلا المقاعد الشاغرة في الطائرة على رحلة معينة لا يمكن تخزينها لرحلة قادمة، ووقت الطبيب المفقود أو المستهلك عند عدم وجود مرضى لا يمكن توفيره أو تخزينه للاستفادة منه فيما بعد، وهكذا¹¹.

العديد من الخدمات ذات طبيعة هلامية أي غير قابلة للخرن فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمات انخفضت فرصة التخزين وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبيا أو بشكل كامل في المنظمات الخدمية، ويمكن اعتبار ذلك قد يخلق مشاكل وتعقيدات بالنسبة للمنظمات الخدمية.

6. تنتج الخدمة عند وقوع الطلب عليها: عند التقاء طرفي التبادل تنتج و تقدم الخدمات، فالمستشفى لا ينتج خدمة العلاج الا اذا حضر المريض و طلب الخدمة مباشرة من الطبيب.

ثالثا: تصنيف الخدمات

لقد تعددت محاولات تصنيف الخدمات، فظهرت عدة تصنيفات وفقا لمعايير متنوعة نتج عنها انواء مختلفة من الخدمات، و من هذه المعايير نذكر على سبيل المثال¹²:

أ- حسب عرض السوق:

- فيما لو كانت سلعة او خدمة تتميزان بعرض اولي.
- ان بعض السلع المادية تحتاج الى خدمات ما بعد البيع.
- عندما تقدم الخدمات بمساندة السلع المادية، حيث ان هذه السلعة تلعب دور مساند مثل الخدمات الصحية.

ب- حسب الزبون: وتصنف الخدمات وفقا لهذا المعيار الى:

- خدمات استهلاكية بهدف اشباع حاجات شخصية مثل الصحة والسياحة والتعليم.

- خدمات الاعمال لإشباع حاجات منظمات الاعمال كالاستشارة القانونية والاستشارة المحاسبية.

ج- حسب معيار الاعتمادية: و نجد:

- خدمات تعتمد على الانسان في تقديمها مثل الاطباء و المحامون. تكون على مستوى عال من الاتصال بين الطرفين.

- خدمات تعتمد على المكائن مثل الصراف الالي. تكون على مستوى منخفض من الاتصال بين الاطراف.

د- حسب معيار ضرورة حضور المستفيد منها: نجد:

- خدمات تتطلب حضور المستفيد منها الى اماكن تقديمها مثل العمليات الجراحية

- خدمات لا تتطلب حضور المستفيد منها الى اماكن تقديمها مثل خدمات صيانة الاجهزة الطبية.

هـ - حسب مهارة مقدم الخدمة: نجد

- المهن و تشمل الخدمات القانونية و الرعاية الصحية و التجميل.

- غير المهني و تشمل خدمات نقل الغسيل، الملابس...الخ

و- حسب هدف مقدم الخدمة:

- بقصد الربح مثل الخدمات المصرفية و المطاعم.

- غير ربحية: كل الخدمات المجانية التي يعرضها القطاع العام.

ز- حسب خضوع الخدمات للتشريعات و القوانين: حيث ان بعض الخدمات

تخضع بدرجة كبيرة لهذه التشريعات مثل الخدمات المالية، و هناك خدمات

تخضع بشكل اقل بكثير مثل الخدمات التعليمية، السياحية...الخ

ح- حسب طبيعتها:

- خدمات ضرورية: كالخدمات الصحية و التعليمية.

- خدمات كمالية كخدمات التسلية و الترفيه.

رابعاً: ماهية الخدمات الصحية

ينبع مفهوم الخدمة الصحية أساساً من المفهوم العام للخدمات، وهي لا تبتعد عن مضامين التعاريف السابقة للخدمة، إلا في كونها خدمة ذات طابع خاص فهي خدمة إنسانية أكثر منها اقتصادية أو تجارية¹³.

تعرف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية الذي تم الإعلان عنه عام 1978 بأن : الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وتعرف الصحة أيضاً بأنها " حالة من التوازن البدنية والعقلية الذي يوفر أن تكون جميع الوظائف الداخلية والخارجية حية وفي حالة مثلى و في الحد الأقصى من فعاليتها¹⁴

وينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد، ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحالة المسكن ومستوى التعليم، ومستوى الغذاء، وتنوعه ومستوى نظافة البيئة، والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها.

فالصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسدية، والعقلية، والاجتماعية، ولا يعني فقط غياب المرض أو العاهة. إن امتلاك حالة صحية جيدة وإمكانية الحصول عليها يعتبر حق من حقوق أي كائن إنساني.

أما الخدمة الصحية¹⁵ فهي "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن وبدونه، على أن يتضمن تقديمها أي خطأ. وعليه فالخدمات الصحية لا بد أن تقدم بدون أخطاء كي تحظى برضا المستفيد منها، وهذا ما يبرز في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر من الخدمات، فمسألة الجودة في الخدمات الصحية مدخل استراتيجي في العمل الإداري للمنظمات الصحية.

و تعرف الخدمة الصحية أيضاً¹⁶ " على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، و باستخدام سلع مساعدة، و لكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة" في كل الحالات.

كما تعني الخدمة الصحية¹⁷ "الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.

وتعتبر الخدمة الصحية هي نفسها الرعاية الطبية التي يتلقاها الفرد عند دخوله المشفى، حيث تعرف الرعاية الطبية على أنها الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

إن الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية يتمثل في أن خدمات الرعاية الطبية موجهة للفرد الواحد بينما الرعاية الصحية خدماتها موجهة إلى المجتمع ككل بقصد رفع مستواهم الصحي.

ولتوضيح أكثر لمفهوم الخدمات الصحية فإنه تم تقسيمها إلى قسمين رئيسين وهما: ¹⁷
أ - الخدمات الصحية العلاجية:

وتشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشتمل خدمات التشخيص و خدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج الى رعاية سريريته داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء. وهذه الخدمات هي: خدمات صحية علاجية، تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

ب - الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات 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 تشمل 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. وعليه فالخدمات الصحية هي كل:

- منافع تعرض للبيع ممثلة في مجموعة من المنافع الصحية تتعلق بإزالة الألم، إزالة التعب، تخفيض الحرارة، تشخيص المرض، تحقيق الراحة النفسية...الخ.
- خدمات غير ملموسة و لكنها تقدم بمساعدة سلع ملموسة.
- خدمات غير ملموسة و لا تحتاج الى سلع ملموسة كالعلاج النفسي.
- خدمات تتعلق بتقديم العلاج، الوقاية، و الرعاية الصحية.
- خدمات تقوم على مبدأ الجودة في تقديمها.

فالخدمة الصحية هي مجموع الأنشطة والعمليات المقدمة للمستفيد (المريض) منذ وصوله الى المنظمة الصحية إلى غاية خروجه منه، والتي ترمي الى تحسين صحة الفرد وإعادته إلى حالته الطبيعية.

خامسا: خصائص الخدمات الصحية

ان خصائص الخدمة الصحية لا تختلف بشكل عام عن خصائص الخدمات و هي¹⁸:

- 1- **عدم ملموسية الخدمة الصحية:** تمثل الخدمة عملا او نشاطا يقدمه طرف ما الى طرف اخر، بدون وجود جانب ملموس يمكن رؤيته او تذوقه او لمسها قبل اتخاذ قرار الشراء و الاستفادة منها، فالتقييم يكون بعد عملية الشراء فقط.

لذلك يسعى المستفيد من الخدمات الصحية الى جمع معلومات عنها بهدف تحديد مؤشرات عامة عن نوعيتها و جودتها، مستندا في ذلك على خبرة الجماعات المرجية كالأهل والاصدقاء. ان دعم هذه الخدمات بالسلع الملموسة يساعد المستفيد على ادراك الخدمة بشكل افضل، فهذه السلع تقلل من مخاطر اللاملموسية، الحاضرة عند عرضها من خلال¹⁹:

- سلع ملموسة متضمنة في عرض الخدمة الصحية و تستهلك من قبل المستفيد (الحقن، الدواء، الامصال..).

- البيئة المادية التي تحصل فيها عملية انتاج و استهلاك الخدمة.

- البرهان الملموس لأداء الخدمة.

2- غير القابلية للانفصال (التلازم او التماسك): ان انتاج و تقديم الخدمات الصحية

يتطلب وجود مقدم الخدمة و المستفيد منها عند الانتاج و التقديم، فهي تتصف بكونها تقدم و تستهلك في نفس الوقت و تتطلب مشاركة كل من مقدمها و المستفيد منها.

3- عدم تماثل الخدمة الصحية (التباين، صعوبة التنميط): تتصف الخدمات الصحية

بالتباين لأنها تعتمد على مهارة واداء و سلوك مقدم الخدمة، والزمان والمكان و على المعلومات التي يقدمه المريض لمقدم الخدمة الصحية. و لتقليل التباين في تقديم الخدمة الصحية يتطلب:

- تدريب و تأهيل الطاقم الطبي و العاملين في مجال الخدمات الصحية.

- قياس عمليات اداء الخدمة على مستوى المنظمات الصحية.

- متابعة ردود افعال المستفيدين من هذه الخدمات و مستوى الرضا المحقق.

4- تلاشي الخدمات الصحية: تتلاشى الخدمات الصحية لعدم امكانية خزنها لحين

وقوع الطلب عليها، و لكن المنظمات الصحية بشكل عام لا تعاني من هذه المشكلة لوجود طلب مستمر عليها.

5- عدم انتقال الملكية: هي ميزة خاصة بالخدمات الصحية كغيرها من الخدمات

الاخري التي تتضمن انتقال المنافع فقط، و لكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة للعلاج كالأدوية، الضمادات...و غيرها من السلع التي تحقق كفاءة الخدمات الصحية.

6- تذبذب الطلب : يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب و عدم الاستقرار، استنادا الى الظروف البيئية و حاجة المريض للعلاج والكوارث و الحروب و غيرها من العوامل.

بالإضافة الى الخصائص السابقة تتفرد الخدمات الصحية بخصائص تنعكس على الأسلوب و العمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور .و يمكن تحديد هذه الخصائص فيما يلي: ²⁰

➤ نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي أوجدت من أجلها هذه المؤسسة الصحية أو تلك و الأهداف التي خطتها.

➤ تتميز خدمات المنظمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

➤ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

➤ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بخاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص ، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

➤ في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة بين مجموعتين وهما الإدارة ومجموعة الأطباء.

➤ تتطلب الخدمات الصحي بشكل ضروري الاستعداد المبكر و حشد الطاقات الادارية و الطبية، لإنتاج الخدمة العلاجية لطلابها و عدم امكانية التأخر او الاعتذار عن الاستجابة للطلب لان ذلك اخفاق في مهمة المنظمات الصحية الانسانية.

➤ معظم المبالغ التي تتفق من إدارات المستشفيات وبخاصة التي لها علاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث الدولة، شركات التأمين، مؤسسات خيرية...الخ

➤ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذا أن الخدمة الصحية لا يمكن تقييمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحليل...الخ.

سادسا: اسس تقديم الخدمات الصحية: يتم تقديم الخدمات الصحية وفقا للحاجات الملحة للمجتمع، و يتم تخطيط و تنظيم المنظمات الصحية كالمستشفيات والمراكز الصحية و العيادات بالشكل الذي ينتج و يؤمن توفير خدمات صحية وتقديمها بشكل كاف و مستوى عال، أي يجب ان تتوفر الكفاية الكمية و النوعية كأسس جوهرية في تقديم الخدمات الصحية²¹:

- أ- الكفاية الكمية: يتطلب توفير الخدمات الصحية بحجم و عدد كاف يتناسب و عدد السكان وحجات المجتمع الصحية و يشمل هذا:
 - توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: اطباء ،ممرضين، فنيين، مساعدين، مخبريين،...وغيرهم حيث ان الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع الخدمات الصحية التمريضية، المخبرية والادارية.
 - توفير عدد كاف من المراكز و المنظمات الصحية التي تقدم خدماتها، شرط ان تكون هناك عدالة و مساواة في توزيعها بين مختلف مناطق الوطن.
 - توفير الخدمات في جميع الاوقات، فهي لا ترتبط بوقت الدوام الرسمي.
 - توفير كل التخصصات المطلوبة من مختلف الخدمات الصحية التي تتوافق وحاجة المجتمع.
 - وضع النظم المالية و الادارية الكفيلة بتوفير هذه الخدمات و توفير التأمين الصحي الشامل للمواطنين.
- ب- الكفاية النوعية: لا يكفي توفير الخدمات الصحية كميا، بل يجب ان تقدم في ظل بيئة مناسبة لمستوى العمل الطبي و هذا يشمل:

- تحديد معايير و اسس تحدد المستوى المطلوب و الواجب توفيره في اعضاء الفريق الطبي، المعدات والاجهزة، وسائل التشخيص و العلاج.
- ضبط عملية تقديم الخدمات الصحية سواء الاطباء، الممرضين، او أي منظمة صحية تمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية التي يجب ان تتوفر فيها خصائص تضمن الجودة و النوعية في الاداء.
- العمل على رفع كفاءة و حسن تدريب اعضاء الفريق الطبي من الاطباء الاختصاصيين، العاميين، الممرضين، التقنيين، الصيادلة... لرفع مستواهم العلمي و العملي من خلال المشاركة في الملتقيات العلمية و البرامج التأهيلية بصفة مستمرة مرتبطة باستمرار مزاولة النشاط.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية لتأمين سلامة الفرد و المجتمع من النواحي الجسمية و العقلية و تجني الامراض الوبائية.
- رفع مستوى الخدمات الصحية التخصصية.

سابعاً: تصنيف الخدمات الصحية

- 1- خدمات صحية متعلقة بصحة الفرد: و هذه الخدمات تقدم للمرضى على شكل تشخيص و علاج و من الاقسام التي تقوم بهذه المهام ما يلي²²:
 - قسم الامراض الجراحية.
 - قسم التوليد و طب النساء.
 - قسم الامراض الباطنية.
 - طب الاطفال.
 - طب امراض الدماغ و الاعصاب.
 - قسم العلاج الطبيعي.
 - قسم الطوارئ و الاسعاف.
 - العيادات الخارجية
- و غيرها من الاقسام التي تخدم المريض شخصياً و تسهر على رعايته و تقديم افضل الخدمات له بهدف العلاج الدقيق و السريع.

2-خدمات صحية مساعدة: و تشمل كافة الخدمات المقدمة للمريض سريريا داخل المنظمة الصحية ومن ضمنها الخدمات التالية:

- التمريض.
- الصيدلة.
- المخابر.
- الاشعة.

3- خدمات الرعاية الصحية : تهدف خدمات الرعاية الصحية الى رفع مستوى وعي الافراد الصحي وزيادة ثقافتهم الصحية عن ما يتعلق بالجوانب الجسدية و العقلية و العاطفية و الاجتماعية و التي تخص الافراد و المجتمعات.

ان الرعاية الصحية مختلفة عن المعالجة الصحية فهي لا تنتظر اصابة الافراد بالأمراض وتعالجهم، بل تعمل على عدم حدوث المرض من خلال التوعية الوقائية، و فيما لو حصل المرض، فان الرعاية الصحية تلجأ للمعالجة، فهي تعمل بشكل متكامل جانبين الوقاية و التوعية وجانب العلاج، و لا يقتصر دورها على هذه المراحل، بل يتعدى ذلك الى ما بعد العلاج كإعادة التأهيل خاصة بعد اجراء العمليات الجراحية.

4-خدمات الوقاية الصحية: تدخل ضمن اطار الالتزام البيئي و الاجتماعي للمنظمات الصحية، تتعلق بالحماية من الاوبئة و الامراض المعدية، فهي خدمات وقائية للمجتمع، اذ تقوم المنظمات الصحية بتقديم اللقاحات و الرقابة الصحية على الغذاء و المحلات التجارية، و مكافحة الحشرات و مختلف الامراض الوبائية.

المراجع:

1. ابوقحف عبد السلام: **التسويق**، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2002، ص29.
2. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف: **تسويق الخدمات**، دار المسيرة، عمان، الاردن، الطبعة الاولى، 2010، ص22.
3. نفس المرجع سابق، ص23.
4. هاني حامد الضمور ، **تسويق الخدمات**، دار وائل ، عمان ، الاردن، الطبعة الرابعة، 2008، ص20.
5. نفس المرجع السابق، ص21.
6. نفس المرجع السابق: ص22.
7. François Ecoll_ l'économie des service ; presse universitaire de France ; paris ; 1989 ; p 07.
8. نظام موسى سويدان، شفيق ابراهيم حداد، **التسويق مفاهيم معاصرة** ، دار الحامد، عمان، الاردن، 2003 ، ص227.
9. عبد العزيز ابو نبعة، **دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي**، الوراق للنشر و التوزيع ، عمان، الاردن، الطبعة الاولى ،ص28.
10. عبد الجبار منديل، **أسس التسويق الحديث**، الدار العلمية الدولية و دار الثقافة، عمان ، الاردن ، الطبعة الاولى، 2002 ، ص267.
11. كورتل فريد : **تسويق الخدمات**
12. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: **تسويق الخدمات الصحية**، دار المسيرة، عمان، الاردن، الطبعة الاولى 2016، ص41.
13. عبد العزيز ابو نبعة، مرجع سابق ، ص26.
14. نظام موسى سويدان، سمير عزيز العبادي، **تسويق الأعمال** ، دار الحامد، عمان، الاردن، الطبعة الاولى، 2011 ، ص22.
15. نظام موسى سويدان، شفيق ابراهيم حداد ، مرجع سابق، ص230.
16. ردينة عثمان، مرجع سابق، ص100.

17. هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص.30
18. ردينة عثمان يوسف، **التسويق الصحي و الاجتماعي**، دار المناهج، عمان ، الاردن، 2008، ص98
19. نفس المرجع السابق، ص99.
20. فريد كورتل: مرجع سابق، ص315
21. ايمن مزاهرة و اخرون، مرجع سابق، ص ص77.78
22. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: مرجع سابق، ص74.

الفصل الثاني: مقدمة في التسويق الصحي

تمهيد :

تلقى الأنشطة التسويقية اهتماما من قبل المنظمات الصحية خاصة في الدول المتقدمة لان تطبيق المفهوم التسويقي في هذه المنظمات ساهم بشكل واضح في زيادة فعاليتها وكفاءتها فهي لا تختلف عن غيرها من المنظمات من حيث التنظيم الإداري والوظائف التي تمارسها عامة، وإنما الاختلاف في الهدف الأساسي الذي تسعى إلى تحقيقه والمتمثل في الصحة العامة للمجتمع ووقايته من الأمراض والأوبئة بصفة مستدامة.

الأمر الذي يفرض على هذه المنظمات تحدي صعب، يتعلق بكيفية الموازنة بين أهدافها الصحية والمشاركة الفاعلة في المجتمع، وبين الحصول على الإيرادات المالية التي تمكن هذه المنظمات من تقديم خدمات صحية بنوعية وجودة عالية، خصوصا وان هذه الخدمات الصحية موجهة لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وتحقيق هذه الموازنة هو أمر صعب وحرص أيضا يتطلب توفر جملة من العوامل من أبرزها العوامل التسويقية التي تسمح لهذه المنظمات من معرفة أسواقها التي تجد فيها مختلف مواردها الإنتاجية لتحويل تلك الموارد إلى خدمات صحية توصلها إلى المستفيدين منها وجعلها بشكل سهل ومتاح، فضلا عن ضرورة اشباع حاجات ورغبات تلك الأسواق وإيجاد الحلول لمشاكلها الصحية. ومن هنا يتضح جليا أهمية التسويق لهذه المنظمات الصحية وهو ما نقف على تفاصيله في هذا الموضوع.

أولاً: مفهوم التسويق الصحي

لقد تعرض المعنى في مفهوم التسويق الصحي لسوء فهم وقصور كبيرين من قبل القائمين على إدارة المنظمات الصحية الأمريكية في منتصف ثمانينات القرن الماضي، إذ اعتبرت مسؤولية التسويق في العلاقات العامة وعرف بأنه البيع والإعلان والترويج للخدمات الصحية.

والبعض الآخر¹ اعتبر التسويق الصحي بأنه التخطيط للأنشطة الصحية، فبالرغم ان الأنشطة الصحية تتضمن جمع البيانات عن بيئة المستشفيات وتحليلها إلا انه مقتصر على البيئة الداخلية للمنظمات الصحية ولا يطابق، التركيب الصحيح للتسويق الصحي الذي يشمل الخارجي والداخلي للمنظمة الصحي معا.

ولا يزال سوء الفهم وقصر النظر موجودا حول ماهية التسويق الصحي ومضمونه وكيفية تطبيقه على المنظمات الصحية، ليساهم في مواجهة تحديات الإدارة على مستوى الكفاءة التشغيلية اليومية من ناحية وعلى مستوى تلبية الحاجات الصحية وإرضاء المستفيدين من الخدمات الصحية من ناحية أخرى، ولقد اجتهد المنظرين في التسويق ورواده في تقريب المفهوم وشرحه وجعله متاحا أمام المنظمات الصحية. وعليه يعرف التسويق الصحي² :

هو عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراصة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير انسب الخدمات المطلوبة والتخطيط السليم لها والرقابة على حسن تنفيذها والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإداري للمنافع مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين.

يبين هذا التعريف مداخل استهداف الأسواق من خلال مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة، التي تسمح بتبادل المنافع وتمكن المنظمات الصحية من تحقيق أهدافها.

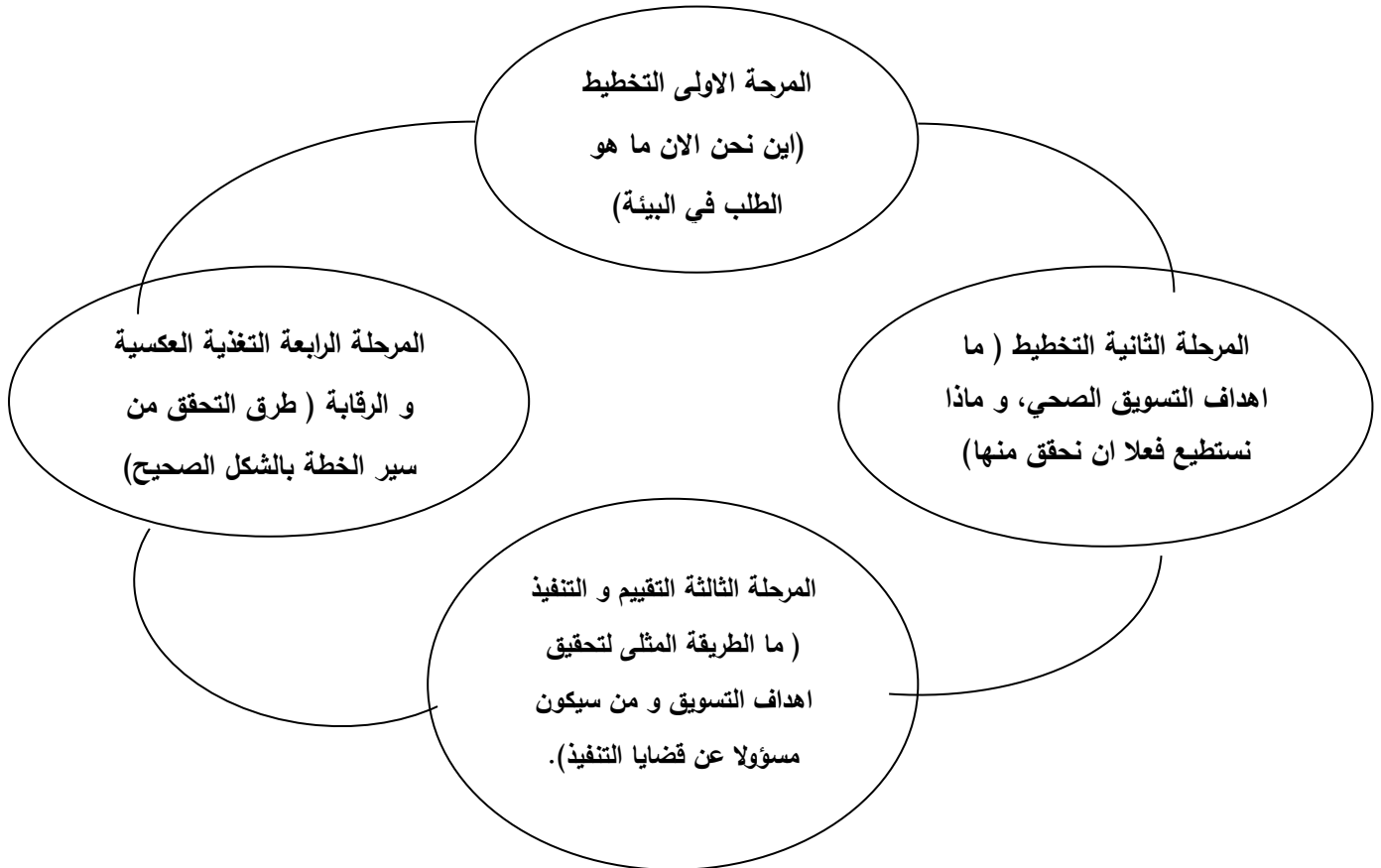
و يعرف ايضا بانه³ مجموعة من الأنشطة و الفعاليات التي تهدف الى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف و جمع المعلومات عنهم و تحديد حاجتهم، بهدف تكوين سلوك صحي لدى الافراد.

كما يعرف التسويق الصحي على⁴ انه التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات التوزيع من اجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم.

نستنتج من هذا التعريف ما يلي:

1 التسويق وظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة كما أكد هذا الاتجاه كل robin lowe و coline gilligan إذ أشار أن التسويق الصحي عملية من أربع مراحل، يوضحها الشكل الاتي :

شكل رقم (1): مراحل عملية التسويق الصحي



يلاحظ من الشكل إن التسويق عملية مستمرة تتضمن أربع مراحل وهي⁵:

المرحلة الأولى: (أين نحن الآن) تتضمن هذه المرحلة تحليل وفهم عميق ودقيق لكل من:

- البيئة (المتغيرات البيئية التي تؤثر على نشاط المنظمات الصحية سواء كانت بيئة صغرى أو كبرى).

- حاجات وتوقعات المرضى والجمهور (الوقوف عليها يسمح لنا بالتخطيط الجيد).

- المنافسة (ماذا تفعل المستشفيات الأخرى وماذا يمكن أن نقتبس ونتعلم منها)؟

المرحلة الثانية: التخطيط ويتطلب:

- بحث ومسح حاجات المرضى الحالية والمستقبلية

- وضع الأهداف والمعايير.

- تقييم قابلية المنظمة الصحية وقدرتها على تحقيق الأهداف.

المرحلة الثالثة: التقييم والتنفيذ (كيف نصل إلى الأسواق) ويتم القيام فيها ب:

- إدارة المزيج التسويقي الصحي.

- تسويق الخطة داخليا (داخل المنظمة الصحية).

- تطوير العلاقات مع الجمهور.

المرحلة الرابعة: الرقابة والتغذية العكسية (طرق التحقق من سير الخطة بالشكل

الصحيح) وتتضمن :

- بناء وتطوير الاختبارات والموازنات.

- مراقبة التطور

- اجراء العمليات التصحيحية (تعديل الاخطاء والانحرافات ان وجدت).

