

جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير
تخصص تسويق

بعنوان:

التسويق الصحي كمدخل لتدعيم الميزة التنافسية
للمؤسسات الصحية الخاصة
* تجارب دولية *

إشراف الأستاذ الدكتور:

§ عبد القادر بريش

إعداد الطالب:

§ رضوان أنساعد

لجنة المناقشة:

أ.د. منير نوري	أستاذ	جامعة الشلف	رئيساً
أ.د. عبدالقادر بريش	أستاذ	المدرسة العليا للتجارة	مشرفاً ومقرراً
أ.د. بن عيسى عنابي	أستاذ	المدرسة العليا للتجارة	ممتحناً
د. خالد قاشي	أستاذ محاضر	جامعة البليدة - 02	ممتحناً
د. قدور بن نافلة	أستاذ محاضر	جامعة الشلف	ممتحناً
د. فاتح مجاهدي	أستاذ محاضر	جامعة الشلف	ممتحناً

السنة الجامعية : 2014- 2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
قَالَ اللَّهُ تَعَالَى :

وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
سَنُكَفِّرُهُمْ وَأَسْفِلُفِيهِمْ

صَلَوَاتُ اللَّهِ الْعَظِيمِ

آية 80 من سورة الشعراء

نَسْأَلُ اللَّهَ تَعَالَى أَنْ يَمُنَّ عَلَى جَمِيعِ الْمَرْضَى بِالشِّفَاءِ وَأَنْ يَكْسُوهُمْ تَوْبِ الْعَافِيَةِ إِنَّهُ سَمِيعٌ مَجِيبٌ

الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى

إهداء وكلمة شكر

الإهداء

بداية أترحم على الوالد الكريم واسأل الله أن يتغمده برحمته ويدخله في جناته

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدة الكريمة ، و زوجتي العزيزة

قرة عيني رستم أوس

إلى جميع إخوتي و أخواتي

والى جميع أساتذة و عمال جامعة حسبية بن بوعلي بالشلف

شكر و تقدير

الحمد والشكر أولا وأخيرا لله عز وجل، إذ أعانني ويسر أمري، ووفقتني لإنجاز هذا العمل، فهو نعم المولى ونعم النصير.

أتقدم بخالص الشكر الجزيل والعرفان بالجميل والاحترام والتقدير لمن دعمني بالفضل واختصني بالنصح وتفضل عليّ بقبول الإشراف علي أطروحتي، أستاذي ومعلمي الأستاذ الدكتور عبد القادر بريس، كما يسعدني وأتقدم بشكري الجزيل في هذا اليوم إلى أساتذتي الموقرين في لجنة المناقشة برئاسة وأعضاء لتفضلهم علي بقبول مناقشة هذه الرسالة، فهم أهل لسد خللها وتقويم معوجها وتهذيب نتواتها والإبانة عن مواطن القصور فيها، سائلا الله الكريم أن يثيبهم عني خيرا.

وأشكر كل من ساعدني وأعانني علي إنجاز هذا البحث، فلم في النفس منزلة وإن لم يسعف المقام لذكورهم، فهم أهل للفضل والخير والشكر.

كما نتقدم بالشكر الجزيل الي كل عمال و اطارات جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

الملخص باللغة الأجنبية

Health-care marketing as entry to develop competitive advantage by private hospitals “ international empirical”

Abstract

The study aimed to identify the level of the use of health-care marketing in the private hospitals in Arab countries and its impact on the achievement of competitive advantage. The study population included all managers of the 20 Arab private hospitals. The study questionnaire was distributed to 120 male and female managers, and 108 questionnaires valid for statistical analysis (90%) were retrieved. The SPSS program was used to test the study hypotheses.

The most important results of the study were: that some Arab private hospitals tend to use the health care marketing, in order to meet the patients ' needs and to get to know their views. Another result was that the private hospitals had competitive capabilities which enabled them to achieve a competitive advantage in the direction of developing their market share, and to introduce products with competitive prices, and provide services at a remarkable speed.

One of the most important recommendations was that the private hospitals have to employ the Internet technology in health care marketing their products and adopt it as a part of their marketing strategy. This will positively lead to the enhancement of their competitive capabilities both locally and internationally.

Keywords: health-care Marketing, Competitive Advantage, private hospitals.

الفهرس

الصفحة	العنوان
III	الاهداء
IV	الشكر
V	الملخص
VI	فهرس المحتويات
X	قائمة الجداول
XIII	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
1	الفصل الأول : الاطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية و التسويق الصحي
2	تمهيد
03	المبحث الأول : عموميات حول المؤسسات الصحية
03	أولا : ماهية المؤسسات الصحية
06	ثانيا : وظائف و أنواع المؤسسات الصحية
11	ثالثا : المؤسسات الصحية الخاصة و مقومات نجاحها
15	المبحث الثاني : الاطار العام للتسويق الصحي
15	أولا : مفهوم التسويق الصحي و تطوره
20	ثانيا : مدى مساهمة التسويق الصحي في نجاح نظام المؤسسة الصحية
26	ثالثا : وظائف ادارة التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية
28	المبحث الثالث : مواضيع متقدمة حول التسويق الصحي
28	أولا : البيئة التسويقية الصحية للمؤسسة الصحية
33	ثانيا : طبيعة الطلب على الخدمة الصحية و سلوك المستهلك منها
39	ثالثا : السوق الصحي و الاستهداف في المؤسسات الصحية
45	رابعا : بحوث التسويق نظام المعلومات التسويقية في الوسط الصحي
55	خلاصة
57	الفصل الثاني: تحليل عناصر المزيج التسويقي الصحي
57	تمهيد
58	المبحث الأول : دراسة المنتج الصحي و عملية تسعيره
58	أولا : المنتجات الصحية

71	ثانيا : تسعير المنتجات الصحية
77	المبحث الثاني : دراسة تسليم الخدمة الصحية و الترويج الصحي
77	أولا : تسليم الخدمة الصحية (التوزيع الصحي)
88	ثانيا : الترويج الصحي
98	المبحث الثالث : العناصر الاضافية للمزيج التسويقي الصحي
98	أولا : البيئة المادية (الدليل المادي)
102	ثانيا : العمليات
106	ثالثا : الأفراد
110	خلاصة
112	الفصل الثالث: التسويق الصحي كدعامة للميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
112	تمهيد
113	المبحث الأول : أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
113	أولا : المنافسة و التنافسية للمؤسسات الصحية
117	ثانيا : الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
130	ثالثا : الأسس العامة لبناء الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
136	المبحث الثاني : آليات تدعيم و استدامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
136	أولا : متطلبات تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
137	ثانيا : مداخل تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
140	ثالثا : آليات المحافظة على الميزة التنافسية و استدامتها في المؤسسات الصحية
145	المبحث الثالث : مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
145	أولا : مساهمة الاستراتيجية التسويقية في تحسين تنافسية المؤسسات الصحية
146	ثانيا : مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
156	ثالثا: دور الابتكار التسويقي في الرفع من المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية
164	رابعا : الطب عن بعد (الالكتروني) كأداة لإدامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
170	خلاصة
172	الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة" مع الاشارة الى بعض التجارب الدولية"
172	تمهيد

173	المبحث الأول : عرض تجارب دولية لممارسات التسويق الصحي في المؤسسات الصحية
173	أولا : تجارب لممارسات أنشطة التسويق الصحي بالبيئة الأجنبية
188	ثانيا : تجارب لممارسات أنشطة التسويق الصحي بالبيئة العربية
199	المبحث الثاني : منهجية الدراسة الميدانية
199	أولا : مجتمع الدراسة
200	ثانيا : عينة الدراسة
202	ثالثا : المقاييس المستخدمة في الدراسة الميدانية
203	رابعا : التحليل الاحصائي للبيانات
205	المبحث الثالث : عرض و تحليل بيانات و نتائج الدراسة الميدانية
205	أولا : قياس تأثير ادراك الاطارات لأهمية التسويق الصحي
213	ثانيا : قياس تأثير المعوقات البيئية على التسويق الصحي
218	ثالثا : قياس تأثير التسويق الصحي على الميزة التنافسية
224	رابعا : النموذج العام المقترح لمقياس الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية
229	خلاصة
231	الخاتمة
241	المراجع
252	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيفات المستشفيات	09
02	العلاقة بين نظام المعلومات التسويقي وبحوث التسويق	54
03	أنواع الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية	62
04	مفهوم الميزة التنافسية حسب وجهة نظر بعض الكتاب والباحثين	118
05	الأبعاد المحددة لنطاق التنافس	124
06	مفهوم الميزة التنافسية المستدامة حسب وجهة نظر بعض الكتاب	129
07	مخاطر وحدود الإستراتيجية الأساسية	134
08	المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة	199
09	حجم العينة توزيعها	200
10	عدد ونسبة الاستثمارات الموزعة, المستردة والسليمة	201
11	درجة الاعتمادية باستخدام معامل الثبات الفا كرونباخ	202
12	درجات توزيع قيم المتوسط الحسابي	204
13	قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس إدراك الإطارات	205
14	قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس التسويق الصحي	208
15	علاقة الارتباط بين ادراك الاطارات التسويق الصحي	211
16	إختبار جودة النموذج المقترح لمقياس ادراك الاطارات	211
17	اختبار (ت) للنموذج المقترح لمقياس ادراك الاطارات	212
18	قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر المعوقات البيئية	213
19	علاقة الارتباط بين المعوقات البيئية والتسويق الصحي	216
20	اختبار (ف) لمقياس المعوقات البيئية	217
21	اختبار "ت" للنموذج المقترح لمقياس المعوقات البيئية	218
22	قياس وترتيب الأهمية النسبية العناصر مقياس الميزة التنافسية	219
23	علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والميزة التنافسية	222
24	اختيار جودة الانتاج النموذج المقترح لمقياس التسويق الصحي	223
25	اختبار (ت) للنموذج المقترح لمقاييس التسويق الصحي	223
26	علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والإدراك والمعوقات البيئية مع الميزة التنافسية	224
27	اختبار جودة النموذج للميزة التنافسية	225
28	اختبار "ت" للنموذج العام للميزة التنافسية	226

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ط	خريطة تدفق معالجة مشكلة الدراسة	01
8	أنواع المؤسسات الصحية	02
16	تسويق خدمات الرعاية الصحية	03
29	البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية	04
36	العوامل المؤثرة على عملية قرار المستفيد في حصوله على الخدمة	05
38	مراحل عملية شراء الخدمة	06
47	خطوات اجراء البحث التسويقي	07
50	مكونات نظام المعلومات التسويقي الصحي	08
64	مزيج المنتج الصحي	09
66	دورة حياة الخدمة الصحية	10
67	تطوير مزيج الخدمات الصحية	11
70	هرمية حاجات المرضى	12
81	المنفذ المباشر وغير المباشر في توزيع الخدمات الصحية	13
84	توزيع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية	14
91	أهداف الترويج الصحي	15
95	عملية العلاقات العامة	16
100	نموذج بينتر لتحليل الدليل المادي	17
103	عمليات حصول المريض على خدمة الجراحية	18
105	خريطة العمليات الخدمية	19
119	ماهية الميزة التنافسية (العملاء - المنافسون - المؤسسة)	20
120	بناء وصناعة ميزة تنافسية للخدمة	21
224	دورة حياة الميزة التنافسية	22
128	نموذج رضا وولاء العميل	23
133	الاستراتيجيات التنافسية العامة حسب بوتر (Porter)	24
136	تحسين وتطوير الخدمة	25
139	نموذج تقييم الفكر الإداري	26
158	التطور بالسلسلة بالعلاقة مع العملاء	27
160	مراحل عملية التسويق الابتكاري	28

مقدمة

أ- توطئة :

ان سرعة التغيرات الحاصلة في المحيط البيئي في جميع المجالات، أثر على معظم اقتصاديات الدول وبدرجات متفاوتة، وأن ديناميكية المتغيرات البيئية راجع للتحويلات الحاصلة في الميدان الاقتصادي، الاجتماعي، السياسي، والتكنولوجي، فنجد أن اقتصادها طرأ عليه عدة تحولات منها انفتاح الأسواق للمنافسة، ونتيجة ذلك قد اتخذت عدة اجراءات في جميع الميادين لمسايرة تلك التحويلات سواء على المستوى الكلي أو الجزئي منها، وأن تعدد وتنوع التحديات التي تواجه المؤسسات بسبب تغير البيئة قد تؤثر على سلوكياتها ايجابيا أو سلبيا، كما أن تبنى استراتيجيات فعالة في محيط يتميز بالمنافسة القوية وتغير أذواق الأفراد وسرعة التطور التكنولوجي، يمكنها من البقاء والنمو، والاستراتيجية الفعالة والناجحة تكمن في التشخيص الخارجي والداخلي لمحيط المؤسسة، الذي يمكنها من تحديد الفرص والتهديدات من جهة ونقاط القوة والضعف من جهة أخرى، وان استغلال تلك التهديدات يتم من خلال امتلاكها لمزايا تنافسية أكبر من منافسيها، في جميع المجالات.

وفي ضوء الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي الخاص في البيئة الدولية بصفة عامة والعربية بصفة خاصة، وما نتج عنه من فائض في الطاقة السريرية، وتراجع الإيرادات واشتداد التنافس بين المؤسسات الصحية في هذا القطاع على جذب المرضى وزيادة حصتها السوقية، ونظرا لإدراك المؤسسات الصحية الخاصة لحقيقة محدودة بعض الأسواق الصحية المستهدفة وعدم قدرتها على تقديم قاعدة كافية من المرضى لتشغيل أسرة ومنشآت هذا القطاع بدأت بعض المؤسسات الصحية الخاصة ادراك أهمية تسويق خدماتها بشكل نشط، حيث شرعت بإطلاق بعض الجهود الترويجية للتعريف بخدماتها وبرامجها وإمكانياتها، ويعد التسويق الخدمي الصحي بمثابة الباب الكبير الذي تلتقي من خلاله المؤسسات مع المجتمع، لتؤدي رسالتها الانسانية والأخلاقية تجاه كافة الأطراف ذات العلاقة حيث تكمن أهميته في قدرته على اشباع حاجات المواطنين الذين لا يمكنهم الاستغناء عن هذه الخدمات أو التوقف عن طلبها، وصولا لتحسين الرضا في السوق المستهدف عبر تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وتحسين جذب واستغلال الموارد التسويقية وجعل المؤسسة الصحية أكثر تحسنا لحاجات المجتمع الصحية، وفي المقابل تحتاج المؤسسات الصحية لهذا النوع من التسويق لارتفاع تكاليف الخدمات وازدياد المسؤولية وزيادة الحاجة للخدمات الصحية، وعلى ضوء التغير الكبير في بيئة الصناعة الصحية، واشتداد المنافسة بين المؤسسات الصحية الخاصة خلال السنوات القليلة الماضية، أدرك العديد من إداراتها الحاجة الملحة لتطوير إدارة متخصصة في التسويق الصحي لاعتماد بقائها على قدرتها على الاستجابة لحاجة عملائها، وتطوير خدمات جديدة وذات جودة، كما أن القدرة على العمل بكفاءة سيعتمد على قدرتها في تحديد الأسواق المستهدفة بخدماتها، والوصول إليها من خلال فتح قنوات

اتصال فعالة معها، كما أن لمفاهيم وتقنيات التسويق المعاصر أثر إيجابي وكبير على المؤسسات الصحية الخاصة في مساعدتها على بناء صورة ذهنية ايجابية، وتطوير فهم أفضل لحاجات عملائها والقدرة على تطوير وترويج خدمات جديدة تحظى بالقبول والرضا من قبل الجمهور المستهدف.

إن إدراك مفهوم التسويق الصحي الصحيح، وتشخيص عناصر مزيجه في المؤسسات الصحية الخاصة أصبح ضرورة أساسية لنجاح مؤسسات الخدمات الصحية وتطويرها، وتحسين موقعها التنافسي وأصبح متطلباً أساسياً لتحقيق النجاح في سياستها التسويقية الهادفة إلى تحقيق تطوير مستمرا من خلال زيادة الميزة التنافسية وقد سعت المؤسسات الصحية إلى وضع سياسات، وبرامج تهدف إلى معالجة المعوقات والاختلافات التي تضيق تلك السياسات، وعموماً يعتبر التسويق الصحي موضوعاً مهماً ومثيراً للجدل والنقاش بين المهتمين في هذا المجال على الجوانب الإيجابية، ويتفق معظم المهتمين بهذا المجال على الجوانب الإيجابية للتسويق في القطاع الصحي رغم التحفظات والمضامين السلبية التي يبديها المنتقدون لفكرة التسويق في هذا القطاع، وبغض النظر عن الجدل في هذا الصدد، فمن الواضح أن المؤسسات الصحية ولسنين طويلة، قد تبنت ومارست أنشطة شبه تسويقية كأنشطة العلاقات مع الجمهور ونشر المعلومات للمرضى والعملاء الآخرين، ورسم صورة ذهنية إيجابية لدى العملاء عن جودة الرعاية التي تقدمها هذه المؤسسات وإضافة خدمات وبرامج جديدة إضافة إلى دراسات تحديد مصادر وخصائص العملاء، كما أن التعرف على مدى مساهمة التسويق الصحي في دعم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة، هو أمر في غاية الأهمية لضمان استمرارية هذه المؤسسات في تحقيق أهدافها، في ظل بيئة آخذة بالتعقيد والتغير السريع واشتداد المنافسة، إضافة إلى تزايد الوعي والقدرة لدى المستفيدين من الخدمات الصحية على عقد المقارنة، المفاضلة والاختيار من بين المؤسسات الصحية الخاصة محلياً ودولياً.

ب- طرح الإشكالية: إن التوجه العالمي الحديث يعطي اهتماماً متزايداً لمعايير الخدمات الصحية وتسويقها، حيث بدأت الكثير من الدول في السنوات الأخيرة باعتماد فلسفة الانفتاح الاقتصادي، الأمر الذي انعكس على إستراتيجية التسويق في المؤسسات الصحية باعتبارها إحدى أهم المؤسسات الخدمية وفرض الأمر وضعاً جديداً عليها، بالاعتماد على التسويق الخارجي بالإضافة إلى التسويق المحلي، لذا فإن المؤسسات الصحية المعاصرة التي تريد البقاء والاستمرار والنجاح عليها أن تتعرف على أسواقها وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفعالية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات وإيصال تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها بشكل متاح، كما أضحى من الواضح أن المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة أصبحت تتأثر بمدى مواكبتها للمتغيرات المعاصرة، ومدى استفادتها من التسويق الصحي وذلك لما يحققه هذا الأخير من

المزايا يمكن أن تساهم في تطوير المؤسسة الصحية وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة .

من خلال ما سبق يمكن حصر إشكالية دراستنا في السؤال الرئيسي المتمثل في: الى أي مدى يمكن تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة العاملة بالبيئة الأجنبية بصفة عامة والبيئة العربية بصفة خاصة من خلال التسويق الصحي؟

ت- الأسئلة الفرعية :من السؤال الجوهرى تنبثق منه الأسئلة الفرعية التالية :

§ ما مدلول التسويق الصحي وهل تحتاج المؤسسات الصحية للاهتمام بالتسويق ؟

§فيما تتمثل عناصر المزيج التسويقي الصحي ؟

§ما هي آليات تدعيم واستدامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية ؟

§ما هو واقع ممارسات التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في البيئة الأجنبية بصفة عامة والبيئة العربية بصفة خاصة؟

§ما مدى إدراك إطارات المؤسسات الصحية محل الدراسة لأهمية تطبيق التسويق الصحي بمؤسساتهم؟ وماهي طبيعة علاقة الارتباط بين إدراك الإطارات والتسويق الصحي ؟

§ما هي المعوقات التي تؤثر على تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية محل الدراسة ؟ وما هي طبيعة علاقة الارتباط بين المعوقات والتسويق الصحي ؟

§ما مدى مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية محل الدراسة ؟ وما هي طبيعة علاقة الارتباط بين التسويق الصحي وتدعيم الميزة التنافسية ؟

ث- الفرضيات : من أجل معالجة اشكالية الدراسة، تم طرح الفرضيات التالية :

§الفرضية الأولى :يعود قصور تطبيق التسويق الصحي إلى قصور إدراك إطارات المؤسسات الصحية لأهمية التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية محل الدراسة .

§الفرضية الثانية :وجود معوقات تحول دون الاعتماد على التسويق الصحي كنشاط مهم في لمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة .

§ **الفرضية الثالثة** : توجد علاقة ارتباط موجبة بين التسويق الصحي وبين تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة .

ج- **أهمية الدراسة** : يمكن إبراز أهمية الدراسة على المستويين الأكاديمي والتطبيقي على النحو التالي :

§ محاولة اثناء الدراسات المتعلقة بالتسويق الصحي في الجامعات الجزائرية، فرغم الأهمية المتزايدة للتسويق الصحي إلا انه لا يوجد سوى عدد محدود من الدراسات في هذا المجال في الجزائر.

§ تحاول هذه الدراسة تقديم إطار عام للتسويق الصحي والميزة التنافسية، يصلح كأساس للتطبيق لأية دراسات مستقبلية متعلقة بالتسويق الصحي.

§ تحاول الدراسة جذب انتباه الباحثين وتوجيه اهتمام ممارسي النشاط التسويقي إلى أهمية التسويق الصحي.

§ يعد التسويق الصحي من الأدوات الهامة التي تساعد على تجاوز التحديات التسويقية التي تفرزها التغيرات البيئية، فهو يحقق المنافع لكل من المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية في آن واحد .

§ تعد هذه الدراسة على حد علم الطالب الأولى من نوعها في الجزائر وتفتقد المكتبات المحلية لمثلها.

§ تشكل هذه الدراسة نقطة انطلاق للباحثين والمهتمين لإعداد المزيد من البحوث في هذا المجال.

§ يمكن اعتبار هذه الدراسة كمصدر للدارسين والباحثين الذين يودون التعرف أكثر على ممارسات التسويق الصحي في المؤسسات الصحية الخاصة.

§ الكشف عن واقع ادراك الاطارات لأهمية التسويق للخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

§ يساعد على تحليل المعوقات التي تحول دون نجاح تطبيق التسويق الصحي في المؤسسات الصحية الخاصة والعمل على ازالتها لتحسين وتطوير الخدمات الصحية .

§ إلقاء الضوء على أهمية ومزايا ومتطلبات التسويق الصحي , والذي من شأنه رفع كفاءة هذا القطاع الحيوي والمؤثر على صحة الفرد والمجتمع.

ح- أهداف الدراسة تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي :

§ تسليط الضوء على التسويق الصحي كموضوع هام للبحث للدراسة , وإثارة اهتمام الباحثين وتوجيه جهودهم نحو هذا الموضوع الحيوي , الذي لا يزال على هامش الاهتمامات البحثية في الكثير من الدول النامية بما فيهم الجزائر .

§ التعرف على أهم ممارسات التسويق الصحي في البيئة الأجنبية.

§ التعرف على عناصر المزيج التسويق الصحي الذي يمكن أن تعتمد عليه المؤسسات الصحية في نشاطها.

§ التعرف على مدى إدراك إطارات المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة لمفهوم التسويق الصحي وأهميته.

§ التعرف على المعوقات البيئية التي تؤثر على فعالية تطبيق التسويق الصحي، وقياس علاقة الارتباط بينهما بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

§ قياس دور التسويق الصحي، ومدى مساهمته في تدعيم المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة، وقياس علاقة الارتباط بينهما.

§ التوصل الى مجموعة من التوصيات بناءا على نتائج الدراسة والتي قد تساعد المؤسسات الصحية موضوع الدراسة في تبني بعض القرارات المتعلقة بالتسويق الصحي .

خ- أسباب اختيار موضوع الدراسة : يرجع اختيار موضوع دراستنا هذا لمجموعة من الدوافع منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي:

§ الاهتمام والميول الشخصي لهذا النوع من المواضيع، ومحاولة التميز بطرح مواضيع متعلقة بالقطاع الصحي وربطه بمدخل التسويق .

§ القناعة الشخصية لقيمة هذا النوع من البحوث والدراسات في فهم ما يمكن أن تقدمه الأنشطة التسويقية في المؤسسات الخدمية، وخاصة ما تعلق منها بتبني المؤسسات الصحية للمفاهيم التسويقية الحديثة.

§ حداثة الموضوع من حيث الدراسة، وخاصة التسويق الصحي الذي لا زال يفتقر للعديد من الدراسات في الجامعات الجزائرية.

§ علاقة موضوع هذا البحث بالتخصص المدروس (تسويق)، ما يجعله حساس جدا ومهم في تطوير المفاهيم التسويقية الحديثة.

§ عزوف الباحثين والطلبة على اقتحام مجال الصحة، وذلك لصعوبة وحساسية تناول مواضيعه الشائكة والمتراطة، مما حفزنا على معالجة هذا الموضوع.

§ أهمية ودور القطاع الصحي الخاص في ظل التحديات التي تفرضها التطورات الاقتصادية العالمية.

§ الأهمية المتزايدة لموضوع التسويق الصحي وتطبيقاته في المؤسسات الصحية الخاصة، حيث أصبحت الكثير من المؤسسات الصحية العالمية تركز عليه على اختلاف أنواعها، بحيث يدعم هذا الموضوع التوجه المستقبلي للمؤسسات الصحية قيد البحث في بذل المزيد من الجهد لاستخدامه كمدخل للتميز.

د- **حدود الدراسة** : تقتضي منهجية البحث العلمي بهدف الاقتراب من الموضوعية، والوصول الى نتائج علمية ضرورة التحكم في اطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة، وذلك بضبط حدود الاشكالية ولتحقيق ذلك قمنا بانجاز هذه الدراسة ضمن الحدود والتالية :

§ **الحدود الزمنية**: لقد تمثلت الحدود الزمنية بالمدة التي استغرقتها هذه الدراسة وذلك خلال الفترة الممتدة ما بين شهر أفريل 2010 الى شهر ديسمبر 2013.

§ **الحدود المفاهيمية** : يقصد بالتسويق الصحي في دراستنا هذه بتسويق الخدمات الصحية دون غيرها من المنتجات الصحية المادية الأخرى، بينما استخدمنا مصطلح المؤسسات الصحية في دراستنا هذه لنقصد (المستشفيات، والعيادات الصحية بأحجامها المختلفة).

§ **الحدود التحليلية** : تعتمد دراستنا على تحليل التسويق الصحي وقياس مدى مساهمته في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في كل من الدول العربية (السعودية الأردن، مصر، تونس).

§ **الحدود المكانية** : تقتصر الدراسة على عينة من المؤسسات الصحية الخاصة العاملة بأربعة دول تعد من أفضل التجارب الدولية العربية في تقديم الخدمات الصحية .

§ **الحدود البشرية** : تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة، في الاطارات العاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة (25) مؤسسة صحية خاصة من أربعة دول عربية (السعودية الأردن، مصر، تونس).

ذ- المنهج العلمي المتبع: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونها تحاول وصف الظاهرة موضوع البحث من حيث التعرف على التسويق الصحي وخصائصه، وفي معرفة أثره على دعم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة، وكوصف بأنها تحليلية لأنها تهدف الى تحليل اتجاهات عينة الدراسة .

ر- أدوات الدراسة: تعتمد هذه الدراسة في الحصول على بياناتها من مصدرين أساسيين هما:

§ مصادر أولية : الاستبيان كأداة لجمع البيانات الأولية.

§ مصادر ثانوية : تتمثل في الدراسات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث حاولنا جمع أكبر عدد من المراجع الخاصة بالموضوع من كتب ومذكرات وحتى دوريات ومقالات، سواء من داخل الوطن أو من الخارج.

ولتنفيذ الدراسة قام الطالب بتطوير استبيان من خلال الاستعانة بالمصادر المختلفة، خاصة تلك التي كتبت عن التسويق الصحي والميزة التنافسية، ودراستها واستخلاص الفقرات المناسبة لأداة الدراسة الحالية وتكييفها مع طبيعة عمل المؤسسات الصحية الخاصة وقد تم تطبيق مقياس ليكرت الخماسي مقياساً للاستبيان.

ز- تقسيم الدراسة : لمعالجة موضوعنا، قسمنا دراستنا الى جانبين أحدهما نظري ممثل بثلاثة فصول، والآخر تطبيقي ممثل بفصل، ففي الجانب النظري قمنا بطرح الآراء الأكاديمية حول موضوع الدراسة أما في الجانب التطبيقي فحاولنا التعرض الى ممارسات التسويق الصحي في المؤسسات الصحية بعرض تجارب دولية وكذا تدعيم الدراسة التطبيقية بدارسة ميدانية استهدفت بعض المؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في بعض الدول العربية التي تعرف نشاطاً محسوساً ، فكانت على النحو التالي:

§ الفصل الأول والذي يتعلق بالإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية والتسويق الصحي، حيث حاولنا تقديم عموميات حول المؤسسات الصحية بالتعرض لماهيتها والوظائف التي تقوم بها وكذا أنواعها ومقومات نجاحها، وعرض كمبحث ثاني في هذا الفصل الإطار العام حول التسويق الصحي من خلال مفهومه وتطوره، ومعرفة مدى مساهمته في انجاح نظام المؤسسة الصحية، وكذلك معالجة وظائف ادارة التسويق الصحي، أما في المبحث الثالث من الفصل حاولنا معالجة مواضيع متقدمة في التسويق والتي تمثلت أساساً في البيئة التسويقية، وطبيعة الطلب على الخدمة الصحية دون أن نتجاهل السوق الصحي وطرق استهدافه، وحتى نظام المعلومات التسويقي وبحوث التسويق في السوق الصحي .

§ **الفصل الثاني** فيتعلق بتحليل طبيعة عناصر المزيج التسويقي الصحي، وهذا من أجل التوصل الى أهمية هذه العناصر المشكلة أساسا من المنتج الصحي وتسعيه، كما تعرضنا في هذا الفصل الى تسليم الخدمة الصحية والمزيج الترويجي الذي يمكن الاعتماد عليه في تسويق الخدمات الصحية وفي آخر الفصل تعرضنا للعناصر الاضافية للمزيج التسويقي الصحي والمتمثلة في الأفراد، العمليات والدليل المادي .

§ **الفصل الثالث** والذي يتعلق بالتسويق الصحي كدعامة للميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، من أجل تبيان الأساسيات حول الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية، وكذلك التعرف على آليات تدعيم واستدامة الميزة التنافسية لهذا النوع من المؤسسات، انتهاء بتحديد دور الأنشطة التسويقية في تحقيق الميزة التنافسية، لنصل في الأخير إلى تحديد دور التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية.

§ **الفصل الرابع** فيتناول واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة " مع الاشارة الى عينة من التجارب الدولية"، مع التركيز على البيئة العربية وهذا بتدعيم هذا الفصل بالدراسة الميدانية والمتعلقة بالمؤسسات الصحية العربية وهذا بغرض إسقاط النتائج النظرية المتوصل إليها على الواقع، بالاعتماد على استقصاء عينة من المؤسسات الصحية الخاصة، حيث تضمن هذا الفصل التعريف بمجتمع وعينة الدراسة ومنهجيتها وأدواتها، ثم تحليل النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة في المؤسسات الصحية الخاصة المدروسة وأخيرا تحليل العلاقة بين المتغيرات الخاصة بدراستنا.

س- صعوبات الدراسة:

أثناء إعدادنا لهذه الدراسة واجهنا مجموعة من الصعوبات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

§ **نظرا** لحدائثة موضوع البحث، كانت الدراسات المتعلقة به قليلة نوعا ما وبالأخص فيما يتعلق بالتسويق الصحي، وكذلك مداخل تحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة، مما شكل صعوبة في تحديد متغيرات الدراسة، اضافة الى ضعف توفر المراجع العلمية الكافية والمناسبة في هذا المجال .

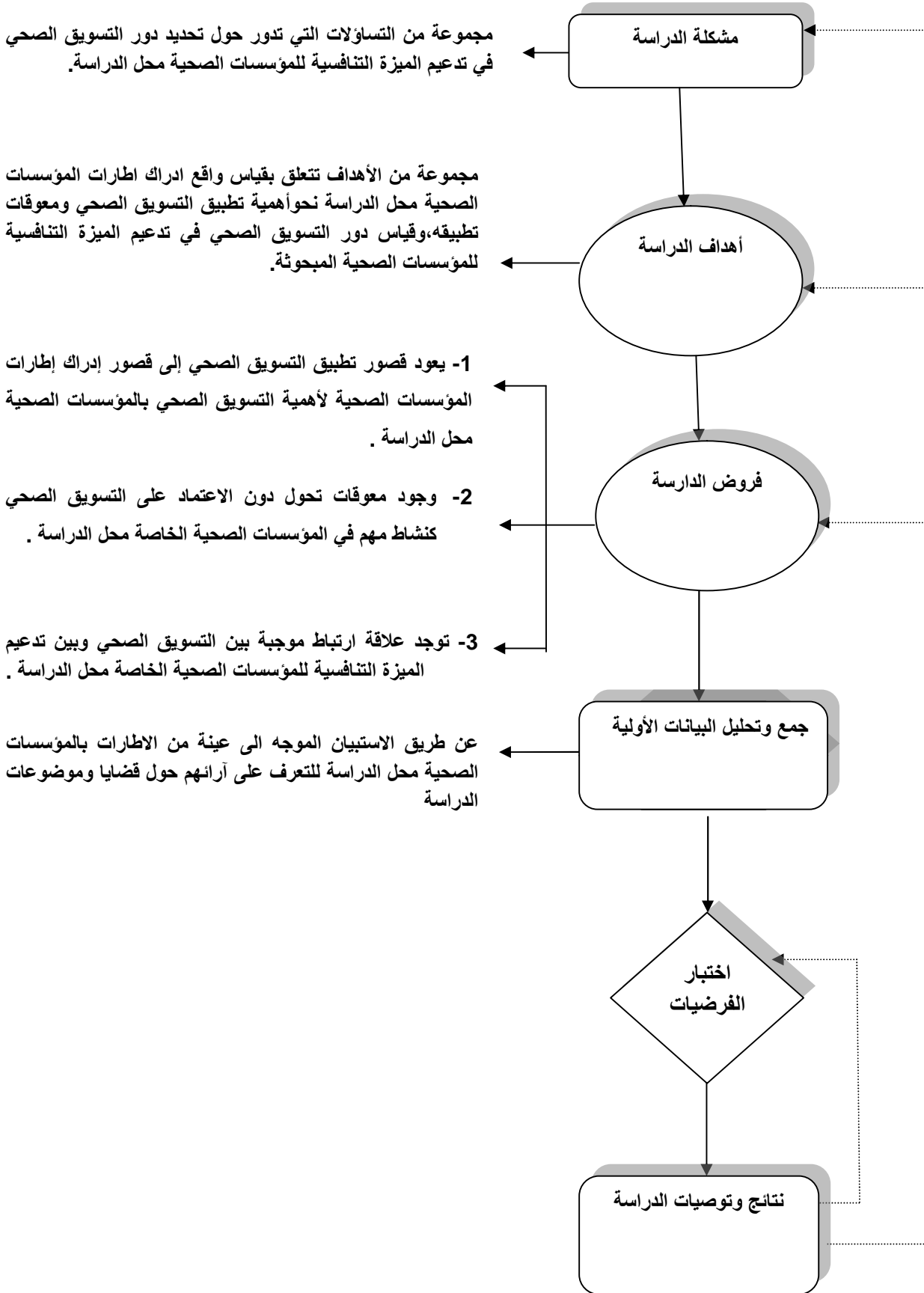
§ **حدائثة** الخلفية العامة حول التسويق الصحي وتطبيقاته بشكل عام واستخدامه كدعامة للميزة التنافسية بشكل خاص لدى العديد من أفراد عينة الدراسة، فضلا عن الصعوبة الكبيرة التي واجهها الطالب في عملية توزيع استمارات الاستبيان الخاصة بجمع البيانات واسترجاعها.

§ عدم استجابة بعض المؤسسات الصحية في تعبئة الاستبيان، ربما يعود لانشغال أفراد العينة الموجهة لهم الاستبيان بعملهم، أو عدم تقبل فكرة الإجابة على الاستبيان عبر البريد الإلكتروني.

§ عدم وجود معلومات كافية عن المؤسسات الصحية الخاصة العاملة في البيئة العربية، حتى أن بعض المؤسسات غير مهتمة بتجديد مواقعها الإلكترونية، مما جعلنا نتخلى عن ادراجها في المؤسسات محل الدراسة، حتى أننا الغينا بعض المؤسسات الصحية الخاصة من الدراسة، لعدم تجاوبها معنا وعدم الرد على رسائلنا الإلكترونية الكثيرة التي ارسلناها لها.

ش- خريطة تدفق معالجة المشكلة: في ضوء مشكلة الدراسة والأهداف والفروض يوضح الشكل التالي خريطة تدفق معالجة مشكلة الدراسة كمايلي:

الشكل رقم(01): خريطة تدفق معالجة مشكلة الدراسة



الفصل الأول:

الاطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية والتسويق الصحي

تمهيد :

أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحالي، أكثر تطور ورقي عما كانت عليه في الفترات السابقة حيث أصبحت تخضع للمبادئ والأساليب الإدارية الحديثة وليس فقط مكان لإيواء المرضى وتقديم العلاج لهم، وهذا نتيجة للاهتمام الكبير بها من مختلف الدول والهيئات العالمية، بسبب أن هدفها الرئيسي هو الحفاظ وتحسين صحة الإنسان، والمؤسسات الصحية كباقي المؤسسات الخدمية اتجهت إلى تبني التسويق من خلال دراسة حاجات المرضى والعمل على إشباعها، وهذا من أجل كسب رضا وولاء المرضى، خصوصا مع ما يشهده القطاع الصحي حاليا من تطورات.

لقد تغيرت النظرة إلى النشاط التسويقي في مجال الخدمات الصحية من مجرد القيام بالإعلان عن اسم المؤسسة الصحية وخدماتها، إلى ضرورة دراسة الأسواق الصحية التي تخدمها، والاهتمام بحاجات ورغبات المرضى عند تخطيط المزيج التسويقي الصحي للأسواق المستهدفة، وتقييم الأنشطة والخدمات الصحية التي تقدمها من خلال البحوث التسويقية المعدة، كما أن مفاهيم وتقنيات التسويق الصحي المعاصرة، سيكون لها تأثير ايجابي وكبير على المؤسسات الصحية في مساعدتها على بناء صورة ايجابية وتطوير فهم أفضل لحاجات عملائها، والقدرة على تطوير وترويج خدمات جديدة تحظى بالقبول والرضا من قبل الجمهور المستهدف، واستشعارا لأهمية التسويق الصحي وحاجة المؤسسات الصحية له، ومن أجل التعمق أكثر في هذا الموضوع، أي المؤسسات الصحية وأهمية تطبيقها للمفاهيم التسويقية الحديثة، سنعرض في هذا الفصل التالي :

§ المبحث الأول :عموميات حول المؤسسات الصحية.

§ المبحث الثاني : الاطار العام للتسويق الصحي.

§ المبحث الثالث :مواضيع متقدمة حول التسويق الصحي.

المبحث الأول :عموميات حول المؤسسات الصحية

مراعاةً لخصوصية العمل الطبي وتعقيده واتصاله المباشر بجسم الإنسان وتقاديا لتقيده، وتضييق مجاله بدعوى الحفاظ على المرضى، ونظرا لدقة البحث وما ينطوي عليه من بيئة خاصة نظرا لخصوصية مسؤولية المؤسسة الصحية عن بقية المؤسسات الأخرى، ارتأينا التطرق لماهية المؤسسة الصحية والتعرف على وظائفها وأنواعها.

أولا : ماهية المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات، من المؤسسات التي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، ويأتي تميز المؤسسات الصحية عن سائر المؤسسات بسيطة التركيب والمهام، من ضخامة إجراءاتها وتنوعها الكبير، وتسلسلها المنطقي وحاجتها المباشرة والفورية للمعلومات.

1- مفهوم المؤسسة الصحية :يقصد بالمؤسسة الصحية كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية، بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات، والصيانة الطبية. (نياز، 2005 : 362)، ويكون تقديم هذه الرعاية الصحية، من خلال مجموعة من المتخصصين في المهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين، بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين، وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها (النجار، 2004 : 205)، ويتباين مفهوم المؤسسة الصحية، بالنسبة للأطراف المتعاملة معها حسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة الصحية، حيث تعتبر لدى (البكري (أ)، 2005 : 22)

- المرضى :الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم.

- الحكومة :إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

- الإطار الطبي : المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

- إدارة المؤسسة :مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة، في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها، بشكل كفؤ وفعال.

- شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية : سوق واسع يستوجب إمداده، بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات.

- الطلبة والجامعة : موقع تدريبي وعملي، لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية، ولإجراء التجارب والبحوث.

وهناك جهات نظر أخرى لمفهوم المؤسسة الصحية، تخص أطراف آخرين كمقدمي ومجهزي الخدمات الفندقية، والعاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية الجنائية.. الخ والمؤسسات الصحية متعددة الأنواع والأشكال وحتى الأغراض، انتشرت في كافة بلدان العالم، فهي عبارة عن أنظمة من القطاع الصحي في كل بلدان العالم، حيث تشكل مجموعها النسبة الأكبر منه ويعتبر المستشفى أهم نوع من المؤسسات الصحية، حيث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات، المستشفى كما يلي : "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، ويتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين" ، أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى "أنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم الرعاية صحية كاملة، للسكان علاجية كانت أوقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية (مخيم والطعامنة، 2003 :7)، والمستشفى بما يشمل من موارد مادية وبشرية، يعد المكان الأول والمناسب الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج الرعاية الطبية، فهو القلب المهني والاقتصادي لممارسة الخدمة الطبية، التكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة، وهكذا أصبح المستشفى المحور التنظيمي لنظام تقديم خدمات الرعاية الصحية في كل دول العالم والمكان المؤدي لتوصيل الرعاية للمريض (المذكور، 1998 :17)، كذلك عرفت بأنها : " مؤسسة خدمية تقدم لمرضاهم زيادة عن العلاج التغذوية، الإقامة والدعم الاجتماعي والمعنوي" (Hubinon ,2004 :73).

2-العناصر التي يحتويها تعريف المؤسسة الصحية : أي تعريف المؤسسة الصحية، ينبغي أن تحتوي بشكل مباشر أو ضمنى على العناصر التالية : (ذياب، 2009 :34)

- أنها مؤسسة، وهذا يقتضي وجود هيكل تنظيمي، وقوانين وأنظمة وتعليمات تحكم تلك المؤسسة.
- احتواء تلك المؤسسة على كوادر مهنية (طبية غير طبية)، ذات مهارات خاصة.
- الاحتواء على أسرة للنوم، والمؤسسة الصحية في هذه الحالة تشبه الفندق مع وجود اختلافات فمثلا ان النوم في المؤسسة الصحية بهدف العلاج، بينما الهدف في الفندق هو الإيواء.

- تقديم خدمات طبية وتمريضية، وخدمات طبية مساعدة أخرى كالأشعة والمختبر.
- ارتباط المؤسسة الصحية بالمجتمع، حيث تؤثر وتتأثر به، لذلك تعتبر المؤسسة الصحية، من أكثر الأنظمة انفتاحاً على المجتمع.
- اعتبار المؤسسة الصحية مكاناً لتدريب العاملين في المجال الصحي، بالإضافة إلى إجراءات البحوث والدراسات.
- 3- خصائص المؤسسات الصحية :** هناك عدد من الخصائص التي تميز المؤسسات الصحية، عن غيرها من المؤسسات، والتي تنعكس على الأداء، ومن أبرز هذه الخصائص: (جاد الرب، 2008: 42)
- تتعدد وتعتقد الوظائف التي تقوم بها المؤسسة الصحية، حيث من أهدافها تقوية الجسم البشري ودراسته حين يصبح مريضه.
- تنوع الفئات العاملة داخل المؤسسة الصحية، إذ يوجد الطبيب والإداري وعضوية التمريض والمساعد ولكل فئة من العاملين اهتماماتها الخاصة، والمتخصص في المؤسسة الصحية أشبه بالعامل على خط الإنتاج، الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عن النقطة التي يقف عليها على خط الإنتاج.
- تعدد الفئات والوظائف داخل المؤسسة الصحية، أدى إلى ازدواج خطوط السلطة، فمنها ما هو خاص بالجهاز الإداري البيروقراطي، ومنها ما يعني بالجهاز الطبي المهني.
- صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المؤسسة الصحية، نظراً لصعوبة توقع حالات المرض، ولذلك على المؤسسات الصحية أن تكون جاهزة، باستمرار لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.
- صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية، بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظراً لأن أطراف الخدمة في المؤسسة الصحية، هم الأطباء ومعاونيهم والمرضى، بالإضافة إلى صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة.
- ينبغي أن يتصف الفرد داخل المؤسسة الصحية، بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، وذلك لأنه يتعامل مع ما هو أثنى لدى الإنسان وهو صحته، وأي خطأ قد يؤدي إلى وفاة المريض، أو على عجز دائم.
- كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات، التي تطبقها المؤسسات الصحية أثناء تأدية العمل.

- وجود عدة أهداف للمؤسسة الصحية، مثل تقديم الخدمات الصحية، واستخدام التكنولوجيا الطبية وتدريب العاملين والبحث العلمي.
- استمرارية الخدمة وديمومتها خلال الفترات الزمنية.
- المؤسسة الصحية نظام إنساني من الدرجة الأولى، لأنه سيستفيد من خدماته الإنسان المريض.
- المؤسسة الصحية نظام، مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.

ثانيا : وظائف وأنواع المؤسسات الصحية

سنحاول عرض لأهم وظائف المؤسسات الصحية التي تقوم بها في ظل بيئة تتميز بالتغير وعدم الاستقرار، كما سنحاول شرح لأهم أنواع المؤسسات الصحية.

1- الوظائف الرئيسية للمؤسسات الصحية : تقع على عاتق المؤسسة الصحية في العصر الحديث القيام بمجموعة من الوظائف الحيوية حيث أن أداء هذه الوظائف بكفاءة بمعنى الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة في المؤسسة الصحية، واهم هذه الوظائف ما يلي :

أ-الوظيفة العلاجية : هذه الوظيفة هي أساس وجود المؤسسة الصحية، وهي تشمل كل ما يتعلق بقيام الرعاية الطبية للمرضى والمصابين، سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية، أو في العيادات الخارجية، هذا وتقوم العيادات الخارجية بدور فعال في مجال تقديم العلاج للمرضى المترددين، أو بالنسبة لتقديم العلاج للمرضى، في منازلهم وتفيد العيادات الخارجية في مجال تدريب الاطباء وهيئة التمريض، وأيضا تعتبر كحاجز يخفف الضغط على أسرة المؤسسة الصحية، وتدل الاحصائيات على أن تكلفة علاج المريض في منزله، وبين أهله تعادل ربع التكلفة داخل المؤسسة الصحية، وهذا بالإضافة إلى تقوية الاتصال والروابط بين المؤسسة الصحية والمجتمع المحيط به. (جاد الرب، 2008: 43)

ب-الوظيفة الوقائية : تجمع الكتب والمراجع العلمية، في مجال إدارة المؤسسات الصحية على قيام هذه المؤسسات، بدور نشاط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، ويعتبر بعض الباحثين دور المؤسسات الصحية الوقائي جزء من أخلاقياتها للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية، الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي، كما أن هناك اتجاه عام نحووجوب قيام المؤسسات الصحية، بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع المحلي، لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقات فنية وبشرية كبيرة، تمكنها من القيام لدور ملموس في هذا الاتجاه، وعلى اعتبارها المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع. (نصيرات (أ)، 2008 : 90).

ج- وظيفة التعليم والتدريب : تلعب المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها وتخصصها دورا هاما، في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريض، والعلوم الطبية المساعدة، وبمعنى أحر أصبحت المؤسسات الصحية في عصرنا الحالي، مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين، في مجالات الطبية وشبه الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وزيادة فعالية الأدوار التي يؤديونها. (حرساني، 1990: 40)

د- الوظيفة البحثية : لما كان الهدف النهائي للبحث الطبي، والبحوث الأخرى في مجال العلوم الطبية المساندة هو الإضافة إلى معرفة والعلوم الطبية، وإثرائها والتي تنعكس بدورها على تحسين خدمات رعاية وعلاج المرضى فلا بد لكل مؤسسة صحية، وحسب إمكانياتها من القيام بدورها في مجال البحث العملي، حيث يمكن تقسيم البحوث التي تقوم بها المؤسسات الصحية، إلى بحوث طبية وبحوث إدارية، وتشمل الأولى فحوصات والبحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى، كما تشمل البحوث الطبية المخططة والهادفة إلى تحسين عملية رعاية المرضى وعلاجهم، وإذا كانت الإضافة إلى معرفة الطبية لا يمكن أن تتم إلا عن طريق إجراء الأبحاث، ولما كانت الأبحاث التي تجري على المرضى تتضمن دائما قدرا من المخاطرة والنتائج غير المتوقعة أو المرغوبة، فلا بد من مراعاة عدد من النقاط الهامة، عند إجراء الأبحاث على المرضى : (نصيرات(أ)، 2008 : 65)

- الحصول على موافقة المريض، وبشكل مسبق على إخضاعه للبحث أو تجربة.
- الحصول على موافقة إدارة المؤسسة الصحية، بصفتها المسؤولة أولا وأخيرا عن رعاية وعلاج المريض.
- إخضاع الأبحاث إلى الإشراف والرقابة المستمرة، من قبل لجنة الأبحاث في المؤسسة الصحية.
- قيام الباحث بوضع خطة مفصلة، عن البحث الذي سيجريه، ورفعها إلى لجنة الأبحاث التي تقوم بدراسة وبيان فوائده، ومن ثم التوصية بالموافقة عليه أو رفضه.
- المحافظة على خصوصيات وأسرار المرضى، الذين تجرى عليهم الأبحاث وعدم الإفشاء بأية معلومات من شأنها الكشف عن هوية المريض والإساءة إليه.

هـ- الوظيفة الممتدة إلى المنزل : إن المؤسسة الصحية كمؤسسة اجتماعية نشطة، دائمة التأثير والتأثير بالبيئة المحيطة لا ينبغي لها اقتصر دورها على تقديم الخدمات الطبية، لمن يطلبها ويسعى في الحصول عليها داخل أسوارها، بل لا بد لها من توسيع أنشطتها والخروج بها إلى المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية، الذي يفترض فيها تقديمها (ابتداء من خدمات ترقية الصحة وانتهاء بخدمات التأهيل)، لا بد لها كذلك من مد خدماتها خارج أسوارها لتصل إلى بعض المرضى، في بيئتهم المنزلية وخاصة

الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المؤسسة الصحية، والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المؤسسة الصحية لمتابعة العلاج حيث يمكن رعاية مثل هؤلاء المرضى والإشراف عليهم من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم.(نصيرات (أ)،

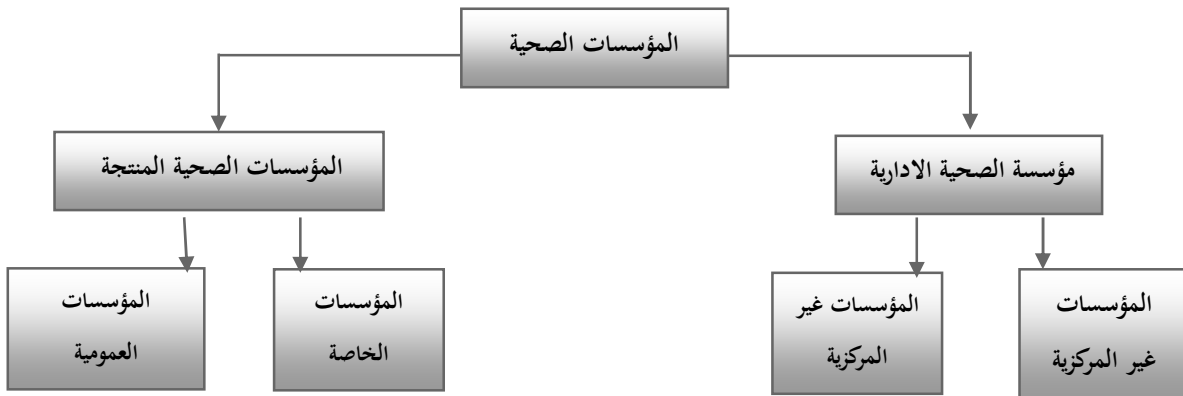
(2008 :68)

2-أنواع المؤسسات الصحية: يوجد في المجال الصحي نوعين من المؤسسات الصحية والتي تسعى الى تقديم خدمات صحية في مستوى تطلعات طالبي هذا النوع من الخدمات : (Alaoui , 2005 :11)

-**المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية :** حيث يكون فيها المنتج الصحي هو السبب الرئيسي في وجودها

-**المؤسسات الصحية غير المنتجة للخدمة الصحية :** تتمثل في وزارة الصحة وكل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية، وتسيير العلاقات مع المؤسسات الصحية المنتجة، والشكل التالي يوضح ذلك.

شكل رقم (02) :أنواع المؤسسات الصحية



المصدر : (11: 2005, alaoui)

وتتعدد تصنيفات المؤسسات الصحية المنتجة للخدمات، وهذا نتيجة تعدد التعريفات التي تناولتها، من جهة وتعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى، ويعتبر التصنيف حسب الملكية وحسب السعة السريرية، من أهم التصنيفات تداولاً وهناك العديد من الأشكال لهذا النوع من المؤسسات الصحية كالمستشفيات العيادات الطبية مراكز العلاج، مخابر التحاليل الطبية، مراكز الفحص بالأشعة.....الخ ويمكن تصنيفها كما يلي :

أ- **المستشفيات :** تعتبر الركيزة الأساسية للخدمات الصحية، وهي تمثل نسبة كبيرة مما تقدمه المؤسسات الصحية من الخدمات، كما لهذه المستشفيات تصنيفات عديدة، حيث يكون من الصعب إيجاد تقسيم

أوتصنيف محدد لها، وذلك لأن المستشفيات تختلف من نظام إلى آخر، بحسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تسود البلاد، وعلى الرغم من هذا الاختلاف، فإنه يمكن تصنيف المستشفيات إلى مجاميع وفقا لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم، وغيرها من التصنيفات أو الأسس، والجدول التالي يبين أهم هذه الأسس والتصنيفات :

الجدول رقم (01) : تصنيفات المستشفيات

لتصنيف	أساس التصنيف	تصنيفات فرعية	الخصائص
1	الملكية	أ- مستشفيات حكومية	1 -تدار وتمول من قبل الحكومة. 2-عمومية الخدمات.
		ب- غير حكومية	-تدار وتمول من قبل المؤسسات الخيرية.
		ج-الخاصة	- ملك لأفراد، وتدار من قبل إدارة مختصة.
2	نوع الخدمة	أ- مستشفيات عامة	- تعالج جميع أنواع الأمراض وفروعها عدا بعض الأمراض.
		ب- مستشفيات متخصصة	- تعالج أمراضا معينة خاصة من نوع واحد أو اثنين.
3	مدة المكوث	أ- قصيرة الأمد	مدة المكوث أقل من شهر مثل الأمراض الحادة.
		ب-طويلة الأمد	مدة المكوث أكثر من شهر وتعالج الأمراض المزمنة.
		أ- المستشفيات المحلية الصغرى	1-تخدم مناطق ذات كثافة سكانية قليلة 2-عمومية الخدمات
4	الموقع وعدد الأسرة	ب-المركزية المتوسطة	1-تخدم مناطق متوسطة الكثافة (مثل ضواحي المدن) 2-عمومية الخدمات
		ج- المناطق العامة الكبيرة	1-تخدم منطقة صحية بأكملها 2- توفر خدمات تخصصية
		أ- اتحادية (فدرالية)	تدار من قبل أعلى إدارة في سلطة الحكومة.
5	نموذج الإدارة	ب- مقاطعة	تدار وتمول من قبل سلطة المقاطعة أو الإدارة.
		ج-المركزية	تدار وتمول من قبل السلطة المحافظة المحلية وتوجد في مركزا المدن.
		د- مستشفيات الأفضية	تدار وتمول من قبل سلطة القضاء أو المدينة.
6	الجنس	أ- ذكور ب-إناث	الخدمات بحسب الجنس.
7	عمر المريض	أ- مستشفيات عامة	تقدم خدماتها لجميع المرضى من دون الأخذ بنظر الاعتبار العمر.
		ب- مستشفيات خاصة	تراعي فيها أعمار المرضى.
8	نوع التعليم	أ-طلبة الدراسات	تقدم خدماتها في مجال البحث العلمي.
		ب- ذوي المهن أو الأطر الصحية	تقدم خدماتها لجميع وبأسعار زهيدة.
9	الربحية	أ- حكومة لا تهدف للربح	تقدم خدماتها لجميع وبأسعار زهيدة.
		ب- خيرية لا تهدف للربح	تقدم خدماتها لجميع وبأسعار زهيدة.
		ج- خاصة هدفها الربح	تقدم خدماتها مقابل أسعار مرتفعة.

المصدر : (بشير سعيد، 2010 : 311)

من الجدول أعلاه ، يمكن القول إنه لا يمكن اعتماد معيار معين، في تصنيف المستشفيات دون الآخر فاختيار تصنيف معين، يعتمد بالدرجة الأساس على الهدف من التصنيف نفسه، وأن المستشفى الواحدة قد يحتوي على أكثر من تصنيف، معتمد بذلك على المعيار الذي يلائمها ويخدم عرضها.

ب- **المستوصفات الطبية** : هي عبارة عن وحدات طبية أقل حجماً من المستشفيات، وتتصف بأنها تتضمن الخدمات الصحية الأساسية والاستعدادات، ونادراً ما تقدم الخدمات الجراحية أو التنويم أو الخدمات التأهيلية المتقدمة، ويمكن أن تكون خاصة هادفة للربح أو حكومية تقوم بتقديم الخدمات الصحية العامة، أو الأساسية في الأحياء السكنية. (Grolier,1998:132)

ج- **العيادات الخاصة** : وهي عيادات استثمارية تابعة غالباً لطبيب أو عدة أطباء، وتكون عادة متخصصة في نوعية معينة من الأمراض مثل: عيادات القلب، عيادات الأمراض الباطنية. (Grolier,1998 :132)

د- **المراكز الصحية** : ويقصد بها المراكز الطبية الخاصة بالاستشفاء عادة، حيث تقدم خدمات علاجية كما يمكن أن تكون هذه المراكز خاصة بإعادة التأهيل والنقاهة. (pentel,2005 :13)

هـ- **مؤسسات العناية المنزلية** : ويقصد بها المؤسسات التي تقدم العناية الطبية، من خدمات أطباء أو تمريض أو تأهيل، في المنزل أو المكتب. (hardouin,1994 :102)

و- **الصيدليات** : وهي عبارة عن الجهات التي تصرف الدواء، سواء كان ذلك داخل المستشفى أو خارجه بدون مقابل مثل الصيدليات التابعة للأفراد أو المؤسسات الخاصة.

د- **المخابر التحليلية** : وهي مؤسسات خاصة في أغلب الأحيان، تهدف إلى الربح، تقدم خدمات صحية تتمثل في تحليل العينات المطلوبة من طرف الطبيب المعالج، تقدم خدماتها للأفراد وأحياناً لبعض المؤسسات. (Hardouin ,1994 :102)

3- أهداف المؤسسات الصحية : هناك العديد من الأهداف للمؤسسة الصحية، تختلف باختلاف القطاع الذي تتبع إليه تلك المؤسسة (قطاع خاص أو قطاع حكومي)، وحتى ضمن القطاع الواحد تختلف باختلاف نوعيه الخدمة المقدمة، وتختلف الأهداف أيضاً باختلاف العديد من العوامل، وبغض النظر عن هذه الاختلافات فإن الأهداف العامة للمؤسسة الصحية هي: (ذياب، 2009 : 34)

- توفير أقصى ما يمكن من خدمات طبية وتمريضية للمصابين من أجل شفائهم.

- تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والمهن الطبية المساندة.

- توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية الأولية.

- اجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة.

- تحقيق نسبة من الأرباح لمؤسسات القطاع الخاص، والتركيز على تقديم الخدمات دون النظر للتكاليف المؤسسات القطاع العام.

- أهداف أخرى خاصة بالمؤسسة الصحية، تتسم بالخصوصية.

ثالثا :المؤسسات الصحية الخاصة ومقومات نجاحها

كي تنجح المؤسسات الصحية في عملها، خاصة في ظل التنافسية التي يشهدها القطاع الصحي، لا بد أن تتوفر على مجموعة من السمات والمقومات، والتي سنحاول عرضها ولوباختصار من أجل دفع المؤسسات الصحية للحرص على تطبيقها.

1- سمات المؤسسات الصحية الخاصة : يقصد بالمؤسسات الصحية الخاصة، جميع المستشفيات والعيادات أو مراكز التحليل أو الوحدات الصحية، التي يمتلكها فرد أو مجموعة من الأفراد، سواء يقومون بإدارتها أو يعينون من يديرها لهم، وسواء كانوا مهنيين (أطباء، صيادلة..... إلخ)، أو غير منتمين للمهنة الطبية، وذلك لتحقيق أهداف خاصة بهم، وأهمها الربح ويتضح مما سبق أن : (جاد الرب، 2008 : 59)

- المؤسسات الصحية الخاصة تمثل القطاع الصحي الخاص في المجتمع.

- أن ملكية هذه المؤسسات ملكية خاصة، ومن ثم فإن المؤسسات الصحية تدار على نمط المؤسسات الخاصة، وتكون لها قوائم مالية يتم من خلالها حساب الإيرادات والمصروفات، وإعداد حساب المتاجرة لبيان الأرباح والخسائر خلال فترة زمنية معينة، ويكون هناك نظم أعداد التكاليف والموازنة وغيرها.

- أن ملاك هذه المؤسسات قد يكونوا مهنيين، وذلك في حالة المؤسسات الطبية الصغيرة، مثل العيادات ومراكز الأشعة والتحليل، وقد يكونوا غير مهنيين خاصة بالنسبة للمؤسسات الطبية العملاقة والمؤسسات الصحية الفندقية، مما يتطلب استثمارات ورؤوس أموال يعجز عنها التمويل الفردي.

- في المؤسسات الصحية العملاقة، قد يكون هناك مجلس إدارة منتخب من بين المالكين والمساهمين ويضم مجلس إدارة خبرات متنوعة، بالإضافة إلى المهنيين الصحيين، ومن بين هذه الخبرات ما يلي :

- المحامون أو المهتمون بالشؤون القانونية.
- المحاسبون أو المهتمون بالشؤون المالية والحسابات والتكاليف.
- الإداريون المهتمون بالجوانب التخطيطية والتنظيمية ونظم تقييم الأداء والرقابة وغيرها.

• فئات أخرى مثل المهندسين والصيادلة والمستثمرين.

- يعتبر تمويل المؤسسات الصحية الخاصة، من قبل الاستثمارات الخاصة، ولذلك فإن أصحاب ومديري هذه المؤسسات يتبعون الأساليب الإدارية، والمالية والتسويقية الحديثة في إدارة وتنظيم وتشغيل هذه المؤسسات، وسعياً وراء الحصول على المزيد من العملاء، وبالتالي المزيد من الأرباح والمكاسب.

- نتيجة لما سبق تهتم هذه المؤسسات بأساليب الدعاية والترويج، ووضع البرامج الإعلامية والتسويقية لجذب أكبر عدد من العملاء.

- تنوع الأنشطة في المؤسسات الصحية العملاقة، ولا تقتصر فقط على النشاط العلاجي أو الوقائي ولكن تمتد إلى أمور وأنشطة أخرى، قد يعتبرها البعض خارجة عن النشاط الأصلي، مثل أنشطة السياحة والترفيه وغيرها، ولذلك ظهر ما يسمى بالمؤسسات الصحية الفندقية والسياحية.

- يترتب على ما سبق أن المنافسة تشتد بين المؤسسات الصحية الخاصة وبعضها البعض، فكل مؤسسة صحية كبيرة أو عيادة صغيرة، تحاول الحصول على أكبر نصيب ممكن من سوق العملاء (المرضى والمنتفعون).

- بالإضافة إلى ذلك هناك منافسة قوية، بين القطاع الصحي العام (الذي تملكه الدولة) وبين القطاع الصحي الخاص، خاصة إذا كانت إمكانيات القطاع الصحي العام متميزة وذات كفاءة، كما يحدث في الدول المتقدمة، أما الدول النامية فتتعدم المنافسة نظراً لتداني مستوى الأداء والخدمة الصحية للمؤسسات الصحية وعيادات الحكومة بوجه عام.

- تخضع المؤسسات الصحية الخاصة، إلى النظم والتشريعات الضريبية السائدة في المجتمع، خاصة لرقابة الأجهزة المعنية.

2- مقومات نجاح المؤسسات الصحية الخاصة: نتناول فيما يلي، أهم مقومات نجاح المؤسسات الصحية الخاصة، نحو تحقيق أهدافها وغاياتها خاصة في الأجل الطويل، ويمكن القول بأن هذه المقومات أو العوامل هي: (جاد الرب، 2008: 62)

- اختيار الموقع المناسب لإقامة المؤسسة الصحية، ويكون هذا الموقع مناسباً إذا كان قريباً من العملاء الحاليين والمستهدفين، كما يكون من السهل الوصول إلى المواقع من خلال وسائل المواصلات.

- أن يتم تصميم مبنى المؤسسة الصحية بالطريقة المناسبة.

- أن يتم تأثيث المؤسسة الصحية بالأجهزة، المعدات، الأثاث، المكاتب ، الدواليب، المفروشات، الأسرة أجهزة التكيف والمصابيح، طبقا للمواصفات والنظم المعمول بها في المؤسسات الصحية المتقدمة.
- التحديد الواضح والدقيق لأهداف المؤسسة الصحية أوالوحدة الصحية، في الأجل القصير والطويل بمعنى أن إستراتيجية المؤسسة الصحية الخاصة، يجب أن تقوم على تقديم خدمته طبية عالية الجودة ومتميزة.
- تصميم وتحديد الهياكل التنظيمية المناسبة، وذلك لتحديد عدد المستويات الإدارية، والعلاقات التنظيمية بين كل مستوى والمستويات الأخرى.
- اختيار المواد البشرية المناسبة، سواء من حيث التخصصات المهنية الاكلينيكية، أوالتخصصات الإدارية أو أي موارد بشرية أخرى، ويمكن التأكيد على أهمية الموارد البشرية في زيادة كفاءة المؤسسات الصحية وسرعة تحقيق أهدافها.
- أن تكون هناك نظم فعالة للأجور ، والمكافآت والحوافز للعاملين في المؤسسات الصحية الخاصة وأن تلتزم هذه المؤسسات بتحقيق مسؤولياتها الاجتماعية تجاه العاملين فيها.
- أن يتم تحديد وبناء نظام مناسب لأسعار تقديم الخدمات الصحية، يتماشى مع الظروف الاقتصادية السائدة، وأن يتم الالتزام بالجودة لأداء الخدمة الصحية، خاصة عندما تكون هناك تشريعات حكومية محددة للأسعار.
- أن تكون هناك نظم فعالة للمعلومات والاتصالات، واتخاذ القرارات، وتقييم الأداء ومتابعة باستمرار خاصة شبكات الاتصال، واستخدام تكنولوجيا المعلومات.
- يجب أن تدرك المؤسسات الصحية الخاصة، أنها تعمل في مجال الصحة، أي الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع، وهوهدف أخلاقي اجتماعي إنساني، ولذا يجب أن تتبع استراتيجيات هذه المؤسسات من هذا الهدف.
- أن يتم تدعيم العلاقات الإنسانية، والتعاون الفعال بين إدارة المؤسسة الصحية والعاملين فيها، وبينها وبين البيئة الخارجية بما في ذلك العملاء وأصحاب هذه المؤسسات.
- يجب أن نعترف بحقوق المساهمين وملاك المؤسسات الصحية الخاصة، في حصولهم على هامش ربح كمعدل للاستثمار على أموالهم، لا يقل عن المعدلات السائدة في البنوك وغيرها.

- أن المؤسسات الصحية الخاصة، مطالبة أكثر من غيرها بالتنوير الذاتي، وبالتمنية الذاتية، وذلك من خلال ما يلي :

- تطوير نظم العمل بها، وتحسين إجراءاته.
- تنمية العاملين من خلال التدريب والتعليم.
- تطوير نظم العلاج والرعاية الطبية، من خلال استخدام الآلات والمعدات الحديثة في هذا المجال
- الاستفادة من خبرات المؤسسات الصحية العالمية، في مجال العلاج والوقاية والرعاية والإدارة الطبية.
- إجراء التغيير والتطوير التنظيمي عندما تدعو الحاجة إلى ذلك.
- تصحيح الانحرافات أولاً بأول، وتنمية مفهوم الرقابة الذاتية لدى أفراد في جميع المستويات والتخصصات.

المبحث الثاني : الإطار العام للتسويق الصحي

تلقي الأنشطة التسويقية اهتماما من قبل المؤسسات الصحية في الأقطار المتقدمة، بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من فاعلية وكفاءة تلك المؤسسات، فهي لا تختلف عن غيرها من المؤسسات، من حيث التنظيم الإداري والوظائف التي تمارسها، وإنما الاختلاف في الهدف الأساسي الذي تسعى لتحقيقه، هو تحقيق خدمة المجتمع، دون الأخذ في الاعتبار تحقيق الأرباح، وقد حققت الكثير من المؤسسات الصحية في تلك الأقطار نجاحا كبيرا في أداء أنشطتها وإدارتها التسويقية.

أولا : مفهوم التسويق الصحي وتطوره

نتناول فيما يلي بشيء من الإيجاز تعريف التسويق الصحي، وأهم ملامح الفلسفات التي تحكم هذا النشاط بالمؤسسات الصحية ، حيث أن التعرف على مفهوم التسويق الصحي وتطوره، يزيل بعض الغموض السائد عن هذا النوع من التسويق.

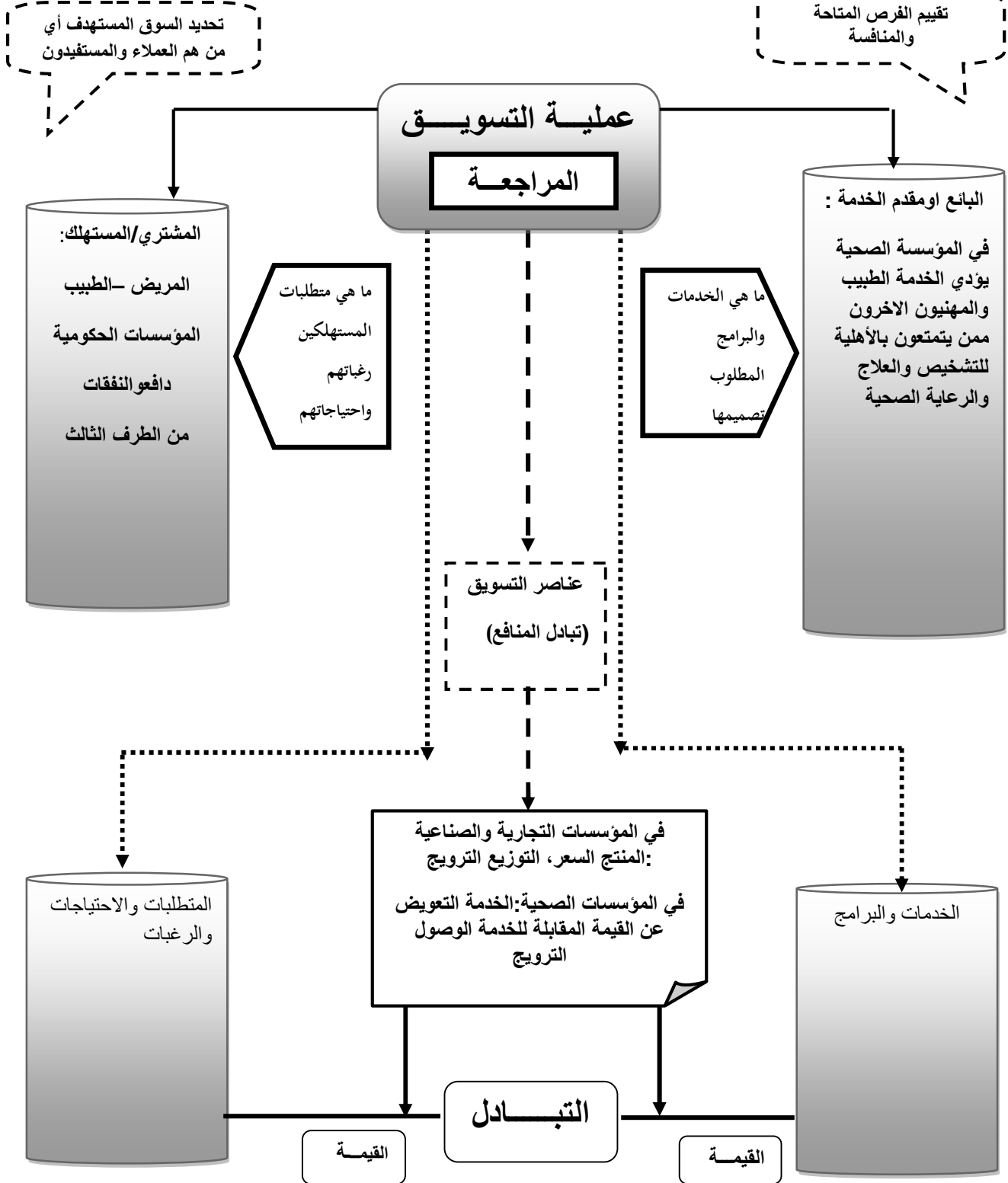
1- تعريف التسويق الصحي : إن التسويق الصحي مصطلح تم تداوله حديثا، مقارنة بمفهوم التسويق التجاري، وذلك يعود لعدم الاهتمام به من قبل المختصين في مجال التسويق، إلا في وقت غير بعيد، الأمر الذي أدى إلى عدم وضوح هذا المفهوم بشكله المتكامل، كما تعتبر الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي كثرت الكتابات حولها من الناحية التسويقية، وتعريف التسويق الصحي لا يختلف كثيرا عن مفهوم التسويق في الحالة العامة، وباختصار يمكن تعريفه بأنه مجموعة من الأنشطة والفعاليات، التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم، بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد. (ردينة، 2008: 81)

كما يعرف بأنه عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمترابطة، التي تقوم بها المؤسسات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن تنفيذها والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإداري للمنافع أو القيم مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة، بفعالية وكفاءة عاليتين. (Rakich,1992:314)

ويظهر الشكل رقم (03) المقترح من قبل (ركيش، ولونفست، ودار)، العناصر المهمة في التعريف السابق لتسويق الخدمات الصحية، ومنه يتضح أن تحدد متطلبات الأسواق المستهدفة، واحتياجاتها ورغباتها، يقتضي أن تقوم المؤسسة الصحية، بالإجابة على عدد من التساؤلات المهمة مثل : من هم عملاؤها الحاليون والمرتبون ؟ أو ما هي أسواقها المستهدفة ؟ وما هي متطلبات تلك الأسواق الواجب إشباعها واحتياجاتها ورغباتها ؟ وما هي الخدمات والبرامج المطلوب تصميمها وتوفيرها لتنشيط عملية

تبادل المنافع بينها وبين عملائها ؟ وما هي الفرص التسويقية المتاحة لها في ظل المنافسة بينها وبين المؤسسات الصحية الأخرى؟

الشكل رقم (03) : تسويق خدمات الرعاية الصحية



المصدر: (rakich, 1992 :314)

إن عملية تسويق الخدمات الصحية ، هي عملية مزج واحد أو أكثر من الخدمات الصحية، وتتضمن هذه التوليفة مجموعة واسعة من الخدمات الصحية المتنوعة، ومما يجب الإشارة إليه هو عدم قدرة المؤسسات الصحية لوحدها على قيام بتوفير جميع الخدمات، التي يحتاجها المريض والتي تدعم وتعزز مكانة المنتج الصحي، فهذه الجهود ما هي إلا أدلة في درجة التكامل والتنسيق، الحاصل بين مختلف الجهات والمؤسسات المسؤولة عن توفير هذه الخدمات مثل : المؤسسات الصحية، شركات التأمين الصحي، الوكالات الطبية، الفنادق، المطاعم والمجتمع المحلي نفسه، والحكومة أيضا، وذلك بهدف تعزيز التعاون والخروج بصيغة مشتركة تمكنها من استغلال الفرص التسويقية المتوفرة، وحسن استغلال الموارد المتاحة لضمان تحقيق الجودة.

كما عرف كوتلر التسويق الصحي، على أنه التحليل والتخطيطي والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة، نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية (طوعية) مع الأسواق المستهدفة، بهدف بلوغ ما تعسى إليه المؤسسات الصحية، من أهداف معتمدة في ذلك على ملاقات حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم. (5: 1997, kotler)، أما جون اندرياني وآخرو، فقد عرفوا التسويق الصحي انطلاقا من نظريات تسويق الخدمات، بأنه نمط للتبادل والاتصال، يهدف إلى زيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة والوصول إلى رضا المرضى بهدف المساهمة في تحسين الصحة العمومية. (19: 2006, andreani)

وكخلاصة يمكن القول، أن التسويق الصحي بأنه مجموعة من الأعمال والأنشطة المتكاملة، التي تقوم بها إدارة متخصصة في المؤسسة الصحية، وتهدف أساسا إلى إقامة وتدعيم العلاقات بين هذه المؤسسات الصحية والمجتمع، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية للمرضى، وذلك بالقدر المطلوب، والجودة المناسبة وفي المكان والزمان المناسبين، وبما يتلاءم مع حالاتهم المرضية بأيسر الطرق وأسهلها وبأقل التكاليف، تشير بعض البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في مجال تسويق الخدمات، بصفة عامة وتسويق الخدمات الصحية بصفة خاصة إلى أن المفهوم التسويقي، ربما يجد قبولا لدى المؤسسات الصحية الخاصة التي تهدف إلى الربح على أساس أن هذه المؤسسات تعمل وفقا للأسس الاقتصادية، بينما لا يجد هذا المفهوم قبولا من قبل المؤسسات الصحية العامة التي لا تسعى لتحقيق الربح، ونرى أن ذلك يعد اعتقادا خاطئا، بل المستوى الشامل لتطبيق المفهوم التسويقي يوصي بتطبيق المفهوم التسويقي ليشمل كل المؤسسات الصحية بأنواعها، سواء هادفة لربح، أو التي لا تسعى لتحقيق الربح.

2-ملامح الفلسفات التي تحكم النشاط التسويقي في المؤسسات الصحية : من خلال تتبع تطور الفكر الإداري بصفة عامة ، والفكري التسويقي بصفة خاصة، يمكن التمييز بين عدة مراحل أثرت بشكل

واضح على تكوين أهداف واستراتيجيات وسياسات المؤسسات المختلفة، ولعل من أهم إفرزات هذا التطور، ظهور عدة فلسفات تسويقية هي: فلسفة التوجيه بتقديم الخدمات الصحية، وفلسفة التوجيه بتعظيم الطلب على الخدمات الصحية، وفلسفة التوجيه بالمفهوم المجتمعي للتسويق، وتعد هذه الفلسفات بمثابة بدائل متاحة للاختيار أمام إدارة المؤسسات المختلفة، للتخطيط وممارسة نشاطها التسويقي وفقا لأي منها :

(عبد الله حميد، 2004 : 38)

أ- فلسفة التوجيه بتقديم الخدمة : وهذه الفلسفة عبارة عن توجيه إداري، قائم على أن المستفيدين يقبلون على الخدمات الصحية لحاجاتهم الضرورية إليها، وعلى ذلك يتركز اهتمام إدارة المؤسسة الصحية هنا، على الاستغلال الكفاء والفعال للطاقة المتاحة للارتقاء بالخدمات الصحية، كما ونوعا، وتحقيق الاستفادة من اقتصاديات الإنتاج الكبير، لتوفير الخدمات الصحية بأسعار تلاؤم القدرة المالية للمستفيدين، وفقا لهذه الفلسفة لا يحظ النشاط التسويقي من جانب إدارة المؤسسات الصحية، بنفس القدر الذي يحظى به نشاط تقديم الخدمة الصحية، وتسعى المؤسسات الصحية الى تحقيق مصالحها أولا ومصالح المستفيدين ثانيا.

ب- فلسفة التوجيه بتعظيم الطلب على الخدمات الصحية : وهذه الفلسفة عبارة عن توجه إداري قائم على محاولة تحقيق أقصى ربح ممكن، من خلال زيادة حجم الطلب على الخدمات الصحية بجهود بيعية وترويجية مكثفة ووفقا لهذه الفلسفة تحظى أنشطة البيع والترويج بأهمية متزايدة من جانب إدارة المؤسسات الصحية، وتسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق مصالح المؤسسة الصحية وكذلك مصالح المستفيدين ولكن يكون الترويج النسبي لصالح المؤسسة الصحية وبدرجة كبيرة.

ج- فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية : وهذه الفلسفة عبارة عن توجيه إداري، قائم على أن المهمة الأساسية للمؤسسة الصحية هي تقديم خدمات صحية تساهم في إشباع حاجات ورغبات المستفيدين من خلال تخطيط مزيج تسويقي صحي، متكامل بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح.

وفقا لهذه الفلسفة ، أصبح من الضروري البدء بتحديد المستفيدين من الخدمات الصحية، أي تحديد القطاعات التي سوف يتم خدمتها، وبالرغم من أهمية هذه الفلسفة لجميع أنواع المؤسسات، ومنها الصحية إلا أن أحد الكتاب، يذكر أن هذه الفلسفة وجدت قبولا وانتشارا في المؤسسات الصحية الخاصة وذلك باعتبارها تعمل وفقا لأسس اقتصادية. (مذكور، 1998 : 40)

د- فلسفة التوجيه بالمفهوم الاجتماعي للتسويق : يسعى المفهوم الاجتماعي للتسويق، إلى توجيه الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية، ليس فقط لإشباع الاحتياجات والمطالب الخاصة بالمستفيدين، وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية، ولكن أيضا لتحقيق الصالح العام للمستفيدين، وللوفاء بالمسؤوليات

الاجتماعية للمؤسسات الصحية، تجاه المجتمع الذي تعمل فيه وفلسفة التوجيه بالمفهوم الاجتماعي للتسويق، لا تخرج عن كونها تطويراً لفلسفة التوجيه بالتسويق (أي فلسفة التوجه بالمستفيدين من الخدمات الصحية) ويتعلق هذا التطوير بجانبين أساسيين هما :

١ الاهتمام بالمستهلك (المستفيد).

٢ الاهتمام بالمجتمع.

3- أسباب الاهتمام بالتسويق الصحي : لقد أسهمت الكتابات عن التسويق الصحي في منتصف السبعينيات بدور كبير في الاهتمام بموضوعات التسويق، وأهميته في رفع مستوى الاستفادة من خدمات المؤسسة الصحية ومواردها، إضافة إلى النظر إليه على أنه وسيلة للتأثير في قرارات المرضى في اختيار الخدمات، التي يحتاجون إليها ومن أهم الأسباب التي دفعت إلى الاهتمام بالتسويق الصحي منذ مطلع الثمانينات ما يلي: (Bruce, 1998 :527)

أ- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية : أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل على البحث في الطرائق والأساليب، التي تؤدي تنفيذها إلى بقاء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية، ومن ثم قد يكون من المفيد لإداري الرعاية الصحية، الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.

ب- زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة : أدت التشريعات الخاصة، بإيجاد آليات لتقييم أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدموا الخدمة بالمعلومات، التي تدعم متطلباتهم بصدد الخدمات الإضافية التي قد يلجئون إليها، وكذلك الحال بالنسبة لتخصيص الموارد، وتعد مفاهيم التسويق وأساليبها مفيدة في تطوير مثل هذه المعلومات.

ج- زيادة تركيز مجالس الأمناء والمديرين على احتياجات الرعاية الصحية للعميل : يجب على المديرين أن يثبتوا الأعضاء مجالس إدارتهم، أن الاحتياجات الصحية لعملائهم قد تم التشاور بشأنها ومن ثم يجب مراعاة احتياجاتهم، في عمليتي التخطيط والتشغيل للخدمة المقدمة.

د- تزايد أعداد المرافق الطبية ذات الملكيات المختلفة : مثل المرافق الطبية الربحية أو غير الربحية والجمعيات الطبية والعيادات الطبية الطارئة، وقد أحدث هذا التزايد من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.

هـ- النظر إلى انخفاض معدلات استخدام الخدمات الصحية أو تدنيها على أنه نوع من هدر الموارد المستخدمة : يزود التسويق الإدارة بالمفاهيم والأساليب الخاصة، بفهم أنماط الطلب على الخدمة ومراجعة احتياجات العميل، وتحديد أسواق الخدمة المستهدفة، والعمل على الوصول إليها، وقياس

رضاء العميل عن الخدمة، إذا يمكن أن يكون التسويق مفيدا في رفع مستويات الاستخدام، دون الحاجة إلى طلب خدمات غير ضرورية.

و- **ازدواجية الخدمات** : يساعد التسويق الإداريين، في قياس إجمالي الطلب وتقدير مستوى جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة، وتحديد ماهية الخدمات التي ينبغي تقديمها، لتلبية الاحتياجات الفعلية للأسواق التي يخدمها المرفق الطبي، إذا يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذي القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية والموارد المادية الأخرى، مثل الأجهزة والأدوات الباهضة الثمن

ي- **تغير طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب** : تعد أساليب التسويق، مفيدة في التعرف على خيارات المريض في تحديد نوع الخدمة الرعاية الصحية المطلوبة ، ومكانها ووجهات نظرة تجاه معاملة الطبيب

ن- **تزايد الاهتمام بالوقاية** : يدفع إلى إيجاد جهود تسويقية للحد من تكاليف الرعاية الصحية.

ز- **ازدياد لا مبالاة العملاء بمقدمي خدمات الرعاية الصحية** : هذا ما يستدعي أن يقوم مقدموا الخدمة بدراسة توقعات العملاء، ومدى رضاهم عن الخدمات التي يقدمونها لهم.

ر- **النظر الى قطاع الرعاية الصحية على انه قطاع أعمال مريح تقدم فيه المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم في القطاعات الأخرى** : إن كل ما يحتاج إليه هذا القطاع هو علاقات عامة واستخدام أساليب ترويجية كما تستخدم في قطاعات الأعمال الأخرى، وقد أدى تزايد المنافسة بين المؤسسات الصحية خلال الثمانينات إلى زيادة موازنات التسويق بغض النظر عن فعالية الجهود التسويقية، ومردودها لدى هذه المؤسسات.

ثانيا : مدى مساهمة التسويق الصحي في نجاح نظام المؤسسة الصحية

قبل محاولة البحث لمعرفة هل ساهم التسويق، في تحقيق أوجه نجاح المؤسسات الصحية ، سوف نحاول معرفة ما هي أهمية وجود هذا النشاط في المؤسسات الصحية .

1- أهمية التسويق الصحي في المؤسسات الصحية : يؤدي التسويق في المؤسسات الصحية، لا سيما في القطاع الخاص، مجموعة من الوظائف الرئيسية تتلخص فيما يلي : (حسن، 1993 : 76)

أ- إجراء البحوث التسويقية للمؤسسة الصحية، للاستفادة منها في التعرف على سلوك مجتمع منطقة خدمة هذه المؤسسة، ووجهات نظر أفرادها في مسألة استخدام خدماتها الصحية، والسعي إلى التعرف على احتياجاتهم ورغباتهم الصحية، والنهوض بمستوى الخدمات المقدمة، وهي أمور تساعد على وضع إستراتيجية التسويق للمؤسسة وسياسات التسويق فيها.

ب- المساعدة على ترويج برامج وخدمات الرعاية المقدمة، لاختيار المزيج الترويجي المناسب لطبيعة الخدمات الصحية، وذلك بهدف جذب المستفيدين الى المؤسسة الصحية (مثل أساليب الاتصال بالمستفيدين والرد على استفساراتهم، وضع سياسات تسعيرية منافسة لسوق الرعاية الصحية لشراء الخدمات والبرامج الصحية المقدمة الملصقات واللافتات، الإعلانات).

ج- تبصير أفراد مجتمع منطقة الخدمة، وتوعيتهم بالخدمات والبرامج المتاحة في المؤسسة الصحية وأهمية الوقاية وإجراء الفحوص المبكرة لبعض الأمراض، وترشيد استخدام الدواء والحد من المعالجة الذاتية، التي تشوهها ممارسات وعادات ضارة بالإنسان، مثل تناول بعض الأدوية بدون وصفة طبية والإدمان على العقاقير المخدرة وتدخين السجائر.

د- تعريف أفراد مجتمع منطقة الخدمة، بما تتميز به المؤسسة الصحية، أو تفرد بتقديمه من خدمات وبرامج صحية وخبرات استشارية، ومتخصصة مما يساعد على اجتذاب موارد تمويلية، إضافة لها كما أن الاهتمام بتطبيق مفهوم التسويق في المؤسسات الصحية كان نتيجة كما يلي: (ردينة، 2008: 86)

- يعمل التسويق الصحي على زيادة اختراق الأسواق الحالية، وإضافة أسواق جديدة أو كليهما، وكذلك التأثير على نمط الاستخدام الحالي للإمكانات المتاحة، من خلال استخدام عناصر المزيج التسويقي الصحي.

- تنمية الوعي الصحي التثقيف الطبي، لدى المستفيدين من الخدمة الصحية، وترشيد استخدام الدواء كما يعمل التسويق الصحي على إتمام عملية التبادل بين المرضى والمؤسسة الصحية من خلال إدارة عمليات الشراء والبيع وما يتطلبه ذلك من :

§ جمع المعلومات.

§ استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

§ تقدير الطاقة من العمالة اللازمة لخدمة المرضى، كالأطباء والمرضات والفنيين والمساعدین والعمالة الأخرى، وأيضاً تقدير حجم أسرة المؤسسة الصحية، وتجهيزاتها لمواجهة الطلب.

- كما يعمل التسويق الصحي، على حل مشاكل استخدام اللطاقات المتابعة بالمؤسسة الصحية، من خلال التأثير في نمط الاستخدام، من خلال عناصر المزيج التسويقي.

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

- يساهم التسويق الصحي في مساعدة المؤسسات الصحية على الاستمرار في السوق والصمود بوجه المنافسة من خلال تقديم المنتجات، التي تحقق الرضا والإشباع للمستفيدين من الخدمات الصحية، ومن خلال تحديد البدائل بشكل دقيق، واختيار البديل المناسب لتحقيق الأهداف المحددة.

- إدراك أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات، في تحديد الاستراتيجيات والبرامج التسويقية.

- إدراك المختصين في مجال الخدمات الصحية، أهمية الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقية، بما يوفر من معلومات وبيانات من خلال بحوث التسويق، والتقارير الداخلية في التعرف على حاجات الأفراد للخدمات الصحية، ومواقع وجود الطلب.

- لعب التسويق الصحي دورا فعالا، في مساعدة إدارة الخدمات الصحية، في تحديد الفرض التسويقية واختيار المناسب منها، والتي تتمكن من الاستجابة لها.

2- عناصر توجه المؤسسات الصحية نحو التسويق الصحي : إن توجه المؤسسات نحو التسويق الذي يعود في جذوره إلى مفهوم التسويق يتألف من ثلاث عناصر هي : (Jerome,1990:189)

أ- **فلسفة العمل :** حيث يركز على التحديد، والإرضاء المتبادل لرغبات الشركاء واحتياجاتهم.

ب- **تحقيق الهدف :** يقصد بذلك الوسائل التي تستخدم، من قبل المؤسسة لتحقيق أهدافها بكفاءة، في حين تقوم بتلبية احتياجات عملائها.

ج- **التنظيم المتكامل للتسويق :** أي إيجاد نوع من تضافر الجهود، وتكاملها من مختلف أنحاء المؤسسة لتحقيق أهدافها، من خلال تلبية احتياجات عملائها ورغباتهم.

وتتوقف درجة نجاح تطبيق المؤسسة لمفهوم التسويق على توجه المؤسسة نحو التسويق، وهو التوجه الذي عرفه كل من (kohli and jaworskis)، بأنه التنظيم الواسع لتوليد أفكار مبدعة عن السوق، فيما يخص الاحتياجات الحالية والمستقبلية للعمل (أي فلسفة العمل)، وتوزيع هذه الأفكار على جميع الوحدات في المؤسسة، والاستجابة التنظيمية لهذه الأفكار، أي تحقيق الهدف وبمراجعة سريعة لبعض الدراسات لقياس تأثير التوجه نحو التسويق، استنتج (Bruce,1998:261) ما يلي :

- التوجه نحو التسويق يزيد من رضا العميل.
- اتفاق نتائج الدراسات على فائدة التسويق، في تحسين الأداء التنظيمي للمؤسسات.

• ممارسة القوى العاملة، تتجه على نطاق أوسع نحو التوجه إلى العميل، كما أن التوجه نحو التسويق يحد من ضغوط العمل، ويزيد من الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، ناهيك عن زيادة التزام الموظفين بالمؤسسة.

ويضاف إلى ما سبق، أن استخدام الممارسات التسويقية التي تعكس التوجه نحو التسويق سوف يساعد المؤسسات الصحية أن تكون ناجحة بدرجة أكبر، وتشير بعض الدراسات في صدد تأثير التسويق على أداء المؤسسات الصحية إلى ما يلي: (Bruce,1998 :264)

§ أشارت دراسة VARADAVAJAN & VASSAR إلى أن التخطيط التسويقي الشامل، أقرن بارتفاع معدلات شغل الأسرة.

§ أشارت دراسة كل من (Wernn & Latour & Calder) إلى أن نسبة تحسن (10%) من التوجه نحو التسويق أقرنت بزيادة (25) مليون دولار، في إجمالي عائدات المرضى و(8) نقاط مئوية في تحسين معدل شغل الأسرة.

3- تعزيز التوجه نحو التسويق الصحي: لاحظ عدد من كتاب، أن أهم إسهامات المسوقين لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، هو تسريعهم لتبني التوجه نحو التسويق، وقد أشار (kotler & Clarke) خمسة أسئلة يتعلق كل منها بالتعرف على مدى تعزيز عناصر التوجه نحو التسويق في الرعاية الصحية وهذه الأسئلة تم طرحها على النحو الآتي: (Kotler,1997 :31)

أ- فلسفة العميل : هل تعترف الإدارة بأولوية السوق، واحتياجات العميل، ومتطلباته عند تحديد خطط المؤسسة وعملياتها التشغيلية.

ب- معلومات التسويق المناسبة : هل تطلع الإدارة على نوع المعلومات المطلوبة، وجودتها لإجراء التسويق الفعال.

ج- التوجه الاستراتيجي : هل تقوم الإدارة بتحديد استراتيجياتها المبتكرة، وخططها من أجل تحقيق أهدافها البعيدة المدى.

د- الكفاءة التشغيلية : هل يتم التعامل مع أنشطة التسويق المختارة، بأسلوب المرد ودية العالية.

هـ- منظمة التسويق المتكاملة : هل تم تأمين الموظفين، لإجراء التحليل التسويقي للأنشطة المتكاملة والمتربطة، التي تهدف إلى توفير الخدمات المطلوبة، والتخطيط لهذه الأنشطة وتنفيذها والرقابة عليها، وعلى ضوء عناصر التسويق التوجيهي الخمسة التي سبقت الإشارة إليها، حدد كل

من (wrenn&latour &calder) في عام 1994، خمس مهام لإحصائي التسويق في مجال الرعاية الصحية هي: (Bruce,1998 :267)

- تحديد الأفراد وتدريبهم، لشرح ما هو المقصود بتبني فلسفة العمل.
- الحصول على المعلومات وتحليلها وتفسيرها، وذلك فيما يخص نوعية الخدمات المقترحة، لأسواق المؤسسات الصحية التي ينبغي أن تعمل معها بفعالية.
- مساعدة المديرين التنفيذيين ، في الخط الأول في تصميم الخطط الإستراتيجية، التي تستخدم مثل هذه المعلومات وتنفيذها، والحصول على المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية.
- مراقبة الأداء، واقتراح الأعمال التصحيحية عندما يحتاج إليها.
- ضمان التأكد من أن مثل هذا التفكير التسويقي، يتكامل مع جميع أنحاء المؤسسة.

4-عوامل نجاح التسويقي الصحي : يعتمد نجاح التسويق الصحي، على عدد من العوامل أهمها (جماعة، 1997 :65)

- الارتقاء بمستوى عناصر المزيج التسويقي (الخدمة، التعويض عن القيمة المقابلة لها، وسهولة الوصول عليها، والترويج لها).
- الاستفادة من مفاهيم بحوث التسويق، وقواعده ونتائجه عند تصميمه خدمات الرعاية الصحية وعند تقديمها.
- إعطاء موضوع التسويق أولوية في النظام الإداري للمؤسسة.
- إتاحة الفرص لجميع وحدات التشغيل، في المؤسسة للتدريب والتعليم في مجال التسويق، عن طريق ممارسة.
- تجنيد الامكانات والطاقات لخدمة العميل وإرضائه.
- اختيار المزيج الترويجي المناسب لطبيعة الخدمات الصحية.
- الاهتمام بالمظهر الخارجي، والديكور الداخلي، ومظهر العاملين في المؤسسات الصحية ، كما لها من خصائص ترويجية، مؤثرة في تكوين انطباعات ذهنية ترويجية .

5- عوائق التسويق الصحي: الجهات الصحية التي تدخل التسويق إلى خدماتها، دون أن تخطط لها بعناية فائقة، وتدعمها ستتعرض على بعض العوامل التي تعيق تقدمها، وبالتالي إخفاقها في تحقيق أهدافها، ومن تلك العوائق: (العتيبي، 2009 : 268)

-عدم التخطيط الجيد للتسويق، باستناده إلى أشخاص غير متخصصين وغير أكفاء، يجهلون تحديد الأهداف ومراحل التخطيط، التي تتكون من التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على حسن التنفيذ فما لم يتوفر المتخصصون الذين يؤمنون بأهمية التسويق، المبني على تطبيق التخطيط السليم فستكون النتائج مخيبة لأمل مقدمي الخدمات.

-تصميم وتوجيه برامج التسويق، من قبل أشخاص غير متخصصين ومن إدارة التسويق لا تدرك أهمية هذه البرامج، ولا تعرف قيمتها ولا تأثيراتها المستقبلية، بسبب عدم التدريب والمعرفة الكافية التي تدعم نجاح برامج التسويق.

-عدم توفر الدعم الكافي من مجلس الإدارة، ومن إدارة المؤسسة الصحية ومن كافة القائمين بمختلف التخصصات، من إداريين وأطباء وتمريض وفنيين، فعملية التسويق ليست مقصورة على قسم التسويق، بل يترتب على الجميع الايمان بالمفهوم التسويقي، وعدم التخوف من إدخال خدمات التسويق، لكونها تتطلب جهدا مضاعفا في الوقت الحالي، وتجاهل ما يمكن أن يتحقق للمؤسسة الصحية من فوائد على المدى الطويل، وعلى الإدارة أن لا تقلل من مساهمة التسويق، في تحسين الخدمة وكسب رضا الزبائن.

-عدم توفر الموارد المادية الكافية، لجذب الخبرات الطبية المميزة، وتوفير التجهيزات التقنية الحديثة وعدم توفير الدعم المادي المخصص لأغراض التسويق، مما يعيق تنفيذ الخطط التسويقية ويقلل من فرصها في النجاح.

-عدم وجود الدعم الكافي، من كافة العاملين من أطباء وتمريض وإداريين وخدمات.

-عدم تأهيل وتدريب القائمين على التسويق، ونقص مهارتهم العملية، وتأثيرها على كفاءتهم في التنفيذ، مما يحاول دون الوصول إلى الأهداف التسويقية المحددة مسبقا.

-نظرة إدارة المؤسسة الصحية، إلى أن التسويق عمل مؤقت لمعالجة وضع معين، من زمن محدد ولا يأخذ طابع الإستراتيجية.

-اعتبار أن النشاط التسويقي اجتهادات شخصية، تعبر عن نشاطات لا تتجاوز داخل المؤسسة الصحية ولا تعتبر عن توجه المؤسسة الصحية المستقبلية.

ثالثا :وظائف إدارة التسويق بالمؤسسات الصحية المعاصرة

يقصد بإدارة التسويق، ذلك الجهاز الإداري بالمؤسسة الصحية الذي يضطلع بوظائف تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة كل أوجه الأنشطة التسويقية، المرتبطة بانسياب الخدمات الصحية، من أماكن إنتاجها أو طرحها أو توفيرها لحين وصولها إلى المريض، أو المستفيد منها، ويمكن إلقاء الضوء بإيجاز على وظائف إدارة التسويق بالمؤسسات الصحية المعاصرة فيما يلي : (غنيم، 2006 : 227).

1-تخطيط النشاط التسويقي : تخطيط النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية، عملية ذهنية بطبيعتها، يقوم بها المدبرون في هذه المؤسسات، وهي تعتمد على تفكيرهم الخلاق، حيث يتم في ضوءها بلورة الحقائق والمعلومات المتاحة عن موقف معين، فهي نشاط يقرر المدير من خلاله ماذا يريد أن يعمل؟ وما هو الواجب عمله؟ وأين؟ ومتى؟ وكيف؟ ومن يتم هذا العمل؟ وما هي الموارد اللازمة لانجازه؟ ويرتكز تخطيط النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية، على دعائم أساسية تمثل عناصر رئيسية له تتمثل في تحديد الأهداف التسويقية، ورسم السياسات وتقرير الاستراتيجيات، وتحديد إجراءات العمل التسويقي وإعداد البرامج الزمنية، وعمل التنبؤات اللازمة وإعداد الموازنات التخطيطية.

2- تنظيم النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية : تسعى هذه الوظيفة أساسا على تحديد الأعمال، والأنشطة التسويقية المراد أدائها، لتحقيق الأهداف المنشودة، ثم تقسم هذه الأعمال إلى أجزاء فرعية، ثم إعادة تجميعها وفقا لأسس معينة، بحيث يمكن إسنادها إلى جماعات تنظيمية محددة، وتسعى هذه الوظيفة إلى تحديد عدد ونوعية الأفراد، الذين سيقومون بأداء الأعمال والأنشطة التسويقية وتحديد الأدوات التي يمكن أن يستخدمها هؤلاء الأفراد، لإنجاز هذه الأعمال والأنشطة المحددة لكل فرد منهم، كما تهدف أيضا إلى توضيح طبيعة العلاقات، بين كل من الأعمال والأفراد والأدوات.

3- توجيه النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية : تهدف هذه الوظيفة الى تحقيق أفضل النتائج، من خلال العمل اليومي للمتشابك، بين كل من الرؤساء والمرؤوسين، على كافة المستويات الإدارية في الإدارة التسويق، ولهذا فإنها تتطلب ضرورة اختيار القيادات الصالحة التي يمكنها اتخاذ القرارات التسويقية بطريقة فعالة، كما تتطلب أيضا ضرورة اعداد نظام كفاء وفعال للحوافز وكذلك نظام كفاء وفعال للاتصالات لتبادل المعلومات، وبذلك تتجلى وظيفة توجيه النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية، باعتبارها وظيفة إرشاد وملاحظة المرؤوسين، حيث من خلالها يقوم مدير التسويق، بالاتصال بمرؤوسيه واصدرا الأوامر وتبليغ المهام إليهم وإرشادهم وترغيبهم، في العمل بغية تحقيق الأهداف التسويقية المرجوة.

4- الرقابة على النشاط التسويقي: تسعى هذه الوظيفة الى التثبيت، من دقة الاتجاه نحو الهدف التسويقي وتتأكد من صحة المسار اليه عن طريق اكتشاف الانحرافات، بين ما حدثه برامج التخطيط، وبين ما تم تنفيذه فعلا وتحديد موطن الخطأ والعمل على تلاقي أسبابها، باتخاذ اجراءات التصحيح المناسبة، ويلاحظ أنه ينبغي أن يتم ذلك كله في الوقت المناسب قبل أن يتعقد التصحيح.

وتعد هذه الوظائف بمثابة الوسائل التسويقية المختلفة، التي يتمكن بها مديرو التسويق، في المؤسسات الصحية من ادارة الأنشطة التسويقية المختلفة، كما أنها بمثابة علامات أساسية، تميز هؤلاء المديرين عن غيرهم من غير العاملين بالمؤسسة الصحية.

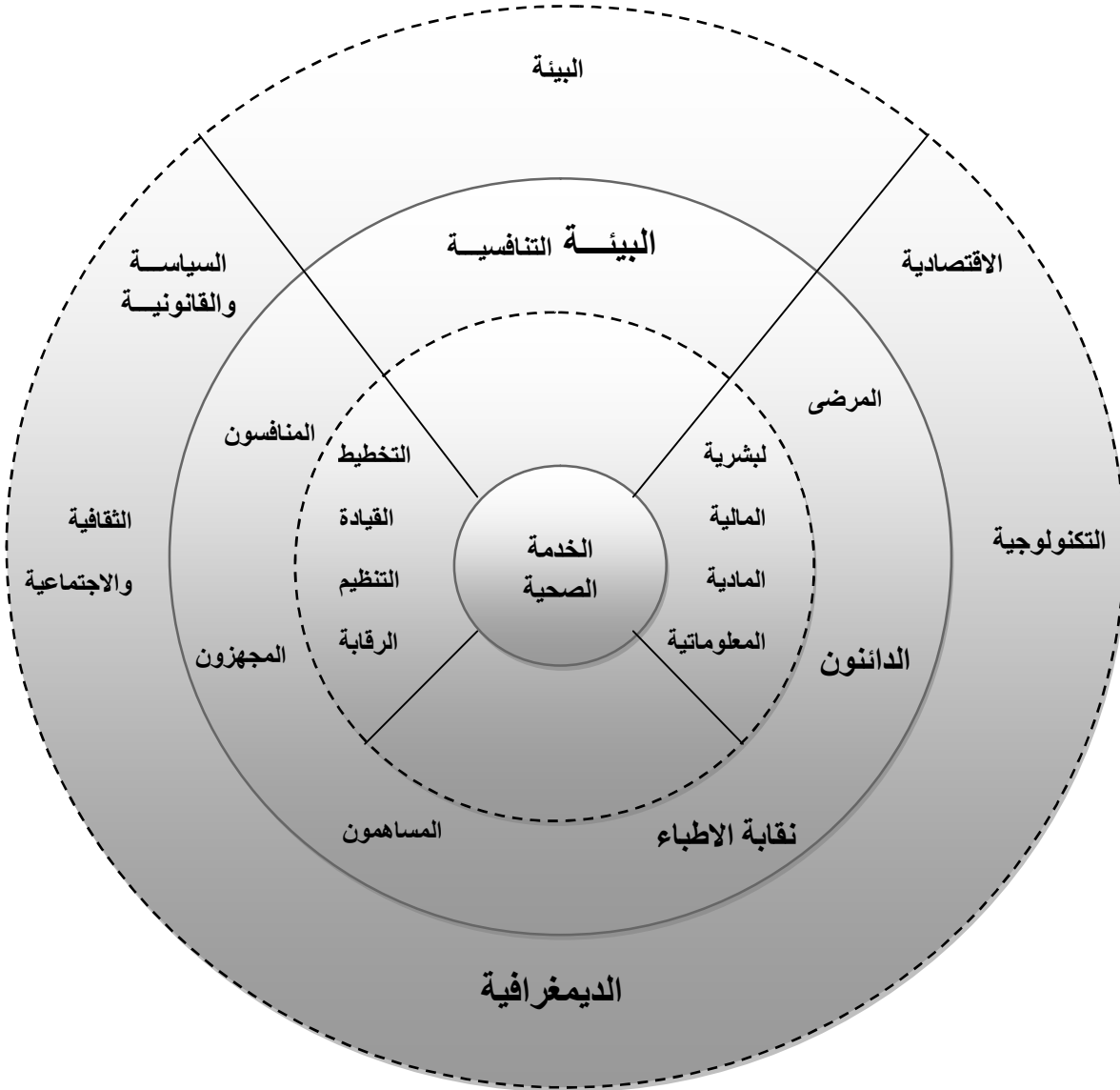
المبحث الثالث : مواضيع متقدمة حول التسويق الصحي

إن مجال المؤسسات الصحية من المجالات العلمية الثرية والخصبة، لتطبيق المناهج والأساليب والطرق العلمية الحديثة، فقد ناقشنا في المبحث السابق بعض المفاهيم الأساسية للتسويق الصحي، وتبين أن هذا التوجه يمكن أن يساهم بكفاءة في تحقيق الأهداف التنافسية للمؤسسات الصحية، وسيرا على نفس المنهج، سنحاول في هذا المبحث التعرض لبعض المواضيع المتقدمة حول التسويق الصحي.

أولا : البيئة التسويقية للمؤسسة الصحية

يوجد تفاعل كبير بين المؤسسة الصحية والبيئة التي تتواجد فيها، حيث أن المؤسسة الصحية تؤثر في البيئة من خلال المخرجات التي تتمثل في الخدمات الصحية، وتأثرها يكون سواء من خلال المداخلات، التي تحتاجها أو من خلال مختلف جوانب البيئة مثل : البيئة القانونية والسياسية الاجتماعية.... الخ، ويتأثر النشاط التسويقي كثيرا بالبيئة المحيطة به، وحسب جاسم الصميدعي فإنه يعرف البيئة عموما، بأنها " محيط المؤسسة والذي يشمل كافة المضامين السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية... الخ إضافة إلى الظروف الداخلية للمؤسسة ". (الساعد والصميدعي، 2006، :35)، وتنقسم البيئة التسويقية إلى بيئة داخلية، يمكن السيطرة والتحكم في متغيراتها وبيئة خارجية لا يمكن السيطرة عليها، والتحكم في متغيراتها، بل يجب مسايرتها، وهذا ما يتضح في شكل أدناه، المبين لمختلف العناصر المكونة للبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية.

الشكل رقم(04): البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية



المصدر: (ثامر البكري (أ)، 2005: 37)

من خلال الشكل يمكن استنتاج ما يلي

1- البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية : تعبر البيئة الداخلية عن العناصر والمكونات والقوى، التي تقع داخل المؤسسة الصحية، التي يمكن لنا التحكم فيها وقد تشكل نقاط قوة أو نقاط ضعف، وتضم الموارد البشرية المالية، المادية والمعلوماتية بالإضافة إلى وظائف الإدارة، المتمثلة في التخطيط، التنظيم القيادة والرقابة على الوظيفة التسويقية، وإدارة عناصر المزيج التسويقي الصحي، من المنتج الصحي التسعير، الترويج والتوزيع لأجل بناء إستراتيجية تسويقية.

2- البيئة الخارجية للمؤسسة الصحية : تعرف على أنها مجموعة العوامل والمتغيرات، التي لا يمكن التحكم أو السيطرة عليها، لذا يتوجب على المؤسسة الصحية معرفتها، ومسايرتها من أجل اقتناص الفرص ومحاولة تجنب أو التكيف مع التهديدات، الموجودة فيها من خلال تجزئتها إلى عناصر وأجزاء فرعية وفهم علاقات التأثير فيما بينها وبين المؤسسة، ويمكن تقسيم البيئة الخارجية الى نوعين :

أ- البيئة العامة : تتمثل هذه البيئة بالمتغيرات التي تتسم في العادة بعدم إمكانية السيطرة عليها من قبل إدارة المؤسسة الصحية، مما يستوجب التكيف معها سواء كان ذلك في مجال خطتها او مسار عملها في الأداء الصحي وتتمثل هذه المتغيرات البيئية العامة في : (عبيدات، 1999 :40)

- البيئة الديمغرافية: تتميز هذه البيئة بالتغير السريع، وعدم الثبات مما يؤدي بالتالي الى زيادة أوانحسار في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، وتتمثل هذه التغيرات في:

§ تغيرات في حجم وتركيبية وتوزيع السكان.

§ تغيرات في مستوى الدخل لعموم المنطقة الجغرافية المعنية.

§ تغيرات في المستوى التعليمي والوظيفي لأفراد المنطقة الجغرافية المعنية.

وبلا شك أن دراسة هذه المتغيرات لها أهمية كبيرة للمؤسسة الصحية، لأنها تركز على معرفة الفئات العمرية والجنس والتوزيع الجغرافي والكثافة السكانية...إلخ، التي تقودها إلى معرفة طبيعة الأمراض المنتشرة وأنواع الخدمات الصحية الممكن تقديمها، والأسلوب الذي يمكن اعتماده في ذلك فضلا عن المهام الإدارية التي يمكن تكليفها الى الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية، لتحقيق الأهداف المتوقعة مع هذه المتغيرات الديمغرافية.

- البيئة الاقتصادية: تنعكس التغيرات الاقتصادية على مختلف المؤسسات، والمؤسسة الصحية هي واحدة من بين تلك المؤسسات التي تتأثر بشكل واضح بهذه التغيرات، إذا أن صعوبة الوضع الاقتصادي في البلد وتدهوره، ينعكس سلبيا على تقديم ذلك المستوى المطلوب من الخدمات الصحية، وبالجودة المطابقة للمواصفات الواجبة، وذلك نظرا لصعوبة الحصول على المواد الطبية اللازمة، كما تنعكس الآثار السليمة للبيئة الاقتصادية على قدرة الجمهور في تسديد تكاليف العلاج الشخصية من جانب، وقدرة المؤسسة الصحية في تحمل اجمالي التكاليف، وباتجاه معاكس فإن الانتعاش الاقتصادي ينعكس على المجال الصحي إيجابا، حيث يتيح الفرصة أمام المؤسسات الصحية في التوسع وتقديم الخدمات الصحية وبمستوى عالي من الجودة، والاستفادة من التكنولوجيا الطبية المتقدمة، مع إتاحة الفرصة أمام الأطباء

والعاملين في القطاع الصحي، والإطلاع على كل ما هو جديد ومتطور في مجال الطب، وتقديم الخدمة الصحية للمواطنين.

- **البيئة الثقافية والاجتماعية :** تزايد الاهتمام نحو التوسع في أداء الخدمات الصحية، وذلك إيماناً بأن الرعاية الصحية، حق مكفول لكل فرد من أفراد المجتمع، وذلك بغض النظر عن قدرته المادية في دفع ثمن الرعاية الصحية، وأيضاً تزايد الاعتقاد بأن مجموعات معينة من الأفراد، خاصة الفقراء والأفراد بالمناطق النائية لا يحصلون على الرعاية الصحية الكاملة، مثل باقي أفراد المجتمع وأيضاً الاهتمام بالقدرة الإنتاجية للأفراد، من خلال تحسين المستوى الصحي للنهوض اقتصادياً واجتماعياً، وبرغم العوامل السابقة التي أدت إلى زيادة التوسع والخدمات الصحية إلا أن هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية تؤثر في المريض والصحة، وقد اعترف الطب منذ بداية القرن العشرين بتأثير العوامل الاجتماعية في المرض والصحة، ما صاحبه من ظهور علم جديد، وهو علم الاجتماع الطبي، كما تتبع أهميته دراسة البيئة الثقافية والاجتماعية، من قبل إدارة المؤسسات الصحية في معرفتها بما يحمله أفراد المجتمع، من قيم ومعتقدات، تقود المظاهر الاجتماعية السائدة في المنطقة وبالتالي، تأثيرها في أداء وتنفيذ الخدمات الصحية المقررة، فضلاً عن كون القرارات التي تصدر من قبل المسؤولين في المؤسسة الصحية تكون أكثر دقة وارتباطاً بالواقع، والاحتياجات الصحية للمواطنين.

- **البيئة السياسية والتشريعية للخدمات الصحية :** تنبع أهمية البيئة السياسية مما يلي : (مذكور، 1998 :70)

- يؤثر النظام السياسي على المجتمع بصفة عامة، وعلى القطاع الصحي بصفة خاصة، وذلك من خلال القرارات الشرعية لتخطيط، وتنظيم وإمداد ذلك المجتمع باحتياجاته بصفة عامة، وبالخدمات بصفة خاصة، وأيضاً الرقابة على أداء هذه الخدمات.

- أن القرارات السياسية، ما هي إلا ترجمة لأحوال المجتمع، الاقتصادية والاجتماعية والروحية، ولذا فالقرار السياسي المتعلق بالخدمات الصحية، مرتبط بأحوال المجتمع وظروفه ومشاكله الصحية.

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

أما فيما يخص التشريعات الصحية، فيوجد الكثير من القوانين وغيرها، فيما يتعلق بتنظيم القطاع الصحي العاملون في القطاع الصحي، الطب الوقائي، الطب العلاجي، مزاولة المهن الطبية، المجالس

الطبية، قطاع الدواء كما توجد أيضا العديد من القرارات المنظمة لأداء الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية، كما توجد قواعد وأداب وأخلاقيات ومؤهلات مهنية، لأداء ومزاولة المهن الطبية المختلفة، محددة بواسطة النقابات الطبية المختلفة. (سنوسي(أ)، 2010 : 72)

- البيئة التكنولوجية : يعد التقدم التكنولوجي أحد أهم القوى المؤثرة في المجالات الانسانية المختلفة بعامة ونوعيه الخدمات الصحية المقدمة بخاصة، كما تعد التكنولوجيا الجانب المتغير المستمر والسريع في عموم المجتمعات وبشكل خاص بعد انتشار الواسع الحاسوب وشبكات الانترنت، والطب عن بعد، وعليه فإن المؤسسات الصحية تحاول دائمة التكيف، وباستمرار مع التطورات العملية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية، والأجهزة الطبية المستعملة في التشخيص والعلاج، وكذلك الوسائل المستعملة في فحوصات المختبرات المتقدمة، للحصول على النتائج الدقيقة والسريعة، وكذلك استخدام ما يسمى بالطلب الاتصالي، للحصول على الاستشارة الطبية والعلاج عن بعد، لتواكب الحاجة المستجدة لتقديم خدمات سريعة وجديدة، ومتخصصة للمواطنين، وأن تكون قادرة على المنافسة، وبشكل كفؤ مع بقية المؤسسات الصحية الاخرى، سواء كان ذلك داخل البلاد أو خارجها.

ب-البيئة التنافسية : وهي مجموعة التغيرات المحيطة بالمؤسسة الصحية، وذات التماس مباشر معها في كثير من الأحيان التي تؤثر وتتأثر بها، لذلك فإن المتغيرات من شأنها ، أن تؤثر على المركز التنافسي للمؤسسة الصحية في مجال عمل المؤسسات الصحية، في القطاع الخاص من حيث حصتها السوقية من المرضى، وقدرتها على قيادة الوضع التنافسي في مجال تقديم الخدمة الطبية، وتعد متغيرات البيئة التنافسية الى حد ما متغيرات، شبه مسيطر عليها قياسا بما هو عليه في البيئة العامة، وتتمثل المتغيرات بالآتي : (السنوسي(أ) ، 2010 : 73)

- المنافسون : حيث يعد التنافس من اشد وأخطر الأسلحة التي تستخدمها وتواجهها المؤسسات في سبيل البقاء والازدهار والنمو لأن المنافسين في السوق وفي مجال العمل نفسه لن يقبلوا بالبقاء على وضعهم الراهن أو ما كانت فرص التقدم أو الحصول على حصة سوقية أفضل مائلة أمامهم ولتحسين وضعهم التنافسي في السوق ن فعلى المؤسسة الصحية أن تقوم بتحليل المؤسسات الصحية المنافسة، والقيام بتحديد اوضاعهم ومستوياتهم في السوق الصحي كما يستوجب الامر أن يحدد موفقة قياسا بالمؤسسة الصحية القائمة في السوق التنافسي، ليتم فيما بعد القيام بوضع استراتيجية التنافسية التي تضمن للمؤسسة العلمية البقاء والاستمرار في السوق الصحي.

-المجهزون : هي مؤسسات والأفراد الذين يقومون بتزويد المؤسسة بمستلزمات القيام بأعمالها من موارد وتجهيزات وغير ذلك، للقيام بإنتاج الخدمات وتقديمها ويرى بورتر أن المجهزون هم أحد اهم القوى في

البيئة التنافسية وذلك من خلال القوى التفاوضية التي يتمتعون بها ن وما يؤديه من دور بارز في حياة المؤسسات المختلفة ومنا المؤسسات الصحية، إذ يعد المجهزون الأساس في تزويد المؤسسة الصحية بالأجهزة الطبية اللازمة للقيام بالعمليات الشخصية والعلاجية للمرضى، وعلى المؤسسة الصحية أن يقوم بالتعرف على عدد المجهزين ومستوياتهم ونوعية المواد والأجهزة التي يتعاملون بها سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك ضمانا للمؤسسة الصحية في استمرار تدفق الأجهزة والمستلزمات الطبية للقيام بتقديم خدماته الصحية

-المرضى : على المؤسسة الصحية أن تقوم بدراسة حاجات المرضى وتوعية الخدمات الأكثر طلبا ونوعية الأمراض المنتشرة، وذلك حتى تقوم المؤسسة الصحية بتقديم الخدمات التي تتناسب مع هذه الحاجات المطلوب عملها، ولكي تتمكن إدارة المؤسسة الصحية من تحقيق رسالتها الإنسانية من جانب، وبقيتها في جو التنافس الذي يضمن لها الدوام والاستمرار من جانب آخر.

- نقابة الأطباء : يتمثل دور نقابة الأطباء في إسناد العمل الطبي باللوائح والأنظمة التي تحافظ على أخلاقيات المهنة وحماية الأطباء من أية انحرافات عن مسار تخصصه فضلا عن تدخلها لإسناد حقوقه وإقرار واجباته في العمل مع المؤسسة الصحية.

-الموارد المادية : ويقصد بها الموارد أو الطاقات المادية لدى المؤسسة الصحية بهدف انجاز الاعمال وبعبارة أخرى تلك الاجهزة والمعدات وما يرافقها من مستلزمات لتمويل المدخلات في عمل المؤسسة الصحية كنظام الى مخرجات وتتمثل هذه الموارد المادية فيما يلي :

§ الأجهزة الطبية المستخدمة في مختلف التخصصات التي يحتاجها العمل الطبي .

§ التجهيزات الفندقية الخاصة بالمؤسسة الصحية.

§ المعدات المتحركة من سيارات اسعاف وعربات نقل المرضى وما يماثلها من مستلزمات.

§ الأجهزة والمعدات الخاصة بإدارة وعمل المؤسسة الصحية.

ثانيا : طبيعة الطلب على الخدمة الصحية وسلوك المستفيد منها

يعتبر موضوع استعماله الخدمات الصحية وأنماط استعمالها على جانب كبير من الأهمية لصانعي السياسة الصحية والمديرين الصحيين والمخططين ولمقدمي الخدمات الصحية والممولين، حيث ترتبط استعمالية الخدمات وأنماطها بالقضايا الرئيسية التي تواجه الأنظمة الصحية في غالبية البلدان.

1- مفهوم الطلب على الخدمة الصحية واستعمالها: يشير الطلب كمفهوم نظري إلى ما يصرح به الفرد عن استعداده لشراء السلع والخدمات (عند توفر القدرة الشرائية) ضمن بدائل سعرية محددة (Clew & Rerkins, 1998: 42) وعادة يتأثر الطلب على الخدمات الصحية بخمسة عوامل أساسية: نصيرات (ب)، 2014: 93

- الحاجة للخدمة - إدراك الحاجة للخدمة الصحية- توفر القدرة الشرائية- الحافز للحصول على الخدمة (الحافز البيولوجي، الأسرة والأصدقاء، القيم والمعتقدات) - تواجد الخدمات.

أما استعمالية الخدمات، فتشير إلى الاستعمال الفعلي للخدمات الصحية وبمعنى آخر هي الطلب المنفذ على تلك الخدمات.

أ- خصائص الطلب على الخدمات الصحية: يعد فهم طبيعة وخصائص الطلب على الخدمات الصحية أمراً ضرورياً من قبل المؤسسة الصحية، وذلك لتقليل المخاطر التي ستواجهها المؤسسة الصحية جراء تغيير اتجاهات الطب على هذه الخدمات نحو الزيادة أو النقصان وكذلك لا بد لها من تطوير إستراتيجية لتقليل هذه المخاطر بشكل يجعل المؤسسة تحقق أهدافها بفاعلية في بيئتها المتغيرة التي تتواجد فيها (سيد مصطفى، 1993: 46)، ويتسم الطلب على الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص وهي: (مذكور، 1998، 184)

- أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي المنتجات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة وكيفية إشباعها لحاجاتهم، حيث تتأثر الحاجة والطلب على الخدمة بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي لمستفيدي الخدمات.

- أن الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض منها بالنسبة للطبيب المعالج فبينما نجد المريض يرى التوافق عن العلاج بعد بداية صحته نجد أن الطبيب المعالج يرى عكس ذلك.

- أن المريض لا يعرف مراحل وأساليب العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه الذي يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.

- ان الطلب على الرعاية الصحية مشتق من الطب على الصحة فالخدمات الصحية لا تتطلب لذاتها، بل تطلب بدافع رغبة المستفيد في البقاء سليماً.

ب- العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمات الصحية: توجد العديد من العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمات الصحية، يمكن توضيحها بإيجاز في ما يلي: (غنيم، 2006: 289)

- **العوامل الخاصة بالمريض:** حيث يعتبر المريض المحرك الأساسي للطب على الخدمات الصحية، حيث يتحدد هذا الطلب في ضوء أعداد المرضى الذين يطلبون هذه الخدمات لأنفسهم، فكلما زاد عدد هؤلاء المرضى كلما أدى ذلك إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وبالتالي زاد الطلب على مداخلات النظام الصحي من رأس مال وعمل وتجهيزات وامتدادات طبية.

- **العوامل الخاصة بالمجتمع:** توجد العديد من العوامل الخاصة بالمجتمع والتي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية، لعل من أهمها الزيادة السكانية، وتراكم المرض في المجتمع فضلا عن عدم وعي أفراد قواعد الصحة العامة فيه، بالإضافة إلى مدى توفر التسهيلات الصحية المتاحة للأفراد بهذه المجتمع.

- **العوامل الاقتصادية:** حيث توجد العديد من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على حجم ونوعية الطلب على الخدمات الصحية ومن أهمها ما يلي :

- **سعر الخدمة الصحية.** - **مستوى دخل الأسرة.** - **وقت المريض.**

2- تحليل سلوك المستفيد من الخدمة الصحية: يعد المريض الركيزة الأساسية التي تنطلق منها استراتيجيات المؤسسات الصحية الناجحة لكونه الطرف المعني في كل الخطط والبرامج التي تضعها والهدف الذي تسعى لبلوغه من خلال تحقيق التفاعل الايجابي معه وتعزيزه باتجاه خلق الولاء للمؤسسة.

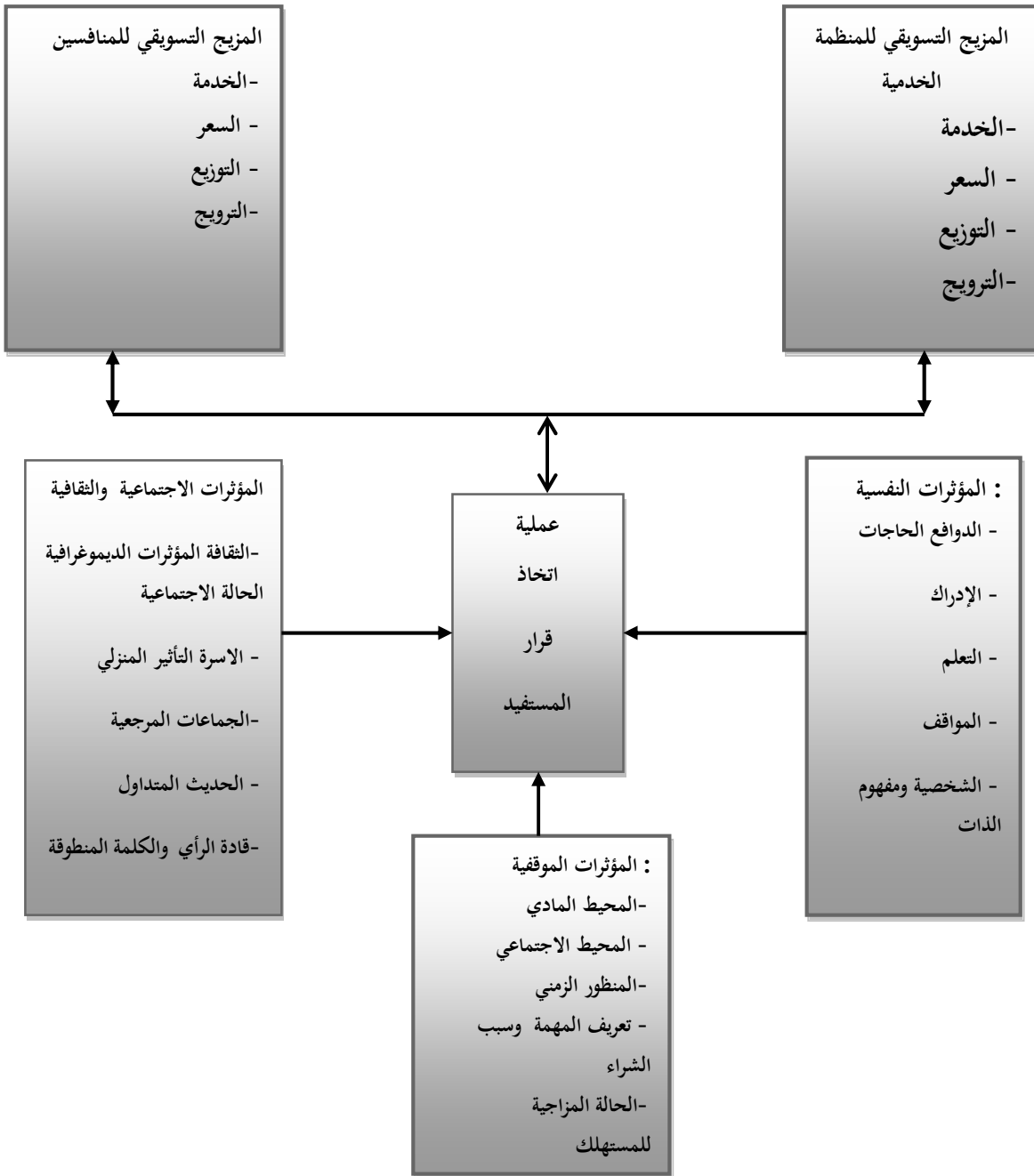
أ- تعريف سلوك المستفيد من الخدمة الصحية: يعرف سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية بأنه التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة اليها والمستفيد من هذه الخدمات هو الفرد الذي يشتري الخدمة الصحية للانتفاع منها، هدفه من هذا التصرف الحصول على صحة جيدة على الدوام (المساعد، 1998: 43)، كما يعتبر سلوك المستفيد من الخدمة الصحية هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث او شراء او الاستخدام او التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته (عبد الحميد، 2002: 95).

وتعتبر دراسة سلوك الشرائي للمريض مجال واسع ومعقد إلى حد كبير بحيث يجب على المسوق بذل قصار جهده للتعرف على العوامل المختلفة التي تؤثر في سوق مستهلكي الخدمة الصحية إذا انه كلما توافر لدى رجال التسويق الفهم الكامل لهذه العوامل كان تأثير الإستراتيجية التسويقية مباشرا قويا.

ب- العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض: يتأثر المريض عند اتخاذه قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات، فليست الأمزجة التسويقية هي

المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي بل تلعب المؤثرات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، ومؤثرات المواقف دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض - وكما كانت هذه القوى تقرر سلوك المريض عند وضع عملية الشراء قيد الاعتبار أصبحت عملية فهم هذه المؤثرات خطوة حيوية في تخطيط إستراتيجية التسويق، ويوضح الشكل رقم (04) العوامل التي يمكن أن تؤثر في قرار طالب الخدمة الصحية.

الشكل رقم (05):العوامل المؤثرة على عملية قرار المستفيد في حصوله على الخدمة

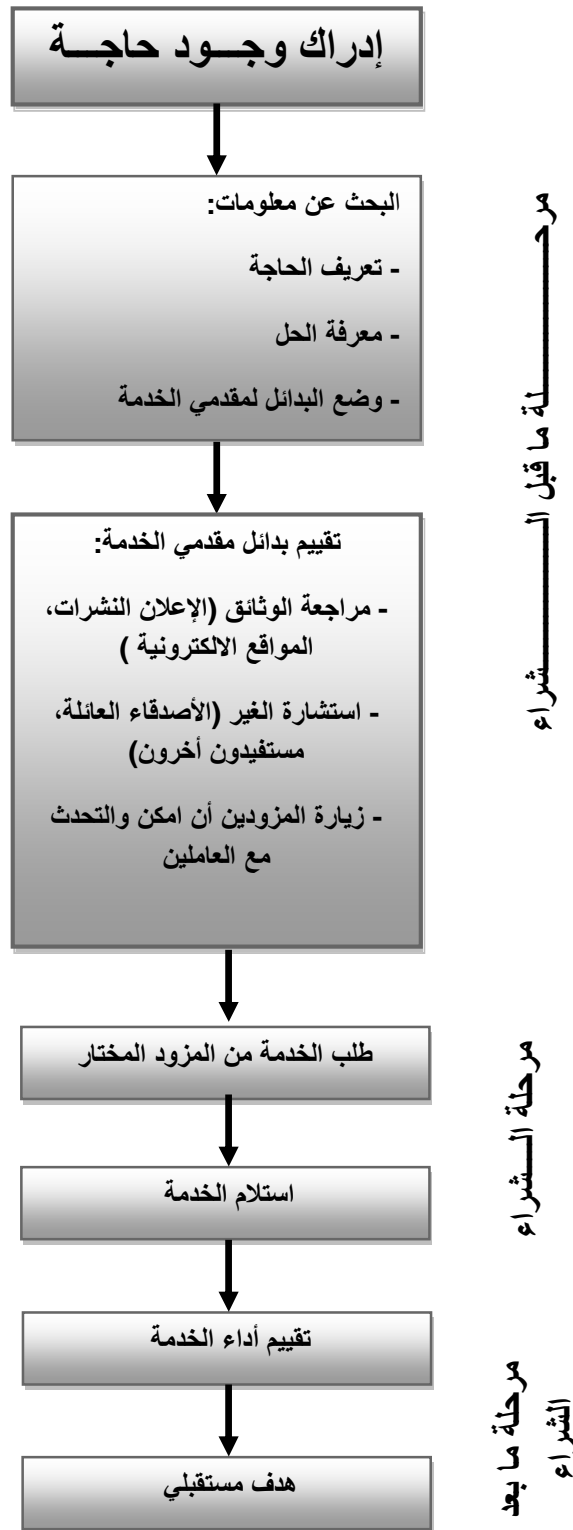


المصدر: (سويدان وحداد 2003، 150)

واستتبعاً لكل سبق فإن عملية فهم هذه العوامل المؤثرة في سلوك المستفيد، هي قلب عملية وضع الإستراتيجية التسويقية لمؤسسات الخدمات الصحية لأنه لا يمكن رسم هذه الإستراتيجية دون الإدراك الكامل لكيفية تفكير المستفيد، ولماذا يقوم بسلوك معني دون غيره، والمستفيد من الخدمة الصحية لا يعد من العملاء العاديين، لأن العميل له السيطرة الكاملة على شراء الخدمة واستخدامها والانتفاع لها، ومقدم الخدمة يزوده بالنصيحة فقط أما المستفيد من الخدمات الصحية فإنه يضع نفسه بين يدي مقدم الخدمة فهو ليس حراً في أن يختار الخدمة، بل هو يقرر شراء الخدمة الصحية والقرار المتعلق بالخدمة نفسها يقوم باتخاذ مقدم الخدمة، وعادة ما يكون الطبيب نفسه. (المساعد، 1998: 47)

3- عملية شراء الخدمة الصحية: تعد عملية شراء الخدمة الصحية عملية صعبة نوعاً، لأنها تتعلق بصحة الإنسان وحياته فلا يستطيع الفرد إذا حصل وأصابه مرض معين أن يذهب لأقرب طبيب أو أقرب مؤسسة صحية فلا بد له أن يفكر، يحلل ويقيم الخيارات المتاحة أمامه من المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وبناء عليه يتوجه إلى المؤسسة الصحية التي وقع عليها الاختيار، ويبين الشكل رقم (05) المراحل الثلاثة الأساسية لعملية اتخاذ قرار شراء الخدمة التي تبدأ بمرحلة ما قبل الشراء، والتي تبدأ بإدراك الفرد لوجود حاجة إلى الرعاية الصحية عندها يبدأ البحث عن المعلومات تساعد في وضع بدائل مقدمي الخدمة الصحية بمراجعة إعلانات المؤسسات المختلفة واستشارة الغير الذين جربوا الخدمات الصحية المقدمة من قبل هذه أوزيارة مقدمي الخدمة، وعندها تبدأ المرحلة الثانية وهي مرحلة الشراء، غز يتوجه طالب الخدمة إلى المؤسسة الصحية التي وقع عليها الاختيار ويستلم الخدمة حينها، ثم يقيم المستفيد أداء الخدمة الصحية التي حصل عليها، وبناء على ذلك يحدد هدفه التالي ويلاحظ أن مرحلة تقييم بدائل مقدمي الخدمة تكون مفضلة، وذلك ببيان الطرق والوسائل التي قد يلجأ إليها المستفيد، لتقييم مقدمي اومزودي الخدمة الصحية بهدف تقليل المخاطرة التي قد يواجهها المستفيد إلى أقل حد ممكن، وقد أطلق لوف لوك (Lave lock) على خطوة تقييم بدائل مقدمي الخدمة التي يقوم بها المستفيد في مرحلة ما قبل الشراء اسم استراتيجيات تقليل المخاطرة. (Lave,2000: 123)

الشكل رقم(06): مراحل عملية شراء الخدمة



المصدر: (lave ,2000 :123)

وهذه الاستراتيجيات مهمة جدا بالنسبة للمستفيد من الخدمات الصحية، حيث لا يتيح له أن يفحص جودة هذه الخدمات مقدما، ولا توجد أمامه وسيلة لإدراك مخاطرته، بعكس مستهلك السلع الذي يمكن له أن يعيد القطعة المعينة للمنتج أو البائع مثلا، إضافة أن للعامل النفسي دور كبير في اختيار المستفيد للمؤسسة الصحية التي سيعالج فيها، بسبب مخاوفه من أخطاء التشخيص أو العلاج، وهذه المخاطرة قد يتعدى أثرها في المريض لتؤثر سلبا على أسرته نفسيا، جسديا، ماديا، واجتماعيا كذلك، وتتمثل أوجه المخاطرة هنا في قصور أو خطأ في التشخيص أو في العلاج وبالتالي إما يتلقى علاجاً لا يحتاجه فيتحمل تكاليف إضافية غير ضرورية، أو لا يتلقى العلاج اللازم والمناسب لحالته الصحية، فلا يشفى، وقد تحصل مضاعفات أخرى لحالته الصحية (سيد مصطفى، 1993 : 55)، وأكد كوتلر أن حقيقة المخاطرة التي يتعرض لها المستفيد من شرائه لخدمة لها عدة جوانب: (الكردي، 2005 : 36)

§ أن المستفيد من الخدمة يعتمد على الكلمة المنطوقة أكثر من إعلانات المنظمة الخدمية.