2 - يحدد التسويق الصحي بإنشاء البرامج المعدة بدقة لتحقيق الاستجابات في الاسواق

دون الاقتصار على تلك الانشطة التلقائية غير المخططة والانية فقط اذ تساعد البرامج

والخطط المصاغة بموضوعية المنظمات الصحية في زيادة فعاليتها وقدرتها على العمل

وفق المفاهيم والمساهمات التالية⁶ :

- **فلسفة الزبون:** ان اتباع المفهوم التسويقي يسمح للإدارة بالتعرف على حاجات السوق وتوجهاتها ومتطلباتها بالإضافة الى التعرف على مشاكل الزبون الصحية وإيجاد الحلول لها.

- **التكامل التسويقي للمنظمة:** يوجه التسويق بمفهومه الحديث المنظمات الصحية الى ضرورة التكامل في مستوى الأنشطة التسويقية من تخطيط وتنفيذ ورقابة، والتكامل على مستوى مزيجها الخدمي بأبعاده الموسعة، وضرورة التكامل مع متطلبات البيئة التسويقية لهذه المنظمات.

- **معلومات تسويقية دقيقة:** ان التوجه التسويقي الصحيح مبني على ضرورة توفير المعلومات اللازمة لنشاط المنظمات الصحية بالنوعية والكمية وفي الوقت المناسب، لنتمكن من تنفيذ تسويق فعال وناجح لخدماتها الصحية.

- **التوجه الاستراتيجي:** من خلال مساهمة التسويق في توليد استراتيجيات وخطط مبتكرة لتنفيذ اهداف المنظمات الصحية طويلة الامل.

- **الكفاءة التشغيلية:** اختيار الأنشطة التسويقية والتعامل معها وفق توليفة التكلفة/الفاعلية. (القدرة على تحقيق الاهداف بالتكاليف المناسبة).

3- يبحث التسويق في جلب تبادل اختياري طوعي ما بين السوق والمنظمات الصحية من حيث المنافع والتكاليف، والابتعاد عن كل استجابة قسرية و إرغاميه باي سعر كان للخدمات الصحية.

4- يهتم التسويق الصحي باختيار السوق تبحث عن الحاجات المستجدة وليست الخدمات السائدة.

- خدمة الاجزاء السوقية بكفاءة وفعالية اكثر من المنافسين.

- تطابق الخدمات المقدمة مع حاجة السوق الصحي.

- الدقة في استخدام المزيج التسويقي من المنظمات الصحية.

5- الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية في تحقيق اهدافها في البقاء واستمرار النشاط وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة ويسمح لها بالموازنة بين اهداف المنظمات الصحية الربحية والاجتماعية.

6- يعتمد التسويق في تصميمه لبرامج المنظمة الصحية على حاجات ورغبات المستهلك وليس على ذوق المسوق الشخصي. ويعتمد على مجموعة من الادوات تسمى المزيج التسويقي الصحي يشمل :

-المنتج.

-السعر

-المكان (التوزيع)

-الترويج (الاتصال)

-العمليات

-الافراد (مقدمي الخدمة).

-الدليل المادي.

ثانيا: التطور الفكري التسويقي الصحي

تطور التسويق كوظيفة انسانية واجتماعية واقتصادية ومر بمراحل مختلفة عكست طبيعة الظروف الحضارية والاقتصادية والتكنولوجية...الخ، نتج عنها اختلاف مفاهيم في التعامل ما بين المنظمات على اختلاف اختصاصاتها والمجتمع التي تتعامل معه، وظهرت مراحل مختلفة في الفلسفة والتوجهات التسويقية، والمنظمات الصحية شأنها شأن بقية المنظمات، من الممكن ان تكون متبينة واحدة من التوجهات الادارية التي تعكس مراحل تطور الفكر التسويقي الصحي والتي هي حسب كوتلر⁷:

1-التوجه نحو الانتاج:

تركيز بعض المنظمات الصحية في استمرارية عملية تقديم الخدمات الصحية بسلاسة واستمرارية دون الاهتمام بالحاجات الصحية لطالبيها يقوم هذا المفهوم على المبادئ التالية:

- الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المنظمات الصحية تتم بتخفيض تكاليف الانتاج والتسويق وتحقيق كفاءة الانتاج الخدمات الصحية وتوزيعها.

- يركز على استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

- تتعامل المنظمات مع المرضى بمدخل كمي (تتعامل معهم كعدد).

2-التوجه نحو المنتج:

اشار الى ان كثيرا من المنظمات الصحية لا تخدم اسواقها بدقة بسبب ان ادارتها متجهة نحو المنتجات الصحية ونوعيتها بناء على تقديراتها يقوم هذا التوجه على الفرضيات التالية:

- المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هي تقديم خدمات تعتقد المنظمة انها جيدة للمرضى.

- التركيز على المنتج اكثر من حاجات المرضى.

- نحن المجهزون ونعلم الافضل للمرضى.

- نحن نعلم افضل منك فيما هو الافضل لك.

- لا يبحث في لتطوير المنتجات والخدمات الصحية.

- الاتصال مع المرضى واختيار اماكن التوزيع غير ضروري كالمناطق الجغرافية.

3-التوجه نحو المبيعات:

تتبنى بعض المنظمات الصحية توجهها نحو المبيعات من خلال تحقيق الكثير من التعهدات والعقود ويقوم على الافتراضات التالية:

- تقوم المنظمات الصحية بتحفيز اهتمام المرضى المحتملين على الخدمات والمنتجات الصحية المطروحة حاليا.

- زيادة الحصة السوقية عن طريق تكثيف الجهود البيعية، بدلا من الايمان بتغيير المنتجات والخدمات نحو الافضل.

- زيادة ميزانية الاعلان والبيع الشخصي ووسائل الترويج الاخرى.

- المبيعات تؤدي لتحقيق نسبة أرباح عالية.

4-التوجه التسويقي:

أكدت ادبيات الرعاية الصحية، الى ان تبني التوجه التسويقي هو الافضل للمنظمات الصحية، فالتوجه التسويقي تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمات الصحية هي تحديد حاجات الاسواق المستهدفة ورغباتها من خلال تصميم مزيج خدمي منافس.

ان التوجه التسويقي المستند الى التعريف السابق يقوم على:

أ- معرفة ادارة المنظمة الصحية بأولويات حاجات الزبائن ورغباتهم باستخدام بحوث التسويق للحصول على المعلومات اللازمة لتحديد حاجات الاسواق الحالية والمستقبلية.

ب- تطوير مزيج الخدمات الصحية الجيدة الملائمة للأسواق المستهدفة والغاء الخدمات التي لم تعد تلبي حاجات الصحية للمرضى.

ج-تطوير الأنشطة الاتصالية (العلاقات العامة الاعلان ترويج المبيعات البيع الشخصي) لتفعيل للاتصال مع الاسواق المستهدفة.

د- تطوير استراتيجية تسعير مناسبة للخدمات الصحية وتنافسية.

هـ- تطوير وابتكار استراتيجية توزيع جيدة للخدمات الصحية.

5-التوجه الاجتماعي للتسويق:

تسمو المنظمات الصحية بأهداف سامية وراقية، تسعى الى تحقيق رفاهية المجتمع بتوفير الصحة العامة بين افراده وعليه، يتوجه هذا المفهوم بالتسويق الى ضرورة اخذ الدور الريادي في عملية رفع مستوى رفاهية المجتمع وتحقيق الصحة المستدامة.- دون الاخلال بأهداف المنظمات الصحية الربحية -

فهي الافكار التي يؤمن بها رجال التسويق، تنعكس اثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبه على تحقيق الصالح العام للمجتمع، دون تقييدها بفئة محددة من الافراد.

يقوم المفهوم الاجتماعي للتسويق على الموازنة بين ابعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق وهي

ا - حاجات ورغبات المرضى.

ب- تحقيق الارباح

ج - مراعاة مصلحة ورفاهية المجتمع.

6- المداخل الاساسية للمسؤولية الاجتماعية في التسويق الصحي

تتبع المنظمات الصحية مداخل مختلفة في التعامل مع مسؤوليتها الاجتماعية تبعا لرؤيتها الاستراتيجية واهدافها وطبيعة عملها وتخصصها وفقا للمداخل التالية⁸:

ا - **مدخل الواجب الاجتماعي** تلتزم المنظمات الصحية وفق هذا المدخل بالواجبات التي تحددها المعايير السلوكية للمجتمع والقوانين ولا تسعى الى تقديم اي خدمة خارج حدود ذلك فتكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين في كيفية تقييد خدماتها الصحية دون اي توجه اجتماعي ابعد (مستوى مسؤولية اجتماعية متدني).

ب- **مدخل التفاعل الاجتماعي**: المنظمات الصحية وفق هذا المدخل تلتزم بالواجب الاجتماعي المحدد سابق وترغب في الوقت نفسه في التفاعل مع المجتمع بكل طوعية وبدون اي قيود الزامية.

ج - **مدخل الاستجابة الاجتماعية**: تبحث المنظمات الصحية حسب هذا المدخل عن طرق واساليب جديدة ومبتكرة في تحقيق فائدة المجتمع فضلا عن الالتزام بالواجب الاجتماعي والتفاعل الطوعي مع المجتمع.

حصانة وحقوق المريض: ظهرت في مرحلة التوجه الاجتماعي للتسويق حقوق المستهلك واسست جمعيات حماية المستهلك، وقد برز في مجال القطاع الصحي ما يسمى بحصانة المريض، التي يعتقد انها تمثل التحول الاساسي باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقا لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق التالية توفير له الخدمات الطبية الطارئة في اي وقت والتمتع بخدمة الاسعاف واقسام الطوارئ في المنظمات الصحية المختلفة.

1. تقديم له الخدمة الصحية على اساس الحاجة الطبية السريرية بغض النظر عن امكانية المادية
2. احالة المريض الى طبيب مختص عندما يرى الطبيب الممارس ان الاحالة ضرورية.
3. ان يتم اعطاء المريض التفسير الواضح لكل علاج مقترح وتوضيح المخاطر المحتملة والبدائل الممكنة للمريض حق القبول او رفض العلاج.
4. يحق للمريض الاطلاع على سجلاته الطبية وله الحق التأكد من ان العاملين في المنظمة الصحية يحافظون على سرية معلومات سجلاته الطبية.
5. يتم الرد على اي شكوى حول الخدمة المقدمة للمريض من قبل ادارة المنظمة الصحية.

ثالثا: أهمية التسويق الصحي

يعتبر التسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات الصحية وذلك من خلال⁹:

- حرية المريض في الاختيار بين المنظمات الصحية.
- زيادة حدة التنافس بين المنظمات الصحية، اما لاجتذاب امهر الاطباء ولتطبيق احدث المعدات الطبية التكنولوجية.
- يعمل على تحديد السوق المستهدف من مستفيدين حاليين ومرتبين، مع امكانية اختراق الاسواق الحالية او اضافة اسواق جديدة.
- يبرز الدور الالهم للتسويق في ظل تنوع وازدياد اشكال الخدمات الطبية، وكذا الحال في تكنولوجيا الخدمات الصحية.
- يساعد التسويق الصحي على زيادة رضا المستفيدين من الخدمات الصحية وتلبية حاجتهم.
- يساعد التسويق الصحي على تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

- محاولة اقناع المرضى بالخدمات المقدمة، خاصة اذا كان الطلب على هذه الخدمات كبير، ولا يتوفر امكانيات كبيرة في المنظمات الصحية
- تحسين كفاءة الانشطة التسويقية بتقليل التكاليف وزيادة الارباح.
- يؤدي التسويق الى تزويد الادارة بمدخل علمي لتنفيذ الحد الاعلى من الكفاءة والفعالية في الانشطة التسويقية في المنظمات الصحية.
- تحسين جذب واستغلال الموارد التسويقية مثل الاطباء الممرضين المرضى الاموال دعم المجتمع.
- جعل المؤسسة الصحية اكثر تحسنا لحاجات المجتمع الصحية، من خلال استقصاء اراء المرضى وقياس درجة رضاهم (التغذية العكسية) و التواصل مع المرضى.
- تحسين صورة المستشفى وعرضها بشكل متميز في المجتمع من خلال التوجه نحو المجتمع.
- تحقيق ميزة تنافسية في السوق من خلال تقديم خدمات متميزة للمرضى.
- مساعدة المنظمة الصحية على زيادة رضا العاملين و ولائهم لها.

رابعاً: المرتكزات الاساسية للتسويق الصحي

يرتكز النشاط التسويقي لكل منظمات الاعمال بغض النظر عن نشاطها و مجال اهتمامها و طبيعة اسواقها على مجموعة من المرتكزات وهي¹⁰:

1. الجانب الاول: التركيز على حاجات ورغبات طالبي الخدمات الصحية، فالمريض او المستفيد من الخدمة الصحية يعد مستهلكا لها، و المستهلك ملك السوق، و هو الركيزة الاساسية للمنظمة الصحية ونشاطها، تعمل من اجل راحته و تلبية حاجاته و رغباته كمقدمة لتطوير المنظمة و تحقيق ربحها.

2. الجانب الثاني: وظيفة التسويق وظيفة متداخلة شاملة، و هذا يعني اي خطة تسويقية تتم صياغتها، يجب ان تتم بموازاة الخطط و السياسات الاخرى للأقسام المختلفة، كي تضمن التنسيق الجيد و تحقيق الاهداف الموضوعية.
3. الجانب الثالث: النشاط التسويقي جزء من النظام العام للمنظمة الصحية، و التي يقوم على مجموعة من الانشطة التي تساهم في تحقيق اهداف المنظمة. فالتخطيط و السياسات يجب ان توجه نحو العمل.
4. الجانب الرابع: الرقابة و تقييم الأداء، و الهدف ان تكون المنظمة متأكدة من ان الخطط الموضوعية تحقق ما هو مطلوب من حيث تحقيق رضا المرضى و الربحية للمنظمة الصحية، او اجراء التصحيحات في الوقت المناسب.

خامسا: مبررات حاجة المنظمات الصحية للتسويق

تحتاج المنظمات الصحية بشكل عام سواء كانت تهدف الى الربح ام لا الى التسويق كونه الوظيفة التي تستطيع من خلاله ادارة العلاقة مع الجمهور وتنظيم سبل الاتصال المناسبة والحصول على العوائد المناسبة التي تضمن الاستمرار والبقاء وعليه يمكن تحديد الاسباب التالية في حاجات المنظمات الصحية الى التسويق التي برزت في بدايتها في منتصف سبعينيات القرن الماضي¹¹ :

-ارتفاع التكاليف¹²: نتيجة الزيادة المتسارعة في ارتفاع تكاليف تقديم الخدمات الصحية الى الجمهور بدأت المنظمات الصحية تفكر بشكل جاد في استخدام التسويق كأداة مناسبة لتقديم الخدمات الصحية والتأثير الايجابي على مستوى التكاليف.

-ازدياد المسؤولية: خلقت التشريعات اليه لتقديم الخدمات الصحية بالشكل الذي يكون فيها المستفيد راض عنها والمنظمة التي تقدمها بالإضافة الى ضرورة تقديم المزيد المعلومات الداعمة لهذه الخدمات وعليه فان التسويق يعد الوظيفة المناسبة لتحقيق هذا.

-زيادة الحاجة الى الخدمات الصحية والخدمات التكميلية لها: أدت الى ضرورة اهتمام ادارة المنظمات الصحية بالخطط والاجراءات المعتمدة في مواجهة هذه الحاجات

المتزايدة ومحاولة تقريبها من الجمهور مستخدمة مختلف الاساليب و الانشطة التسويقية.

- تنامي خصوصية الخدمات الصحية: تحول بعض المنظمات الصحية ان تتميز تنافسا من خلال تقديمها خدمات متخصصة وخاصة بها مستخدمة الادوات التسويقية في خلق هذا التميز.

- زيادة الاهتمام بالوقاية الصحية: يستطيع التسويق ان يغير اتجاهات المرضى وتحويل طلباتهم من علاجية الى وقائية من خلال الحث على عمل الفحوصات الدورية والحملات الدعائية الخاصة بالوقاية من الامراض الامر الذي يؤدي الى تقليل تكاليف العلاج على المستشفى والمريض نتيجة الوعي الصحي ونشر الثقافة الصحية بين افراد المجتمع.

- قياس راي المستفيدين والمرضى¹³ من خلال اجراء الدراسات والابحاث المسوحات للتعرف على اراء المرضى حول الخدمات المتقدمة وقياس الرضا المتحقق للمستفيدين من هذه الخدمات بمختلف الاساليب الاستقصائية التي تستخدم في بحوث التسويق هذه الدراسات تساعد المنظمات الصحية على تحديد وتطوير خططها في المستشفى لتتوافق مع حاجة المرضى

- الاستثمار الافضل للموارد: يساعد التسويق على تحديد اجمالي الطلبات المتحققة على خدمات المنظمات الصحية ويحدد الخدمات التي يجب انت تقدم بصورة افضل فيها لمواجهة المنافسة وتحديات السوق مما يوفر للإدارة امكانية قياس مدى استخدام موارد المتاحة بكفاءة وفعالية عالية.

- التغيير في طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب او الفريق الطبي¹⁴ اصبح هناك تأثير للمريض على الخدمات المقدمة من حيث:

- الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات

- من حيث المكان

- نوعية او ماهية الخدمات المقدمة

ويساعد التسويق من تحسين العلاقة ما بين المريض والطبيب، وزيادة الوعي عبر المعلومات المقدمة عن الخدمات المتوفرة في المنظمات الصحية

- **الفائض المالي المتحقق:** التسويق الصحي يساعد المنظمات الصحية على استثمار الارباح المتحققة في فرص استثمارية، مما يؤدي الى تحسين وتطوير الخدمات المقدمة وزيادة القدرة التنافسية وتحقيق الارباح، من خلال الاستثمار في المجالات الطبية الاكثر طلبا في الاسواق المستهدفة (تحقيق الارباح في مؤسسة خاصة)

سادسا: عوائق التسويق الصحي

وجهت عدة انتقادات للتسويق الصحي والتي من الممكن ان تكون عائق في تنفيذ ونجاحه من قبل الجهات والمنظمات الصحية وهي على النحو التالي¹⁵:

- ينظر بعض الاداريين ان التسويق مضيعة للأموال وسبب في هدرها، اذا يرى البعض ان عملية انفاق المنظمات الصحية اموالا على الانشطة الترويجية هي عملية غير صحيحة، حيث ان الاموال يجب ان نتفق على الانشطة التشغيلية الاكثر اهمية، وفي هذا اختلاف وجه النظر بينهم وبين رجال التسويق الذين يؤشرون بان التسويق وعملياته استثمار بعيد المدى.

- يعتقد البعض بان التسويق يمكن ان يقلل من مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وذلك بسبب الخوف من ان تقوم المنظمات الصحية بالترويج والاعلان عن معلومات غير دقيقة عن خدماتها، او عن امكاناتها الحقيقية المتاحة او تقديمها بجودة اقل من الجودة المتوقعة.

- ينظر البعض الى ان التسويق يدفع المنظمات الصحية الى التنافس في الاسواق المستهدفة، مما ينعكس على الاخلاق المهنية الطبية اذا غلب عليه الطابع المادي.

- قد يسبب التسويق توليد طلب غير مبرر على الخدمة الصحية الغير ضرورية مما قد يربك عمل المنظمات الصحية في مواسم ازدياد الطلب الحقيقي على الخدمة الصحية.

لكن بالرغم من وجود هذه الانتقادات إلا أن التسويق الصحي اثبت نجاحه ودوره الفعال في تطور الخدمات الصحية وتقديمها بصورة أفضل، وذلك إذا تم تقديمه بصورة مناسبة وبطريقة ملائمة للخدمة المقدمة، تسمح بخلق الرضا لدى المستفيدين منها وماله من اثر نفسي ايجابي في مساعد المرضى على الشفاء لاقتناعهم أنهم عولجوا بالطريقة المثلى وفي المنظمة الصحية المثلى أيضا.

خلاصة

تم في هذا الفصل الوقوف على المفاهيم المختلفة لتسويق الخدمات الصحية بالوقوف على مراحل تطوره و اهميته و مرتكزات، فالتسويق الصحي اهمية بالغة بالنسبة للمنظمات الصحية، التي تسعى لتقديم خدمات بنوعية المتوقعة من قبل المرضى حتى يتعافوا جسديا و نفسيا، و يتيح المفهوم التسويقي لهذه المنظمات اسس التعامل مع المرضى كزبائن يجب تلبية حاجاتهم ورغباتهم بالطرق المثلى و خصوصا ان هذه الحاجات اساسية مرتبطة بصحة الانسان و سلامته و عافيته.

المراجع:

1. ابو نبعة عبد العزيز: مبادئ التسويق الحديث، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص31.
2. أدريان بالمر: مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية، كتاب مترجم، ترجمة شاهين بهاء، إصلاح علا أحمد و شراقي دعاء، القاهرة، مصر، 2009، ص 89 96.
3. الساعد زكي، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 1998، ص215.
4. سويدان نظام و حداد شفيق: التسويق، مطبعة دار الحامد، عمان، الأردن، 2011، ص82.
5. الصالحي وليد: إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، 2011، ص56.

6. الطائي حميد و العلاق بشير: مبادئ التسويق الحديث، دائرة المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 2009، ص7.
7. ثامر البكري: مرجع سابق، ص60
8. عباس أنس عبد الباسط و الكميم ناصر: التسويق المعاصر، الأكاديميون للنشر، عمان، الأردن، 2011، ص105.
9. ردينة عثمان مرجع سابق، ص18
10. عبيدات محمد و دبابنة جميل: التسويق الصحي و الدوائي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص111.
11. عثمان ردينة: مرجع سابق ص ص13-18.
12. كورتل فريد: تسويق الخدمات، دار الكنوز للمعرفة و النشر، عمان، الأردن، 2009، ص64.
13. نفس المرجع السابق، ص66
14. كورتل فريد و العمري نبيلة و عبلة صادق: تسويق الخدمات الصحية، دار الكنوز للمعرفة و النشر، عمان، الأردن، 2011، ص46.
15. نفس المرجع السابق، ص47

الفصل الثالث: المزيج التسويقي الصحي

تمهيد :

يمثل المزيج التسويقي بعناصره مجموعة من الأنشطة المتكاملة و المتفاعلة و المخططة و المنظمة، و التي ترغب المنظمة و إدارة التسويق في تنفيذها من أجل تحقيق عدد من الأهداف التسويقية المختلفة، و التي تنصب في أهداف المنظمة عامة.

و يتكون المزيج التسويقي للمنتجات المادية من أربعة عناصر (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج)، و ما يطلق عليه بالمزيج التقليدي، و نظرا لما تتصف به الخدمات من خصائص مختلفة عن السلع المادية، فإنه لا يمكن للمزيج السابق من استيعابها، فالخدمات تحتاج إلى عناصر إضافية لتسويقها، و الخدمات الصحية مثلها مثل باقي الخدمات يتكون مزيجها من العناصر الأربعة التقليدية و العناصر الإضافية، ليشمل سبعة عناصر (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، العمليات، الأفراد، الدليل المادي)، و التي ندرسها من خلال هذا الفصل.

أولاً: المنتجات الصحية

يعرف المنتج الصحي بشكل واسع بأنه¹ كل ما يدخل في معالجة المرض، و المنتج في المنظمات الصحية هو تقديم الخدمة الصحية في الغالب، و هي صلة الوصل بين المنظمات و الجمهور الباحث عنها من خدمات علاجية أو برامج خدمة اجتماعية لخلق التأثير الإيجابي لدى المجتمع في التفاعل مع الحالات الصحية التي يجب أن تسود في المجتمع، و يتطلب تقديم الخدمات الصحية بمفهومها الواسع في الغالب سلعا مادية ضرورية في هذا المجال، لذا تنقسم المنتجات الصحية إلى نوعين²:

1- السلع الصحية:

التي تتكون من الأدوية و الأجهزة الطبية و أدوات المختبرات و الأسرة و المستلزمات المستهلكة... الخ، والتي تمثل مجموعة من الخصائص الملموسة التي تهدف من خلالها تقديم الخدمات الصحية، و تنقسم إلى:

أ) السلع الاستهلاكية الصحية: تمثل مجموعة السلع التي تشتري من قبل المستهلك النهائي، مثل الأدوية و مقدمي الخدمات الطبية من أجهزة و أدوية. و تنقسم هذه السلع إلى:

✓ السلع الميسرة الصحية: هي سلع يحتاجها جميع أفراد المجتمع، و قسم منها يستطيع المستهلك الحصول عليها دون الحاجة إلى مراجعة الطبيب، و إنما تشتري بشكل مباشر من الصيدليات مثل حبات الصداع (براسيتامول، بنادول...)، معقم الجروح، الضمادات... الخ و غيرها من السلع التي تصرف بدون وصفة طبية. و بشكل عام تتصف هذه السلع بما يلي³:

- معدل دوران سريع مقارنة بسلع التسوق الأخرى.
- لا يرغب المريض في بذل جهد كبير في الحصول عليها.
- تشتري بمجرد الشعور بالحاجة لها.
- لا يمكن تأجيل قرار شرائها لأنها ضرورية.
- يكون قرار شرائها روتينيا.
- عدد الصيدليات كثيرة و منتشرة بشكل مناسب يجعل هذه السلع في متناول يد طالها.

✓ سلع التسوق الصحية⁴: تتطلب إجراء مقارنة و مفاضلة بين السلع من قبل المشتري، لاختيار الأنسب منها، تشتري هذه السلع بشكل عام من قبل أصحاب المهن الصحية من مستشفيات، عيادات، مراكز... الخ و من هذه السلع أجهزة قياس الضغط، أجهزة الأشعة، الأدوات المخبرية، أمصال التحليلات الطبية، الأسرة، المكاتب، و جميع السلع المعمرة التي تستخدم من قبل أصحاب المهن الطبية، و تتصف هذه السلع بشكل عام بما يلي:

- لا تستهلك من أول استخدام لها و إنما هي سلع معمرة، مثل سماعة الطبيب، المحرار، أدوات الجراحة، سرير الكشف الطبي، و غيرها من المعدات الطبية.

- المشتري لديه استعداد لبذل جهد كبير من أجل الحصول عليها، لأنها ضرورية في تقديم الخدمات الطبية، و أي خلل فيها أو نقص في جودتها يتعكس على صحة التشخيص، و بالتالي لا يحصل المريض على الخدمات الصحية المناسبة.
- سعر الوحدة الواحدة مرتفع نسبيا مقارنة بسعر السلع الميسرة.
- معدل دورانها بطيء، و لا يكرر شرائها إلا على فترات متباعدة.
- تميل المتاجر التي تباع هذه السلع إلى التجمع في مكان واحد أو المكان المتقارب، مثل سلسلة محلات بيع المعدات الطبية.
- قرار شرائها يتطلب جمع معلومات عن العلامات المتوفرة منها.
- هامش الربح في الوحدة أكبر مقارنة بالسلع الميسرة.
- ✓ السلع الصحية الخاصة⁵: هي سلع ترافق خدمات صحية خاصة، فطبيب العيون مثلا يحتاج إلى معدات خاصة بفحص و معالجة العيون، لا يحتاجها الطبيب المختص في الأمراض الجلدية أو الأمراض الباطنية مثلا.
- ✓ السلع الإنتاجية الصحية⁶: و تمثل السلع التي تدخل أو تساعد في إنتاج سلعا أخرى، تختلف عنها في المواصفات و الخصائص، السلع الإنتاجية الصحية مثلها مثل بقية السلع الإنتاجية تنقسم إلى:
 - المواد الأولية.
 - مواد الأجزاء المصنعة.
 - التركيبات (الآلات و المعدات الثقيلة).
 - مهمات التشغيل.

2- الخدمات الصحية⁷:

التي هي مختلف الأنشطة و المنافع التي يتم تقديمها لإشباع حاجات و رغبات المستفيدين من العلاج، الوقاية أو العناية.

فهي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول و انتفاع من قبل المرضى لكي يكونون بصحة أفضل. و تنقسم الخدمات الصحية إلى:

✓ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: و تتعلق بالتشخيص و العلاج و تؤدي عبر الأقسام مثل:

- قسم الأمراض الداخلية.
- قسم الأمراض الجراحية.
- طب الأطفال.
- طب النساء.
- الاستعجالات الطبية.
- الاستعجالات الجراحية.
- طب القلب و الشرايين.
- جراحة العظام.
- الإنعاش.

✓ خدمات صحية مساعدة⁸: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية و خدمات التمريض، و خدمات الصيدلية، والتحاليل المخبرية، و الأشعة.

✓ الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز و تشجيع المستوى الصحي للأفراد و الجماعات. ترتبط بالجوانب الجسدية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة.

✓ الخدمات الصحية البيئية: و ترتبط بالحماية من الأوبئة و الأمراض المعدية المنتشرة فيروسيها في الهواء، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و المشروعات، و هي الخدمات الصحية الوقائية، و خدمات الرقابة الصحية على المطاعم و محلات

الأغذية، و خدمات مكافحة الحشرات، بالإضافة إلى خدمات الإعلام و الوعي الصحي.

3- مزيج المنتج الصحي:

نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي و الطبي للمنظمات الصحية، فحتى مزيج المنتج لديها سيختلف أيضا، فما هو موجود في المستشفيات العامة، مختلف عن العيادات الخاصة مثلا، و يعرف مزيج المنتج الصحي، مجموع خطوط المنتجات أو الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية و تجعلها بشكل متاح أمام المرضى، مثل ما هو موضح في الشكل التالي⁹:

شكل رقم (2): خطوط الخدمات الصحية

خط خدمة (1) الباطنية	خط خدمة (2) الجراحة	خط خدمة (3) التحاليل	خط خدمة (4) الأشعة
- الرئة - الكلية - الكبد - البنكرياس - القولون الخ	- استعجالات - القلب - الأعصاب - العظام الخ	- الدم - الفيروسات - الهرمونات - الغدد الخ	- scanner - Radio Numérisée - Radio Général - Radio Vasculaire - Echographie

يبين الشكل نموذجا عن مزيج المنتج في منظمة صحية، مكونا في أربع خطوط، و كل فرع يحتوي على عدد من الخدمات الفرعية ضمن ذلك المجال الطبي المتخصص، هذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد و هي¹⁰:

- الاتساع: يمثل عدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج، و التي تمثل في الغالب التخصصات الطبية التي تقدمها المنظمة الصحية.
- العمق: تعبير عن الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، و التي تتصف في العادة بالتكامل و الترابط في ذات التخصص الطبي أو العلاجي أو التشخيصي، مع ضرورة اختلاف الخدمات الصحية المقدمة في كل خط عن الخدمات الصحية لخط آخر.

- الاتساق: مؤشر دقيق لحالة التوافق و الانسجام الحاصل بين الخدمات الصحية المقدمة، و التي تكون في العديد منها حالة اعتمادية، أي لا يمكن تقديم العلاج في خط من خطوط الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات و معلومات صحية عن الحالة المطلوب معالجتها في خط آخر.

يتوجب على المنظمات الصحية أن تراجع مزيج المنتج الصحي و تعيد تقييمه قياسا لمتطلبات مواجهة المنافسة أو سعيا للاستغلال الأمثل للتكاليف و الموارد البشرية، أو بحثا عن العلاقة بين الخدمات الحالية و مدى توافقها مع خدمات أخرى و توجهات أهداف المنظمة الصحية المستقبلية و عليه تعدل المنظمة الصحية مزيج المنتج لديها باعتماد الاستراتيجيات التالية¹¹:

- **تنويع المنتجات:** يقصد بالتنويع إضافة منتجات صحية جديدة إلى الخدمات الحالية، و تقوم المنظمات الصحية بتنويع خدماتها المقدمة بتصنيفها إلى عدة مستويات من حيث النوعية والسعر والتناسب والحاجات الصحية لأكثر شريحة ممكنة

من السوق المستهدف، و من الخدمات الصحية التي يمكن للمنظمة إضافتها بهدف التنويع:

- خدمات التشخيص المتقدم: معتمدة على IRM SCANNER,
- تقديم الخدمات الصحية المنزلية.
- إضافة خدمة طب التأهيل العضوي.
- إضافة أي تخصص طبي لم يكن موجودا.
- **تشكيل المنتجات:** و يعني التشكيل في المجال الصحي، إضافة شكل جديد من الخدمات الصحية للأشكال الحالية المقدمة مثل:
 - إضافة خدمات الطب النووي إلى خدمات الأشعة التشخيصية.
 - إضافة بعض أنواع الجراحة الدقيقة لقسم الجراحة العامة، كجراحة القلب و الدماغ.
- **تطوير المنتجات:** يرتبط التطوير في مجال الخدمات الصحية بأسلوب مواجهة الأمراض و التعامل معها، لذا تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون أو تضاف خدمات جديدة تماما.

4- المنتجات الجديدة:

تقرض الاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الطب، و اشتداد المنافسة بين المراكز البحثية الطبية و المنظمات الصحية التعليمية و العلاجية، على منظمات القطاع الصحي، أن تقدم خدمات طبية جديدة، تمثل المجال الحيوي لنمو هذه المنظمات و استمرارها، و توجد أشكال متعددة من الخدمات الجديدة التي تتعامل بها المنظمات الصحية¹²:

- منتج أو خدمة جديدة يمكن أن تقي بمهام وظيفية جديدة كليا، مثلا:
 - إدخال إلى المستشفيات أخصائيون اجتماعيون، يقدمون الرعاية الاجتماعية للمرضى من خلال برامج تغيير أو تهذيب السلوك الاجتماعي.

- إجراء عمليات الزائدة الدودية بالمنظار.

- منتج أو خدمة يمكن أن تؤدي وظيفة إضافية: مثلا تحويل قسم الولادة إلى قسم حماسة الأمومة.
- منتج أو خدمة يمكن تقديمها في سوق جديد: مثل خدمات العلاج الطبيعي الممكن تقديمها في المراكز الرياضية و النوادي الاجتماعية و الفنادق.
- إجراءات تطويرية للخدمات الصحية القائمة: مثلا استخدام المواد المخبرية الجديدة التي تظهر نتائج التحاليل في وقت أقصر بدقة أكبر.

ملاحظة: يتطلب إدخال مثل هذه الخدمات الصحية الجديدة و غيرها إلى عاملين أساسيين هما:

- الحاجة الحقيقية للمرضى و لأفراد المجتمع إلى تلك الخدمات في السوق المستهدف.
- الموارد المتاحة لدى المنظمات الصحية سواء كانت مالية، فنية، موارد بشرية، أو معدات، و تكون قادرة على إنتاج و تسويق هذه الخدمات بالشكل المناسب، و إلا واجهت المنتجات فشل في تسويقية نتيجة:

✓ التقدير غير الدقيق لفعالية المنتج الصحي.

✓ ردود أفعال غير متوقعة من المنافسين عند إدخال الخدمة الصحية للسوق.

✓ التوقيت غير المناسب لطرح و تقديم الخدمة لإنتاج الخدمة الصحية.

✓ ضعف البرنامج الترويجي الموجه للخدمة الجديدة.

✓ التغيير السريع الحاصل في السوق بعد عرض المنتج الصحي.

و لكي تتجنب المنظمات الصحية فشل منتجاتها الصحية الجديدة، عليها أن تأخذ في الاعتبار عدة عوامل في تطوير المنتج الصحي و هي¹³:

أ- الميزة النسبية: و هي تلك الدرجة التي يكون فيها المنتج المبتكر متفوقا على المنتجات الصحية القائمة، و تنعكس الميزة النسبية في الكلفة المنخفضة، الاستجابة

السريعة للحالة المطلوبة، الحد من الآثار الجانبية، المثل السريـع للشفاء... و بالتالي تصبح الميزة النسبية درجة تفوق الخدمة الصحية الجديدة قياسا بالخدمات المماثلة في المنظمات الصحية الأخرى.

ب- الانسجام: يعكس مستوى التطابق أو التوافق للخدمة الصحية المبتكرة مع القيم الثقافية و التقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع أو الممكن قبولها مثل، خدمات زرع الأجنة في الأرحام، جراحة التجميل، نقل الأعضاء.

ج- التعقيد: يفترض أن تتسم الخدمة الصحية الجديدة بالبساطة و الوضوح لدى عامة المجتمع إلى حد ما، بحيث تكون فوائدها و خصائصها واضحة، حتى يتم تبني هذه الخدمة في وقت مبكر من قبل المرضى، لأن كل تأخير في ذلك، ينتج عنه تحمل المنظمة الصحية تكاليف مضافة، و عدم الاستغلال الأمثل للطاقات التشغيلية من أجهزة طبية و الطاقم الطبي المختص في تقديم الخدمة الصحية الجديدة، ناهيك عن احتمال محاكاتها من قبل المنظمات الصحية المنافسة.

د- التجربة: هي عدد الاختبارات التي تجرى على الخدمة الجديدة لتأكيد النجاح المطلوب تحقيقه، باتجاه خلق الضمان و الأمان لدى جمهور المرضى في تبني الخدمة الصحية الجديدة.

5- التحديات التي تواجه الخدمات الصحية:

تواجه المنظمات الصحية مجموعة من التحديات تختلف من منظمة لأخرى أو من وحده إدارية إلى وحده أخرى داخل المنظمة تبعا لحجمها و بيئتها و مجال تخصصها و من أهم هذه التحديات¹⁴:

- التغيير في البيئة: (مثل زيادة التلوث حيث يسبب أمراض كالربو و الرمد، إضافة للتغير في القوانين و الأنظمة و محدودية الموارد).
- تغير التركيبة العمرية السكانية: (ازدياد أعداد المسنين تسببت بزيادة معدلات أمراض السكري و الضغط الدموي).

- التطورات التقنية.
- زيادة تطلعات المرضى.
- تغير نمط الأمراض.

ثانياً: التسعير للخدمات الصحية

يعتبر السعر عنصر من عناصر المزيج التسويقي، بإمكان المنظمة التحكم فيه، باعتباره أحد العوامل الداخلية، و يعتبر السعر من منظور إدارة التسويق القيمة التي يدفعها المستهلك من أجل الحصول على مجموعة من المنافع، كما يعرف بأنه قيمة الأشياء التي يتم تبادلها في السوق.

و سعر المنتجات الصحية يمثل¹⁵ مجموعة من النقود التي يتم مبادلتها مع مجموعة من الخصائص الملموسة و غير الملموسة بهدف تلبية حاجات المستفيدين من المنتجات الصحية و تحقيق الأرباح المحددة في المنظمات الصحية.

كما يعرف السعر في المنظمات الصحية بأنه¹⁶ مقدار العوائد التي تحصل عليها هذه المنظمات نظير التكاليف التي تتحملها لتقديم الخدمات الصحية. أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار، و الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة.

إن السعر في مجال المنتجات الصحية قد يأخذ الأشكال التالية¹⁷:

- أجره الطبيب المعالج.
- ثمن الدواء.
- أجره العملية الجراحية.
- أجره المعالجة السريرية.
- أقساط التأمين الصحي.

1- أبعاد مفهوم أسعار المنتجات الصحية:

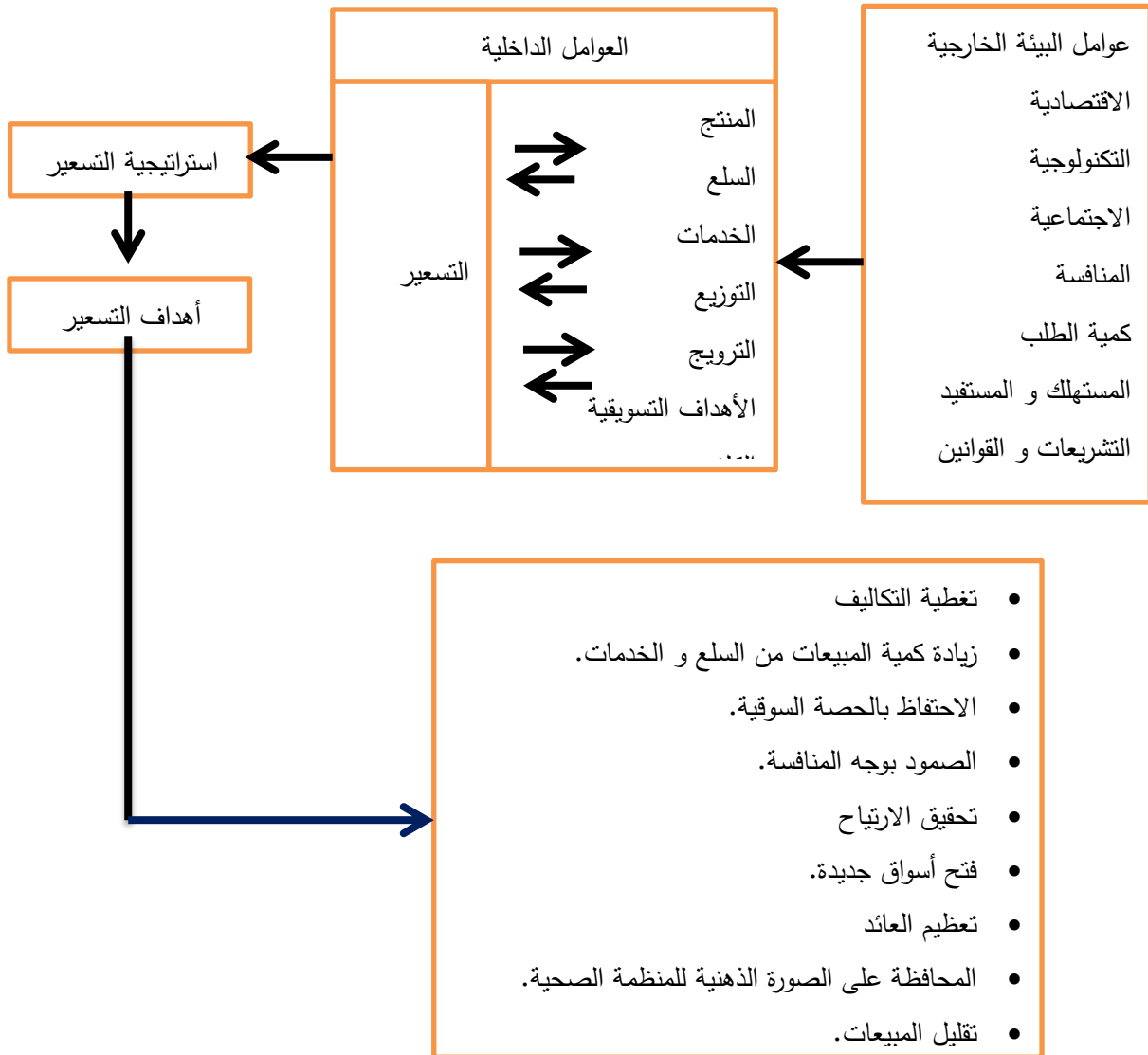
يشمل مفهوم الأسعار بشكل عام الأبعاد التالية¹⁸:

- إنه قيمة تبادلية: يعبر عنها بوحدات نقدية عما يتم تبادله في السوق الصحي، يربط بين المنظمات الصحية و المرضى أو الجمهور.
- أن يكون معبرا عن تكاليف المنتج الصحي، إذ يجب أن يعكس السعر بدقة تكاليف التشغيل للخدمة الصحية المقدمة مع حصة عادلة للاحتياجات المالية التي يكون المريض مسؤولا عنها كما تشير جمعية المستشفيات الأمريكية.
- إشباع الحاجات الصحية لطالبيها، فهو التعبير عن المنفعة الصحية التي يبتغيها البون الصحي عندما يطلب خدمة صحية ما، فالسعر هو وصف لقيمة الخدمة والتي هي انعكاس لصفاتها التي تجعلها قادرة على تلبية حاجات معينة واشباعها.
- يجب ان يمثل الاستجابة للمنافسة التي تواجهها المنظمات الصحية
- البعد الزمني: اذ ان النقود باعتبارها تعبر عن السعر، لها قيمة زمنية، فقد يختار المريض بعقلانية طبيا يتقاضى اجرا اعلى يكشف على مرضاه في حدود عشر دقائق من الانتظار، ولا يختار طبيا اخر يتقاضى اجرا منخفضا يتطلب انتظاره طويلا لإجراء الفحص الطبي.

2- العوامل المؤثرة على اختيار استراتيجيات التسعير:

يتأثر تحديد استراتيجيات التسعير بعوامل عديدة، منها العوامل الداخلية، وهي التي يمكن للمنظمات الصحية ان تتحكم فيها، و تصميمها وفقا لقدراتها و أهدافها، و أخرى خارجية تفرضها البيئة الخارجية، يصعب للمنظمات ان تسيطر عليها، و لكنها تحاول احداث التفاعل و التنسيق معها، كما هو مبين في الشكل التالي¹⁹:

شكل رقم (3) العوامل المؤثرة في تحديد أسعار المنتجات الصحية



يلخص الشكل مختلف العوامل المؤثرة في تحديد أسعار المنتجات الصحية، تختلف المنظمات الصحية في اخذها بعين الاعتبار إذا كانت عامة او خاصة، وحسب نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها وحسب توجهاتها الاجتماعية وأهدافها الربحية.

3- استراتيجيات تسعير الخدمات الصحية:

ان الهدف من تسعير الخدمات الصحية هو تغطية التكاليف و تحقيق هامش الربح، حتى تتمكن المنظمة الصحية من الانفاق على التجهيزات و المستلزمات الطبية العلاجية.... الخ، فالسعر هو مصدر الموارد النقدية للمنظمات التي تضمن لها النمو و

الاستمرار و البقاء، و ينظر البعض الى عدم تطابق استراتيجيات التسعير على مقدمي الخدمات الصحية الا انه في الوقت الحاضر تحدد المنظمات الصحية التي تهدف الى الربح أسعار خدماتها وفقا لما يلي²⁰:

✚ **التسعير على أساس التكلفة:** تعتبر هذه الاستراتيجية شائعة في قطاع الخدمات الصحية، و هي شائعة الاستعمال بسبب ما تمتاز به من السهولة و البساطة في التطبيق، حيث يحدد سعر تقديم الخدمة للوحدة الواحدة مساويا لإجمالي التكاليف المترتبة عن تقديمها، مضافا اليه هامش الربح يتحدد وفقا لظروف السوق و حالة المنافسة، فلا يتم المساومة على السعر بين الطرفين المقدم للخدمة الصحية والطرف المستفيد منها، الاهتمام يتركز اكثر على العلاج و دقة التشخيص و الجودة في تقديم الخدمة الصحية، كون المنتجات الصحية ذات طابع انساني و اجتماعي، و ليس مجرد منتجات اقتصادية تباع باي اعتبارات أخرى.

✚ **التسعير على أساس المنافسة:** في ظل بيئة تنافسية، تحدد العديد من المنظمات الصحية أسعار خدماتها وفقا لما هو متداول لدى المنافسين اما بتحديد نفس السعر، سعر اقل، او سعرا اعلى، وفقا لوضعيتها التنافسية، و على المنظمات الصحية المتبعة لهذه الاستراتيجية جمع المعلومات الكافية و القيام بالدراسات الكاملة عن أسعار خدمات المنظمات المماثلة لها وهوامش ارباحهم، و التنبؤ بالتكاليف الحقيقية لخدماتها مع ضرورة تجاوز الإيرادات التكاليف، و تحافظ او تغير المنظمات الصحية على أسعارها مثل ما يفعل منافسيها.

✚ **التسعير على أساس الطلب:** بحيث يزداد الطلب على الخدمات الصحية كلما انخفض سعرها (مع ثبات العوامل الأخرى)، خصوصا الخدمات الصحية الوقائية، فالسعر هنا يتأثر بالطلب اكثر من التكلفة، لأنه يعتمد بشكل اساسي على تقدير المستفيد لقيمة الخدمة المقدمة له.

✚ **التسعير الالزامي:** هي الخدمات التي تحدد سعرها الدولة، وتقوم في الغالب بإيصالها للمرضى مباشرة من خلال المستشفيات و المراكز الصحية العمومية، تقدم

هذه الخدمات إما لعجز القطاع الخاص عن تقديمها لأنها مكلفة جدا، و تحتاج إلى أجهزة طبية ضخمة و متطورة و مستلزمات كثيرة و دقيقة، أو تقدمها الدولة من واجب الإلزام الاجتماعي و القومي لمواطنيها (مثل مستشفيات مكافحة السرطان، مراكز مكافحة الإيدمان...).

4- أسباب ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية:

ترتفع تكاليف الخدمات الصحية متأثرة بما يلي²¹:

- التضخم العام والذي يشمل الزيادات في معدل الأجور
- زيادة الطلب من قبل الزبائن نتيجة كثرة الأمراض.
- استخدام التقنيات المتطورة والأجهزة الطبية الدقيقة و الغالية.
- الاهتمام بالطب الوقائي.
- زيادة الاحتراف و كثرة التخصصات، و ما يقابلها من عدد أقل من المختصين.
- ارتفاع عدد السكان و زيادة معدلات الأعمار في المجتمعات.
- زيادة تنوع الخدمات الصحية و التحسين المستمر لمستوى جودتها.

ثالثا: تقديم الخدمات الصحية (التوزيع)

لا يقصد بالتوزيع في المنظمات الصحية التركيز على كيفية التحريك و النقل مثل ما هو في السلع المادية، بل يشير إلى منافذ تقديم هذه الخدمات و إيصالها إلى طالبيها.

1- مفهوم التوزيع الصحي:

يعرف التوزيع الصحي أنه²² مختلف الأنشطة التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض و كل المستفيدين منها مكانيا، زمانيا، سعريا، و معلوماتيا. نلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى أربعة أبعاد أساسية لعملية التوزيع الصحي و هي²³:

- أ- المكان: الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، و ما يحيط به من تسهيلات من شأنها أن تسهل الحصول على الخدمة الصحية و الوصول إليها.
- ب- الزمان: مجموع الأوقات التي تغطيها المنظمات الصحية في تقديمها للخدمات للجمهور، والتي من المفروض أن تكون على مدار الساعة، ليلا و نهارا.
- ج- السعر: يعني تأثير تكاليف العوامل السابقة على القيمة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى القادرين على دفعها للمنظمات الصحية.
- د- المعلومات: يقصد بها معرفة الجمهور عامة و المرضى خاصة عن أماكن المنظمات الصحية و الخدمات و طبيعة الخدمات المقدمة، من حيث نوعيتها و ثمنها و توقيتها و طريقة تقديمها.

2- الخيارات المتعلقة بتوزيع الخدمات الصحية:

كون المنظمات الصحية هي المنتجة و المقدمة للخدمات الصحية و كونها منظمات اجتماعية في ذات الوقت، فإنها ستكون أمام ثلاثة خيارات تتعلق بقرار تقديم الخدمة الصحية²⁴:

➡ الوصول المادي: يشير إلى إيصال الخدمات الصحية المناسبة للمرضى، بتكامل المضامين التالية:

- أ- المنافذ التوزيعية: يمكن للمريض و المستفيد عامة من الخدمات الصحية أن يستفيد من القنوات التوزيعية العديدة كالمستشفيات، العيادات الخاصة، المراكز الصحية، العيادات متعددة الخدمات، وحدات الرعاية... الخ و نتيجة للتطور التكنولوجي في المجال الطبي، تنوعت القنوات التوزيعية المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية، فأصبحت بعض الخدمات الطبية تجرى في غرف متحركة داخل السيارات المجهزة تجهيزا كاملا، و حتى أن بعض العمليات و التدخلات الطبية تجرى في منزل المريض. و يمكن تقسيم المنافذ التوزيعية إلى نوعين هما:

✓ **التوزيع المباشر²⁵**: يستخدم هذا الأسلوب من خلال تقديم الخدمة مباشرة إلى المريض من خلال التقاء مقدم الخدمة: الطبيب أو الطاقم الطبي مع متلقي الخدمة في قسم الاستعجالات الطبية، استعجالات جراحية، استعجالات طب الأطفال، أو العلاج السريري بمختلف أقسامه، إن المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات بشكل مباشر هي:

➤ **المستشفيات (العامة و الخاصة)**: حيث تركز هذه المنظمات تقديم الخدمات الصحية بشكل متكامل في المكان، الزمان، و السعر المناسب، و تزود المستفيدين بالمعلومات المناسبة عن مختلف الخدمات الصحية و المنتجات الدوائية، و تتم نقاط التوزيع المباشر في المستشفيات من خلال أقسامها المتخصصة في أمراض عديدة (طب القلب، جراحة، طب النساء، طب العيون، معالجة الرضوض، و الكسور، الطب الداخلي...).

➤ **العيادات و المراكز الصحية العمومية**: نجد في العيادات مجموعة من الأطباء ذوي التخصصات المختلفة، توجد في مناطق معينة، أنشأت بهدف تخفيف الضغط على المستشفيات و تسهيل تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، أما المراكز الصحية للمواطن أكثر فأكثر، كما تهتم بتوفير خدمات الطب الوقائي، بالإضافة إلى مراكز الطب المدرسي، و هي قناة توزيعية مباشرة تقدم الخدمات الصحية لجمهور المتدربين.

➤ **عيادة الطبيب (الخاصة)**: يسعى الأطباء إلى فتح عياداتهم الخاصة لتقديم خدماتهم الصحية إلى مرضاهم في هذه العيادات، و بناء علاقة دائمة و مستمرة معهم، من خلال تقديم خدمات علاجية مميزة، يساعدهم في ذلك امتلاكهم أجهزة طبية حديثة بغرض التشخيص الدقيق.

➤ **مراكز الرعاية الصحية المنزلية**: حيث طورت بعض المنظمات الصحية خدماتها الصحية لتقربها من المريض من خلال تقديمها له في المنزل، حيث تعتمد على تهيئة سياراتها الخاصة إما لنقل المرضى من منازلهم أو إيصال الطاقم الطبي لهم.

➤ **مراكز الرعاية:** تم إنشاء مراكز الرعاية لأغراض اجتماعية و اقتصادية من قبل المنظمات الصحية، كدور رعاية المسنين، و رعاية الطفولة المسعفة، و رعاية المعوقين... الخ، حيث تقدم هذه المراكز من خلال الأخصائيين الطبيين و الاجتماعيين و النفسيين خدماتها إلى هذه الفئات و توفر السكن و الطعام في الغالب لهم.

✓ **التوزيع غير المباشر:** تقدم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ، و من بين المنظمات التي تعتبر كمنفذ غير مباشر لتقديم الخدمات الصحية، نجد:

➤ **كليات التكوين الطبي و الشبه الطبي:** تعمل كليات الطب على تكوين الكادر البشري من أطباء عاميين و مختصين، تقنيين، مختصين في الأشعة... الخ، بالإضافة إلى الممرضين و المساعدين الطبيين... الخ، تعمل هذه الهيئات على توفير المورد البشري المؤهل و المتخصص في تقديم الخدمات الصحية، و تزود المستشفيات بهم أثناء التكوين و بعد الانتهاء من التكوين.