§ ان المستفيد يعتمد في حكمه على جودة الخدمة على السعر والموظفين في المنظمة الخدمية، وإضافة إلى الملامح المادية للمؤسسة الخدمية.

§ أن للمستفيد ولاء بدرجة عالية بالمقدم الخدمة في حال خروجه راضيا عن أسلوب تقديم الخدمة بشكل عام.

ثالثا : السوق الصحي والاستهداف في المؤسسات الصحية

يعد السوق مجال التنافس بين المؤسسات، وتتحدد قوى السوق من خلال الطلب والعرض المميز للسلع والخدمات المختلفة، وسوق الخدمات الصحية يتميز أيضا بوجود قوى الطلب والعرض التي تلعب دورا في تحديد الخدمات الصحية بأنواعها وكتافتها المطلوبة وأيضا إنتاجها وأدائها وتوزيعها على المناطق المختلفة.

1- مفهوم سوق الخدمات الصحية: يمكن تعريف سوق الخدمات الصحية بأنه ذلك المكان الذي يتم فيه عرض هذه الخدمات في ضوء الطلب المتوقع عليها، حيث تتم عمليات الاتصالات المختلفة بين كل من مقدمي هذه الخدمات والمرضى، وتتم بينهم عمليات التفاوض وعقد الصفقات (غنيم، 2006 : 278)، كما يعرف بالنسبة للمؤسسات الصحية الهادفة للربح بأنه: "المستفيدون الحاليون والمرقبون للخدمة الصحية (مذكور، 1998 : 165)، أما بالنسبة للمؤسسات الصحية الغير هادفة لربح كالحكومة مثلا فإنه يقصد سوقها المساهمون والمتبرعون والعملاء الحاليون والمرقبون للخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات الصحية (غنيم، 2006 : 279).

د- خصائص سوق الخدمات الصحية: تعتبر الصحة كسلعة خاصة تتمثل لآليات اقتصادية خاصة تخرج عن قواعد السوق الكلاسيكية للاستهلاك، بمعنى أنه لا يوجد سوق للخدمات الصحية بالمعنى الكلاسيكي وذلك راجع للخصائص الملازمة لطريقة إنتاج الخدمات الصحية تسعيرها وطبيعة الطلب عليها، والتي يمكن ذكرها في الآتي :

أ- عدم توفر المعلومات لدى المستهلكين : وهذه المعلومات تشخيص أمراضهم والعلاج المطلوب لها فضلا عن نقص معلوماتهم عن أسعار مرتفعة نظير رعاية طبية غير ضرورية أودات نوعية متدنية (بول فلديستين، 2002 :586).

ب- عدم المرونة بالنسبة للسعر :حيث أن السعر لا يخضع لقوانين السوق الكلاسيكي فالمستهلك لا يستطيع حتى الوثوق بالسعر وغير قادر على تمييز الخدمة الصحية بالخبرة أو التجربة، ففي ظل هذه الشروط كل تغير تحدث لسعر السلع الصحية ي يكون له أي اثر وإلا أثر شبه معدوم على الاستهلاك كذلك تتميز السلعة الصحية بخاصية مرونة الدخل المرتفع للوحدة أن الاستهلاك يزيد أكثر بزيادة الدخل (oufriha & colla borateur,2006 :52)

ج- الطلب المحرض : بالنظر إلى عدم توافر المعلومات فالمستهلك (المريض) يفوض قرار شراء للخدمة الصحية للطبيب، هذا الأخير يسعى لتعظيم دخله من خلال التفويض أو عن طريق الإغراء أو التأثير الاجتماعي والشهرة في الوسط الطبي، وبالتالي تحريض الطلب بالنيابة عن المرض (oufriha & colla borateur,2006 :53)

د-الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا على الصحة :فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا على الصحة. (بول فلديستين، 2002 :132)

3- تقسيم السوق الصحي :نظرا لاختلاف الأسواق الكلية للخدمات الصحية من حيث احتياجات ورغبات المرض والمصابين، لذا فقد يلجأ المسوقون إلى تقسيم هذه الأسواق إلى قطاعات متجانسة بحيث يمثل كل قطاع منها فرصة تسويقية مختلفة ومستقلة.

أ- مفهوم تقسيم سوق الخدمة الصحية : تجزئة السوق هو جعل السوق الشامل على شكل قطاعات تسويقية مختلفة فيما بينها إلا انها متجانسة في خصوصية ما تقدمه من سلع وخدمات، وغالبا ما نحكمه طبيعة وشكل الخدمة التي تقدمها إلى المتعاملين في ذلك القطاع أو الجزء المحدد من السوق (البركي(ب)،2005، :146)

كما أن فليب كوتلر يعرف السوق على انه مجموعة من الأشخاص المحتملين والقادرين على شراء السلع والخدمات (كوتلر، 2002 :35)، ويقصد بتقسيم السوق أي القيام بتجزئته إلى قطاعات أو أقسام، حيث يمثل كل منها مجموعة من المستفيدين (المرضى المتشابهين)، من حيث خصائص معينة كالسن والوظيفة والمستوى التعليمي والحاجة للخدمات الصحية، وفي هذه الحالة تعتبر هذه المجموعات من المرضى بمثابة أسواق مستقلة مستهدفة والتي يمكن الوفاء لاحتياجاتها من خلال مزيج تسويقي واحد.

ب- أسس تقسيم السوق الصحي : يمكن تقسيم سوق الخدمة الصحية وفقا للأسس التالية : (مذكور، 1998 : 169)

- **التقسيم الجغرافي :** وبدءا بتقسيم السوق إلى سوق الخدمات الصحية بالريف وبسوق الخدمات الصحية بالحضر، كذلك يمكن تقسيم السوق حسب الكثافة السكانية إلى سوق الخدمات الصحية الأهلة بالسكان وتسوق الخدمات الصحية عبر المناطق غير الأهلة بالسكان كذلك تمكن التقييم حسب النتائج أو الطقس حيث هناك سوق الخدمات الصحية الأمراض المناطق الحارة.

- **التقسيم الديمغرافي :** بالنسبة للتقسيم الديمغرافي، يمكن تقسيم السوق الصحي الى مايلي:

- من حيث السن : نجد ما يلي سوق الخدمات الصحية لكبار السن، سوق الخدمات الصحية للكهول، سوق الخدمات الصحية للشباب، سوق الخدمات الصحية للأطفال

- من حيث الجنس : نجد مايلي سوق الخدمات الصحية للإناث ، سوق الخدمات الصحية للذكور .

- من حيث الدخل : نجد ما يلي سوق الخدمات الصحية بذوي الدخل المرتفعة، سوق الخدمات الصحية بذوي الدخل المحدودة .

- من حيث المهنة : نجد ما يلي : سوق الخدمات الصحية للعاملين الصناعيين، سوق الخدمات الصحية للعاملين الزراعيين، سوق الخدمات الصحية للعاملين للحرفيين.

- **سوق الخدمات الصحية حسب الاستفادة :** نجد ما يلي :

- سوق الخدمات الصحية للراغبين في التحسين في مستوى الصحة والمعالجة من الأمراض.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن الفحص الدوري.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن جودة الخدمات الصحية.

- **حسب نوع الخدمة /المرض :** نجد ما يلي :

- سوق الخدمات الصحية العلاجية.
- سوق الخدمات الصحية الجراحية.
- سوق الخدمات الصحية التشخيصية.
- سوق الخدمات الصحية الوقائية.
- سوق الخدمات الصحية لمرض الكبد
- سوق الخدمات الصحية لمرض الكسر
- سوق الخدمات الصحية لمرض الفشل الكلوي
- سوق الخدمات الصحية للأمراض الصدرية والعصبية... الخ
- حسب معدل الاستخدام : نجد ما يلي :
- سوق الخدمات الصحية للمرضى الجدد
- سوق الخدمات الصحية للمرضى المترددين (مثال : مرض السكر وضغط الدم).
- حسب السلوك والاتجاهات : نجد :
- سوق الخدمات الصحية للمستفيدين من الانظمة الرسمية المتاحة.
- سوق الخدمات الصحية للمستخدمين للأنظمة غير رسمية السحر والشعوذة)والذين يحملون اتجاهات سلبية ضد الأطباء والمؤسسات الصحية.
- حسب مؤدي الخدمة : نجد
- سوق الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية الوصية
- سوق الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية التأسيسية
- سوق الخدمات الصحية للمؤسسات العلاجية
- سوق الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية الخاصة.

ومن الملاحظ إمكانية استخدام أكثر من معيار أو أساس بالتقسيم السوق إلى قطاعات، والمهم هو الوصول إلى السوق المستهدف

- حسب نوع العمل : نجد :

- سوق الخدمات الصحية للمرضى

- سوق الخدمات الصحية للمنظمات (السفارات، القنصليات، الشركات)

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

أ- تحديد السوق المستهدف الذي يمكن الدخول إليه : وتتمثل فيما يلي : (كورتل وآخرون، 2012 : 142)

- التركيز على جزء من السوق (التمركز) : ويقصد به التركيز على نوع محدد من الخدمات (تشكيله معينة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين)، وهذا الأسلوب في الوصول الى الأسواق اعتماده من قبل المؤسسات الصحية الصغيرة وحديثة التكوين من المزايا التي يحققها هذا الأسلوب في التوجه نذكر :

- التخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمة الصحية والترويج لها وتوزيعها بما يؤدي الى تخفيض واضح في الكلفة

- يمكن ان يحقق السرعة في خلق وزيادة العائد على الاستثمار، وبالتالي يخلق الضمان لدى المستثمرين في حصولهم على عوائد ربحية في وقت مبكر.

- يكون أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة والخاصة التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، وفي نفس الوقت هذه الإستراتيجية تتضمن مخاطر المنافسة.

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

- تخصصية السوق : وفيه تقدم المؤسسة الصحية تشكيلة مختلفة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين وتوسع إدارة المؤسسة الصحية لاختيارها وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية احتياجات متعددة من الخدمات الصحية في ظل سوق واحد.

- التخصص الانتقالي (اختيار تخصصي) : يعتمد من قبل المؤسسة الصحية في اختيارها لأكثر من جزء سوقي متخصص للتعامل معه، بحيث يمكن ان تضع إدارة المؤسسة الصحية مدة تسعى لتحقيقه عبر

التعامل من خدمة صحية أكثر مقدمة في تلك الأجزاء من السوق كل على حدى، وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددتها في المؤسسة الصحية وزيادة الخبرة والتعلم، وبالتالي يؤدي الى تقليل المخاطر في الأداء اليومي والأداء الحالي.

- تغطية السوق الكامل : يستخدم هذه الأسلوب في التغطية الشاملة للسوق من قبل المؤسسات الصحية الكبيرة الحجم والعامه في خدماتها، بحيث يمكن أن تقدم خدمات طبية متعددة إلى أسواق مختلفة سواء كان ذلك حسب المناطق الجغرافية في مدى تمويلها أو الأفراد الذين تقدم لهم الخدمة أو المجالات الطبية التي تقدم فيها بعد تحديد السوق المستهدف ودخول المؤسسة الصحية إليه تأتي عملية اختيار الاستراتيجيات التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

ب- الاستراتيجيات التسويقية للدخول للسوق المستهدف : حيث تعتمد عملية الاستهداف في المؤسسات الصحية على نتائج التحليل الموقعي SWOT، بالإضافة إلى ملامح أو عناصر الإستراتيجية الانحلالية التنافسية للمؤسسة الصحية بالمقارنة مع المؤسسات الأخرى المنافسة، وتتخذ عملية الاستهداف بالصور التالية: (عبيدات ودبابنه، 2006 : 48)

- إستراتيجية التوجه نحو السوق الكلي : والتي تركز على توجيه المزيج الصحي إلى كامل قطاعات أو شرائح المرض الحاليين والمحتملين في السوق وهو ما قد تفعله أو تطبقه المؤسسات الصحية الحكومية والتي تنشأ كافة الأقسام للأمراض الموجودة أو المحتملة في السوق الكلي أو ما تقوم به وزارة الصحة في إنشاء مؤسسات ومراكز صحية في كافة المحافظات والقرى والمخيمات.

- إستراتيجية التمايز : في تقديم الخدمات الصحية : وترتكز هذه الإستراتيجية على تقديم المؤسسات الصحية والخدمات تشعر أنها تقدمها بامتياز وتفوق بالمقارنة مع المؤسسات الصحية الأخرى المنافسة على سبيل المثال قد تقوم المؤسسة معينة بتقديم خدمات صحية متميزة في مجال معالجة الأمراض الباطنية والقلب والصدر ويبعد عن تقديم الخدمات الصحية الأخرى، هكذا الأمر بالنسبة لبعض المؤسسات الصحية التي قد تكون قادرة على تقديم خدمات صحية متميزة طبية في مجالات معالجة الأمراض السكري وجراحة الأعصاب والولادة وغيرها لأن لها خبرات أكثر وميزات فنية وبشرية أكثر كفاءات بالمقارنة مع غيرها من المؤسسات الصحية المنافسة.

- إستراتيجية التركيز : وتقوم هذه الإستراتيجية بالتركيز على جزء واحد من السوق الكلي على سبيل المثال قد تركز مؤسسة صحية معينة معالجة العيون، وقد تركز مؤسسة أخرى على الولادة، ويرجع السبب الرئيسي في تبين هذه الإستراتيجية من قبل المؤسسات الصحية هو ضعف الموارد المالية والفنية والتسويقية والبشرية.

وفي الأخير يمكن الإشارة إلى أن نجاح التسويق في المؤسسات الصحية يرتبط بوضع إستراتيجية تسويقية تتضمن تحديد الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة مع دراسة وتحليل المرضى الحاليين والمستهدفين والمنافسين وحتى المزيج التسويقي الى جانب تحديد مجال التركيز بالنسبة للمنتجات والخدمات الصحية المقدمة في السوق.

رابعا : بحوث التسويق ونظام المعلومات التسويقي في الوسط الصحي

يحتاج مدراء التسويق في المؤسسات الصحية من وقت إلى آخر إلى بحوث تسويقية تخصصية لدراسة الحالات التي يتعاملون معها باتجاه اتخاذ القرار المناسب لها، ولذلك يكون من الضرورة بما كان أن يصمم البحث التسويقي بشكل دقيق وعناية واضحة للحصول على نتائج تتوافق مع الهدف الذي يراد منه، إلا أن ما يلاحظ بالاتجاه المقابل وفي عدد من الدراسات التي أجريت على المؤسسات الصحية بأن ما ينفق من مبالغ على إجراء البحوث التسويقية لا يتجاوز 1 % من ميزانية التسويق. (البكري(ب)، 2005 : 52)

1- ماهية بحوث التسويق الصحي : بحيث تنصب بحوث التسويق على تحصيل البيانات وتحليلها لأغراض تحديد وحل المشاكل والفرص التسويقية وهي نشاط مخطط ومنظم على أسس علمية تكفل التعامل الكفاء مع تلك المشاكل والفرص، مع ملاحظة أن هذا النشاط ينجز تلبيةً لاحتياجات محددة تتمثل بوجود مشكلة أو فرصة يستلزم حلها أو استغلالها توفر معلومات خاصة وتمييزة (العجارمة، 2009 : 13) والمجالات الخاصة بتطبيق البحوث التسويقية الصحية متعددة ومختلفة إذ أنها تشمل بحوث المنتج الصحي، بحوث المرضى، بحوث الترويج بحوث منافذ تسليم الخدمة الصحية، بحوث التكاليف التسويقية...إلخ، وتعتمد البحوث التسويقية على ركنين أساسيين هما :

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

- **الموضوعية:** وهي أن لا يكون الباحث منحازا عند جمع البيانات للأسلوب المعتمد في تحليلها وعرضها إلى هدف محدد، أو سبب من أسباب الظاهرة المبحوثة والتي تتوافق مع رغباته أو تصوراته المسبقة لأن ذلك يعني أن البحث قد فقد مصداقيته في النتائج التي يتم التوصل إليها، وتأسيسا على ذلك فان بحوث التسويق تساعد متخذي القرار في المؤسسات الصحية على تحقيق الآتي : (البكري(ب)، 2005 :

(48 :

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

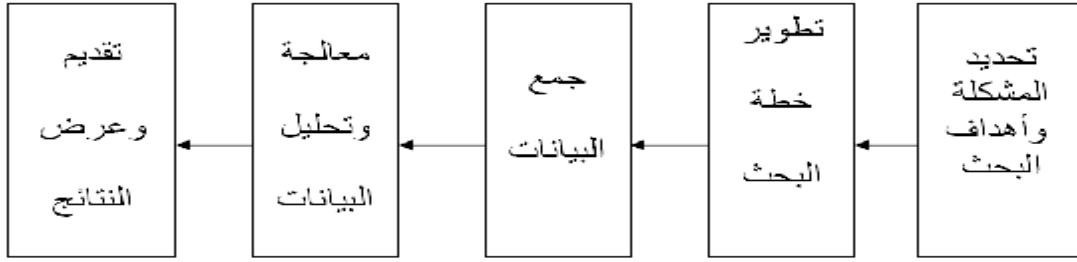
§ تمكين إدارة المؤسسة الصحية من معرفة النماذج السلوكية المختلفة التي يمكن أن يكون عليها المرضى والمراجعين للمؤسسة الصحية وكيف يمكن التعامل معهم.

§ معرفة التغيرات الحاصلة في سلوك المرضى بما يمكن إدارة المؤسسة الصحية من الإحاطة بها ومن المفيد الإشارة هنا ولكي يأخذ البحث التسويقي في المؤسسة الصحية مجاله الصحيح يجب أن يتم الممازجة ما بين طرفين من العاملين في المؤسسة الصحية، وهما الطرف الذي يمتلك الخبرة العلمية والعملية في مجال البحث التسويقي والطرف الثاني وهم العاملون الذين يمتلكون الخبرة الصحية والذين يستطيعون تأشير الحالات التي يستوجب بحثها وأخذها بعين الاعتبار.

2- أهمية البحوث التسويقية في المؤسسات الصحية : إن وجود إدارة مستقلة خاصة بالتسويق في المؤسسة الصحية ضروري للقيام بإجراء الدراسات التسويقية الطبية على اعتبار أن الدراسات التسويقية هي الوسيلة الرئيسة التي تساعد إدارة المؤسسة الصحية في الحصول على المعلومات اللازمة، وفي الوقت المناسب بما يخدم إدارة المؤسسة الصحية في التنبؤ بالمشكلات المستقبلية ومواجهة المشكلات الحالية والتنبؤ بالفرص واغتنامها، فضلاً عن دور إدارة التسويق في مساعدة إدارة المؤسسة الصحية في حل مشاكل الاستخدام للطاقت الإنتاجية فيها، وذلك قياس اتجاهات المرضى المدركة الحالية، كما يمكنها تقدير الطلب على الخدمات الصحية، ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة وكل ذلك ينصب في هدف المؤسسة الصحية في تقديم أفضل الخدمات وفي تحسين الخدمات وتطويرها باستمرار بما يتماشى مع التطور السريع للعلوم الطبية والوصول إلى مستوى رفيع من الخدمات الطبية المقدمة.

3- خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي : لا تختلف طريقة إجراء البحث التسويقي في المؤسسات الصحية كثيراً من حيث الخطوات والأطر الجوهرية لمضامين البحث كما هو عليه الحال في مؤسسات الأعمال الأخرى إلا أن الاختلاف يكمن في خصوصية المشكلات التي يتم معالجتها والأطراف المستهدفة من البحث وبشكل عام فإن خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي يمكن توضيحها في الشكل التالي :

الشكل رقم(07) :خطوات اجراء البحث التسويقي



المصدر : (العجاردة، 2009 : 58)

أ- **تحديد المشكلة وأهداف البحث** : إن تحديد أهداف البحث يتطلب ابتداء من إدارة المؤسسة الصحية الوصول الى تحديد دقيق وواضح للمشكلة المطلوب معالجتها، إذ أن التحديد الخاطئ للمشكلة سيؤدي إلى خطأ متتابع في الأدوات المستخدمة والأساليب المعتمدة وصولاً إلى النتائج الخاطئة، فعلى سبيل المثال إذا ما كان الهدف من البحث هو معرفة سلوك المرضى في اختيارهم للمؤسسة الصحية وتحديد ماهية العوامل التي تؤثر في ذلك الاختيار وعلى وفق متغير عامل العمر للمرضى سنجد أن هناك عدد من العوامل تؤثر في هذا الاختيار منها :

- تأثير المرضى والأطباء الراقدين على عملية اتخاذهم لقرار اختيار المؤسسة الصحية.

- المكانة الذهنية والمنزلة التي تحظى بها المؤسسة الصحية قياساً ببقية المنظمات الأخرى لدى

الجمهور.

- الأشياء التي ينظر إليها المرضى داخل المؤسسات الصحية والمجالات المرضية التي يتعامل

معها الأطباء وفيما إذا كانت تتغير تبعاً لعمر المريض وأحواله الشخصية.

-فعالية الأنشطة التسويقية المعتمدة من قبل المؤسسة الصحية لخلق التأثير والاتصال مع

الجمهور.

ب- **تطوير خطة البحث** : تتمثل عملية تطوير خطة البحث في وضع الصياغة العامة للبحث والتي على

ضوئها يتم تحديد مسارات عمل البحث والتي تنحصر بالآتي :

§ **تعيين مصادر البيانات** : يمكن تحديد مصادر البيانات التي يسعى الباحث للحصول عليها بما يتوافق

مع خصوصية المشكلة والهدف من البحث من خلال نوعين من المصادر بيانات ثانوية يمكن

الحصول عليها من داخل المؤسسة الصحية أو من خارجها وغالباً ما تكون مكتوبة ومعدة لأغراض

أخرى وبيانات أولية يتم الحصول عليها من خلال المعيشة الميدانية مع بيئة البحث أو الأطراف التي

يغذيها البحث.

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

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

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

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

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

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

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

4- نظام المعلومات التسويقي للمؤسسات الصحية : يمثل نظام المعلومات التسويقي أحد الركائز الأساسية لإدارة المؤسسات الصحية من خلال توفيره للمعلومات الضرورية اللازمة لاتخاذ القرارات والتي تتميز بالدقة الصحة الجودة والسرعة، حيث إن نظام المعلومات التسويقي هو الهيكل المتكامل من الإطارات البشرية، الأجهزة الإجراءات والذي يصمم لتجميع البيانات من المصادر الخارجية للمنظمة لتوليد معلومات تساعد الإدارة التسويقية في صنع القرارات السليمة، فهو مجموعة من الجهود المشتركة بين جميع العاملين بالمنظمة لجمع وتحليل وتصنيف ونشر المعلومات الخاصة باتخاذ القرارات لعمليات التخطيط والتنفيذ والرقابة التسويقية وتحقيق زيادة في كفاءة الأداء للمؤسسات الصحية.

أ- ماهية نظام المعلومات التسويقي الصحي : عرف بعض الكتاب نظام المعلومات التسويقي بأنه نظام متداخل من الأشخاص والآلات والإجراءات مصمم بطريقة تهدف الى تدفق منتظم من المعلومات من المصادر الخارجية والداخلية لاستخدامها في مختلف القرارات التسويقية التي تواجه ادارة التسويق (Zack, 1998 :22)، كما عرف (Kotler & Dubois, 1997 :86) نظام المعلومات التسويقي بأنه نظام مستمر من الاتصال الفاعل بين الناس والمعدات والإجراءات لجمع البيانات وتحليلها وتقييمها وتوزيعها في نفس الوقت ولجعلها معلومات اكثر صلاحية في اتخاذ قرارات المسوقين لتحسين مجهوداتهم التسويقية وتنفيذها والرقابه عليها، فيما عرفه (Maier & Gambill, 1996 :64) بأنه عملية مستمرة ومنظمة لجمع وتسجيل البيانات وتبويبها وحفظها وتحليلها سواء كانت بيانات ماضية أوحالية أو مستقبلية والمتعلقة بأعمال المؤسسة والعناصر المؤثرة فيها، والعمل على استرجاعها للحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات التسويقية في الوقت المناسب والشكل المناسب وبالذقة المناسبة وبما يحقق اهداف الشركة، بينما عرفه (Stephens & O'Hara, 1998 :38) بأنه ذلك التركيب من الأفراد والأجزاء والأدوات المصممة لتسهيل تدفق وتخزين كافة البيانات والمعلومات من مختلف المصادر وتحويلها وصياغتها بشكل ذي معنى وفائدة لمتخذ القرار في المشروع وبصفة دورية، كما عرفه (Lendrevie & Denis, 2000 :116) بأنه هيكل من الأفراد والأجهزة والإجراءات المصممة لجمع وحفظ وتحليل وتقييم وتوزيع المعلومات الدقيقة والتي يحتاجها مدير التسويق لاتخاذ القرارات التسويقية في الوقت المناسب .

نلاحظ بأن كل التعاريف التي وضعت لنظام المعلومات التسويقي أجمعت على أنه تركيب مؤلف من مجموعة أفراد ومواد وأموال وبرامج هدفها جمع البيانات ومعالجتها وتحويلها الى معلومات و تخزينها وإيصالها الى متخذ القرار في الوقت المناسب وبالكيفية التي تخدم قراره ولا شك بأن هذه التعاريف لا تختلف من حيث الجوهر والمضمون عما هو عليه في المؤسسات الصحية.

كما يمكن تحديد عدد من المؤشرات في تبيان أهمية نظام المعلومات التسويقي في عمل المؤسسة

الصحية: (البكري(ب)، 2005 : 85)

§ يشهد العالم عامة ثورة كبيرة في المعلومات والبيانات مما يتطلب التكيف والتوافق معها بخاصة في الجديد من الابتكارات الطبية المتعددة الاتجاهات سواء كانت العلاجية او التشخيصية او الدوائية... الخ، والتي يستوجب اعتماد نظام محكم ودقيق للتعامل مع هذا الفيض الكبير من المعلومات وبما يخدم مصلحة المؤسسة الصحية وانعكاس ذلك على جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى.

§ انتقال المؤسسات الصحية في عملها وتفاعلها نحو كسب العملاء من صيغة المنافسة السعرية الى المنافسة اللاسعيرية، لذلك فالمؤسسة الصحية بحاجة الى تلك المعلومات التي يقاس من خلالها مقدار

التأثير الحقيقي لأنشطتها حيال المنافسة القائمة في السوق الصحي وبما يجعلها متميزة عن غيرها في تلك المؤشرات غير السعرية.

§ انتقال عمل المؤسسات الصحية وأنشطتها العلاجية من النطاق المحلي الى النطاق الدولي، مما يجعلها ملزمة بالحصول على المزيد من المعلومات التي تتعلق بتلك لانتقاله سواء كان ذلك من حيث طبيعة وخصوصية المرضى لتلك البلدان وسماتهم السلوكية والشخصية، وكذلك الاوضاع الاقتصادية والسياسية والتقنية... الخ، والتي يمكنها من اتخاذ القرارات الصحيحة والمناسبة لافتتاح مؤسسات صحية في تلك البلدان بشكل مستقل او بالمشاركة مع مؤسسات صحية وطنية.

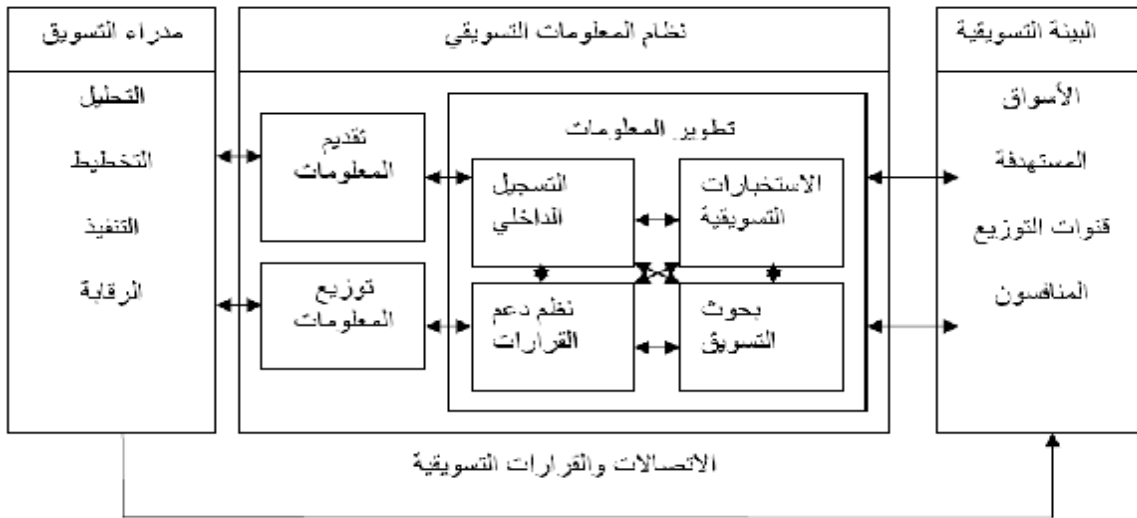
§ تستطيع ادارة المؤسسة الصحية أن تحقق سيطرة ورقابة أفضل على خططها التسويقية وذلك من خلال استلام نظاما لمعلومات التسويق وبشكل مبكر وتقديم التحذيرات الخاصة بالمشاكل التي يحتمل ان تقع بها المؤسسة الصحية والعمل على تلافيها قبل حدوثها.

§ أي تحليل معمق لسلوك المستهلك (عملاء المؤسسة الصحية) يجب ان يبدأ من خلال تحديد حقوقهم والمتمثلة بالأمان والاختيار والاستماع لرأيه وان يعيشوا في بيئة نظيفة، وهذا يعني بأن المؤسسة الصحية ملزم بتقديم المعلومات الكافية والصادقة بذات الوقت الى المستفيدين منها والتي من شأنها ان تعينهم في اتخاذ قرارات الشراء للخدمة الصحية او التعامل مع المؤسسة الصحية من جانب، وكونها تحد من عمليات التضليل التي قد يتعرض لها عبر وسائل الترويج والإعلان المختلفة، وان تحقق سياسة السوق المفتوح امام المستهلك بما تقدمه من معلومات حقيقية من جانب آخر.

زيادة درجة الموثوقية والاعتمادية على المعلومات المستحصلة من خلال الأنظمة والبرامجيات الحديثة في نظم الاتصال المعتمدة ما بين المنظمات الصحية المختلفة والتي من شأنها ان تسهل من انجاز تقديم الخدمة بكفاءة وفاعلية افضل للمرضى المراجعين للمؤسسة الصحية.

ب - مكونات نظام المعلومات التسويقي الصحي : إن الأداة التي يستطيع بها مدراء المؤسسات الصحية استخدامها في تحقيق مهامها، هو اعتمادهم على نظام المعلومات التسويقي والمكون من أربعة عناصر رئيسية كما في الشكل التالي :

الشكل رقم(08): مكونات نظام المعلومات التسويقي الصحي



المصدر: (Kotler ,1997 :111)

- **السجلات والتقارير الداخلية** : توفر السجلات والتقارير الداخلية للمؤسسة العديد من المعلومات التي تتطلبها عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالتخطيط والتنفيذ والرقابة، فبيانات المبيعات للمناطق المختلفة والزبائن والمنتجات تعد ذات أهمية بالغة لمدير التسويق سواء عند تقييم أداء تلك المناطق أو المنتجات او عند وضعها يقوم مندوب المبيعات في العادة الخطط التسويقية المختلفة لتحقيق الأهداف البيعية بإعداد تقارير دورية عن ردود فعل المنافسين في السوق ازاء ما تقوم به المؤسسة من أعمال كذلك يقوم قسم متابعة خدمات الزبائن بإعداد تقارير دورية عن ردود فعل الزبائن وشكاواهم ورضاهم عن أداء لخدمات، وتتصف المعلومات التي يمكن الحصول عليها من السجلات الداخلية للمؤسسة بانخفاض كلفة الحصول عليها، كما أنها متاحة ويتم الحصول عليها بسرعة ويجب على مدير التسويق أخذ الحيطة في استعمال هذه المعلومات نظرا لأن هذه المعلومات ربما تكون قد جمعت لأغراض تختلف عن تلك التي يريدها ولهذا فان على مدير التسويق أن لا يأخذ المعلومات كما هي بل يجب عليه ان يعيد تحليلها وتقييمها ليتأكد من مدى صلاحيتها لاستخدامات ادارته. (Ehie,2002 :96)

- **الاستخبارات التسويقية** : يتكون نظام الاستخبارات التسويقية من مجموعة من الاجراءات والصادر المستخدمة بواسطة المديرين للحصول على المعلومات اليومية للتغيرات التي تحدث في البيئة التسويقية (Helfer&Orsoni ,2001 :52)، وتعرف الاستخبارات التسويقية بأنها المعلومات السرية التي تقوم ادارة التسويق بجمعها عن المنافسين للمؤسسة في السوق، ففي ضوء هذه المعلومات تقوم المنظمة بتعديل خططها وتعتمد وبرا مجها التسويقية وتزداد أهمية هذه المعلومات مع ازدياد حدة

المنافسة (Ehie, 2002 :97) المؤسسات على مصادر عديدة للحصول على مثل هذه المعلومات أهمها :
(Maier&Gambill,1996 :71-72)

- موظفو المؤسسة من مدرين ومهندسين وعلماء وباحثين يمكن أن يكونوا كلهم قنوات معلومات، ومصادر مهمة ومستمرة ومنتظمة للمعلومات عن كل ما يجري في البيئة وما يقوم به المنافسون من أفعال وممارسات.
- التقارير والمعلومات المنشورة عن المنظمات المنافسة تمثل مصدرا في غاية الأهمية فما تنشره الصحف عن هذه المنظمات وانجازاتها واختراعاتها وما تعلن عنه في اعلاناتها يمكن ان تزود المنظمة بمعلومات سرية مهمة.
- التقارير والنشرات الدورية التي تصدرها بعض الاجهزة الحكومية المعنية بالنشاط الصناعي وغرف الصناعة وجمعيات المصدرين ومراكز الابحاث والاستشارات.
- ملاحظة تصرفات المنافسين وتحليل الادلة المادية عن هذه التصرفات، اذ يمكن للمنظمة شراء بعض منتجات المؤسسات المنافسة ودارسة وتحليل المضمون السلعي لهذه المنتجات، وتكلفتها الانتاجية وطرائق انتاجها ويمكن للمنظمة الاستفادة من تحليل اوضاع المؤسسات المنافسة لها في السوق من حيث حصصها السوقية، حجم الإنتاج، نظم التوزيع التي تستخدمها تلك المؤسسات.
- الموظفون في المؤسسات المنافسة، حيث تعد طلبات التوظيف وما تتضمنه من شروط ومؤهلات علمية وعملية لأزمة لشغل الوظائف التسويقية الشاغرة لدى المؤسسات المنافسة مصدرا لمعلومات مهمة عن اتجاهات تلك المؤسسات.
- الزبائن والموردين في تعاملهم مع العديد من المؤسسات يمكن ان يكونوا مصدرا للمعلومات التسويقية السرية.

وقامت المؤسسات لأجل تعزيز ميزتها التنافسية في الأسواق الى تحصين نفسها ضد ممارسات المؤسسات المنافسة والمحافظة على سرية ما تقوم به من اعمال كما قامت في الوقت ذاته بإنشاء مكاتب متخصصة لجمع المعلومات التي تنشر عن المؤسسات المنافسة وتحليلها وتوزيعها على الجهات التي تحتاج إليها داخل المنظمة وتختلف الاستخبارات التسويقية عن نظام السجلات والتقارير الداخلية في ان معلومات (المخرجات) تتجه صوب المستقبل بدلاً من معلومات الحاضر أو الماضي التي يتميز بها نظام السجلات : (Gorgone& al,2003 :63)

- بحوث التسويق : تفيد بحوث التسويق في توفير المعلومات التي تمكن من اتخاذ القرارات بصورة غير منتظمة والتي تعكس مشاكل تواجه المؤسسة من وقت لآخر، أو قرارات تحتاج الى جمع معلومات للمساعدة في اتخاذها (مثل تقديم منتج جديد الى السوق)، وهي الوسيلة التي تربط بين المستهلكين والزبائن بصانع القرار التسويقي للمؤسسة، فتعرف بحوث التسويق بأنها جمع وتسجيل البيانات التسويقية

أو البيانات المتعلقة بالمشاكل التسويقية للسلع والخدمات، ويمكن ان تتعلق هذه المشاكل بأي عنصر من مكونات المزيج فنشاط بحوث التسويق يتعلق بجمع البيانات وتحليلها وتحليل المشاكل التسويقية ذاتها (Green, 2004 :38)، فبحوث التسويق ينظر اليها على انها جزء من نظام المعلومات التسويقي اذ يمكن ان تقدم قدرا كبيرا من المعلومات التسويقية وتبدأ، هذه البحوث في تحديد المشكلة ثم جمع البيانات لها وتحليلها واستخلاص النتائج في شكل تقرير يتم على اساسه اتخاذ القرار المناسب (Stephens & O'Hara,1998 :43)

- تحليل المعلومات : هي مجموعة من الأدوات الإحصائية ونماذج القرارات والبرامج المعدة سلفاً لمساعدة مديري التسويق في تحليل البيانات وترشيد القرارات التسويقية وتمكن من استخلاص المؤشرات والنتائج من المعلومات التي تم جمعها، فالتحليل يختص في اختيار أنسب الوسائل والأدوات والمقاييس التي يُمكن استخدامها لقياس وتحليل البيانات والمعلومات التسويقية وتقدم هذه التحليلات معلومات هامة للمدير كذلك التي ترتبط بالتكاليف والمبيعات والمخزون كما يمكن التوصل إلى الكثير من القرارات التي تتعلق بالتنبؤ كتقدير حجم المبيعات واختيار انسب الوسائل الإعلانية وعلى مدير التسويق أن يكون على معرفة بالأدوات، والوسائل المتقدمة لتحليل البيانات والتوصل إلى علاقات بين المتغيرات التسويقية. (Chirouze, 2005 :221)

ج- خصائص نظام المعلومات التسويقي : يمكن تلخيص أهم خصائص نظام المعلومات التسويقي بما يأتي: (Francois, 2006 : 124)

- هو عبارة عن تطبيق لمفهوم النظم في مجال المعلومات من اجل تحديد البيانات المطلوبة لاتخاذ القرارات، جمع هذه البيانات، تشغيل البيانات بمساعدة أساليب التحليل الكمية وتخزين البيانات واسترجاع المعلومات مستقبلا.
- أنه معني بالمستقبل فهو يتوقع ويمنع المشاكل ويضع الحلول لها، فهو اذاً وقائي وعلاجي في ذات الوقت.
- يتسم بالاستمرارية وليس معالجة أمور متفرقة، وإذا لم تستخدم المعلومات التي يوفرها، فيعد ذلك اهدار وكلفة ضائعة.
- ان نظام المعلومات المصمم جيداً يستطيع أن يوفر انسياباً من البيانات الأسرع والأكثر اكتمالاً والأقل كلفةً ويستطيع المديرون الحصول على تقارير دورية منظمة وتفصيلية، وبذلك يمكن رصد أداء المنتجات والأسواق الجهود البيعية الشخصية وغير الشخصية وغيرها من المجالات التسويقية الاخرى.
- بدون وجود نظام معلومات تسويقي غالباً ما تتعرض البيانات والمعلومات التي تنساب من هذه المصادر (الداخلية والخارجية) الى الفقدان والتحريف والتأخير.

5- علاقة بحوث التسويق بنظام المعلومات التسويقي : هناك علاقة ارتباط بين بحوث التسويق ونظام المعلومات التسويقي، إذ تركز نظم المعلومات التسويقي على البيئة الداخلية والخارجية وتركز بحوث التسويق على جمع البيانات من البيئة الخارجية، وتعد بحوث التسويق أسلوب لجمع البيانات وتحليلها بهدف حل مشكلة قائمة بذاتها، وهذا يعني أنه يرتبط بدراسة مشكلة أو موضوع، معين مثل انخفاض حصة المؤسسة في السوق (Zack, 1998: 26)، في حين أن نظام المعلومات التسويقي عبارة عن تدفق للمعلومات بشكل مستمر ويومي للاستفادة منه في أي وقت من خلال المديرين أو المسوقين فيه، وتُعد نظم المعلومات أجهزة لمتابعة حركة السوق كي تتمكن المؤسسة الصحية من تعديل قراراتها وخططها التسويقية نحو السوق، العملاء والمنتجات (Helfer&Orsoni, 2001 : 54) فالنظام الكفاء هو الذي يمنع كثير من المشاكل التسويقية بقدرته على التنبؤ بالمشكلات قبل حدوثها وهذا ما يسمح باتخاذ القرار قبل وقوع المشاكل والأزمات التسويقية، وبذلك يعد نظام المعلومات التسويقي نظاماً علاجياً ووقائياً في نفس الوقت. (Brenner et. al., 2002 :85)

الجدول رقم(02): العلاقة بين نظام المعلومات التسويقي وبحوث التسويق

بحوث التسويق	نظام المعلومات التسويقي	الخصائص
أساسيا المشروع أو البرنامج	أساسها النظم	النطاق
غير مستمرة وقتية	مستمرة	الوقت
مشكلات محددة	مشكلات متكررة	طبيعة المشكلات
خارجية	خارجية وداخلية	مصدر المعلومات

Source: (Green & S.,2004:35)

: خلاصة :

حاولنا التعرف في هذا الفصل على مجموعة من المفاهيم المتعلقة بالمؤسسات الصحية والتسويق الصحي، حيث عرضنا في المبحث الأول عموميات حول المؤسسات الصحية و التي تعتبر الصحية من المؤسسات التي تعتمد في تقديم خدماتها، على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، كما تميز المؤسسات الصحية بمجموع من الخصائص عن باقي المؤسسات، كما تقوم بوظائف مختلفة والتي تتمثل أساسا في الوظيفة العلاجية، الوقاية، التعليمية التدريبية والبحثية والتي تعتبر وظائف رئيسية لها كما يوجد تقسيم المؤسسات الصحية الى نوعين رئيسين وهما المؤسسات الصحية الادارية والمؤسسات الصحية المنتجة، والمؤسسات الصحية الخاصة تعتبر كذلك من أنواعها، ولا بد أن تتوفر على مقومات وسمات لنجاحها في السوق الصحي الذي يتميز بالمنافسة الحادة، أما في المبحث الثاني فحاولنا التطرق الى الإطار العام للتسويق الصحي عن طريق التعرض لمفهومه و تطوره و كذلك التطرق الى الأسباب التي جعلت المؤسسات الصحية تهتم بتطبيقه و التركيز على مدى مساهمته في نجاح نظام المؤسسات الصحية و عوامل نجاحه و كذلك العوائق التي المتسببة في عدم تطبيقه، أما المبحث الثالث فحاولنا معالجة المواضيع المتقدمة حول التسويق الصحي، بدءا بالبيئة التسويقية و أهميتها بالنسبة لوضع الخطط التسويقية لاستهداف الأسواق الصحية من قبل المؤسسات الصحية المتميزة والرائدة، و كذلك شرح و تفسير طبيعة الطلب على الخدمات الصحية و سلوك المستهلك منها، إضافة الى دراسة أهم العوامل المؤثرة على الطلب على الخدمات الصحية في الأسواق الصحية، و عرضنا مراحل عملية شراء الخدمة الصحية مع التركيز على تبيان خصائص كل مرحلة ، حاولنا في هذا المبحث كذلك التعرض الى السوق الصحي و الاستهداف في المؤسسات الصحية مع التركيز على تقسيم السوق الصحي و أهم الأسس التي يمكن الاعتماد عليها في التقسيم، و أخيرا وصلنا الى الاستراتيجيات التي يمكن أن تتبناها المؤسسات الصحية لاستهداف أسواقها الصحية.

الفصل الثاني:

تحليل عناصر المزيج التسويقي الصحي

تمهيد :

لقد حقق القطاع الصحي تقدماً كبيراً في مجال تقديم الخدمات الصحية، خاصة من الناحية التقنية المستخدمة فيه، إلا أن الاستفادة من ذلك مازالت دون المستوى المطلوب لاعتبارات عدة من أهمها قلة الاهتمام بوظيفة التسويق كأحد وظائف المؤسسة، ولتقديم خدمة صحية مناسبة تحقق أهداف المؤسسة الصحية وإشباع حاجة الصحة لدى المستفيدين لا بد من الاهتمام بالمزيج التسويقي الصحي وتوظيف استراتيجياته بالشكل الذي يجعل دائماً المؤسسة الصحية تتطلع لما هو أحسن في السوق الصحي وتستطيع التميز عن منافسيها.

ويعد المزيج التسويقي الصحي بمثابة إطار يساعد على بناء وتشكيل طريق ومنهج استهداف السوق الصحية أو القطاعات السوقية الصحية، ويتألف المزيج التسويقي الصحي من مجموعة المتغيرات والعناصر التي يمكن التحكم فيها والتي تعرض على الجمهور بهدف التأثير على سلوكه بالاتجاه الإيجابي، وغالباً ما تقوم المؤسسات الصحية بدراسات وأبحاث متنوعة بهدف فهم الجمهور المستهدف، من حيث حاجاته، رغباته، تفضيلاته، تطلعاته وبالتالي تطوير مزيج تسويقي صحي ملائم، وسنتطرق في هذا الفصل إلى المزيج التسويقي الصحي وعناصره المختلفة من خلال المباحث التالية:

§ المبحث الأول: دراسة المنتج الصحي وعملية تسعيره .

§ المبحث الثاني : دراسة تسليم الخدمة الصحية والترويج الصحي .

§ المبحث الثالث:العناصر الإضافية للمزيج التسويقي الصحي .

المبحث الأول: دراسة المنتج الصحي و عملية تسعيره

إن نمو المؤسسة الصحية واستمرارها يعتمد بالأساس على قدرتها على تقديم منتجات صحية جديدة وتطوير المنتجات القائمة، الأمر الذي أدى إلى ازدياد حجم الاستثمارات في البحوث العلمية الخاصة بالمنتجات الصحية، وإن أي مؤسسة عندما تضع إستراتيجية لمنتجاتها الصحية تهدف من ذلك إلى تحديد الفرض التسويقية الجديدة، التي تعطي فائدة وربحا أكبر على الأموال المستثمرة في ظل أقل مخاطرة ممكنة، كما يعد السعر أحد العناصر الهامة للتحكم في الطلب على المنتجات الصحية، لهذا فإن تسعير المنتجات الصحية يمثل تحديا بالنسبة للمؤسسات الصحية التي تبحث دائما عن رضا المرضى لهذا نحاول في هذا المبحث دراسة وتحليل المنتجات الصحية وما يتعلق بسياسات وطرق تسعيرها .

أولا: المنتجات الصحية

عند تفكير المؤسسة الصحية بتقديم منتج صحي جديد أو تطويره، لابد أن تأخذ بعين الاعتبار حاجة المجتمع له، حجم الطلب عليه، إمكانية استدامته، كلفة الموارد المطلوبة لتقديمه، والأهداف التي سيحققها من حيث مساهمته في دعم قدرة المؤسسة الصحية على البقاء، النمو، تعزيز مركزها المالي وقدرتها التنافسية .

1- ماهية المنتجات الصحية: إن الوقوف على دراسة مفهوم ومكونات المنتج الصحي مفيد في فهم العوامل المؤثرة عليه بدقة، وقد حاول بعض الباحثين وضع التعريف المناسب لمفهوم المنتج الصحي ومنه سننطلق في تحديد خصائصه .

أ- مفهوم المنتج الصحي: الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية، تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية (عدمان، 2012: 35) والمنتجات الصحية هي المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسيمة والعقلية (المساعد، 2003: 40)، كما يفضل فوزي شعبان مذكور استعمال لفظ المنتج الصحي بدل الخدمة الصحية، ويعرف الأول بأنه مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، والتي تحقق إشباعا ورضا معين للمستفيد (مذكور، 1998: 198)، ويعرف كذلك المنتج الصحي بأنه معالجة المرضى وذلك من خلال التشخيص والعلاج الفيزيائي والخدمات الوقائية، كما يمكن أن يوصف من خلال أحد مكونات التعريف الواسع للمنتج، وعلى سبيل ذلك العناية العالية الجودة، العلاج المركز، العلاج الفيزيائي أو التشخيص الطبي (كورتل، 2009: 320).

مما سبق يشير مفهوم المنتج في الصناعة الصحية إلى ما تقدمه المؤسسات الصحية من منتجات مادية مثل الدواء، أو خدمات مثل صور الأشعة والتحليل وهي منتجات مادية محسوسة، أو ما تقدمه من خدمات غير مادية كالفحص السريري وخدمات التمريض وغيرها، ومن المتعارف عليه أيضا أن المنتج يشير إلى معالجة المرضى ويشمل ذلك التشخيص والعلاج وكافة الأنشطة العلاجية والوقائية التي تقدم للمرضى، كما يشمل المنتج الصحي مكونات أساسية ورئيسية تؤثر على النتيجة النهائية لعملية العلاج وهي جودة الرعاية الصحية بشقيها التقني المادي والإنساني الاجتماعي، وهذان البعدان على درجة كبيرة من الأهمية في تسويق المنتج الصحي ويشكلان الحصلة النهائية لخبرات التفاعل والتبادل بين المستفيد والمؤسسة الصحية، وتتقرر بناء عليها درجة الرضا الكلية للمستفيد من الخدمة الصحية التي تلقاها .

ب- أبعاد الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية: يعرف المنتج الصحي المقدم من طرف المؤسسات الصحية بأنه العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل، وهذا التعريف ممكن أن يشير إلى أبعاد الثلاثة للخدمة الصحية المقدمة وهي: (البكري(ب)، 2005: 168)

§ الصفة المميزة للخدمة: وترتبط بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية .

§ المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى .

§ الخدمات الساندة: وتتمثل بكثافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصالات الهاتفية والتنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى والمؤسسات الاجتماعية والخيرية الخ.

ومن جانب آخر فإن عملية صناعة الخدمة الصحية وتسويقها يتطلب التضافر المشترك بين عمليات الإنتاج والتسويق وهذا من خلال ما يلي: (Barnett,1992:295)

- الدراسة الدقيقة والواضحة لتحديد حاجات ورغبات المرضى من الخدمات الصحية، وما متوقع من منافسة السوق الصحي المستهدف .

- التنسيق الفعال فيما بين الجهود المختلفة للعاملين في المؤسسة الصحية للعمل على تلبية وتقديم الخدمات الصحية وبما يتوافق مع توقعات المرضى لذلك العلاج، من حيث النوعية والسرعة في الاستجابة.

- إعداد نظام متكامل لمعالجة الحالات الطارئة والتعامل بشكل كفؤ لتقديمها، فقسم الطوارئ الذي تعده إدارة المؤسسات الصحية بمثابة الذراع الطويلة لبيع الخدمة الصحية لكونه الجهة الرئيسية التي تتعامل مع الحالات المفاجئة والسريعة والتي من خلالها يتم تحويل المرضى إلى الأقسام التخصصية في المؤسسة لصحية.

ج- الخصائص التسويقية للخدمات الصحية: رغم الاختلافات التي تميز الخدمة الصحية عن بقية أنواع الخدمات، إلا أنها تشترك معها في عدد من السمات نوردتها في ما يلي: (النسور، 2008: 56)

§ عدم الملموسية: وتعني هذه الخاصية عدم وجود أصول ملموسة للخدمة الصحية يمكن لمسها أو تذوقها أو شم رائحتها قبل عملية الشراء، لسبب أنها ذات مواصفات معينة يصعب قياسها، وتتضمن هذه الخاصية ما يلي:

- من الصعوبة تقييم الخدمات العلاجية قبل عملية الشراء .

- ارتفاع نسبة المخاطرة المرافقة للخدمات العلاجية .

- ضعف الملموسية بعد الشراء .

وتبين الأدبيات التسويقية أن التغلب على هذه الخاصية من قبل مسوقو الخدمة الصحية، يمكن أن يكون من خلال ما يلي:

- تحويل الخدمات غير الملموسة إلى أخرى قابلة للمس مثل التكنولوجيا العلاجية .

- البيئة المادية للخدمة العلاجية كشكل المؤسسة الصحية والديكور والأثاث .

- تشجيع كلمة الفم المنقولة عن الخدمة الصحية .

- تفعيل عملية الاتصالات التسويقية تتم قبل شراء الخدمة الصحية .

§ تذبذب الطلب: يتميز الطلب على بعض الخدمات ومنها الخدمات العلاجية بالتذبذب وعدم الاستقرار، فهولا يتذبذب بشكل موسمي كالسلع المادية، وإنما يختلف الطلب من يوم لآخر أو من ساعة لأخرى، كما ترى هذه الخاصية عدم قدرة المؤسسة الصحية على تخزين خدماتها المتاحة، كما تتضمن

ضرورة الأخذ بالاعتبار ادارة الطلب والطاقة الاستيعابية، ولتفادي هذه الخاصية من الممكن أن يقوم مسوقو الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بما يلي :

- تغيير نمط الاستخدام من كونه يتم في فترة معينة إلى الشكل اليومي أو الموسمي أوفي كل ساعة .

- التدريب والتعليم التقاطعي للإطارات الطبية العاملة.

- تضمين المريض في النظام الذي يستخدم لنقل أو تقديم الخدمة العلاجية .

§ **التلازمة**: تبين هذه الخاصية صعوبة فصل خطوات الإنتاج والاستهلاك عن بعضها، بل في كثير من الأحيان تستهلك الخدمة أثناء إنتاجها دون إتاحة المجال للعاملين لفحص الجودة وتدارك الأخطاء حال وقوعها وذلك على عكس ما هو عليه الحال في قطاع السلع المادية .

§ **عدم التماثل**: في الكثير من الأحيان يصعب تنميط الخدمات الصحية عند تقديمها، أو محاولة تقديمها بنفس المستوى دائما، خاصة إذا كانت تلك الخدمات تعتمد على العنصر البشري، كما يحاول المرضى تنميط الخدمات الصحية عند شرائها من المؤسسات الصحية، وهنا تكون جودة الخدمات الصحية المعروضة غير مرغوبة أو أنها تتم بشكل عشوائي، وترى هذه الخاصية إضافية لما سبق ضرورة تحديد من يقوم بتوفير هذه الخدمة وتحديد مكان وتوقيت الإنتاج .

كما توجد كذلك خصائص صحية تسويقية أخرى مميزة للخدمات الصحية وهي :

• **عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين**: فالخدمة الصحية لا يمكن تخزينها لإعادة بيعها مستقبلا، وبالتالي لا يمكن تخزينها أثناء فترات عدم الازدحام، ويتضح ذلك في حالة عدم اكتمال شغل أسرة المؤسسات الصحية وأيضا لا يمكن تقديم المزيد من الخدمات الصحية في الحال، عند زيادة الطلب عليها وتلقى هذه الخاصية عبئ على إدارة المؤسسة الصحية حيث إن عليها استخدام مزيج ترويجي مناسب للترويج للخدمات الصحية التي تقدمها بما يمكنها من الاستفادة من إمكانيات المؤسسة الصحية، وتجنب تحقيق خسائر ناتجة عن عدم الاستفادة من الموارد المخصصة لتقديم هذه الخدمات، أيضا يترتب على هذه الخاصية انعدام الوطاء للقيام بالخدمة الصحية بل تقدم الخدمة الصحية مباشرة (القزويني، 1987: 65).

• **ارتباط الخدمة الصحية بشخصية مقدمها** : فهناك ترابط بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، حيث أن المستفيد يتعامل مع المؤسسة الصحية اعتمادا على مدى الثقة التي يجب أن تتوافر بينهما .

• **عصر الاستمرارية في العلاقة:** حيث تتطلب الخدمة الصحية وجود علاقة مستمرة ودائمة بين المؤسسة الصحية والمستفيد لمعالجة الحالة وتتبعها والإشراف عليها على فترات زمنية متتابعة، وتقتضي هذه الخاصية أن يكون ضمن أهداف التسويق في المؤسسة الصحية للحفاظ على العلاقة التي تربطها بالمستفيدين، وذلك من خلال الاقتراب بهم والحفاظ على سمعتها، وتدريب العاملين فيها على فن معاملة المستفيدين. (إبراهيم، 1983: 30).

• **تتطلب أغلب الخدمات الصحية السرعة في تقديمها:** أي أنها خدمة غير قابلة للتأجيل، فالإصابة بمرض معين يقتضي علاجه للقضاء عليه عند ظهور أعراضه، ويترتب على تلك الخاصية ضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها المستفيدون، فضلا عن أهمية البعد الزمني والذي يقتضي ضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج المستفيد إليها نظرا لأن تأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة (شريف، 1994: 69).

• **التغير التكنولوجي السريع في مجال الخدمة الصحية:** وذلك نتيجة للأبحاث الطبية المتقدمة في أساليب العلاج والتجهيزات المتعددة الحديثة وتكنولوجيا العلاج، فالاختراعات الحديثة في مجال الرعاية الصحية سريعة الانتشار علاوة على فاعليتها في تقصير فترات العلاج الأمر الذي يؤثر على الطلب على الخدمات الصحية (حسن، 1993: 68).

ومن العرض السابق للخصائص التسويقية للخدمات الصحية، يتضح أن تلك الخصائص يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار حين يصمم المزيج التسويقي الصحي في المؤسسات الصحية .

2- مزيج المنتج الصحي: تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من الخدمات تنقسم إلى خدمات أساسية وهي الخدمات العلاجية بالإضافة إلى خدمات مساعدة والمتمثلة في الفندقية، الإطعام، الخدمات الإدارية... الخ مثلما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (03): أنواع الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية

التقديم الاستشفائي	مثال
<p>الخدمة الاساسية : والمتمثلة في :</p> <p>- خدمات طبية :تقوم على الكفاءة المهنية للأطباء .</p> <p>- خدمات شبه طبية : يقوم على الكفاءة المهنية للأعوان الصحيين وبنسبة اكبر على الممرضين .</p>	<p>-الرعاية الصحية، التحاليل المخبرية</p> <p>-التصوير بالأشعة – العمليات الجراحية –</p> <p>_الاستثمارات الطبية</p>
<p>-الخدمات المساعدة :</p> <p>-الخدمات الفندقية والإطعام</p> <p>-الخدمات الإدارية</p>	<p>-الإبواء النظافة، الصيانة، الاستقبال، الإطعامإلخ</p> <p>-إمدادات مادية ومعلوماتية مثل ادارة المخازن</p>

المصدر : (Djellal et al ,2004 :64) بتصرف

ويطلق على مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية بمزيج المنتج الصحي، الذي يعرف على أنه: مجموعة خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وجعلها بشكل متاح أمام المستهلكين (المرضى)، ويتضمن مزيج المنتجات الصحية ثلاث أبعاد تتمثل في : (البكري(ب)، 2005: 171)

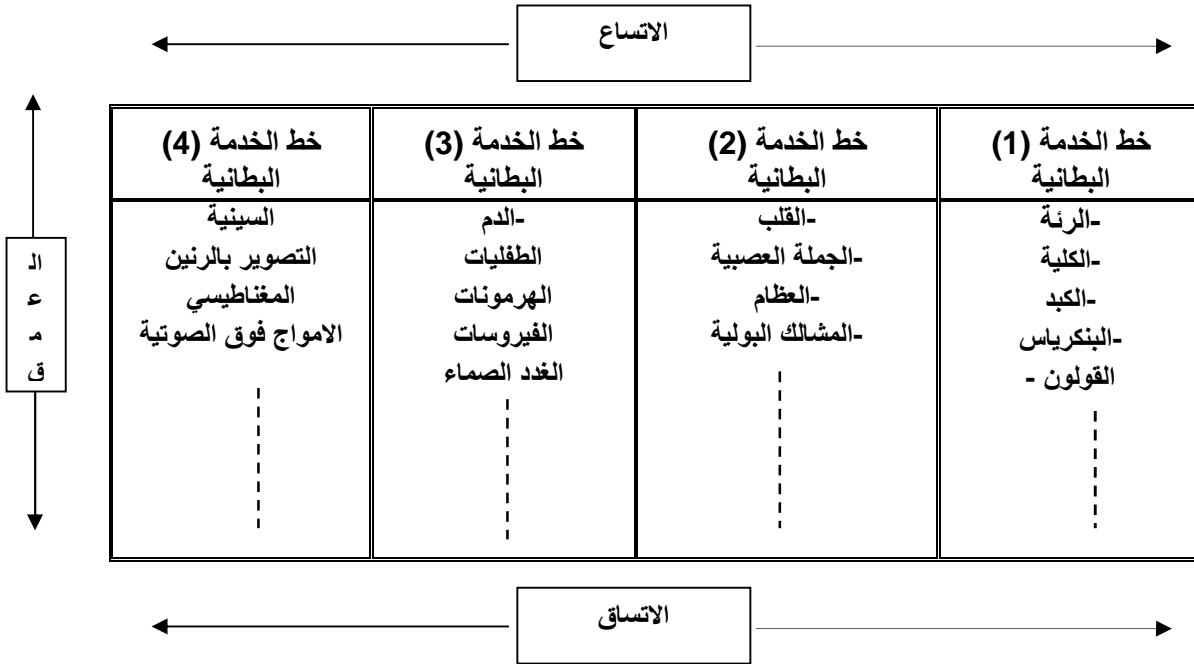
أ- الاتساع : ويتمثل في عدد خطوط الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى، كتقديم الخدمات الجراحة، التحاليل المخبرية، الفحص بالأشعة.....الخ.

ب- العمق :ويشير إلى عدد الخدمات الصحية التي يتضمنها الخط الواحد، والتي تكون في ذات التخصص الطبي العلاجي أوالتشخيص، فمثلا خط خدمة الأشعة يتضمن خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي، الأمواج فوق الصوتية والأشعة السينية .

ج- الاتساق : ويشير إلى حالة الانسجام والتداخل التي تحصل بين الاتساع والعمق فمثلا لا بد عند جراحة القلب القيام بالتحاليل المخبرية وأخذ أشعة للقلب.

وهذا ما يتضح من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم(09):مزيج المنتج الصحي



المصدر: (البكري(ب)، 2005 : 172)

وتتبع المؤسسة الصحية عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة الصحية وذلك سواء بتوسيع المزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنوع (زيادة عدد خطوط الخدمات الصحية)، أو التشكيل (بزيادة عمق الخطوط) أو عن طريق الحذف (ذلك بحذف أحد الخطوط أو التقليل من أشكال الخدمات الحالية)، أو عن طريق محاولة خلق تمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة، وذلك من خلال التغيير الفعلي للتشكيلة والخصائص أو عن طريق استخدام الترويج وذلك لاقتناع المرضى بوجود تميز في خدمات المؤسسة الصحية مقارنة مع المؤسسات الأخرى

3- فكرة المنتجات الصحية الجديدة: إن الأفكار الجديدة قد تأتي بشكل غير رسمي من أي فرد وفي أي زمان ومكان، فقد تأتي نتيجة ملاحظة الواقع وقد تأتي من خلال حديث أولقاء عابر، كما أنها قد تأتي بشكل رسمي باستعمال طريقة معروفة لتوليد الأفكار الجديدة وتشجيعها، ومن هذه الطرق: (نصيرات (ب)، 2014: 146)

أ- طريقة لعب الأدوار :تقوم على تمثيل وتقمص الأدوار من قبل موظفي المؤسسة الصحية، كأن يطلب لأحدهم لعب دور موظف الاستقبال والآخر لعب دور المريض، ومن ثم تتم الملاحظة ورصد التفاعل

بينهما وتسلط الضوء على أخطاء التعامل، بهدف تحسين عملية التفاعل وتسهيل إجراءات الدخول للمؤسسات الصحية بما يخدم التسويق المؤسسة الصحية في مرحلة ما قبل الدخول .

ب- العصف الذهني : حيث يطلب من مجموعة صغيرة من الأشخاص ذوي المعرفة لتقديم الأفكار حول موضوع معين (حاجة ما) دون الاهتمام والقلق حول أهمية وجدوى هذه الأفكار، حيث تقبل كل الأفكار مبدئياً من غير انتقاد أو تقييم ثم يوجه في مرحلة لاحقة إلى تنقيح هذه الأفكار واختصارها في قائمة قصيرة، ومن ثم توزع على المشاركين من أجل التعليق عليها وتقديمها بهدف تنفيذ ما يتم الاتفاق عليه .

ج- العصف الذهني المعاكس : وهي كسابقتها تستعمل مجموعة صغيرة من ذوي المعرفة إلا أنها تركز على عيوب وضعف خدمة أو منتج قائم ويتم رصد أو تسجيل هذه العيوب والمشاكل، ومن ثم يطلب من المجموعة وضع الحلول والتوصيات لمعالجة كل عيب أو خلل في الخدمة الحالية لتحسين الخدمة .

د- طريقة توثيق قائمة المنافع : تستعمل هذه الطريقة كسابقتها مجموعة صغيرة من ذوي المعرفة لتوليد قائمة بحاجات ورغبات العملاء، بخصوص خدمات المؤسسات الصحية التي يتلقونها من حيث الاهتمام والرعاية وسرعة الاستجابة، ملائمة الخدمة، وقت الانتظار، سعر الخدمة وما على ذلك من أمور يرغب بها المرضى والعملاء ويشتكون منها، ومن ثم يطلب من المجموعة وضع قائمة بالخدمات الموجودة والمطلوبة لتلبية الاحتياجات والرغبات التي حددت في القائمة الأولى .