➤ **الصيدليات:** تمثل نقطة توزيع الأدوية بالمفرق، و تمثل في كثير من الحالات قناة توزيعية غير مباشرة للخدمات الصحية من خلال الوصل بين المرضى و الأطباء من جهة، و بين المرضى و منتجي الأدوية و المستلزمات الصحية من جهة أخرى.

➤ **وحدات الإسعافات الأولية:** التي تقدم خدماتها الاسعافية الأولية كوحدات الحماية المدنية التي تقوم بإجلاء المصابين من حوادث المرور و الكوارث الطبيعية، و توجههم إلى المستشفيات لتلقي العلاج المناسب.

➤ **محلات بيع الأجهزة و المعدات الطبية:** كبيع الأسرة و الكراسي الطبية و أجهزة قياس الضغط و السكري و غيرها من السلع الملموسة التي تساعد على تقديم الخدمات الطبية.

ب- **الموقع:** و يعني وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض، حيث يتم مراعاة الكثافة السكانية و المنافسة المحتملة و القائمة.

ج- التسهيلات: و يقصد بها تصميم مباني المنظمات الصحية و قاعات الانتظار و مساحات وقوف السيارات و المظهر الخارجي و الحقائق، و الممرات الداخلية و غرف الكشف و غيرها من المرافق التي تسهم في تسهيل مناولة العلاج للمريض و إيصاله له بشكل أسرع و أفضل.

 الوصول الزمني: و يتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة و هي:

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

ب- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الصحية.

ج- الفترة الزمنية التي يستغرقها اتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.

تعتبر هذه العوامل مهمة جدا للمرضى، و تؤثر مباشرة على شعورهم بالارتياح أو العكس، و ما يتولد عنه من حالة نفسية تؤثر مباشرة على صحة المريض.

 الوصول المعلوماتي: يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج عبر قنوات التوزيع المختلفة إلى المستهلك، أم الخدمات الصحية فهي مختلفة عن هذا المسار، فالأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج و اتصاله بمراكز تقديم الخدمات الصحية الأولية وصولاً إلى المستشفيات باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها تبعاً لتطور حالاته الصحية، و ما يضمن هذا الانتقال من انتقال المعلومات الصحيحة و الدقيقة و وصولها في الوقت المناسب للمريض.

3- العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية:

يتأثر توزيع الخدمات الصحية بعدد من العوامل قد تحد من إمكانية المنظمات الصحية و قدرتها على تحقيق الوصول المناسب لخدماتها الصحية، و من هذه العوامل نذكر²⁶:

✓ **العامل الجغرافي:** تؤثر العوارض الجغرافية في تقديم الخدمات الصحية و لا سيما في المناطق الريفية و الجبلية و الحدودية، و تصبح عملية الاتصال صعبة جدا في بعض الحالات، كما هو الحال مثلا أثناء تساقط الثلوج في فصل الشتاء حيث يقطع الطرق، و تصعب عملية تقديم الخدمات الصحية اللازمة.

✓ **الكثافة السكانية:** تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها، و لكونها لا تخزن أساسا، فإن ارتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية يصبح أمرا صعبا، لذلك فإن الوحدات الصحية المختلفة تواجه صعوبة كبيرة في أن تتمكن من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من التزايد الحاصل في عدد السكان في مناطق تموقعها، و عملها خلال فترة ومنية معينة، كما هو الحال في فترات الاصطياف و تدفق عدد غير محدود من السياح، و ما ينتج عنه زيادة الطلب عالة الخدمات الصحية بشكل مؤقت، الأمر الذي يخلق صعوبة لدى هذه الوحدات الصحية في تقديم و إيصال خدماتها الصحية المطلوبة بنفس الإمكانيات المتاحة.

✓ **البنية التحتية:** يؤثر توفر البنى التحتية من طرقات و نقل على سهولة انسياب خدمات المنظمات الصحية و تقديمها و جعلها في متناول طالبيها، فالمريض يسعى دائما إلى الحصول على الخدمة الصحية في المنافذ التوزيعية القريبة منه، فبعد المسافة يشكل عائقا أمامه خصوصا في محدودية وسائل النقل.

✓ **المورد البشري الطبي:** يمثل ذلك الأعداد المتاحة من الأطباء و المقيمين في تقديم الخدمات الصحية و الطاقم المساعد من ممرضين و تقنيين ومساعدين... الخ، سواء كان ذلك داخل المستشفيات أ خارجها، حيث تصبح العلاقة طردية بين عدد الأطباء و اتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية و انتشارها.

✓ **الاتجاهات الثقافية:** تلعب هذه الاتجاهات دورا في جدية المريض لتلقي العلاج أو الامتناع عنه، بسبب جهله المخاطر المحتملة، أو نتيجة الأعراف و التقاليد

خصوصا في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا و ثقافيا، مثلا عدم مراجعة النساء للأطباء الرجال يحد من تقديمه للخدمات الصحية لهذه الفئة.

رابعا: ترويج الخدمات الصحية

تهدف المنظمات الصحية إلى التواصل مع البيئة المحيطة بها من خلال تفاعلها المستمر مع كل المتغيرات ذات العلاقة في طبيعة عملها و الحرص على تطور و تحسين مستواها و ذلك يعتمد بشكل كبير على قدرتها في إيصال ما ترغب به من معلومات حول خدماتها الصحية إلى الأطراف المستفيدة.

1- مفهوم ترويج الخدمات الصحية:

يعرف الترويج على أنه²⁷ نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر مع الجمهور المستهدف، كما يعرف أنه عملية توزيع نظمي للمعلومات المتعلقة بالمنتج كي يتمكن الأفراد من اتخاذهم للقرار بشكل صحيح.

أمل تعريف الترويج للخدمات الصحية، فهو ذو خصوصية و يأخذ أبعادا أخرى قد تختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في بقية المنظمات، و يعود الاختلاف الجوهري في الهدف التأثيري الذي تسعى إلى تحقيقه المنظمات الصحية و هو خلق سلوك إيجابي يضمن تحقيق الصحة العامة في المجتمع و ليس للفرد ذاته فقط كما هو عليه الأمر في الأنشطة الترويجية للمنظمات الأخرى التي تهدف من خلالها إلى تحفيز عملية الشراء زيادة المبيعات بشكل عام.

وعليه يعرف الترويج من خلال المنظور الصحي على أنه الطريقة التي تطلع بها المنظمات الصحية أفراد المجتمع على الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية التي تقدمها، باستخدام وسائل مباشرة و غير مباشرة. كما يعرف على أنه استخدام وسائل الاتصال المباشرة و غير المباشرة لتعريف و تذكير و إقناع الأسواق المستهدفة

- بالخدمات الصحية العلاجية و التشخيصية و الوقائية، و ذلك لتشجيع الإقبال على استخدامها من قبل الأفراد. مما سبق نستنتج ما يلي:
- الترويج أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المنظمات الصحية، للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حالياً و مستقبلاً.
 - هو وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمنظمات الصحية و مستمرة.
 - إمكانية استخدام وسائل اتصال مباشرة أو غير مباشرة.
 - يهدف إلى تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال خلق الإدراك و القناعة الحقيقية به.

2- أهداف الترويج الصحي:

- تسعى المنظمات الصحية من خلال عملية الترويج إلى تحقيق ما يلي²⁸:
- **تقديم المعلومات:** حيث يعتبر الترويج من المصادر المهمة للمعلومات التي يحتاجها المريض، خصوصاً و أن المنظمات الصحية لأماكن جغرافية واسعة، فالترويج يجعل المريض و المهتم بالخدمات الصحية على إطلاع دائم بها و بتطوراتها من خلال المعلومات المقدمة بشتى الوسائل.
 - **زيادة الطلب:** بهدف الترويج إلى تحفيز الطلب على الخدمات الصحية و زيادته من خلال التوعية بأهمية الوقاية من الأمراض و ضرورة الذهاب للفحص المبكر لأي مرض قد يصيب المواطن.
 - **زيادة قيمة المنتج الصحي:** من خلال إظهار منفعه، الأمر الذي سيسهم في زيادة قيمته من وجهة نظر المرضى و عامة المهتمين، و بالتالي تتمكن المنظمات الصحية من تسعير منتجاتها بسعر يتناسب و هذا الاعتقاد.
 - **تعزيز العلاقة مع المرضى:** تسعى المنظمات الصحية من خلال أنشطتها الترويجية إلى تعزيز العلاقة مع المرضى من خلال توفير الوصول المعلوماتي لهم للانتفاع

- الأفضل لخدماتها المعروضة من جهة، و من خلال حملات التوعية الوقائية التي تحمي المجتمع و تحد من الأمراض التي تهدده.
- **الإعلام الداخلي:** من خلال إخبار الأطباء و العاملين بالأدوية و المنتجات الصحية و كل المستجدات التي تؤثر على أداء أعمالهم.
- **الاتصال بذوي الاختصاص:** من خلال النشرات و المجالات العلمية المتخصصة في المجال الطبي و تطوراتها، و الموجهة إلى الأطباء و الصيادلة و المراكز الطبية.
- **مواجهة المنافسة في المجال الصحي:** تستخدم المنظمات الصحية النشاط الترويجي، لإبراز خصائص الخدمات الصحية المقدمة و ميزتها التنافسية النسبية، مما يحفز الإقبال على هذه المنظمات.
- بالإضافة إلى ما سبق، تسعى المنظمات الصحية من الترويج لخدماتها إلى تحقيق جملة من الاستجابات لدى الجمهور المستهدف و هي³⁰:
- خلق قناعة لدى المرضى بأهمية الخدمات الصحية المقدمة لهم، و حثهم على التعامل معها و طلب العلاج.
- تغيير اتجاهات المرضى و خلق التفضيلات للتعامل مع الخدمات الصحية و تغيير النظرة السلبية في التعامل مع المرض.
- تحقيق رضا المرضى و هي محصلة نهائية في سلسلة العمليات لاتخاذ قرار طلب العلاج، و تعزيز الجوانب الإيجابية لدى المرضى حول صحة القرار المتخذ من قبلهم.
- التذكير بمواعيد اللقاحات المختلفة و الفحص الدوري و تطعيم الأطفال.
- التوعية الصحية من خلال إصدار المنشورات تحذر من ضرر بعض الظواهر غير الصحية كالتدخين، الكحول، المخدرات.
- التوعية الوقائية من خلال حملات التوعية للمواطنين بأهمية المحافظة على البيئة لمحلية نظيفة كنوع من الوقاية من الأمراض المختلفة.

3- المزيج الترويجي للخدمات الصحية:

تحدد المنظمات الصحية مزيجها الترويجي بالتنسيق مع بقية عناصر المزيج التسويقي و بالتكامل بينها و بين أهداف المنظمة ككل، و تتمثل عناصر المزيج التسويقي باختصار فيما يلي³¹:

أ- الإعلان: هو جهد غير شخصي مدفوع الأجر، لترويج الأفكار و الخدمات، و من أجل أن تحقق المنظمة الصحية أهدافها من الإعلان، لابد من تحديد السوق المستهدف التي تسعى للدخول إليه، و كذلك السلوك الشرائي للمريض، و من أهداف الإعلان في المجال الصحي:

- اختيار الوسائل الأكثر تأثيرا على المستفيدين.
 - تحقيق اتصال غير مباشر مع الجمهور المستهدف من المرضى.
 - تبيان المنافع التي يمكن أن يحصل عليها المستفيدون من السلع و الخدمات الصحية، و التركيز عليها من خلال الرسالة الإعلامية.
 - بناء مكانة ذهنية إيجابية للمنتجات الصحية في ذهن المريض.
- ب- البيع الشخصي: يعرف البيع الشخصي عامة بأنه كل جهد شخصي تقدمه القوى البيعية لمنظمات الأعمال بهدف إنجاز المبيعات وبناء علاقات مع المستهلك. وفي المجال الصحي، تعتبر الكلمة المنطوقة أهم و أقوى طرق الاتصال المباشر بين المنظمة، الطبيب و المريض.

و نجد نشاط البيع الشخصي بكثافة بين رجال البيع التابعين لمختبرات صناعة الأدوية و الأطباء في محاولة إقناعهم بأهمية أدويتهم في معالجة الأمراض، و تبرز أهمية البيع الشخصي كذلك من خلال مواجهة المرضى بشكل مباشر و رصد ردود أفعالهم، و الإجابة عن كافة استفساراتهم، و تعزيز العلاقة مع المرضى و بالتالي مراقبة مستوى الرضا، و من الملاحظ أنه كلما كانت الخدمة المطلوبة فنية و معقدة، كلما كان البيع

الشخصي أكثر أهمية من العناصر الأخرى، خاصة إذا كانت هناك ضرورة لشرح طرق الاستخدام كالأجهزة الطبية المختلفة.

ج- **تنشيط المبيعات:** مجموعة من الحوافز قصيرة المدى، التي تشجع على الإقبال على الخدمات الصحية، و تكون عادة على شكل معارض طبية و محاضرات، و هدايا ترويجية مختلفة كالفحص المجاني و الأسبوع الطبي، توزيع المجالات الطبية المجانية، حملات التوعية في المدارس، المعقمات، معجون و فرش الأسنان، الأدوية المجانية كالحقن، الأمصال،... الخ، و غيرها من الأدوات التنشيطية التي تترك الأثر الإيجابي لدى المرضى، و التي تذكرهم بنوعية و جودة الخدمات التي قدمت لهم، تبقى راسخة في أذهانهم، فيصبحون مروجين صادقين لخدمات هذه المنظمة الصحية.

د- **العلاقات العامة:** إن وظيفة العلاقات العامة لا تقتصر فقط على إصدار النشرات و الكتب، بل يتعدى ذلك النزول إلى الجمهور، و التعرف عليهم و بناء روابط من الثقة و العلاقة الإيجابية، ومتابعة المرضى في كافة مناسباتهم و الاطمئنان المستمر على صحتهم و اطلاعهم على التطورات المختلفة في مجال الخدمة الصحية و العلاجات الجديدة.

عادة ما يقوم المريض بعد تلقيه العلاج بنشر دعاية عن المستشفى أو الطبيب الذي تعامل معه، و يكون قد بنى صورة إيجابية أو سلبية عن المستشفى أو الطبيب المعالج، و من خلال برامج العلاقات العامة يمكن لهذا المستشفى من تدعيم الصورة الإيجابية أو تغيير الصورة السلبية التي يمكن أن تثار قبل المرضى أو المنافسين و المغرضين.

هـ- **التسويق المباشر:** هو نظام الاتصال التفاعلي في مجال التسويق، يضمن استخدام مجموعة من الوسائل غير التقليدية والتي تحقق استجابة ملموسة بأقل جهد ممكن. و يعمل التسويق المباشر على تحقيق الارتباط المباشر مع مجموعة مختارة من العملاء و الأفراد للحصول على استجابة تلقائية و غرس علاقات قوية.

يمكن التسويق المباشر المنظمات الصحية من خلال عملية الحصول على الاستجابة الفورية من إقامة علاقات جيدة و دائمة مع المرضى، و ذلك باستخدام الهاتف، البريد الالكتروني، الأنترنت و وسائل الاتصال الاجتماعي... الخ.

4- العوامل المؤثرة على فعالية ترويج الخدمات الصحية:

توجد عدة عوامل تؤثر سلبا على النشاط الترويجي و قد تحد من فعاليته، نذكر منها الآتي³³:

- **لا مبالاة المريض:** يعتقد الكثير من الناس أن الخدمات الصحية ذات أهمية، و بالتالي ليس لديهم الرغبة للتعرض للحملات الترويجية التي تخلق الدافع لديهم و تزودهم بالمعلومات و تحثهم على التعامل مع هذه المنظمة الصحية، فيتم تجاهل كل الرسائل الاتصالية الواردة منها، و يتصرفون وفقا لتجاربيهم الشخصية و تأثير الجماعات المرجعية.
- **المخاطرة المالية:** إن المخاطرة المدركة التي ترافق معظم الخدمات الصحية المرسخة في ذهن المريض، تستلزم درجة عالية من التعهدات له و الضمانات من أجل الإقبال على هذه الخدمات، الأمر الذي يجعل هذه الوعود و الضمانات غير أكيدة تماما، فمجال الخطر في الخدمات الصحية خصوصا المعقدة دائما وارد.
- **إمكانية تصديق مصادر المعلومات:** يتلقى المهتمين بالخدمات الصحية العديد من المعلومات الواردة من قنوات التواصل الاجتماعي و الاتصال المباشر مع الجماعات المرجعية، و التي تؤثر انطباع إيجابي أو سلبي، فيتم تجاهل الحملات الترويجية الواردة من المنظمات الصحية، على أساس أنه اكتسب قناعة مما صدقه من معلومات متداولة و خصوصا إذا كانت سلبية، الغرض منها التشويش على المنظمة الصحية.

- التشريعات الصحية و الاعتبارات الاجتماعية: توضح التشريعات الصحية و الاعتبارات الاجتماعية ما هو مسموح و ما هو غير مسموح ترويجيا للمنظمات الصحية و من حيث الوسائل الترويجية الممكن استخدامها.

خامسا: الأفراد

يقصد بهم مقدمي الخدمات و يطلق عليهم بالأطراف المشاركة و هم الأفراد العاملون في المنظمة، الذين يشتركون في أداء الخدمة و تقديمها (كل مشارك في الخدمة الصحية). لقد أظهرت الدراسات بأن لمقدم الخدمة الدور الحاسم و الفعال في التأثير على سلوك الزبائن المستقبلي و على بناء الثقة و الولاء للمنظمة الخدمية، فمقدم الخدمة ذو الكفاءة العالية يلعب الدور الأساسي في رفع جودة الخدمة الصحية، لذلك وجب تدريب و تأهيل مقدمي الخدمات الصحية كالأطباء و الممرضين بالشكل الجيد.

و تهتم إدارة الموارد البشرية التي تعد جزء من الوظيفة الإدارية المتعلقة بالعلاقات الإنسانية في المنظمة الصحية برفع كفاءة العاملين فيها، من خلال مجموعة من الفعاليات التحفيزية الموجهة للإداريين، الأطباء و الممرضين و باقي عناصر الطاقم الطبي، و من أبرز ذلك³⁴:

- تحقيق الأمن و الاستقرار الوظيفي للعاملين.
- توفير شروط عمل جيدة.
- منحهم أجور جيدة.
- منحهم الترقيات الوظيفية.
- تقدير الجهود التي تبذل من قبلهم.
- التدريب و الإعداد الجيد لهم، و يسمح التدريب بتحقيق:
- ✓ الرضا المتزايد عن العمل و رفع الروح المعنوية.

- ✓ تصبح لديهم القدرة المتزايدة لمواكبة التطورات التقنية و تعلم الطرق الجديدة في العمل.
- ✓ تقليل الأخطاء و الإبداع.
- ✓ تجنب مخاطر العمل.
- ✓ تشجيع العمل بروح الفريق و ما له من أثر مباشر على نوعية الخدمة الصحية.

سادسا: العمليات و الإجراءات

هي الأعمال المترابطة و المتسلسلة و المتكاملة مع اتي تدفع باتجاه إنتاج خدمة ذات مواصفات و خصائص تعمل على إشباع مختلف الحاجات و الرغبات. كما تمثل الأنشطة و العمليات التي تؤدي أثناء تقديم الخدمة و إدارة التفاعل بين مقدمها و مستلمها. و تتطلب عمليات تقديم الخدمة الصحية ما يلي³⁵:

- مشاركة المريض في العمليات: حيث تختلف مشاركته باختلاف الخدمة نفسها.
- مكان تقديم الخدمة للمريض: حيث أن مكان تقديم الخدمة يختلف بنوع الخدمة الصحية و تكون مشاركة المريض عالية عند زيارة الطبيب ليساعده على التشخيص.
- الخدمة نفسها: إن تقديم الخدمة الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على السلع الملموسة المساعدة.
- تعقد الخدمة: تعتبر الخدمة الصحية أكثر تعقيدا كلما زادت عدد مراحل تقديمها، فبعض الخدمات الصحية تحتاج و تتطلب العديد من المراحل لإنجازها.

سابعاً: الدليل المادي

1- مفهومه:

هو البيئة التي تنتج فيها الخدمة و تقدم للزبون، و هي جميع عوامل المحيط البيئي و جميع البدائل المادية الملموسة ذات العلاقة. فالدليل المادي هو العنصر الوحيد الذي يستطيع المريض مشاهدته، و تكوين صورة ذهنية واضحة عن المنظمة الصحية ونوعية خدماتها المقدمة، يشمل المباني، ألوان الجدران، نوعية الغرف، الزجاج، البلاط، الألوان الداخلية، الإضاءة، الأسرة، الشراشف، النظافة، الديكور، قاعة الاستقبال، زي الطاقم الطبي و العمال، مواقف السيارات، الممرات الداخلية، الإشارات، و غيرها من العناصر المثيرة لجلب انتباه المريض و تسمح بتكوين صورة ذهنية عن المنظمة الصحية.

2. عناصر الدلائل المادية في المنظمات الصحية:

ان الاعتماد على المستلزمات المادية هو تقليل مخاطر التقديم و رفع درجة ملموسية الخدمة الصحية، عناصر الدلائل المادية في المنظمات الصحية مثل المستشفيات حددت فيما يأتي³⁶:

- موقع المستشفى: أن يكون على أرض متينة، تتحمل عدة طوابق، و مفتوحة، مرتفعة نسبياً عما يجاورها من مباني، مظلة على مناظر طبيعية، تكون بالقرب من المنظمات الصحية الأخرى، تكون قريبة من مصادر الماء و الكهرباء و الوقود و يمكنها التوسع مستقبلاً، و أن تكون بعيدة عن الضوضاء.
- النظافة: تعد البيئة النظيفة كمنفذ للخدمة الصحية عنصراً يسهم في قبول المريض العلاج في هذا المستشفى.
- حجم المستشفى: يتحدد بعدد الأسرة، قد يكون صغيراً أو كبيراً، المهم هو توافق عدد الأسرة مع طبيعة و عدد الخدمات الصحية المقدمة و تنوعها.

- نوع المستشفى: متخصصة أو عامة: حكومية أو خاصة، مدة العلاج و إمكانية البقاء فيها للعلاج أو لا.
- نمط التصميم: يوجد نوعين عمودي و أفقي، و الأول هو الأفضل و الأكثر شيوعا لصغر المساحة المشغولة و تعدد عدد الطوابق، يسهل عملية التدفئة و التبريد.
- تقنيات الأجهزة الطبية: التي شهدت تطورا كبيرا، أثرت على أداء الطاقم الطبي و المساعدين و أداء المستشفيات ككل.

خلاصة

إن عناصر المزيج التسويقي الصحي ماهي الا مجموعة من الانشطة المتكاملة و المتفاعلة و المخطط لها، و التي ترغب المنظمة و ادارة التسويق بتنفيذها من اجل تحقيق عدد من الاهداف التسويقية المختلفة، ان فلسفة المزيج التسويقي من اقدم المفاهيم و اشهرها في حقل التسويق، حيث يتم مزج هذه العناصر مع بعضها البعض من اجل خدمة القطاعات الاقتصادية المختلفة، ان عناصر المزيج التقليدي و المتكونة من اربع عناصر (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع) لا يمكنها شمول قطاع الخدمات و الخدمات الصحية بشكل خاص من ناحية الخصائص المختلفة التي تميز الخدمات، و بالتالي تضمن مزيج الخدمات العناصر الممتدة و المتمثلة في الافراد و العمليات و الدليل المادي، ليصبح المزيج مكونا من سبعة عناصر.

المراجع

1. ثامر البكري: مرجع سابق، ص232.
2. نفس المرجع، ص233.
3. ردينة عثمان: مرجع سابق، ص13
4. البشير العلاق: التسويق الصيدلاني، اليازوردي، عمان، الاردن، 2007، ص224
5. نفس المرجع السابق، ص226.
6. كورتل فريد مرجع سابق، 232
7. الساعد زكي: التسويق الدوائي، دار المناهج، عمان الاردن، 1998، ص 150

8. نفس المرجع ، ص152
9. كورتل فريد: مرجع سابق، ص233.
10. ثامر البكري: مرجع سابق، ص234
11. نفس المرجع، ص236
12. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: مرجع سابق ص ص106-108
13. نفس المرجع، ص110،
14. ردينة عثمان: مرجع سابق ص230.
15. نفس المرجع، ص ص235-236.
16. بشير العلاق: مرجع سابق، ص225
17. ثامر البكري، مرجع سابق، ص300.
18. عباس أنس عبد الباسط و الكميم ناصر: التسويق المعاصر، الأكاديميون للنشر، عمان، الأردن، 2011، ص105.
19. ردينة عثمان: مرجع سابق، ص231.
20. عبيدات محمد و دبابنة جميل: التسويق الصحي و الدوائي، دار وائل لنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص120. نفس المرجع السابق، ص226.
21. كورتل فريد مرجع سابق، 232
22. الساعد زكي: التسويق الدوائي، دار المناهج، عمان الاردن، 1998، ص 150
23. نفس المرجع ، ص152
24. كورتل فريد: مرجع سابق، ص235.
25. ثامر البكري: مرجع سابق، ص236
26. نفس المرجع، ص238
27. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: مرجع سابق ص 110
28. نفس المرجع، ص112،
29. ردينة عثمان: مرجع سابق ص233
30. نفس المرجع السابق، نفس المكان
31. نفس المرجع السابق، ص122

الفصل الرابع: نظام المعلومات الصحية

تمهيد

تعمل المنظمات الصحية المختلفة في بيئة ديناميكية متعددة الاشكال و الاتجاهات، تحتاج الى بيانات و معلومات لتتفاعل معها و ضمنها، و تتمكن من الاستجابة لمتطلباتها و ايجاد الحلول للمشاكل الصحية فيها، حتى تضمن البقاء والاستمرار فيها.

فالمنظمات الصحية كغيرها من المنظمات الخدمية بحاجة الى معلومات بهدف اتخاذ القرارات المناسبة بالقضايا المختلفة المتعلقة بنشاطها: كالمعلومات عن المنظمات الصحية المنافسة، معلومات عن المرضى و احجامهم و ميولهم و حاجاتهم، و كذا معلومات عن طبيعة الأمراض الشائعة و المنتشرة، و معلومات أخرى عن التطورات التكنولوجية في المجال الطبي، و غيرها من المعلومات التي لا يمكن أن تؤمنها الا من خلال نظام متماثل للمعلومات يضمن انتقالها و استغلالها بشكل سليم.

اولا: ماهية نظام المعلومات الصحي

نحتاج المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات الخدمية الى نظام المعلومات التسويقية الذي يتألف من طرق و اساليب كفيلة بتوفير المعلومات التي تحتاج اليها هذه المنظمات في اتخاذ قراراتها، و يعرف نظام المعلومات التسويقية على انه¹ " الهيكل المعقد و المتكامل من الأطر البشرية و الأجهزة و الاجراءات، و الذي صمم لتجميع البيانات من المصادر الداخلية و الخارجية للمنظمة، لتوليد معلومات تساعد الادارة في صنع القرارات السليمة."

و يعرف ايضا: تركيبة من الاطراف و المعدات و الاجراءات المتفاعلة مع بعضها البعض الاخر، و تعمل بصورة مستمرة و موجهة نحو المستقبل كونه مصمم لتجميع و تدفق المعلومات التي تساعد في اتخاذ القرارات التسويقية في المنظمة.

فنظام المعلومات التسويقية اذن هو تشكيلة مركبة من مجموعة من الافراد و الادوات و الاجراءات، التي يتم تصميمها لجمع و تصنيف و تحليل و تقييم المعلومات و تزويدها للجهات التي تحتاجها بدقة و بالتوقيت المناسب لاستخدامها كأساس في اتخاذ القرار.

و يشير مصطلح المعلومات الصحية الى المعلومات التي تهتم المريض و كذلك العاملين في المجال الصحي و تشمل ايضا² " المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض و معالجتها و اتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية، و هي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية. و نظام المعلومات الصحي هو بالتعريف مجموعة من الأنظمة الحاسوبية و الموارد البشرية، التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى و المراجعين بوجه خاص، و بالمنظمة الصحية بوجه عام، بفضل مجموعة من الوظائف تمكن المستغل من ادخال المعلومات و صيانتها و استعراضها، و اصدار احصاءات و تقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية و الادارية.

ثانيا: مبررات استخدام نظام المعلومات التسويقية في المنظمات الصحية

إن الاهتمام بنظم المعلومات الصحية لمنظمات الأعمال الصحية يرجع الى الأسباب التالية³:

- التطورات التكنولوجية الهائلة و انعكاساتها الايجابية على قدرة المنظمات الصحية بكوادرها الطبية على التشخيص الدقيق للأمراض و سهولة خدمة المرضى، فان نظم المعلومات الصحية كنظام يعمل على التعامل مع هذا الكم الهائل من المعلومات و الاحتفاظ بها بما يضمن مصلحة المنظمات الصحية و مساعدتها على التكيف مع التغيرات التكنولوجية.
- ان المنظمات الصحية بحاجة الى معلومات شاملة عن المرضى و حاجاتهم و رغباتهم ،و قياس توجهاتهم نحو الخدمات الصحية المقدمة من المنظمة الصحية و مقارنتها مع الخدمات المقدمة من المنافسة خاصة في ظل اتجاه كثير من المستثمرين للاستثمار في القطاع الطبي.

- اصبح نشاط الكثير من المنظمات الصحية يتعدى النطاق الجغرافي الوطني الى الدول المجاورة و العالمية لزيادة الحصة السوقية و استقطاب شرائح جديدة من المرضى. وهذا التوسع يتطلب معلومات جديدة و من نوع مختلف عن المعلومات داخل الوطن كعادات و ثقافات و السمات الشخصية و ميول المرضى في تلك الدول، و معلومات عن الاختلافات الثقافية و القوانين و الاجراءات الحكومية ايضا. هذه المعلومات مهمة جدا لاتخاذ القرار السليم و الصحيح خاصة اذا ارادت المنظمة الصحية فتح فرع جديد لها في تلك الدول.
- يستخدم نظام المعلومات ايضا كأسلوب رقابة على نشاطات المنظمة الصحية و خططها المختلفة، لإجراء التصحيح المناسب و في الوقت المناسب، بناء على المستجدات في المعلومات التي يمكن ان يزودها نظام المعلومات لإدارة المنظمات الصحية لمساعدتها على التعديل و التغيير.
- ان نظم المعلومات التسويقية في المجال الطبي يعطي نوعا من المصادقية للقرارات المختلفة من قبل الادارة، نظرا لأن هذه المعلومات الحديثة تحصل عليها الادارة أولا و مصادرها تتسم بالصدق و الدقة و الحداثة.
- أي تحليل معمق و دقيق لسلوك المستهلك (زبائن المنظمة الصحية) يجب ان يبدأ من خلال تحديد حقوقه و المؤثرة: بالأمان، الاختيار، الاستماع لرأيه، و أن يعلم، و أن يعيش في بيئة نظيفة. و هذا يعني بأن المنظمة الصحية ملزمة بتقديم المعلومات الكافية و الصادقة بذات الوقت الى المستفيدين منها، التي من شأنها أن تعينهم في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية او التعامل مع المنظمة الصحية من جانب، و كونها تحد من عمليات التضليل التي قد يتعرض لها عبر وسائل الترويج و الاعلان المختلفة، و أن تحقق سياسة السوق المفتوح امام المستهلك بما تقدمه من معلومات حقيقية من جانب اخر.
- زيادة درجة الموثوقية و الاعتمادية على المعلومات المستحصلة من خلال الانظمة و البرمجيات الحديثة في نظام الاتصال المتعمدة بين المنظمات الصحية المختلفة، و التي من شأنها أن تسهل من انجاز تقديم الخدمة بكفاءة و فاعلية افضل للمرضى و المراجعين للمنظمة الصحية.

- ازدياد حتمية نظم المعلومات الصحية: ان النظرة السريعة الى المنظمات الصحية العاملة في العالم الغربي او في أكثر الدول تقدما، تبين حتمية وجود و تطبيق نظم المعلومات الصحية. ثم ان بدء انتشار أفكار الاعتمادية في العالم و ارتباطها بالضمان الصحي و وجوب تطبيقها في جميع المؤسسات الصحية، و سعي حكومة البلدان الى اعتماد و تطوير الخدمة الطبية المقدمة للمواطن، و انشاء مراكز الأبحاث الصحية، يعتبر خطوات بناءة و هامة تساهم في تعزيز امكان اعتماد هذه النظم.

من المهم جدا وجود خطة و شاملة وواضحة تشمل المنظمات الصحية كافة، و تعمل على تطبيق نظام المعلومات الصحية كافة، و تعمل على تطبيق نظام المعلومات الصحية، بحيث تكون الانظمة المركبة في المؤسسات المختلفة واحدة و متجانسة، تسهل عملية الربط و التبادل المعطيات و المعلومات فيما بينها في المستقبل. و هذا ما يدعم امكان وجود بحوث طبية حقيقية في المجتمع.

ثالثا: العوامل التي ساعدت على تطبيق نظام المعلومات في المنظمات الصحية⁴

- 1- انخفاض تكلفة اجهزة الحاسوب نظرا للسياسات الحكومية التي تعفي هذه الاجهزة من الجمارك.
- 2- توفر عدد كبير من الأيدي العاملة المدربة تدريباً جيداً على استخدام هذه الاجهزة و كذلك ارتفاع عدد خريجي تخصص نظم المعلومات.
- 3- سهولة برمجة العديد من الانشطة الصحية باستخدام الحاسب الالكتروني و سهولة تخزين المعلومات.
- 4- سهولة مقارنة بيانات منظمة صحية مع منظمات صحية اخرى.
- 5- سهولة الحصول على المعلومات التي تساعد على اتخاذ القرار من مصادرها المختلفة.

رابعا: مزايا نظام المعلومات الصحية

يساهم نظام المعلومات الصحي في اعطاء معلومات شاملة عن المريض بسرعة فائقة و كفاءة عالية و على نحو مريح و سهل. و اذا أضفنا إلى ذلك تطبيق نظام

المعلومات الصحي على المستوى الوطني، فان فعاليتها و اهميته تكتسي مغزى حيويا و استراتيجيا من حيث مشاركة المعلومات بين المؤسسات الطبية المختلفة، و ليس ضمن المؤسسة الواحدة فحسب.

و فيما يلي بعض المزايا التي تجنيها المؤسسات الطبية عند اعتماد نظام المعلومات الصحي⁵:

- توفير المعلومات الصحية على نطاق واسع و سريع و فعال.
- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- إدارة المنظمة الصحية إدارة أفضل.
- اتخاذ القرارات الطبية و الإدارية و المالية على نحو أكثر صحة و دقة.
- تمكين الجهاز الطبي من خدمة المريض خدمة أفضل.
- زيادة إنتاجية الجهاز الطبي و التمريض.
- تخفيف العبء المادي عن المنظمة الطبية، اذ تخزن المعلومات على وسائط الكترونية لا تحتاج الى التعامل مع الورقيات، و لا تحتاج إلى أماكن تخزين مادية (فيزيائية) كبيرة.
- إنقاص التكلفة المادية المترتبة على المريض.
- تقديم الخدمة الطبية لعدد اكبر من المرضى.
- تخفيض عدد المسيرين الذين يوظفوا لمتابعة و حفظ الأرشيف الورقي، و من ثم امكان زيادة حجم الجهاز الطبي في المؤسسة على حساب الجهاز الإداري.

خامسا: عناصر نظام المعلومات الصحية

يتكون نظام المعلومات الصحية من نفس العناصر التي يتكون منها اي نظام و هي⁶:

- 1- المدخلات: و يقصد بها البيانات التي يتم الحصول عليها من مصادر مختلفة، و تعد كمادة اولية لصنع معلومات تساعد في اتخاذ القرار و من هذه المصادر:
 - أ- المصادر الداخلية: هي مختلف الأقسام المنظمة الصحية و التي توفر بيانات عن نشاطات سابقة جرى التعامل معها، و يمكن الاستفادة منها في عمليات و قرارات

لاحقة، و توجد هذه البيانات في كل السجلات و التقارير الداخلية المرتبطة بالجانب المهني الطبي، أو الجانب الاداري.

ب- المصادر الخارجية: و تشمل كل التقارير السنوية و السجلات و الأبحاث التي يمكن الحصول عليها من المصادر خارج المنظمة الصحية كمختلف التقارير الصادرة عن وزارة الصحة، و الأبحاث المنشورة في المجالات العلمية الطبية، الصحف المتخصصة، و مراكز الأبحاث و غيرها من المصادر التي توفر معلومات نشرتها من قبل، تستفيد منها المنظمات الصحية لاتخاذ قراراتها الحالية و المستقبلية.

2- معالجة العمليات: تتم معالجة المعلومات التي جمعت في العنصر السابق من خلال الخطوات التالية:

أ- تدقيق و تقييم البيانات و المعلومات السابقة، بحيث يتم حذف المعلومات التي ليس لها علاقة بالموضوع التي نحتاجها فيه، و الابقاء على المعلومات التي تخص الموضوع فعلا.

ب- يتم ترميز البيانات المطلوبة بإعطائها ر موز معينة، تميزها من غيرها من البيانات.

ج- تبويب البيانات بشكل أكثر تخصصا بما يتوافق مع الحالة المدروسة.

د- تخزين المعلومات إلى فترات زمنية مستقبلية، بحيث يتم استخدامها مرة اخرى في حالة ظهور حالة مستقبلية مشابهة و العمل على تحديثها بصورة دورية.

3- المخرجات: هي المعلومات التي تم التوصل اليها بعد معالجة البيانات، تستخدم في التوصل للقرارات الخاصة بعناصر المزيج التسويقي الصحي و الاستراتيجيات التسويقية المعتمدة، حيث يتم تقديمها إلى الإدارة من خلال:

- تقارير منتظمة: تعد و تقدم في فترات زمنية محددة و مبرمجة.
- التقارير الخاصة عند طلب الادارة: هي تقارير مرتبطة بموقف معين، قد تصبح تقرير منتظم مستقبلا إذا تكررت الحاجة اليها.

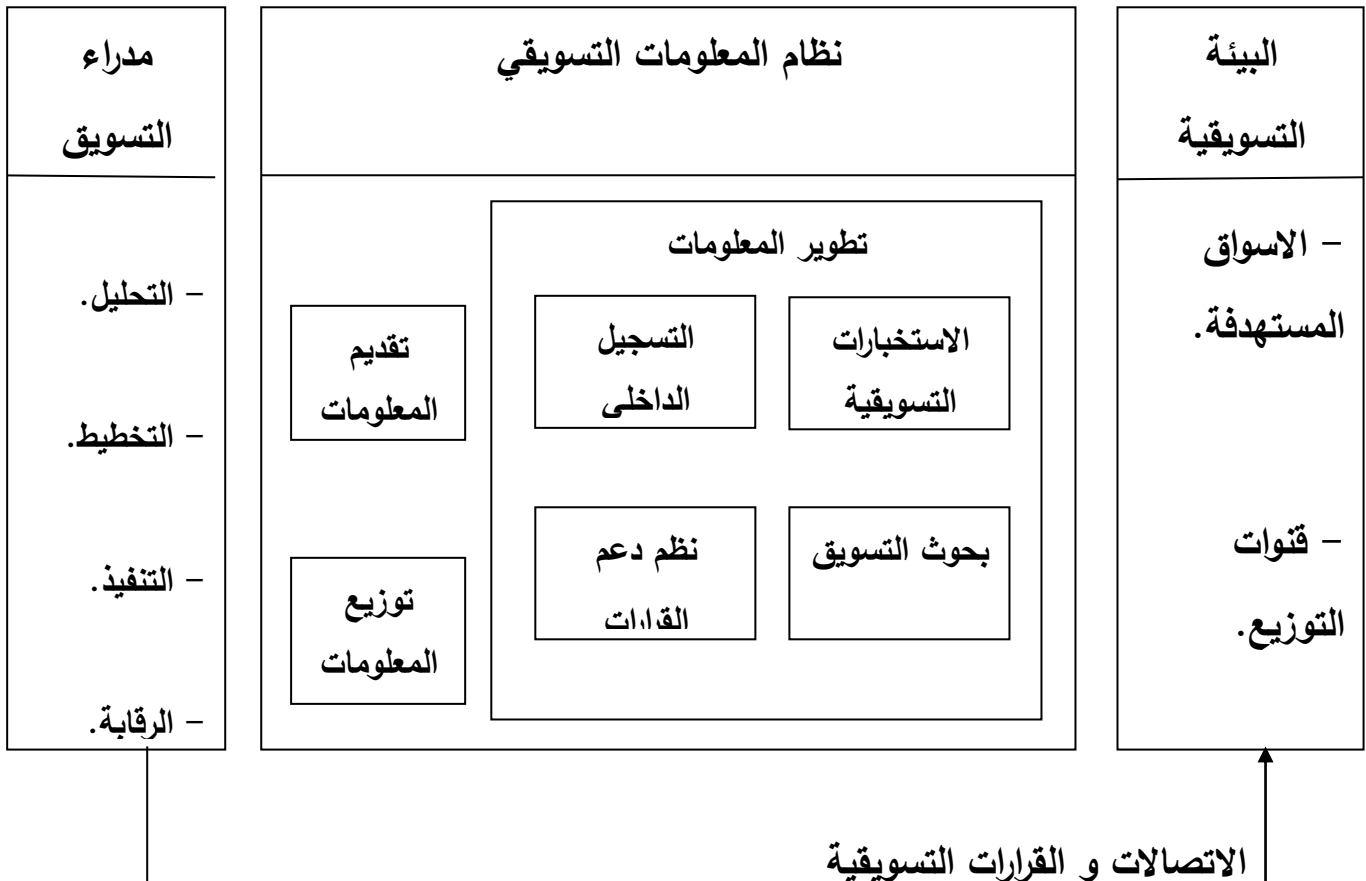
و تستخدم المخرجات من المعلومات و تستفيد منها ادارة المنظمات الصحية بمختلف مستوياتها الإدارية (المستويات العليا، المستويات الوسطى، المستويات الدنيا)، لاتخاذ القرارات الاستراتيجية (فتح فرع لمستشفى جديد)، التكتيكية (توريد الأدوية، حملات التطعيم، المناوبات...)، و القرارات التشغيلية (ادارة التمريض، السجلات، المحاسبة).

4- التغذية العكسية: تلعب دورا هاما في التعرف على نتائج القرارات التي تم اتخاذها بناء على المعلومات المستخرجة من نظام المعلومات الصحية، و تفيد في الحصول على بيانات جديدة يتم على أساسها تحديث البيانات التي تدخل إلى النظام، و تعتبر التغذية العكسية مهمة في التعرف على السلبيات لتجاوزها في المستقبل و التعرف على ايجابيات القرار لتعزيزه، وتزويد النظام بأي تغيرات قد تحصل على الأنماط السلوكية للمرضى و تفضيلاتهم و اقتراحاتهم.

سادسا: مكونات نظام المعلومات الصحية

يتكون نظام المعلومات الصحية بصفة عامة كم هو مبين في الشكل الموالي⁷:

شكل رقم (4): مكونات نظام المعلومات الصحية



-نظام التقارير (السجلات الداخلية): اختلفت الآراء حول التسميات الخاصة بهذا النظام، الا انها تشير الى معنى مشترك يتمثل في البيانات و التقارير التي تم استخراجها من البيئة الداخلية للمنظمة. حيث تحتوي هذه التقارير و السجلات على مجموعة من المعلومات الهامة حول دورة الطلب، (من طلب الخدمة الى غاية دفع الثمن)، في المجال الصحي يفضل تصميم هذا النظام بناء على معلومات المرضى و المستفيدين من هذه الخدمات.

2- الاستخبارات التسويقية: في الوقت الذي تركز فيه التقارير الداخلية على النتائج من المعلومات فان نظام الاستخبارات التسويقية تركز على الاحداث في البيئة.

و لقد عرفها كوتلر بانها⁸: " مجموعة من المصادر و الاجراءات التي تساعد في الحصول على المعلومات التي تتعلق بالتطور و التغيير الذي يحدث في البيئة الخارجية للنشاط التسويقي". و هي جهاز يزود المنظمة بالمعلومات اليومية حول التطورات البيئية التسويقية التي تساعد المدراء في اعداد و تعديل الخطط التسويقية". و تستفيد المنظمات الصحية الخاصة بشكل كبير من هذا النظام لتوفير المعلومات حول المنظمات الصحية المنافسة لها.

3- نظام بحوث التسويق: و تعتبر بحوث التسويق عنصر اساسي لنظم المعلومات التسويقية و الذي يتعلق بتقديم المعلومات الخاصة بالأسواق و مدى تأثيرها على استراتيجية التسويق. فان بحوث التسويق تتمحور في مشكلة او ازمة خاصة و ليس فقط عملية جمع المعلومات.

ان بحوث التسويق⁹ " هي نظام يستخدم مناهج البحث العلمي في معالجة المشكلات و الازمات التسويقية و تحليلها بالاعتماد على الاساليب الاحصائية و الرياضية الملائمة ووضع البدائل الممكنة و تقييم هذه البدائل و اختيار البديل الافضل و تبرير عملية الاختيار، حيث يوفر نظام بحوث التسويق قاعدة بيانات واسعة تستفيد منها الادارة في اتخاذ القرارات التسويقية المختلفة و تحتاج المنظمات الصحية الى بحوث التسويق في مواقف مختلفة مثل:

- يمكن المنظمة الصحية من اجراء بحث تسويقي قبل بدء النشاط و انطلاق العمل لرصد فرص النجاح الممكنة.
- يمكن المنظمة الصحية من دراسة مدى رضا المستفيدين من خدماتها من خلال البحوث التسويقية التي ترصد اتجاهات و اراء المرضى حول المنظمة و خدماتها.
- 5- نظام دعم القرار التسويقي: يعرف على انه نظام حاسوبي يجعل الامر سهلا بالنسبة لمدراء التسويق للحصول على المعلومات و استخدامها عند عملية صنع القرار " نشاط داخلي و نظام معلومات محوسب و من يمكن المدراء من الحصول على احتكار المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار".

و جاء نظام دعم القرارات التسويقية نتيجة لالتساع و النمو في عدد المنظمات لمساعدة المدراء في ان تكون قراراتهم اكثر دقة. و في الوقت الحاضر اصبح الاعتماد على هذه الانظمة اكبر نتيجة للاستخدام الواسع للحاسوب في الانشطة التسويقية المختلفة، و تعدد وتنوع المتغيرات و المشكلات و الازمات التي يواجهها المدراء و التي يصعب على العقل البشري اجراء التحليل الدقيق و السريع للعلاقات الكثيرة الحاصلة فيما بين هذه المتغيرات و نسبة تأثيرها المتبادل.

و لقد زاد اهتمام المنظمات الصحية بهذا النظام نظرا ل:

- اتساع المنطقة الجغرافية التي تمارس فيها المنظمة الصحية نشاطها.
- ازدياد حجم المنافسة بين المنظمات الصحية، بعد استقطاب القطاع الصحي لكثير من رجال الاعمال الذين استثمروا في هذا المجال.
- كثرة التقارير و السجلات التي تتعامل معها المنظمات الصحية و التي يصعب الاستفادة منها بالطرق التقليدية.

و في الواقع العملي نجد ان المنظمات الصحية تتعامل مع مجموعة من نظم المعلومات ذات الطبيعة الخاصة و شديدة الخصوصية تتلاءم و نشاطها الاداري و العلاجي و الوقائي، و من هذه النظم نذكر¹⁰:

1- أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية: لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها و الهدف منها انها تعتبر كمرجع لحفظ كافة المعلومات المريض من بيانات رئيسية و معلومات طبية شاملة لكل ما تم اجراؤه من فحوص و تشخيصات و علاج و تقارير متابعة و قرارات طبية هامة، لكنها تختلف كليا في طبيعتها و خواصها و امكانيات استخدامها و فوائدها فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها و تنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض، كما انها تمتاز بدقة محتواها و سهولة الوصول اليها من خلال فوائد نظم معلومات المخبر و تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة من خلال نظم شبكات المعلومات.

يحتوي السجل الطبي الإلكتروني على جميع معلومات القبول و التشخيص و السوابق المرضية والعلاجية والتقارير الطبية الناتجة عن الاجراءات و الاستشارات و العلاج الدوائي، ويضم التقرير الطبي المتابعات حتى بعد خروج المريض، و لا يعني السجل الطبي الإلكتروني تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض و علاجه فقط، بل يرصد حركته داخل المنظمة الصحية و يتيح النفاذ الى معلوماته في اي قسم من اقسامها المخولة بذلك.

2- نظام الاشعة و الاستقصاءات الوظيفية: يقصد بها مجموعة الانظمة التي توفر الربط بأجهزة التصوير الشعاعي و الصدري. تعتبر هذه الانظمة بمثابة انظمة حاسوبية متكاملة تقوم بتخزين الصور الطبية و توزيعها و عرضها، بحيث ترتبط بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة، و تتكامل مع الانظمة الاخرى و يتألف هذا النظام عادة من مجموعة من الخدمات ووسائط تخزين كبيرة و سرعة نفاذ عالية اضافة الى وجود شبكة اتصالات ذات بنية رقمية سريعة.

3- أنظمة المخابر: توفر الانظمة الخاصة بالتحاليل المخبرية بدورها جملة من الوظائف، التي تتزايد اهميتها كلما كانت المنظمة الطبية اكبر و عدد مراجعيها اكثر، مع وجود تنوع و شمول في انواع التحاليل التي تجرى في هذه المؤسسة الطبية.

فابتداء من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى، مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول الكترونية، الى توزيع التحاليل على اجهزة التحليل المناسبة، و انتظار صدور النتائج، سواء كان تحصيلها اليا بحيث يقدمها الجهاز نفسه، او يدويا يجري ادخاله من قبل الطبيب او الفني، و انتهاء بإعطاء المريض نتائج التحليل.

ان تحقيق ذلك يتطلب وجود دراسة لتقنيات الربط المستخدمة في الاجهزة الطبية في المخبر لوضع برمجيات التحصيل المناسبة.

• فوائد نظام معلومات المخابر تكمن في¹¹:

- صحة المعلومات المقدمة.
 - زيادة دقة معالجة البيانات.
 - توليد اوراق عمل.
 - موثوقية عالية في العينات المستخدمة في التحليل.
- 4- نظام الصيدلية (نظام ادارة الصيدلية بالكمبيوتر).

يتيح استخدام برنامج Barcode للعمل نظام متكامل بدون اي مشاكل حيث يجعل عملية الجرد سهلة، اذ يقوم بتسجيل جميع بيانات الادوية و حتى اماكن التخزين، و يسهل امكانية محاسبة البائعين في الصيدلية و كذلك يتيح عمل جميع انواع التقارير بسهولة.

هناك بعض النماذج المستخدمة في ادارة الصيدلية:

- سجلات اعطاء الدواء الالكترونية: هي سجلات الكترونية تقوم بتدوين الدواء المعين و الجرعة، و زمن اعطاؤه للمريض، يمكن ربط هذه السجلات مع نظام الصيدلية المعلوماتي.
- الاجهزة الصيدلية الالية: هي اجهزة ميكانيكية تستعمل للتعبئة، و اعادة التعبئة، و تشفير الادوية رقميا.

5- نظام المواعيد و العيادات الخارجية: هو عبارة عن نظام يساعد و بشكل كبير في تنظيم المواعيد بالعيادات الخارجية، و قد نجح هذا النظام في القضاء على مشاكل

ضياح الملفات او تأخير وصولها الى عيادة الطبيب المعالج/ كما نجح في القضاء على مشكلة وجود اكثر من ملف لمريض واحد، و بخصوص المواعيد مع الاطباء فقد تم تطبيق نظام الكتروني لحجز المواعيد. و من ثماره انه قلل من اوقات الانتظار و رفع معدلات استغلال خدمات العيادات الخارجية من خلال عدد الغرف المتاحة مع استقبال عدد كبير من المرضى.

سابعا: معوقات نظام المعلومات الصحية: لقد ظهرت عدة معوقات في تطبيق نظم المعلومات التسويقية في المنظمات الصحية منها نذكر¹²:

- **الافتقار الى الرؤية المستقبلية بعيدة المدى:** لان معظم القائمين على الرعاية الصحية لديهم الخبرة في المجال الصحي و يفنقرون الى المعرفة في نظم المعلومات الصحية، مما يؤثر سلبا على مستوى التخطيط الشمولي المستقبلي.
- **عدم القدرة على تحمل التكاليف:** و ذلك لعدم تخصيص ميزانية خاصة بنظم المعلومات الصحية، خاصة في ظل ارتفاع تكاليف تأسيس هذه النظم.
- **ضعف البنية التحتية للمعلومات:** خصوصا ما تعلق بالبنية التحتية لتكنولوجيا الاتصالات.

المراجع

- 1- Philip kotler et autres : Marketing Management, Pearson éducation, 13^{eme} édition, Paris, France, 2009 ,p82.
- 2-سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: مرجع سابق، ص 184
- 3-ثامر البكري : مرجع سابق، ص85
- 4-سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص185
- 5-عزام و اخرون، مبادئ التسويق الحديث، دار المسيرة للنشر، عمان، الاردن، 2014، ص 157
- 6-حميد الطائي، تيسير العجارمة، نظم المعلومات التسويقية، دار الحامد للنشر، عمان، الاردن، 2002، ص29.
- 7-نفس المرجع السابق، ص30
- 8- Kotler et autres, op cit,p90
- 9-عزام و اخرون، مرجع سابق، ص158.
- 10- الدويك مصباح: نظم المعلومات الصحية المحوسبة و اثرها على القرارات الادارية الطبية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2010، ص71.
- 11- نفس المرجع السابق، ص73.
- 12- نفس المرجع السابق، ص80.

الفصل الخامس: سلوك المستهلك الصحي

تمهيد

يعتبر دراسة و تحليل سلوك المستهلك من اهم الانشطة التسويقية في المنظمة، لتتبع و تعدد البدائل امام المستهلك من جهة، و لتغير و تنوع و تطور حاجاته من جهة اخرى، و سعيه الدائم في البحث عن افضل الحلول لمشاكله و الاستقرار عند افضل الخيارات.

ويعتبر المريض او المستفيد من الخدمات الصحية نقطة البدء في تصميم خطط، برامج، واستراتيجيات المنظمات الصحية، التي وجدت اصلا لتقديم انجع الخدمات الصحية الكفيلة بتحقيق شفاء المريض و ضمان العافية لأفراد المجتمع.