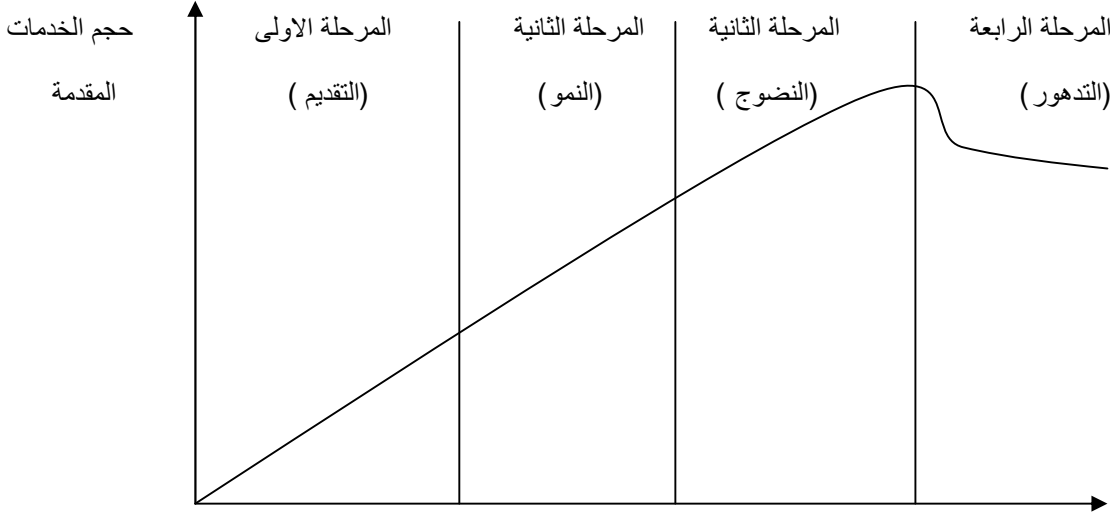
هـ- طريقة العلاقات الحرة : حيث يطلب من الموظفين ذوي المعرفة كتابة قائمة بالمشاكل الرئيسية أو الحاجات ومن ثم يطلب منهم كتابة قائمة بالخدمات التي يمكن أن تحل المشاكل التي حددت آنفا .

ان عملية توليد الأفكار الجديدة لخدمات جديدة تحتاج دائماً إلى تشجيع الإدارة للأفراد المساهمة بتقديم الأفكار الجديدة، وهذا ما يتطلب تقديم حوافز للأفراد لتشجيعهم على ذلك سواء كانت هذه الحوافز مادية أو غيرها، وجدير بالذكر أن المؤسسات المتميزة عند تقييم أداء العاملين لديها تركز على عدد الأفكار الجديدة التي يقدمها كل عامل لديها كجزء أساسي من تقييم الأداء السنوي .

4- تطوير المنتجات الصحية : إن التطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها لذي تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون، وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الصحي وعلى المؤسسة الصحية عند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة وقبل التعرض لمحاول تطوير الخدمات الصحية نحاول التعرف على دورة حياة المنتج الصحي .

أ- دورة حياة الخدمة الصحية : تبدأ دور حياة الخدمة الصحية بتاريخ تقديمها وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بأربع مراحل، سنأتي إلى ذكرها بعد تمثيلها بالشكل الآتي:

الشكل رقم (10): دورة حياة الخدمة الصحية



المصدر: (الصالح، 2011: 58)

- **مرحلة التقديم** : غالبا ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المؤسسة الصحية أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة، والقيام بحملة إعلامية منظمة ومدروسة

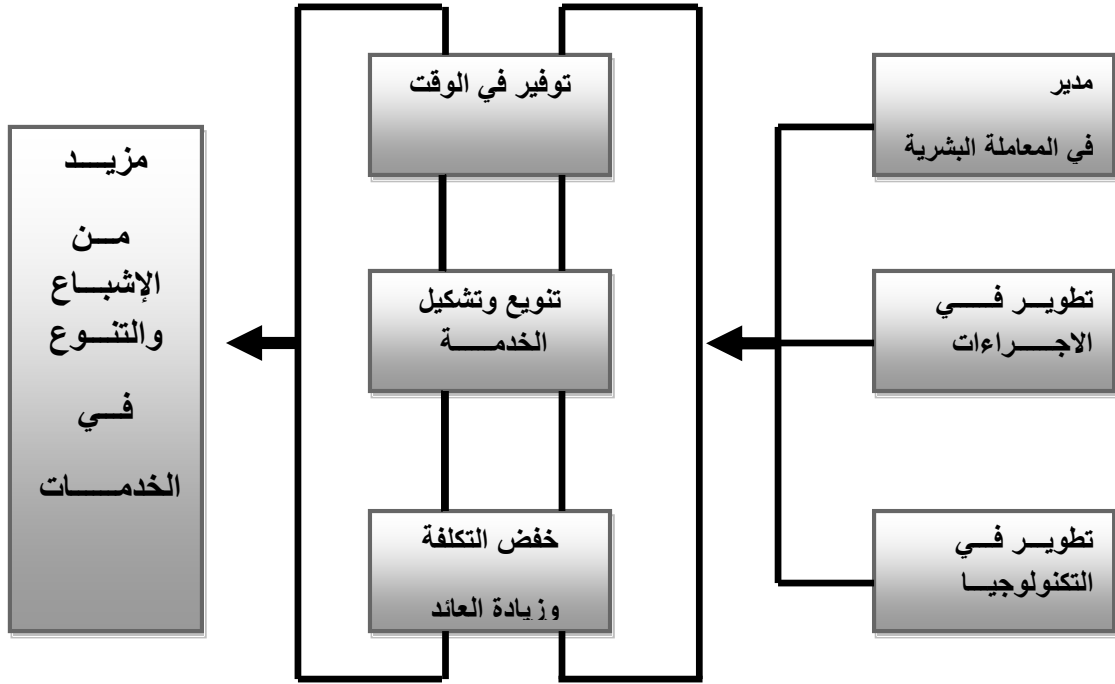
- **مرحلة النمو**: غالبا ما تتم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة وتتطلب من المؤسسة إتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المنتجات الصحية للمؤسسة الصحية عن غيرها .

- **مرحلة النضوج** : تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة وحتى المؤسسة الصحية تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة، اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض اما لتفوق المنافسين أولأن المؤسسة الصحية فقدت تميزها عن غيرها من المؤسسات الصحية .

- **مرحلة الانحدار**: بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض، تصل الخدمة إلى مرحلة التدهور التي تجبر المؤسسة الصحية إما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنتاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.

ب- **محاور تطوير المنتجات الصحية** : يخضع تطوير الخدمات الصحية وتنميتها إلى منظومة ابتكاره لها محاور ولها في نفس الوقت جوانب، أهمية وأهداف حيث يظهر ذلك في الشكل التالي :

الشكل رقم (11): تطوير مزيج الخدمات الصحية



المصدر : (كورتل وآخرون، 2012 : 157)

هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في مايلي : (كورتل وآخرون، 2012 : 158)

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

- **المحور الثاني:** تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في اتجاه المرضى.

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

وهناك خطوات محددة يمكن إتباعها عند تطوير الخدمة الصحية الجديدة وهي : (نصيرات (ب)، 2014 : 142)

- توثيق وكتابة وعرض فكرة تطوير المنتج بشكل مختصر بحدود صفحة واحدة تتم الإجابة عن أسئلة محددة تتعلق بالسوق المستهدف من الخدمة حاجات المستهلكين، أهدافهم ومعتقداتهم حول الخدمة والمنافسين المحتملين الذين يمكن أن يقوموا بتطوير وتقديم الخدمة نفسها .

- عقد حلقة نقاش من مجموعة الخبراء مم لديهم معرفة بتطوير المنتج، تحت الاعتبار للحصول على الاضاءات والأفكار والرأي حول تطوير الخدمة ومدى حاجة وقبول السوق للخدمة والنواحي الإجرائية والتشغيلية لتطبيق الخدمة ولا بد لمجموعة النقاش من أن تضم خبراء في الإدارة والتسويق والعمليات .

- الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بالمنتج الجديد أو المطور وتجارب الآخرين في هذا المجال وتقديم نتائج البحث إلى مجموعة الخبراء التي تم ذكرها في الخطوة رقم (2) للحصول على تعليقاتهم وتوصياتهم بشأن التقدم باتجاه تطوير المنتج .

- تحضير قائمة بالمنافسين المحتملين وتقديم ردود أفعالهم واستجاباتهم المحتملة عند اتخاذ قرار تطوير وإدخال المنتج إلى الخدمة، وقدرتهم على تطوير منتجات متشابهة واحتمالية اقدمهم على ذلك والى أي مدى يشكل تهديدا لنجاح تطوير المنتج .

- تطوير خطة المنتج ويتمثل ذلك بوضوح في متطلباته من الموارد وما هو متوفر فعلا، وكيفية توفير العجز والنقص في الموارد والإمكانيات، يشمل ذلك مقدار الاستثمارات المطلوبة وكلفة تشغيل، دعم المنتج، تحضير موازنة له ومواجهة سياسات، تسعير المنتج، الدخل المتوقع والعائد المنتظر منه .

- تقدير معدل الاستعمال المتوقع للمنتج وذلك لتحديد الطلب، وهناك عدة أساليب تستعمل لتحديد الطلب المتوقع منها الأبحاث والاستقصاءات والمسوحات، معدل الاستعمال الحالي للمنتج في السوق ومعدلات الاستعمال للأعوام الماضية .

- اختبار المنتج، حيث يمكن عمل ذلك بإدخال المنتج إلى السوق الكلي أو إلى جزء من السوق أو تقديمه إلى مجموعة من الخبراء، ويفضل إدخال المنتج إلى جزء من السوق قبل إدخاله إلى السوق الكلي لتقليل فرصة المخاطرة وإمكانية إدخال التعديلات المطلوبة على المنتج قبل تعميمه وإدخاله إلى السوق .

- استثمار وتقييم أداء المنتج في السوق بشكل منتظم، ومستمر وتعديله ليتلاءم مع التغيير المحتمل والمستمر في السوق وتغير حاجات ورغبات وتوقعات المستفيد والمستعملين للمنتج .

5- جودة الخدمة الصحية كمنتج: تشكل جودة الخدمة الصحية المنتج الرئيس والأساس الذي تنتجه المؤسسات الصحية من الناحية التسويقية، فهو القضية الأساسية والأكثر أهمية في تسويق هذه الخدمات وعلى ذلك فهو محل اهتمام إدارات المؤسسات الصحية، المستهلكين، الأطباء، المسوقين وممولي الخدمة (الجهات الدافعة للكلفة)، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها وتختلف هذه الأطراف المشاركة في العملية الاستشفائية على تعريف الجودة كمفهوم فكل ينظر إليها من جهة النظر التي تحقق أهدافه ومصالحه.

أ- مفهوم جودة الخدمة الصحية : إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر وذلك حسب موقع الشخص في المؤسسة (Stanton william,1997:120) فالجودة لدى مقدم الخدمة الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة، في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المؤسسة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول الى مستوى توقع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل، إن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في القطاع الصحي وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية .

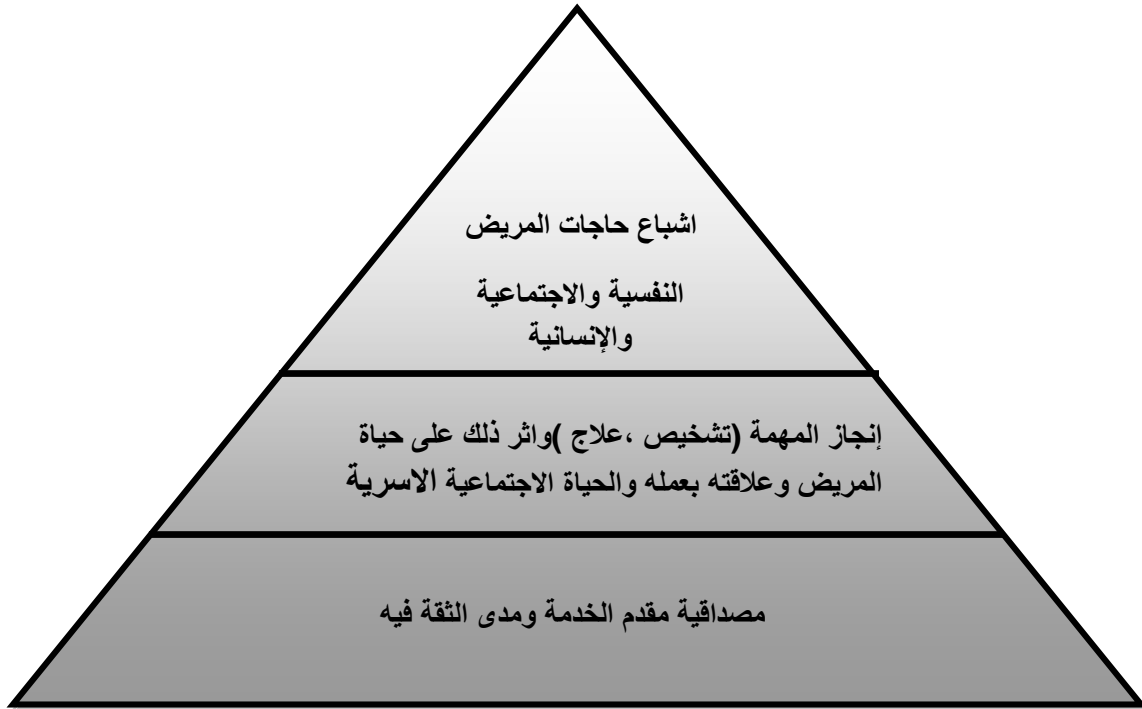
الجودة في الرعاية الصحية لها ثلاث جوانب : الأول فني ذو صلة بتطبيق العلوم التقنية الطبية للتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية للمريض، والجانب الثاني في الجودة إنساني ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة، في حين أن الجانب الثالث يتعلق بتحقيق احتياجات المريض من الكماليات، وترى منظمة الصحة العالمية الجودة في التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول في المجتمع، وبتكلفة مقبولة يهدف تقليل نسبة المرض ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية .

مما سبق يمكن تعريف الجودة في الرعاية الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية : (العزاوي وأبوقاعد، 2010 :09)

- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق في ذلك عن طريق مقياس رضا المريض .
- تحقيق الجودة من وجهة نظر مهنية، وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً، من حيث التشخيص، الإجراءات والعلاج .
- تتركز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية .

ب- حاجات المرضى وعلاقتها بالجودة : صنف (Bopp1988) حاجات المرضى بثلاث حاجات متصاعدة هرمياً، كما يبين الشكل رقم (11) وان اشباع الحاجات للمرضى هو الذي يحدد مفهوم هذه الحاجات .

الشكل رقم(12): هرمية حاجات المرضى



المصدر: (نصيرات (ج)، 2014: 148)

هذه الحاجات مرتبة تصاعديا كما يلي :

- الثقة بمزود الخدمة وقدراته، أمانته وإخلاصه في التفاني من أجل مصلحة المريض وصحته وانجاز المهمة بما يخفف الألم والمعاناة، واستعادة الصحة بشكل يمكنه من ممارسة عمله ووظيفته بالشكل المطلوب، وكذلك بما يمكنه من ممارسة دوره الاجتماعي والأسري .

- التفاعل الشخصي بين المريض وبيئة المؤسسة الصحية بما يحقق حاجات المريض النفسية، الاجتماعية والإنسانية وهذا يعتمد على حصيلة وفن التفاعل الاجتماعي وهل كانت الخبرة ايجابية أم سلبية .

ويمكن القول أن المؤسسات الصحية التي تستطيع أن تقدم خدمات ذات جودة من منظور المرضى (رضا المرضى وتلبية حاجاتهم وتوقعاتهم، والتي تركز على الجودة كمنتج هام يمكنها البقاء والنمو في بيئة تنافسية، ومما يعزز موقع المؤسسة الصحية في السوق التنافسي، كذلك القيام بأنشطة الترويج اللازمة لتعزيز الصورة الذهنية الايجابية للمؤسسة الصحية وإعلام السوق المستهدف عن خدماته وبرامجه وما يتخذ منها وكذلك القيام بأنشطة التوعية والتثقيف الصحي حول الأمراض والمشاكل الصحية المزمنة التي تعاني كل ذلك إستراتيجية لتحسين حصتها السوقية .

ثانيا : تسعير المنتجات (الخدمات) الصحية

يمكن القول بأن التسعير لمعظم المؤسسات الصحية ليس مجرد طريقة لتغطية النفقات وتوليد هامش ربحي وإنما هو عنصر أساسي من عناصر إستراتيجية التسويق، والذي قد يسهل أو يصعب من عملية التبادل بين مزود الخدمة والمستهلك، كما يعتبر التسعير المظلة التي ينطوي تحتها السعر، فهو نشاط تسويقي يرتبط بفلسفة المؤسسة وتوجهاتها وأهدافها، يتم بموجبه تحديد سعر المنتج الصحي وفق مجموعة من الأسس .

أ- مفهوم التسعير المنتجات الصحية : يعتبر التسعير أحد أهم عناصر المزيج التسويقي، حيث أن المؤسسات الخدمية تعتمد على المبرر الربحي في بقائها واستمرارها، بحيث يخضع قسم كبير منها للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة وذلك لإدراك العاملين في الأجهزة الحكومية لأهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وأن الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على اتخاذ قرار الشراء .(بوعنة، 2003 :17)، في خدمات الرعاية الصحية، ان السعر هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المؤسسة الصحية نظير الكلف التي تتحملها لتقديم الخدمة، كما أن السعر الذي يتم تحديده للخدمة الصحية قد يكون أكثر العناصر المحسوسة والمرئية في المزيج التسويقي الصحي، ففي الغالب الأهم يتم مقارنة سعر الخدمة الصحية بأسعار الخدمات الصحية المنافسة (عبد الله حميد، 2004 :50)، ويظهر ذلك بوضوح في المؤسسات الصحية الخاصة، ويعتبر السعر أكثر عناصر المزيج التسويقي الصحي مرونة، حيث يمكن تغييره بسهولة سواء برفعة أو تخفيضه بخلاف بقية عناصر المزيج التسويقي الصحي الأخرى والتي تحتاج إلى وقت أطول في تغييرها ونظرا لكون الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة، فهناك صعوبة بالغة في عملية تسعيرها، ويعرف أحد الكتاب سعر الخدمة الصحية بأنه المقابل المادي الذي يدفعه العميل أو المستفيد من الخدمة الصحية .(جاد الرب، 2008 :478)، أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة عدة أمور تدخل في مفهوم السعر، فالتسعير هو وضع أسعار بما يمكن لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من جهة ومنخفضة بما يكفي لاجتذاب الزبائن من جهة أخرى. (البكري (ب)، 2005 :262)

وعلى ما تقدم فإن تسعير الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الخاصة، يعبر عن قيمة الخدمة الصحية التي تقدمها، مقومة بعملة الدولة المتداولة سواء من وجهة نظر المؤسسة الصحية أو من وجهة نظر المريض فالتسعير إذن مقياس لقيمة الخدمة الصحية، سواء من وجهة نظر المؤسسة الصحية (مقدم الخدمة) أو المريض (طالب الخدمة).

ب- أهداف تسعير المنتجات الصحية : لابد لمديري المؤسسات الصحية من تحديد أهداف التسعير لمؤسساتهم وهناك سبعة أهداف تسعير مختلفة يمكن الاختيار بينها، حسب ظروف المؤسسة الصحية وأهدافها وفلسفتها، ونوع المرضى المتعاملين معها والمشاركين الآخرين من ذوي المصالح، وفيما يلي نوضح موجز لأهداف التسعير : (نصيرات ب) 2014 : 155)

● **تحقيق الفائض أو الربح** : الفائض كمفهوم يعني الفرق بين الإيراد الحاصل من خدمات المرضى مطروحا منه الخصومات التي يمنحها المؤسسة الصحية لبعض مستهلكي الخدمة أو الديوان المعدومة وأية مبالغ متسامح بها نتيجة التعاقد مع بعض مشتري الخدمة، ويمكن تحقيق فائض ليس فقط من الخدمات المقدمة للمرضى بل كذلك من توفير النفقات من خلال الاستفادة من اقتصاديات الحجم في المؤسسات الصحية الكبيرة ومن تحسين كفاءة التشغيل ومركزية الإدارة والعمليات، وقد يأتي من التسعير المبالغ فيه ومن الكفاءة في تحصيل الديون أكثر من كفاءة التشغيل .

● **تعظيم الإيراد الصافي من خدمات المرضى** : (الإيراد الكلي مطروحا منه الخصومات والديوان المعدومة والمبالغ المتسامح بها نتيجة التعاقد)، ومن وجهة النظر التسويقية يمكن تحقيق هذا الهدف ليس فقط من خلال اجتذاب عدد كبير من المرضى، بل كذلك من خلال اجتذاب فئات محددة من المرضى مثل المؤمنين من خلال برامج التأمين التجارية، والمرضى الأغنياء من غير المؤمنين، ولابد للمؤسسة الصحية عند تبني هذا الهدف الموازنة مع التزامها الأخلاقي والإنساني بعلاج المرضى الفقراء وغير المؤمنين .

● **استرجاع الكلفة** : وهو هدف تسعى له الكثير من المؤسسات الصحية، حيث تضع سعرا يمكنها من استرجاع الكلفة أجزء منها لأنها تعتمد على مصادر أخرى لتعويض الكلفة غير المستردة، وجدير بالذكر أن تعويض المؤسسات الصحية المرتكز على الكلفة يحقق هذا الهدف، الذي يتطلب من المؤسسة الصحية معرفة وتحديد كلفة إنتاج خدماتها .

● **تعظيم استعمالية الخدمات والموارد** : فقد تسعى كثيرا من المؤسسات الصحية لتعظيم عدد مستعملي خدماتها من أجل تعظيم الإيراد الصافي من خدمات المرضى، وخاصة عند ما تكون الكلفة المتغيرة منخفضة وبذلك يكون كل مستعمل للخدمة يمثل إيرادا صافيا للمؤسسات الصحية، وجدير بالذكر أن أنشطة الترويج لخدمات وبرامج المؤسسة الصحية تخدم هذا الهدف وقد تقدم الخدمة بأسعار أقل لتعظيم استعمالية مواردها.

● **تشبيط استعمالية بعض الخدمات والمنتجات** : فحين استعمال التسعير لخفض الطلب على خدمة أو سلعة معينة اما لأن السلعة سيئة وضارة كالتدخين والمشروبات الكحولية، حيث تفرض عليها ضرائب عالية

ولأن استعمال الخدمة غير ملائم أو غير مرغوب فيه في زمان ومكان محدد، حيث تفرض بعض المؤسسات الصحية سعرا عاليا لخدمات الطوارئ ليلا لمن لا يحتاج فعلا إلا لخدمة رعاية أولية، مما يثبط الطلب عليها، وكذلك قد تفرض سعرا أعلى على المرضى الذين ليس لديهم مواعيد لزيارة العيادة أو على الزيارات خارج الوقت المحدد للعيادة، وقد يثبط الطلب على الخدمة عن طريق إعطاء مواعيد للمرضى وخاصة عندما يكون معدل استعمال الخدمة والطلب عليها عاليا .

● **تدعيم صورة المؤسسة الصحية والعلاقات العامة مع المجتمع**: تلجأ بعض المؤسسات الصحية إلى تبني أسعار منخفضة لبعض الخدمات ، وخاصة الخدمات التي هي محل حديث الجمهور وتحت بصره كأسعار الغرف بينما تتقاضى أسعار عالية للخدمات المقدمة، فالمؤسسات الصحية لا بد لها عند تحديد هدف التسعير أن تأخذ في اعتبارها تأثير أسعارها على سمعتها وعلاقتها العامة في المجتمع .

● **التدعيم والإعانة المالية بين الخدمات والأقسام** : وهو أحد أهداف التسعير الهامة التي تتبناها كثير من المؤسسات الصحية لإحداث التوازن بين الخدمات التي تحقق فائضا والتي تحقق خسارة، فعلى سبيل المثال قد تخسر المؤسسات الصحية في خدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات الرعاية المركزة ولأسباب سريرية وطبية ولغرض العلاقات العامة فان الاستمرار في هذه الخدمات مهما بالنسبة للمؤسسة الصحية، لذلك لا بد من دعم هذه الخدمات وإعانتها من الفائض التي تحققه الخدمات المربحة.

ج- خطوات تحديد أسعار المنتجات الصحية الجديدة: قد حدد أحد كتاب التسويق عددا من الخطوات يمكن أن تتبعها المؤسسات لتحديد أسعارها وأشار إلى أن هذه الخطوات ليس من الضروري أن تتم جميعها، حيث أن السعر النهائي للمنتج غالبا ما يقع بين الفن والتخمين الجيد وهذه الخطوات هي: (العاصي، 2000 :253)

- **الخطوة الأولى : تحديد أهداف التسعير**: يتوقف تحديد أهداف التسعير على أهداف المؤسسة الصحية ذاته وتختلف المؤسسات الصحية فيما بينها من حيث أهداف التسعير والتي يمكن تحديدها فيما يلي :

- أهداف تسعيرية متعلقة بالربح .

- أهداف تسعيرية متعلقة بتدعيم مركز المؤسسة في السوق.

- أهداف تنافسية، أي يتم التسعير بهدف مقابلة المنافسة أو القضاء عليها .

- **الخطوة الثانية : تقدير حجم الطلب** : وهذا يكون عند تحديد الأسواق المستهدفة والتنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية .

-الخطوة الثالثة: حساب التكاليف : حيث هناك تكاليف ثابتة وتكاليف متغيرة، ويعد حساب التكاليف من الخطوات التي يجب أن تلقى العناية الكافية من القائمين بعملية التسعير في المؤسسات الصحية، حيث لا يمكن تحديد سعر الخدمة الصحية أقل من التكلفة التي تتحملها المؤسسة الصحية في سبيل تدعيم هذه الخدمة .

-الخطوة الرابعة : تحليل أسعار المنافسين :لابد للمؤسسة الصحية أن تأخذ في اعتبارها أسعار الخدمات الصحية، التي تقدمها المؤسسات الصحية المنافسة حيث تعتبر تلك الخدمات وسائل بديلة لإشباع حاجات المستفيدين .

- الخطوة الخامسة : اختيار سياسة تسعيرية : حيث تكون أمام واضعي السياسات السعرية بدائل مختلفة بالنسبة لثلاثة قرارات أساسية وهي : (أحمد شوقي وآخرون، 1995 : 295)

- أن يتم عرض الخدمة الصحية بسعر واحد أو بأكثر من سعر .
- أن يتم عرض الخدمة الصحية بنفس سعر الخدمات الصحية المنافسة أو أعلى منه أو أقل منه .
- البدائل الخاصة بقرار تسعير الخدمات الصحية الجديدة .

- الخطوة السادسة : اختيار طريقة تحديد السعر: تستخدم طرق تحديد السعر للوصول إلى السعر المبدئي (الأساسي) للخدمة الصحية وهناك عدة طرق للتسعير تندرج تحت أساسين رئيسيين هما :

- التعبير على أساس تكلفة الخدمة الصحية
- التسعير على أساس السوق

ومن الأفضل الجمع بين هذين الأساسين، حيث أن أساس التكلفة يمكن استخدامه في تحديد الحد الأدنى للسعر في حين يمكن استخدام أساس السوق في تحديد الحد الأقصى للسعر .

-الخطوة السابعة: تحديد سعر النهائي للخدمة الصحية :يتم الوصول في الخطوة السابقة والخاصة بتحديد طريقة تسعير الخدمة الصحية إلى السعر الميداني للخدمة الصحية، وهو السعر المعلن للمستفيدين إلا أن هذا السعر لا يمثل دائما السعر النهائي للخدمة الصحية حيث من الممكن تعديله .

كما يجب الإشارة أن هناك العديد من العوامل الداخلية والخارجية تؤثر في تحديد أسعار الخدمات الصحية وأهم هذه العوامل : (إبراهيم وإدريس، 1990 : 393)

- **العوامل الداخلية:** وتتمثل أهمها في الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها، الموارد المالية المتاحة لها، وحتى التكنولوجيا الخاصة بها، تكاليف أداء الخدمة الصحية العناصر الأخرى من المزيج التسويقي الصحي.

- **العوامل الخارجية:** وتتمثل أهمها في الطلب على الخدمات الصحية المنافسة، الأحوال الاقتصادية العامة، القوانين والقرارات الحكومية .

د- **طرق تسعير المنتجات الصحية:** توجد ثلاث طرق لتسعير الخدمات الصحية يمكن توضيحها فيما يلي: (غنيم، 2006: 300)

- **التسعير على أساس نسبة الإضافة المعتادة:** يتم ذلك بإضافة نسبة من ثمن التكلفة الخدمة الصحية تكون هذه النسبة كافية لتغطية كل النفقات الإدارية التي تحقق قدرا من الأرباح .

- **التسعير على أساس قدرات المرضى:** ويتم ذلك من خلال دراسة ظروف السوق دراسة تفصيلية وتحديد السعر الذي يراه المرضى ملائما لشراء المنتج المعين .

- **التسعير على أساس المنافسة:** وطبقا لذلك فإنه يتم تحديد السعر بناء على أسعار الخدمات الصحية المنافسة في الأسواق، التي تتميز بحرية المنافسة وذلك متى كانت العوامل الخاصة بكل من الجودة والحجم واحدة، حيث لا ينبغي أن يتم بيع الخدمة بسعر أكبر من أسعار المنافسين وإلا رفضها من المرضى .

هـ- **الأخطاء الشائعة عند ممارسات التسعير:** ترتكب بعض المؤسسات الصحية أخطاء عند تسعير خدماتها مما يؤثر سلبا على أهداف التسعير وأهداف المؤسسة الصحية، المتمثلة في الاستقرار والنمو في بيئة تنافسية ومن هذه الأخطاء : (نصيرات (ب)، 2014: 166)

- استنساخ أسعار المؤسسات الصحية الأخرى العاملة في المنطقة، دون الأخذ في الاعتبار حقيقة اختلاف كلفة إنتاج الخدمة في المؤسسات الصحية المستنسخ عنها عن كلفة التشغيل في المؤسسة المعنية، إضافة إلى الاختلاف في الحجم والإمكانيات .

- رغم أهمية تنافسية الأسعار بين المؤسسات الصحية إلا أن هذه الإستراتيجية يجب أن تمارس بحذر بين المؤسسات الصحية الصغيرة الحجم، بحيث تبني أسعار أقل من أسعار المنافسين يشكل خطرا حقيقيا على استمرار وقدرة هذه المؤسسات الصحية الصغيرة على النمو.

- التسعير الغير معقول أوالمبالغ فيه سواء ارتفاعا أوانخفاضا في السعر، فكلا الخيارين يمكن أن يشكل خطرا حقيقيا على استمرارية عملياتها، فلا بد للسعر أن يكون معقولا ينسجم مع الأسعار المتعارف عليها في منطقة الخدمة، فالأسعار العالية تحرم الكثير من المرضى في الاستفادة من الخدمة والأسعار المتدلية قد تؤثر سلبا على الجودة المدركة من قبل مستعملي الخدمة .

- عدم التركيز على تميز الخدمة، لا بد للمؤسسة الصحية من التركيز على ما يميز خدماتها عن الآخرين بعيدا عن سعر الخدمة فالإقبال على خدمات المؤسسة الصحية واستعمالية مواردها يعتمد على عوامل كثيرة، لا علاقة لها بالسعر مثل جودة الخدمة، الموقع المتميز، خبرات الأطباء، جودة الخدمات الأخرى، الخبرة السابقة للمتعاملين معه جودة الخدمات الفندقية، التصميم الداخلي للأنشطة والخدمات الديكور الداخلي وغيرها من المزايا لخدمات المؤسسة الصحية .

- لا بد كذلك من الانتباه إلى الخدمات والأنشطة التي تشكل خسارة صافية للمؤسسة الصحية فالمؤسسات الصحية قليلة الإمكانيات وصغيرة الحجم قد لا تستطيع الاستمرار في تقديم بعض الخدمات بخسارة لعدم إمكانية التدعيم المالي لها عن الخدمات الرابحة بسبب صغر حجم الطلب على الخدمات عموما .

المبحث الثاني :دراسة تسليم الخدمة الصحية والترويج الصحي

يعتبر الوصول للخدمة الصحية عموما أحد أهم عناصر المزيج التسويقي المؤثرة على عملية التبادل الطوعي بين مزود الخدمة ومستهلكها، ويتضمن مفهوم الوصول للخدمة الصحية مفهوم التواجد وسهولة التسليم والتواجد يعني توفير الخدمة بالكم والكيف الكافيين لتلبية حاجات المستفيدين من الخدمة الصحية، كما يعتبر الترويج في الصناعة الصحية المسؤول الأول عن جذب المستفيدين، وذلك باعتباره يمثل كافة أشكال الاتصال الموجه في المؤسسة الصحية إلى السوق المستهدف، وفي هذا المبحث سنحاول التعرض إلى المفاهيم المتعلقة بتسليم الخدمة الصحية والترويج الصحي .

أولا : تسليم الخدمة الصحية (التوزيع الصحي)

يأخذ التوزيع في حالة الخدمات الصحية أبعاد مختلفة عن بقية المنتجات، وكان البديل هو مصطلح المكان الذي يدل على مظهر المؤسسة الصحية وقدرتها على تقديم الخدمات الصحية والاستعمال المناسب للمساحات الداخلية وحتى سهولة الوصول إلى ذلك الموقع وذلك أكثر من مجرد كونه يعبر عن الموقع الجغرافي أو المادي لتقديم الخدمة الصحية، وسنحاول في هذا الجزء من بحثنا التعرف على الأساسيات والمفاهيم المتعلقة بتسليم الخدمات الصحية أي التوزيع الصحي.

1- مفهوم توزيع الخدمات الصحية : يعرف التوزيع على أنه مجموعة العمليات التي تسمح بتوجيه المنتج من مكان الإنتاج حتى يوضع في متناول المستهلك أو المستعمل (DEMEURE, 2003: 168)، فعن طريق التوزيع يتم خلق المنفعة الزمنية والمكانية بمعنى آخر وصول المنتج إلى المستهلك في الوقت والزمان المناسبين، ويعبر عن توزيع الخدمة الصحية عن مختلف النشاطات التي تتولاها المؤسسة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، سعريا ومعلوماتيا (البكري (ب)، 2005: 294) ومن خلال هذا التعريف، نجد أن تقديم الخدمة الصحية وتسليمها يتم من خلال مجموعة المتغيرات تتمثل في :

- **المكان :** وهو موقع تقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة الصحية والحصول عليها .
- **الزمان :** هو مجموعة الأوقات التي تغطيها المؤسسة الصحية في تقديمها للخدمة، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع من الخدمة .

- **السعر** : ويعني مدى تأثير التكلفة النهائية للخدمة الصحية المقدمة، على قدرة المريض على الدفع لما في ذلك من تأثير على الانتفاع منها أو عدمه .

- **المعلومات** : ويقصد بها معرفة المستهلكين بعامة والمرضى بخاصة عن طبيعة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية من حيث طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها..... الخ .

ولما تتميز به الخدمات الصحية من أهمية وصولها في الوقت المناسب للمرضى فإن وظيفة التوزيع تعتبر من أهم الوظائف في المؤسسة الصحية ويعتبر الأطباء وهيئة التمريض وسطاء يقومون بنقل الخدمة من المؤسسة الصحية للمرضى، ولذلك يجب الاهتمام بالتسويق الموجه للأطباء والمرضى دورهم في توجيه المريض باتخاذ قرار العلاج وتأثيرهم على جودة الخدمة ورضا المرضى عن العلاج.

أ- **أهمية توزيع المنتجات الصحية** : إن إدراك المؤسسات الصحية لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها وهذا لأن التوزيع يساعد على : (ابراهيم ومطاوع، 2011 : 212)

- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستفيد من الخدمة الصحية، ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستفيد.

- إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها .

- إكساب شهرة المؤسسة الصحية .

- تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد من الخدمة الصحية .

- تحسين المكانة الذهنية للمؤسسة الصحية .

-المحافظة على الحصة السوقية للمؤسسة الصحية والصمود بوجه المنافسة والعمل على زيادتها .

- حصول المؤسسة الصحية على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستهلكين والمستفيدين من المنتجات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبى حاجاتهم .

- تقليل التكاليف التسويقية .

ب- **الأهداف التسويقية لنظم تسليم الخدمات الصحية** : بصفة عامة فإن أهم الأهداف التسويقية لنظم

تسليم الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي : (المساعد(أ)، 1998 : 200)

- التوسيع في تسليم الخدمات الصحية عن طريق تقديمها إلى أسواق جديدة لم يسبق للمؤسسة الصحية تقديم خدماتها لها، ومثال ذلك قيام المؤسسة الصحية بفتح فرع للأمراض الصدرية في المناطق التي تحتاج لهذا التخصص أو بفتح قسم للأشعة في منطقة ريفية إلخ .

- تحسين المؤسسة لسوق خدماتها عن طريق نظام التسليم، وذلك بقيامها بزيادة عدد الأطباء المتخصصين والموظفين المدربين، فمثلا إذا كان هناك طبيبا ممارسا للأمراض الباطنية، فإحلال طبيب متخصص في هذا النوع سيؤدي إلى تحسين تسليم الخدمة الصحية .

-رفع كفاءة نظام التسليم، وهو عبارة عن مزيج مترابط تتدفق من خلال أجزائه الأموال، الموارد الأفراد، الأفكار والمعلومات، تلك التدفقات هي التي تربط أجزاء النظام فمثلا كثيرا ما تحدث الاختناقات في تدفق المعلومات مما يحد من فاعلية الجهد التسويقي، وبالتالي يصبح الهدف إزالة الاختناقات بغية رفع كفاءة نظام تسليم الخدمات الصحية .

ج- التحديات التي تواجه تنفيذ الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية : تتمثل المعوقات الرئيسية للتكامل في تنفيذ خدمات الرعاية الصحية فيما يلي **(العمر، 1995: 140)**

- الفشل في الفهم الجيد في مهنة خدمات الرعاية الصحية .
- العجز في التغلب على نموذج المؤسسة الصحية .
- عجز أعضاء الهيئة الطبية عن فهم الجديد في بيئة الرعاية الصحية ومسؤولياتهم نحوها .
- غموض الأدوار وعدم وضوحها خلال نظام تسليم الخدمة الصحية .
- الفشل في رعاية المرضى والرعاية الصحية المناسبة .
- الفشل في تنفيذ إستراتيجية تسليم الخدمة الصحية .
- القصور في إتباع الإستراتيجية .

2- القرارات المتعلقة بتوزيع الخدمات الصحية : لاختلاف طبيعة المنتج الصحي وخصوصيته، لا بد على المؤسسات الصحية عند الحديث عن تسويق خدماتها أن تتعامل مع أربعة قرارات رئيسية تتعلق بتسليم خدماتها وهي **(نصيرات (ب)، 2014: 176)**

-سهولة المنال المادية، ويشمل ذلك المكان الجغرافي للخدمة وقنوات تسليمها والوصول إليها .

- سهولة المنال المعلوماتية والترويجية، بما في ذلك أنظمة وطرق تحويل المرضى إلى مصادر الخدمة وبين مستويات الرعاية الصحية المختلفة .

- سهولة المنال المالية .

وفيما يلي استعراض لهذه العناصر الأربعة المتعلقة بالوصول للخدمة، والتي تواجه المؤسسات الصحية ومزودي الرعاية الصحية عموماً .

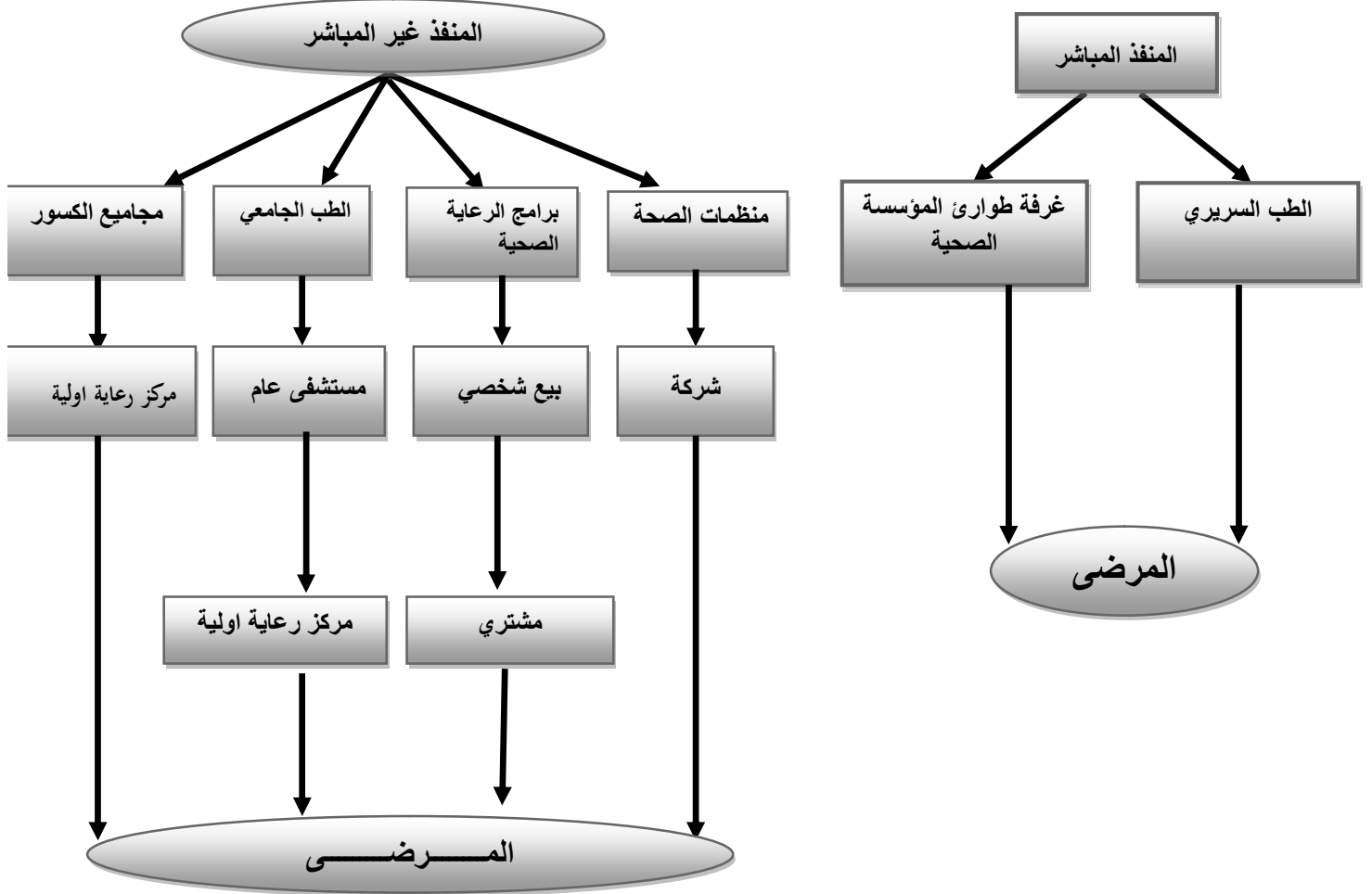
أ- **سهولة المنال المادية (الوصول المادي)** : لكي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض، فإن الأمر يستوجب بتكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة في الآتي :

أ-1- **المنافذ التوزيعية** : كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي، عبر عدد من الوسطاء أو من خلال المنافذ التوزيعية فإن الأمر يمتد أيضاً إلى توزيع الخدمات الصحية، والتي يمكن أن تأخذ مسارات مختلفة تتأثر إلى حد كبير بخصوصية الخدمة الصحية المقدمة والحالة التي يتم معالجتها وخطورتها، بصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة الصحية، كأن يكون الطبيب المركز الصحي، وحدة الرعاية الجواله، مركز الرعاية الأولية غرفة الطوارئ في المؤسسة الصحية... الخ، ويمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين كما يتضح في الشكل رقم (12) وهما: (كورتل وآخرون، 2012: 185)

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

-**المنفذ الغير المباشر** : هي تقديم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن اعتماده لإيصالها إلى المرضى، كما هو الحال مثلاً في الخدمات علاج الكسور (تجبير الكسور) التي تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجاميع الرعاية الصحية الأولية وصولاً إلى المريض، كما أن الجامعة (كليات الطلب) تستطيع تقديم خدماتها عبر المؤسسات الصحية العامة، كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود محددة لحصول منتسبيها على خدمات طبية في مواقع العمل ومن خلال وحدات طبية متنقلة.

الشكل رقم (13):المنفذ المباشر وغير المباشر في توزيع الخدمات الصحية



المصدر: (كورتل وآخرون، 2012: 185)

أ-2-الموقع الجغرافي: يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض، وهذا ما يرتبط به أيضا من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع والسير في تقديم الخدمة سوء كان للطاقم الطبي والشبه طبي أولوصول المرضى إلى الموقع العلاجي، وان القرارات المتعلقة بالموقع يتم اتخاذها وبشكل دائم من قبل مزودي الخدمات، فمن المهم للمؤسسات الصحية اختيار الموقع الملائم لشبكة المراكز الطبية المنبثقة عنه والمرتبطة به، وكذلك الأمر بالنسبة للأطباء سواء كانوا في الممارسة الطبية المنفردة أوالممارسات الطبية الجماعية، وفي أحيان كثيرة يتم اتخاذ قرارات اختيار الموقع دون الأخذ فبب الاعتبار عوامل كثيرة منها: (نصيرات ب)، 2014: 177)

- مدى حاجة المنطقة للخدمة وهل هي من المناطق الأقل خدمة .

- هل هناك منافسون في المنطقة .
- ما هو الاتجاه الديمغرافي في المنطقة، بمعنى هل يتزايد السكان أم يتناقصون (الجذب السكاني).
- ما هو شكل التركيبة السكانية (الهرم السكاني) شباب، أطفال، كبار السن، نساء في سن الحمل .
- ما أهمية اختيار الموقع بالقرب من مناطق الحركة النشطة للأفراد والمال والأعمال .
- هل الموقع قريب من وسائل المواصلات ومن مواقف اصطافاف السيارات.
- هل يتطلب الموقع القرب من مؤسسات الصحية الأخرى كنقاط تشكل قاعدة ومصدر لتحويل المرضى للمؤسسات الصحية .
- إن اختيار الموقع هو قرار تسويقي هام، لأن سوق المرضى عادة ما تتم بتجزئته حسب القرب الجغرافي من المؤسسة الصحية أو مصدر الخدمة، فقرب مصدر الخدمة من سكن الأفراد هو عامل مهم في اختيار المصدر كمكان للحصول على الخدمة، كما أن أهمية المسافة بين مكان السكن ومصدر الخدمة تقل كلما قلت المخاطرة الطبية التي يشعر بها الفرد عند تعامله مع مصدر ما للخدمة أو آخر.
- أ-3- التسهيلات:** ويقصد به تصميم مباني المؤسسات الصحية، صالات الانتظار وساحات وقوف السيارات المظهر الخارجي، الحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم.... الخ، جميعها تضيف بعداً آخر لتحقيق رضا المريض أو الزائر للمؤسسة الصحية وتكتسب الخدمة ذاتها صفة الملموسة التي يستطيع من خلالها إدراك جودتها وتميزها عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الأخرى (كورتل وآخرون 2012،: 186).
- ب- الوصول الزمني (الوقف):** ويشير البعد الزمني للوصول إلى الخدمة إلى العائق الزمني الذي يضعه مزود الخدمة، ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهي: (البكري(ب)، 2005: 300)
- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المؤسسة الصحية لتقديمها إلى المرضى عند الحاجة إليها
- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية .
- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية اتصال المريض بالمستشفى للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي .

ومن الأسباب الأخرى التي تدعو المؤسسات الصحية على تحديد الوقت المتاح لتقديم الخدمة بساعات العمل اليومية العادية تجنب دفع أجور ساعات العمل الإضافي، والنفقات الإضافية للتكييف، التبريد الإضاءة، وغيرها من النفقات المرتبطة بالتشغيل .

ج- الوصول المعلوماتي: يختلف تقديم المنتج المادي للسوق الاستهلاكي التقليدي بشكل كبير عما هو عليه في توزيع الخدمات الصحية، بحيث يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة والتجزئة) والتي قد تطول أو تقصر تبعاً لخصوصية تلك السلعة أو مدى انتشارها، وصولاً إلى المستهلك النهائي، أما في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولاً إلى المؤسسة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعاً لتطور حالته وتسعى خلالها المؤسسة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية التوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم وهنا يمكن الاعتماد نوعين من الاستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات، والتي تستخدم في الغالب في المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما: (البكري(ب)، 2005: 302)

- **إستراتيجية الدفع:** هي تلك الإستراتيجية التي تعتمد على استخدام وسيط لترويج المعلومات إلى الطرف التالي في القناة التوزيعية، وصولاً إلى المستهلك النهائي (المريض) وجوهر هذه الإستراتيجية يقوم على استخدام أسلوب البيع الشخصي .

- **إستراتيجية السحب:** تقوم على أساس الاتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمريض ، اعتماداً على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهي المؤسسة الصحية.

ويتوقف اعتماد أي من الإستراتيجيتين في تقديم الخدمة الصحية، على خصوصية الخدمة من عموميتها وقدرة المؤسسة الصحية على الاتصال والتأثير، بالمقابل قدرة المرضى على استقبال واستيعاب مضمون الرسالة المعلوماتية والترويجية المقدمة .

د- سهولة المنال المادية: ويشير هذا البعد إلى أهمية خلوص الوصول للخدمة من أي عوائق مالية تعوق الانتفاع بالخدمة، ويشكل سعر الخدمة أحد أهم عناصر العوض (المقابل) تأثيراً على حدوث عملية التبادل، وبشكل خاص على الفقراء غير المؤمنين صحياً، فمن الناحية المثالية ولجعل الخدمة الصحية ميسورة لكل ما يحتاجها يجب أن لا يتحمل المرضى الفقراء أي أعباء مالية عند حاجتهم للخدمة، فأى مبلغ مهما كان قليلاً ورمزياً قد يمنعهم من الاستفادة من الخدمة أو الشروع بطلب الخدمة وتكاد

المجتمعات المدنية المختلفة تجمع على أهمية توفير مستوى معين من الرعاية الصحية للفقراء مجاناً.
(نصيرات (ب)، 2014: 185)

3- طرق توزيع المنتجات الصحية: إن الهدف من إدارة المؤسسات الصحية هو تمكين المستفيدين من الحصول على حاجاتهم عن طريق استخدام قنوات لتقديم المنتجات الصحية، وبشكل عام فإن المؤسسة الصحية تعتمد على أسلوب التوزيع المباشر في إيصال منتجاتها إلى المستفيدين، لكن وفي حالات نادراً جداً يمكن أن يعتمد على التوزيع الغير مباشر، وسوف نحاول التعرف على الأسلوبين فيما يلي :

أ- التوزيع المباشر: يمثل التوزيع المباشر تقديم الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسبين، دون الاعتماد على الوسطاء والموزعين، وإن توزيع هذه الخدمات يكون بشكل مباشر من خلال التقاء مقدمها (الطبيب أو الكادر الطبي، أو العاملين في المؤسسات الصحية) مع متلقي الخدمة، وبشكل عام تكون القناة التوزيعية قصيرة ولا تتحمل تدخل وسيط بين اثنين، ومن قنوات توزيع الخدمات الصحية ما يلي: (العتيبي، 2009: 266)

- **العيادات الخارجية :** ويلتقي فيها المستفيد مع مقدمي الخدمة، بالاتصال المباشر مع المرضى وتحديد رغباتهم وتحويلهم إلى الخدمة المطلوبة .

- **أقسام التنويم الداخلية:** حيث يتم دخول المرضى ومقابلة الطبيب المختص والقسم المناسب، حيث يمكن للمريض مقابلة أعضاء الفريق الطبي .

- **قسم الطوارئ :** وهو من الأقسام المفتوحة على مدار الساعة لاستقبال الحالات الطارئة والتعامل معها وفيها يتم الاتصال بشكل مباشر بين المرضى والهيئة الطبية، إذا كان المريض مدركاً وواعياً لما يدور حوله أو من يقوم مقامه من الأقارب .

- **أقسام التشخيص :** مثل قسم المختبر وقسم الأشعة، حيث يتم الاتصال بشكل مباشر بين المريض وبين العاملين في تلك الأقسام وتشخيص وضعه الصحي .

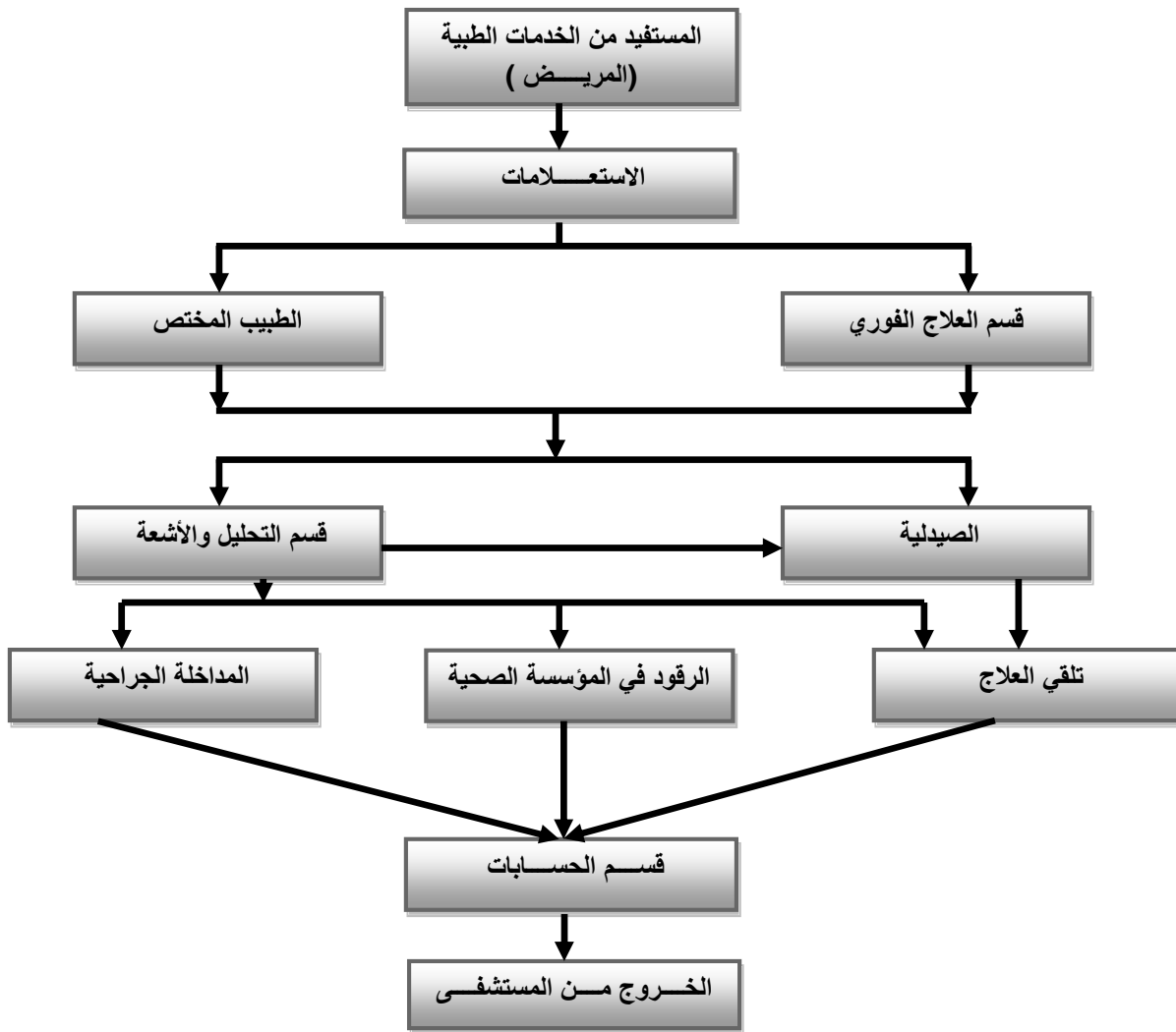
- **العيادات الخاصة:** التي يملكها أطباء بشكل فردي، حيث يتم الالتقاء المباشر بين طبيب العيادات وبقية العاملين فيها ممن يقتضي وضع المريض مراجعتهم.

- **مراكز الرعاية المنزلية:** التي توفر خدمات المرضى في منازلهم بشكل مباشر وتقديم الخدمة الصحية من الطبيب أو من التمريض أو من أخصائي العلاج الطبيعي .

- دور رعاية المسنين : فيها يتم تقديم الرعاية الطبية للمسن بشكل مباشر من القائمين على الخدمة الصحية إضافة إلى توفير الإقامة وما يترتب عليها من خدمات أخرى .

كما يسعى العاملون في إدارة المؤسسات الصحية إلى تحديد الفرص والاستراتيجيات التنافسية الفعالة في السوق وتحديد أحسن الطرق التي يمكن أن يستخدمها الإطار الطبي، بهدف إرضاء المستفيد من هذه الخدمة والاستجابة له بشكل فعال، والشكل التالي نموذج لكيفية توزيع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية .

الشكل رقم (14): توزيع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية



المصدر: (ردبنة، 2008: 118)

ب-التوزيع الغير مباشر: التوزيع الغير مباشر يكون أكثر تأثيرا في جعل السلع المادية والمنتجات الصحية الملموسة في متناول المستفيدين، من خلال الاعتماد على تجار الجملة، تجار التجزئة ومن نقاط التوزيع الغير مباشر: (العتيبي، 2009: 268)

- الصيدلية : وهي عبارة عن نقطة توزيع مفرد وتمثل حلقة الوصل بين كل من المنتج والمستفيد من الخدمة أوبين الطبيب والمستفيد من الخدمة .

- مستودع الأدوية : وهونقطة غير مباشرة، ويتعامل مع أنواع عديدة من الأدوية وبكميات كبيرة وتمثل نقطة وصل بين المنتج والصيدليات .

- محلات بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية :مثل الأجهزة الطبية وأسرة المرضى وتمثل نقطة توزيع بين المنتج ومقدمي الخدمة كالمستشفيات والمراكز الصحية، وأحيانا المستفيدين من الخدمة ممن يشترون كراسي متحركة وغيرها من الأجهزة المساعدة .

4- العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية :تتأثر وظيفة توزيع الخدمات الصحية في السوق المستهدفة بعدد من العوامل تتمثل فيما يلي:(النسور، 2008 : 105)

أ- الكوادر الطبية المعالجة :ويقصد بها إعداد أطباء الاختصاص المتوفرة ممن يقوموا بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى، وتشير العلاقة أن زيادة عدد الأطباء سيعمل على اتساع نطاق تقديم الخدمة العلاجية وانتشارها.

ب- الوسطاء :قد يفشل الوسطاء التسويقيين في اتساع نطاق الخدمة العلاجية، وقد يكون ذلك بسبب حصول انحراف مسار العمل في تقديم الخدمة العلاجية بدءا بالمؤسسات الصحية التي تقدمها، وقد يحصل ذلك بسبب انخفاض مستوى الخدمة العلاجية المقدمة، أوزيادة الوقت المستغرق للحصول على الخدمة أوارتكاب الأخطاء العلاجية الكبيرة.

ج- الاتجاهات الثقافية :قد تساهم بعض القيم الاجتماعية والمعتقدات الدينية السائدة في المجتمع في إعاقة انتشار الخدمة العلاجية بشكل كبير، فهناك بعض المجتمعات التي ترفض معالجة من الإناث على أيدي الأطباء من الذكور، أوعدم الإفصاح عن بعض الحالات العلاجية الخاصة لديها مثل معالجة الإدمان .

د- التباعد والنقل : قد تلعب عوامل بعد المسافة الجغرافية أوعدم توفر وسائل النقل المناسبة، دورا في تأجيل الرغبة بشراء الخدمة العلاجية، وتبين المعلومات أن الدول التي تتمتع بموقع جغرافي متميز وتمتلك مطارات وشركات طيران بنوعية عالية من الجودة، إضافة إلى توفر شبكة مواصلات ونقل شاملة، يكون استقطاب أكثر لطلب خدماتها العلاجية محليا ودوليا .

هـ- العامل الجغرافي : فوجود بعض العوارض الجغرافية، مثل الجبال والأنهار أو الثلوج والأمطار، تلعب دورا مهما في التأثير على تقديم الخدمة العلاجية .

و-الكثافة السكانية : فارتفاع حجم الطلب كثيرا بما يفوق القدرة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، قد يسبب صعوبة في استجابتها لهذا الطلب خاصة في فترات السياحة والاصطياف.

5- التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية : يعد العلاج عن بعد حقلًا جديدًا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية، إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الاتصالات والطلب، إذ يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في مؤسسات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريره العلاجي في المؤسسة الصحية، إذ أن وسائل وتقنية الطلب الاتصالي تهدف إلى تأمين أعلى خدمة طبية متوقعة وذلك بأقل الكلف ومن دون تحميل المريض وذوبه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلد (كورتل وآخرون، 2012،:191)، وعليه يمكن القول بأن الطلب الاتصالي يقصد به ذلك النشاط الطبي القائم على تقنية اتصال إلكترونية حديثة، تتيح فرصة نقل المعلومات وصول طبية بشكل أوضح ودقيق، من خلال أجهزة كمبيوتر متطورة بهدف الحصول على الاستشارات الطبية المتخصصة، كما يمكن تعريفه أيضا بأنه استعمال شبكات اتصال إلكترونية تبتث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية. (البكري(ب)، 2005 : 305)، إذن فالطلب الاتصالي هو تبادل المادة الطبية من خلال شبكات الاتصال الإلكترونية من مواقع جغرافية متباعدة، بحيث له تأثير إيجابيا في مستقبل الرعاية الصحية ولاسيما في المناطق الأقل حظا في الخدمات، إذ يتم جلب رعاية صحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين، وبالتالي تعمل المؤسسات الصحية على استخدام التوزيع الإلكتروني من أجل تحقيق ما يلي: (جيلالي، 2009 : 96)

- الاتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.
- تسلم معلومات من المجهزين حول السوق .
- نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الاستفادة منها لتحسين صحتهم .
- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التي تقدمها المؤسسة .
- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي .
- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض .

- استخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية، فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون للعمليات جراحية من خلال استخدام الفيديو على الإنترنت حول كيفية الاستعداد للجراحة وكيفية الاعتناء بأنفسهم عند تركهم المؤسسة الصحية .
- تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن .
- إقناع الأفراد بالاستمرار بالاتصال على الإنترنت يهدف الاطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي .
- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال الطلب هذه الخدمات .
- يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المؤسسة برموزهم البريدية .

ثانياً: الترويج الصحي

تسعى جميع المؤسسات الصحية من وراء ممارستها للنشاط التسويقي إلى تحقيق العديد من الأهداف، والتي تتفاوت من حيث درجة الأهمية وألوية التحقيق إلا أن واحد من الأهداف التسويقية ذات الأولوية الخاصة هو ذلك الهدف الخاص برغبة المؤسسة الصحية في جذب المستفيدين والاحتفاظ بهم، وبالرغم أن جميع عناصر المزيج التسويقي الصحي تعمل بشكل متكامل على احتفاظ المؤسسة الصحية بالمستفيدين الحاليين ومحاولة جذب مستفيدين مرتقبين، إلا أن النشاط الترويجي يعد المسؤول الأول عن جذب المستفيدين، وذلك باعتباره يمثل كافة أشكال الاتصال الموجهة من المؤسسة الصحية إلى السوق المستهدف.

1- ماهية ترويج المنتجات الصحية: يعتبر الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي، وهو يعد أداة فعالة تستخدمها المؤسسات الصحية المعاصرة في تحقيق عمليات الاتصال مع البيئة الخارجية وما تشمله من جماعات المرضى والموردين والمنافسين الخ.

أ- مفهوم الترويج الصحي: الترويج مشتق من الكلمة العربية (روج الشيء) أي عرف به، ويقصد بذلك أن الترويج الصحي هو عملية الاتصال بالآخرين بغية تعريفهم وإقناعهم بالمؤسسة الصحية وخدماتها التي تشبع احتياجاتهم ورغباتهم، وفي ضوء ذلك فإنه يقصد بترويج الخدمات الصحية العمل على إقناع وحث المريض على طلب الخدمات الصحية التي تلائم ظروفه الصحية، والتي تعيده إلى حالته الطبيعية

أوتقوية من احتمال الإصابة بأي مؤثر صحي يمكن أن يغير من سلوكه وطبيعته (غنيم، 2006 :310)، ويعرف أيضا على أنه توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية، أو وقايتها من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه. (مذكور، 1998 :215)

ويمكن تعريف الترويج للخدمات الصحية بأنه مجموعة الجهود التسويقية المتعلقة بإمداد المستفيد الحالي والمرقب بالمعلومات عن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية وإثارة اهتمامه، وإقناعه بمقدرتها عن غيرها من الخدمات الصحية بإشباع احتياجاته، وذلك بهدف دفعه إلى اتخاذ قرار بالتعامل مع المؤسسة الصحية ثم الاستمرار في التعامل معه .

ب- أهمية ترويج الخدمات الصحية : تتجلى أهمية الترويج الصحي انطلاقا من خصوصيته كنشاط مرتبط بالمجتمع، مما يتطلب تحقيق الأداء المرتفع في خلق التأثير المناسب على الجمهور المستهدف، ويمكن الإشارة إلى أن أهمية الترويج تتمثل فيما يلي : (جيلالي، 2009 :98)

- ضرورة استخدام الترويج من أجل تقليص المسافة الجغرافية وجعل المرضى يدركون بما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات والاستجابة لتلبية رغباتهم .

- يعمل على إقناع الأفراد في الأسواق المستهدفة، عن حقيقة الخدمات الصحية المقدمة حاليا والجديدة منها في المستقبل .

- العمل على تعزيز العلاقة بين المرضى الحاليين ومحاولة جعلهم أكثر ولاء للانتفاع من الخدمات الصحية .

- ان القطاع الصحي كباقي القطاعات الأخرى سواء الخدمية أو الإنتاجية، إذ يشهد منافسة بين المؤسسات الصحية لكسب عملاء وهنا يبرز النشاط الترويجي بخصوصيته، هنا نشير إلى أن المنافسة التي تتكلم عنها تخص الخدمات في حد ذاتها وليست المقصورة بالأسعار.

وبما إن التوعية الصحية لها دور هام في توجيه المريض وإقناعه للحصول على الخدمات والتي من شأنها تقلل من الإصابات الممكن أن يتعرض لها، وتغير من طبيعته وسلوكه فهنا التوعية تعمل على :

- تعريف المستفيد بوجود الخدمة الصحية التي لها القدرة على إشباع حاجاته ورغباته .

- تذكر المستفيد بالمنافع التي يتحصل عليها ومدى الحاجة لتلك الخدمات .

- تحاول إقناعه بأهمية الخدمة والتي ينبغي عليه الحصول عليها، حتى يتمتع من حدوث المرض أو الإصابة بمرض وذلك بقيام بإجراء كشف دوري لمنع استفحال ذلك المرض .

ج- مراحل الترويج للخدمات الصحية : يعتبر الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي التي تهدف إلى الاتصال بالمستفيدين من الخدمة أو بالمستهلكين للمنتجات الصحية من أجل تحقيق البيع وبذل جهد لكي يتعرف الناس ويقتنعون بجوداه، وهذا يمر عبر المراحل التالية: (العتيبي، 2009 : 262)

- مرحلة جهل الناس بشكل تام وجود المنتج الصحي، لعدم توفر معلومات كافية، ولهذا لا يكون على هذا المنتج طلبا .

- مرحلة العلم بوجود الخدمة من خلال الإعلانات والاتصال المباشر الذي يوصل إلى المستهدفين بعض المعلومات عن الخدمة والمنتجات المتوفرة .

- مرحلة الميل للاستفادة من الخدمة، بناء على ما توفره المؤسسة الصحية من معلومات تقنع به الأفراد وتؤثر به عليهم .

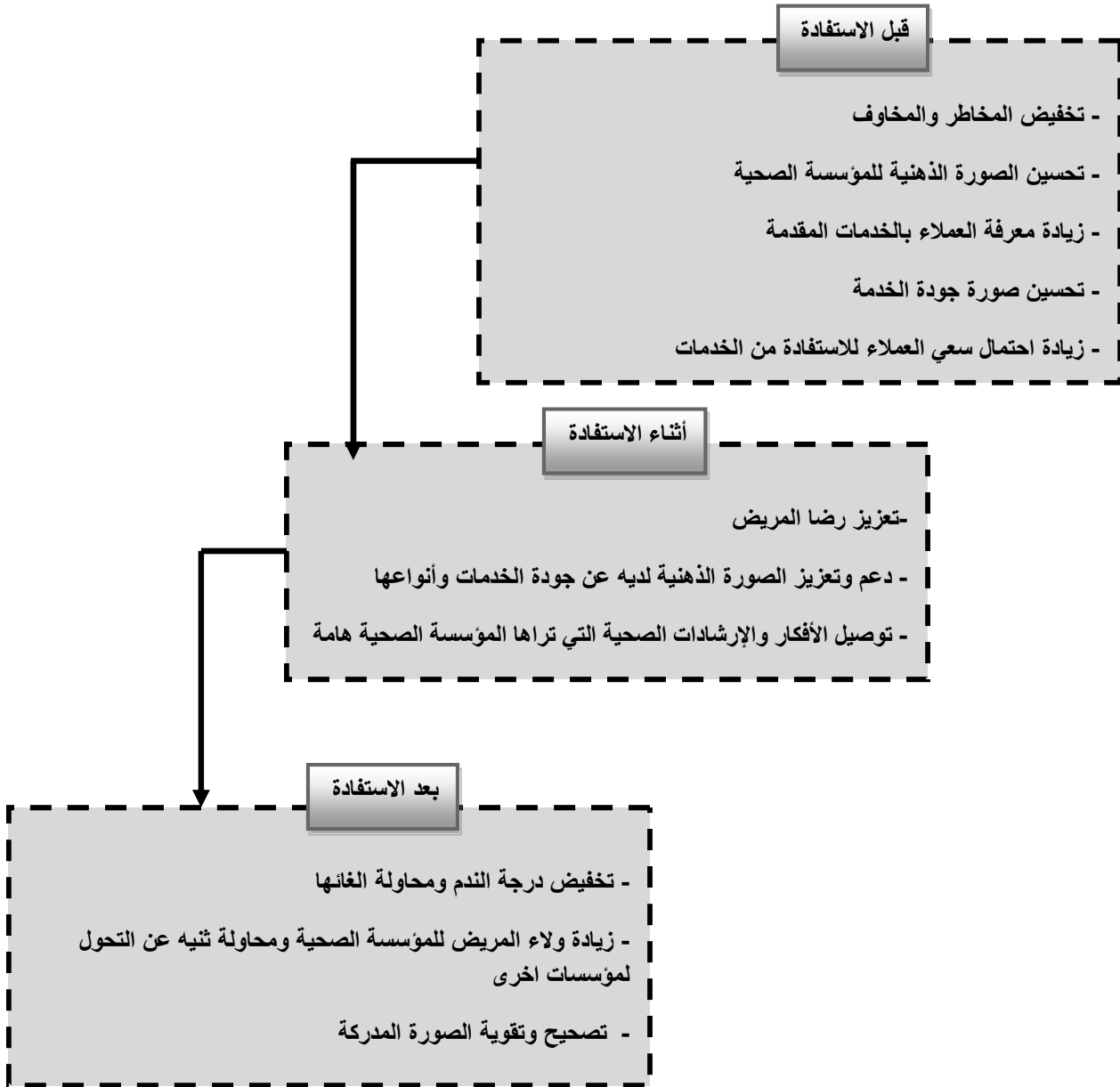
- مرحلة التأثير على الأفراد من خلال التسويق وتوضيح مميزاتها، بقصد تفضيل المنتج مما يدفع الناس إلى تفضيلها.

- مرحلة الاقتناع بالخدمة أو المنتج والرغبة في الاستفادة منها للإحساس أنهما فعلا يتميزان عن غيرهما

- مرحلة التعامل الفعلي مع مقدم الخدمة أو بائع المنتجات الصحية، ويأتي كنتيجة قناعه نهائية ثم التوصل إليها وترجمة في تعامل فعلى .

د- أهداف الترويج الصحي : فضلا عن أهمية الترويج في المجال الصحي فإن المؤسسات الصحية تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف من خلال هذا النشاط والتي يمكن تلخيصها حسب مراحل تلقي الخدمة الصحية من قبل المستفيد، وهذا من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم(15): أهداف الترويج الصحي



المصدر: (ديوب وعطية، 2005: 122)

2- عناصر المزيج الترويجي للمنتجات الصحية : لكي يمكن تحقيق أهداف الترويج الصحي، فلا بد أن تستخدم المؤسسة الصحية عدة وسائل للاتصال بالمستفيدين، وهذه الوسائل تكون في مجموعتها نشاط ترويجي والتي اصطلح على تسميتها المزيج الترويجي الصحي، والذي يتكون من مايلي:

أ- **الإعلان عن الخدمات الصحية:** يعد الإعلان من أبرز عناصر المزيج الترويجي، وتستخدمه معظم المؤسسات الصحية المعاصرة على نطاق واسع، ويمكن تعريف الإعلان على أنه وسيلة غير شخصية

لتقديم خدمات المؤسسات الصحية وهي جهة معلومة إلى جماهيرها وذلك مقابل أجر مدفوع، وبالتالي للإعلان جهود غير شخصية يتم من خلالها الاتصال بين المؤسسة الصحية وجمهور المرضى بطريق غير مباشر، من خلال استخدام العديد من الوسائل كالصحف والمجلات والراديو والتلفزيون، كما أنه يكون مدفوع الأجر، ويتم الإفصاح عن شخصية المعلن الذي يدفع هذا الأجر، ومن جهة النظر التسويقية فإنه يمكن تقسيم الإعلانات عن الخدمات الصحية على عدة أنواع أساسية، يمكن توضيحها فيما يلي: (غنيم، 2006: 312)

- **الإعلان الإرشادي أو الإخباري**: يسعى هذا الإعلان بصفة أساسية إلى إخبار المرضى والجمهور بكل المعلومات التي تسهل لهم الحصول على كل الخدمات الصحية المعلن عنها، بأقل جهد وفي أقصر وأقل التكاليف فضلا عن إرشادهم إلى كيفية إشباع حاجاتهم من تلك الخدمات، وهو إرشادي أيضا لأنه يعمل على تعريف المستفيدين من الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية التي تقدمها وأسلوب إدارتها والإمكانات المتاحة لديها والخدمات الصحية الحالية والمستجدة التي تقوم بتقديمها وأسعار هذه الخدمات وفي ضوء ذلك فإن هذا النوع من الإعلان يرتبط أساسا بكل الخدمات الصحية الجديدة التي لا يعرف المريض حقائق كافية عنها ولا يعرف أيضا كيف أومتى وأين يحصل عليها، كما يعرف أيضا كيف يشبع حاجاته منها بطريقة اقتصادية .

- **الإعلان التذكيري**: يسعى هذا الإعلان إلى التغلب على عادة النسيان الأصلية لدى المرضى، من خلال تذكيرهم بصفة دائمة بالمؤسسات الصحية والخدمات الصحية التي تقدمها، وحثهم على إشباع حاجاتهم منها متى حان الوقت المناسب لتحقيق ذلك .

- **الإعلان التعليمي**: تتركز الوظيفة الأساسية لهذا النوع من الإعلانات في إعلام المرضى بكل خصائص وسمات الخدمات الصحية الجديدة أو الخصائص والسمات المستجدة للخدمات الصحية القديمة المعروفة لهم من قبل، وبناء على ذلك فالإعلان التعليمي يرتبط أساسا بتسويق الخدمات الصحية الجديدة والتي ليس لها مثيلا في الأسواق، أو تسويق الخدمات الصحية القديمة المعروفة سلفا للمرضى والتي ظهرت استخدامات جديدة لها لم تكن معروفة من قبل لهؤلاء المرضى .

- **الإعلان التنافسي**: يتعلق الإعلان التنافسي بالخدمات الصحية المتنافسة ذات المركز الوطيد في الأسواق والتي تكون متساوية من حيث الخصائص، السمات، النوع، ظروف الاستخدام والسعر، ويسعى الإعلان التنافسي أساسا إلى توضيح خصائص الخدمات الصحية الفريدة التي تقدمها إحدى المؤسسات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى، الأمر الذي يجعل المرضى يفضلون التعامل معها .

- الإعلان الإعلامي : يعد هذا النوع من الإعلانات أحد وسائل العلاقات العامة وهو يسعى إلى بث الثقة أو تدعيمها بين المرضى، وذلك فيما يتعلق بنوع معين من الخدمات الصحية أو مؤسسة صحية معلنة، حيث يوفر بيانات عن هذه الخدمات أو تلك المؤسسة الصحية لهذا الجمهور، مما يؤدي إلى تقوية الصلة بينهم وبين المعلى.

ب- الاتصال الشخصي: قد يكون الاتصال الشخصي هو أساس عملية ترويج الخدمات الصحية لأنه أولاً يعد أحد العناصر الترويجية المهمة جداً، وثانياً أن الخدمات الصحية بالتحديد لا يمكن أن تصل إلى ذهن المستفيد بالشكل المطلوب ما لم تؤسس المؤسسة الصحية لجنة خاصة مهمتها الأساسية تكون متابعة المرضى الموجودين على أسرة الشفاء وذويهم، مثل المرشدين الصحيين للتعامل، وعلى وجه التحديد مع المستفيدين من خدماتها حيث يخلق هؤلاء تأثيراً واضحاً في المستفيدين عن طريق زيارتهم، حديثهم، أسلوب معاملتهم ولغتهم الواضحة في أثناء التحدث مع المستفيدين. (الكردي، 2005: 64)

ويمكن للاتصال الشخصي أن يسهم في ترويج الخدمات الصحية، فهو العنصر المهيمن هنا والذي يفسح المجال للمستفيدين المرضى ومقدمي الخدمة الأطباء والممرضين، التفاعل والتداخل فيما بينهم وخاصة إذا كان الأطباء والممرضين على قدر كبير من التدريب العالي، فإنهم يستطيعون أن يفعلوا الشيء الكثير لأجل تحفيز الطلب على الخدمة الصحية التي تقدمها مؤسستهم، واستغلال هذا التداخل والتفاعل من أجل تقليص حجم الشك لدى المستفيدين، وتقديم ضمانات جديدة والتقليل من حال التنافر أو عدم الانسجام، فضلاً عن الترويج وترقية سمعة المؤسسة الصحية، والتوصيات والاقتراحات التي يقدمها المستفيد بعد أن يكون قد جرب الخدمة يكون لها الأثر الكبير في قرارات الكثير من أقرابه وأصدقائه، وهذا ما يطلق عليه اسم الكلمة المنطوقة "Word of Mouth"، وقد تختلف عن الإعلان لأن المستفيد يمدح الخدمة التي تلقاها متطوعاً غير مجبر، ويعد البعض الكلمة المنطوقة نوعاً من أنواع الدعاية التي يعتمد عليها الكثير من المسوقين لترويج وتسويق خدماتهم ذلك أن أي شخص قد يثق بصديق مقرب أكثر من ثقته برجل البيع أو مقدم الخدمة نفسه، ويمكن القول أن تأثير الكلمة المنطوقة في الآخرين نابعة عن درجة رضا المستفيد، فالكلمة المنطوقة الإيجابية لها الأثر المباشر على رفع مستوى مبيعات المؤسسة الخدمية وثقة الناس بها، في حين أن الكلمة المنطوقة السلبية قد تكون لها أثارها المدمرة في المؤسسة الخدمية، حيث تدمر سمعتها وتؤثر في مبيعاتها، وتقودها إلى الهاوية، (Lave، 2000: 298)، وتقوم الكلمة المنطوقة بدور مهم في التسويق الخدمات الصحية، فالمريض بعد تلقيه العلاج اللازم يعود حاملاً معه انطباعات وأراء حول ما قدم له من خدمات، وحول أسلوب المعاملة والاستقبال وطبيعة الإجراءات الإدارية والفنية التي بدورها سيؤثر في من حوله، فإذا كانت معلومات

إيجابية فستؤثر بالتأكيد إيجابيا من حوله، أما إذا كانت معلومات سلبية عندها ستكون أثاره السلبية واضحة في سمعة الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة في المؤسسة الصحية .

فاهتمام الإدارة العليا للمؤسسة الصحية بالتدريب الدقيق والعالى وحرصها على اطار إداري، طبي وتمريضي يقوم بخدمة الاتصال المباشر مع المستفيدين من خدماتها، يعد من الأمور الدقيقة لنجاح وتفوق المؤسسات الصحية الخاصة ويعد عامل الاتصال والمواجهة بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدمها أفضل أسلوب لترويجها، لأن وجود المستفيد المريض في مكان تقديم الخدمة وشعوره بالرضا، فانه سينقل ذلك إلى غيره من المستفيدين المحتملين .

ج- العلاقات العامة : تعتبر العلاقات العامة أداة اتصال على درجة كبيرة من الأهمية لتحقيق الأهداف التسويقية للمؤسسات الصحية والترويج لخدماتها، ورغم ما قد يبدو من تقاطع بين نشاط العلاقات العامة ونشاط التسويق في مجال الاتصال، فالعلاقات العامة هي أداة اتصال تخدم الأهداف التسويقية وتتكامل مع مهمة أقسام التسويق في مؤسسات الرعاية الصحية رغم الاختلاف الواضح بين المفهومين والنشطين من حيث: (نصيرات ب)، (2014: 2001)

- العلاقات العامة أداة اتصال، بينها يتضمن التسويق تحديد حاجات ورغبات العملاء، ومن ثم تطوير الخدمة على أساس الحاجات التي يتم تحديدها، وهذا لا يعني أن العلاقات العامة لا يمكنها تحديد حاجات العملاء وتطوير الخدمات التي تلبي الحاجات إذا ما تم اختيار العاملين المؤهلين وتدريبهم كما تقدم ذكره .

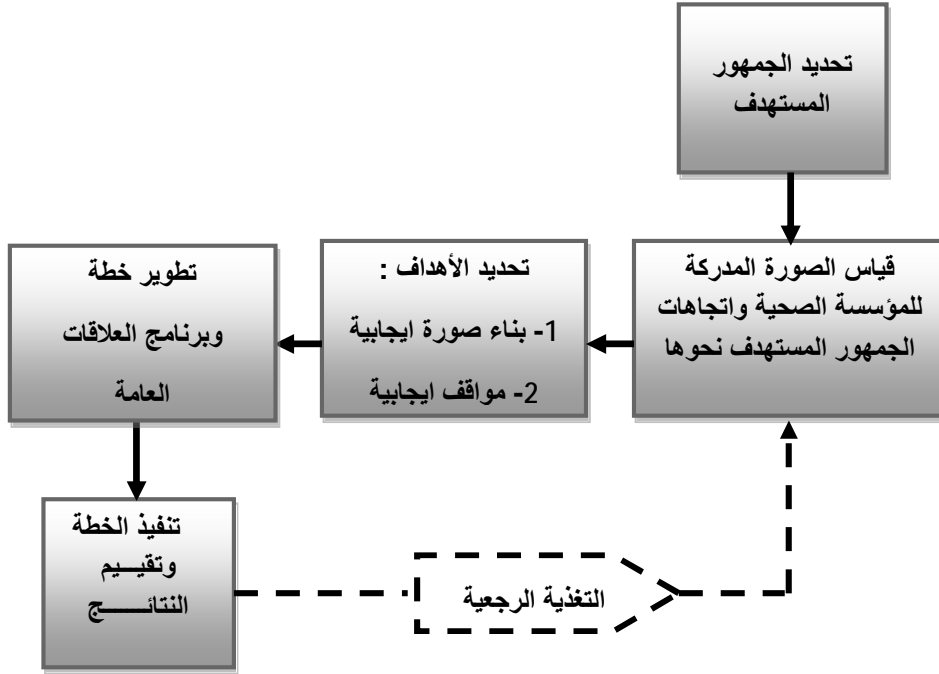
- تركز العلاقات العامة على التأثير على الاتجاهات والمواقف للفئات المستهدفة وتحويلها إلى مواقف إيجابية تجاه المؤسسة الصحية، خدماتها وبرامجها، بينما يركز التسويق على احدث السلوك المقصود أو المرغوب وهو الإقبال على الخدمة باستعمالها والانتفاع بها وتكرار استعمالها مستقبلا .

- لا تحدد العلاقات العامة أهداف المؤسسة الصحية، بينما يعتبر التسويق مكونا هاما وأساسيا في التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة الصحية حيث يشارك في تعريف رسالة المؤسسة الصحية وأهدافها وأسواقها المستهدفة والبرامج والأنشطة التي سيتم تقديمها، ويقوم بوضع إستراتيجية التسويق التي تحقق الأهداف الإستراتيجية.

إن هذه الفروقات الواضحة بين العلاقات العامة والتسويق لا يعني أنهما نشاطين منفصلين فحقيقة الأمر أن العلاقات العامة كأداة اتصال هامة تخدم تحقيق الهدف التسويقي إلى حد كبير، وفي حالات

كثيرة تقوم وبنجاح بمهام وأنشطة التسويق في حالة عدم وجود جهاز للتسويق في المؤسسة الصحية لسبب أو لآخر، ويبين الشكل التالي عملية العلاقات العامة .

الشكل رقم(16):عملية العلاقات العامة



المصدر: (نصيرات (ب)، 2014: 202)

ومنه فالعلاقات العامة في مجال الخدمات الصحية هي إحدى الوظائف الأساسية للمؤسسة الصحية والتي تتولى تخطيط، تنظيم، توجيه، رقابة ومتابعة الأنشطة والأعمال المتعلقة بال جماهير المرتبطة بالمؤسسة الصحية وكذلك الرأي العام، بغرض الاحتفاظ بعلاقات طيبة وكسب تأييدهم للمؤسسة الصحية، والتأثير في اتجاهاتهم ايجابيا نحو المؤسسة الصحية وسياساتها وقراراتها لتحتضى بالقبول (عبد الله حميد، 2004: 58)، والعلاقات العامة نشاط هام وضروري للمؤسسات الصحية، تعمل على تكوين انطباع جيد عن المؤسسة الصحية أو عن الخدمات التي يقدمها، وإشاعة جومن الصداقة بين المؤسسة الصحية وجماهيرها، سواء جمهور المؤسسة الصحية الداخلي (أي العاملين في المؤسسة الصحية على اختلاف تخصصاتهم ومستوياتهم الإدارية) أو الجمهور الخارجي (وهم المستفيدين والزائرين والموردين والرأي العام إجمالاً)، وتعتبر الممارسة الرشيدة للعلاقات العامة مسؤولية كافة العاملين بالمؤسسة الصحية وليس فقط مجرد المسؤولين مهنيًا عن ممارسة أنشطة العلاقات العامة ذاتها .

د- تنشيط المبيعات :يعرف (kotler) تنشيط المبيعات بأنه شيء ما له قيمة مالية أو معنوية يضاف إلى العرض الأصلي بهدف تشجيع الاستجابة السلوكية، ويعتبر تنشيط المبيعات من عناصر المزيج

الترويجي التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية في ترويج منتجاتها الملموسة وذلك من خلال (رديئة،
2008: 144):

- توزيع العينات والنماذج المجانية.

- توزيع الهدايا والمفكرات والنشرات والملصقات .

-منح خصومات بالأسعار.

أما بالنسبة إلى المنتجات الغير ملموسة (الخدمات) فلا تستطيع المؤسسة الصحية أي توزيع عينات والتعرف عليها واستخدامها، لذلك تعتمد المؤسسة الصحية على توزيع مفكرات والنشرات والملصقات ويجدر بالقول أن تنشيط المبيعات يعد عنصرا مهما في التوعية والتثقيف الصحي الذي لم يستخدم في المؤسسات الصحية إلا بشكل محدود، وليس بمستوى الأهمية التي يحظى بها الأمر، مما تفاوت أثره من مؤسسة لأخرى، ومن الوسائل التي يمكن أتباعها لتنشيط المبيعات أيضا العروض الترويجية والمشاركة في المعارض والندوات والمؤتمرات الطبية والهدايا وكوبونات الخصم على فاتورة المريض .

هـ- النشر والدعاية: النشر عرض معلومات في شكل إخباري وهو على نقيض من الإعلان لا يسدد عنه أجر ولا يخضع لسيطرة أرقابة المؤسسة، كما يحدث في شكل الإعلان على الرغم من أن قطاعات كبيرة من النشر يبدأ عن طريق تصريح مكتوب من قبل المؤسسة، ومن الجانب السلبي لا تكون المؤسسة موضع اعتبار إلا القليل من الرقابة على محتوى النشر النهائي يعكس ما يقع من رقابة كاملة على محتوى ما ينشر في الرسالة الإعلامية المدفوع قيمتها (المساعد (أ)، 1998: 170)، ويقصد بالنشر في مجال الخدمات الصحية باتصال ترويجي غير شخصي وغير مدفوع الأجر للتعريف بالمؤسسة الصحية والخدمات الصحية التي تقدمها والتطويرات التي تمر بها وذلك عن طريق وسائل الإعلام العامة (عبد الله حميد، 2004: 58)، ونظرا لأن النشر غير مدفوع الأجر (مجانى)، فهو أعلى مصداقية من وجهة نظر الجمهور، إلا أنه يعيبه عدم سيطرة المؤسسة الصحية عليه ورغم ذلك فمن الممكن أن يكون وسيلة هامة للترويج سواء بتضافرها مع الإعلان أو بمفرده، ونظرا لعدم سيطرة المؤسسة الصحية على النشر، فقد يكون للنشر وجه ايجابي كأن تنشر وسائل الإعلام أخبارا طبية عن المؤسسة الصحية أو عن الخدمات التي تقدمها مثل نشر إحدى الصحف أن المؤسسة صحية معنية أجريت فيها عملية جراحية فردية من نوعها، وقد يكون للنشر وجه سلبي كأن تنشر وسائل الإعلام أخبارا تسيء إلى المؤسسة الصحية مثل نشر إحدى الصحف أن أحد الأطباء في مستشفى قد نسي أحد الأدوات الطبية في بطن المريض أثناء إجراء جراحة له .

بعد عرض عناصر المزيج الترويجي الصحي لابد أن نشير إلى أن هذه العناصر متداخلة، ويمكن إحلال عنصر محل الآخر، ويفرض ذلك على المسؤولين عن النشاط الترويجي ضرورة التنسيق بين العناصر الترويجية التي تستخدم من أجل الوصول إلى المزيج المتكامل والذي يحقق الأهداف الترويجية بأعلى قدر ممكن من الكفاءة .

المبحث الثالث : العناصر الإضافية للمزيج التسويقي الصحي

لا يقتصر المزيج التسويقي الصحي على العناصر الأربعة السابقة الذكر، بل يمتد لوجود عناصر إضافية تكمل بعضها البعض وتتفاعل فيما بينها لتنفيذ برامج التسويق الصحي وتعمل على إنجاحه، حيث أن المزيج الرباعي الموروث عن أيام ما بعد الثورة الصناعية لا يصلح لقطاع الخدمات لوحده، لأنه يقيد عملية تسويق الخدمة الصحية ويجعلها ناقصة من جانب المنتفع الذي يبدو أنه بحاجة إلى عناصر مزيج تسويقي إضافية لتحقيق الإشباع المطلوب، وبالتالي الرضا المنشود ولهذا السبب جاء الباحثون التسويقيين بمزيج تسويقي إضافي مؤلف من ثلاثة عناصر جديدة هي البيئة المادية أو الدليل المادي، الناس (الأفراد) والعمليات، والتي سنحاول التعرض إليها في هذا المبحث .

أولاً : البيئة المادية (الدليل المادي)

تعد البيئة المادية أو ما يسمى أيضاً بالدليل المادي العنصر الخامس من عناصر المزيج التسويقي السباعي الخاص بالخدمات، فلما كانت خصائص الخدمات الصحية غير ملموسة، فمن الضروري أن يتم التركيز على التجهيزات المادية لتعكس جودة هذه الخدمات، كما يعتبر الدليل المادي من بين عناصر المزيج التسويقي الصحي التي تساهم في خلق انطباعات ذهنية مسبقة عن جودة الخدمات الصحية لدى العملاء، فمن خلال البيئة المادية الخارجية والداخلية للمؤسسة الصحية وما تحتويه من أثاث ومعدات مستخدمة في تقديم الخدمة الصحية، يستطيع المرضى الحكم مسبقاً عن جودة هذه الخدمات، لذلك فعلى المؤسسات الصحية الأخذ بعين الاعتبار أهمية هذا العنصر .

1- مفهوم الدليل المادي : يعرف الدليل المادي بأنه البيئة التي تنتج فيها الخدمة وتقدم إلى العميل، بمعنى آخر مظهر المباني، النظافة، الأجهزة والمعدات التي يطلق عليها بـ (الموارد الفنية والمادية) التي يتعرف عليها العميل عند ذهابه إلى المؤسسة الصحية أو عند ما يأتي مقدم الخدمة إلى موقع العميل لتقديم الخدمة له (العجارمة، 2009 : 317)، كما تتضمن البيئة المادية الأثاث، اللون الضوضاء، التصميم، الديكور والأشياء الملموسة الداعمة لتسهيلات مادية أخرى (ساهر وشياع، 2012 : 99)، ويمكن اعتبار البيئة المادية جزء من النطاق الواسع لترويج الخدمات عن طريق الحصول العميل على الخدمة من خلال إعطائه أولاً الرأي عن كفاءة ونوعية تلك الخدمة وهوبذلك يمثل أحد عناصر المزيج التسويقي للخدمات. (الصميدعي ويوسف، 2001 : 43)

ومنه نستخلص أن الدليل المادي للمؤسسة الصحية، يمثل البيئة المحيطة بالعاملين والعملاء أثناء إنتاج وتسليم الخدمة الصحية، مضافاً إليها أية عناصر مادية ملموسة تستخدم للاتصال أو دعم دور الخدمة الصحية.

2- أهمية الدليل المادي: تدرك المؤسسات الصحية جيدا أهمية الدليل المادي، كونه يحقق مزايا عديدة منها تسهيل عملية الخدمة بتقديم المعلومات للعملاء عن كيفية سير إنتاج الخدمة، والذي يشكل الانطباع الأولى لدى العميل بشأن نوع وجودة الخدمة المقدمة وبناء التصور الذهني (المكانة الذهنية) المطلوبة لدى العملاء، إذ أن مكونات الدليل المادي تؤثر في حكم العملاء على المؤسسات الصحية، فالدليل المادي يعد نقطة قوة للمؤسسة الصحية لأنه من خلال إبرازه يستطيع إضفاء شيء من الملموسة في أثناء تسويق خدماتها، لذلك على مسوقي الخدمات الصحية توظيف واستعمال الدليل المادي لخلق صورة ايجابية للمؤسسة الصحية وخدماته لدى العملاء (الضمور، 2005: 370)، كما تمكن أهمية الدليل المادي في تحقيق المزايا التالية (كورتل وآخرون، 2012: 212):

- يفيد في إضافة القيمة لخدمة العميل .

- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال رموز اللافتات... الخ، بغرض الإرشاد والتثقيف.

- بناء التصور الذهني المطلوب لدى العملاء، بالتأثير في إدراكهم لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى العملاء المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها، ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.

- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة، وبينهم وبين المريض من جهة أخرى، عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة وبالرغم من أهمية البيئة المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أن هذا لا يكفي في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المؤسسة الصحية بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تتم منذ دخول المريض المؤسسة الصحية حتى خروجه منها .

3- تحليل الدليل المادي: طور بينتر (binter) في عام 1992 نموذجا لتحليل أثر الدليل المادي على سلوك العميل وعون الاتصال، من خلال مجموعة من المتغيرات تتمثل فيما يلي: (Vogler , 2004: 102)

أ- الأبعاد البيئية : والمتمثلة في الظروف المحيطة (درجة الحرارة نوعية الهواء، الضوضاء، الرائحة... الخ)، المكان الوظيفي (تنظيم وترتيب الأثاث)، الإشارات والرموز، عوامل تخطيطية (ما يتعلق بالمبنى من هندسة معمارية، اللون المقياس، الزخرفة) وعوامل اجتماعية (تتعلق بالأفراد المستعملين في الإنتاج من حيث العدد، السلوك، المظهر) .

ب- خصائص الأفراد المشتركين في تقديم الخدمة : والمتمثلة في الخصائص الاداركية (المعتقدات، المعنى الرمزي)،الخصائص العاطفية (المزاج، مواقف) والخصائص الفسيولوجية (الألم، الراحة، الحركة، الحالة الجسدية كالجوع والتعب).

ج -السلوك المتوقع: والمتمثل بالنسبة لعون الاتصال في الانجذاب (ظواهر الإلحاق الاستكشاف، البقاء، الالتزام بدوره)، النفور (العكس)، أما بالنسبة للعميل فتتمثل في السلوك المتوقع يكون بنفس طبيعة سلوك عون الاتصال،الانجذاب (البقاء، صرف النقود، الرغبة في العودة) ولففور (العكس).

د-المدة الزمنية: (اليوم، الفصل، الزمن الماضي في المكان).

هـ- نطاق الدور: (نطاق دور كل من عون الاتصال والعميل)

وهذا ما يتضح في الشكل الذي يوضح النموذج الذي وضعه BINTER لتحليل الدليل المادي:

الشكل رقم (17): نموذج بينتر لتحليل الدليل المادي



المصدر:(VOGLER,2004 :101)

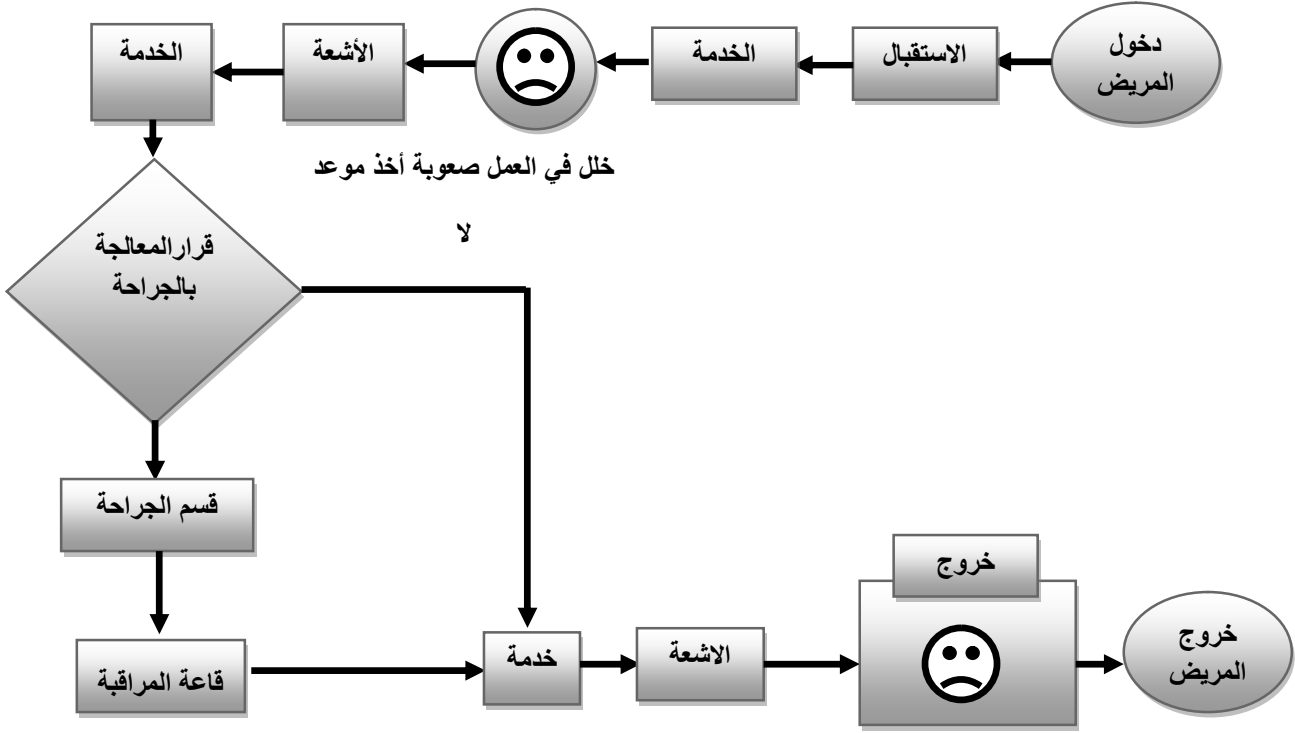
ثانياً: العمليات

تعد عملية تسليم الخدمة إلى العميل عنصراً أساسياً من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ولها دور أساسي في نجاح تسويق الخدمة الصحية، كما لا يمكن فقط إطلاق كلمة العمليات عند توصيل المنتج الصحي إلى المستفيد منها، بل ملاحظة كل التفاعل والتداخل في التصرفات، التسلسل والعلاقات بين مقدم المنتج الصحي والعميل، في هذا الجزء من البحث نحاول التعرف على هذا العنصر المهم في المزيج لتسويق الخدمات الصحية .

1- مفهوم العمليات: تعرف العملية بأنها الأنشطة المترابطة، المتسلسلة والمتكاملة معاً، والتي تدفع باتجاه إنتاج خدمة ذات مواصفات وخصائص تعمل على إشباع مختلف الحاجات والرغبات (Payne,1995 :131) وبيبين كل من (Hoffman and Bson ,1997 :226) و(الضمور، 2009 : 395) و(برسيم، 2010:106) إلى وجود نظام تشغيلي لإنتاج الخدمة يسمى العمليات، ونظام تسويق لإيصال الخدمة إلى الزبائن يسمى العملية، لذلك فإن مهمة التسويق هو التفكير لربط حاجات العملاء مع التكنولوجيا والقدرات الإنتاجية للمؤسسات الصحية .

ويتضمن مثل هذا الربط بوضوح وجود إجراءات معنية طالما أن حاجات العملاء نادراً ما تتحقق بالكامل وعلى نحو اقتصادي، إذ يتطلب من المؤسسات معرفة التسويق لطاقتها وقدراتها والبحث والتطوير، والعمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، فعملية حصول المريض على خدمة الجراحة مثلاً، تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتمثلة في الاستقبال، التوجيه إلى قسم الأشعة، التوجيه إلى قسم العمليات لإجراء العملية الجراحية... الخ، وهذا ما يوضحه الشكل التالي :

الشكل رقم (18): عمليات حصول المريض على خدمة الجراحية



المصدر: (maguer et derenne, 1996 :19)

2- أهمية العمليات : إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المؤسسة الصحية، يساعد في ما يلي :
 كورتل، 2009 : 345)

- أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار العميل والكلفة .
- ب- يولد الانطباع لدى المراجع (المريض) لحظة دخول المؤسسة الصحية .
- ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمؤسسة الصحية .
- د- الالتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة العمليات .
- هـ- جذب عملاء محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم .
- و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمؤسسة الصحية، باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة، وعدم تجاوزها سلبيا وإيجابيا لأثرها في الاتجاهين .

3- تحليل باستخدام الخرائط البيانية: يسمح استخدام الخرائط البيانية بالعرض المفصل للمراحل التي يمر بها تقديم الخدمة الصحية للمستفيد، وتتشكل هذه الخرائط عموماً من محورين :

أ- المحور الأفقي: يمثل وضعية العميل أثناء المراحل المختلفة لتقديم الخدمة.

ب- المحور العمودي: يمثل مختلف أصناف الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة وهم: العملاء، أعوان الاتصال، أعوان الدعم والإداريين.

وللحصول على تصميم هذه الخرائط، يتم الفصل بين مختلف الأفراد المشاركين في تقديم

الخدمة بمجموعة من الخطوط المتمثلة في: (vogler, 2004 :116)

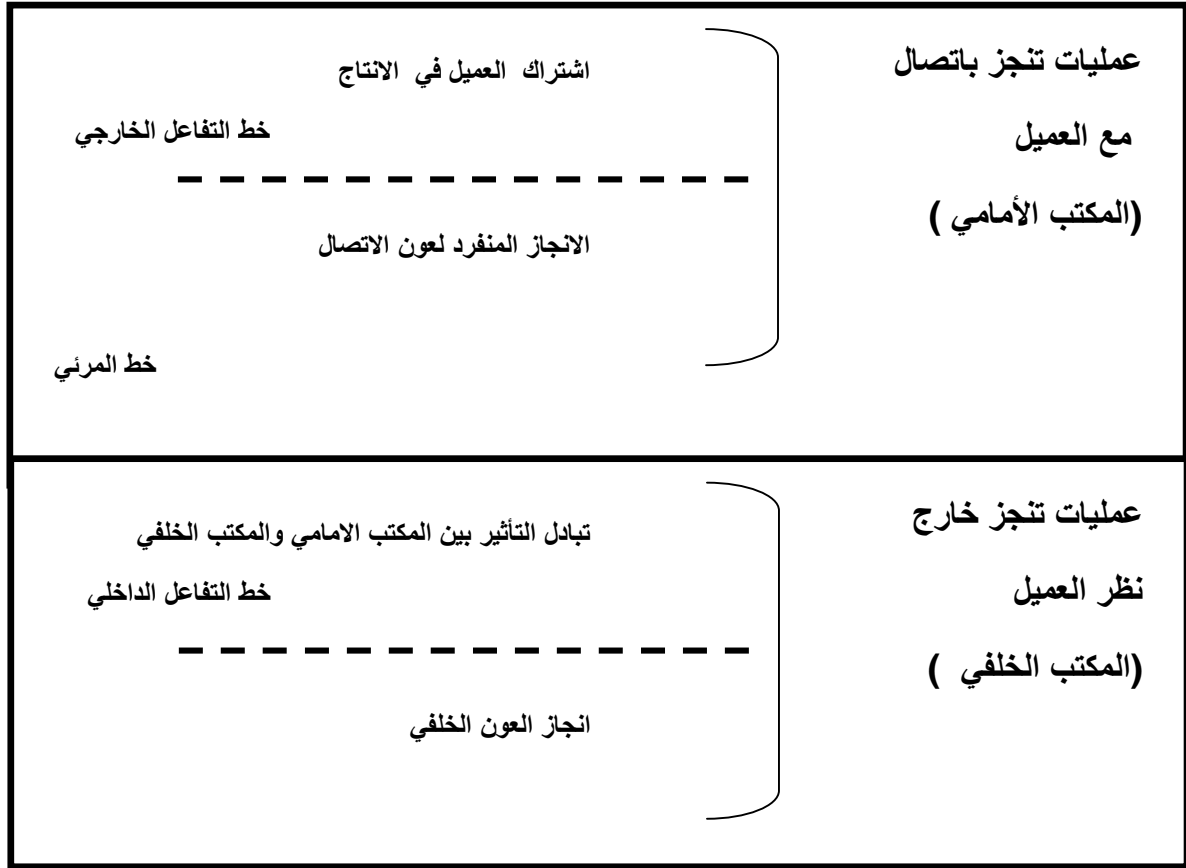
- خط التفاعل الخارجي: الذي يفصل العمليات المنجزة من قبل العميل (فوق هذا الخط) عن التي تنجز من قبل أعوان الاتصال (تحت هذا الخط).

- الخط المرئي : الذي يسمح بتمييز العمليات المرئية (التي يمكن للعميل رؤيتها) عن تلك التي تكون غير مرئية.

-خط التفاعل الداخلي : الذي يميز العمليات التي تنجز من قبل عون الاتصال عن تلك التي تنفذ من قبل العون الخلفي .

- خط التنفيذ: يفصل الإدارة عن الأشخاص المنفذين (أعوان الاتصال والأعوان الخلفيين)، وهذا ما يوضحه الشكل التالي .

الشكل رقم (19): خريطة العمليات الخدمية



المصدر: (vogler,2004 :116)

تقدم هذا التصميم لخريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التي من المحتمل حدوثها أثناء عملية تقديم الخدمة، والتي تشكل خطرا يهدد بحدوث العمل أو الأداء خاطئة، وبالتالي التقليل من جودة الخدمة المقدمة، لذلك فإن معرفة هذه النقاط يمكن من تصميم الإجراءات الوقائية لتجنب وقوعها وإعداد الخطط لمعالجة الأخطاء عن وقوعها. (ناصر وترجمان، 2006 : 65)

4- إعادة تصميم العملية : إن إعادة تصميم العملية تعطيها حياة جديدة، بعد أن تصبح هذه العملية متقدمة وغير فاعلة، وهذا لا يعني بأنها كانت منذ البداية ضعيفة بل إن التغيير في التكنولوجيا وتجدد حاجات العملاء استوجب متطلبات جديدة، جعل من عملية تصميم الخدمة الحالية غير فعال وغير ملائم. (الضمور، 2009 : 449)، ويرجع أسباب إعادة تصميم العملية إلى عاملين، الأول يتعلق بالتغيرات البيئية التي تحدث خارج المؤسسة، مما تجعل هذه الأخيرة تبحث عن طرق مراجعتها وتعديلها، وخلق تصميمات عمل جديدة قادرة على الاستجابة بصورة أفضل لظروف البيئة التي تعمل بها، ومن بين هذه التغيرات البيئية التغيير في النشاط التنافسي والتشريعات والتكنولوجيا وحاجات العملاء.... الخ، أما العامل الثاني لحدوث التآكل في العملية فهو داخلي وعادة يعكس تشوه الإجراءات الداخلية وزيادة الروتين

والمعايير غير الرسمية، وهذه الأعراض مثل الحاجة لتبادل مكثف وزيادة شكاوي العملاء حول عدم ضرورة الإجراءات، تدل على النظام الحالي الذي أصبح يعمل بوتيرة خاطئة وأنه يحتاج إلى إعادة تصميم .

ثالثا : الأفراد

نظرا لأهمية الأفراد (العنصر البشري) في مزيج التسويق الصحي، فقد تم التركيز عليه نظرا لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمؤسسة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه، بل في العملية التسويقية كاملة، إذا لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمؤسسات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم، ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم. (كورتل وآخرون، 2012: 206)

1- مفهوم الأفراد (مقدمي الخدمة): يقصد بهم جميع الأشخاص الذين يشاركون في تقديم الخدمة، ويؤثرون على إدراك العميل للخدمة المقدمة وبالتحديد هم مقدمي الخدمة وأفراد الاتصال مع المؤسسة والعملاء، حيث أن استهلاك الخدمات يحدث في المكان الذي يتم فيه الإنتاج وتقديم الخدمة، سواء كان داخل مصنع الخدمة أو في مكان إقامة العميل أو عمله، وبصرف النظر عن مكان تقديم الخدمة إلا أن تفاعل بين المستهلكين للخدمة وبين أفراد الاتصال ومقدمي الخدمة هو الشيء مألوف وشبه لازم في عملية تقديم الخدمة، ونتيجة ذلك فإن تأثير أفراد الاتصال ومقدمي الخدمة يعتبر شيء هام وواضح، ومقدموا الخدمة هم المقدمون الأساسيين للخدمة الجوهرية مثل مقدم خدمة المؤسسة الصحية، ان سلوك هؤلاء الأفراد وطريقة تعاملهم ومظهرهم الشخصي واتجاهاتهم كلها تؤثر إلى حد كبير على طريقة تقييم تقديم العميل للخدمة، أما أفراد الاتصال فهم موظفون في المؤسسة يتفاعلون بصورة مختصرة وبسيطة مع العميل مثل مضيفوا الاستقبال وحراس في مكان الانتظار للسيارات، حيث حتى هؤلاء لهم تأثير على جودة تقييم العميل للخدمة. (ساهرة وشياع، 2012: 100)

2- أهمية الأفراد في تقديم الخدمة : تمكن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية:
(كورتل، 2009: 312)

أ- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المؤسسة .

ب- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة، فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع العميل .

ج- عنصر التماس المباشر والحيوي في المؤسسة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا العميل.

د- إدارة الناس مهمة في تحسين الجودة.

3- الموصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية: من أهم الموصفات التي يجب أن

يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي: (كورتل وآخرون، 2012: 207-208)

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

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

ج- **المرونة:** القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة، بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج وميول

كل مريض على حدى .

د - **المعرفة الوظيفية:** والتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية

وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى .

هـ- **المظهر:** حسن المظهر وترك انطباع ايجابي ومحذب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة

خاصة .

و- **الكرامة والنزاهة:** الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم

الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى .

ي- **المتابعة:** تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى

والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم .

4- المعوقات التي تواجه العاملين (الأفراد) في الخدمات الصحية: تعاني الإطارات الطبية العاملة

في الدول النامية عموما مجموعة من المشاكل التي تؤثر في قطاع الصحة، نوردتها فيما يلي: (النسور،

2008: 145)

أ- محدودية الموارد المالية المتاحة لأغراض التأهيل والتدريب، خاصة الأطباء العاملين في

المؤسسات الصحية العمومية .

ب- غياب التنسيق بين المؤسسات الطبية العاملة في مجال توحيد الأجور والمزايا الوظيفية بين

القطاعات المختلفة .

ج- تسرب الكثير من الاطارات الطبية العاملة في المؤسسات الصحية الحكومية إلى المؤسسات

الصحية الخاصة ، وبشكل قد يسبب ضعف قدرة الأول على تقديم خدماته العلاجية النوعية .

د- نقص الأطباء العاملين في بعض التخصصات خاصة الحديثة منها بشكل قد يؤثر على استمرارية المؤسسات الصحية في تقديم الخدمات العلاجية المتطورة .

هـ- ضعف الإقبال على مهنة التمريض في بعض الدول النامية .

و- حيازة المؤسسات الصحية الحكومية على نسبة كبيرة من القابلات القانونيات العاملات مقارنة بما يمتلكه القطاع الخاص من هن .

ي- اعتماد المؤسسات الصحية الحكومية على نسبة كبيرة من مساعدي التمريض وعمال التمريض في تقديم الخدمة العلاجية مقارنة بما يمتلكه القطاع الخاص منها تلك الفئات .

5- عوامل نجاح الأفراد في المؤسسات الصحية : إن لعنصر الأفراد أو العاملون بالمؤسسات الصحية قوة تأثيرية على قبول ورضا المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة، ذلك باعتبار أن الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية تعتمد على المورد البشري أي أفراد العاملين بها، لهذا كان لزاما الاهتمام بهم وذلك من خلال اختيار الأفراد الذين يشغلون هذا المنصب تدريبهم وتحفيزهم ومراقبتهم وحتى تقييمهم، لذا على المؤسسات الصحية أن تعمل على ما يلي :

أ- اختيار مقدمي الخدمة : حيث يمثل العنصر الجهة الأساسية في إنتاج وتقديم الخدمة بشكل عام وبه تنعكس جودة الخدمة والصورة الذهنية لها عند المريض، ولهذا وجب اختيار الأفراد الأكفاء وفق أسس علمية وسليمة، حيث أن الاختيار السليم لا بد أن يمر بتحديد عدد ونوع الأفراد المطلوبين، وتتطلب هذه الخطوة التوصيف الكامل للأعمال التي تدخل في نطاق ووظيفة مقدم الخدمة، وكذا تحديد النتائج المنتظرة، كما أن قدرة وكفاءة هذا العنصر (الأفراد) تتأثر بعوامل عديدة (مستوى الذكاء، القدرة على الاستجابة السريعة، فهم حاجة المستفيد، الولاء للمؤسسة التي يعمل بها)، ولكون الخدمات تنصف بكثافة العمل وجعل عملية الاتصال والاحتكاك بين مقدمها والمستفيد منها لأعلى درجة عالية من الكفاءة، وأن أداء الأفراد يشكل مخرجات الخدمة لذلك يتطلب أن يكون مقدموا الخدمات ذوي أداء عال وذلك من خلال تعزيز التفاعل بينهما على النحو التالي : (ردينة، 2008 : 172)

- زيادة المتابعة والاتصال بالمستفيدين، بهدف الوقوف على أداءهم من الخدمة وأن هذه المتابعة سوف تعزز العلاقة بين مقدمها والمستفيد منها وأن للعلاقات والتفاعل دورا مهما وأساسيا في حث الأفراد على الاستفادة من الخدمات الصحية.

- تقليل الشعور بالمخاطرة حيث أن الاتصال والتفاعل بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، يلعب دورا كبيرا في تقليل الشك وعدم التأكد والمخاطرة، لأن المستفيد يضع حياته بيد مقدم هذه الخدمة .

- الاتجاه نحو الاستخدام الآلات، المعدات والأجهزة المساعدة تقلل من الشك والتردد في طلب الخدمات الصحية لأنها توفر للمستفيد جانبا مهما من الثقة في التشخيص، العناية والعلاج الذي سوف يحصلون عليه .

ب- التدريب : تغير بيئة المؤسسة، يحتم عليها مواكبة هذا التغير قصد التأقلم معه لذلك تلجأ المؤسسات الصحية إلى إخضاع أفرادها إلى دورات تدريبية، تطلعهم فيها على كل جديد من طرق وتقنيات وكل ما يمكنهم من تحسين أدائهم، فالأطباء العاملون والصيدلة العاملون للصحة العمومية مثلا يقومون بصفة دائمة بتكوين وتدريب موظفي الصحة .

ج- الحوافز والمكافآت : نظرا للضغوط التي يواجهها الأفراد في المؤسسة الصحية وكذلك المشاكل اليومية والشخصية لهم، كل ذلك أثر سلبا على معنويات مقدموا الخدمة وبالتالي على مستوى أدائهم ولهذا كانت المكافآت والحوافز التي من طبيعتها تحسن أداء الموارد البشرية والتي تنقسم إلى معنوية ومادية والتي تمنح على أساس الأداء والأفكار وقد توصل كل من (Ford et walker ،CherChill) إلى تحديد نموذج، يوضح أهمية التحفيز بالنسبة للأداء: (Kotler et Dubois,1997:642)

تحفيز ← جهود ← مستوى أداء ← مكافئة ← رضا ← تحفيز

وحسب هذا النموذج فانه عند تحفيز الأفراد في القطاع الصحي، يبذل هذا الأخير مجهود أكبر في عمله مما يرفع من مستوى أدائه، وبذلك تترفع قيمة المكافئة أو الترقية التي يحصل عليها، مما يعطينا مقدم خدمة راضي ومحفز من أجل بذل مجهود أكبر .

د- المراقبة والتقييم : تتحمل المؤسسة تكاليف كبيرة عند اختيار الأفراد الجدد وإخضاعهم للتدريب وتزويدهم بكل ما يحتاجونه من أجل القيام بعملهم على أكمل وجه، وفي المقابل تراقب المؤسسة مستويات أدائهم وهذا لمعرفة مدى نجاحها أو فشلها في إدارة مواردها البشرية، وجعلها أداة من أدوات تحقيق أهدافها الأعمدة فالمؤسسة الصحية يمكنها أتباع جملة من الطرق لتقييم مراقبة أداء أفرادها من بينها طريقة أنظمة الشكوى وذلك سعيا منها لإرضاء زبائننا، من جهة، مراقبة أداء أفرادها من جهة أخرى، فمن الضروري أن تقوم المؤسسة بوضع أنظمة سهلة تمكن مرضاها من إيصال تدمر اتهم وتظلماتهم التي من الممكن أن تساهم في اتخاذ القرار المناسب بالإضافة إلى مسوحات رضا العملاء من خلال إجراء دراسات دورية حول تقبل المرضى للخدمات ومدى رضاهم على مقدميها، كترك قائمة أسئلة المرضى المقيمين أو الزائرين تطلب فيها إبداء آرائهم حول الخدمات المقدمة لهم. (الضمور، 2009

(291:

: خلاصة :

حاولنا في هذا الفصل التعرض لدراسة وتحليل عناصر المزيج التسويقي الصحي، والذي يتكون أساسا من سبعة عناصر متكاملة، حيث ما يلاحظ على هذه العناصر هي نفسها عناصر المزيج التسويقي الخدمي، إلا أن تراعي خصوصيات الخدمة الصحية، حيث نجد المنتج الأساسي في المؤسسة الصحية هورعاية وعلاج المرضى ومصابي الحوادث، وهذا المنتج الرئيسي والأساسي للمؤسسات الصحية له مكونات هامة تأتي جودة الخدمات في مقدمتها وهي القضية الأولى والأساسية للمؤسسات الصحية لنجاح برامج التسويق، كما أن الحديث عن السعر والتسعير في الخدمات الصحية لا بد من الانتباه إن الخدمة الصحية تعتبر وبشكل متزايد حقا في كل المجتمعات وضرورة لا تستقيم الحياة الكريمة بدونها وبغض النظر عن القدرة على دفع السعر، وهذا الاعتقاد أدى إلى ظهور الطرف الثالث الدافع للكلفة لتحمل العبء المالي للرعاية الصحية .

أما عن الوصول للخدمة وسهولة منالها هو عنصر هام وحاسم من عناصر المزيج التسويقي، ويركز هذا العنصر على قضية تواجد الخدمة بالكم والكيف الكافيين لتلبية الحاجات وسهولة منالها دون أية عوائق، ويعتبر الترويج الصحي من أهم الوسائل التسويقية المؤثرة على نجاح الخطة التسويقية للمؤسسات الصحية التي تعمل على استقطاب المرضى سواء من الداخل وحتى من الخارج.

المكون الآخر للمزيج التسويقي الصحي هو المعروف بالمزيج التسويقي الموسع، والذي يشمل أساسا الدليل المادي، الأفراد والعمليات، هذه العناصر التي أصبحت تشكل أحد الركائز الأساسية، والتي يمكن الاعتماد عليها في التأثير على جذب المرضى إلى المؤسسات الصحية، وفي الوقت الراهن الكثير من المؤسسات الصحية أصبحت تهتم بالمزيج التسويقي الموسع لكي تتميز عن باقي المؤسسات الناشطة في تسويق الخدمات الصحية.

الفصل الثالث:

التسويق الصحي كدعامة للميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تمهيد :

تواجه المؤسسات الصحية الخاصة في الوقت الراهن العديد من التّحديات الناتجة عن التّغيرات الحادثة سواء على مستوى البيئة الداخلية أو البيئة الخارجية التي تزاوّل نشاطها بها، مما يتطلب منها التفكير الجدي في ايجاد آليات حديثة تستطيع من خلالها محاكاة هذه التغيرات، ونتيجة لذلك انهارت على المؤسسات الصحية التّغيير للتّكيف معها، وهذا حتى تحقق أهدافها المسطرة لهذا اصبح من الضروري على المؤسسات الصحية البحث عن امتلاك مزايا تنافسية، والتي تستطيع الاعتماد عليها المؤسسات الصحية الرائدة من أجل مواجهة أي تغيير في البيئة التي تنشط فيها .

كما أن مفاهيم وتقنيات التسويق الصحي المعاصر سيكون لها الأثر الإيجابي على المؤسسات الصحية ومساعدتها على بناء صورة ايجابية وتطوير وفهم أفضل لحاجات عملائها والقدرة على تطوير وترويج خدمات جديدة تحظى بالقبول والرضا من قبل الجمهور، كما ساهمت التحولات الاقتصادية العالمية في زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية الأخرى، حيث تتنافس فيما بينها على الأسواق والفرص والعملاء، ومن ثم أصبحت التنافسية الوسيلة الأساسية لكي تجد المؤسسة الصحية مكانا لها في السوق، ولذا أصبح البحث عن تحقيق واكتساب مزايا تنافسية أمر ضروري بالنسبة لهذه المؤسسات التي تقدم خدمات جد حساسة للمجتمع، كما يعتبر تحقيق مزايا تنافسية مستدامة هو سبيل المؤسسة الصحية للبقاء والنجاح في إطار إرضاء العملاء، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على المفاهيم المتعلقة بالميزة التنافسية في المؤسسات الصحية وكذلك أهم الآليات التي يمكن أن تعتمد عليها من أجل تدعيم مزاياها التنافسية، وفي الأخير نحاول التعرض مدى مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية وهذا من خلال المباحث التالية :

§ المبحث الأول : أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

§ المبحث الثاني : آليات تدعيم وادامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية .

§ المبحث الثالث : مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية .

المبحث الأول : أساسيات حول الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن تزايد المنافسة في البيئة الصحية، يتطلب من المؤسسات الصحية الاهتمام بمنافسيها بنفس قدر الاهتمام بالعميل، لهذا أصبح تحليل المنافسة يأخذ مكانة مهمة في إعداد الخطط الإستراتيجية للمؤسسات الصحية، كما تعد ظاهرة التنافسية من أهم الظواهر التي تمثل تحدياً للمؤسسات الصحية الخاصة وبالخصوص تلك المؤسسات الصحية التي تسعى إلى إتباع إستراتيجية من شأنها التوسع وكسب مزايا تنافسية تجعلها متميزة عن باقي المؤسسات الناشطة في نفس البيئة التسويقية، وبالتالي سنحاول من هذا المبحث أن نتعرف على ما لمقصود بالتنافسية والمنافسة للمؤسسات الصحية؟ وكذلك الحديث عن الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

أولاً : المنافسة والتنافسية للمؤسسات الصحية

أصبح التغير سمة العصر الحديث، وصار يطال كل مكونات المجتمعات البشرية، وتعتبر المؤسسات الصحية أحد المكونات الأساسية للمجتمع الإنساني وقدرة المؤسسات على النجاح تتحدد بقدرتها على التعامل مع تلك المتغيرات بإيجابية وفعالية، وأصبح التخطيط لخوض غمار التنافسية عملاً أصيلاً وليس تكاملياً أو اختياريًا لقيادات المؤسسات الصحية، وسنحاول في هذا العنصر من بحثنا التعرف على ماهية المنافسة والتنافسية للمؤسسات الصحية .

1- مفهوم المنافسة وطبيعتها في المؤسسات الصحية : توجه المؤسسات الصحية في عالم اليوم مجموعة من التحديات، والمنافسة تعتبر إحدى أكبر هذه التحديات، وتزيد من صعوبة هذه القيود وعي المستفيد من الخدمات الصحية المقدمة الذي أصبح ينظر إلى جودتها وسعرها ويستطيع المفاضلة فيما بينها، بغض النظر على مصادر هذه التحديات أبرزت مفاهيم جديدة، وهي ضرورة دراسة تلك البيئة التنافسية التي تعمل في إطارها، لذا فإن المؤسسات الصحية الناجحة هي التي تتخذ كل الخطوات الضرورية من أجل أن تكون تنافسية وإنه لمن المعلوم في عالم التجارة إن الأفضل هو الذي يبقى وأن الضعيف هو الذي يتم تنحيته، فالمنافسة تعني درجة نجاح المؤسسة الصحية في تحقيق هدفها بالمحافظة على مواقعها التنافسية وبناء مواقع تنافسية أعمق بينها وبين مثيلاتها من المؤسسات من خلال تقليل نسبة الخطأ والعيوب بالإنتاج وزيادة الحصة السوقية وزيادة الإنتاجية الفعلية والاهتمام بالابتكار ونمو المبيعات (الطراونة، 1992: 83) .

وللمنافسة عدة معاني، تتمثل في المزاحمة بين عدد من الأشخاص أو بين عدة قوى تتابع نفس الهدف، والعلاقة بين المنتجين والتجار في صراعهم على العملاء، وكل ما يحدث على المساواة أو التفوق على شخص ما في شيء موجود، واتسع معنى المنافسة لكل مجال يقصده المتنافسون أيا كان عددهم

ومجال نشاطهم حتى يكتب البقاء للأصلح، فأصبح يقصد بها عملية تأصيل وانتقاء وتصنيف (محرز، 1994 :9)،ويمكن القول بأنه هناك نوعين من المنافسة في مجال الأعمال وهي كما يلي :

أ- **المنافسة غير المباشرة** : وهي التي تتمثل في الصراع بين المؤسسات القائمة في المجتمع للحصول على الموارد المتاحة في هذا المجتمع، وتتمثل هذه الموارد في دخول الأفراد والموارد المالية المتاحة والموارد الطبيعية كالخدمات الأولية والموارد البشرية (أبوقحف، 1996 :25)، وبهذا النوع من المنافسة فإن المؤسسات الصحية تسعى للحصول على أكبر قدر ممكن من دخول الأفراد والموارد المالية والتقنية المتطورة كلا في مجالها واختيار أفضل الكفاءات البشرية لرفع كفاءة أدائها .

ب- **المنافسة المباشرة** :تتمثل في التنافس القائم بين مؤسسات الأعمال على إثباع نفس الحاجة عن القطاع السوقي المستهدف (العارف، 2001 :85)كما أنها تلك المنافسة التي تحدث بين المؤسسات التي تعمل في قطاع واحد أو تقوم بتقديم نفس الخدمات أو المنتجات (أبوقحف، 1996 :25)، ونستطيع القول أن المؤسسات الصحية تقدم نفس الخدمات تقريبا وتحاول كل مؤسسة بأن تتميز بتقديم خدمات علاجية وفندقية بجودة عالية حتى تكسب رضا المستفيدين، وقد تصل المنافسة بين المؤسسات إلى درجة عالية من الحدة إلى انخفاض ربحيتها وهذا ما يسمى بالمنافسة الحادة، وهي عندما يقدم المنافس منتج يعتبر بديلا متكاملًا لمنتج نظيره، الأمر الذي يؤدي إلى حرب أسعار بين المنافسين وزيادة في تكاليف الإعلان (بن حيتور، 2004 :177)، وهناك مجموعة من العوامل التي تحدد درجة المنافسة في السوق وهي :

- عدد المؤسسات التي تتحكم في المعروض من منتجات معينة، فكلما زادت عدد المؤسسات ازدادت المنافسة بينها.

- سهولة أو صعوبة دخول بعض المؤسسات إلى السوق، فكلما كان من السهل دخول بعض المؤسسات الجديدة لإنتاج وتسويق منتج معين زادت شدة المنافسة .

- العلاقة بين حجم الخدمات التي يطلبها الأفراد في السوق وتلك الكمية التي تستطيع المؤسسات تقديمها وعرضها من هذه المنتجات وكلما زاد المعروض من المنتجات عن المطلوب منها زادت شدة المنافسة.

أما (29: 1998, Bienaymé) يقول أن لمفهوم المنافسة اليوم أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في الآتي:

- تعرف على أنها وسيلة اكتشاف هيكل السوق الأمثل غايته تعظيم رفاهية المستهلك، بحيث يسعى كل من عارضي المنتج الى تعظيم الفارق بين القيمة التي ينظر إليها العملاء للمنتج المعروض وبين تكلفة التكامل (الإنتاج والاستعمال).

- تواجه المنافسة المؤسسات التي تسعى لتعظيم القيمة التي يراها الجمهور بالنسبة الى القيمة التجارية للأصول .

- تواجه المنافسة المهارات والفرق.

- تحول المنافسة نشاط اقتصادي من تبادل الحر، كان يجب أن يكون مسالم الى حلبة تتنافس بين أمم تزاخم من دول معارضة .

2- ماهية تنافسية المؤسسات الصحية : تعتبر التنافسية التحدي الرئيسي الذي تواجهه المؤسسات الصحية الخاصة والتي تفرض ضرورة الدراسة الواعية للظروف الجديدة وما تنتجه من فرض، وما تفرضه من قيود ومخاطر وأصبح مصطلح التنافسية، من المصطلحات الشائعة في الكتابات الإدارية والاقتصادية، وأصبح مفهوم التنافسية ذواهمية كبرى بالنسبة للسياسة الاقتصادية، ويختلف مفهوم التنافسية وفقا لاختلاف المستوى الاقتصادي .

أ- تعريف تنافسية المؤسسات الصحية : هي قدرة المؤسسة الصحية على كسب مكانة بين الأقوياء في السوق، بالاعتماد على مجموعة من العناصر كالتكلفة، الابتكار، ادارة الوقت، الجودة الشاملة وإرضاء العملاء...إلخ، وإذا ربطنا التنافسية بعواملها، فهي عرض أحسن المنتجات والخدمات بأقل تكلفة وأحسن نوعية وبأحسن سعر، بينما ربطها بالسوق يجعلنا نركز على الحصة السوقية للمؤسسة ومدى ارتفاعها أو انخفاضها، أي مكانة المؤسسة الصحية في القطاع الصحي الذي تنشط فيها وأخيرا ربطها بموقف المؤسسة، حيث هناك مؤسسات ترغب أن تكون تنافسية على عكس مؤسسات اخرى تنظر للتنافسية بنظرة تشاؤمية (غول(أ)، 2006: 93).

فالتنافسية كذلك هي القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق الأهداف من ربحية نمو استقرار، توسع، ابتكار، تجديد وتوسع المؤسسات ورجال الأعمال بصفة مستمرة الى تحسين المراكز التنافسية بشكل دوري نظرا لاستمرار تأثيرات المتغيرات العالمية والمحلية، كما يختلف مفهوم التنافسية باختلاف نطاق دراستها فيما إذا كان عن مؤسسة أو قطاع أو دولة، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال النقاط التالية :

- **التنافسية على المستوى المؤسسة :** حسب التعريف البريطاني فالتنافسية هي قدرة انتاج السلع والخدمات، بالنوعية الجيدة والسعر المناسب وفي الوقت المناسب، وهذا يعني تلبية حاجات المستهلكين بشكل أكثر كفاءة من المؤسسات الأخرى، وتعرف التنافسية على صعيد المؤسسة بأنها القدرة على تزويد المستهلك بمنتجات وخدمات بشكل أكثر كفاءة وفعالية من المنافسين الآخرين في السوق، مما يعني نجاحا

مستمرًا لهذه المؤسسة على الصعيد المحلي أو الدولي في ظل غياب الدعم والحماية من طرف الحكومة، ويتم ذلك من خلال رفع انتاجية عوامل الانتاج الموظفة في العملية الانتاجية (العمل والرأسمال والتكنولوجيا) (masaaki, 1994 :28)، وعليه فالتنافسية على مستوى المؤسسة الصحية هي قدرتها على تلبية حاجيات عملاءها بكفاءة اعلى من المؤسسات الصحية الاخرى .

- التنافسية على مستوى القطاع : هي قدرة مؤسسات قطاع صحي معين في دولة ما على تحقيق نجاح مستمر في الأسواق الدولية أو المحلية دون الاعتماد على الدعم والحماية الحكومية، ومن أهم مؤشرات الربحية الكلية للقطاع ميزانه التجاري ومحصلة الاستثمار الأجنبي المباشر إضافة الى مقاييس متعلقة بالكلفة والجودة .

-التنافسية على مستوى الدولة : حسب بورتر فإن لتنافسية الدولة مفهوم متعدد الجوانب، فقد تعرف على أنها ظاهرة كلية داخل الاقتصاد تتأثر ببعض المتغيرات الاقتصادية مثل أسعار الصرف أو تعتمد على ملكية الموارد الطبيعية بوفرة، أو أنها دالة عكسية لتكلفة العمل. (Porter, 1990 ;03)

مما سبق يمكن القول أن مفهوم التنافسية متعدد الأبعاد، حيث تجتهد المؤسسة الصحية في تحقيقه قصد احتلال موقع تنافسي مستمر في السوق، فالتنافسية حالة ذهنية تدفع الى التفكير في الكيفية التي تجعل المؤسسة الصحية تحافظ وتطور موقعها في السوق أطول فترة ممكنة .

ب - أهمية وأهداف التنافسية : تكمن أهمية التنافسية في تحسين النمو الاقتصادي بشكل عام على صعيد المؤسسات من جهة والدولة ككل من جهة اخرى، وبشكل عام يمكن تحديد أهمية التنافسية فيما يلي (نوير، 2002 :14):

-تحقيق مستوى حياة أفضل للأفراد ونمو اقتصادي مستدام .

- زيادة فرص التوظيف.

- زيادة معدل تكوين المؤسسات ومنشآت الاعمال .

- النمو في حجم الاستثمارات الاجنبية .

- نمو الانتاجية .

كما تهدف التنافسية الى تحقيق عدة أهدافها أهمها :

- تحقيق درجة عالية من الكفاءة بمعنى أن تحقق المؤسسة نشاطها وأعمالها بأقل تكلفة ممكنة، وفي ظل التطور التكنولوجي المسموح بالتنافسية تساهم في بقاء المؤسسات الأكثر كفاءة .
- التطور والتحسين المستمر من خلال التركيز على تحقيق الابداعات التكنولوجية والابتكارات والتي تكون تكلفتها مرتفعة نسبيا، إلا أنها صعبة المحاكاة من قبل المؤسسات المنافسة.
- الحصول على نمط مفيد الأرباح : إذ تتمكن المؤسسات ذات الكفاءة والأكثر تطورا من تعظيم أرباحها فالأرباح تعد مكافأة المؤسسة عن تميزها وتفوقها في أدائها .

ثانيا : الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تعيش المؤسسات الصحية اليوم في ظل محيط أعمال متقلب باستمرار سمته الجوهريّة تسارع المتغيرات والعوامل التي يضمها، جاعله مفهوم الاستمرارية والتطور من المفاهيم التي تتطلب ضرورة تكثيف العمل الجاد والمتواصل بهدف ضمان مكانة متميزة في ظل التحولات التي مست عمق الحياة المعاصرة، هذه المكانة أصبحت تتطلب من المؤسسات الصحية الخاصة البحث المستمر والدائم عن مزايا تنافسية تكسبها نوعا من الحماية والدعم في صراعها مع التحديات المفروضة عليها مع البيئة الأمر الذي استدعى ايجاد مصادر تشكل دعامة لهذه المزايا وتكسبها صفة السيطرة والاستدامة .