لذلك تلتزم المنظمات الصحية و توفر كل طاقاتها للاستجابة لطلبات المرضى و تلبية حاجاتهم العلاجية و التشخيصية او الوقائية، و تتأثر استراتيجياتها التسويقية بنوعية المستهلكين لهذه الخدمات و السلوك الذي يمارسونه في بحثهم عن هذه الخدمات و المفاضلة فيما هو متاح في السوق الصحي من منظمات و خدمات. فحتى تتمكن المنظمات الصحية من تلبية حاجات اسواقها الصحية، عليها ان تفهم السلوك الشرائي من خلال تحديد مؤثراته الحالية و المستقبلية على القرار الشرائي.

اولا: مفهوم سلوك المستهلك و السلوك الشرائي¹

المستهلك هو كل من يقدم اليه احدى المنتجات لإشباع حاجاته الشخصية او العائلية، او يجري التعامل او التعاقد معه بهذا الخصوص، و نعتبر المستهلك كل فرد قام بالاستهلاك او يتوقع ان يستهلك منتجات المنظمة.

اما سلوك المستهلك فهو التصرف الذي يبرزه في البحث عن شراء و استخدام السلع، الخدمات، الافكار، او الخبرات التي يتوقع انها ستشبع رغباته و حاجاته، حسب الامكانيات الشرائية المتاحة.

و لهذا فان الدراسات لسلوك المستهلك تتعلق بالكيفية التي يقوم بها الافراد باتخاذ قراراتهم و انفاق المال و الجهد و الوقت على شراء السلع و الخدمات المرغوبة لديهم و المتوافقة مع قدراتهم و حاجاتهم.

و يعرف سلوك المستهلك ايضا انه يمثل الافعال التي يقوم بها المشتري بهدف الحصول على المنتج.

و عليه يعرف سلوك مستهلك الخدمة الصحية²، بالنمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث او الشراء او الاستخدام او تقييم الخدمات التي يتوقع منها ان تشبع حاجاته و رغباته الصحية.

فمستهلك الخدمة الصحية³ هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع المنتج المقدم من المنظمات الصحية، و ان اتخاذ قرار التعامل هو التعبير عن السلوك الشرائي.

ثانيا: انواع السلوك الشرائي

يحاول المستهلك يشكل عام الحصول على العديد من المنتجات التي تشبع حاجاته و رغباته الحالية و المستقبلية، و للقيام بذلك فانه يمارس سلوك شرائي معين، ان الجهد البدني و الذهني الذي يبذله المستهلك في سلوكه الشرائي يختلف باختلاف درجة اهتمامه بالمنتج و اهمية هذا المنتج بالنسبة له، و عليه نميز بين ثلاثة انواع للسلوك الشرائي⁴:

1- السلوك الشرائي البسيط: بصفة عامة يحدث عندما يشتري المستهلك منتجات منخفضة التكلفة و بشكل متكرر، و هو لا يفكر كثيرا و لا يعطي الوقت الطويل للبحث عن هذه المنتجات التي تكون سهلة المنال او المنتجات الميسرة.

و بالنسبة للسلوك الشرائي البسيط للخدمات الصحية، يترجم هذا السلوك عندما يقوم المريض بشراء خدمات صحية منخفضة الارتباط، و الروتينية مثل الخدمات الصحية التي يطلبها مريض السكري او ضغط الدم.

2- السلوك الشرائي المحدد: عندما يواجه المشترون علامة غير مألوفة بالنسبة لهم، يصبح السلوك الشرائي أكثر تعقيدا، فالمستهلكون مدركون لفئة السلعة و لكنهم يجهلون الماركات المتاحة و خصائصها المميزة، و يحاولون تقليل المخاطر من خلال جمع المعلومات حول هذه الماركات، و عادة ما تسمى هذه السلع بسلع التسوق.

و في المجال الصحي، نجد هذا السلوك من خلال التصرفات الناتجة عن السلوك الشرائي لخدمات صحية غير مألوفة او التعامل مع منظمة صحية غير معروفة للمريض، او شراء ادوية غير مألوفة، الامر الذي يتطلب بذل جهد في جمع المعلومات و في اتخاذ قرار الشراء.

3- السلوك الشرائي المكثف: يواجه المسوقون قرارات الشراء معقدة لمنتجات غالية الثمن و لا يتم شراؤها باستمرار، و هي منتجات غير مألوفة بالنسبة للمستهلكين، لا يعرفون الماركات المتوفرة منها و عوامل الاختيار بينها، و في هذه الحالة يستخدم الافراد السلوك الشرائي المكثف من خلال جمع المعلومات من مصادر مختلفة مقارنة قبل اتخاذ القرار الشرائي النهائي فيما يخص هذه المنتجات الخاصة.

و بالنسبة لشراء المكثف للخدمات الصحية، فيترجم من خلال التصرفات الناتجة عن شراء خدمة صحية جديدة بالنسبة للمريض، فهنا يقوم بجمع المعلومات بشكل مكثف عن هذه الخدمة من خلال مصادر مختلفة لمساعدته على اتخاذ القرار الشرائي، و درجة الارتباط في هذا السلوك تكون عالية و يحتاج المريض الى معلومات كثيرة لاتخاذ القرار.

ثالثا: العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار شراء الخدمات الصحية بعدة عوامل تحفز او تحد من الاقدام على التعامل مع هذه الخدمات، فليس المزيج التسويقي هو المؤثر الوحيد في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية، الموقفية، الاجتماعية و الثقافية، دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض، كما يتأثر المرضى باعتبار زبائن المنظمات الصحية ايضا بنفس العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك لباقي المنتجات،

الا ان الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة المطلوب تجاوزها من قبل المريض و درجة خطورتها على حياته.

1- العوامل الموقفية:

هي عوامل تقع ضمن وقت و زمان محددين، تؤثر على سلوك المريض و تقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع هي⁵:

أ- **المحيط المادي:** المحيط المادي لمنظمة صحية كالألوان، الموقع و غيرها من المؤثرات المادية، خصوصا النظافة، تؤثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمريض.

ب- **المحيط الاجتماعي:** تعكس التفاعلات و الآراء التي يبديها الاصدقاء، الاسرة و الزملاء، و حتى العاملين في المنظمات الصحية خصوصا الاطباء و التي تؤثر سلبا او ايجابا على قرار شراء الخدمة الصحية.

ت- **البعد الزمني:** يتمثل بمقدار الوقت المتاح للمريض للتعرف على المنتج الصحي المقدم له، و كذلك توقيت تقديم الخدمة الصحية و برمجتها الزمنية و ما لها من تأثير على قرار الشراء.

ث- **سبب الشراء:** ان سبب شراء الخدمة الصحية هو شخصي، و يختلف عن سبب شراء السلع و الخدمات الاخرى، لأنه يتعلق بصحة و حياة الانسان، ما يستجوب المعالجة، و اتخاذ القرار المناسب لشراء الخدمة الغير قابلة للتأجيل او البحث عنها في مكان اخر في اغلب الحالات.

ج- **مزاج المريض:** يؤثر مزاج المريض كحالات القلق، الغضب، الخوف، الاجهاد....الخ، على رغبته في استقبال المعلومة الصحية او البحث عنها، او تقييمها بالشكل الصحيح و الدقيق، و بالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي و اتخاذ قرار الشراء.

2- العوامل النفسية:

يتأثر المريض الى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات، الدوافع، الادراك، التعلم والمعتقدات و الاتجاهات⁶.

أ- **الدوافع و الحاجات:** هناك العديد من الحاجات التي يشعر بها الفرد، نتيجة لعدة منبهات داخلية و خارجية، و تصبح الحاجة دافع عندما تتأثر، و الدافع هو المحرك، فهو عبارة عن حاجة غير مشبعة تضغط على الفرد لتحريكه و توجيهه نحو البحث عن الاشباع، اي نحو السلوك. و عليه فاذا كانت الحاجة هي الافتقار الى شيء معين مفيد، هي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفعلية و الحالة المرغوبة، فان الدافع هو القوة الداخلية لدى الافراد المرضى و التي توجه سلوكياتهم باتجاه تحقيق هدف العلاج.

و تنقسم الدوافع الى انواع⁷:

- **الدوافع الفطرية:** ترتبط بالحاجات الاساسية للإنسان كالحاجة للطعام و الشراب و العلاج و هناك حاجات مكتسبة من البيئة و علاقة الانسان بالمحيط الاجتماعي.
- **الدوافع العاطفية او العقلانية:** و ترتبط بالدوافع التي تضغط على الفرد فتدفعه الى اتخاذ قرارات بخيارات تغلب عليها العاطفة او العقلانية، و بالنسبة لخيارات الخدمات الصحية يفضل ان يميل فيها الفرد الى العقلانية و الابتعاد عن العاطفية لأنها قد تضر بقراراته و ما يؤثر سلبا على صحته.
- **دوافع اولية و دوافع انتقائية:** فالدوافع الاولى هي التي تدفع المريض الى شراء خدمة صحية دون اختيار الجهة التي وتعرضها، اما الدوافع الانتقائية فهي التي يختار فيها المريض هذا المستشفى للعلاج دون غيره لاعتبار الشهرة او اعتبارات اخرى.

ب- **الادراك:** هو العملية التي تتم من خلالها معرفة المريض بالأشياء المحيطة به عن طريق حواسه، بحيث يقوم الافراد باستقبال المعلومات من العالم الخارجي

عن طريق الحواس، و تسمى هذه المعلومات بالمنبهات الخارجية، و يعتمد الادراك على المنبهات الخارجية كالأصوات و الاضاءة و الالوان و الرائحة. و ان استخدام المريض لحواسه يهدف الى ادراك ما يلي:

- نوعية الخدمة الصحية.
- حداثة الاجهزة.
- درجة نظافة المستشفى.
- درجة كفاءة الطبيب.
- تقييم سمعة الطبيب.
- طريقة تصميم البناء.
- تقييم الدليل المادي.

ج-التعلم⁸: هو مجموعة التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه. و التعلم لدى الفرد يتوقف على مجموعة من العوامل و هي الرغبة في التعلم، القدرة و الدافعية في التعلم، الاستعداد الذهني و اخيرا طريقة التعلم. و هذا ينطبق على المريض من حيث استخدام حاصل خبرته السابقة في الاختيار الانسب من الخدمات الصحية المختلفة. و كذلك يستخدم التعلم من قبل المريض في اختيار الطبيب و المستشفى ايضا.

د - المعتقدات و الاتجاهات: يكتسب الفرد المعتقدات و الاتجاهات و المواقف السابقة من خلال العمل و التعلم هذا ما يؤثر على سلوك المريض الشرائي.

هـ - الموقف: هو التقييم الثابت لدى الفرد نحو شيء معين، و قد يكون سلبيا او ايجابيا مثل الاجهاض و زراعة الاعضاء و عمليات التجميل.

و-الخطر المدرك: عادة المخاطر مرتبطة من ناحية التأكد و عدم التأكد من النتائج ، كلما كانت درجة التأكد من نتائج اتخاذ القرار الشرائي عالية كلما انخفضت درجة المخاطرة جراء شراء الخدمة من قبل المريض و تختلف درجة المخاطرة التي يتعرض لها المريض باختلاف نوعية الخدمة، فعلى سبيل المثال اذا اراد الفرد اجراء عملية جراحية لعيونه فان درجة المخاطرة عالية مقارنة فيما لو اراد اجراء فحص لضغط

الدم أو السكري، فهناك مجموعة من المخاطر التي يمكن ان يتعرض لها المريض عند شرائه الخدمة الصحية و يمكن ايراد المخاطر كالتالي:

➤ مخاطر الاداء: و هي تتعلق بعدم اداء الخدمة الاداء اي يتوقعه منها و مثال ذلك الخوف من فشل الطبيب في اجراء الفحص بشكل دقيق و صحيح و يستطيع المريض التعامل مع هذه المخاطر من خلال التركيز على الطبيب صاحب الشهرة او تقديم اثباتات و ضمانات.

➤ المخاطر البدنية: و هي احتمال تعرض المريض للمخاطرة نتيجة استخدامه للخدمة الصحية المقدمة له كالخوف من نتائج تناوله للدواء او من نتائج اجرائه العملية الجراحية، ويمكن التعامل مع هذه المخاطر من خلال استخدام أسلوب الإقناع المنطقي و العلمي من قبل المختصين.

➤ المخاطر المالية: و هي المخاطر المتولدة لدى المريض بخسارة النقود التي دفعها مقابل إجراء العملية خاصة اذا كانت تكلف العملية عالية في حالة فشل العملية و يمكن إزالة هذا الخطر بعد التوكل على الله من خلال الاشتراك بالتأمين الصحي او التأكيدات من قبل الطبيب بان نسبة نجاح العملية ستكون مرتفعة.

➤ المخاطر الاجتماعية: و هي المخاطر الناتجة عن الخوف بعدم القبول الاجتماعي كالذهاب للعلاج إلى المستشفيات درجة ثلاثة بحيث يتعرض للانتقاد من قبل المحيط الاجتماعي الذي ينتمي اليه و يمكن ان يعالج هذا الانتقاد من خلال الاستشهاد بقيادة الرأي او الجماعات المرجعية بان هذا المستشفى حتى لو كان درجة ثلاثة لكنه يوفر العلاج الصحيح و الدقيق لحالته المرضية.

➤ المخاطر النفسية: و هي المخاطر الناتجة من التخوف من ان تؤدي الخدمة الصحية نتائج عكسية كالشعور بالإحباط من نتائج عملية التي اجرتها في المستشفى، و يمكن تجاوز هذه المخاطر من خلال الاستشهاد بالسيدات طوي الخبرة في هذا المجال و كذلك تثقيف السيدات و تزويدهن بالمعلومات.

3- العوامل الثقافية

و تتضمن⁹ الثقافة و الثقافة الفرعية و الثقافة الاجتماعية.

أ- الثقافة: تمثل العامل الاساسي الاكثر تأثير في سلوك و رغبات الفرد ،فالسلوك البشري يتم تعلمه بشكل واسع، طبقا لطبيعة المجتمع الذي ينتمي اليه، فيتعلم قيم اساسية، ادراكات، رغبات و سلوك من العائلة و المنضّمات الاخرى الهامة... و التي تؤثر على اختيارات للمنتجات و الماركات طبقا لما يتوافق و الثقافة السائدة في مجتمعه.

فالثقافة هي تراكم معرفي وقيمي لمقاصد و مفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها. و يتم مناقشتها للأجيال القادمة فالقيام بالفحص الدوري للتأكد من سلامة صحة الفرد امر يدخل في ثقافة المجتمعات المتقدمة، و اصبح مزاوله الرياضة الصباحية لدى العديد من الافراد جزء اساسي من مفردات العمل اليومي الواجب القيام به لما لها من اثر صحي ايجابي على الفرد.

ب-الثقافة الفرعية: كل ثقافة تحتوي على ثقافات فرعية او مجموعات من الافراد يشتركون في مجموعة من القيم و الخصائص المتعددة على ظروف و تجارب الحياه المشتركة.

ت-الطبقة الاجتماعية : كل مجتمع يمكن تقسيمه الى طبقات اجتماعية و الطبقات الاجتماعية تكون متجانسة نسبيا و مقسمة و مرتبة هرميا، و يشترك اعضاء كل طبقة بقيم، اهتمامات، وسلوكيات متشابهة. و يهتم المسوقون بالطبقة الاجتماعية لان الافراد في طبقة معينة يميلون الى سلوك بطريقة متشابهة بما في ذلك السلوك الشرائي.

و تستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التوجه السلوكي للأفراد ذوي الخصائص الأقل تأثرا ثقافيا و اجتماعيا التي تختلف عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

4- العوامل الاجتماعية:

و تتضمن¹⁰ الجماعات المرجعية، العائلة، المكانة و الأدوار الاجتماعية.

أ- **الجماعات المرجعية:** تتكون الجماعات المرجعية للفرد من الجماعات التي تمتلك تأثير مباشر او غير مباشر على سلوكه و مواقفه، فالجماعات التي تمثل تأثير مباشر تسمى الجماعات العضوية، و هي التي ينتمي اليها و يتفاعل معها، اما الجماعات التي لا يكون فيها التعامل بشكل مستمر و مباشر فهي الجماعات الثانوية، كذلك يتأثر الفرد بالجماعات التي لا ينتمي اليها مثل جماعات الطموح، ايضا الجماعات التي يرفض قيمها و سلوكها و التي تسمى بالجماعات السلبية.

و تؤثر هذه الجماعات بشكل كبير على قرار شرائي للفرد و الخيارات المتعلقة بالخدمات الصحية و المنظمات المقدمة لها، خصوصا في حالة الخبرات السابقة لهذه الجماعات.

ب- **الاسرة:** يمكن ان يؤثر افراد الاسرة بشكل قوي على سلوك المشتري، فمن خلال الوالدين يستطيع الفرد ان يكسب العديد من التوجهات المتعلقة بأمور الحياه المختلفة. ان قرارات شراء الخدمات الصحية المتخذة من قبل المريض، يستشير فيها عائلته في الغالب، و لاسيما اذا ما كان القرار ذا اثر خطير على حياته، كما هو الحال في اجراء العمليات الجراحية المعقدة.

ت- **الادوار و المكانة الاجتماعية:** يتكون الدور من النشاطات التي من المتوقع ان يؤديها الفرد طبقا للجماعة التي ينتمي اليها. كما ان كل دور يحمل في طياته مكانة تعكس الاحترام و التقدير و الاعتبار يتمتع بهو الشخص من قبل المجتمع.

5- العوامل الشخصية:

و تتضمن عمر المشتري، المرحلة التي يمر بها اثناء دورة حياته، الوظيفة التي يشغلها، الحالة الاقتصادية، نمط الحياه و الشخصية.

أ- **العمر و دورة الحياه:** يمر الفرد في فئات عمرية مختلفة اثناء الحياه، و بمراحل عديدة اثناء دورة حياة الاسرة، و في كل مرحلة وفئة عمرية من هذه المراحل و الفئات

هناك سلوك شرائي مختلف عن مراحل اخرى، و غالبا ما يختار المسوقون مجموعات معينة ضمن فئة عمرية او دورة حياة محددة كسواق مستهدفة. و يؤثر العمر على قرار شراء الخدمات الصحية خصوصا في المراحل المبكرة لدورة حياة الفرد اين يلعب الاولياء الدور الرئيسي في اتخاذ قرار الشراء و اختيار بين البدائل المتاحة من حيث نوعية الخدمات الصحية و المنضمت المقدمة لها. كما نجد في مراحل المتقدمة من عمر الفرد زيادة اقباله على طلب الخدمات الصحية و تدخل اطراف اخرى في اتخاذ قرار الشراء.

ب- الوظيفة: تتأثر انماط الاستهلاك للفرد بالوظيفة التي يحتلها ايضا، و يحاول المسوقون تحديد الجماعات الوظيفية التي يكون لها اهتمام واضح بمنتجاتهم و خدماتهم فنجد المديرين مثلا يقبلون على شراء خدمات الصحية في المنتجات السياحية اثناء عطلم.

ت-الحالة الاقتصادية¹¹: يتأثر اختيار الفرد بالحالة الاقتصادية و الحالة الاقتصادية للفرد تتكون من الدخل القابل للأنفاق يقوم مسوقو السلعة الحساسة للدخل بمراقبة مستويات الدخل الشخصي للمستهلكين حتى تبقى المنتجات ملائمة للأسواق المستهدفة. و نفس المنطق في مجال تسويق الخدمات الصحية الخاصة التي تتطلب مراعاة الحالة الاقتصادية للأفراد. ولكن في العديد من انواع الخدمات الصحية المعقدة ذات السعر المرتفع جدا، يفوق قدرات دخل الافراد، قد تتكفل بها صناديق الضمان الاجتماعي و التأمينات، و يبقى المريض في عدة حالات يتكبد عناء توفير و تأمين المبلغ.

ث- نمط الحياة: يصف نمط الحياة او يصور جميع التفاعلات التي يقوم بها الفرد مع بيئته، فهو يحاول اعطاء صورة او لمحة شاملة لطريقة وجود الفرد و تفاعله مع العالم من حوله من خلال نشاطاته، اهتماماته، و آرائه.

ج- الشخصية: يمكن تعريف الشخصية على انها مجموعة من الخصائص النفسية المميزة للفرد و التي تقود الى استجابات محددة للبيئة التي يتعرض لها. و يحاول المسوقون ايجاد علاقات تربط بين انواع معينة من الشخصيات و الاختيارات المتعلقة بالمنتج او الماركة.

وتؤثر شخصية الفرد على اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية، اذ نجد الافراد ذوي الشخصية الانفعالية و المتسرعين، يتخذون قرارات سريعة، و اخرين ذوي قرارات المشككة. يترددون في اتخاذ القرار و يزجون اطرافا اخرى لمساعدتهم في اتخاذ قرار الشراء الخدمات الصحية. ولكن هذه الامور تبقى نسبية على افتراض ان حالة المريض ليست استعجالية، يمكن ان يختار بين البدائل و التريث في اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية.

رابعا: مراحل و اجراءات اتخاذ القرار الشرائي للخدمات الصحية

يعتبر اتخاذ القرار الشرائي للخدمات الصحية خصوصا الخطيرة التي تمس حياة الفرد و صحته. كإجراء العمليات الجراحية الصعبة، كعملية القلب المفتوح، او نقل الاعضاء. من اصعب القرارات التي يواجهها المريض تتطلب المرور عبر مراحل و اجراءات لاتخاذ قرار بشأنها.

وتعرف اجراءات اتخاذ القرار الشرائي على انها¹² الخطوات و المراحل التي يمر بها المشتري للقيام بالخيارات و تقييم البدائل المتاحة، لاختيار المنتج المناسب، و بشكل عام هناك مجموعة من الاجراءات التي يمكن للمشتري او المريض على حد سواء باتباعها من اجل اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية بشكل يلبي حالته المرضية و يستجيب للشفاء وفقها.

1- مراحل ما قبل الشراء:

قبل شراء الخدمة الصحية يتعين على المريض¹³:

➤ تحديد الاهداف: ان اهداف الافراد هي التي تحرك الحاجة الى طلب الخدمة الصحية فمثلا اذا وضع الفرد الوقاية من الامراض كهدف جوهري في حياته. كان هطا الهدف السبب في طلب خدمات الفحص الدوري للوقوف على اكتشاف اي مرض في بدايته، او للتأكد من خلو الجسم من الامراض بصفة مستمرة. فالأهداف الموضوعة من قبل الافراد هي التي تحرك حاجاتهم و تدفعهم الى السعي لتحقيقها من خلال شراء منتجات معينة.

➤ الشعور بالحاجة: تتولد عملية الشراء لدى المستهلك عندما تكون لديه حاجة لشراء منتجات معينة، و تتأثر الحاجة بالأهداف او بعوامل خارجية، و الحاجة في هذا المجال، تؤثر بصفة عامة بحاجة الفرد لسلامة الجسم و العقل و الصحة و العافية.

➤ التجارب السابقة: هي التغيير الذي يحدث في السلوك نتيجة التجارب السابقة للأشخاص، الذين قيموا الخدمة الصحية بعد تلقيها و الاستفادة منها، و التعرف على درجة الرضا او الاستياء، و تعتبر كلمة الفم المؤشر للتجارب المرضى السابقة، و لها دور كبير جدا في الشراء الحالي لنفس المريض او للغير.

➤ البحث عن المعلومات: يحتاج المريض الى المعلومات التي تساعد على اتخاذ القرار الشرائي عندما لا يحقق الاشباع الكافي من الخدمة التي تلقاها سابقا، او عند البحث عن خدمة صحية جديدة.

2- مراحل مواجهة الخدمة (القرار الشرائي):¹⁴

أ- تقييم المعلومات: ان جهاز الادراك لدى المستهلك يقوم باستلام المعلومات و تصنيفها و ترتيبها، و من ثم تحديد البدائل المختلفة، و مراجعة الاعلانات

و النشرات الطبية ذات العلاقة، و استشارة الاخرين ذوي التجارب السابقة و الاختصاص، كطبيب من العائلة او مريض سابق.

ب- تحديد الحلول المتاحة: بناء على المعلومات التي حصل عليه المريض، و خبراته السابقة، يتم تحديد مجموعة من البدائل المتاحة بالنسبة لهم، و يتم المقارنة بين البدائل، الذي يتناسب و حاجاته، رغباته و قدراته، فالمرأة الحامل قد تختار الولادة في المستشفى او العيادة الخاصة او في البيت بشكل تقليدي.

ج- اختيار البديل المناسب: و ذلك بتأشير بديل مناسب يحقق المنافع، و هنا يتم اتخاذ قرار الشراء الخدمة الصحية و من المنظمة الصحية المعنية.

3- مراحل ما بعد القرار الشرائي:

وفيها يتم:

أ- تقييم الخدمة الصحية من قبل المريض: فهل الخدمة التي حصل عليها ساهمت فعلا في علاجه، و حققت له الرضا، كما كان يتوقع، فاذا تحقق ذلك طلب هذه الخدمة ما ظهرت الحاجة لها، اي التعزيز الايجابي للسلوك الشرائي، اما اذا لم يحقق الاشباع المتوقع، اي عدم الرضا فانه يبدأ بالحصول على معلومات جديدة حول بدائل اخرى، و هذا التقييم مهم جدا ليس فقط للمريض، بل لغيره من المرضى الذين يعرفهم، و مهم للمنظمة الصحية كتغذية عكسية تقيم من خلال ادائها.

ب- مرحلة التبني: و هي المرحلة التي تأتي بعد اعتماد الخدمة من المريض، اذ يصبح له الولاء المطلق للمنظمة الصحية و لخدماتها المختلفة، وفي حالة ظهور حاجة جديدة لخدمات صحية جديدة، متوفرة في هذه المنظمة الصحية، فان المريض يقوم بتعميم المنبه من خلال الاقبال عليها و شرائها، و يصبح في نفس الوقت مروجاً لخدمات هذه المنظمة الصحية نتيجة تجاربه السارة معها.

خامسا: ادوار الشراء

يحتاج المسوق الى معرفة الافراد الذين يشتركون في اتخ القرار الشرائي، و ما هو الدور الذي يمارسه كل واحد منهم في هذا القرار، و عموما يمكن ان يلعب الفرد اي دور من الادوار التالية في قرار الشراء بالنسبة للمشتري النهائي¹⁵:

- 1-المبادر: هو الفرد الذي يفكر في شراء منتج او خدمة معينة.
- 2-المؤثر: هو الفرد الذي يكون لرايه وزن و اثر في قرار الشراء.
- 3-المقرر: هو الفرد الذي يتخذ قرار الشراء بشكل نهائي: ماذا يشتري؟ اين يشتري؟ كم يشتري؟
- 4-المشتري: هو الفرد الذي يقوم بعملية الشراء الفعلي.
- 5-المستخدم: هو الفرد الذي يستهلك او يستخدم السلعة.

ومن الملاحظ في حالة الخدمات، ان الخدمة تشتري و تنجز و تستهلك في الوقت نفسه، فالأب عندما يأخذ ابنه الى الطبيب فهو يشتري الخدمة الصحية و يستهلكها الطفل في نفس الوقت

خلاصة

يعبر سلوك المستهلك عن التصرف الذي يبرزه في البحث عن شراء و استخدام السلع و الخدمات او الافكار او الخبرات، التي يتوقع ان تشبع رغباته و حاجاته حسب الامكانيات الشرائية المتاحة لديه، فالسلوك يتعلق بكيفية اتخاذ الافراد لقراراتهم الشرائية بتوزيع انفاق المال و الجهد و الوقت، و تتأثر هذه القرارات بعوامل عديدة و تمر عبر مراحل مختلفة تنتهي باتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية.

المراجع

- 1- محمد عبيدات: سلوك المستهلك، دار الزهران للنشر، عمان، الاردن، 2014، ص13.
- 2- ثامر البكري: مرجع سابق، ص 62.
- 3- نفس المرجع السابق، ص64.
- 4- زكريا عزام و اخرون، مرجع سابق، ص 128.
- 5- ثامر البكري، مرجع سابق، ص 66.
- 6- فريد كورتل و اخرون: تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز للنشر، عمان، الاردن، 2011، ص116.
- 7- نفس المرجع السابق، ص 115.
- 8- نفس المرجع السابق ص118.
- 9- سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص216.
- 10- جاسم الصمدعي، ردينة عثمان، مرجع سابق، ص 165.
- 11- سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص215.
- 12- نفس المرجع السابق، ص229.
- 13- نفس المرجع، نفس الموضوع.
- 14- نفس المرجع السابق، ص ص230-231.
- 15- هاني الضمور: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، 2009، ص 114.

الفصل السادس: تجزئة السوق الصحي و اختيار السوق المستهدف

تمهيد:

يعيش الافراد في ظروف بيئية مختلفة من شخص الى اخر، وهم مختلفون في قدراتهم النفسية و البدنية، و الامراض التي تصيبهم مختلفة من شخص الى اخر، فتجد المنظمات الصحية صعوبة في تلبية الحاجات العلاجية لجميع افراد المجتمع على حد سواء، فتبحث عما هو مشترك في الحاجات العلاجية لمجموعات متجانسة من الافراد تتناسب وما تقدمه من خدمات و مزيجها التسويقي ككل، و منه تتجلى ضرورة تجزئة المنظمات الصحية للسوق الصحي و التركيز على الاجزاء السوقية التي ترى انها قادرة على خدمتها بكفاءة و فعالية.

اولا: مفهوم تجزئة السوق

يعتبر مفهوم تجزئة السوق من المفاهيم المهمة و المركزية في موضوع التسويق بشكل عام، اضافة الى اهميته بالنسبة للتوجه الحديث للتسويق خاصة بمفهومه الاجتماعي.

تعرف تجزئة السوق بانها¹ العمليات المتعلقة بتجميع الافراد و الجماعات على اساس الحاجات المتشابهة، و لتتخذ شكلا عنقوديا ممثلة بتلك الاجزاء من السوق.

كما تعرف بانها² عملية تقسيم السوق الكلي للسلعة او الخدمة الى عدد من الاجزاء او الاسواق الفرعية، حيث يفترض ان تكون حاجات و اذواق و خصائص المستهلكين في كل سوق فرعي متشابهة نسبيا.

نستنتج من خلال التعاريف السابقة ان تجزئة السوق هي مجموع العمليات و المراحل التي تهتم بتقسيم سوق كلي غير متجانس الى مجموعة من الاسواق الفرعية المشكلة للقطاعات او الاجزاء السوقية المتجانسة نسبيا، نسبة الى مجموعة من الخصائص المشتركة بين افرادها، وفقا لمعايير التجزئة المعتمدة، و تختار المنظمة الصحية تلك الاجزاء السوقية التي تستطيع خدمتها بكفاءة و فعالية اكثر من المنافسين، من خلال مزيج خدمي يتناسب و الحاجات العلاجية للأفراد.

ثانيا: مزايا تجزئة السوق الصحي

إن لتجزئة السوق انعكاسات إيجابية بالنسبة للمنظمة، لأنها تشكل الفهم العملي الصحيح للقطاعات السوقية المختلفة و تحديد مستوى الاختلافات فيما بينها، و يمكن ايجاز مزايا تجزئة السوق الصحي فيما يلي⁴:

1. التعرف بشكل دقيق على حاجات و رغبات المريض المستهدف و العمل على اشباعها، خاصة تلك الحاجات الجديدة، كالأمراض الحديثة، او توفر علاجات حديثة لأمراض قائمة.
2. سهولة الوصول الى الزبائن و تقديم الخدمات الطبية المناسبة لهم، و العمل على حل مشاكلهم المختلفة.
3. التعرف على اذواق المرضى و الاطباء في تحديد حجم عبوة الدواء و شكلها و الالوان و العلامة التجارية و طريقة كتابة البيانات المختلفة.
4. تساعد عملية تجزئة سوق المنظمات الصحية على صياغة المزيج التسويقي المناسب للسوق المستهدف من حيث⁵:
 - كفاءة المنتج الصحي المقدم من قبل المستشفيات والمراكز الصحية و مواصفاته.
 - تحديد الاسعار المختلفة و المقبولة من قبل السوق المستهدف و مدى ملائمة هذه الاسعار لقدرات المرضى و قوتهم الشرائية.
 - تحديد افضل الطرق لإيصال الخدمة الى العملاء المستهدفين.
 - تحديد المزيج الترويجي الذي يلائم المستفيدين من الخدمة الصحية و الاطباء و الملاك الطبي.
5. ان تقسيم السوق يوفر الخطوط المرشدة لتنمية البرامج التسويقية المنفصلة لمجموعات من المستهلكين المختلفين من حيث الرغبات، الحاجات، الخصائص و السلوك الشرائي.

ثالثاً: شروط تجزئة السوق

تتطلب تجزئة السوق حتى تكون فعالة و هادفة للمنظمة الصحية، مجموعة من الشروط هي⁶:

1. **اهمية السوق و مدى تحقيق الربحية:** اذ يجب ان تراعي المنظمة الصحية عند تقسيم السوق، ان يكون حجمه كبيراً بحيث يحقق الربحية المناسبة للمنظمة، ان تحديد حجم السوق الامثل يحتاج الى تكاليف عالية بسبب الابحاث و الدراسات التسويقية التي تهدف الى التعرف على خصائص المرضى و حاجاتهم و رغباتهم، الامر الذي يجب على المنظمة الصحية اخذه بعين الاعتبار، فتتحقق بذلك اهدافها الخاصة، وكذا رضا المرضى و اشباع حاجاتهم و رغباتهم.
2. **القدرة و امكانية الوصول للسوق المستهدف:** اذ يجب على المنظمة الصحية ان تتمتع بمقدرة الوصول الى السوق المستهدف بسهولة و في الوقت المناسب، و التأكد من عدم وجود معوقات تحول دون الوصول سواء من الناحية القانونية او القدرة المالية او اسباب اخرى.
3. **التباين و الاختلاف:** اي ان تكون هناك فوارق و اختلافات واضحة في محتوى خصائص القطاعات السوقية، هذا التباين يسمح للمنظمة ان تختار القطاعات الأكثر ربحية و التي تستطيع خدمتها بكفاءة و فعالية في تحقيقي الحاجات العلاجية للأفراد.
4. **القابلية للقياس⁷:** يجب ان تتميز القطاعات السوقية بسهولة التعرف عليها و قابلية للقياس من حيث خصائصها الاحصائية، بحيث يستطيع مدير التسويق من تحديد المستهلكين المحتملين ضمن كل قطاع و فصلهم لوحدهم.

رابعاً: معايير تجزئة السوق

لا تختلف تجزئة الاسواق الخدمية عن الاسواق السلعية من حيث المعايير المعتمدة للتجزئة و التي على اساسها تتم تقسيم سوق كلي الى وحدات متجانسة من الاجزاء السوقية ومن بين هذه المعايير نذكر⁸:

1.العوامل او المتغيرات الجغرافية:

تختلف الاحتياجات الصحية للسكان حسب المناطق، حيث تتوطن بعض الامراض في مناطق جغرافية، فمثلا مرض حساسية الاطفال يكثر في المناطق الساحلية شديدة الرطوبة، و تكثر الامراض الوبائية في المناطق القاحلة و الجافة، و عليه يقوم مسوق الخدمة الصحية باعتماد هذا العامل لتقديم مزيج خدمي صحي يتناسب وخصوصيات الامراض حسب اختلاف المناطق الجغرافية.

2.العوامل الديمغرافية⁹:

و تشمل الفئات العمرية المختلفة للمجتمع و الجنس و الدخل التي تعد من ابرز المتغيرات الديمغرافية التي تعتمد لتقسيم الاسواق كالآتي:

- الجنس: حيث ان تشخيص امراض النساء يختلف عن تشخيص الامراض الخاصة بالرجال، و عليه تستهدف المنظمة الصحية الجزء السوقي الذي يتناسب مع قدراتها العلاجية، او تقسم سوقها الى قطاعات سوقية خاصة بطب النساء و طب الرجال على حدى، و تستهدف كل قطاع بمزيج خدمي يختلف عن الآخر.
- العمر و دورة الحياة: تختلف حاجات المرض العلاجية باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها و كذا حسب العمر، فالطب من الخدمات التي تتأثر بشكل كبير بالعمر حيث ان طب الاطفال يختص بمعالجة الاطفال الحديثي الولادة الى غاية 14 سنة مثلا. و تهتم مستشفيات الرعاية الصحية بالفئات العمرية في مرحلة الشيخوخة.
- الدخل: تقسيم الخدمات الصحية على اساس الدخل من الاساليب القديمة، حيث يتم تقديم خدمات فندقية ذات جودة عالية من حيث سعة الغرفة و طبيعة الطعام و الخدمات لذوي الدخل المرتفعة او الاشتراكات التأمينية ذات الدرجة العالية، و هل تكون الغرفة منفردة او مشتركة مع الآخرين.
- حجم العائلة: زيادة حجم العائلة في المنطقة الجغرافية الواحدة تعطي مؤشرا على احتمال زيادة الامراض و تنوعها في نفس الوقت.
- الحالة الاجتماعية: فالأعزب تختلف حاجاته عن المتزوج، ويقوم المسوق بتصميم مزيج خدمي مطابق لكل حالة اجتماعية.

3.العوامل النفسية¹⁰:

الأفراد مختلفون من حيث الشخصية و النهج الحياتي الذي يتبعوه في حياتهم، فالأفراد الذين يعيشون نهج حياة متطور تكون احتياجاتهم الصحية مختلفة عن الآخرين، غالباً ما يرتبط النمط الحياتي للأفراد على طبيعة أنشطتهم و اهتماماتهم، وبالتالي مع الطبيعة الاستهلاكية لهم. فالأفراد الذين يفرطون بأكل الطعام يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب و السكري و داء السمنة، و تعتبر الطبيعة الشخصية للأفراد من العوامل المهمة في تحديد طبيعة اهتمام الأفراد في حالاتهم الصحية و في الخدمات الصحية المقدمة، فبعض الأفراد يتسمون بعدم الاهتمام و اللامبالاة بحالتهم الصحية و بعض الأفراد يكون لديهم اهتمام خاص بصحتهم و عمل الفحوصات الدورية للاطمئنان على واقعهم الصحي و ما طرأ من مستجدات.

4.العوامل السلوكية¹¹:

و تفيد المتغيرات السلوكية في تجزئة السوق الصحي في التعرف على الاتجاهات التي تميز الأفراد و مدى استجابتهم للخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات بحيث يختلف المرضى بدرجة مدركاتهم الحسية حسب درجة الحاجة إلى الفحص المبكر و درجة الوعي بأهمي الفحص الطبي.

و من أهم العناصر السلوكية:

أ- البحث عن المنافع: يسعى الأفراد عادة وراء المنفعة من جراء استخدامهم للخدمة الصحية أو شراء سلعة أو خدمة أخرى و ينظر الفرد عبر سلوكه الشرائي إلى منفعة دون أخرى و هذه المنفعة تعتبر إحدى النقاط التي يمكن أن تؤثر على عملية تجزئة السوق الصحي، و من أهم المنافع التي يسعى الأفراد إلى تحقيقها الجودة و القيمة.

ب- الشراء: حيث إن طبيعة الحالة الصحية للأفراد تحدد مدى ضرورة الإقدام على شراء الخدمة الصحية أولاً، فبعض الأفراد عندهم درجة عالية من الوسوسة و الشك بحيث يكثرون من زيارة الطبيب و عمل فحوصات ضرورية أو غير ضرورية و البعض

الآخر من الأفراد يتميزون بلامبالاتهم بحالتهم الصحية و أن وضعهم الصحي لا يستوجب الذهاب للطبيب أو المستشفى مع أنه يكون في أمس الحاجة لذلك.

ج- حسب معدل الاستخدام: يهتم كثير من مقدمي الخدمة الصحية بتجزئة السوق الصحي بناء على معدل استخدام المرضى للخدمة الصحية و عدد مرات زيارة الطبيب أو المستشفى. إن هذا التكرار يسمح لإدارة المستشفى بتحديد أو إلغاء خدمات صحية ضرورية أو غير ضرورية لتحقيق الأرباح و زيادة الحصة السوقية و الشهرة.

د- حسب درجة الولاء للمستشفى: و ذلك من خلال قيام مقدم الخدمة الصحية بالتعرف على خصائص المرضى شديدي الولاء لمنظمتهم الصحية بهدف توجيه البرامج التسويقية المختلفة و المزيج التسويقي لهذه الفئة يعزز درجة ثقتهم بالمستشفى و خدماتها المقدمة و التركيز على جودتها و قدرتها على تلبية حاجاتهم و رغباتهم و على المدى الطويل و هذه المزايا تبرر سعر الخدمة المرتفع بينما المرضى ذوي الولاء المنعدم يتم توجيه مزيج تسويقي لهم مختلف، حيث يتم التركيز على السعر المنخفض و تكثيف العروض و الخصومات.

5. تجزئة السوق الصحي حسب الحالة المرضية¹²: يتكون المجتمع من العديد من الافراد الذين قد يعانون من بعض الامراض الخطيرة و الصعبة و اخرون يعانون من امراض اقل خطورة و هذا ما يؤثر على كيفية العلاج و متطلبات التشخيص و الدواء.

و عليه قد تتخصص المنظمة الصحية في تقديم خدمات علاجية عامة او تتخصص في بعض المجالات وعليه، تقسم اسواقها حسب نوع المرض و مستلزمات العلاج و المتابعة الطبية فيه. بما يتوافق مع الكادر الطبي و مؤهلات العاملين بصفة عامة، و تعتبر نوع المرض تخصصا و المرضى اجزائها السوقية .

خامسا : استهداف السوق الصحي¹³ : تتعامل المنظمات الصحية في بيئة متغيرة، تسمح تجزئة السوق بالوقوف على خصائصها مما يسمح بتحليل نقاط القوة و الضعف و تحديد الفرص و التهديدات التي تواجهها، و التعرف على القوة

التنافسية في كل جزء سوقي مما يسمح للمنظمة الصحية باستهدافها بناء على نتائج تحليل البيئة بإحدى الاستراتيجيات التالية:

1. **استراتيجية التسويق المركز:** تقوم هذه الاستراتيجية بالتركيز على توجيه مزيج تسويقي واحد للقطاع سوقي واحد مستهدف فقط، و تصلح هذه الاستراتيجية بالنسبة للمنظمات الصحية ذات الموارد المالية و البشرية و الفنية المحدودة و تركيز جهودها التسويقية و مواردها على جزء واحد من السوق، فقد يركز المستشفى مثلا على طب العيون او طب العظام. تمنح هذه الاستراتيجية للمنظمة الصحية التي تتبعها الاستفادة من مزايا التخصص و يزيد من قدرتها التنافسية.

2. **استراتيجية التوجه نحو السوق الكلي:** حيث تقوم المنظمات الصحية بصياغة مزيج التسويق الصحي و الذي يتلاءم مع كافة القطاعات السوقية المستهدفة، فيمكن صياغة المزيج بحيث يتلاءم مع المرضى الحاليين أو المرضى المحتملين، فيمكن للمستشفى مثلا إنشاء عدة أقسام لمعالجة عدة أمراض و كذلك إنشاء فروع أو مراكز صحية تابعة لها في كافة المدن و القرى، لكن في الواقع فإن هذه الطريقة تحتاج إلى ميزانية تمويلية عالية و كذلك إلى موارد بشرية و فنية كثيرة و متميزة و أحيانا يحصل ضعف في مواجهة احتياجات الجمهور الكبيرة و المتنوعة، مما قد يؤدي إلى نفور كثير من المرضى إلى المنافسين مما ينعكس سلبا على سمعة المنظمة الصحية و كذلك التقليل من الأرباح المتوقعة.

3. **استراتيجية التمايز في تقديم الخدمات الصحية:** حيث يتم توجه المستشفى إلى أجزاء مختلفة من السوق المستهدف و صياغة مزيج تسويقي مختلف لكل قطاع من القطاعات المختلفة و الذي يتناسب مع حاجات و رغبات و مواصفات المرضى المستهدفين من قبل المستشفى، و هذا يتطلب توفير التمويل المالي و البري و كذلك القدرة الفنية من أجل التميز من خلال العمل بشكل عملي لتلبية احتياجات السوق، مما يكسبها مقدرة على المنافسة الفعالة و القوية اتجاه المستشفيات الأخرى و يكسبها سمعة و مكانة أكبر في السوق الصحي.

المراجع

1. ثامر البكري، مرجع سابق، ص 146.
2. محمد عبيات و دبابنة جميل: التسويق الصحي و الدوائي، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، 2011، ص40.
3. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص141.
4. الصميدعي محمود، ردينة عثمان: تسويق الخدمات، دار المسيرة للتوزيع، عمان، الاردن، 2011، ص 56.
5. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص143.
6. ثامر البكري ، مرجع سابق، ص150.
7. محمد عبيدات و دبابنة جميل: مرجع سابق، ص45.
8. الصميدعي محمود، رينة عثمان: مرجع سابق، ص60.
9. ثامر البكري، مرجع سابق، ص155.
10. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سابق، ص144.
11. نفس المكان
12. نفس المرجع السابق، 145.
13. حميد الطائي، العلاق البشير: مبادئ التسويق الحديث، اليازوردي، عمان، الاردن، 2009، ص ص67.70.

الفصل السابع: جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تركز منظمات الخدمات في العصر الحاضر على جودة المنتج الخدمي، نظرا لأهمية الجودة في تميز تلك المنظمات عن غيرها خاصة مع اشتداد المنافسة فيما بينها على اجتذاب الزبون بكافة الوسائل، من أهمها تطوير و رفع جودة المنتج الخدمي كمدخل لإرضاء الزبائن، و تعتبر المنظمات الصحية كغيرها من المنظمات الخدمية ازداد وعيها بأهمية مفهوم الجودة و ضرورة تطبيقها و التوجه نحو تحقيق إدارة الجودة الشاملة، كأحد اهم الأساليب الإدارية المتكاملة التي تساعد المنظمات الصحية على التأقلم و الاستجابة السريعة للمتغيرات البيئية المحيطة، لأنها أسلوب للعمل تتعهد فيه القيادات الإدارية و العاملين في المنظمات الصحية بتحقيق رضا المرضى من خلال التحسين و التطوير المستمر في مستوى العمليات و الخدمات المقدمة.

أولاً: مفهوم الجودة الخدمة

يصعب حصر مفهوم الجودة في دائرة ضيقة لاشتماله على أبعاد مختلفة تتضمن جوانب فنية وإدارية وسلوكية واجتماعية، الامر الذي يفسر تعدد وتباين تعاريف المنظرين في هذا المجال، اذ يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية "Qualitas" التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء أو درجة صلاحيته. وقديما كانت تعني الدقة و الاتقان¹.

1- تعريف جودة الخدمة

- تعريف فيشر Ficher: "الجودة تعبر عن درجة التألق والتميز في الأداء، أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور الزبون".²
- تعريف المعهد الأمريكي للمعايير: "الجودة هي جملة السمات والخصائص للمنتج أو الخدمة، التي تجعله قادرا على إرضاء الحاجات المتوقعة أو المرغوبة".³

- تعريف المنظمة الدولية للمعايير ISO: "الجودة هي الخصائص الكلية لكيان (نشاط، أو عملية أو سلعة أو خدمة أو منظمة أو نظام أو فرد أو مزيج منهم) التي تنعكس في قدرته على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية"⁴

نستنتج ان الجودة تركز على بعدين، الأول يرتبط بالمنتج أو الخدمة نفسها، والثاني يرتبط بالعلاقة بين الزبون والمنتج أو الخدمة، وجودة الخدمة تركز على مدى ملائمة الخدمة في تلبية الحاجات الصريحة والضمنية للزبون.

2- أبعاد جودة الخدمة: تتميز جودة الخدمات بالأبعاد التالية:

- زمن التسليم: أي كم ينتظر الزبون للحصول على دوره في الحصول على الخدمة، ومدى الدقة في الالتزام بالموعد المحدد مسبقا للتسليم؛
- الإتمام: مدى اكتمال كافة جوانب الخدمة؛
- التناسق: مدى التماثل والنمطية في الخدمة المسلمة لكل زبون؛
- الدقة: مدى انجاز الخدمة بصورة صحيحة أول مرة؛
- الكياسة: مدى ترحيب العاملين بكل زبون وللجميع دون تمييز؛
- سهولة المنال: مدى يسر الحصول على الخدمة؛
- الاستجابة: مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى الزبون؛
- الملموسية: مدى توفر شواهد مادية للخدمة؛
- الأهلية: مدى توفر المهارات والمعارف والمعدات لتقديم الخدمة؛
- الأمان: مدى خلو تقديم الخدمة من الأخطار

3- خصائص الجودة: يمكن توضيح مجموعة من الخصائص للجودة و بشكل مختصر وهي:

- النجاعة: يمكن تحديدها من خلال الخصائص الوظيفية للمنتجات ونوعية الخدمات.

- الخصائص الثانوية: وهي عملية إضافة شيء جديد الى الخدمة الأساسية.

- المطابقة: حيث تعتبر الخدمة ذات مواصفات عالية اذا تطابقت مع المعايير و المقاييس المحددة مسبقا من قبل المختصين، و هي من اهم خاصية في مرحلة التقييم و الرقابة حيث تسمح المطابقة بضمان جودة الخدمة.
- الدوام: هو القدرة على استخدام المنتج خلال طول فترة صلاحيته اما بالنسبة للخدمات فهي تعكس القدرة على تقديم الخدمات بنفس المواصفات كلما طلبها العميل.
- الخدمات المشتركة: فكل خدمة ترافقها مجموعة خدمات سواء ما قبل البيع كالدراسات الأولية و ما بعد البيع مختلف الأنشطة و الخدمات المساندة.
- التجميل: و هو الجانب الذاتي من جوانب الجودة يتضمن التصميم و اللون و الذوق و الرائحة و هو مهم في الصناعات و الخدمات الابداعية

ثانيا: التطور الفكري للجودة في المنظمات الصحية

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي⁵ إلى سنة 2000 قبل الميلاد و الى قانون هامورابي ملك بابل الذي يحوي على اقدم قوائم عرفها التاريخ تتعلق بكلفة و رسوم خدمات الرعاية الصحية، كما تضمن القانون بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة، و في القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب الحضارة المصرية القديمة على بعض المعايير الممارسات الطبية، حيث اعتبرت أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب، و في القرن الرابع قبل الميلاد، وضع ارسطو قانونا يؤكد انه لا يسمح للأطباء بتغيير طرقهم الاعتيادية في المعالجة الا في ظروف قصوى، و في عصر الاغريق طلب أبو قراط من تلاميذه ان يقسموا على ان يقدموا لمرضاهم افضل ما يمكن تقديمه من رعاية، و قد أدت هذه الخلفية التاريخية الى تأسيس و ترسيخ قيم و تقاليد مهنية معينة، و في العصر الإسلامي جاء التأكيد صراحة في القرآن و السنة النبوية على

أهمية اتقان العمل و ان العمل عبادة، و من لا يتقن عمله يعاقب و من يتقنه يثاب في الدنيا والاخرة.

و في العصر الحديث أدى انشاء الكلية الامريكية للجراحين عام 1913 الى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية و الاعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج، و قد انضمت الكلية الامريكية للجراحين و عدد من الهيئات الأخرى لتشكّل ما يعرف بالهيئة المشتركة في المستشفيات بوضعها لضوابط الجودة لاعتماد المستشفيات عام 1951، و التي تابعت حركة تحسين المنظمات الصحية.

و رغم ان البعض يرى ان الجودة مكلفة و تحتاج الى وقت اكبر، الا ان المنظمات الصحية تحقق تخفيضاً للتكاليف على المدى البعيد بالمقارنة مع الخسائر التي تتحملها من جراء أداء اقل جودة، و تحقق هذه المنظمات كغيرها من المنظمات الخدمية مجموعة من الفوائد نتيجة تطبيق الجودة على خدماتها من بينها نذكر⁶:

- زيادة الربحية بسبب تقليل الأخطاء و خفض التكاليف.
- زيادة القدرة التنافسية بسبب تقديم ما يحقق رضا العميل.
- المحافظة على المنظمة بسبب جعلها قادرة على التكيف مع المتغيرات البيئية.
- كسب رضا المجتمع بسبب إرضاء رغبات الافراد.
- المحافظة على المنظمة بسبب جعلها قادرة على التكيف مع المتغيرات البيئية.
- كسب رضا الجميع بسبب إرضاء الرغبات.
- تحسين الإنتاج بسبب المشاركة الجماعية في الإنتاج.
- خلق بيئة تدعم و تحافظ على التطور المستمر في المنظمة الصحية.

- إيجاد ثقافة داخل المنظمة بين الإدارات والعاملين بضرورة التركيز على المريض.
- متابعة و تطوير أدوات قياس العمليات المختلفة داخل المنظمة و التأكد ان الأمور تسير بشكل جيد.
- تعلم اتخاذ القرارات استنادا على الحقائق.
- تحسين الثقة بين العاملين و الإدارة و زيادة القدرة على جذب العملاء و التقليل من حجم شكاويهم.

ثالثا: جودة الخدمات الصحية

تشهد المؤسسات الصحية جملة من التغيرات من أبرزها تكلفة الرعاية الصحية، والاعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة والمتغيرة بشكل سريع، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل والترخيص والاعتماد بهدف تخصيص التكلفة وتحسين الجودة كما تشهد هذه المؤسسات تغير ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وفي ظل كل التغيرات تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

اذ تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم منتج الخدمة و تسويقه، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات و المستفيدين، و قد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية و دور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، و أصبح العملاء أكثر إدراكا اهتماما بالجودة و ظهرت مؤسسات تعني و تهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي، و للتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة، فحاجات و توقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقديم جودة الخدمات و الحكم عليها، و بالنسبة للمنظمات الصحية فان جودة خدماتها المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات، و رغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة)، فان تحقيقها بشكل مستمر و الرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يعد تقديم تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً، لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى، ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع المادية، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لآراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المنظمة الصحية، فكل من هؤلاء وجهة نظره في مفهوم جودة الخدمة الصحية، وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهها موحدًا. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

إما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية⁷.

وكان أول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي جون تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان.⁸

فقد عرفت الجودة من قبل Sulek et al سنة 1995 على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه، وما يمكن أن ينتج عنها قياساً بما كان متوقع⁹ .

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات⁷ عرفت على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية . "أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها التماسي مع المعايير والأداء الصحيح ،بطريقة آمنة مقبولة من

المجتمع ،وبتكلفة مقبولة ،بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.