1- مفهوم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية : للوقوف على مفهوم الميزة التنافسية من الضروري المرور على مفهوم الميزة المقارنة، الذي تتركز على مقارنة مخرجات المؤسسة الصحية بمخرجات مثيلاتها من المؤسسات الصحية الأخرى من حيث التكلفة والجودة اللتين ارتبطتا بمفهوم الكفاية المقارنة على أساس أن المؤسسة تستطيع أن تنتج الخدمات بجودة أعلى وكلفة إنتاج أدنى من المنافسين.

كما أصبحت عملية الإدارة الإستراتيجية على أنها إدارة الميزة التنافسية، وهي قلب أداء المؤسسة في السوق التنافسي، ولكي تكون المؤسسة الصحية ناجحة على المدى البعيد يجب أن تمتلك بعض المزايا نسبة الى منافسها، كما انطلق الباحثون في تحديد مفهوم الميزة التنافسية عبر رؤى وأبعاد مختلفة، وفي هذا الاطار يمكن الإشارة الى بعض الجهود التي طرحها الباحثين والتي عرضت في طياتها تباين تلك الآراء في تحديد ويمكن أن يتضح ذلك المفهوم الميزة التنافسية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (4) : مفهوم الميزة التنافسية حسب وجهة نظر بعض الكتاب والباحثين

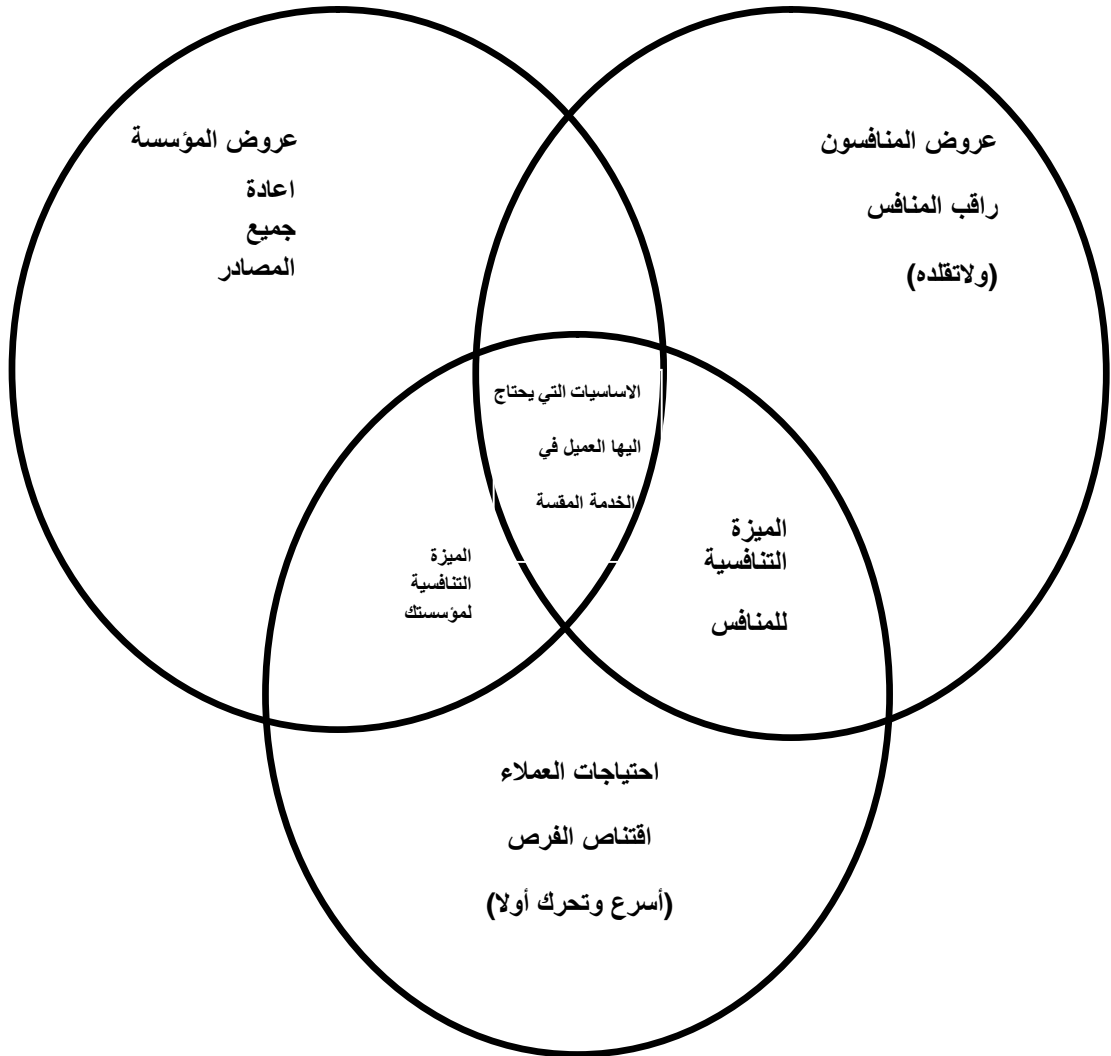
ت	الباحثون والكتاب	المفهوم
1	(gzapiel ,1992 :43)	القدرة على تقديم قيمة متفوقة للسوق ولمدة طويلة من الزمن .
2	(Porter,1993 :48)	توصل المؤسسة إلى اكتشاف طرق جيدة أكثر فاعلية من تلك المستعملة من قبل المنافسين .
3	(Pitts and lei , 1996 :68)	قدرة المنظمة على استغلال مصادر فقوتها الداخلية في ادائها لأنشطتها لخلق قيمة لا يستطيع المنافسين تحقيقها .
4	(macmilla and Tham pson,2000 ;89)	الأداة أوالوسائل التي تستطيع من خلالها منظمة الأعمال التغلب على المنافسين الآخرين .
5	(Lynch,2000 ;126)	أي شيء متعدد ومتميز تتمتع به المؤسسة
6	(السلمي، 2001، 104)	المهارة اوالتقنية أوالموارد المتميزة الذي يتيح للمؤسسة انتاج قيم ومنافع للعملاء تزيد عما يقدمه المنافسون
7	(الحماس، 2004 :64)	قدرة المؤسسة على خلق قيمة فريدة للعملاء في سوق محددة ولمدة طويلة نسبيا نابعة من استراتيجياتها المعتمدة .
8	(الدوري وصالح، 2005:2009)	الطريقة التي يقود بها الفكر الاستراتيجي موارد وقدرات المنظمة باتجاه تحقيق مزايا قيمة للعملاء وتتفوق بها على المنافسين .

المصدر : من اعداد الطالب

من الجدول أعلاه يتضح لنا تعدد وجهات نظر الباحثين في تحديد مفهوم الميزة التنافسية، إلا أنها إن تعددت فإنها تتفق في المضمون في أنها شيء يميز المؤسسة تميزا ايجابيا عن المنافسين .

ومنه فيمكن القول ان الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية مفاده أنها تفاعل وتكامل لجميع الادارات والعمليات التي تساعد المؤسسة الصحية على تحقيق التميز عن المنافسين، بما يضمن زيادة رضا العملاء عن الخدمات الصحية والاحتفاظ بهم من خلال التوقع الجيد لمتطلباتهم، والعمل على تحقيقها، مما يحقق أهداف تلك المؤسسات الصحية ويعزز من مركزها التنافسي في البيئتين الداخلية والخارجية وإن وجود مزايا تنافسيه للمؤسسات الصحية هو الذي يجعلها تصنع القدرة التنافسية، ولعل ذلك يتضح من الشكل التالي :

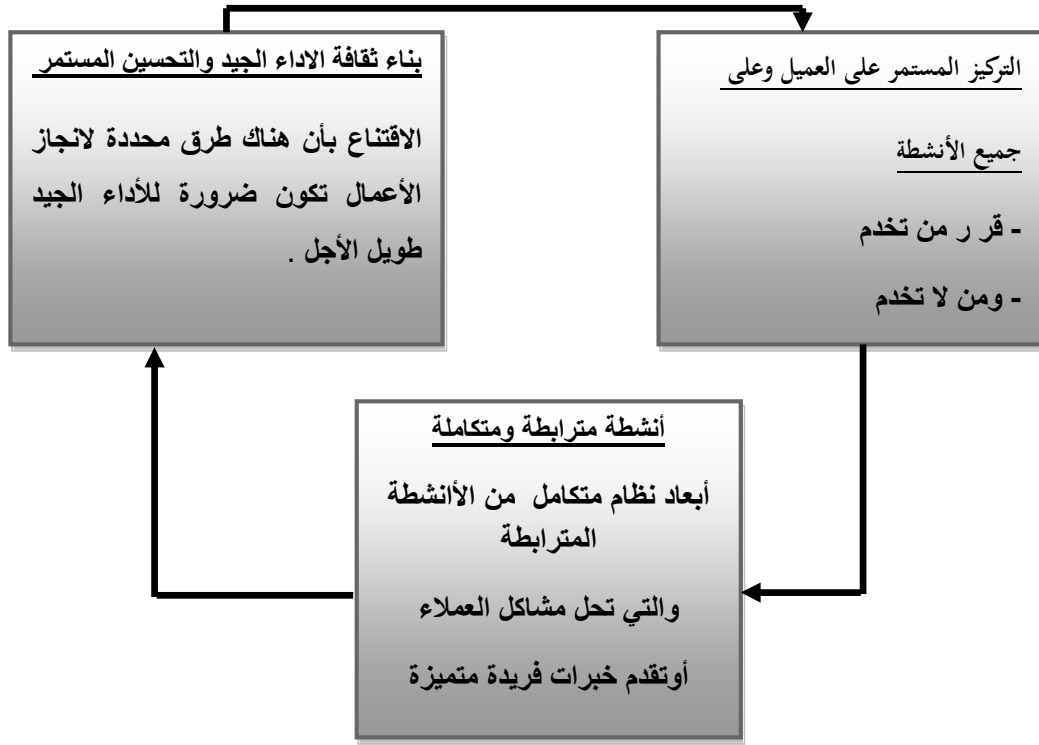
الشكل رقم (20): ماهية الميزة التنافسية (العملاء - المنافسون - المؤسسة)



المصدر: (gustafsson & johnson,2003:26)

ويتضح من الشكل السابق طبيعة وخصائص الميزة التنافسية، ولعل السؤال الذي يطرح هو كيفية بناء وصناعة الميزة التنافسية، ووالاجابة نستطيع استنتاجها من الشكل الموضح أدناه الذي نركز فيه عن أهم الطرق التي نستطيع ان نتخذها كمنهج لبناء وصناعة الميزة التنافسية:

الشكل رقم (21):بناء وصناعة ميزة تنافسية للخدمة



المصدر: (gustafsson & johnson,2003 :29)

ويتضح من الشكل السابق ان بناء وصناعة الميزة التنافسية يحتاج الى ثلاثة مراحل مترابطة ومتوالية ومتكاملة وهي:

- انشاء نظام متكامل من الانشطة المترابطة .
- بناء ثقافة الأداء الجيد والتحسين المستمر.
- التركيز المستمر على العميل، وعلى جميع الأنشطة والعمليات داخل وخارج المؤسسات الصحية ويرى الباحث أن الميزة التنافسية هي قدرات تملكها المؤسسة الصحية وتميزها عن غيرها من مؤسسات الصحية، وتحقق من خلالها موقفا قويا بالمقارنة مع المؤسسات الصحية الأخرى، وتحقق هذه الميزة التنافسية من خلال قدرتها على تحقيق معدل مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض أو من خلال وجود مهارات وكفاءات في موارده البشرية أو من خلال وجود امكانية لتخفيض التكلفة مع الاحتفاظ بجودة الخدمة الصحية المقدمة حتى تؤدي الخدمات بأقل الاسعار ويتفوق وتميز عن المؤسسات الصحية الأخرى ويضمن النجاح والاستمرار والبقاء في القمة.

أ- خصائص ومواصفات الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: توجد خصائص عديدة ومهمة للميزة التنافسية وهي: (القطب، 2002 :45)

- نسبية، أي تتحقق بالمقارنة وليست مطلقة .
- تحقق التفوق والأفضلية على المنافسين.
- تنبع من داخل المؤسسة وتحقق قيمة لها .
- تنعكس في أداء المؤسسة لأنشطتها أوفي قيمة ما يقدم للعميل أو كليهما.
- تؤدي للتأثير في العملاء وإدراكهم للأفضلية فيما تقدمه المؤسسة، وتحفزهم للشراء منها.
- تتحقق لمدة طويلة ولا تزول بسرعة عندما يتم تطويرها وتجديدها .
- ديناميكية، فما يعد اليوم ميزة تنافسية قد لا يصلح للغد، وما قد يصلح في قطاع ما لا يناسب قطاعات أخرى .

ويؤدي حصول المؤسسة الصحية على ميزة تنافسية إلى نتائج عديدة أهمها (الربيعاوي، 2000: 40):

- عملاء أكثر رضا وقناعة بالمؤسسة قياسا بالمنافسين، مما يقلل تعرضهم لهجمات وعروض المنافسين
- حصول المؤسسة على حصة من السوق، من خلال قدرتها على تقديم قيمة أفضل للعملاء .
- زيادة حجم المبيعات والأرباح بسبب ميزة حصة السوق .

ب- أنواع الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية : حدد بورتر (PORTER) نوعين من الميزة التنافسية ميزة التكلفة الأقل وميزة التميز .

- **ميزة التكلفة الأقل** : تلعب التكاليف دورا هاما في تحقيق استراتيجيات التميز، فعلى المؤسسة الصحية التي ترغب في أن تتميز عن منافسيها أن تحافظ على تكاليفها قريبة من تكاليفهم، مما يستدعي تقييم مركزها الخاص بمجال التكاليف بالمقارنة مع منافسيها، ويمكن للمؤسسة الصحية الحيازة على ميزة التكلفة الأقل إذا ما تمكنت من ممارسة نشاطاتها المنتجة للقيمة وفق تكاليف متراكمة أقل من مثيلاتها لدى المنافسين. (porter,1997 : 85)، وتعتبر التكلفة حجر الأساس لتنافسية المؤسسة ذلك أنها تؤثر على الأسعار التنافسية للخدمات والمنتجات الصحية .

- وتتم الحيازة على ميزة التكلفة الأقل من خلال مراقبة العوامل التالية:(porter,1997 : 136)
- مراقبة الحجم من خلال توسيع تشكيلة المنتجات، الحيازة على وسائل انتاج جديدة والتوسع في السوق
 - مراقبة التعلم، من خلال مقارنة أساليب وتقنيات التعلم مع المعايير المطبقة في نفس القطاع .
 - مراقبة استعمال قدرات المؤسسة الصحية ومدى مطابقتها لمتطلبات السوق .
 - مراقبة الروابط والعلاقات الكامنة بين الأنشطة المنتجة للقيمة ومن ثم استغلالها.
 - مراقبة الاتصال بين وحدات المؤسسة الصحية، من خلال نقل معرفة كيفية العمل بين النشاطات المتماثلة .
 - مراقبة الادمج والفصل بين النشاط المنتج للقيمة شكل يقلص تكاليف هذه الأنشطة.
 - مراقبة الاجراءات التقديرية تغيير او الغاء الاجراءات المكلفة التي تساهم في عملية التمييز.
 - مراقبة التموضع أو التمرکز الخاص بالأنشطة، بالموازنين وبالعملاء والذي من شأنه تقليص التكاليف
 - مراقبة العوامل الحكومية والسياسية كالتشريعات الموضوعية لتنظيم النشاط الاقتصادي.
- ميزة التميز :** تتميز المؤسسة الصحية عن منافسيها في حالة توصلها الى الحيازة على خاصية منفردة والتي يوليها العملاء قيمة هامة، كما تتميز أيضا عندما تقدم شيئا مميزا يتعدى العرض العادي بسعر مرتفع قليلا تمنح ميزة التميز للمؤسسة الصحية القدرة على بيع كميات أكبر من منتجاتها بسعر مرتفع نسبيا وضمان وفاء العملاء لمنتجاتها، كما تمكنها من التوجه الى فئة كبيرة من العملاء في قطاع نشاطها والى فئة قليلة من العملاء وفق احتياجات محددة وتستمد ميزة التميز من خلال عوامل التفرد والتي تمثل
- العناصر التالية (porter,1997 :153)
- الإجراءات التقديرية الخاصة بالنشاطات المرغوب ممارستها، كإجراءات الخدمات المقدمة بعد العمليات الجراحية .
 - تتبع خاصية التفرد من الروابط الكامنة بين الأنشطة مع الموردين ومع قنوات التوزيع الخاصة بالمؤسسة .
 - التموضع أو مركز المؤسسة وكذا المواقع التي تحتلها وحداتها الانتاجية او مراكز التوزيع التابعة لها.

- التعلم وأثار نشره التي تتجلى في تطوير الأداء الى الأفضل بفضل المعرفة التي يملكها كافة أفراد المؤسسة .

- ادراج وإدماج أنشطة جديدة منتجة للقيمة، مما يساهم في التنسيق بين هذه الأنشطة لزيادة تميز المؤسسة .

- حجم النشاط، والذي قد يتناسب ايجابا أو سلبيا مع عنصر التميز والتفرد الخاص بالمؤسسة .

2- محددات الميزة التنافسية على المستوى المؤسسة الصحية : تتحدد الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية من خلال حجم الميزة التنافسية ونطاق التنافس، حيث من خلالها تتحدد مدى قوة وإمكانية صمود هذه الميزة أمام المنافسين .

أ- حجم الميزة التنافسية : تحقق الميزة التنافسية سمة الاستمرارية إذا أمكن للمؤسسة الصحية المحافظة على ميزة التكلفة الأقل أو التميز من مواجهة المؤسسات الصحية المنافسة، وبشكل عام كلما كانت هذه الميزة كبيرة وواضحة كلما تطلب من المؤسسات الصحية المنافسة بذل جهود كبيرة وتوفير موارد كبيرة للتغلب عليها وإبطال سيطرتها في السوق وللميزة التنافسية دورة حياة تتكون من :

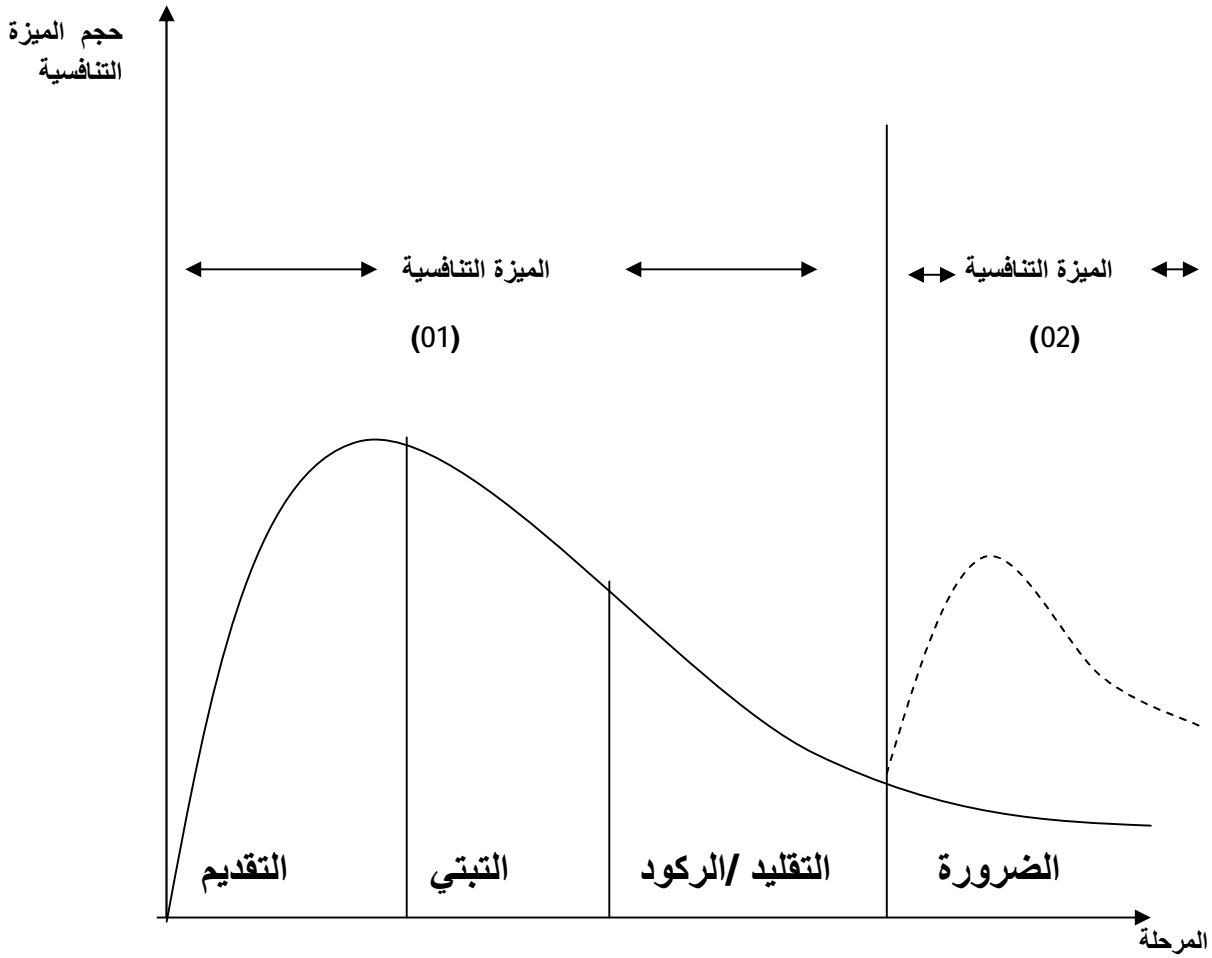
- **مرحلة التقديم او النمو:** حيث تمتلك المؤسسة الصحية لوحدها الميزة وتستفيد من وفوراتها .

- **مرحلة التبني:** التبني من قبل المؤسسات الصحية المنافسة، في محاولة لتقليد الميزة والحصول على الوفورات منها .

- **مرحلة التقليد /الركود :** في حالة قيام المؤسسات الصحية المنافسة بتقليد ومحاكاة الميزة التنافسية ومحاولة التفوق عليها .

- **مرحلة الضرورة :** بمعنى الحاجة الى تقديم تكنولوجي /ابتكاري جديد لتخفيض التكلفة /أو تدعيم ميزة المنتج الصحي، وهنا تبدأ المؤسسة الصحية في تطوير أو تحسين الميزة الحالية أو تقديم ميزة جديدة تحقق قيمة أعلى للعميل، ويوضح الشكل التالي دورة حياة الميزة التنافسية .

الشكل رقم(22): دورة حياة الميزة التنافسية



المصدر: (مرسي، 1998: 86)

ب- نطاق التنافس: (السوق الصحي المستهدف) يعبر النطاق عن مدى اتساع أنشطة وعمليات المؤسسة الصحية بغرض تحقيق مزايا تنافسية نطاق النشاط على مدى واسع يمكن أن يحقق ووفورات في التكلفة عن المؤسسات الصحية المنافسة، وفي مثل هذه الحالة تتحقق اقتصاديات المدى وخاصة في حالة وجود علاقات متداخلة، ومرتبطة بين القطاعات السوقية التي تغطيها عمليات المؤسسة الصحية ومن جانب آخر يمكن للنطاق الضيق تحقيق ميزة تنافسية من خلال التركيز على قطاع سوق معين وخدمته بأقل تكلفة أو تقديم منتج صحي متميز له، وهناك أربعة أبعاد لنطاق التنافس من شأنها التأثير على الميزة التنافسية كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم(05):الأبعاد المحددة لنطاق التنافس

نطاق التنافس	التعريف والشرح
نطاق القطاع السوقي	يعكس مدى تنوع مخرجات المؤسسة والعملاء الذين تم خدمتهم، وهنا يتم الاختيار ما بين التركيز على قطاع معين من السوق أو خدمة كل السوق.
النطاق الراسي	يعبر عن مدى أداء المؤسسة لأنشطتها داخليا (قرار التصنيع) أوخارجيا بالاعتماد على مصادر التوريد المختلفة (قرار الشراء) فالتكامل الراسي المرتفع بالمقارنة مع المنافسين قد تحقق مزايا التكلفة الأقل أوالتمييز ومن جانب آخر يتيح التكامل درجة أقل من المرونة للمؤسسة في تغيير مصادر التوريد.
النطاق الجغرافي	يعكس عدد المناطق أوالدول التي تنافس فيها المؤسسة ويسمح هذا النطاق لها بتحقيق مزايا تنافسية من خلال المشاركة في تقديم نوعية واحدة من الأنشطة والوظائف عبر عدة مناطق جغرافية (أثر مشاركة الموارد)
نطاق الصناعة	يعبر عن مدى الترابط بين الصناعات التي تعمل في ظلها المؤسسة، فوجود روابط بين الأنشطة المختلفة عبر عدة صناعات يخلق فرصا لتحقيق مزايا تنافسية جديدة فقد يمكن استخدام نفس التسهيلات أوالتكنولوجيا أوالأفراد أوالخبرات عبر الصناعات المختلفة التي تنتمي إليها المؤسسة.

المصدر : (مرسي، 1998 : 87)

3- أبعاد الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية :- أصبح واقع المؤسسات الصحية في الوقت الراهن

مواجهة المنافسة على المستوى المحلي والخارجي، وفيما يلي بعض الأبعاد المتوقعة لهذه المنافسة :

أ- التنافس بالوقت : وفي هذا البعد يتسابق المنافسون في تقليل الوقت بين الابتكار وتقديم خدمة جديدة واختصار وقت انتاج وتقديم الامة، وتسليم الخدمة في الوقت المناسب للعميل، بل وفي الأوقات التي يحددها العميل. (مصطفى، 2003 : 16).

ب- التنافس بالجودة : تتحقق الجودة عندما تنجح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات صحية تشبع وتلبي حاجات وتوقعات العميل، بل وتخيل ما يمكن أن يحلم أويفكر فيه العميل، وما يمكن أن يجعله أكثر رضا عن الخدمة الصحية، وتعد الجودة بعدا هاما للمؤسسات الصحية والعميل معا فالعميل لن يمانع أن يدفع أكثر بشرط الحصول على خدمة أرفع تشبع حاجاته وتلبي توقعاته ويتطلب التنافس بالجودة عدة مقومات تتمثل اهمها فيما يلي : (محمد سعيد، 2008 : 100)

- الاهتمام بحاجات وتوقعات العملاء عند تصميم العمليات والخدمات الصحية وكافة أنظمة ووظائف المؤسسات الصحية .

- الاهتمام بالجودة وجعلها على رأس أولويات في الادارة العليا بالمؤسسة الصحية.
- زرع وتنمية ثقافة الجودة متضمنة ضرورة وحتمية الأداء السليم من المرة الأولى .
- اختيار وتدريب وتحفيز موارد بشرية تنجح في الأداء المتميز القائم على الابتكار .
- تبني استراتيجية التحسين المستمر تحت مظلة ادارة الجودة الشاملة وذلك من خلال حلقات الجودة والرقابة الوقائية أو المانعة، والاقترء بالأفضل (المقارنة التطويرية) وهي عملية مخططة مستمرة ومقارنة الممارسات الادارية والمنتجات والخدمات الصحية بهدف الارتقاء لمستوى النموذج المقارن به.
- تبني وتفعيل الآليات الحديثة لتكنولوجيات لمعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية، غيرها من الأدوات، والآليات الأخرى التي قد تفيد المؤسسات الصحية وتسهم في تحقيق أهدافها والمحافظة على عملائها من خلال معرفة متطلباتهم والاستمرار على تلبية تلك المتطلبات بما يضمن ولاءهم والاحتفاظ بهم. (جماعة، 2000: 223)
- ج- التنافس بالتكلفة :** ترتبط التكلفة كميزة تنافسية بتخفيض الأسعار، مع الاحتفاظ بهامش الربح المطلوب، ويمكن التقليل من التكاليف بالعديد من الطرق منها: (الخضيري، 2004: 95)
- إتباع الطرق والأساليب المتقدمة في العمل وتحقيق الكفاءة وزيادة المهارات والقدرات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية .
- الدعم الحكومي المادي والمعنوي من خلال تقديم الاعلانات والقروض المسيرة .
- الخبرة الادارية والتي تساعد في التعرف على امكانية تخفيض تكاليف التسويق.
- الاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة في تصميم وتقديم الخدمات الصحية .
- ضرورة تبني مدخل اعادة الهندسة لتحسين كفاءة المؤسسة الصحية وتعديل قنوات تسليم الخدمة الصحية .
- نشر ثقافة الجودة الشاملة للخدمة الصحية، وتأكيد فلسفة الجودة من خلال أداء الخدمة الصحية أداء سليما من المرة الأولى.
- الابتكار والتطوير في الخدمات الصحية لتقديم خدمات صحية مميزة تتناسب ومتطلبات العملاء من الخدمات الصحية، تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم .

- التوسع في الاعتماد على الأساليب والآليات التكنولوجية الجديدة كالتسويق الإلكتروني للخدمات الصحية .

د- التنافس بالتميز: تعتمد استراتيجية التميز على ايجاد فروق واختلافات متميزة وجديدة ذات قيمة للعملاء، مما يرسم صورة ذهنية وانطباع جيد وتميز لدى العملاء من الخدمة الصحية، ويميز المؤسسة الصحية عن باقي منافسيها، مما يساهم في زيادتها في مجال الخدمات الصحية، ويمكن تحقيق التميز من خلال عدة طرق أبرزها ما يلي : (محمد سعيد، 2008 : 101)

- ترك انطباعات جيدة وتميزة لدى العملاء وذلك من خلال الابتكار المتواصل والتحسين المستمر للخدمات الصحية مما يساعد المؤسسة الصحية على الاحتفاظ بعملائها بل وجذب عملاء جدد لها .

- جودة المنتجات الصحية يعد أهم استراتيجيات التميز .

- خفض أسعار الخدمات الصحية مع الاحتفاظ بهامش الربح المناسب .

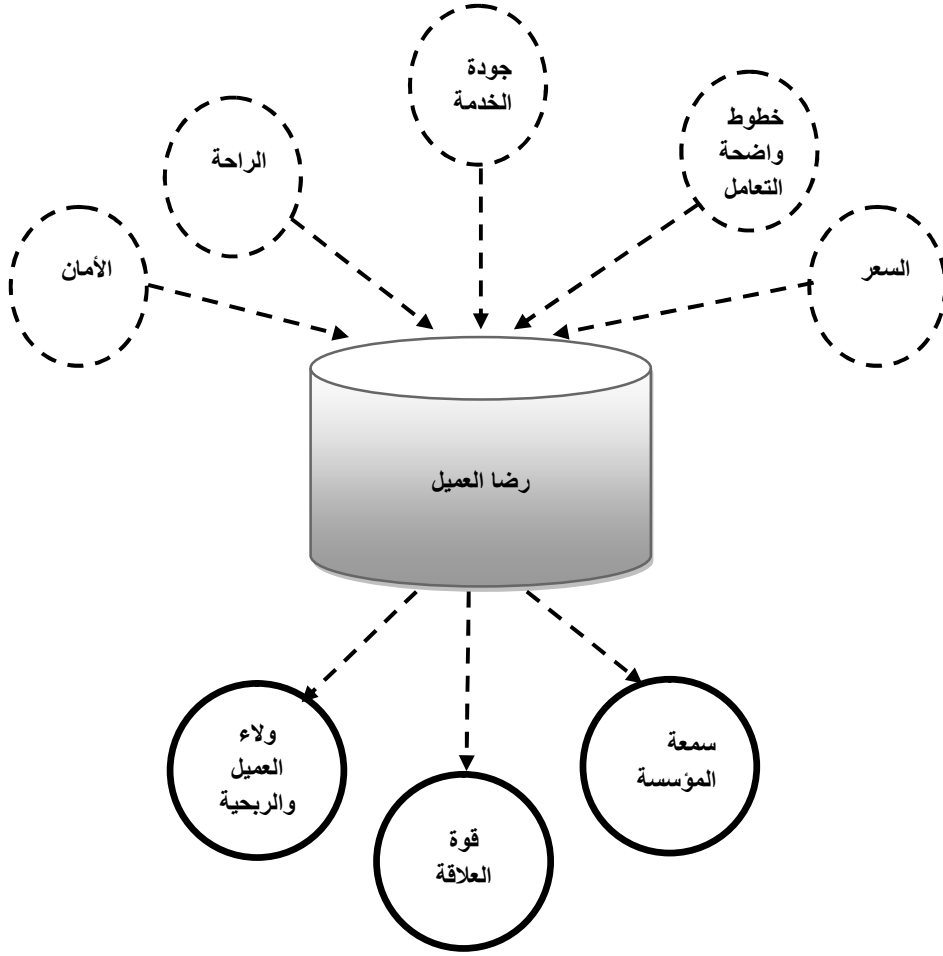
- الاعتماد على آليات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من خلال التفاعل مع العميل عن طريق الموقع الإلكتروني في المؤسسة الصحية أو عن طريق احدى وسائل تكنولوجيا الاتصالات الأخرى .

- مدى توافر الأجهزة والإمكانات المالية والمادية والتي تعزز الخدمات الصحية .

- الاستمرار في ايجاد استراتيجيات ملائمة وفاعلة تقابل المنافسة السريعة والمستمرة بين المؤسسات الصحية سواء في البنية الداخلية أو البنية الخارجية، مما يساهم في تميزها محليا وعالميا .

هـ- التنافس برضا وولاء العميل: تعتمد استراتيجية رضا وولاء العميل على ضرورة اشباع احتياجاته واستلهاام حاجات وتوقعاته والتركيز والعمل الجاد على تلبية تلك الحاجات والتوقعات ويمكن توضيح ذلك من خلال استعراض الشكل التالي الذي يمثل نموذج لرضا وولاء العميل:

الشكل رقم (23): نموذج رضا وولاء العميل



المصدر : (gustafsson & johnson,2003 :89)

ويتضح من الشكل السابق أن رضا العميل يتوقف على العديد من العوامل منها السعر، الجودة الأمان، الراحة في التعامل من خلال خطوط واضحة للتعامل، مما يحسن العلاقة بين العميل والمؤسسة وتوفر هذه العوامل يتحقق رضا العميل والذي ينتج عنه سمعة جيدة للمؤسسة وإقامة علاقة بين العميل والمؤسسة والأهم من ذلك كله هو تحقيق ولاء العميل وضمان الاحتفاظ به، وهذا الى جانب تحقيق أهداف المؤسسة وزيادة ربحيتها.

4- استدامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: إن مفهوم الاستدامة يمتد ليشمل كل التصرفات التي تقوم بها المؤسسة الصحية والتي من شأنها أن تضيق أو تسد الطريق أما المنافسون من القيام بتقليد نقاط القوة والقدرات الاستراتيجية المتفردة للمؤسسة أو قيامهم باستبدالها من خلال استخدام آلية موارد أخرى. إن معاينة الإداريون بمصطلح الميزة التنافسية المستدامة يشير اليه الاقتصاديون في اطار تحقيق مستويات من الأداء الاقتصادي المتميز المستمر وباسترسال التسلسل التاريخي لجهود الكتاب والباحثين

في هذا المجال، نجد أن هناك جهات نظر متباينة لبلورة مفهوم الميزة التنافسية المستدامة، ويمكن أن يتضح أن ذلك من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (06): مفهوم الميزة التنافسية المستدامة حسب وجهة نظر بعض الكتاب

ت	الباحثون	السنة	المفهوم
1	HALL	1980	نجاح المؤسسات من خلال الوصول الى المواقع المختلفة .
2	Day and Wensley	1988	الموارد المحتملة التي تستخدم في تقييم الطرق لتحقيق إدراك العميل
3	DICKSON	1992	الخصائص الفريدة التي تميز المؤسسة عن منافسيها الحاليين والمحتملين
4	Thompson and Strickland	1999	الميزة التي تحقق عندما تحتل المنظمة الموقع الملائم لها في السوق ومن ثم التقدم تدريجيا في مواجهة القوى المنافسة لها وفي جذب العملاء.
5	Prid and Ferrell	2000	موانمة الكفاءة الجوهرية للمؤسسات مع الفرض في السوق .
6	Hitt et al	2001	المنافع أو الفوائد التي تحصل عليها المؤسسة لأبعد مدى ممكن، والتي لا يمكن تقليدها واستنساخها من قبل المؤسسات الأخرى .
7	ADAMS and Lamant	2003	قدرة المؤسسة على تحقيق أعلى العوائد في الاستثمار وفي الصناعة والاستمرار في المحافظة على هذا التقدم .
8	Hoffman	2006	الفائدة طويلة الأمد لانجاز بعض القيم الفريدة لمدة أطول من المنافسين الحاليين والمحتملين مع عدم امكانية نسخها .

المصدر: (ناصر محسن، 2009: 46-47)

يوضح الجدول أعلاه تباين أفكار الباحثين بخصوص مفهوم الميزة التنافسية المستدامة، وبهذا الصدد نؤكد وعلى وفق مدخل البحث النظر الى الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسات الصحية من خلال خصائص واستراتيجيات المؤسسة الصحية، أي أنها تمثل ناتج الاستراتيجية التي توّطر وتفاعل المارد والنشاطات التي تسهم في تكوين هذه الميزة، لذا تم وصف الموارد التي تسهم في تكوين استدامة الميزة بأنه الموارد التي تتصف بالندرة والقيمة وصعوبة التقليد والإحلال .

كما أنه من الخيارات المهمة في إدامة الميزة التنافسية المستدامة، وذات صلة بهذا البحث وهو اكتساب السمعة الجيدة الناتجة عن أداء المؤسسة الصحية، وفي نفس الاطار فإن المنافسة تتطلب استخدام نقاط قوة وقدرات مفردة لدى المؤسسة الصحية تساهم في الدفاع عنها ضد حالات التقليد من قبل المؤسسات الصحية الأخرى، فنقاط القوة والقدرات تلك يمكن أن تعد بمثابة مزايا تنافسية تحاول المؤسسة الصحية القيام بكل ما من شأنه من أفعال وتصرفات ، تسهم في تضيق أوسد الطريق أمام المؤسسات الصحية المنافسة للنجاح في تقليد استخدام نقاط قوة المؤسسة، وقدراتها المنفردة بقصد الحد أو التقليل من المزايا التنافسية للمؤسسة الأولى من جهة والإمداد بالمزايا التنافسية التي تمتلكها المؤسسة الثانية .

ثالثا :الأسس العامة لبناء الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن بناء ميزة تنافسية دائمة للمؤسسات الصحية سيكون نتيجة تنفيذ استراتيجية بنجاح على المستوى الكلي للمؤسسة الصحية وعلى مستوى وحدات الأعمال الميزة التنافسية وكذا الاستراتيجيات العامة للتنافس وأثرها على تحقيق المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية .

1- مصادر الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية : تعتبر الميزة التنافسية كمدخل لتضييق الأداء الاستراتيجي للمؤسسة الصحية وذلك وفق مؤشرين، الأول وهو مستوى التركيز وان كان داخليا أو خارجيا أي علاقة المؤسسة الصحية ببيئتها، والثاني هو الهيكل ما إذا كان مستقرا، لذا سنحاول التعرف على أهم المصادر الخاصة بالميزة التنافسية للمؤسسات:

أ-الكلفة : عرف (الطويل والحافظ، 2002: 15) الكلفة بأنها تمثل مجموعة مبالغ نقدية تدفع من قبل المؤسسة من أجل حصولها على عوامل الانتاج الضرورية لتحقيق لأهداف التي قامت من أجلها وأكد (الزعيبي، 2005 :162) أن الكلفة لا تعني أن تقدم المنتجات بأقل مستويات الكف فقط وإنما تكون المنتجات بكلفة ذات علاقة بالجودة وينبغي أن تكون المنتجات جذابة في السوق لتغطي عائدا مقبولا على الاستثمار والكلفة لا تتضمن كلفة معالجة البيانات فقط، إذا تشمل تحقيق كلفة متغيرة أقل اوتحقيق مستوى قليل من نفقات التسويق، أوتحقيق مستوى قليل من النفقات التشغيلية أو الادارية أو قد تكون في تخفيض كلفة الوقت والجهد في انجاز الانشطة الخاصة بالأداء.

ويرى (الحرباوي، 2013: 104) إن تحقيق الميزة التنافسية عن طريق تخفيض التكاليف مقارنة بالمنافسين ينبغي أن يرتبط بالتضحية بالجودة أن ذلك سيؤدي إلى انهيار المؤسسة ويشير (krajewski&ritzman,2005:37) و (Slackand &al,1998 :56) الى أن الكلف تصنف الى ثلاثة أنواع: هي كلف العمالة، و كلف المواد الاولية، و كلف المواد التالفة والنفقات وتكاليف أخرى، ومن ما تقدم نرى أن ميزة الكلفة تمثل سلاحا تنافسيا قويا لا يمكن تجاهله لأنها تمثل سر نجاح الكثير من المؤسسات

الصحية الرائدة، وإذا كانت المؤسسة الصحية ترغب بالنمو، الاستمرار، البقاء والثبات بوجه المنافسين من خلال خفض كلفة المنتج لجذب أكبر عدد من العملاء والحفاظ عليهم، من خلال تخفيض تكلفة الانتاج وبالتالي كلفة الوحدة الواحدة، مما يؤدي بالمحصلة النهائية الى خفض أسعار الخدمات الصحية وتكون مقبولة من قبل لعملاء ويتم ذلك من خلال تقليل عرض الضياع في وقت الانتاج وزيادة المبيعات، ولكن في بعض الاحيان يعتمد العميل بأن سعر المنخفض يمثل الحالة الرديئة للمنتج مما يؤدي بالمؤسسة الصحية الى خسارة مالية وخسارة العملاء .

ب- الجودة : تسعى إدارة العمليات الى تقديم منتجات تتميز بالجودة المطابقة للمواصفات بما يحقق رضا العميل، إذ أن هذا الأخير هو الجزء الأكثر أهمية في خطة الانتاج وينبغي أن يكون هدف الجودة حاجات الزبون الحاضرة المستقبلية. (Russell & Taylor, 2000 :84)، ولكن المفهوم التقليدي للمطابقة للمواصفات لا يتفق مع المفاهيم المعاصرة التي تتطلب التعرف بصورة تفصيلي على حاجات العملاء ورغباتهم فضلا عن الأطراف المستفيدة الأخرى. (الحريايوي، 2013: 104)

وتعرف الجمعية الامريكية الجودة أنها المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج في اشباع الحاجات والتموقعات الظاهرية والضمنية (Heizer & Rennder, 2001 :171)، ويرى (DAVIS, 2003 :34) أنه يمكن تقسيم الجودة على فئتين : جودة التصميم وجودة العملية، إذ أن الغرض من انشاء المستوى الملائم للجودة، يركز في متطلبات الزبون ويختلف مستوى الجودة في تصميم المنتج على وفق السوق الخاص الذي يسعى الى خدمته، فإن الهدف من اقامة جودة المنتج الصحيح التركيز في احتياجات الزبون .

وأما جودة العملية فهي أمر جوهري في كل جزء من السوق، لأن الغرض منها انتاج منتجات حالية من العيوب من خلال مفهوم التحسين المستمر للعملاء الذين يرغبون بمنتجات صالحة بغرض النظر عن ماهية المنتج. (chase & Aquilano, 1995 :25)

ج- التسليم : ويعبر عن الغرض من التسليم بكل من الاعتمادية وسرعة التسليم للخدمات الصحية في الوقت المحدد (Slack et al ,1998 :54)، فاعتمادية التسليم يعني عمل الأشياء في الوقت المحدد لتسليم المنتج والخدمة الصحية للعملاء في الوقت المتفق عليه، ويشير (krajwaski&Piltzma, 1999 :33) أن المنافسة على اساس التسليم يتضمن ثلاث مزايا هي :

- **السرعة في التسليم :** وتقاس بمقدار الوقت الواقع بين تاريخ استلام طلب العميل وتاريخ تلبيةه دعادة ما يطلق على هذا الوقت بفترة الانتظار .

- **التسليم في الوقت المحدد** : ويقاس من خلال التكرار الذي يتم مقابلته بوقت التسليم المتفق عليه معبرا عن ذلك بالنسبة المئوية للعملاء الذي ينتظرون، للحصول على الخدمة الصحية لمدة أقل من خمس دقائق .

-**السرعة في التطوير** : ويقاس بمقدار الوقت المطلوب لتصميم منتج جديد وتطويره فكلما كان الوقت المنقضي منذ لحظة توليد الفكرة حتى التصميم النهائي في الانتاج قصيرا كلما كان للمؤسسة الصحية القدرة على قيادة السوق وتتفوق بها على المنافسين .

وتأسيسا على ما تقدم نرى ان تلبية حاجات العملاء ورغباتهم بالدقة والسرعة بأقل تكلفة وبجودة عالية من خلال الالتزام مواعيد التسليم، سرعة التسليم والقدرة على التطوير بسرعة من قبل المؤسسات الصحية واستخدام كافة الامكانيات والجهود للحصول على الرضا العملاء بتسليم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وبأقل تكلفة وذات جودة عالية .

د- المرونة : لن تؤمن كل من الكلفة الأقل والجودة الأفضل تمايزا تنافسيا بعد أن زادت رغبات العملاء سرعة في التغير والتنوع وكذلك وسائل اشباعها، ونتيجة لذلك أصبحت المرونة التنافسية الحاسمة في الوقت الراهن، بعد أن أصبح الانتاج وفقا لطلب العملاء يتم من خلال القدرة على التلاؤم مع الحاجات الفريدة للعميل والتصميم المتغير للمنتج، مما يتطلب المرونة للاستجابة لحاجات العملاء والمتغيرات في التصميم. (محمود، 2007: 131)، وأشار (Evans & collier, 207:129) الى أن المنافسة في الأسواق العالمية تتطلب وجود طاقة لتحقيق مرونة الطلب ومرونة التصميم، وأشار (Dilworth,1996:57) الى أن المرونة بأنها القدرة على استجابة للتغيرات في تصميم المنتج أوفي حجم الانتاج أوفي المزيج الانتاجي ويرى (الغراوي، 2005: 71) أن المرونة هي قدرة المؤسسة على انتاج منتجات جديدة وبالمقدار المطلوب واجراء تحسين على الجودة والأخذ بعين الاعتبار أذواق ورغبات الزبائن وضرورة الاستجابة لتلك الرغبات، وأشار (Diworth ,1996 :58) الى أن المرونة يمكن تقسيمها الى مرونة الايضاء الواسع، مرونة الحجم ومرونة المنتج وقسم (krajwaski & ritzman,2005 :65) المرونة الى ثلاث أنواع مرونة الايضاء الواسع مرونة التنوع ومرونة الحجم أما (slack & al ,1998 :59) فقد قسمها الى أربعة أنواع، مرونة المنتج، مرونة المزيج، مرونة الحجم ومرونة التسليم .

هـ- الابداع والابتكار : حيث تولي المؤسسات الصحية المعاصرة اهتماما كبيرا لموضوع الابداع خاصة في ظل بيئة الأعمال المتغير، ولا عجب في بحثها بجميع الطرق والوسائل لتحقيق الابداع والاستدامة، وما الاندماجات والاستحواذ والتحالفات والمشاريع المستقرة للمؤسسات الصحية إلا لدوافع نحو اقتناء تكنولوجيا جيدة وأفكار أو أي معلومات ومعرفة تسهم في مساندة المؤسسة لتعزيز قدرتها على ابتكار خدمات بما يضمن لها البقاء ويعزز في ميزتها التنافسية، ويعرف الابداع على أنه عملية معينة يحاول

الانسان عن طريق استخدام تفكيره وقدرته العقلية وما يحيط به من مؤثرات مختلفة أن ينتج انتاجا جيدا بالنسبة له وبالنسبة لبيئته على أن يكون هذا الانتاج نافعا للمجتمع الذي يعيش فيه (التيمي والخشاني، 2004 : 164)، كما أن الابداع يتحقق من خلال تقديم منتج جديد أو العمل بأسلوب جديد مختلف عن المنافسين (الشيخ ويدر، 2004 : 635)، كما يؤدي الابداع الى الانتقال بالمزايا التنافسية الى حال أفضل وبخاصة عندما تفشل بقية المؤسسات الصحية في اكتشاف طرق جديدة للمنافسة أو عندما تعجز تلك المؤسسات عن الاستجابة للتحويلات البيئية المختلفة، ويمكن أن يشكل ذلك ميزة للمتحرك الأول الذي يستجيب للتغيير من خلال الابداع الذي ينجزه (معن والمعاضيدي، 2005 : 38)، ما ان لاشيء يمكن أن يدوم للأبد، فالنجاح له محددات بمرور الوقت تصبح جميع المزايا التنافسية متقاربة، فمن خلال الاتباع تستطيع المؤسسة الصحية أن تحافظ على ميزتها التنافسية، ويمكن بدعم الابداع بواسطة تكنولوجيا المعلومات، كما ينبغي أن يكون للمؤسسة الصحية نظام معلومات استراتيجي وتجسس إداري خاص بالابداع لاكتشاف الفرص الجديدة في البيئة الخارجية، ومراقبة وقياس أعمال المنافسين ومراقبة أحوال السوق .

2- الاستراتيجيات التنافسية العامة : إن للمنافسة التي تواجهها المؤسسات الصحية الخاصة دورا هاما في التأثير على قدرتها على تحقيق أهدافها، مم يتطلب ضرورة التعرف على المنافسين وتحليل موقفهم التنافسي واستراتيجياتهم التنافسية لتتمكن هذه المؤسسة من تحديد الاستراتيجية التي ستتبعها (أبوعلفة، 2003 : 423)، حيث حدد بورتر (Porter) ثلاث أنواع رئيسية للاستراتيجيات التنافسية والتي نوضحها من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم (24): الاستراتيجيات التنافسية العامة حسب بورتر (Porter)



المصدر : (Porter, 1990 : 42)

يتضح من خلال الشكل أن الاستراتيجيات التنافسية تنقسم إلى : (شريف، 2000 : 204)

- استراتيجية الريادة في التكلفة : والتي تعتمد على التكلفة المنخفضة إذا تسمح للمؤسسة بوضع أسعار بيع أقل مقارنة من المنافس، وتكون موجهة الى اسواق مستهدفة كبيرة مما يؤدي إلى زيادة حجم مبيعاتها وحصتها السوقية ن وتتطلب اساليب وأدوات محكمة تتعلق بالتسهيلات البيعية ذات الكفاءة ذات الكفاءة العالية وملاحقة مستمرة للتكلفة بهدف تقليصها .

- استراتيجية التميز : وهي موجهة لسوق كبير الحجم تعتمد على تحقيق سلع وخدمات متميزة وذات مكانة خاصة مقارنة بالمؤسسات المناقصة، وقد يكون هذا التميز على أساس الجودة، العلامة أو الخدمة وترتكز هذه الاستراتيجية على الابتكار والتطوير في المنتج، ويعد ولاء العملاء للمنتجات المميزة التي تقدمها المؤسسة رغم تكاليفها العالية من أحد الحواجز الأساسية لدخول المنافسين الجدد في مجال صناعة المؤسسة .

- استراتيجية التركيز : تهدف هذه الاستراتيجية الى التحديد الدقيق للسوق المستهدفة (قطاع محدود في السوق المستهدف) والتركيز الكامل عليها، وذلك بدلا من التعامل مع السوق ككل، إذ تسعى المؤسسات إلى الاستفادة من ميزة تنافسية في نطاق السوق المستهدف بواسطة تقديم منتجات ذات أسعار وتكلفة أقل من المنافسين أو منتجات متميزة من حيث الجودة، الموصفات او خدمة العملاء .

وتستخدم المؤسسات الصحية الاستراتيجيات التنافسية لتحقيق ميزة تنافسية بواسطة المعارك ضد المؤسسات الصحية المنافسة، إلا أنها ليست الخيار الوحيد للمنافسة .

أ- مخاطر وحدود الاستراتيجيات التنافسية :سنحاول عرض في الجدول التالي أهم المخاطر والحدود التي تعترض الاستراتيجيات التنافسية العامة .

الجدول رقم(07): مخاطر وحدود الإستراتيجية الأساسية

استراتيجية التركيز	استراتيجية التميز	استراتيجية الكلفة الاقل
- يصبح قطاع السوق المستهدف غير جذاب هيكليا بسبب التلاشي التدريجي لهيكله أو تلاشي الطلب - دخول المنافسين الكبار لهذا السوق . - ظهور مؤسسات أخرى تتبع استراتيجية التركيز في نفس القطاع	- أساليب التمييز تصبح أقل أهمية للمستثمرين - التقليد من جانب المنافسين	- التقليد من جانب المنافس. - التغير التكنولوجي. - قواعد أخرى لتدهور الريادة في التكلفة

المصدر : (ثابت والمرسي، 2002 : 262)

التقسيمات التي اقترحتها (بورتر) وجدت اهتماما، في المقابل واجهت بعض النقد، فيرى آخرون أنه يمكن للمؤسسة الصحية أن تهدف الى تقليل التكلفة وتقديم منتجات صحية متميزة في آن واحد، وكذلك يؤدي التميز في اكتساب حصة كبيرة في السوق، كذلك فإن أي مؤسسة صحية لا يمكن أن تغفل عن السعر ولا أن تغفل عن الجودة ولا احتياجات العملاء، ومنه نستنتج أن الميزة التنافسية تتحقق نتيجة قدرة المؤسسة الصحية على انجاز النشاطات المطلوبة اما بكلفة أقل من المنافسين أو بطريقة مميزة تخلق عبرها قيمة للمشتري ما يسمح بالحصول على سعر أعلى.

ب- المزايا المتحققة من الاستراتيجيات العامة : يمكن أن تحقق المؤسسة عدد من المزايا باعتمادها على الاستراتيجيات التنافسية، وتتأثر تلك المزايا بما يخص المؤسسة ككل أوفي نشاطها التسويقي بشكل خاص وهذه المزايا تتمثل بالآتي: (Cravens ,2006 :29)

- تتيح المجال أمام إدارة المؤسسة لتحديد وتقييم بيئتها الداخلية ومدى التوافق المتحقق في الأداء بين الأقسام المختلفة في المؤسسة .
- تعد أداة رئيسية لإدارة المؤسسة في تحديد توجهاتها بشكل دقيق للتعامل مع المتغيرات البيئية الخارجية التي تعمل بها .
- يمكن اعتبارها تعبير عن نظرة بعيدة الأمد، كما يمكن أن يحصل في بيئة الأعمال التي تعمل بها المؤسسة .
- زيادة المجال وبشكل فعال أمام إدارة المؤسسة في اعداد أهدافها بشكل يتوافق مع المتغيرات المؤثرة في سلوك المستهلك وتعاملها مع السوق .
- مواجهة المنافسين ويكون التسويق هو النشاط الأبرز من بين الأنشطة المؤسسة ذات العلاقة بالبيئة الخارجية واحتكاكا مع المنافسين .
- نجاح الإستراتيجية في التنفيذ يعطي مؤشر واضح لدقة التخطيط الاستراتيجي المعتمد في ذلك.

المبحث الثاني : آليات تدعيم واستدامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

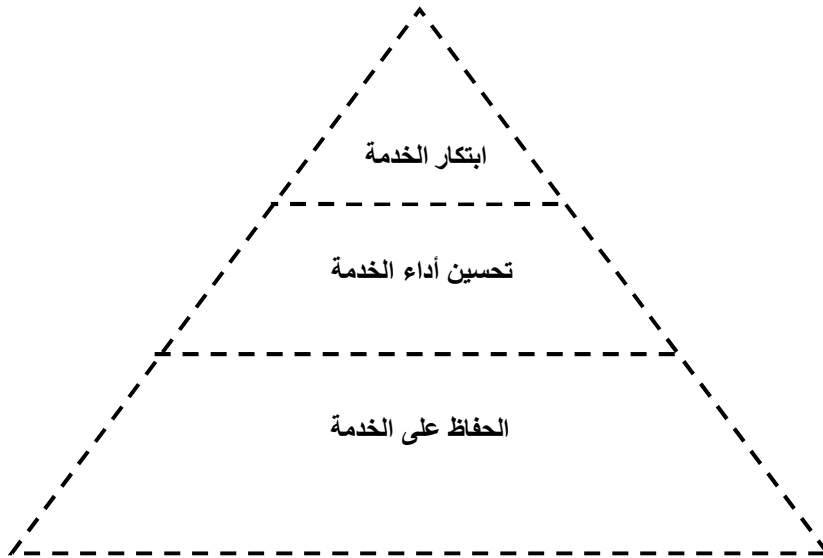
تعمل معظم المؤسسات الصحية الخاصة في ظل بيئة تتميز بوجود منافسة حادة بينها وتغير مستمر في حاجات ورغبات العملاء، وتطورات التكنولوجيا هائلة، والميزة التنافسية مجال تتمتع فيه المؤسسة الصحية بمقدرة أعلى من منافسيها في استغلال الفرض الخارجية والداخلية، وتتبع الميزة التنافسية من قدرة المؤسسة على استغلال مواردها الملموسة (المادية، المالية، والتكنولوجيا) والموارد غير الملموسة (الابداع والابتكار، التفكير الاستراتيجي، إدارة المعرفة... الخ)

أولاً : متطلبات تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تتشرط الميزة التنافسية توافر العديد من المتطلبات التي تساهم في فاعليتها ويمكن استعراض هذه المتطلبات فيما يلي :

1- تحسين وتطوير هياكل الخدمة الصحية :ويمكن توضيح ذلك من خلال استعراض الشكل التالي:

الشكل رقم(25): تحسين وتطوير الخدمة



المصدر : (محمد سعيد، 2008 : 104)

ويتضح من الشكل أن تحسين وتطوير الخدمة يتطلب ثلاث خطوات متتالية تبدأ من أسفل الهرم حتى الوصول الى قمته كما بالشكل السابق وهذه الخطوات هي :

- الحفاظ على الخدمة - تحسين أداء الخدمة - ابتكار الخدمة

2- ضرورة توفر البيئة التشريعية والقانونية الملائمة : والتي توفر الحماية المناسبة للمؤسسة الصحية حتى تتمكن من التميز، فعلى سبيل المثال لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تسوق خدماتها الصحية إلا في ظل توفر بيئة تشريعية وقوانين حماية أمن المعلومات والحفاظ على السرية .

3- اعداد اطرار بشرية مبتكرة : ومتطورة تتسم بمرونة التفكير والابتكار وتكون قادرة على التميز من خلال تصميم وتقديمها لخدمات صحية متجددة .

4- التأكد على تنمية العمل الجماعي : وكذلك روح الفريق، وخاصة أن الكل أفضل من مجموعة الأجزاء .

5- زيادة الاستفادة من المعرفة ورأس المال الفكري : والذي أصبح أحد العناصر الأساسية لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الحديثة والمعاصرة .

6- تطوير وتنمية عناصر المزيج التسويقي : وذلك من خلال تخطيط وتقديم خدمات صحية ذات جودة بأسعار مقبولة ومصحوبة بطرق ترويجية حديثة وتسليم فعال للخدمات الصحية المرافقة .

7- الاهتمام ببحوث ودراسات السوق: وتطوير نظام المعلومات تسويقية تساعد على دعم اتخاذ القرارات التسويقية الفاعلة .

8- العمل على التميز من هلال ارضاء العملاء الحاليين والمرتبين: الزيادة ولاءهم والاحتفاظ بهم بل وجذب عملاء جدد للخدمات الصحية .

9- الادارة الفعالة للوقت: والتركيز على تحديد الخدمات الصحية التي تتفق ومتطلبات ورغبات العملاء

ثانيا: مداخل تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

تحتاج المؤسسات الصحية الى تبني مجموعة من المداخل التي تساهم في تعزيز ميزتها التنافسية ويمكن استعراض وتحليل بعض هذه المداخل فيما يلي : (محمد عبد الرحيم، 2004 : 247)

1- مدخل تكنولوجيا المعلومات : حيث توفير بيئة وبنية معلوماتية فاعلية على كافة القطاعات وذلك عن طريق استخدام نماذج وآليات تكنولوجيا المعلومات والتي من أهمها :

أ- قواعد البيانات الالكترونية .

ب- شبكة المعلومات والاتصالات.

ج- نظم دعم القرارات والنظم الخبيرة .

د- التبادل الالكتروني في البيانات .

هـ- البريد الالكتروني.

2- مدخل المقارنة بالأفضل : حيث يمكن الاستفادة من هذا المدخل في مجال الخدمة الصحية، من خلال الاسترشاد بنموذج مثالي لتطوير أداء المؤسسات الصحية، وقد يدخل هذا المدخل عدة أشكال منها ما يلي:

أ- المقارنات الخارجية : حيث يتم الاسترشاد بأداء المؤسسات الصحية المشابهة الرائدة والمتميزة في الدول الاخرى.

ب- المقارنات الداخلية: أي مقارنة داخل الدولة بين مختلف المؤسسات الصحية الموجودة بها والاسترشاد بأداء المؤسسات المتميزة .

ج- المقارنة الوظيفية : وتعني الاسترشاد بأداء الإدارات والهيئات داخل المؤسسة الصحية والاسترشاد بأداء الإدارة المتميزة .

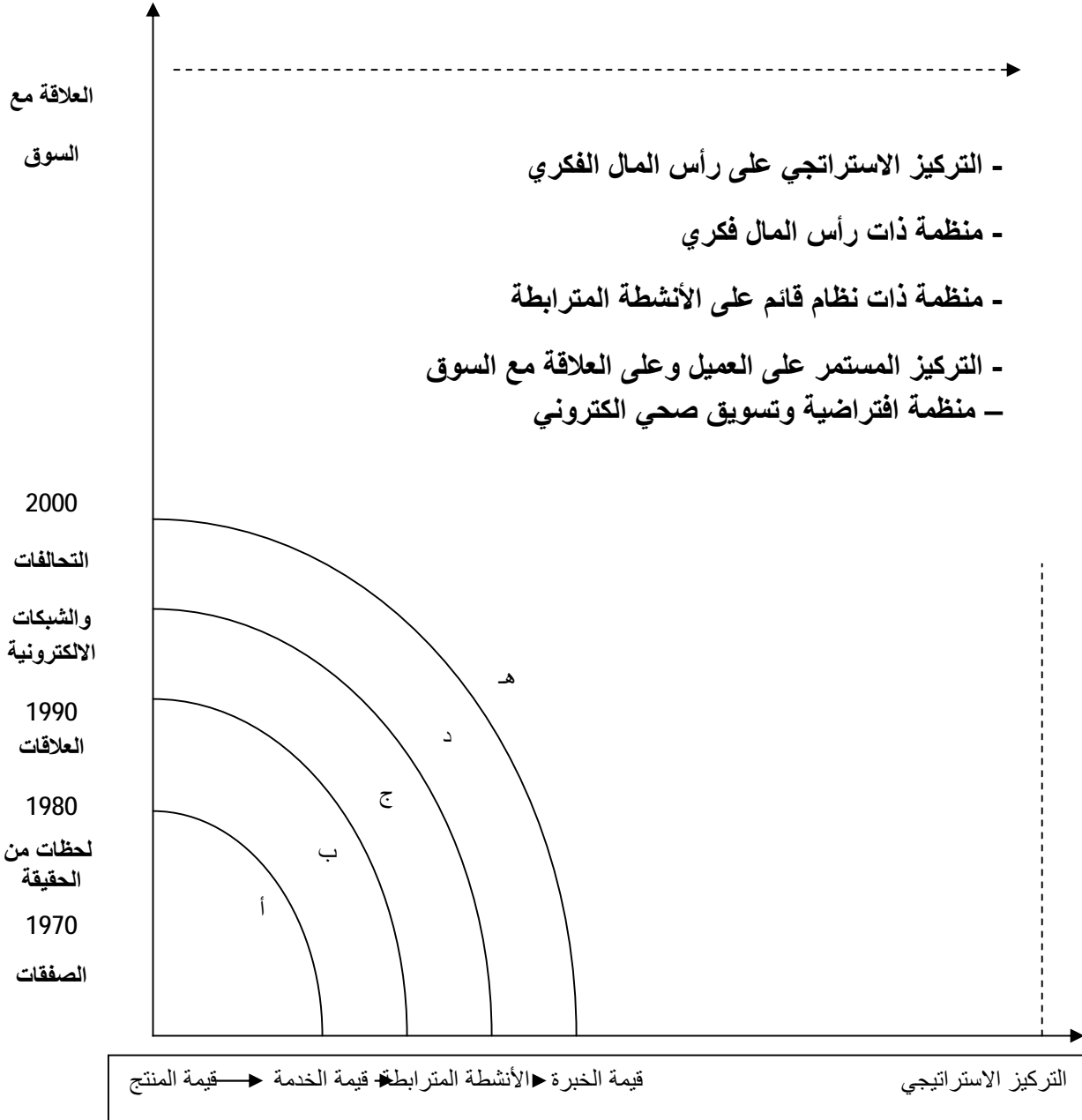
3- مدخل إدارة الجودة الشاملة : إن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة شاملة تتضمن كافة مراحل ومجالات الأداء تبدأ من أول تعامل مع العميل ومرورا بعمليات الحصول على الخدمة وتستمر حتى بعد الحصول على الخدمة الصحية، وتتضمن إدارة الجودة الشاملة مسؤولية متوازنة وتضامنية بين الإدارات والأقسام الفرعية والأفراد وفرق العمل، سعياً لإشباع حاجت وتوقعات العميل .

4- مدخل إعادة الهندسة : ويعتبر هذا المدخل من المداخل المعاصرة والقائمة على فلسفة تحليل وإعادة بناء المؤسسة الصحية، بما يتلاءم مع التغيرات المحيطة أي إعادة تصميم النظم والهيكل والأنشطة والعمليات والإجراءات واستحداث وسائل جديدة للأداء، وادوار جديدة للرؤساء والمرؤوسين للمؤسسات الصحية

5- مدخل تجريبي : ويتم ذلك من خلال بناء نماذج تجريبية للمؤسسات الصحية لتطبيق الأساليب التسويقية الحديثة للخدمات الصحية، والاستفادة من هذه التجارب في وضع النظم اللازمة لتفعيل تطبيقه، حيث يعتبر التسويق الصحي واستخدام الأساليب التسويقية الحديثة في مجال الرعاية الصحية من الآليات الحديثة التي قد تساهم في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية .

6- مدخل تقييم الفكر الإداري : تتطلب عملية تدعيم الميزة التنافسية إعادة تقييم الفكر الإداري وذلك من خلال التركيز الاستراتيجي على العمليات والأنشطة المترابطة للمؤسسة الصحية، وكذلك إعادة تقييم لعلاقة المؤسسة الصحية مع السوق، والشكل التالي يوضح نموذج تقييم الفكر الإداري.

الشكل رقم(26): نموذج تقييم الفكر الإداري



المصدر: (محمد سعيد، 2008: 109)

-المرحلة الأولى (أ) : وكانت هذه المرحلة في السبعينيات (1970) وهي مرحلة الصفقات وكان التركيز الاستراتيجي في هذه المرحلة على قيمة المنتج .

-**المرحلة الثانية (ب):** وكانت هذه المرحلة في الثمانينات (1980)، وهي مرحلة لحظة من الحقيقة، وكان التركيز الاستراتيجي على قيمة الخدمة.

-**المرحلة الثالثة (ج):** وكانت هذه المرحلة في التسعينيات (1990) وهي مرحلة العلاقات، وكان التركيز الاستراتيجي في هذه المرحلة على الأنشطة المترابطة .

- **المرحلة الرابعة (د):** وكانت في الألفية الثالثة (2000) وهي مرحلة التحالفات والشبكات الالكترونية وكان التركيز في هذه المرحلة على قيمة الخبرة .

- **المرحلة الخامسة (هـ):** وهي مرحلة الوقت الراهن أو هذا العصر وهي المرحلة الأهم، حيث أن هذه المرحلة هي المرحلة الالكترونية والتركيز الاستراتيجي، في هذه المرحلة يجب أن يكون كما يلي :
- التركيز الفكري على رأس المال الفكري .

- وضع أهداف استراتيجية لتصبح المنظمة ذات رأس مال فكري.

- ضرورة التركيز على انشاء نظام يقوم على الانشطة المترابطة .

- التركيز المستمر على العميل وعلى العلاقة مع السوق.

-التركيز الاستراتيجي على أن تصبح المؤسسات الصحية افتراضية .

ثالثا : آليات المحافظة على الميزة التنافسية واستدامتها في المؤسسات الصحية

كيف يمكن للمؤسسات الصحية أن تتجنب المخاطر ؟ وكيف تتمكن الادارة من بناء ميزة تنافسية راسخة وقوية (مستدامة)؟ وكيف يمكن أن يستخدم المديرون الاستراتيجيين الطرق والآليات المنافسة للمحافظة وتطوير هذه الميزة التنافسية المكتسبة؟ في هذا الجزء من بحثنا سنتناول عدد من الآليات المختلفة التي تمكن إدارة المؤسسات الصحية من استخدامها بهذا الصدد وعلى وفق ما يأتي :

1- التركيز على أركان بناء المزايا التنافسية: لكي تتمكن المؤسسات الصحية من تحقيق الاستدامة لميزتها التنافسية فإن ذلك يتطلب منها التركيز على أركان البناء الأربعة: (هل وجونز، 2010: 239)

الكفاءة – الجودة – التحسين – الاستجابة للمستهلكين، كما يتطلب منها أن تقوم بتطوير كفاءات تساهم في انجاز أداء متفوق في تلك المجالات .

2-عمليات تحسين وتعلم مستمرة: ان الشيء الوحيد الثابت في العالم هو التغيير، وان الميزة التنافسية اليوم يمكن أن تقلد سريعا بواسطة منافسين قادرين، أو يمكن أن تكون مهجورة سبب ابتكارات أو عمليات

تحديث يقوم بها منافس ما، وفي مثل هذه البيئة الديناميكية سريعة الخطر، فإن السبيل الوحيد للمؤسسة الصحية ما في أن تبقى على ميزة تنافسية مستدامة هو أن تقوم باستمرار بتحسين كفاءتها، جودته تحديثها واستجابتها للمستهلكين، والسبيل لتحقيق ذلك هو في ادراك أهمية التعلم داخل المؤسسة الصحية والذي يمثل المعرفة المتزايدة على القيام بعمل فعال وجهد واع يجري من خلالها تراكم تلك المعرفة لتوليد المهارة لتي تعطي نتائجها وأشكالها في الانتاج أو العمليات أو التحويل. (عبد الرحيم سعيد، 2013، 187)

وهناك من يصفه بتسمية التعلم الاستراتيجي على أساس أنه يمتد الى جميع الأبعاد والمتغيرات الداخلية والخارجية وبمنظرة مستقبلية طويل الامد (Daft, 2001: 641) ويذهب (Smith , 2003 :4) أبعد من ذلك في جذرية تغييرات التعلم التنظيمي عندما يصفه بالمسائلة للمتغيرات السائدة ذاتها لاجراء تغييرات جذرية ومراجعة شاملة للأنظمة وتغيير الاستراتيجية .

تبرز الأهمية الاستراتيجية الأساس للتعلم التنظيمي كعملية تجرى داخل المؤسسات الصحية، فهي تحقق أهمية تشغيله لتسهم في التحسين المستمر والتخلص من عيوب العمليات التشغيلية، وذلك من خلال تغيير فهم العاملين لطبيعة أدوارهم، وكونها ذات أهمية استراتيجية لا تعمل بمعزل عن المتغيرات البيئية الخارجية، طالما أن المؤسسة الصحية تستثمر مواردها ومقدراتها الجوهرية في سبيل التلاؤم والتكيف مع عوامل خارجية .

كما تتجلى أهمية التعلم التنظيمي في الحصول على الميزة التنافسية، وذلك من خلال الدور المهم الذي يؤديه ففي تطوير موجودات استراتيجية وربط العوامل الداخلية والخارجية ومعالجة المعلومات وتطوير المؤهلات وحفظ المعرفة والمشاركة فيها (nath, 2002: 120) ومن بين ما أشار إليه (الساعدي، 2006 :62) من مبررات رئيسة للتعلم التنظيمي ودوره في تحقيق المحافظة على الميزة التنافسية والتي تتفق ومدخل هذه الفقرة من هذا الجزء من البحث، كون التعلم التنظيمي واحد من أهم الآليات لتجنب المخاطر والمحافظة على الميزة التنافسية واستلامها ما يلي :

أ- الضغط المتزايد للتغيير على المؤسسات، إذ تجد تلك المؤسسات التي تنقصها القدرة على مواجهة البيئة المعقدة نفسها بين الخاسرين مستقبلا، إذ أن التعلم التنظيمي فقط سيكون ذا ميزة تنافسية مستدامة إذا تمسكت به المؤسسة .

ب- حاجة المؤسسة لتصعيد عملية التغيير الابداعي الضروري للتعامل مع المواقف والممارسات الغير الملائمة .

ج- قدرة المؤسسات المنافسة على تقليد المزايا التنافسية، مما يستوجب امتلاك قدرات غير تقليدية تتمثل بالقدرة على التعلم أسرع من المنافسين.

د- الدور المتميز للتعلم التنظيمي يعد المبرر الأخير لزيادة الميزة التنافسية وتحسين الابداع والوصول الى التميز .

يتضح مما تقدم أن التعلم المنظمي لا يحصل من خلال اجراء تحسينات على الوضع الحالي فحسب وكذلك يحصل من اجراء تغيير جذري للهياكل المعرفية السائدة والسياقات المعمول بها واستبدالها بأخرى جديدة، ونشير ان تحقيق التعليم المنظمي بشكل أسرع من المنافسين يمكن أن يكون مصدرا من مصادر الميزة التنافسية، لكن التعلم للاكتشاف أو التعلم لطرح الأفكار يمكن أن يكون أكثر قيمة من غيره كما أن التعلم المنظمي لا يحصل من خلال اجراء تحسينات على الوضع الحالي فحسب، وكذلك يحصل على اجراء تغيير جذري للهياكل المعرفية السائدة والسياقات المعمول بها واستبدالها بأخرى جيدة على المؤسسات الصحية لكي تتجنب المخاطر وتحافظ على ميزتها التنافسية واستدامتها عليها، أن تقوم باستمرار بعمل تحليل لعملياتها والتي تشكل الأساس لكفاءتها وجودتها وتحديثها واستجابتها للمستهلكين وهدفها في ذلك هو التعلم من الأخطاء السابقة والسعي لإيجاد السبل لتحسين عملياتها باستمرار .

3- المقارنة المرجعية : ان احدى أفضل الطرق لتطوير كفاءات متميزة، والتي تساهم في تحقيق أركان البناء الأربعة السابقة الذكر، هو تحديد وتبني أفضل الممارسات التي تستطيع المؤسسة من خلالها أن تكون قادرة على بناء الموارد والقدرات التي تدعم وتعزز التميز في تحقيق تلك الأركان، ومن ناحية أخرى فان ذلك يتطلب تتبع أداء مؤسسات أخرى وأفضل طريقة لذلك ما يعرف بالمقارنة المرجعية (**Benchmarking**) والتي تشير إلى أنها قياس أداء الوحدة الاقتصادية بالمقارنة مع الوحدات الاقتصادية الأفضل، من خلال تحديد كيفية انجاز تلك الوحدات الاقتصادية لمستويات الأداء فيها واستعمال المعلومات كقاعدة أساسية للأهداف والاستراتيجيات والتطبيقات (Evans,1997: 948) وأضاف (Johnson and Scholes,2002: 174) أن المقارنة المرجعية ستكون الصدمة التي ينبغي أن تشجع المديرين على فهم كيفية التحسين وتحسين أرائهم، وعليه فإن المقارنة تمكن المؤسسة من تحديد الفرص للنفوق على الوحدات الاقتصادية الكفاءة في أسواق ومجالات عمل معينة كما تشجعها على استغلال نقاط ضعف من خلال السعي الواسع للبحث عن أفضل الاجراءات أينما تكون وتوسيع امكانية التغيير، ولقد أجمع الكتاب والباحثون على أهمية المقارنة المرجعية في كتاباتهم وبحوثهم مجسدين تلك الأهمية بما تقدمه للمؤسسة من فوائد ومزايا وأن تلك الأهمية تتجلى في الآتي : (الفيجان، 20012 : 213).

أ- تحليل أداء المنافسين ومن هو مرتبة عالمية لتشخيص الممارسات الأفضل ومعرفة كيفية انجاز الوظائف من قبل المنافسين أو من يتفوق في تلك الوظائف .

ب- معرفة وتحديد أداء المؤسسة ومناطق القوة والضعف فيها نسبة الى الآخرين، وأي المجالات بحاجة الى تغيير أما (Ross,1995:239) فأشار الى أنه من بين نقاط كثيرة تعكس أهميتها هودورها في تحسين الميزة التنافسية للمؤسسة، فمن المعلومات أن المؤسسات لا تلجأ الى التحدي إلا إذا واجهت المنافسة، وإذا ما زاد هذا التنافس فإن التداخل الخارجي يصبح ضروريا، ومع تطبيق المقارنة المرجعية فإنه يصبح بالإمكان التنبؤ بحدوث التنافس، وبموجب ما تقدم إن المؤسسات الصحية الناجحة والرائدة والتي تبحث عن الثبات والاستمرار في عملها من جانب وتحقيق التميز والإبداع من جانب آخر الذي يعد سر نجاحها، عليها أن تعمل على تحسين أدائها قياسا بأداء المنافسين وباستمرار حتى وان كانت هي الأفضل في القطاع الذي تنتمي اليه، لكون المقارنة المرجعية تعد أسلوبا للتحسين المستمر والتي تعد من مقومات البقاء والتنافس، وتزيد من الطموح لدى ادارة المؤسسة لكي تتميز في أدائها ضمن مجال الأعمال الذي تعمل فيه، لكي تتجه نحو التغيير الى كل ما هو أفضل وجديد .

4- التكيف التنظيمي : قد تواجه المؤسسات مخاطر فقدان المزايا التنافسية، عندما لا تتمكن من تغيير استراتيجياتها وهيكلها لكي تتوافق مع الظروف التنافسية المتسارعة في القطاع الذي تنتمي اليه (هل وجونز، 2010: 241). وهنا يمكن القول بأن المؤسسة التي لا تتمكن من ذلك، تعاني من المشكلة التي تعرف بالقصور الذاتي الناشئ، عند عدم تغيير المؤسسة لقدراتها التي حققت من خلالها النجاح مع التغيرات البيئية، في حين يفترض بالمؤسسات التي امتلكت قدرات حققت من خلالها مزايا تنافسية أن تمتلك القدرة على التكيف السريع مع المتغيرات البيئية لكي تحد أو تقلل من آثار المخاطر التي قد تفقدتها تلك المزايا، وهنا يبرز مفهوم التكيف التنظيمي من خلال الايمان بضرورة تكيف المؤسسات مع بيئتها وإبقائها فاعلة، وعلى وفق ذلك وصف التكيف المنظمي بأنه "حالة التغيير التي يمكن أن تحدثها المؤسسة في هيكلها من أجل البقاء" (obrien,2006: 25) .

وشاركهم بالرأي (Thompson et al,2007:425) بوصفه بأنه حالة التغيير ومواجهة التحدي البيئي وتقديم وتنفيذ الاستراتيجيات الجديدة، ومن مدخل علاقة التكيف ببناء الإستراتيجية فقد توجهت دراسة (chakravathy,1982:35) لتحديد حالة التكيف أو القدرة على الاستجابة عبر تحليل محتوى التكيف، والذي يؤدي الى بناء استراتيجية حقيقية تمكن المدير الاستراتيجي من تأكيد هدف البقاء والنمو الطويل، وإن التغلب على القوى الداخلية والتي تمثل عائقا أمام التغيير داخل المؤسسة تعتبر أحد متطلبات الأساسية للإبقاء على الميزة التنافسية، وبهذا الصدد يؤكد الكتاب أن عدم قدرة المؤسسة على التكيف مع الظروف البيئية المتغيرة تمثل عائقا أمام تحقيق المؤسسة لحالة الاستدامة للمزايا التنافسية،

وتعود أسباب عدم القدرة على احداث التكيف إلى القصور الذي تعاني منه المؤسسة في وحداتها الداخلية التي لا تتمكن من التغلب على متطلبات التغيير المطلوبة لتحقيق حالة الاستدامة للمزايا التنافسية، وهنا لابد من التأكد على أن تحديد العوائق الخاصة بالتغيير يعد الخطوة الأولى من ثم يتطلب تنفيذ التغيير من خلال القيادة الادارية القادرة على انجاز التغيير في بناء المؤسسة وأنظمتها ومكوناتها.

(عبد الرحيم سعيد، 2013: 160)

بما تقدم إن المؤسسات الصحية التي تستطيع تحديد نقاط ضعفها ومعالجتها وتحقيق مستوى عالي من التكيف التنظيمي مع حالات البيئة المتغيرة والاستمرار والنجاح، فإنها تستطيع أن تبني استراتيجيات قوية تمكنها من مواجهة الظروف البيئية وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة .

المبحث الثالث : مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

إن بناء ميزة تنافسية وتدعيمها في قطاع سوقي صحي محدد، مرهون بتركيز المؤسسات الصحية لجهودها على تنمية وظائفها الفعلية، ويعتبر التسويق أحد هذه الوظائف التي اخذت اتجاهات جديدة بإمكانها معالجة اشكالية التنافسية، ويتم ذلك من خلال الدور الذي يؤديه التسويق في تدعيمه للمزايا التنافسية التي يمكن أن تكتسبها المؤسسات الصحية، وبخاصة عند ملاحظة مدى مساهمة التسويق الاستراتيجي في اختيار وتحديد المزايا التنافسية أثناء تحديد المركز السوقي للمؤسسات الصحية والمنتج والعلامة التجارية، ومدى مساهمة التسويق الصحي التكتيكي أيضا في تنفيذ هذه المزايا من خلال سياسات المزيج التسويقي الصحي لهذا سنحاول في هذا المبحث ابراز مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية وهذا من خلال التسويق الاستراتيجي ودوره في تحديد المزايا التنافسية، وكيفية عمل التسويق التكتيكي من خلال تنفيذ المزايا التنافسية، وفي الأخير كيف يمكن أن يساهم التسويق الابتكاري في استدامة المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية .

أولا : مساهمة الاستراتيجية التسويقية في تحسين تنافسية المؤسسات الصحية

تكمن أهمية السياسات التسويقية بالإضافة إلى تسليم المزايا التنافسية الى القطاعات المستهدفة في تعظيم إنتاجية الموارد وتفعيل القدرات التنافسية المتمثلة في الجودة، الكفاءة التشغيلية، الابتكار والاستجابة للعملاء باعتبارها أساس الميزة التنافسية والمركز التنافسي، وبذلك يتم تحويل المزايا النسبية الى مزايا تنافسية، والميزة التنافسية هنا تعني امتلاك المؤسسات الصحية لمزيج تسويقي صحي أفضل مما تمتلكه بقية المؤسسات الصحية المنافسة في السوق، وهي تعني بذات الوقت الجهود المميزة لعمل المؤسسة الصحية في تخفيض تكاليف الإنتاج والشراء الفعال للمكونات المطلوبة لعمال المؤسسة الصحية وحصولها على تسهيلات خاصة في عمليات التمويل، قوة بيعية مميزة وقادرة على بناء علاقة متينة مع العملاء وامتلاك المؤسسة الصحية لعلامة تجارية مشهورة ويتكون لها قدرة عالية على الابداع بمجال البحث والتطوير، فضلا عن تمتعها بحلقات مترابطة مع سلسلة الوسطاء لدعم الميزة التنافسية التي تمتلكها في السوق لأن الاستراتيجية التسويقية تعتبر أحد أهم الركائز الأساسية في بناء المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية، فإذا أرادت هذه الأخيرة أن لا تختلف عن السياق التنافسي فإنه يتعين عليها اتخاذ خطوات وإجراءات لتقديم خدمات صحية في المستوى ومقابل تكلفة منخفضة، وهذا الأمر يستدعي إتخاذ كافة الجهود وتبني المفهوم التسويقي باعتباره من الأساليب التي يمكن من خلالها زيادة وتدعيم المزايا التنافسية لكي تحافظ على مكانتها في السوق المحلي وحتى العالمي، وكون الاستراتيجية التسويقية جزء من الاستراتيجية الكلية للمؤسسة الصحية فإن تحقيق الميزة التنافسية تظهر من خلال مساهمة الاستراتيجية التسويقية في فعالية الاستراتيجية التنافسية .

1- استراتيجية التسويق الصحي وإستراتيجية السيطرة بالتكاليف : إن الهدف من استراتيجية السيطرة بالتكاليف هو محاولة المؤسسة الصحية القيام بتقديم خدمات صحية ذات تكلفة شخصية مقارنة بمنافسها (العوض، 2002، :02)، وذلك من خلال الاعتماد على اقتصاديات الحجم وينبع دور استراتيجية التسويق في هذه الاستراتيجية من خلال مساهمة استراتيجية المزيج التسويقي الصحي في تخفيض التكاليف، فمن خلال التوجه الحديث للتسويق فإن المؤسسة الصحية ستركز جهودها في محاولة فهم احتياجات ورغبات المرضى بالإضافة إلى مساهمة استراتيجية التوزيع بتوفير منافذ تسليم ذات تكاليف منخفضة وفعالية أكبر.

2- استراتيجية التسويق الصحي وإستراتيجية التميز : إن استراتيجية التميز تتمثل في محاولة المؤسسة الصحية التركيز على بعض الخصائص التي تميز عن غيره من المؤسسات الصحية المنافسة، وتكون مقبولة من قبل العملاء (المرضى) لهذا فإن الاستراتيجية تعتمد كثيرا على استراتيجيات التسويق حيث أن توجه التسويق نحو العميل وقيامه بدراسة سلوكه الشرائي توفير مجموعة من الخصائص المؤثرة في سلوك الشراء لديهم وبالتالي خلق الفرصة أمام المؤسسة للتمييز على منافسيها (العوض، 2002: 14) بالإضافة الى مساهمة استراتيجية المنتج في خلق الانطباع لدى المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية حيث أن قيام المؤسسة بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية وبأسعارها تنافسية وعن طريق قنوات توزيع ملائمة للعملاء يمكن أن يشكل ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية عن منافسها، بالإضافة الى ما توفره استراتيجيات الاتصال التسويقي من تأثيرها على صورة المؤسسة الصحية لدى العميل وبالتالي على زيادة رضاه على خدمات المؤسسة الصحية.

2- إستراتيجية التسويق وإستراتيجية التركيز : على خلاف الاستراتيجيتين السابقتين اللتان تقوم من خلالها المؤسسة الصحية بالتوجه إلى السوق كلها، فإن إستراتيجية التركيز تهدف الى التركيز على جزء محدد من السوق ومحاولة القيام بخدماتها، وتساهم إستراتيجية التسويق الصحي في توفير بعض هذه العوامل وذلك بالاعتماد على بحوث التسويق الصحي ونظم المعلومات التسويقية الصحية، ومن ثم تتمكن المؤسسة الصحية من تحديد القطاعات التسويقية المناسبة والتي يستطيع خدماتها بطريقة أحسن من منافسيها .

ثانيا :مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

أخذت المؤسسات الصحية تدرك أهمية ادارة التميز ودوره كمنشأ منظم في التوصل إلى أسواق بعمليات تقنية وأساليب جديدة تحقق المؤسسات الصحية ميزة تنافسية يمكن أن تواجه بها الغير، ليصبح التميز النشاط الأكثر أهمية في المؤسسة الصحية المقدمة فهو النشاط الأكثر أهمية في بقاء وهو النشاط الوحيد الذي ينتمي إلى المستقبل، وأن مداخل التميز والابتكار في عالم الأعمال عديدة ومتعددة حيث

تسعى المؤسسات الصحية المتميزة للبقاء دائما في الريادة وفي هذا الجزء من بحثنا سنحاول إبراز مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية .

1- دور التسويق الصحي التكتيكي في تنفيذ المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية : تمثل الاستراتيجيات التنافسية الإطار العام الذي يتضمن الوسائل البديلة التي تمكن المؤسسات الصحية من الاستخدام الفعال والكفاء للموارد والإمكانيات المتاحة من أجل تحقيق رسالتها وأهدافها الرئيسية في إطار البيئة المحيطة بها، بينما التكتيكات التسويقية هي مجموعة الخطوات التفصيلية التي يمكن من خلالها تنفيذ هذه الاستراتيجيات ومن ثم تحقيق الاتصال والتسليم الفعال للمزايا التنافسية للأسواق المستهدفة وبذلك تتجسد الاستراتيجيات التسويقية للمؤسسات الصحية من خلال التسويق الصحي التكتيكي بعد أن تم اختيار وتحديد المزايا التنافسية على المستوى الاستراتيجي للتسويق ليصل إلى محاولة تنفيذها على المستوى التكتيكي له

ويهدف دعم وإسناد استراتيجيات التسويق التنافسية للمؤسسات الصحية وتحقيق التكامل والتنسيق بين مختلف الأنشطة، ويركز التسويق التكتيكي على كيفية تعظيم إنتاجية الموارد وتفعيل القدرات التنافسية باعتبارها أساس الميزة التنافسية والمركز التنافسي ضمن وظيفة التسويق، ومن ثم تحسين تنافسية المؤسسة الصحية، وبذلك يتم اتخاذ العديد من القرارات في التسويق الصحي التكتيكي حول كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ومن أجل تطوير سياسات فعالة للمزيج التسويقي الصحي لا بد من وجود اتساق وموائمة التنافسية التي يسعى التسويق الصحي الاستراتيجي إلى تحديدها، حيث يجب أن ينبع التوجه الرئيسي للسياسات التسويقية من إستراتيجية الاستهداف السوقي (التنوع والتركيز) إستراتيجية التسويق التنافسية .

2- دور المنتج الصحي في تطوير الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية : نظرا لتزايد المنافسة وانفتاح الأسواق الصحية، ما على المؤسسات الصحية إن هي أرادت الاستمرار إلا أن تعمل على خلق تنمية قدرتها التنافسية بشكل يضمن لها البقاء والتطور من خلال أحداث تغييرات إستراتيجية تسمح لها بتقديم خدمات صحية عالية الجودة ومقبولة التكاليف، واستخدام الطرق الحديثة والعالية الكفاءة بغرض تحسين الأداء وتطوير قدراتها البشرية قصد الوصول إلى صفة الابتكار والإبداع .

أ- دور تطوير المنتج الصحي في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية : إن تحقيق أهداف المؤسسة الصحية لا يتم إلا من خلال اعتماد تطوير المنتجات الصحية، كضرورة وكنظام عمل يفوض نفسه كحل لتطوير المؤسسات الصحية ومواجهة المنافسة، ويعتبر تطوير المنتج الصحي أحد أهم الخيارات الاستراتيجية الهادفة إلى تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية وتظهر أهميته من خلال تقديم كل

ما هو جديد مما يدعم تفوقها وبقائها ونموها في بيئة متغيرة ،خاصة مع ظهور نوع جديد من المنافسة وهي المنافسة بالإبداع والابتكار .

ان تبني المؤسسة الصحية لإستراتيجية قائمة على التطوير في منتجاتها الصحية الموجهة إلى الأسواق، يعني أنها تحاول التأثير في عوامل النجاح والتميز من خلال ما تبتكره من منتجات صحية وطرق إنتاجية وتنظيمية سواء لتحسين الجودة أو التقليل التكلفة أو خلق موقع متميز في ذهن العملاء (المرضى)، وهو ما يؤدي بدوره إلى التأثير في القوى التنافسية في الأسواق الصحية، وتشكيل ساحة التنافس خدمة للموقع المتميز للمؤسسة الصحية المبتكرة وهو ما يؤكد "تشير ميرهورن " من خلال معادلته: (عزاوي وعجيلة، 2005: 478)

(الابتكار = الميزة التنافسية)

كما أن تطوير المنتجات الصحية أصبح يشكل ضرورة بالنسبة للمؤسسات الصحية الراغبة في التفوق والبقاء في ظل المنافسة القوية، حيث يعتبر مصدرا رئيسيا للمزايا التنافسية باعتباره يمنح المؤسسات الصحية شيئا من التفرد يفتقد إليه منافسوها، ويسمح التفرد بتميز المؤسسات الصحية.

ب - تأثير جودة المنتج الصحي على الميزة التنافسية :تعد جودة المنتجات الصحية المسوقة عنصرا أساسيا في المنافسة بين المؤسسات الصحية، فالاستجابة السليمة والسريعة والفعالة لاحتياجات المستهلكين (المرضى) تسمح لهم بتحقيق رضاهم وبالتالي اكتساب حصة سوقية، وتساهم ادارة الجودة والقيمة التي تقدمها للمستهلك (المريض) بهدف الارتقاء بأدائها وتنمية المهارات التسويقية للمؤسسات الصحية، وهنا يؤكد الخبير في الجودة (Arthur Dlittle)، وفق دراسة قام بها على عينة تضم (500) مؤسسة أمريكية أن برنامج إدارة الجودة الشاملة المرتبطة بمبادئ الإدارة الناجحة يمكن أن تؤدي إلى نتائج ايجابية في المستوى أداء تلك المؤسسات ودرجة تميزها (يوسف بومدين، 2007: 34)، ويتطلب التنافس بالجودة عدة مقدمات تتمثل أهمها فيما يلي: (السيد مصطفى، 2001: 125)

- جعل الجودة على رأس أولويات الإدارة العليا.
- زرع وتنمية ثقافة الجودة متضمنة حتمية الأداء السليم من المرة الأولى .
- اختيار وتدريب وتحفيز قوى عاملة تنجح في الأداء المتميز القائم على الابتكار .
- تصميم سليم للمنتجات وتنفيذ سليم للتصميمات.
- تطوير علاقات إستراتيجية مع الموردين .

- تبني فلسفة تأكيد الجودة المنسجمة مع مبدأ الجودة مع المنبع، بدلا من فلسفة مراقبة الجودة التي تنحصر في التحقيق في الخطأ أو الانحراف بعد وقوعه .

ج- أثر إستراتيجية تنويع المنتج الصحي على تنافسية المؤسسة الصحية :تتبع هذه الإستراتيجية من قبل المؤسسات الصحية عندما ترغب في النمو وذلك للانتقال إلى مناطق نشاط مختلفة عن طريق تقديم خدمات صحية جديدة إلى أسواق جديدة أو تقديم منتجات صحية جديدة إلى أسواقها الحالية أو إضافة مراحل إنتاج جديدة أو إضافة بعض الأسواق الجديدة إلى الأسواق الحالية ومن جهة أخرى يعمل التنويع على :

- جذب جزء من المزايا التنافسية الحالية كتوسيع تشكيلة المنتجات أو تعميقها دون الخروج عن تلبية الحاجات العظمى.

- يبحث عن أنشطة تتضمن تكنولوجيا مختلفة إذا يمكن الابتكار وبالتالي حاجات مختلفة للعملاء .

- يعمل التنويع على جذب جزء من الخبرة والمعرفة لتطوير منتجات صحية جديدة لتستجيب لأنواع أخرى من الحاجات .

كما تستخدم إستراتيجية التنويع من أجل زيادة اتساع فرصة المؤسسة الصحية، فهي تسمح لها بالتوسيع في أعمالها ومنتجاتها وزيادة انتشارها عما هي عليه في الوضع الحالي، وتنقسم إستراتيجية التنويع إلى ثلاث مجموعات كما يلي : (السيد مصطفى، 2001، :128)

- التنويع المترابط والغير مترابط .

- التنويع الداخلي والخارجي .

- التنويع الأفقي والعمودي .

فإذا كان هذا التوسع يتماشى مع خطوط عملياتها الحالية، فهي بذلك تتبع إستراتيجية التنويع المترابط أما إذا لم تكن هناك علاقة بين عملياتها الجديدة ومثيلاتها القديمة، فإنها تتبع التنويع الغير مترابط، هذا وقد تتبع المؤسسة الصحية أيضا إستراتيجية التنويع الأفقي، وذلك عند إضافة وحدات من نوع النوع كما قد تختار إستراتيجية التنويع الرأسي وقد يأخذ هذا الأخير شكل تنويع أمامي أو تنويع خلفي، كما أن المؤسسات الصحية قد تختار التنويع الداخلي وذلك عندما تتصل الجهود الخاصة بالتطوير بالمجال الداخلي للمؤسسة الصحية كما وقد يحدث اندماج للمؤسسة الصحية أخرى، أو قد تقوم بشراء وحدات إنتاجية خارجية أو خطوط إنتاج وهي حينئذ تكون قد انتهجت إستراتيجية التنويع الخارجي، أما إذا اعتمدت المؤسسة

الصحية على نفسها، وذلك من خلال الاستعانة بمواردها المتاحة تكون قد انتهجت إستراتيجية التنويع الداخلي .

وتتبع أهمية التنويع في كونه يساعد المؤسسة الصحية على المحافظة على مركزها التنافسي وحصتها السوقية محليا ودوليا، والصمود أمام المنافسة وفتح أسواق صحية جديدة لها، خاصة عند إضافة خدمات صحية جديدة، كما أن التنويع يمكن المؤسسة الصحية من الاستغلال أو الاستفادة من إمكانيات وخبرات وقدرات قائمة والتشغيل والاستغلال الأمثل لها فضلا عن ذلك فهو يتيح للمؤسسة الصحية الحصول على معدلات أعلى من الأرباح ومواجهة منافسة أقل من طرف منافسيها المباشرين .

د- المنتجات الصحية والميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: حيث عندما يكون هناك تميز للمنتج الصحي بخصائص تكون فريدة بالنسبة للعملاء، ويتمثل التميز في تصميم المنتج الصحي الجودة والمنافع كما تمكن هذه الإستراتيجية من تحقيق عائد على الاستثمار يفوق المستوى المتوسط، كما يمكن أن يمثل الولاء للعلامة أحد حواجز الدخول بالنسبة للداخلين الجدد حيث وجود ولاء للعلامة التجارية يعين تعزيز عوائق الدخول حيث يتكبد العميل (المريض) تكاليف إضافية نتيجة تحوله إلى المورد الأخر، على سبيل المثال تقديم خصومات الولاء والتعامل الحضري هي استراتيجيات ترمي إلى حرمان الداخلين من الحصول على المداخلات أو الوصول إلى العملاء .

3- دور التسعير الصحي في الرفع من الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية : يعتبر التسعير من أهم القرارات الإستراتيجية التي تؤثر على نجاح المؤسسات الصحية، وتستمد أهمية قرار السعر الصحي في الأسواق الصحية ليس فقط من التأثير على المزيج التسويقي الصحي كأحد عناصره ولكن تمتد آثارها لتشمل الأداء الكلي للمؤسسة الصحية، بالإضافة إلى مساهمة قرارات التسعير في زيادة الربحية وإمكانية استخدامه كعنصر فعال ومؤثر لجذب عملاء جدد للمؤسسات الصحية.

أ- دور التسعير الصحي في الإستراتيجية التنافسية للمؤسسة الصحية : إن تحليل أسعار المنافسين يساعد المؤسسة الصحية على اختيار السعر المناسب، والذي من خلاله تستطيع منافسة المؤسسات الصحية الرائدة والناشطة معها في نفس السوق الصحي، لذا تسعى المؤسسات الصحية دائما على متابعة أسعار الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية المنافسة لها، ويمكن أن يتم ذلك بطريقة مباشرة وذلك باستخدام موظفين مهمتهم متابعة أسعار المنافسين أو يمكن أن يتم ذلك عن طريق شراء قوائم أسعار خدمات لذلك المؤسسات الصحية، كما يمكن الاستفسار من المرضى (العملاء) عن تقديراتهم لأسعار الخدمات الصحية للمؤسسة الصحية وجودتها، فعلى أساس السعر تتحدد طبيعة الطلب على الخدمة في الأسواق الصحية المختلفة كما تتحد في الشرائح السوقية من المرضى (العملاء) التي يمكن التعامل معها

وتزداد أهمية السعر كعنصر أساسي في المزيج التسويقي الصحي للمؤسسة الصحية للأسباب التالية: (سيد مصطفى، 2001: 143)

- أن كل خدمة لها سعر معين حتى ولو كانت تقدم بالتكلفة، فالتسعير عنصر أساسي لأي نوع من التنظيمات .

- قرارات التسعير لها تأثير على ربحية المؤسسة لذا فإن قرار التسعير يتضمن إشراك عدة إدارات .

- قرار التسعير له تأثير هام على عناصر المزيج التسويقي، كما أن تحديد السعر المناسب يجب أن يقيم بعد الأخذ في الاعتبار ظرفي عملية التبادل (سوق المؤسسة)، فقد يكون لكل طرف وجهة نظر في الوصول إلى ماهية السعر العادي الذي يضمن للمؤسسة تحقيق الأرباح المستهدفة ويعبر في نفس الوقت عن قيمة الخدمة من وجهة نظر العملاء .

ب- دور استراتيجي التغلغل والتنشيط في التطوير الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية: تتبع المؤسسات الصحية لمواجهة المنافسة استراتيجيتي التغلغل والكشط، وفيما يلي نحاول إبراز كيف يمكن للإستراتيجيتين، أن يساهمان في تطوير الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية :

-إستراتيجية التغلغل : يقصد بها تحديد سعر منخفض للمنتج الصحي والذي يتناسب أكبر قدر ممكن من العملاء، وفي نفس الوقت يغطي التكاليف الإجمالية للمنتج الصحي، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى ما يلي (غول، 2008: 151).

- تحقيق انتشار واسع للمنتج .

- الحصول على أكبر حصة سوقية في المراحل الأولى لتقديم المنتج .

ومن إيجابيات هذه الإستراتيجية نجد أن المؤسسة الصحية تحتل موضع قوة في السوق، وتستطيع استغلاله في الوقت المناسب، كما أن اختراق السوق لا يشجع المنافسين على دخول سوق ذلك المنتج لكن الشيء السلبي في إتباع المؤسسة الصحية لهذه الإستراتيجية، هو أنها تكلف كثيرا وتتطلب استثمارات كبيرة ومن خلال هذه الإستراتيجية يمكن القول أن المؤسسة الصحية تطمح إلى الوصول إلى تحقيق مردودية عالية من خلال بيع الكثير من الخدمات الصحية مع مواجهة المنافسين الراغبين في الدخول إلى السوق من خلال اعتمادها على هامش ربح وحدودي جد منخفض .

ج- إستراتيجية الكشط :ترتكز هذه الإستراتيجية على وضع سعر عالي في مرحلة تقديم المنتج الصحي من أجل ضمان تحقيق معدلات عائد مرتفعة وتحقيق الربح السريع وقد تنتج هذه الإستراتيجية خاصة في ظل

عدم وجود بدائل قوية للمنتج الصحي، حيث ستكون المنافسة في هذه الحالة ضعيفة وغير مؤثرة إلا أن زيادة المنافسة ستزيد من دخول منافسين جدد لسوق هوما يؤدي إلى الانخفاض التدريجي للأسعار من أجل إحداث حالات من التوافق مع الظروف المستجدة في السوق. (فارس، 2010: 260)

كما تعتبر إستراتيجية كشط السوق، إستراتيجية فعالة عندما يكون المنتج الصحي غير قابل أو غير سهل التقليد من طرف المنافسين، إذن هذه الإستراتيجية غالباً ما تتبناها المؤسسات الصحية في حالة إنتاج منتجات صحية ذات مستوى عالي من التكنولوجيا، وينجر عنها ارتفاع تكاليف البحث والتطوير نوعاً ما ومنه نستخلص أن المؤسسة الصحية تستخدم هذه الإستراتيجية عندما تكون تكاليف تقديم المنتج الصحي إلى السوق مرتفعة وعندما تريد المؤسسة الصحية استعادة المصاريف المنفعة وتحقيق أكبر ربح ممكن .

وكخلاصة نقول أن المؤسسة الصحية لديها الخيار بين إستراتيجية الكشط التي تسمح لها بالحصول على الربح من كل خدمة مقدمة من أول مرة تطرح فيها إلى السوق، وبين إستراتيجية الاختراق التي تسمح للمؤسسة الصحية أن تحقق أرباحاً ومردودية معتبرة على المدى الطويل، كما تعتبر قرارات التسعير من أصعب القرارات التي تتخذ على مستوى إدارة التسويق الصحي، إذ يعتبر التسعير أداة ذات تأثير مباشر على المؤسسات الصحية، بل على وجودها في السوق من عدمه، إذ أن سياسات التسعير الخاطئة قد تؤدي بخدمات المؤسسة الصحية إلى الخروج من السوق، ولا يعني ذلك أن التسعير الصحي وحده هو التسويق بل أن السياسات التسويقية الأخرى تساهم بشكل أو بآخر في دعم سياسة التسعير الصحي .

ومنه تتميز سياسة التسعير الصحي بأهمية خاصة في المزيج التسويقي بما تثيره من تأثيرات لدى فئات العملاء المختلفة، حيث يقع السعر نصب عيني العميل يراجع باستمرار، وهو ينظر إلى الخدمات غالباً من خلال معيار ما يدفعه في اقتنائها من أموال، لذا فإن على القائمين على سياسات التسويق بالمؤسسات الصحية اعطاء أهمية كبيرة لسياسات التسعير الصحي .

4- دور سياسة التوزيع في زيادة الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية: يعتبر التوزيع أو تسليم المنتج الصحي أحد عناصر المزيج التسويقي الصحي الهامة، فالمنتج الصحي الجيد وذي السعر التنافسي قد لا يصل إلى العميل المستهدف، نتيجة لسوء اختيار قنوات التسليم المناسبة من جانب المؤسسة الصحية ومن ثم فإن تصميم هيكل التوزيع بقدر من العناية والاهتمام من جانبها، يعتبر عنصر نجاح لإستراتيجية التسويق الصحي .

أ- تطوير الميزة التنافسية للمؤسسة من خلال قنوات تسليم الخدمة الصحية: إن المعرفة الدقيقة بقنوات تسليم الخدمات الصحية على المستوى المحلي هي نقطة البداية، حيث هناك بصفة عامة عدد محدود من البدائل المنطقية الممكنة لتوزيع أي منتج صحي، ولعل الطبيعة الفريدة لهيكل تسليم الخدمات الصحية لا

تنشأ من الاختلاف الوظيفي بقدر ما تنشأ من تنوع المتغيرات السوقية وتشابكها وتعددتها في حالة التسويق الصحي، وتتمثل أهم الأهداف التي تطمح لها المؤسسة الصحية لتحسين ميزتها التنافسية عند اختيار قنوات تسليم خدماتها، خاصة إذا أرادت تقديمها خارج الدولة : (العيد، 1998 : 191)

- تقليل التكاليف التسويقية قدر الإمكان.

- زيادة حجم المنتجات إلى أكبر مستوى ممكن.

- تنمية شهرة المصدر عبر الأسواق الدولية لتحقيق الولاء.

-زيادة مستوى التحكم والسيطرة في المنتج.

-زيادة إمكانية الاستمرار والحفاظ على الأسواق.

وتعتبر تكاليف التوزيع من أكثر عناصر التكلفة في النشاط التسويقي للكثير من المؤسسات، منها المؤسسات الصحية، لذلك يتطلب الأمر آليات عملية لضبطها وتنظيمها ومراقبتها والتخطيط لها بشكل محكم ومحاولة ترشيدها وخفضها، ومن ثم المساهمة في تحقيق مركز تنافسي جيد للمؤسسة في السوق وتحاول المؤسسات الصحية الناشطة في مجال تسويق خدماتها على النطاق الدولي، التفوق على منافسيها من خلال إتباع إستراتيجيتين هما:

• إستراتيجية الريادة في التكلفة.

• إستراتيجية التميز.

ب - تحسين مستوى الخدمات المقدمة للعملاء ضمن قنوات التوزيع: يعتبر تقديم الخدمات الصحية للعملاء مفتاح التميز والأداة الداعمة للمركز التنافسي للمؤسسة الصحية في السوق الصحي، حيث ينظر الكثيرون إلى الخدمات المقدمة ضمن قنوات التوزيع والخدمات المرافقة للمنتجات التي يقتنيها العميل على أنها جزء من المنتج في حد ذاته وتؤثر على رضا هذا العميل، انطلاقاً من أن التوزيع والخدمات المقدمة للعملاء يلعبان دوراً مهماً في عملية التسويق الصحي حيث يعتمد على علاقات وثيقة بهم .

5- دور الترويج الصحي في تحسين الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية : إن أي منتج ومهما امتلك من فرص تسويقية، لا يمكن أن ينجح في السوق ما لم تتوفر المعلومات الكافية والمناسبة عنه والتي تسمح للمستهلك من اتخاذ قرار الشراء، وللإشارة فإن أبعاد سياسة الترويج الصحي لأي منتج لا تختلف في مبادئها أو وسائل ممارستها، حيث أن الفرق الوحيد الذي يوجد، يتمثل في الأهمية النسبية لعناصر المزيج الترويجي، فمثلاً توجد منتجات صحية تعتمد بشكل كبير على الإعلان ومنتجات أخرى تعتمد على المعارض والمؤتمرات، وهذا طبعا يتوقف على طبيعة المنتج الصحي والميزانية الترويجية المتاحة.

أ- تأثير الترويج الصحي على الطلب: تتمثل أهمية الترويج الصحي بالنسبة لميزة المؤسسة الصحية التنافسية في الدور الذي يلعبه في زيادة مبيعات خدمات المؤسسة الصحية وذلك من خلال تأثيره على الطلب، ويكون هذا التأثير بإحدى الطرق التالية :

- زيادة المبيعات أو المحافظة على حجم كبير: وهنا تكون المؤسسة أمام ثلاثة مداخل لغرض القيام بالترويج بقصد تحقيق حجم كبير من المبيعات هي: (عبد الفتاح، 1992: 415)

• الاعتماد على رجال البيع.

• الموزعون.

• تنشيط المبيعات.

- التغلب على مشكلة انخفاض المبيعات: هناك الكثير من الخدمات زادت مبيعاتها من جديد بفضل نشاط الترويج بعد مرورها بفترة ركود، وتواجه عملية الترويج تحديات صعبة.

وتتبع المؤسسات العاملة في مجال التسويق الصحي والراغبة في تنمية حصتها السوقية وتحسين موقعها التنافسي، مجموعة من الاستراتيجيات في عملية ترويج منتجاتها الصحية على نطاق السوق الصحي، وأن المفاضلة بين هذه الاستراتيجيات لا بد أن يتم في إطار عناصر المزيج التسويقي الصحي الأخرى بحيث تتوافق الإستراتيجية الترويجية المقترحة مع سعر المنتج ومع أسلوب توزيع وإستراتيجية تطوير المنتج الصحي المتبعة.

ب - استراتيجيات الترويج في الأسواق الصحية ودورها في دعم الميزة التنافسية : سنحاول التعرض الى الاستراتيجيات الترويجية والتي يمكن أن تعتمد عليها المؤسسات الصحية من أجل دعم مزاياها التنافسية سواء كان السوق الصحي المستهدف محليا أو على المستوى الدولي، ويمكن تقسيم هذه الاستراتيجيات الى ما يلي:

- الإستراتيجية حسب الهدف التسويقي ودرجة حداثة المنتج : ووفق هذه الإستراتيجية فإنه من الواجب معرفة ما إذا كان هدف المؤسسة الصحية هو الولوج إلى السوق الصحي، أو الحفاظ على الحصة السوقية المتاحة أو زيادة حصتها السوقية.

- الدخول إلى السوق : إذا كان للمؤسسة منتج صحي جديد وترغب في إقحامه إلى السوق لأول مرة فعليها القيام بإعلان إرشادي لتعريف العميل به وسعره ومميزاته وأماكن بيعه، بالإضافة إلى تكثيف جهود البيع الشخصي لتعليم العميل كيفية استخدام المنتج والاستفادة من مميزاته، أما في حالة منتج صحي معروف وله منتجات صحية منافسة، فعلى المؤسسة القيام بإعلان مكثف لتعريف العميل بمنتج المؤسسة الصحية وسعره مقارنة بأسعار المنتجات الصحية المنافسة له.

- الحفاظ على الحصة السوقية: وهنا تقوم المؤسسة الصحية بإعلان تذكيري للعميل بوجود المنتج وفوائده وهذا في حالة المنتج الصحي الجديد، أما في حالة المنتج الصحي المعروف مسبقاً، فينصب تركيز

المؤسسة على عناصر المزيج الترويجي الصحي بشكل متوازن لمواجهة المزيج الترويجي للمنتج الصحي المنافس.

- **زيادة الحصة السوقية:** في حالة تقديم المؤسسة الصحية لمنتج جديد تماما فإنها تقوم ب:

• توجيه الإعلان لشرائح تسويقية جديدة.

• تنشيط المبيعات من خلال التخفيض وتقديم الخدمات المجانية.

• زيادة جهود البيع الشخصي لتعليم العميل أهمية المنتج الصحي الجديد.

أما في حالة تقديم منتج معروف وله منتجات صحية منافسة في الأسواق فإنها تقوم ب:

• التركيز على كل عناصر المزيج الترويجي الصحي بشكل متوازن لمواجهة المزيج الترويجي للمنتج المنافس.

• القيام بإعلان تنافسي بغرض استغلال نقاط ضعف المنافسين، ومحاولة إقناع العملاء بالتحول إلى منتج المؤسسة الصحية.

- **الإستراتيجية حسب الشريحة المستهدفة:** وفي هذه الحالة تكون المؤسسة الصحية أمام خيارين رئيسيين للترويج الصحي وهما:

- **إستراتيجية الدفع:** وهي تعتمد على دفع المنتج الصحي من خلال قنوات التوزيع المختلفة حتى يصل إلى العميل، ويدعم هذا الجهد الترويجي بسياسات سعرية قوية، وبالتالي فإن إستراتيجية الدفع تعني إشراك المنتج والموزعين في دفع المنتجات حتى تصل إلى العميل، وتستخدم هذه الإستراتيجية في حالة شدة المنافسة والحاجة إلى الاتصال المباشر بمنافذ التوزيع وعندما يكون المنتج الصحي في أول مراحل حياتها وتحتاج إلى جهود ترويجية مكثفة لدفع منافذ التوزيع بالتعامل في السلعة كذلك في حالة المنتجات الصحية المرتفعة السعر ذات هوامش الربح العالية وفي حالة ضيق نطاق السوق وضعف القدرة المالية لدى المؤسسة مما يعوق استخدام الإعلان.

- **إستراتيجية الجذب :** تعتمد إستراتيجية الجذب على إقناع العملاء بشراء المنتج الصحي المعلن عنه ومن ثم خلق طلب على المنتج من جانب العملاء، مما يولد لهم الرغبة في التعامل مع هذا المنتج.

ومن خلال كل هذا تبرز أهمية الترويج الصحي كأحد عناصر المزيج التسويقي الصحي في تجسيد إستراتيجية التسويق الصحي وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية والقدرة على المنافسة، ولعل مثال المؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في بيئة الدول المتقدمة أبلغ مثال عن ذلك، حيث نجد أن هذه المؤسسات الصحية الخاصة تولي اهتماما بالغا بالإعلان والترويج، وذلك لما يحققه من مهام فيما يخص تعريف العميل بالمنتج الصحي، وإقناعه بشرائه، ومن ثم زيادة حجم المبيعات، ومواجهة المنافسة الحادة في السوق الصحي .

6- دور العناصر الاضافية للمزيج التسويقي الخدمي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية:

تعتبر عناصر المزيج التسويقي الموسع، مثلها مثل باقي عناصر المزيج التسويقي، فدورها جد مهم في نجاح العمليات التسويقية التي تقوم بها المؤسسات الصحية، فنجد أن هناك مؤسسات صحية استطاعت ان تتميز عن منافسيها بالاهتمام بالمحيط المادي(الدليل المادي) وجعله جذابا ومريحا ومجهز بأحدث التكنولوجيات التي تساهم الى حد كبير في تسريع تقديم الخدمة الصحية وبجودة عالية، كما تسهم أي بصمة أو تغيير ولو كان بسيطا في جزء منه الى اعطاء نتائج ايجابية، سواء بالنسبة للعملاء الداخليين أو الخارجيين، أما بالنسبة لعملية تقديم الخدمة (العمليات) فنجد أن التغيير في الخدمة المقدمة مثال على ذلك دفع مستحقات الخدمات الصحية المقدمة باستعمال البطاقات الذكية والتي حلت محل النقود، وكذلك تحسين الخدمة الصحية من عميل الى عميل آخر، وهذا يكون بتعلم عملية التفاعل مع العملاء، والذي يعد مصدرا لفهم حاجاته ومطالبه، ومن ثم ادخال التحسين على الخدمة لصالح العميل في المرة القادمة .

وفي حال تعرض عملية الخدمة الى فشل على المؤسسات الصحية ولكي تتميز عن منافسيها أن تتفاعل بشكل سريع مع شكاوي واقتراحات العملاء، وعدم اهمالها، والاعتذار لهم وتعويضهم من جراء هذا الخلل ومحاولة معرفة سبب فقدان عملاء وتحولهم الى مؤسسات أخرى، والاستفادة من هذه الأخطاء ومحاولة تجنبها مستقبلا، كما يمكن للمؤسسات الصحية أن تتميز عن منافسيها من خلال أفرادها وهذا من خلال تنمية قدراتهم وتعزيز سلوكهم التنظيمي، وعليها أن توفر لهم شروط ضرورية مثل تطوير البيئة الداخلية وجعلها بيئة مفتوحة تتميز بالحرية وتهيئة الجوانب التنظيمي الدافع للتميز في مجال تسويق الخدمات الصحية.

ثانيا : دور الابتكار التسويقي في الرفع من المزايا التنافسية للمؤسسات الصحية

لابد من الخلق والابتكار في التسويق الصحي لتحقيق مزيج تسويقي صحي متكامل، والقيام بأنشطته تسويقية ذات طابع ابتكاري تساهم في رفع معدلات أداء المؤسسات الصحية، اذ نجد أنه وبالنسبة لمؤسسات تقديم الخدمات الصحية، فان معطى ومدى تقديم هذه الخدمات (المتنوع والواسع) يجب أن يتم ضمن رؤية من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرييه فحسب وأن تبني رؤية وقيم شاملة نحو تحسين أداء صحة أفراد المجتمع ككل، ومما لاشك فيه أن مثل هذا الإنجاز هو أمر يمثل تحديا للمؤسسات الصحية، إذ لا بد من أن تقوم بالحصول على استثمار الموارد الضرورية لتحقيق مثل هذا الهدف الإنساني والنبيل وبالتالي إيصال الخدمات الصحية ذات الجودة راقية المستوى إلى محتاجيها وجعلها متاحة لهم بالسرعة المناسبة والأسلوب السليم والكلفة الأقل وبما ينسجم مع طبيعة نظرتهم الشخصية لاحتياجاتهم مع منطق مقدم الخدمة.

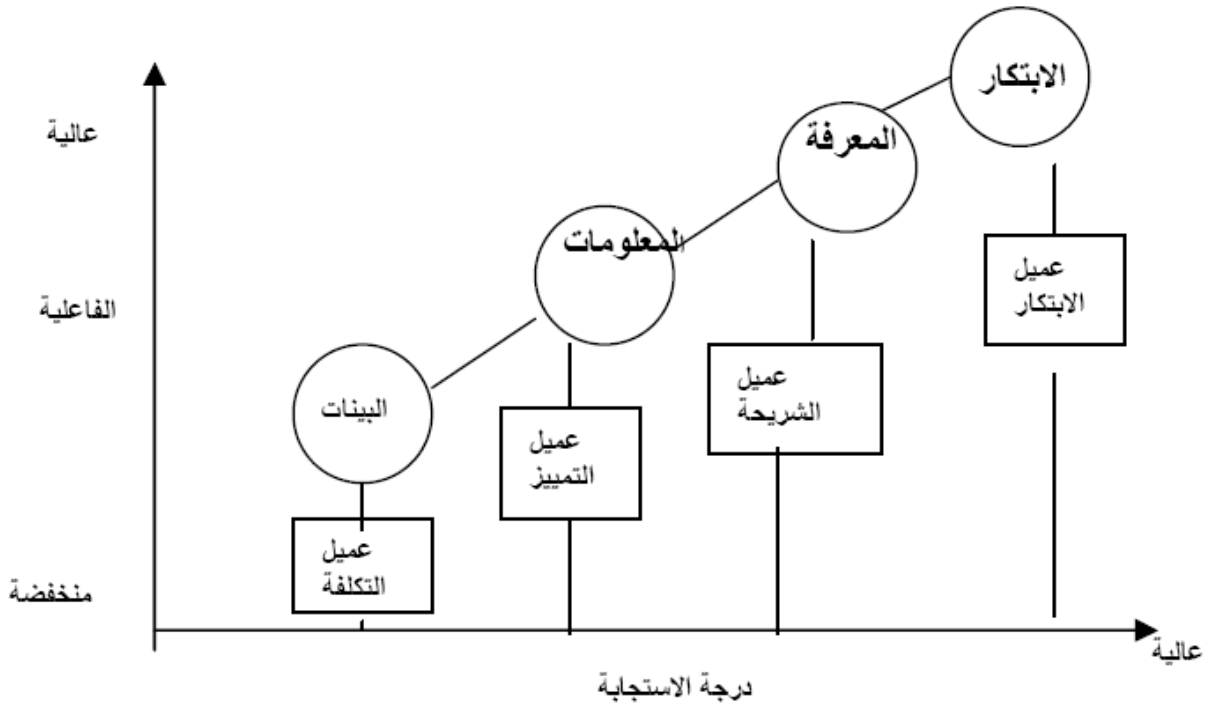
1- مفهوم التسويق الابتكاري: إن المؤسسة الصحية التي تسعى إلى جعل الابتكار هو محور نجاحها وقاعدة ميزتها التنافسية، يجب أن تعتمد على الابتكار الاستراتيجي كأحسن الاستراتيجيات ملائمة، ومن

هذا المنطلق، أصبح واضحا أن تغيير أسلوب النظر إلى الأشياء يستوجب تغيير أسلوب التعامل معها كذلك، وبمقابل اختلاف الحاجات يتوجب على القائمين في المؤسسات التفريق بين ثلاث أنواع من

التسويق: (لحول، 2009: 234)

- التسويق المستجيب: ويوجه لتحديد الحاجات المعلنة والعمل على إشباعها.
 - التسويق المستبق: ويهتم بما يمكن أن يحتاجه الزبائن في المستقبل القريب.
 - التسويق الابتكاري: وهو الذي يتخيل ويعمل على تحقيق حلول لم يفكر فيها المستهلك.
- ويمكن التوصل إلى نتيجة مفادها أن التسويق المستجيب لا يلغي المستبق وهوبدوره لا يلغي الابتكاري وبفرض اقتران تواجد التسويق بالحاجات فإن تواجد الأنواع الثلاثة للتسويق في أي مؤسسة أصبح أمرا ضروريا، خاصة في ظروف المنافسة التي تزداد حدة وضراوة في عالم اليوم، وباعتبار العميل مورد إستراتيجي هام، وبغرض التعرف عليه فهو ينقسم طبقا لمدخل التميز والابتكار إلى أربعة أنواع: **عميل التكلفة**، وهو الذي يركز في الشراء على تكلفة المنتج، وقد ساد هذا النوع من العملاء في فترة اقتصاديات الحجم وتقبله مرحلة البيانات التي سادت الخمسينيات وبداية الستينيات؛ **عميل التميز**، وهو الذي يركز على الجودة والتنوع، وقد ساد هذا النوع في فترة الانتقال من (ويقابل ذلك مرحلة المعلومات التي سادت أواخر الستينيات * اقتصاديات الحجم إلى اقتصاديات النطاق) والنصف الأول من السبعينيات؛ **عميل الشريحة والخدمة**، وهو الذي يركز على الحاجات المتميزة مع الاهتمام بالخدمة لتحسين قيمة المنتج من حيث التوقيت لفئات مميزة من شريحة سوقية والملائمة والمحتوى المعلوماتي والمعرفة في العمل، ويقابل ذلك مرحلة المعرفة التي سادت أواخر السبعينيات والثمانينيات؛ **زبون الابتكار**، وهو الذي يركز على المنتج الجديد والأسلوب الجديد والتقنية الأخيرة، ويقابل ذلك مرحلة الابتكار التي يتم التنقل إليها ولا زالت تتطور في السنوات الأخيرة. والشكل التالي يوضح تطور سلسلة بيانات-الابتكار مع أنواع العملاء.

الشكل رقم(27) : التطور بالسلسلة بالعلاقة مع العملاء



المصدر: (نجم، 2003: 196)

إن المؤسسات الصحية التي تحاول الاحتفاظ بعملائها، تؤدي عملاً أفضل عن طريق اكتشاف وسائل إبداعية لاستباق توقعات العميل، وكنتيجة لذلك اكتف المنافسون أنه أصبح من الصعوبة الشديدة جذب عملاء جدد، وعليه تستغرق المؤسسات الصحية وقتاً تفكر في كيفية بيع خدماتها أكثر إلى عملائها الحاليين، وبتسليط الضوء على مفهوم التسويق الابتكاري، فيمكن القول أنه معني بوضع الأفكار الجديدة غير التقليدية موضع التطبيق الفعلي في الممارسات التسويقية، وقد ينصب على عنصر المنتج الصحي أو على عنصر السعر، أو على عنصر الترويج، أو على عنصر التوزيع، أو على كل هذه العناصر في آن واحد، وبمعنى آخر فإن هذا النوع من الابتكار يوجه إلى عناصر المزيج التسويقي الصحي مجتمعة وقد يكون الابتكار في مجال بحوث التسويق الصحي.

وفي نفس السياق، أفسح التفكير التسويقي القديم المجال لطرق جديدة من التفكير، فالمؤسسات الصحية الذكية هي التي تطور معرفة العميل وتقنيات الارتباط به وفهم اقتصادياته، فهي تدعو العملاء إلى التعاون في تصميم الخدمة الصحية وتقديم عروض مرنة في السوق، كما تستعمل وسائل إعلام موجهة بالإضافة إلى توحيد أدوات اتصالاتها التسويقية لتوصيل رسالة ثابتة عن طريق الاتصال بأي عميل.

2-أنواع التسويق الإبتكاري: في الواقع يصعب التعرف على أنواع التسويق الإبتكاري، إذ تم تناوله بوجهات نظر مختلفة بحسب الأسس المستخدمة في ذلك بخلاف المجال التسويقي أو الوظيفة التسويقية موضع الابتكار وأكثر الأسس شيوعا تلك المبنية على نوع المنتجات أو نوع المؤسسة أوتبعاً للهدف والعمل فقد يختلف شكل التسويق الإبتكاري أو كيفية وضع فكرة جديدة موضع التطبيق أوروبما نفس الفكرة الجديدة من نوع لآخر، وسيتم التعرف على أنواع التسويق الإبتكاري وفقا لكل أساس كما يلي :

(أبوجمة، 2004: 7)

أ- التصنيف طبقا لنوع المنتجات: يمكن أن يكون التسويق الإبتكاري طبقا لنوع المنتجات سواء كانت سلعة أو خدمة أو مؤسسة أو شخص أو فكرة، استنادا إلى المفهوم الموسع للتسويق، ولا شك أن الهدف الأساسي من التسويق الإبتكاري والشكل الذي يتخذه يمكن أن يتأثر بدرجة كبيرة بنوع المنتج الذي ينصب عليه.

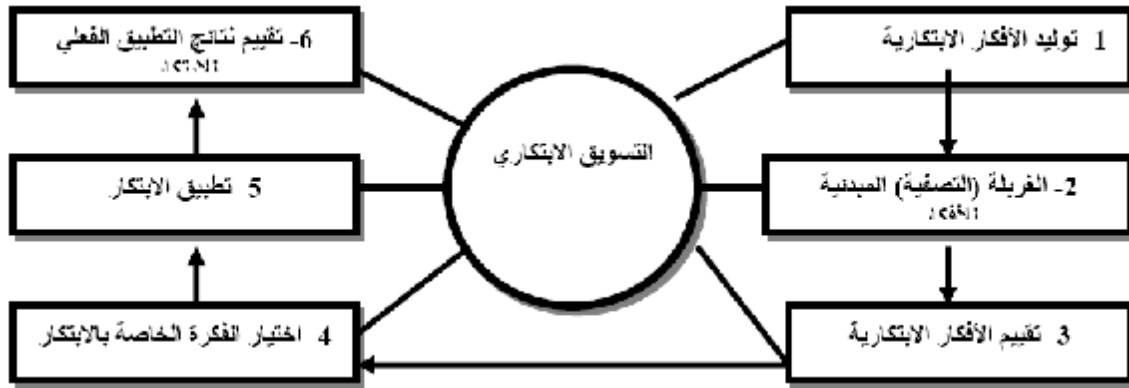
ب- التصنيف طبقا لنوع المؤسسة: ويتم تقسيم التسويق الإبتكاري حسب نوع المؤسسة التي تبتكر باستخدام هذا الأساس يمكن التقسيم بحسب الغرض من وجود المؤسسة، فقد يختلف التسويق الإبتكاري من المؤسسة التي تهدف إلى الربح عن التي لا تهدف إلى ذلك، كما يمكن التقسيم حسب النشاط الأساسي للمؤسسة كأن تكون صناعية أو تجارية أو خدمية أو غير ذلك من الأسس مثل نوع الملكية.

ج- التصنيف طبقا للهدف: طبقا للهدف من وراء التسويق الإبتكاري، يمكن تقسيمه إلى تسويق إبتكاري يهدف إلى حل مشكلة معينة تواجهها المؤسسة، أو مواجهة ظاهرة غير مرغوب فيها تعاني منها المؤسسة مثل تدهور المبيعات وقد يكون الابتكار بهدف تحسين الأداء والارتقاء به، وبالتالي فإن التسويق الإبتكاري في الحالة الأولى يكون رد فعل بينما يكون في الحالة الثانية استباق وقد تجمع المؤسسة بين النوعين من التسويق الإبتكاري إذا كانت تتعامل في أكثر من منتج أو أكثر من سوق، أو تقوم بأكثر من نشاط تواجه في بعضها مشاكل، بينما ترغب في التحسين المستمر في الأداء في البعض الآخر.

د- التصنيف طبقا للعميل: يمكن أن يتم تقسيم التسويق الإبتكاري طبقا للعميل المستهدف إلى تسويق إبتكاري موجه للمستهلكين النهائيين (الأفراد)، حيث يعتمد هنا بدرجة كبيرة على إثارة الدوافع العاطفية غير الرشيدة، أكثر من اعتماده على إثارة الدوافع العقلانية الرشيدة والتي تكون في النوع الثاني والخاص بالتسويق الإبتكاري الموجه للمشتريين الصناعيين (المؤسسات).

3-مراحل عملية التسويق الإبتكاري: يجب النظر إلى التسويق الإبتكاري على أنه عملية تتضمن مجموعة من المراحل حيث تخضع جميعها للتطبيق الإداري. والشكل التالي يوضح الخطوات الأساسية لعملية التسويق الإبتكاري:

الشكل رقم(28):مراحل عملية التسويق الابتكاري



المصدر: (أبو جمعة، 2004: 54)

بعد دراسة حاجات ورغبات العملاء تعمل المؤسسة الصحية على توليد الأفكار الإبتكارية، ويمكن أن تكون في أي عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ثم يتم الاستبعاد أو الغريلة المبدئية لبعض الأفكار الإبتكارية استنادا إلى عدد من الأسس والمعايير أما الأفكار المتبقية فتخضع للتقييم بشيء من التفصيل ومعرفة الأفكار المجدية من غيرها حتى تنتقل إلى مرحلة اختبارها لتحديد فيما إذا كان يمكن تطبيقها أم لا، ثم تطبق هذه الابتكارات فعلا في البيئة الفعلية للنشاط التسويقي الصحي أو الأنشطة التسويقية التي يرتبط بها الابتكار، وبعد فترة زمنية كافية لتطبيقها يتم تقييم النتائج التي ترتبت على ذلك والتي قد تكون ايجابية أو سلبية أو مزيجا من الاثنين، حتى يمكن الحكم على الابتكار ومدى نجاحه وكذلك التوصل إلى الاستفادة من هذه النتائج سواء فيما يتعلق بما يجب تجنبه أو عدم عمله أو ما يجب عمله، حتى يمكن زيادة احتمال نجاح الابتكار التسويقي الصحي أو تقليل احتمال فشله.

4- مساهمة التسويق الابتكاري في استمرارية الميزة التنافسية: يعتبر التسويق الابتكاري من الركائز الأساسية في بناء المزايا التنافسية المستمرة للمؤسسة الصحية، ويعد خيارا استراتيجيا يضمن لها مواجهة مختلف الاضطرابات المحتملة في محيطها، لذلك ينظر الى المنافسة في كثير من الحالات على أنها عملية موجهة بواسطة عنصر الابتكار، وأن المؤسسات الصحية التي تبادر بخدمات وعمليات جديدة أو استراتيجيات جديدة يمكنها غالبا تحقيق أرباحا، وفيمايلي نحاول التطرق لتأثير التسويق الابتكاري من خلال مزيجها في المحافظة واستمرار الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

أ- تأثير الابتكار في الخدمة الصحية في المحافظة على الميزة التنافسية: نظرا لأن الخدمة الصحية تعد حلقة مهمة في تحقيق الاتصال بين المستفيد منها ومقدمها، فإن الابتكار فيها سيساهم بلا شك في زيادة مكانتها ومكانة المؤسسة الصحية في السوق، وبالتالي زيادة ما تحصل عليه المؤسسة الصحية في الأرباح التي تمكنها من الاستمرار في عملها، كما يساهم الابتكار في الخدمة الصحية الى حد خلق حالة

تطور اجتماعي لدى الأفراد وذلك من خلال اعتماد ما هو جديد وبما يسهل الاستفادة منها بشكل كبير وإذا كانت الخدمة هي العنصر الأساسي في المزيج التسويقي الصحي الذي تقوم عليه بقية العناصر الأخرى، والابتكار في مجالها هو الوصول إلى خدمات صحية جديدة تماما في السوق أو إدخال تعديلات أو إضافات سواء جذرية أو محدودة على الخدمات الحالية أو تحسينها بحيث تختلف عن الخدمات الصحية الحالية بدرجة أو بأخرى (أبو جمعة، 2004: 111)، فإن هذا النوع من الابتكار هو جزء من الابتكار التكنولوجي والذي يقصد به تقديم المؤسسة الصحية لخدمات جديدة أو تحسين الخدمات الحالية أو تصميم عمليات إنتاج جديدة أو تحسين العمليات القائمة.

وبشكل عام يمكن استقاء الأفكار الخاصة بالخدمات الصحية الجديدة من مصادر مختلفة أهمها المصادر الداخلية والتي يقصد بها الإدارة العليا وإدارة البحوث والتطوير وقسم بحوث السوق، أما المصادر الخارجية فتتمثل في الأطراف الخارجية مثل العملاء، المنافسين، الوسطاء، مراكز البحوث والدراسات المتخصصة، وكالات الإعلان، المجالات المتخصصة، الخبراء، العلماء، الشراكة الإستراتيجية مع مؤسسات صحية أخرى وحركات الاندماج والتكتلات الاقتصادية وغيرها من المصادر، كما يمكن تنظيم عملية الحصول على الأفكار الجديدة من خلال إتباع عدة أساليب للإبداع من أهمها: تحليل مشاكل العملاء مع الخدمات الحالية، تحليل التعديلات الواجب إدخالها على المنتجات القائمة وجلسات العصف الذهني (لحول، 2009: 245).

ولا شك أن الابتكار في مجال الخدمات الصحية في حد ذاته قد لا يعتبر كافيا، كما أن بعض المؤسسات الصحية قد تجد صعوبات في هذا المجال وذلك بالمقارنة بمجالات تسويقية أخرى كالتسعير والترويج والتوزيع وبحوث السوق الصحي.

ب- تأثير الابتكار في التسعير الصحي على المحافظة على الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: إن القيادة في الابتكار في مجال السعر، مثله في ذلك مثل الابتكار في أي من المجالات التسويقية الأخرى يترتب عليه تحقيق المؤسسة المبتكرة للكثير من الفوائد، وهناك العديد من المجالات والأشكال للابتكار في هذا مجال حيث لا يقتصر هذا الأخير على المؤسسات التي تتعامل بالسلع وإنما يمتد إلى تلك التي تتعامل في الخدمات ومنها الخدمات الصحية كما تتطلب تطبيق طريقة معينة مبتكرة في السعر ونجاحها تضافر وتعاون جهود إدارات أخرى، ولا يرتبط الابتكار السعري بالضرورة بالبحث عن وسيلة لتحديد سعر منخفض أو للتخفيض في الأسعار، ففي مواقف عديدة قد يتم الابتكار لكي تبدأ الأسعار مرتفعة إذا كان يتوقع من ذلك أثر إيجابيا على سلوك العملاء، وعند التفكير في تطبيق الابتكار السعري يجب الأخذ في الاعتبار خصائص العملاء المستهدفين، فهناك أنواع من هذا الابتكار قد تصلح لقطاع أو قطاعات معينة دون الأخرى، ويمكن القول أن الابتكار في مجال السعر يعتبر من المداخل الهامة لتحقيق التميز التسويقي وإيجاد ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية، وبالرغم من أن السعر هو العنصر الوحيد في المزيج

التسويقي الصحي الذي يولد إيرادات والمحدد الهام لطلب السوق وبالتالي تأثيره على الوضع التنافسي للمؤسسة الصحية، إلا أنه لم يلق اهتمام الممارسين والباحثين في مجال التسويق مقارنة بالابتكار في مجالات أخرى مثل الخدمة أو الترويج.