كما عرفت¹⁰ على أنها تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر ارضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

المعهد الطبي الامريكي يعرف الجودة على انها: "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من اجل :

- الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع.

- موائمة هذه النتائج مع الامكانيات والمعرفة الحديثة.

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة اعلي لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم، وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها¹¹ تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع.

كما أن¹² جودة الخدمات الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمياً إدارياً داخلياً جيداً وكذا تنظيمياً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح

مسؤولة عن تطوير المبررات والحيثيات المهنية والموضوعية والاجتماعية التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير أليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية.

وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم. هم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان

2- توقعات المرضى او المستفيدين من الخدمات الصحية

من خلال عرض مفهوم جودة الخدمة الصحية تبين ان توقعات العملاء تعتبر المحور الأساسي للحكم على جودة الخدمة في المنظمات الخدمية، فهم يحكمون على الجودة من خلال المقارنة ما بين ما يريدونه و ما يحصلون عليه فعلا، و من اجل ان تحافظ المنظمات الصحية على سمعة طيبة في السوق المستهدف، فان عليها تقديم خدماتها وفقا لمستوى التوقعات، و يمكن لهذه المنظمات ان تتوقع تقييم عملائها لمستوى خدماتها من خلال التعرف على آرائهم و حاجاتهم و مقترحاتهم و العمل على تلبيتها بشكل يتناسب مع قدراتها و حجمها، فالجودة تمثل الصورة الأكثر تطورا لتحقيق رضا العملاء نتيجة مقارنة أداء الخدمة المدركة مع التوقعات، و قد بينت الدراسات التي أجريت بشأن مستوى توقعات الافراد على ان هذه المستويات قابلة للتغيير و التعديل كاستجابة لعدد من العوامل منها¹³:

- الحاجات الشخصية: وتتمثل في المطالب الشخصية للمريض والتي قد تتحدد بالسمات الشخصية والتقنية والاجتماعية.
- البدائل المتاحة للخدمة الصحية: وهي ادراك المريض بوجود او عدم وجود البدائل الأخرى للخدمة المتاحة له.
- الخبرة السابقة، وتعكس تعرض المريض من قبل لنفس الخدمة ودرجة معرفته بطبيعتها بعد التجربة.
- الكلمة المنطوقة/ و هي العبارات التي تتداول عن المنظمة الصحية و خدماتها من أي طرف اخر غير المنظمة كالأصحاب، القارب، او باقي الافراد.
- الوعود المصرح بها من قبل المنظمة بشأن خدماتها، و هي الوعود المصرح بها في مختلف وسائل الاتصال الحديثة.

رابعا: أهمية الجودة الصحية

تتمثل اهمية الجودة الصحية في :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

- كسب رضي المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة، وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضي المستفيد.

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيدين.

- تدعيم الميزة التنافسية بين المنشآت الصحية المتماثلة.

خامسا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة. فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها. بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة. مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداعي وتضميد الجروح، قلع الأسنان تجبير كسور العظام...الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر. وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد :¹⁴

1. **الاعتمادية:** تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أدائه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي:

- الأداء،

- ظروف الاستعمال

- المدة الزمنية محددة

- والتعبير عن القياس بالاحتمال

وتشمل المعولية¹⁵ عملها صحيحة من المرة الأولى "وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم.

فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات. ويمثل هذا البعد % 30 كأهمية نسبية.

2. **الاستجابة:** الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. و تشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي...الخ

تعرف الاستجابة¹⁶ على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية في الجودة قياساً للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

3.الضمان (التأكيد)¹⁷ : فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (% 19) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

4.الملموسية¹⁸ : الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة

لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك. وأوضح البكري بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (كاهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي :

- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج،

- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة،

- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة،

- النظافة في التسهيلات الصحية،

- واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات،

- وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإتقان المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5. التعاطف: التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل:

مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

-كما يرى البكري بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد % 16 كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. ومن معايير التقييم لهذا البعد الاتي:

- اهتمام شخصي بالمريض،

- الإصغاء الكامل لشكوى المريض،

-تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها(المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

و يوجد تحديد اخر لأبعاد جودة الخدمة الصحية تنصب في مجملها تقريبا في نفس مضمون الابعاد السابقة الذكر نردها فيما يأتي:

1-التمكن الفني: و يعني المهارات و القدرات و مستوى الاداء الفعلي للمقدمي الخدمات الصحية.

2-سهولة الوصول الى الخدمة الصحية: اي عدم وجود عوائق تحول دون الوصول لها، و تتوافر لدى المنظمات الصحية وسائل الاتصال و المواصلات المناسبة و المواقف.

3-الفعالية و التأثير: اي تقديم الخدمة الصحية على اسس علمية، و ان تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا، و بمراعاة الظروف و المخاطر المحتمل حدوثها.

- 4-العلاقات بين الافراد: اي التفاعل بين مقدم الخدمة الصحية و طالبها، بالإضافة الى التفاعل بين المنظمة الصحية و المجتمع المحيط.
- 5-الكفاءة: و تعني تقديم الخدمات الضرورية، و التخلص من الانشطة التي تقدم بطريقة خاطئة.
- 6-الاستمرارية: هي تقديم الخدمة بشكل مستمر للمريض دون توقف او انقطاع، مما يؤدي الى ضمان تكرار شراء الخدمة الصحية من قبل المريض.
- 7-الامان و السلامة: سواء لمقدم الخدمة او للمستفيد منها، و ذلك لتقليل المخاطر المحتملة.
- 8-الكماليات: وهي ان تتوفر غرف الانتظار نظيفة، و مقاعد مريحة، و دورات مياه و غيرها.
- 9-شمولية الرعاية الصحية: اي عدم اقتصار الرعاية الصحية على ما يقدمه الاطباء، بل لابد ان تشمل كافة الخدمات التي يقدمها الاعضاء الاخرون كالصيدليات و الاختصاصيون الاجتماعيون.... الخ

سادسا: معايير تقييم جودة الخدمة الصحية

من ابرز معايير تقييم جودة الخدمة الصحية ما يلي:

- 1-الاشياء الملموسة: و هي الاجهزة الطبية، المختبرات، الطاقم الطبي وباقي الافراد.
- 2-الاعتمادية: اي درجة الاعتماد على اداء مقدم الخدمة و اداء المنظمة الصحية.
- 3-مدى امكانية و توفر الحصول على الخدمة الصحية: اي القدرة توفر الخدمة الصحية في المكان و الوقت المناسبين.
- 4-المصادقية: القدرة على تقديم العلاج دون الحاق الاضرار.
- 5-درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات المريض: الصبر في التعامل مع كل انواع المرضى.
- 6-الكفاءة و الجدارة: مدى توفر الكفاءة العالية و الخبرة المتميزة للمنظمة الصحية.

7-الاتصالات: تعتبر معيار مهم للحصول على الجودة من خلال التفاعل الايجابي و الاستماع للطالبي الخدمات الصحية.

سابعا: إدارة الجودة الشاملة غي المؤسسات الصحية¹⁹:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزي ، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء ولاختلافات مسبقا.وتعرف أيضا على أنها²⁰ إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر، و إدارة الجودة الشاملة هي الإطار الذي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات- المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات -لتحسينها بشكل مستمر.

وتعرف منظمة ISO 9220 تعرف الجودة كالتالي²¹ مجموعة خصائص المنتج أو الخدمة الهادفة إلى تلبية الحاجات والرغبات.

وتجدر الإشارة إلى أن المنتج أو الخدمة الصحية تتمثل في:

-الفحوصات المباشرة وغير المباشرة المقدمة للمريض (عملية جراحية، علاج، أشعة، تحاليل، تغذية، تدليك...الخ).

-الخدمات الداعمة(المطعم، النظافة، التطهير، النقل الداخلي، الإعلام الآلي...الخ)

-الخدمات الإدارية(الاستقبال، الدخول، الفاتورة، المواعيد...الخ).

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها²⁰ خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجمع كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لأحداث التغيير المطلوب في المنظمة الصحية.

يتضح من خلال التعريفين إن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يستند على مفهومين هما الشمولية والتكاملية.

تعني الشمولية التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية إلى كافة الجوانب الخاصة بخدمات المؤسسات الصحية.

أما التكاملية فيقصد بها أن كل مؤسسة كنظام مكونة من نظم فرعية يعتمد بعضها على بعض، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة و يتكون من مجموعة من الانظمة الفرعية المتكاملة فيما بينها. ولا تستطيع القيام بوظائفها دون اللجوء لطلب المساعدة من النظم الأخرى. مثالا لا يستطيع الطاقم الطبي ممارسة وظائفه دون وجود تكامل مع الطاقم شبه الطبي والخدمات المساعدة كالصيدلية والمخابر ومصالح الأشعة.

وبالتالي فإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا، والتي تعطى الطاقة والمصادقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية.

1- تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يمكن تحديد الإطار الذي من خلاله يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، فيما يلي:

- **الإعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة :** يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد والتهيئة لتطبيقها. وفي هذ المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية بها بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في

مختلف التخصصات، في مناقشة كافة جوانب العمل بالمنظمة الصحية وحصر مشكلاتها واستنباط الأفكار والحلول المثلى لها.

ورغم انه لا توجد آلية محددة لكيفية انجاز هذه المرحلة فان هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات و المعلومات والأفكار والمقترحات التي تحدد الملامح الأساسية والأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمنظمة الصحية والخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية والمشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات وما تسعى إلى تحقيقه من غايات .

- **نشر ثقافة الجودة الشاملة :** لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ، ومهارات وطرائق وأدوات مختلفة، وعليه ينبغي للأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة أن تشمل على تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار والمديرين بشأن مفهوم ومنافع إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية.

- **تكوين فريق عمل الجودة:** تختلف المسميات، فقد سمي فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة ،وغير ذلك من التسميات وتستند إلى هذا الفريق المهام التالية:

أ -وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد في هذه السياسة على الاعتبار التالية:

- أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء.
- مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشكلات العمل والقضاء على الأخطاء.
- التركيز على ضرورة تفهم احتياجات المرضى الظاهرة والخفية والعمل على تلبيتها بأقصى كفاءة ممكنة
- التركيز على نظم وإجراءات وأساليب العمل والنتائج المتحققة في آن واحد.
- تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.

- الأخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي ،وتعميق فكرة أن العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة أنشطتها."

ب -تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى. وتعتبر هذه الحلقات من أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها.

ج -التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات أو الخطوط العريضة التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة، بالإضافة إلى تحديد الإجراءات وأساليب أداء الأعمال اللازمة لذلك.

هـ -البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها.

2- متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية : ²³

- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمنظمة الصحية كما ونوعا واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية.
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية للمنظمة الصحية لدعم أنشطة الجودة من ناحية وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات ايجابية لدى مختلف فئة العاملين.
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والإدارية، وأيضا أدلة إجراءات ونظم العمل والصلاحيات والمسؤوليات واستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها باحتياجات العمل في مختلف المجالات.
- تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والآليات واللائحة لتغطية الجوانب التالية:
- تلقي وتحليل ومعالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين.
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بأرائهم ومقترحاتهم بشأن
- تحسين جودة الأداء في جميع المجالات.
- إعداد آلية لجوائز التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.

- تهيئة الظروف المناسبة لأداء العمل ورعاية العاملين.
 - تلقي وتحليل شكاوي الموردين والمقاولين ومعالجتها.
 - توفير وتصميم آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.
 - تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية والحلقات النقاشية بناء على دراسة علمية للاحتياجات التدريبية بالمنظمة الصحية.
 - صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى والعاملين والزائرين والمتعاملين معها على مستوى ما تقدمه من خدمات ومجالات التحسين والتطوير المطلوبة بشأنها.
 - تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانات التقنية والبشرية اللازمة لتوفير وتحليل البيانات وإعداد التقارير المطلوبة منها ورفعها للأفراد والوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها.
 - تصميم وتنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ وأداء العمل بمختلف أقسام المستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقديم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة في إتمام عملية الرقابة والمتابعة.
- يتبين من خلال مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية انه لابد من توافر مجموعة من المرتكزات يمكن عرضها باختصار كما يلي:

- التركيز على العميل (الداخلي والخارجي)
 - مساندة وتدعيم الإدارة العليا
 - العمل الجماعي المشترك بين التخصصات المتعددة
 - تدريب العمال
 - المكافأة
 - استخدام الحقائق والبيانات كأساس لاتخاذ القرار
- 3-عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية²⁴:**

إنجاح تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لابد من توافر مجموعة من العوامل هي:

- ضرورة اقتناع الإدارة العليا في المنظمات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة.
- اقتناع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد ومزايا هذا النظام.
- يجب أن تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق هذا النظام،
- نشر أهمية النظام لتخفيض حده وحجم المقاومة.
- تحمل ارتفاع تكاليف تطبيق النظام في بدايته، التي تبدأ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند قدر معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف عما من مزايا وفوائد.
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية²³،
- إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة، ولكنه أداة رئيسة وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهاية ومع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها.
- ترسيخ أهمية النظام في كونه نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي وتحقيق ويعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية.
- فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام كفء للمعلومات يدعم هذا النظام وعملية اتخاذ القرارات.
- تأسيس نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.
- نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.
- يمكن للوحدة أو المنظمة الطبية البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في احد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.

- تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المنظمات الصحية الخاصة، حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم.
- يحتاج النظام قبل تنظييمه إلى دورات تدريبية مكثفة، وأيضاً إلى الاستفادة من تجارب المنظمات التي نجحت في هذا المجال.

خلاصة: تركز المنظمات الصحية على جودة المنتج الخدمي في العصر الحاضر نظراً لأهمية الخدمة الطبية و ضرورة تقديمها بمواصفات و نوعية تضمن الشفاء للمرضى، و ازداد وعي المنظمات الصحية في الوقت الحاضر بأهمية مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية و كسب سمعة في السوق الصحي. كون خدماتها مرتبطة بأعلى ما يملكه الانسان و هو صحته و عافيته.

هوامش الفصل

1. نزار عبد المجيد البراوي، لحسن عبد الله باشيوة: ادارة الجودة مدخل للتميز والريادة مفاهيم واسس وتطبيقات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الاردن، 2010، ص138.
2. قاسم نايف علوان المحياوي: ادارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2006، ص24.
3. رعد عبد الله الطائي، عيسى قدامة: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص29.
4. ¹قاسم نايف علوان المحياوي: مرجع سابق، ص25.
5. فريد كورتل، تسويق الخدمات: مرجع سابق، ص362.
6. نفس المرجع السابق، ص 363.
7. A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,Accreditation Editions Maloine,1999,p247.
8. ثامر البكري ، مرجع سابق، ص199 .
9. خالد بن السعيد: " مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"،المجلة العربية للعلوم الإدارية،المجلد 2،العدد 1،نوفمبر 1994 ، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، دولة الكويت، ص121.
10. آلاء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص2
11. Cloude Vilcot et Hervé Leceret , 'indicateurs qualité en santé ,2éme Edition,AFNOR ,2006,p14.
12. ثامر البكري ، مرجع سابق، ص200.
13. نفس المرجع السابق، نفس الموضوع.
14. سمير حسن الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: مرجع سابق، ص165
15. آلاء حسيب الجليلي، أكرم أحمد، مرجع سابق، ص2

16. P.Kotler et autres ,op,cit, p.478.
17. سمير محمد عبد العزيز: اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية، مصر، 2000 ص.59
18. جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيفير لي سباركس: ادارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ، ترجمة: د.م.سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية،2002 ص 99
19. ثامر البكري، مرجع سابق ، ص21
20. آلاء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، مرجع سابق ،ص10
21. ثامر البكري ، مرجع سابق ص21
22. معزوز نشيده، مرجع سابق، ص19 .
23. حنان عبد الرحيم الأحمدى ،"التحسين المستمر للجودة المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة ،دورية علمية متخصصة ومحكمة في الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية ،العدد الثالث، أكتوبر، 2000، ص412

الخاتمة

يعتبر التسويق من أهم الأنشطة في منظمات الاعمال، اذ أصبح لازما على كل منظمة اقتصادية أن تتحكم في هذا النشاط، عن طريق التحكم في مكونات عناصر مزيجه التسويقي، وقد ركز هذا المفهوم في بداية نشأته على السلع المادية باعتباره قطاع منتج ومريح، و تزامن مع تطور الاتجاهات الحديثة للتسويق وتزايد تنامي القطاعات الخدمية بمجالاتها المختلفة كالسياحة، التعليم، الاستشارة، والصحة تنامي الاهتمام بوظيفة التسويق في المنظمات النشطة في هذا المجال، خاصة كونه يمثل مجال حيوي يعرض أهم الفرص للتجديد والتنمية ومثل هذا التطور جلب الاهتمام أكبر لتسويق الخدمات كحالة المنظمات الخدمية الصحية التي تريد تبني فلسفة عمل مركزة على المريض (الزبون)، لأنها تعمل في ظل بيئة تنافسية تفرض عليها الاهتمام بضرورة تكيف عرض الخدمة الصحية رفيعة المستوى متوافقة مع حاجات و رغبات المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية ومن اهم العوامل التي دفعت نحو تعظيم الاهتمام بالنشاط التسويقي بالمنظمات الصحية:

- انتهاج الدول لسياسة الانفتاح الاقتصادي وتشجيعها لرؤوس الأموال العربية والأجنبية للاستثمار في المجال الصحي، وما صاحبه من إنشاء الكثير من المستشفيات والمراكز الصحية.
- التطور التكنولوجي المتعلق بالميدان الطبي، و تنمية المهارات الفنية والتخصصية لطاقم الطبي و العاملين في المنظمات الصحية بصفة عامة، فقد أدى ذلك إلى حركية تولد عنها ما السوق الصحي.
- حرية المريض للاختيار بين المنظمات الصحية المختلفة المقدمة للخدمات الصحية والمفاضلة بين عروضها.
- عنصر التكلفة والحالة المرضية و توفر البدائل المتاحة، هذه العناصر تتحكم في قرارات الافراد نحو اختيار المنظمة الصحية المفضلة.
- ولذا تظهر أهمية التسويق في المنظمات الصحية ومن ثم كان لازما على هذه المنظمات أو المستشفيات تحسين الرعاية الصحية للمرضى ولإشباع حاجاتهم أو إثارة الرغبة

لديهم وجذب الانتباه لمكونات المزيج الذي تعرضه. إن عناصر المزيج التسويقي الصحي ماهي الا مجموعة من الانشطة المتكاملة و المتفاعلة و المخطط لها، و التي ترغب المنظمة و ادارة التسويق بتنفيذها من اجل تحقيق عدد من الاهداف التسويقية المختلفة، ان فلسفة المزيج التسويقي من اقدم المفاهيم و اشهرها في حقل التسويق، حيث يتم مزج هذه العناصر مع بعضها البعض من اجل خدمة القطاعات الاقتصادية المختلفة، ان عناصر المزيج التقليدي و المتكونة من اربع عناصر (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع) لا يمكنها شمول قطاع الخدمات و الخدمات الصحية بشكل خاص من ناحية الخصائص المختلفة التي تميز الخدمات، و بالتالي تضمن مزيج الخدمات العناصر الممتدة و المتمثلة في الافراد و العمليات و الدليل المادي، ليصبح المزيج مكونا من سبعة عناصر

كما يتعين على المنظمات الصحية ان تهتم بدراسة و تحليل سلوك المستهلك الذي يعد من اهم الانشطة التسويقية فيها، لتتنوع و تعدد البدائل امام المستهلك من جهة و لتغير و تتنوع و تطور حاجاته من جهة اخرى، و سعيه الدائم في البحث عن افضل الحلول لمشاكله و الاستقرار عند افضل الخيارات.

ويعتبر المريض او المستفيد من الخدمات الصحية نقطة البدء في تصميم خطط و برامج و استراتيجيات المنظمات الصحية التي وجدت اصلا لتقديم انجع الخدمات الصحية الكفيلة بتحقيق شفاء المريض و ضمان العافية لأفراد المجتمع.

لذلك تلتزم المنظمات الصحية و توفر كل طاقاتها للاستجابة لطلبات المرضى و تلبية حاجاتهم العلاجية و التشخيصية او الوقائية، و تتأثر استراتيجياتها التسويقية بنوعية المستهلكين لهذه الخدمات و السلوك الذي يمارسونه في بحثهم عن هذه الخدمات و المفاضلة فيما هو متاح في السوق الصحي من منظمات و خدمات. فحتى تتمكن المنظمات الصحية من تلبية حاجات اسواقها الصحية، عليها ان تفهم السلوك الشرائي من خلال تحديد مؤثراته الحالية و المستقبلية على القرار الشرائي.

وبما أن المنظمات الصحية من مستشفيات ومصحات ومراكز صحية المكلفة وملتزمة بتقديم الخدمات الصحية والطبية وبالتالي فهي منفذ المرضى الذين يطلبون العلاج و العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، فهي تهتم بتجزئة أسواقها لأن الأفراد الذين تتعامل معهم يعيشون في ظروف بيئية مختلفة ، وهم مختلفون في حالتهم الصحية و قدراتهم النفسية و البدنية، فالأمراض التي تصيبهم مختلفة من شخص إلى آخر، فتجد المنظمات الصحية صعوبة في تلبية الحاجات العلاجية لجميع أفراد المجتمع على حد سواء، فتبحث عنما هو مشترك في الحاجات العلاجية لمجموعات متجانسة من الأفراد تتناسب وما تقدمه من خدمات و مزيجها التسويقية ككل، و منه تتجلى ضرورة تجزئة المنظمات الصحية للسوق الصحي و التركيز على الأجزاء السوقية التي ترى أنها قادرة على خدمتها بكفاءة و فعالية، إذ يعتبر مفهوم تجزئة السوق من المفاهيم المهمة و المركزية في موضوع التسويق بشكل عام، إضافة إلى أهميته بالنسبة للتوجه الحديث للتسويق خاصة بمفهومه الاجتماعي

تتزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل منظمات الخدمات الصحية في وقت تنتشر فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات الأفراد واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية في هذه المنظمات الصحية.

ودخل التسويق بذلك مجال حساس جدا في هذا النوع من الخدمات متعلق بصحة الإنسان و حياته و عافيته، وأصبح بذلك التسويق كأحد أهم المداخل الإدارية الفعالة التي يمكن لها أن تقوي الدور القيادي والتوجيهي للمنظمات الصحية وهذا من خلال الانطلاق من حاجيات المريض والعمل على تقديم خدمة صحية وطبية ذات جودة

متميزة من البداية عن طريق الاستغلال الكفاء والأمثل للموارد المتاحة لدى المنظمات الصحية الملتزمة اجتماعيا بتوفير العلاج و عدم المتاجرة بصحة الافراد.

و من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية هي عملية الموازنة بين أهداف المنظمة الصحية وتحقيق مشاركة فاعلة لخدمة المجتمع، أو بمعنى آخر الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن إدارة المنظمة من تقديم خدمة صحية ذات نوعية عالية، و تقديم تلك الخدمات الصحية لكل شرائح المجتمع بغض النظر عن قابليتهم للدفع. إن شروط و عوامل تحقيق الموازنة المذكورة تصب في فلسفة و مسؤولية وظيفة التسويق التي تواجه تحديات غير مسبقة في المجالات الخدمية لأخرى تتعلق بالأسباب التالية:

- الإنسان هو هدف التنمية كما أنه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة.
- الخدمات الصحية تعد أغلى أنواع الخدمات تكلفة.
- الصحة العامة وصحة المواطن هي أغلى ما تملكه المجتمعات، وهي ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها.
- ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات الأفراد واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1. ابوقحف عبد السلام: التسويق، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2002.
2. أدريان بالمر: مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية، كتاب مترجم، ترجمة شاهين بهاء، إصلاح علا أحمد و شراقي دعاء، القاهرة، مصر، 2009.
3. آلاء حسيب الجليلي، أكرم أحمد الطويل: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية "دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مصر، 2010.
4. البشير العلق: التسويق الصيدلاني، اليازوردي، عمان، الاردن، 2007.
5. تامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي للنشر، عمان، الاردن، 2009.
6. جاي ككندا مبولي- كوني موك- بيفير لي سباركس: إدارة الجودة الشاملة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ ، ترجمة: د.م.سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، 2011.
7. حميد الطائي، العلق البشير: مبادئ التسويق الحديث، اليازوردي، عمان، الاردن، 2009.
8. حنان عبد الرحيم الأحمد: التحسين المستمر للجودة المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية ، مجلة الإدارة العامة ،دورية علمية متخصصة ومحكمة في الإدارة العامة ، المملكة العربية السعودية، العدد الثالث ، 2000.
9. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج، عمان ، الاردن، 2008.
10. الساعد زكي: التسويق الدوائي، دار المناهج، عمان، الاردن، 1998.
11. الساعد زكي: تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 1998.

12. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: تسويق الخدمات الصحية، دار المسيرة، عمان، الاردن، الطبعة الاولى 2016.
13. سمير محمد عبد العزيز. "اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية، 2000 .
14. سويدان نظام و حداد شفيق: التسويق، مطبعة دار الحامد، عمان، الأردن، 2011.
15. الصالحي وليد: إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، 2011.
16. الصميدعي محمود، ردينة عثمان: تسويق الخدمات، دار المسيرة للتوزيع، عمان، الاردن، 2011.
17. الطائي حميد و العلاق بشير: مبادئ التسويق الحديث، دائرة المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 2009.
18. عباس أنس عبد الباسط و الكميم ناصر: التسويق المعاصر، الأكاديميون للنشر، عمان، الأردن، 2011.
19. عبد الجبار منديل: أسس التسويق الحديث، الدار العلمية الدولية و دار الثقافة، عمان ، الاردن ، الطبعة الاولى، 2002
20. عبد العزيز ابو نبعة: دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي، الوراق للنشر و التوزيع ، عمان، الاردن، الطبعة الاولى، 2002.
21. عبد العزيز مخيمر ،محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات ")، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003 .
22. عبيدات محمد و دبابنة جميل: التسويق الصحي و الدوائي، دار وائل لنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2011.
23. كورتل فريد و العمري نبيلة و عبلة صادق: تسويق الخدمات الصحية، دار الكنوز للمعرفة و النشر، عمان، الأردن، 2011.

24. كورتل فريد: تسويق الخدمات، دار الكنوز للمعرفة و النشر، عمان، الأردن، 2009.
25. نظام موسى سويدان، سمير عزيز العبادي: تسويق الأعمال ، دار الحامد، عمان، الاردن، الطبعة الاولى، 2011 .
26. نظام موسى سويدان، شفيق ابراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد، عمان، الاردن، 2003 .
27. هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، الطبعة الرابعة، 2008 .

المراجع باللغة الأجنبية

1. A. Jacquerye : la qualité des soins infirmiers, L'implantation, Evaluation, Accréditation, Editions Maloine, 1999.
2. Cloude Vilcot et Hervé Lecerlet : indicateurs qualité en santé, 2^{ème} Edition, AFNOR , 2006.
3. François Ecoll : L'économie des services, presse universitaire de France, paris, 1989.
4. Philip kotler : Marketing management, Pearson Education, paris, France ;13^{ème} édition, 2009.