ج-تأثير الابتكار في الترويج الصحي على المحافظة على الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: كان الترويج ولازال بعناصره المختلفة وبصفة خاصة الإعلان يمثل مجالاً خصباً للابتكار وربما يلي الخدمة من حيث انتشار تبني وتطبيق التسويق الابتكاري فيه، ويضم المزيج الترويجي عدة عناصر يمكن أن يشملها الابتكار كما سيوضح أدناه، وهي أكثر إثارة وقراباً إلى العميل لأنها تعتمد على الأساليب التي يتم من خلالها بناء التوقعات لدى العميل، غير أنه يجب أن لا يكون المحتوى مبالغ فيه لكي لا تحصل نتيجة عكسية وذلك ببناء مستويات من التوقعات عال جداً يؤدي بالعميل بعد استفادته من الخدمة إلى حالة عدم الرضا التي تحولها فوراً إلى خدمات المؤسسات الصحية المنافسة.

فالإعلان الناجح هو ابتكار، إبداع فريد من نوعه، ومقنع، وحتى يحقق الأهداف المرغوبة منه فإنه يجب أن يتم في إطار خطة إعلانية متكاملة ضمن الخطة الترويجية الكلية والتي تكون بدورها في إطار الخطة الكلية لوظيفة التسويق والمؤسسة الصحية ككل، والهدف من الإعلان الصحي هو تزويد متلقي الرسالة بمعلومات عن الخدمة الصحية تحفزهم على شرائه، فتعزز إحاطتهم بمثل هذه المعلومات بتحريض العملاء على توسيع نطاق منافع الخدمة الصحية، والذي يتم من خلال وجود حلقة ربط قوية بين المنتج والمنفعة (لحول، 2009: 253)، ويمكن تحقيق ما سبق بفضل إعلان ابتكاري يقوم على وعود صادقة عن المنتج وأدائه المتميز والجديد، وبفضل تميز هذا المنتج عن المنتجات المنافسة بدلالة المنفعة ونمط الإنجاز الابتكاري المستخدم .

تحتاج المؤسسة الصحية إلى وجهات نظر إبداعية مختلفة لمنتجاتها المتعددة، فإذا استأجرت فريق عمل إبداعي خاص بها ليعمل على كل منتجاتها فسيبدو المحتوى في التشابه مع الوقت وسينتهي الإعلان بأن يكون روتيني أما إذا لجأت إلى وكالات إعلانية مختلفة حيث يتمتع فيها معظم المبدعين بأسلوب مميز وخاص في طريقة الإعلان الابتكاري فسيتم تلقي كل منتج معالجته الإبداعية الفريدة وتتمكن المؤسسة بذلك من استغلال مواهب مبدعة كثيرة وتحقيق نتائج غير متوقعة باستمرار، وعليه يجب أن تتأكد المؤسسة من أن فريق الإبداع لهذه الوكالات مبدعون من الخبراء وليس المبتدئين حتى تضمن الحصول على عمل ناجح يمكن تعزيزه ببعض الإجراءات مثل ترك حرية الاستكشاف للفريق المبدع وتوفير الوقت لتطوير مفاهيمهم وأفكارهم، حيث عادة ما تحتاج معظم الإعلانات الابتكارية من ستة إلى ثمانية أشهر لاكتتمالها، ويكون التدخل فقط لتوضيح إستراتيجية تموقع المنتج ووضع قواعد رئيسية للنقد الإبداعي، حيث يجب أن يركز أي نقد لوكالة إعلانية على التقييم الاستراتيجي عما إذا كانت الأفكار توصل الرسالة المحددة في إستراتيجية التموقع إلى العميل أم لا.

د- تأثير الابتكار في التوزيع الصحي على المحافظة على الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: هناك العديد من أنشطة ومجالات التوزيع الصحي أو ما يعرف بتسليم الخدمة الصحية التي يمكن أن يفيد الابتكار فيها كل من المسوق والعملاء، فقد يكون الابتكار في طريقة جديدة غير مألوفة في توزيع الخدمات، أو في تصميم أو شكل منافذ التوزيع نفسه، كما قد يكون الابتكار في التصميم الداخلي لمنافذ التوزيع أو في الجوالمحيط بعملية التوزيع والذي يؤثر على العملاء بدرجة أو بأخرى وغير ذلك من الأنشطة أو المجالات.

ه- تأثير الابتكار في بحوث التسويق الصحي على الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية: البحث التسويقي هو الوظيفة التي تربط العملاء بالمسوق عبر المعلومات فكثيرا ما يواجه القائم بالبحث التسويقي مشكلة أو أكثر في إنجاز بعض مراحلها، وقد يكمن حل ذلك في الوصول إلى فكرة أو أفكار مبتكرة وإيجاد أبعد من وسائل البحث العادي وتطبيقها. فقد تكون المشكلة أو الصعوبة في الطريقة التي تستخدم في جمع البيانات أو في تصميم البحث نفسه أو في تصميم قائمة الاستقصاء إذا كان سيتم استخدامها، أو في اختيار العينة أو في تكوين إطار مجتمع البحث أو في كيفية تجنب تحيز الخاضعين للبحث أو ما شابه من المشاكل والصعوبات، وعموما فإن هناك إمكانية للابتكار في مجال بحوث التسويق الصحي شأنه شأن الابتكار في أي من المجالات التسويقية.

وبشكل عام يساهم التسويق الابتكاري في المحافظة على الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية من خلال تحقيق المزيد من الأرباح، حيث يلعب من خلال قدرته على الاستجابة لحاجات ورغبات العملاء المستجدة بشكل أفضل من المنافسين دورا هاما في نجاح الخدمة الصحية، وهذا من شأنه زيادة ربحية المؤسسة الصحية، كما أن الربح يتحقق من خلال الاحتفاظ بالعملاء الذين بدورهم يساعدون على جذب عملاء جدد، الأمر الذي يقلل من تكاليف استخدام الترويجية، كما أن ترسيخ صورة المؤسسة الصحية لدى العملاء من شأنه أن يحقق زيادة في حجم المبيعات، والتسويق الابتكاري الناجح يحدث ثورة في هيكل المنافسة ومن نتائجه خفض تكاليف إنتاج الخدمة الصحية عبر كافة مراحل دورة حياته، وبالتالي المزايا التي تحصل عليها المؤسسة في مجال التكاليف من جراء القيام بالتسويق الابتكاري له أهمية في خفض السعر ومن ثم زيادة المبيعات، وبالتالي ارساء عوائد الدخول وتخفيض التكاليف يكون من خلال تخفيض تكاليف الخطأ وتخصيص موارد أقل، أو ما إذا تمكنت المؤسسة من ابتكار طريقة تسويقية جديدة أو عملية تكنولوجية أكثر إنتاجية أو من خلال الكفاءة التسويقية في ابتكار وتقديم المنتج الصحي الى السوق، وبهذا يساعد التسويق الابتكاري المؤسسة الصحية على تحسين مركزها التنافسي الحصول على مركز قيادي، الاحتفاظ بعملائها، كسب عملاء جدد وخلق فرص تسويقية جديدة وزيادة حصتها السوقية وبالتالي زيادة ربحيتها على المدى الطويل.

ثالثاً : الطب عن بعد(الإلكتروني) كأداة لإدامة الميزة التنافسية المؤسسات الصحية

لقد تطور الطب عن بعد مع بداية الثمانينات من هذا القرن وكان الهدف الأساسي منه هو تقديم خدمات طبية في الدول الفقيرة أو المناطق الريفية، موازية لتلك التي تقدم في المدن الكبيرة والعواصم وتقليل نفقات انتقال المريض والتواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض الذي قد يعاني من متاعب السفر إلى المدن والانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته، لهذا أصبحت المؤسسات الصحية المعاصرة تستخدمه للتميز في مجال تقديم الخدمات الصحية.

1- مفهوم الطب عن بعد (الإلكتروني): يشير مصطلح ممارسة الطب عن بعد إلى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم (عبد الواحد وخزعل، 2009: 10)، ان الطب عن بعد هو ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة، ولقد أثرت التكنولوجيا الجديدة على تقنيات الإنتاج بحيث أصبح الطب الإلكتروني ممكن عن طريق وسائل الاتصال الحديثة (سنوسي (ب)، 2007: 289)، والطب عن بعد (Télémedecine) هو استخدام المعلومات الطبية المتبادلة من موقع إلى آخر عن طريق الاتصالات الإلكترونية من أجل صحة وتوعية المريض وبغرض تحسين العناية بالمريض.

على سبيل المثال فقد تمكن أحد الاختصاصيين في مستشفى من تشخيص كسر دقيق للغاية في العمود الفقري لمريض ريفي عن بعد، باستخدام تقنيات التصوير بالفيديو وقد أمكن إنقاذ حياة المريض لأن العملية الجراحية اللازمة أجريت في موقع الحادث دون نقل المريض فيزيائياً إلى الاختصاصي الذي كان يبعد عنه بمسافة كبيرة (الطليعة، 2003: 76)، ويقول الدكتور فيضي عمر محمود رئيس اتحاد الأطباء العرب في أوروبا (للوهلة الأولى، العيادات عندما يسمع بالطب الإلكتروني يتصور وجود تناقض في المصطلح ولكن هذا التناقض غير موجود في الواقع، لأن المتعارف عليه هو ملازمة الطبيب للمريض عند الحاجة والضرورة، ولكن في الطب الإلكتروني يقوم الطبيب بالمعالجة وتقديم المساعدة عن بعد أي أنه طب مستعجل يستعمل في الحالات الاستثنائية عندما لا يتواجد فيها الطبيب والمريض في مكان واحد ويتم التواصل عبر شبكات الانترنت). وتتمثل أهم الخدمات الطبية الواعدة التي يقدمها الطب عن بعد في التشخيص التليفوني، العيادات الافتراضية والخدمات الطبية عن بعد:

أ- **التشخيص التليفوني أو الهاتفي:** يعرف الكنديين خدمة المعلومات الصحية التي تسمح بالاتصال التليفوني مع ممرضة (24/24) ساعة و(7 أيام/ 7) حيث ترد الممرضة على أسئلة المستفيدين وتوجههم إلى المصلحة الملائمة. (Nathalie et Belzile.2010:4)، وقد قامت (Tela Doc Medical service) بوضع مفهوم مشابه لـ (Info Santé) بحيث وضعت أطباء متمكنين من القيام بالتشخيص الطبي عبر الهاتف ووصف الدواء بدل الممرضات، وتقوم المؤسسة بالاحتفاظ بالملفات الطبية

للمرضى بعد أن يتم ملأ المعلومات الضرورية من طرف الطبيب خلال التشخيص، وأثبت هذا النوع من الخدمات فعاليته في حل المشاكل الصحية البسيطة والتقليص من التنقل الغير ضروري للاستعجالات، وقد أكد (91%) من الأعضاء المنتمين ل (Tela Doc) بأن الطبيب الذي قام بتشخيصهم قد حل مشاكلهم الصحية، كما أكد (97%) من المرضى المستجوبين أنهم راضيين على الخدمات الصحية التي قدمت لهم، هذا ما يفسر نمو عدد المنتمين إلى المؤسسة إلى 1.6 مليون عضواً عندما أن المؤسسة تأسست سنة 2002.

ب- العيادات الافتراضية: تم فتح أول عيادة على الخط في هاواي في بداية 2009 من طرف (Blue Cross Shield association) بالتعاون مع (American Well)، حيث يستطيع المريض من خلال هذه الخدمة الاتصال بالطبيب مباشرة على موقع العيادة على أن يكون مجهزا بكمبيوتر وانترنت وكاميرا ومن جهته يقوم الطبيب بتشخيص المريض ووصف الدواء والقيام بمتابعته صحيا فالمرضى عن طريق هذه الخدمة ليس بحاجة لأخذ موعد، ولا لأن يتنقل خصوصا إذا لم يكن الطبيب والمريض على نفس الرقعة الجغرافية.

فعندما يتعذر على المريض التنقل أو يكون مسافرا أويحتاج متابعة طبية في حالة مرض مزمن أو مساعدة آنية وحتى لما تكون زيارة الاستعجالات غير ضرورية فالعيادات الافتراضية جد فعالة، وحسب (American Well) فبالإضافة إلى تسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية فهي قليلة التكاليف حيث أن تكلفة التشخيص الافتراضي أقل ب (50%) من زيارة الطبيب في عيادته.

ج- الخدمات الطبية عن بعد: الخدمات الطبية عن بعد هي إرسال المعلومات الفسيولوجية في نهاية المراقبة الطبية والمتابعة الطبية للمريض أيضا، فالخدمات الطبية عن بعد لها أهمية خاصة في حالة الأمراض المزمنة حيث يتم تجهيز المنزل بمجموعة من الأجهزة الضرورية لمتابعة المريض مع تعليمه استعمالها بحيث تسمح هذه الأجهزة بإرسال معلومات حول الحالة الصحية للمريض إلى ممرضات خاصات قبل أن يتم التدخل بسرعة إذا كان الأمر يستدعي ذلك، وتؤكد الدراسات أن الخدمات الصحية الإلكترونية تستطيع معالجة أكثر من مريض من طرف نفس الممرضة وتقديم خدمات ذات جودة أيضا.

2- ايجابيات استخدام الطب عن بعد في المؤسسات الصحية: انطلقت فكرة الطب الاتصالي في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل، من أهداف الطب عن بعد ما يلي: (عبد الواحد وخزعل، 2009: 13)

- تحسين الخبرة وسمات الصحية في البلدان المشاركة.
 - مساعدة الأطباء قليلي الخبرة في عملية التشخيص.
 - توفير مرفق للتدريب للمجموعة الطبية في المناطق البعيدة أو الدول التي تكون قليلة الخبرة في الطب.
 - توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
 - الحد من تكاليف الخدمة الصحية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.
 - تخفيض تكاليف نقل المرضى إلى أطباء استشاريين في الدول المتقدمة في القطاع الصحي مثلاً.
 - زيادة استخدام خدمات الاستشارة.
 - تيسير التعاون بين المؤسسات الصحية في مجال توفير الرعاية الطبية.
 - الحد من عزلة العاملين الطبيين في المناطق المختلفة والبعيدة.
 - تبادل الخبرة وما وصلت إليه الدراسات والبحوث الطبية والصيدلانية.
 - تقديم دورات تدريبية للعاملين التقنيين والعاملين في المجال الطبي وشبه الطبي.
 - توفير برامج تعليمية للخريجين (التعليم الطبي المستمر) ونقل التكنولوجيا.
- ويهدف الطب عن بعد والصحة الإلكترونية إلى تحسين الاتصالات بين المراكز الصحية البعيدة والمؤسسات الصحية الواقعة في المناطق الحضرية والنائية والمتخصصين الدوليين في الطب، وإلى تقديم مواد صيدلانية أفضل وغيرها من المواد الطبية، وبشكل فعال وضع المعلومات الطبية والبرامج الخاصة بممارسات الرعاية الصحية.

3- فوائد الطب الإلكتروني للمؤسسات: وتتعدد فوائد الطب الإلكتروني بتعدد وسائط الشرح فقد تزيد من تحسين الرعاية الصحية ، والتكلفة أقل من السفر إلى أماكن متخصصة بعيدة ، وتعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة ، فقد تكون الاستعانة بمتخصصين أجانب من دول مختلفة أمر سهل ، وغير مكلف حيث تكمن تبادل الخبرات وتبادل الحالات من أهم ركائز الطبيب المتميز وتأتي أهمية مشروع الطب عن بعد في أنه قد جمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكية وأنظمة الاتصال بالموجات العريضة فضلاً عن الكفاءة الاقتصادية والتوفير في التكلفة والطب عن بعد يستخدم كذلك بشكل أساسي في "المؤتمرات الطبية المرئية عن بعد"، والتي تسمح بالاتصال المباشر بالصوت والصورة للعديد من الأشخاص في العديد من المناطق المختلفة، حيث ينقل

فعاليات المؤتمر عبر شبكة الاتصال إلى كل الراغبين في المشاركة، وتبرز فوائد الطب الإلكتروني في مجالات طبية كثيرة لعلّ من أبرزها: (طيب سليمان وعبد العزيز، 2011)

أ- علم الأمراض :- في سياق علم الأمراض إن استخدام المجاهر المرئية عبر شبكات الاتصال العالمية تمكن من نقل صور تفصيلية للقطاعات النسيجية والتي تجعل تشخيص الأمراض أسهل وأكثر فاعلية وخاصةً في المستشفيات الصغيرة التي لا تتمتع بالإمكانات التي تؤهلها للكشف الدقيق عن خبايا بعض الأمراض مما يسهل تشخيصها ومن ثم علاجها بالعلاج الجراحي المناسب؛

ب- الأنف والأذن والحنجرة :- أما في سياق الأنف والأذن والحنجرة يتم إرسال صور المناظير مباشرة ليتم تشخيصها من قبل المتخصصين.

ج- الاستشارات الطبية عن بعد :- وفي الاستشارات الطبية عن بعد يتم استخدام وإرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكات الاتصال وعبر أجهزة مخصصة لذلك، يتم تلقي صور الأشعة عليها وإرسال التشخيص الدقيق للحالة إلى المرسل.

د- علم الأمراض الجلدية :- وفي إطار علم الأمراض الجلدية يتم جمع المرضى في «أستوديو» الاجتماعات المرئية عن بعد، بحيث يكونون على اتصال بالطبيب الجلدي بالمركز المتخصص، ويتم مناقشة المريض في الوقت نفسه حتى يتم الوصول إلى تشخيص، ومن ثم وصف العلاج المناسب.

هـ- الأمراض المزمنة :- وتأتي الأمراض المزمنة بحيث يمكن أن يتابع المريض حالته بشكل دوري مع طبيب مختص، فمثلاً بالنسبة لمريض السكر وهو من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً يستطيع المريض أن يبعث بتقرير دوري عن حالته ومستوى ارتفاع السكر أو انخفاضه من محل إقامته بحيث يتلقى التعليمات اللازمة من الطبيب بشكل دوري أيضاً.

و- أمراض القلب :- حيث يقوم الممارس عن بُعد، بنقل رسم القلب في صورة مرئية تسمح بتشخيص الحالات الحرجة بصفة خاصة .

ي- المؤتمرات وتسويق الخدمات الطبية :- الطب عن بعد لا يقتصر فقط على التشخيص عن بعد بل يتيح أيضاً متابعة التطور في العلوم الطبية من خلال المناقشات والعروض التي تتم عبر المؤتمرات المرئية الطبية عن بعد.

واليوم الطب عن بعد يتطور نحو العالم الطبيّ حيث أن العديد من المؤسسات الصحية الناجحة بدأت تشترك في مشاريع عالميّة تهدف لتسويق الخدمات الطبيّة التي يقدمونها عن بعد. ومن أمثلة ذلك مركز مايو الطبي الأمريكي الذي يستفيد من خدماته الطبيّة 400 ألف مريض سنويًا منهم 12 ألف مريض أجنبي ينتمون إلى مناطق الشرق الأوسط وأوروبا حيث يمثلون 12% من دخل المركز ويتجه التحرك

الآن نحورب هذا المركز باثنين من المستشفيات الأردنية مما يتيح للأطباء فرصة تبادل الرأي حول الحالات الطبيّة المعقدة ، كما تمّ تكوين شبكة مماثلة في السعديّة.

4- التسويق الطبي عبر شبكات التواصل الاجتماعي كأداة لتميز المؤسسات الصحية: أصبحت شبكة الانترنت خيارا بحثيا هاما للمعلومات الصحية ، فقد أصبحت وسائل التواصل الاجتماعية جزءا هاما من ذلك ، فالأطباء اللذين لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي كجزء من استراتيجيتهم التسويقية هم في عداد المفقودين، وهذا نظرا لأن الموضوعات الخاصة بالصحة هي واحدة من أكثر الموضوعات التي يتم البحث عنها عبر الانترنت، يعد توجيه الاهتمام للرعاية الصحية أمرا ذوأهمية أكثر من أى وقت مضى ، فلا بد من اعادة التفكير بطرق جديدة وأكثر فعالية في اعادة تقديم الخدمات الصحية وخاصة عبر الشبكات الاجتماعية والدليل على ذلك أن حوالى 34% من المستخدمين عبر وسائل التواصل الاجتماعي يقومون بالبحث عن المعلومات الصحية بشكل مستمر، بداية لابد من تحديد أهمية وسائل التواصل الاجتماعية: (CMA ، 2013)

- انشاء علاقات مع المرضى.

- بناء سمعة خاصة بك، التحكم في العلامة التجارية.

-التغلب على المنافسين في المجال الطبي.

-تحسين الظهور في محركات البحث.

ومن أهم مواقع الشبكات الاجتماعية التي يمكن الاعتماد عليها في التسويق الطبي ونذكر منها مايلي:

أ- الفاييس بوك: الفاييس بوك ليس فقط أكبر شبكة اجتماعية في العالم ، ولكنه شبكة اجتماعية لها أهميه كبيرة في المجال الطبي فهي تجعل المرضى يتواصلون معا ويقضون الساعات كل يوم من خلاله لمناقشة أوضاعهم الصحية ، فهذه الصفحة تساعد في نشر أعداد هائلة من الصور والأخبار والأحداث الطبية مع الاهتمام بتحديث المعلومات الطبية بشكل مستمر.

ب- تويتر: يعد تويتر وسيلة رائعة من أجل التواصل مع المرضى ، والتعاون مع عدد هائل من المتخصصين أوالتعاقد مع العديد من الخبراء الاستشاريين ، بالإضافة الى ذلك يمكن الاستفادة من تويتر في معرفة نوع المحادثات التي تجرى حول الممارسات الطبية عن طريق البحث عن الممارسة الطبية الخاصة بك على التغريد.

ج-جوجل(+): يتيح جوجل بلس امكانية نشر معلومات طبية عن الافراد والتخصص الذى تتبعه، ومن خلال هذه المعلومات سوف تظهر بالتأكيد فى نتائج البحث، وبالتالي سوف تظهر بياناتك امام المرضى الحاليين.

د- المدونات (blogging): يعد اطلاق مدونة عبر صفحات الانترنت أمرا بالغ الأهمية ، فكما تم مشاركة موضوعات طبية مميزة ومفيدة وتم مساعدة المرضى فى الرد على أسئلتهم كلما زاد عدد المستخدمين من المرضى لابد من تحديد خمس نقاط توضح الكيفية التى يمكن من خلالها معرفة أهمية وسائل التواصل الاجتماعى فى التسويق الطبى .

كما تقوم العديد من المؤسسات الخاصة بالرعاية الصحية بنشر الوعى لدى المرضى بأهمية قنوات التواصل الاجتماعى التى يمكن من خلالها معرفة المشكلات التى تواجههم والأعراض التى يعانون منها ومن ثم محاولة حلها بشكل سريع ، ونظرا لأن الأخبار الاجتماعية (social media) أصبحت الشغل الشاغل لدى الجميع ، بالإضافة الى ذلك فان تويتر على وجه الخصوص يساعد المشاركين من المرضى على المساهمة فى المناقشات العامة والتى يتم من خلالها الاستفادة ونشر الوعى، ونظرا لأهمية وسائل التواصل الاجتماعية يتم التدريب فى جوانب الرعاية الصحية على الوجه الآتى :

- القيام بإعداد منتدى طبى يتم من خلاله طرح الأسئلة وتلقى الاجابات.

- تقديم الخدمات الطبية التى تشمل الأجهزة والأدوات والمعدات الطبية مع تقديم ردود فعل فورية من المتدربين.

- تمكين المؤسسات الصحية من استكمال الجهود التسويقية عن طريق عرض شرائح عبر الانترنت سواء صور أو فيديوهات على أفضل المواقع الاجتماعية .

وتعد فوائد دمج وسائل التواصل الاجتماعى والدعاية الطبية فى التسويق الطبى أمرا لا يقدر بثمن فيمكن للمؤسسات الصحية تبادل معلومات دقيقة بشأن الأعراض والأمراض وهذا من أجل مساعدة المرضى فى تبادل مشكلاتهم الصحية، لابد من اضافة أهمية خاصة لوسائل التواصل الاجتماعى لما لها من أهمية بالغة فى نجاح الحملات التسويقية الطبية وتحقيق أهدافها، وبالتالي أصبح الطب عن بعد من الوسائل التى لا بد على المؤسسات الصحية أن تستغلها التميز عن باقى المؤسسة .

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل التطرق لموضوع التسويق كدعامة للميزة التنافسية للمؤسسة الصحية، حيث حاولنا في المبحث الأول التعرض الى مفاهيم أساسية متعلقة بالميزة التنافسية، فعرضنا المنافسة والتنافسية في المؤسسات الصحية من خلال ماهية تنافسية المؤسسات الصحية و أهدافها وأهميتها، كذلك حاولنا معرفة أهم التعاريف الخاصة بالميزة التنافسية بصفة عامة والميزة التنافسية للمؤسسات الصحية بصفة خاصة، أما في المبحث الثاني فتطرقنا الى آليات تدعيم و ادامة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية من خلال التركيز على أركان بناء الميزة التنافسية و كيفية المحافظة عليها خاصة بعمليات التحسين والتعلم المستمر و الاعتماد على المقارنة المرجعية كآلية للمحافظة و ادامة الميزة التنافسية، و عرضنا في هذا المبحث أيضا متطلبات تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، و التي تمثلت أساسا في تحسين وتطوير هيكل الخدمة الصحية و ضرورة توفير بيئة تشريعية و قانونية ملائمة، كما أكد الكثير من المختصين على ضرورة اعداد اطرار بشرية مبتكرة و التأكد من تنمية العمل الجماعي وزيادة الاستفادة من المعرفة و رأس المال البشري مع التركيز على تطوير و تنمية عناصر المزيج التسويقي الصحي، ووصلنا الى أن المؤسسات الصحية الخاصة تحتاج الى تبني مجموعة من المداخل التي تساهم في تعزيز ميزتها التنافسية ، و أهمها مدخل تكنولوجيا المعلومات و مدخل المقارنة بالأفضل ، و مدخل ادارة الجودة الشاملة ، و مدخل تقييم الفكر الاداري، و المبحث الثالث و هو عنصر الربط في موضوعنا حاولنا ابراز مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية ، و هذا من خلال التركيز على مساهمة كل من الاستراتيجيات التسويقية ، المزيج التسويقي الصحي ، الابداع التسويقي ، الطب عن بعد و التسويق الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي كأحدث الطرق لتقديم الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية التي تبحث عن التميز في بيئة تسويقية تتميز بالتعدد و التغير.

الفصل الرابع:

واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية
في المؤسسات الصحية الخاصة مع الإشارة إلى بعض التجارب الدولية

تمهيد:

إن التطور الذي تعرفه المؤسسات الصحية الخاصة في ظل التحديات الدولية، جعلها تهتم بجميع الأنشطة التي تستطيع من خلالها التميز في ظل بيئة تتميز بالتغير، عدم الاستقرار واشتداد المنافسة ويعتبر تطبيق التسويق في المؤسسات الصحية من المواضيع الحديثة التي شددت انتباه الكثير من المهتمين بهذا النشاط، والذي كثيرا ما ساعد في بروز المؤسسات الصحية ورواجها على المستوى المحلي أو الدولي .

وفي ضوء العناصر التي تم التطرق إليها في الفصول النظرية، سنحاول إسقاطها على الفصل التطبيقي وذلك من خلال التطرق لواقع ممارسات التسويق الصحي في البيئة الأجنبية مع التركيز على البيئة العربية، وهذا لتبيان أن للأنشطة التسويقية دور في تميز المؤسسات الصحية الناشطة في هذه البيئة، وكذلك دعمنا دراستنا هذه بتقديم دراسة ميدانية من خلال بحث معمق باستعمال أساليب عدة لجمع المعلومات منها الاستبيان، وتحليل المحتوى بواسطة الوسائل الإحصائية وعليه سنتطرق في هذا الفصل من خلال ثلاث مباحث رئيسة كالآتي على:

§المبحث الأول : عرض تجارب دولية لممارسات التسويق الصحي .

§المبحث الثاني : منهجية الدراسة الميدانية .

§المبحث الثالث : مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات.

المبحث الأول : عرض تجارب دولية لممارسات التسويق الصحي

تعتبر الخدمة الصحية مطلباً أساسياً لكل إنسان في الحياة، و المعلوم أن صحة الإنسان هي أعلى ما يملكه، فقد تعددت الدراسات التي تناولتها من جوانبها المختلفة، ومنها الجانب التسويقي، وسنتعرض لأهم الدراسات التي أجريت في بيئات دولية، وبالقدر الذي أسهمت به هذه الدراسات في بلورة فكر الباحث فيما يتعلق بمساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة.

أولاً : تجارب لممارسات أنشطة التسويق الصحي بالبيئة الأجنبية

لقد حاولنا التعرف على ممارسات التسويق الصحي في البيئة الأجنبية من خلال مجموعة من الدراسات السابقة، وقمنا بتصنيف هذه الدراسات الأجنبية الى ثلاث مجموعات رئيسية، وهي المجموعة التي تضم الدراسات التي تناولت ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بوظيفة التسويق وأهمية تبني فلسفة التوجه بالمستفيد الى الخدمات الصحية، المجموعة التي تضم الدراسات التي تناولت استراتيجية التسويق بالمؤسسات الصحية، وأخيراً المجموعة التي تضم الدراسات التي اهتمت بدراسة عناصر المزيج التسويقي الصحي .

1-الدراسات التي تناولت ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بوظيفة التسويق الصحي، وأهمية تبني فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمة الصحية : رغم صعوبة تسويق الخدمات الصحية، حيث تقل سيطرة مدير المؤسسة الصحية على شكل الخدمة الصحية المقدمة أو تكلفتها إنتاجها أو أسلوب تسليمها وصعوبة ضمان ولاء المستفيد على المدى البعيد، إلا أن دراسة (patrica,1998 : 229)أوصت بضرورة الاهتمام بالأنشطة التسويقية في المؤسسات الصحية، وأن التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية أصبح ضرورة في ظل المتغيرات البيئية السائدة حالياً والتي أفرزت منافسة قوية بين المؤسسات الصحية، كذلك أوضحت بعض الدراسات أن الاهتمام بالأنشطة التسويقية في المؤسسات الصحية، قد تزايد في الفترة الأخيرة مدللة على ذلك بأن ميزانية التسويق في المؤسسات الصحية شهدت زيادات كبيرة في حقبة التسعينيات من القرن الماضي (الزيادة أكثر من 25% عن السنوات السابقة) ، (cydee ,1999 :2) وأن عدد المؤسسات الصحية التي تتبنى فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية، قد ازداد مقابل عدد المؤسسات الصحية التي تتبنى الفلسفات الأخرى (فلسفة التوجيه بتقديم الخدمة - فلسفة التوجيه بتعظيم الطلب على الخدمات الصحية)، كما أن فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية أكثر انتشاراً في المؤسسات الصحية الكبيرة الحجم مقارنة بالمؤسسات الصحية المتوسطة وصغيرة الحجم، وأنه لا يوجد اختلاف جوهري بين المؤسسات الصحية الهادفة للربح وغير الهادفة للربح فيما يتعلق باعتمادهم لفلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية ، (patrica,1998 :229)

كما أشارت الى أن المؤسسات الصحية الأكثر اهتماماً بالأنشطة التسويقية، والتي تتبنى فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية تحقق مستويات أداء أعلى من المؤسسات الصحية الأخرى وأن تبني المؤسسات الصحية لفلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية يؤدي الى الزيادة في الإيرادات الكلية للمؤسسات الصحية وزيادة صافي الربح وزيادة شغل الأسرة وبالتالي تفيدها وتساعد على التميز عن باقي المؤسسات الصحية.

أ- دراسة **Andaleeb (1994)** ركزت على دراسة وتحليل أثر العوامل الإدراكية والديمغرافية على سلوك وتوجيهات العملاء نحو اعلانات المؤسسات الصحية، وتضمنت العوامل الإدراكية ثلاثة متغيرات (الفائدة من الاعلان، استغلال الاعلان، كلفة العلاج)، وتضمنت العوامل الديمغرافية متغيرات الجنس، العمر، الدخل ومستوى التعليم، حيث بينت الدراسة أنه عندما يدرك العملاء أن اعلانات المؤسسة الصحية مفيدة (بناء وعي أفضل للمشاكل الصحية)، وتساعد على اختيار أفضل للمؤسسات الصحية والخدمات، وغير استغلالية (لا تركز على العواطف ولا تستغل قلق المرضى ومشاكلهم)، ولا تحملهم كلفة اضافية على فاتورة العلاج يكون موقفهم ايجابيا نحو الاعلانات كنشاط تسويقي، أما فيما يتعلق بالعوامل الديمغرافية فلم تجد الدراسة أثر ذو الدلالة احصائية على المواقف وميول العملاء نحو الاعلانات، باستثناء عامل التعليم، حيث وجدت أنه كلما ارتفع مستوى التعليم لدى العملاء، كان موقفهم أكثر ايجابية وقد فسرت المتغيرات الإدراكية **42%** من المتغير التابع بينما فسرت العوامل الديمغرافية **3%** فقط من المتغير التابع، وبالتالي فإن زيادة ادراك العملاء يكون بتبني المؤسسات الصحية فكرة التوجه بالمستفيد من الخدمة الصحية وضرورة الاهتمام بالتسويق الصحي للزيادة توعيته وتأثير على سلوكه اتجاه المؤسسة الصحية وخدماتها المقدمة.

ب- دراسة **(LANIG & GALBRAITH)** سنة **1995** استهدفت الدراسة استطلاع آراء ومواقف عينة من مديري التخطيط والتسويق والمديرين الطبيين وبعض المهنيين الصحيين في المؤسسات الصحية في سكوتلاندا حول التوجه نحو السوق، وتبني المفاهيم والأنشطة الحديثة للتسويق، وكشفت الدراسة عن خلل جوهري في القدرات والمهارات التسويقية لدى الكثير من مديري التسويق خاصة أولئك المعينين من داخل النظام الصحي، بعكس المديرين المعينين من خارج النظام الصحي، تبني مفهوم التسويق للنقل والتطبيق في الخدمات الصحية كما هو في الخدمات الأخرى، وأوصلت الدراسة بضرورة جعل وظيفة التسويق جزءاً من الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية وجزءاً لا يتجزأ من عملية التخطيط وبالتالي أكدت هذه الدراسة أن المؤسسات الصحية في سكوتلاندا وباختلاف أحجامها أصبحت تتخذ من

الأنشطة التسويقية أسلوبا للمحافظة على عملائها، والبحث عن عملاء جدد، ووجدت في التسويق الأداة المناسبة الذي جعلها تختلف عن باقي المؤسسات الصحية.

ج- أوضح كل من (Naidu) (Atul Parvatiyar) (judish sheth) (lori westage) سنة 1997 في دراستهم الموسومة بـ: هل يحقق تسويق العلاقات ميزة ؟ تحقيق عملي (تجريبي) لممارسات تسويق العلاقات في المستشفيات التابعة لجمعية المستشفيات الأمريكية قدرت بـ (1231) مستشفى، وقد استطاعت هذه الدراسة أن تبين أنه كلما زادت شدة المنافسة في سوق الخدمات الصحية، أدى ذلك الى زيادة الاهتمام بالتسويق التفاعلي أو تسويق العلاقات، وبالتالي العمل على بناء علاقات جيدة مع جميع المتعاملين مع المستشفى من موردين مرضى، أطباء وغيرهم كما أوضحت الدراسة أيضا أن المستشفيات الأكثر أداء وفعالية، هي تلك المستشفيات ذات التوجه التسويقي التفاعلي، وبالتالي الريادة التي عرفت بها المؤسسات الصحية الأمريكية، سواء على المستوى المحلي أو الدولي، يعود لما قدمه التسويق الصحي وبأنواعه، خاصة التسويق الصحي الاستراتيجي والذي استطاعت من خلاله هذه المؤسسات الصحية التي تبنته أن تحقق أرباحا خيالية واستطاعت من خلال الكثير من الأنشطة التسويقية أن تحقق الكثير من المزايا، مما سمح لها بكسب حصة سوقية محليا ودوليا.

د- دراسة (Proctor's and G. Wright) سنة 1998 بعنوان : هل يمكن تطبيق مفاهيم تسويق الخدمات على الخدمات الصحية ؟ حيث هدفت هذه الدراسة الى تعميم الأفكار والمفاهيم المتعلقة بالخصائص الرئيسية للخدمات العامة في ادارتها وتسويقها ومدى امكانية تطبيقها في مجال الخدمات الصحية عند اتخاذ القرارات التسويقية، وذكر الباحث بأن الخدمات الصحية كباقي الخدمات تقدم المنفعة للعملاء المستفيدين التي تعتمد نوعيتها على المهارات الشخصية في توصيل أو تقديم هذه الخدمة وأكد أهمية قطاع الخدمات الاقتصاد البريطاني وناقشت الدراسة تحديات تسويق الخدمات والخصائص الرئيسية لها التي يجب على مديري التسويق مراعاتها عند تصميم برامج التسويق الخاصة بها وكذلك ناقشت تصنيف استراتيجيات الخدمات للوصول الى مفهوم لهذه الاستراتيجيات يلائم التنوع في قطاع الخدمات وأكدت الدراسة أن العلاقة بين المؤسسة الخدمية والعمل لا بد من أخذها بعين الاعتبار عند تقديم الخدمة اضافة الى أهمية اشراك العميل في انتاج الخدمة أو تطويرها وإعطائه النفوذ الكافي ليشعر بالرضا، وأن متابعة التغذية العكسية من العملاء تساعد المؤسسة على وضع استراتيجياتها التسويقية المتعلقة في تقديم أو تزويد الخدمة وهذا ينطبق على الخدمات الصحية التي تهدف الى تقديم الراحة للمريض وإنماء علاقته بالطبيب، كونها خدمة انسانية أكثر منها مادية تعتمد على الثقة وعلى تزويد المريض بالراحة النفسية والجسدية وخلق علاقة طيبة معه سواء من قبل الطبيب أو الممرض بشكل قد

لا يحصل عليه العميل في أنواع الخدمات الأخرى، وخلصت الدراسة الى أنه على مقدمي الخدمات الصحية والتمريض الاطلاع على أدبيات ادارة الخدمة ومفاهيمها، وذلك لتبني اطار عمل خاص بالمناطق التي يقدمون لها الخدمات الصحية، وأكدت الدراسة أنه ليس بالضرورة أن يكون الربح هو الهدف الأول للمؤسسة الصحية، بل تستطيع أن يكون هدفها هو خدمة المصلحة العامة، ويمكن أن تعتمد على ما يعرف بالتسويق الاجتماعي وأدبياته، هذا ما يجعله أن تتميز عن غيرها بالأفكار التي جاء بها مهتمى التسويق الاجتماعي وأهميته في تنمية المؤسسات الصحية .

ه- دراسة (Lim and Tang) سنة 2000 هدفت الى تحديد توقعات وإدراكات المرضى للخدمات المقدمة لهم باستعمال أسلوب متعارف عليه، ومستعمل دولياً لتقييم التوقعات والانطباعات حول الخدمات وهو (SERVQUAL)، وكشف التحليل الذي يشمل (225) مريضاً في المؤسسات الصحية بسنغافورة عن فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن الخدمات الصحية وانطباعاتهم عن الخدمات بالنسبة لكافة أبعاد الجودة، وأوصت الدراسة بضرورة ادخال التحسين على الأبعاد المسببة للجودة وهي تحديد الجوانب المادية للخدمات والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة المنال وملائمة السعر والتأكد والضمان، كما تقدم لنا هذه الدراسة أن المؤسسات الصحية الناشطة في سنغافورة لم تستطع التميز وكسب رضا مرضى عن طريق الاهتمام بعنصر الجودة فقط، بل لا بد أن تهتم بالأنشطة التسويقية وخاصة الترويج الصحي، كي تستطيع التأثير أكثر على المرضى وتغيير قراراتهم التي ليست في صالح المؤسسات الصحية .

و- دراسة (Gadiwalla) سنة 2002 التي انصبت على دراسة القضايا التسويقية في الصناعة الاستشفائية وأشارت الى أن السيطرة والتأثير المتزايد لبرامج التأمين الصحي والجهات الحكومية على إيرادات المؤسسات الصحية أدت الى تقييد أكبر لخدمات المؤسسات الصحية المقدمة للمرضى، الأمر الذي سبب فائضاً في الطاقة السريرية لها وأوصت الدراسة بضرورة تبني المؤسسات الصحية استراتيجيات تسويقية متعددة بناء على دراسة سوق المرضى بمجموعاته المختلفة وضرورة تركيز المؤسسات الصحية على الخدمات النامية وتقليص الخدمات غير المربحة أو لتعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى إذا اقتضت الضرورة، وإدامة مثل هذه الخدمات وضبط وتقليص كلفة انتاجها، وركزت الدراسة على أن المؤسسات المهتمة بالصناعة الاستشفائية تحتاج الى التسويق الصحي لكي تنجح وتتميز، ويرجع ذلك للتغير في البيئة وأن العملاء اصبحوا يطلبون خدمات متميزة، وأن عملية شغل الأسرة الفائزة لا يكون إلا ببذل أقصى الجهود التسويقية من طرف المؤسسات الصحية وبالتالي جذب أكبر عدد ممكن من المرضى.

ي- دراسة (Kamalesh kumar, Ram Subramanian ,Karen Strandholm) سنة 2003 والتي كان عنوانها التوجه نحو السوق والأداء: هل يعني الاستراتيجية التنظيمية؟ حيث حاولت هذه الدراسة البحث عن العلاقة بين اتجاه السوق وأداء المؤسسة في مجال قيادة التكلفة والتميز في 159 مستشفى أمريكي، وحسب هؤلاء الباحثين، فإن الاختيار الاستراتيجي يتطلب من المدراء اختيار الاستراتيجية التي يعتقدون أنها تربط المنظمة مع محيطها، لذا فإن التوجه السوقي يعد شيئا حيويا للمنظمة لأنه يساعدها على تقييم القيود والفرص التي تنشأ في المحيط، فالتوجه السوقي بالنسبة للمنظمة ليس مجرد الحصول على المعلومات المتعلقة بالمحيط، وإنما يحتوي أيضا على مجموعة من الأنشطة التي تسمح للمنظمة برد الفعل، بناء على المعلومات المتحصل عليها من طريق الاستجابة المنسقة والمنظمة للفرص والتهديدات البيئية، وقد توصلت الدراسة الى أن المستشفيات التي تتبع استراتيجية التميز لها توجه سوقي كبير (معامل الارتباط = 0,5) من ثمة مستوى أداء أعلى مقارنة بالمستشفيات التي تتبع استراتيجية قيادة التكلفة والتي لها توجه سوقي ضعيف (معامل الارتباط = 0,39)، مما ينتج عنه ضعف في مستوى الأداء، ويرجع هذا الاختلاف حسب الباحثين الى أن المستشفيات المتميزة تعتبر نفسها على أنها أنظمة مفتوحة تتطلب وجود الكثير من التفاعلات مع المحيط، والتي تعتبر أساسية لعمل المؤسسات الصحية المتميزة في حين أن أكثر تركيزا وتوجها نحو الداخل، من أجل تعظيم مستوى الكفاءة الانتاجية والبحث عن السبل الكفيلة لمواجهة المحيط، وعليه فالمؤسسات المتميزة تملك توجهها سويقيا كبيرا يتطلب الفحص باستمرار للمصادر الممكنة للقدرة التنافسية، حتى تتمكن من أن تكون أكثر فعالية في خلق قيمة للمرضى المستهدفين سواء كانوا حاليين أو مستقبليين.

ر- دراسة (Kurtin atience) سنة 2005 بعنوان التوجه نحو السوق في الخدمات الصحية في دول الاتحاد الأوروبي حيث هدفت الدراسة الى تحليل درجة تطبيق مؤسسات الخدمات الطبية لمفهوم التوجه نحو السوق، وأثرها على الأداء حيث تم ارسال استبيان الدراسة عن طريق الإنترنت لعدد من المؤسسات الصحية العاملة في الاتحاد الأوروبي، توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين التوجه نحو السوق لها وبين زيادة الحصة السوقية للمؤسسات العاملة في قطاع الخدمات الصحية وأثر هذا التوجه على الابداع والابتكار، وبالتالي فالمؤسسات الصحية في دول الاتحاد الأوروبي وباعتبار الدول الأكثر تقدما في جميع المجالات، بما فيها المجال الصحي، فلم تكتفي بتطبيق أدبيات التسويق العادي بل أصبحت تركز على تطبيق ما يعرف بالتسويق الابتكاري، وكذا الابداع التسويقي كي تحقق ميزة تنافسية مستدامة، تجعلها دائما في الريادة.

2- الدراسات التي تناولت استراتيجية التسويق في المؤسسات الصحية :أوضحت دراسة (kay) أن خدمة الرعاية الصحية في المستشفيات خدمة ذات جودة مرتفعة، وبالتالي لابد من تبني استراتيجيات تسويقية ديناميكية مرنة لمواجهة تلك الخاصية التي تتصف بها الخدمات الصحية في المستشفيات (kay,1997:47) كذلك أوضحت إحدى هذه الدراسات أنه يعمل خطة استراتيجية تسويقية ناجحة في المستشفيات لا بد من دراسة السوق وتحديد السوق المستهدفة وتبني استراتيجيات تسويقية تتناسب مع السوق (19 : Tammy,1996) وقد اقترحت إحدى الدراسات عشرون استراتيجية تسويقية تساعد المؤسسات الصحية على تنفيذ خططها التسويقية، ومن أهم الاستراتيجيات التي اقترحتها الدراسة : استراتيجية تجزئة السوق، وقد أوصت الدراسة بإتباع سياسة التسويق المركز واستراتيجية التركيز على المنافسة غير السعرية بدلا من المنافسة السعرية. (Janet,1997: 15) وكذلك أوصت بعض الدراسات بضرورة أن يأخذ المستشفى باستراتيجيات التعاون والتكامل مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الصحية المختلفة وبناء علاقات مع الأنظمة الأفقية والرأسية .

أ- دراسة (Robinson and Kleiner) سنة 1997 فقد تناولت التغيير الهيكلي والتنظيمي لنظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة لنتامي البيئة التنافسية واشتداد درجة المنافسة بين المؤسسات الصحية، وتقدم هذه الدراسة وصفا لطبيعة البيئة التنافسية للرعاية الصحية، وما أفرزته من أنماط ونماذج تنظيمية جديدة، وركزت هذه الدراسة على بلورة بعض الأفكار والمضامين التي من شأنها ضمان نجاح المؤسسات الصحية في ظل البيئة التنافسية، مثل تبني استراتيجية التعاون وإستراتيجية المشاركة كاستراتيجيات ادارية وتسويقية، كما أن التغيير الذي يحدث في البيئة التسويقية بالنسبة للمؤسسات الصحية بأنواعها، يفرض عليها الاعتماد على ما يعرف ببحوث السوق وبحوث التسويق التي كثيرا ما ساعدت المؤسسات الصحية التي تستهدف الأسواق بطرق حديثة، وبالتالي كانت السند لها في اتخاذ القرارات التسويقية المنافسة، وأصبحت هذه المؤسسات الصحية ناجحة في بيئة كثيرة التغيرات، ويعود السبب في ذلك تبني التسويق الاستراتيجي الصحي، والاعتماد على الاستراتيجيات التسويقية العامة الذي كثير ما تكسب هذه المؤسسات الصحية مزايا تنافسية، تفيدها في الفوز بالصراعات التي تحدث بينها وبين المؤسسات الصحية المنافسة في نفس الأسواق الصحية.

ب- دراسة (kelly et al...) سنة 2003 لمعونة بتغيرات في الاستراتيجية التنافسية الاستشفائية: سباق تسلح طبي جديد، حيث حاولت هذه الدراسة وصف الاستراتيجيات التنافسية للمستشفيات خاصة الاستراتيجيات السعرية وغير السعرية وقد استخدم هؤلاء الباحثون (12) عينة تمثيلية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت هذه الدراسة أن الاستراتيجيات التنافسية التي كانت مستخدمة في الفترة

(1996-1997) قد تغيرت بشكل كبير في الفترة (2000-2001) فخلال منتصف التسعينيات، كانت المستشفيات تتنافس في المقام الأول على أساس السعر من خلال اتباع استراتيجيات الحجم لغرض تخفيض تكلفة الخدمات الصحية ولكن بحلول (2000-2001) أصبحت المنافسة غير السعرية أكثر أهمية وبدأت المستشفيات تتبع استراتيجية التركيز (تقديم خدمات متميزة للمرضى). وقد توصل الباحثون الى أن هناك ثلاث عوامل رئيسية أدت الى هذا التحول الكبير في الاستراتيجيات التنافسية للمستشفيات:

- العامل الأول: متعلق بقلة التعاقدات مع وزارة الصحة الأمريكية فيما يخص البرامج الصحية الوطنية وقلة أنظمة الدفع المسبق بسبب ردود الفعل العنيفة للمستشفيات ضد خطط الرعاية الصحية المقيدة.

- العامل الثاني: متعلق بارتفاع في درجة تحرير موارد المستشفيات، التي كانت مخصصة لاستراتيجيات التكامل الاقليمي والراسي، حيث أن حجما كبيرا من الموارد المالية وغير المالية التي كانت مخصصة لحماية طبقة الازون، مثلا تم تخصيصها للاستجابة للتغيرات التي تعرفها بيئة المستشفيات التي أصبحت أكثر تركيز على المنافسة غير السعرية، وتحديث الخدمات الصحية لتستجيب لاحتياجات وتوقعات المرضى.

- العامل الثالث: والأخير ناتج عن ظهور مستشفيات منافسة (معظمها تابعة لأطباء أخصائيين كانوا يعملون في المستشفيات القائمة) تقوم بتقديم خدمات صحية متنوعة للمرضى الداخليين والخارجيين، فالعديد من هذه المستشفيات ركزت على التكنولوجيات الحديثة وعلى خطوط الانتاج المربعة، وقد نتج عن ارتفاع حدة المنافسة توسيعا في الخدمات الصحية من أجل الحفاظ على الحصة السوقية والإيرادات، ان اتجاه معظم المستشفيات الى اتباع استراتيجيات غير سعرية، بدلا من الاستراتيجيات السعرية يدل على أن هناك سباقا جديدا في القطاع الاستشفائي قد ظهر في السنوات الأخيرة يركز على أساس الجودة (استراتيجيات التميز) لأن معظم الأسواق أصبحت أكثر تركيز، والمنافسة السعرية أصبحت أقل أهمية.

3- الدراسات التي اهتمت بدراسة عناصر المزيج التسويقي : لا بد من ضرورة الاهتمام بعنصر تخطيط الخدمة الصحية التي تقدمه المؤسسات الصحية، وأن يتم هذا التخطيط في ضوء الاحتياجات الفعلية للمستفيد، وأن تلتزم المؤسسات الصحية بأخلاقيات التسويق والطب، بحيث لا تقدم خدمات صحية غير ضرورية للمستفيدين و ضرورة توفير المزيد من الأطباء وهيئة التمريض، وعمل نظام لجدولة مواعيد زيارات المستفيدين وذلك بهدف التقليل من القضاء على انتظار المستفيدين في العيادات الخارجية في المستشفيات.

أدراسة سوديرجرن (Sodergren) سنة 1995 بعنوان تسويق الخدمات الصحية حالة دراسية حيث تم تطبيق الدراسة على المستشفيات، وقارنت ردة فعل المسوقين المتخصصين في القطاع الصحي عن الممارسات التسويقية المقترحة في الدراسة مع ردة فعل الخبراء الفنيين في نفس المجال، وتناولت الدراسة أخلاقيات العمل والتسويق فيما يخص خدمات الرعاية الصحية وكان السؤال الأول: يدور حول "هل يوجد في منظمك رسالة موضوعة ومحددة؟ وان وجدت هل ترشدك الى اعطاء احكام أخلاقية فيما يتعلق بتسويق الخدمات الصحية؟ اجابات خبراء التسويق كانت بنسبة 77% فيما يتعلق بثقتهم برسالة مؤسساتهم لإرشادهم في اتخاذ القرار السليم للتسويق، أما الخبراء الفنيون للرعاية الصحية فكانت نسبة ثقتهم أقل وبلغت (54%)، وكان نص السؤال الثاني: هل تستخدم مؤسستك سياسة المقارنة السعرية مع المنافسين لتسويق نفسها للعملاء؟ وهل من أخلاقيات العمل في الرعاية الصحية أن تقوم المؤسسة باستخدام هذه الاستراتيجية؟ وجاءت ردة فعل المستجيبين كالاتي: أنهم يعتقدون بأن استخدام سياسة السعر المنخفض لترويج الخدمات الصحية للمستشفى سوف تضلل العميل، فقد يسعى المستشفى جاها الى تخفيض تكاليفها المتنوعة ولكن يجب أن لا تستخدمها كإحدى الأغراض الترويجية لخدماتها، والعمل عموما لا يهتم بالسعر المنخفض بقدر اهتمامه بنوعية الخدمة التي ستقدم له مقابل ما يدفع، وبالمقابل يوجد العديد من المرضى الحاصلين على التأمين الصحي الأمر الذي يبعد موضوع انخفاض السعر عن تفكيرهم، وكان من ضمن الأسئلة كذلك "هل تعتقد أن منظمك تسوق نفسها من خلال اظهار بعض من أطبائها على أنهم الأفضل، سواء في الراديو، التلفزيون، في الصحف والمجلات؟ وهل تعتقد أنه من أخلاقيات تسويق الخدمات الصحية استخدام الأطباء كوسيلة ترويجية للمستشفى ومقارنتهم مع غيرهم بأنهم الأفضل؟ جاءت الاجابات كالاتي: معظم المسوقين (61%) والكثير من الخبراء في مجال الرعاية الصحية (46%) وافقوا على هذه التقنية للترويج، وخلص الباحث في النهاية الى ضرورة وجود سياسات أو استراتيجيات خاصة بأخلاقيات استخدام تقنيات التسويق المختلفة الى الحاجة لتكثيف جهود المسوقين الخبراء الإداريين والفنيين العاملين في الخدمات الصحية من استخدام الأساليب الأخلاقية لتسويق الخدمات للعملاء بالشكل الذي لا يخترق فيه الخصوصية ولا القواعد الاجتماعية العامة، لأن الرعاية الصحية هدفها أسمى من أن يبقى في حدود المنافسة السعرية أوفي اطار أفضلية الأطباء أوفي استخدام عدد كبير من الموظفين، فلا بد من تجاوز كل ما سبق والرقي الى استخدام عدد كبير من الموظفين، فلا بد من تجاوز كل ما سبق والرقي الى هدف تزويد الصحة الجسدية والنفسية لجميع أفراد المجتمع فعلى جميع المستشفيات تبنى هذه الاستراتيجية وجعلها الوحيدة لتسويق الخدمات الصحية للعملاء، وهذه الدراسة ركزت على البعد الأخلاقي للتسويق الصحي من حيث

المنافسة السعرية وأساليب الترويج من الدعاية والإعلان، وبالتالي نستطيع القول أن المؤسسات الصحية تستطيع وباعتمادها التسويق الصحي وبأبعاده الأخلاقية أن تكسب مزايا تنافسية .

ب-دراسة (Tony Conway & Stephen Willcocks) سنة 2000 استهدفت الدراسة التركيز على تسويق الخدمات وطبيعة العلاقة بين المنظمة الخدمية والعميل، وتمت هذه الدراسة في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة المتحدة وطبقت الدراسة على عينة من المرضى بالمملكة المتحدة ومحاولة تطوير وتنمية الخدمة الصحية لتلك العينة ومتابعة تأثير ذلك على الأداء والتحسين، وخلصت الدراسة الى وجود ثلاثة أنماط لتنفيذ العلاقة بين العميل والإدارة، وهذه الأشكال كانت:

- مثالية عوامل السوق، عملية التنفيذ، متطلبات عملية تنفيذ العلاقة بين العميل والإدارة.

كما قامت الدراسة بتحديد العوامل التي تتحكم في ترسيخ العلاقات بين العميل (طالب الخدمة) والمؤسسة (مقدم الخدمة)، وكيف يؤدي ذلك الى المساهمة في تحقيق الاستراتيجية العامة للمؤسسة .

ج- دراسة (Rath and padhy) 2010 أجرى الباحثان دراسة بعنوان " رضا المريض وفعالية التسويق في المستشفيات الكبيرة المختارة في الهند"، هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين رضا المرضى وفعالية التسويق الصحي، وشارك في هذه الدراسة (300) من المرضى و(80) من المديرين التنفيذيين للتسويق من ستة مستشفيات (ثلاثة من القطاع العام وثلاثة من القطاع الخاص)، من المدن التوأم حيدر أباد وسيكوندر أباد استخدمت المقابلة والاستبيان في جمع المعلومات، وفي ضوء الفرضيات التي وضعت وجد أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضا بجودة الخدمات من نظرائهم في المستشفيات الأخرى وكذلك أثبتت الدراسة أن مديري التسويق في القطاع الخاص أكثر فعالية من زملائهم في المؤسسات الصحية الأخرى، وبناء ذلك تم رفض الفرضية الصفرية، وقدمت الدراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأيضاً ضرورة تحسين فعالية وقدرة مديري التسويق في هذه المستشفيات.

4- مساهمة التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة في نجاح السياحة العلاجية في الدول الأجنبية: تعتمد السياحة العلاجية على استخدام المصحات المتخصصة أو المراكز الطبية أو المستشفيات الحديثة التي تتوفر فيها تجهيزات طبية وكوادر بشرية تمتاز بالكفاءة العالية والتي تنتشر في جميع دول العالم، إلا أن هناك دول تفوقت عن غيرها في هذا المجال وأصبحت مشهورة بهذا النوع من السياحة والفضل يعود الى مؤسساتها الصحية التي عرفت بمزاياها التنافسية، وكذا كثافة أنشطتها التسويقية التي

جعلتها تستقطب أعداد هائلة من المرضى ومن مختلف الدول وسنعرض بعض الدول الأجنبية الناجحة في مجال السياحة العلاجية ، وكذلك بعض المؤسسات الصحية التي كانت سبب في هذا النجاح.

أ- التجربة الألمانية مجال التسويق الصحي ومساهمته في نجاح السياحة العلاجية بها: تعتبر ألمانيا مقصد طبي عريق لما تتميز به من بنية تحتية متطورة وتكنولوجيا حديثة وخبرة طبية طويلة ورعاية شاملة للمرضى الدوليين، وكذلك الحملات الترويجية التي تقوم بها ألمانيا في دول مجلس التعاون الخليجي، وتحل السياحة العلاجية في ألمانيا أفضل المراتب مقارنة بأقطاب المراكز الصحية في العالم ويقدم هذا المقصد الطبي العريق أفضل وأجود أنواع العلاجات والتي تترافق بأحسن النصائح الوقائية وبرامج إعادة التأهيل، كما تولى المستشفيات في ألمانيا اهتماما فائقا بالمرضى القادمين من الخارج وخصوصا من دول مجلس التعاون الخليجي، وتقدم لهم أحدث طرق التشخيص والعلاج وأعلى مستويات الرعاية الصحية، وذلك من خلال مجموعة ممتازة من المتخصصين في مجال الطب والرعاية وكذلك التكنولوجيا المتقدمة. كما يقدم الكثير من هذه المستشفيات والعيادات مجموعة واسعة من الخدمات التي تراعي الأمور الثقافية للزوار القادمين من مختلف أنحاء العالم، ومقصد طبي عريق تقدم ألمانيا أفضل وأجود أنواع العلاجات بأسعار تنافسية، ويولي الأطباء في ألمانيا مسألة العناية برفاهية المرضى بالغ الأهمية، ويستعملون خبرتهم الطويلة ليوفروا للمرضى أساليب علاجية شاملة، ويعود نجاح هذا المنهج إلى جودة التشخيص والعلاج الطبي وإلى التقنيات الجراحية العصرية والتنسيق مع الاختصاصيين من الاختصاصات الأخرى المعنية وإلى التكنولوجيا الحديثة والأدوية الجديدة وإلى تطور البحث العلمي وفوق كل شيء إلى الاحترام الفائق الذي يوليه الأطباء الألمان للمرضى ولعائلاتهم، لا سيما الاهتمام بالمرضى الصغار، بحيث يترافق العلاج الحديث مع الأجواء التي تضمن لهم الراحة التامة، وتلفت رودينغ - بوديبه المدير الإقليمي للمبيعات والتسويق في المكتب الوطني الألماني للسياحة في منطقة الخليج إلى أن لدى المجلس الوطني الألماني للسياحة قسما جديدا متخصصا بالسياحة الطبية على موقعه الإلكتروني www.germany.travel. وذلك تحت عنوان (نقاط خاصة)، يوفر معلومات باللغتين العربية والإنجليزية عن العيادات الألمانية التي تحظى بتقدير كبير والأطباء ذوي الخبرات المتخصصة في التعامل مع المرضى القادمين من الخارج ومن أجل دعم هذه الأنشطة تحرص ألمانيا أيضا على الترويج للسياحة الطبية عبر المعارض التجارية الدولية الكبرى.

ومن المؤسسات الصحية الخاصة الناجحة في ألمانيا ، والتي استطاعت أن تتميز بنشاطها التسويقي واعتمادها على المزيج التسويقي الصحي في جذب أكبر عدد ممكن من المرضى من داخل وخارج ألمانيا ، مؤسسة ومستشفيات فيفانتس الطبية العالمية الألمانية (Vivantes International

(Medicine) تشتمل هذه الشبكة على تسعة (9) مستشفيات بسعة إجمالية تبلغ 5000 سرير وعلى 12 مسكناً لكبار السن وعلى أقسام تختص بإعادة التأهيل في عيادات خارجية ويعمل لديها نحو 15000 موظف بينهم 1500 طبيب مختص، كما إنها تعالج أكثر من ثلث العدد الإجمالي للمرضى في برلين (أكثر من 650 ألف مريض في السنة) وذلك في ما يقارب 100 قسم ومركز طبي وبدخل سنوي يقارب 1.2 مليار يورو في برنامج معالجة المرضى، تفتخر الشبكة بتقديمها الفوائد التالية :
(<http://www.almaniah.com/healthcare/services> شوهد يوم 11 جوان 2014)

- إرسال التقارير الطبية للمريض وكذلك الخدمات المرغوب فيها لفريق عمل مؤسسة المستشفيات عن طريق البريد الإلكتروني أو الفاكس.

- التشخيص والمعالجة على أيدي رؤساء أطباء مرموقين وأشهر الأساتذة الجامعيين من برلين، حيث تختار الشبكة لحالتكم المرضية الطبيب المختص المناسب، وذلك من بين 350 أستاذاً أو طبيباً من العاملين في مستشفيات فيفانتس.

- وضع حسابات لتكلفة المعالجة الطبية ولكافة الخدمات المتعلقة بها.

كما تقدم مؤسسة فيفانتس الطبية العالمية أربعة من البرامج الصحية :

- معالجة المرضى الأجانب في مستشفيات فيفانتس التسع الواقعة في برلين.

- مباشرة إدارة المستشفيات وتقديم الدراسات والاستشارات في مجال العناية والرعاية الصحية.

- برنامج تعليم الأطباء والممرضات في مستشفيات فيفانتس أو وطنهم الأم.

- برامج زيارات الأساتذة الجامعيين المتخصصين في فيفانتس إلى المستشفيات الأجنبية.

- برنامج معالجة المرضى في جميع التخصصات الطبية (أفضل علاج).

كما تعد فيفانتس أضخم مجمع إقليمي للمستشفيات والمصحات والمستوصفات في ألمانيا، ومن أهم المميزات التي تتمتع بها مستشفياتها:

- وجود قسم خاص (فيفانتس الدولية) في كل مستشفى من مستشفيات فيفانتس يجيب على استفساراتكم ويزيل أي عقبات تعترض طريقكم.

- إرسال التقارير الطبية للمريض وكذلك الخدمات المرغوب فيها لفريق عمل مؤسسة ومستشفيات - (فيفانتس الدولية) عن طريق البريد الإلكتروني أو الفاكس.

**الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"**

- التشخيص والمعالجة على أيدي رؤساء أطباء مرموقين وأشهر الأساتذة الجامعيين من مؤسسة ومستشفيات فيفانتس.

- وضع حسابات لتكلفة المعالجة الطبية ولكافة الخدمات المتعلقة بها.

- إطلاع المريض مسبقاً (خلال 48 ساعة) على تكاليف العلاج المتوقعة.

- تسهيل الحصول على تأشيرة الدخول للمرضى ومرافقيهم عن طريق تنسيق مؤسسة ومستشفيات فيفانتس المباشر مع السفارات الألمانية في الدول العربية.

- تأمين حجز الفنادق والشقق المفروشة المناسبة للمرضى والمرافقين.

- رعاية المرضى ومرافقيهم بعدة لغات (العربية، الإنكليزية، الفرنسية والروسية)

- خبرة واسعة في التعامل والتفهم للعادات والتقاليد للمرضى القادمين من العالمين العربي والإسلامي.

ب- دور التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة في تميز تايلاندا في صناعة السياحة العلاجية:
تعد تايلاند أهم الدول الآسيوية كوجهة للسياحة العلاجية، فحاليًا تستمر السياحة العلاجية في تايلاند في الازدهار، دافعة الدول الأخرى لأسفل القائمة، فعدد المسافرين للعلاج القادمين لتايلاند يزداد باطراد منذ أوائل الـ2000، مما أسفر عن وصول تايلاند إلى قمة السوق العالمي للسياحة العلاجية، ومن أهم الأسباب التي مهدت لتايلاند السيطرة على هذا السوق النامي: التكلفة المنخفضة للعلاج الطبي، جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفيات والعيادات الخاصة، والتقدم الهائل في صناعة السياحة العلاجية، وكذلك العمل التسويقي الجبار من قبل هذه المؤسسات الصحية الخاصة، وتقود هذه الأخيرة صناعة السياحة العلاجية بتايلاندا ومن أفضل مستشفيات تايلاند المهتمة بالتسويق الصحي وكانت سببا في نجاح السياحة العلاجية ما يلي: (<http://ar.health-tourism.com/thailand-medical-tourism>) / شوهد يوم 12 جوان (2014)

- **بامرونجراد الدولية:** من المعروف أن مستشفى بامرونجراد الدولية تملك مرافق ممتازة لخدمة المسافرين للعلاج فقد عالجت المستشفى أكثر من 420,000 مريض أجنبي في 2008، (بما في ذلك المسافرين للعلاج والمغتربون الذين يعيشون في تايلاند) من 190 دولة من جميع أنحاء العالم، وهي تجذب مرضى دوليين أكثر من أي مستشفى آخر في العالم، وهذا بالاعتماد على عناصر المزيج التسويقي الصحي للتأثير على المرضى واستقطاب أكبر عدد منهم، وحصل أكثر من نصف أطباء المستشفى على تدريب دولي أو شهادات زمالة، من ضمنهم 200 طبيب معتمدون من الولايات المتحدة .

- **مجموعة مستشفيات بانكوك:** هي مجموعة رائدة من المستشفيات متخصصة في خدمة المرضى من الخارج، ولديها شبكة من 15 مستشفى موزعة في كل أنحاء تايلاند، وتحتل مستشفى بانكوك الدولي في بانكوك رأس القائمة، حيث تمتلك مركزاً طبياً دولياً يقدم خدمات متخصصة للمرضى الأجانب، يعمل به مترجمون فوريون لعدة لغات حتى أن لديها مركز طبي ياباني يعمل به أطباء وممرضون يتحدثون اليابانية .

- **مستشفيات ساميتيفي:** مستشفيات ساميتيفي هي سلسلة مشهورة في تايلاند. وقد توسعت المجموعة وطورت منشآت رعاية صحية من الطراز العالمي، تتضمن مستشفيات معتمدة من اللجنة الدولية لجودة الخدمات الصحية، وهي مجهزة بأحدث الأجهزة الطبية التي يمكن مقارنتها بتجهيزات مستشفيات أمريكا الشمالية وأوروبا .

وفيما يلي بعض أهم الأسباب التي تجعل أعداداً كبيرة من الأجانب يتجهون إلى تايلاند للعلاج:

- **التكلفة المنخفضة للعلاج الطبي:** يتكلف العلاج في تايلاند ما يوازي جزءاً صغيراً من تكلفته في معظم الدول الغربية. وتقل أسعار العلاج غالباً ما بين 20-50 % من تكلفتها في الغرب. مما يتيح للمسافر للعلاج التمتع بميزانية للنفاة وحتى للاستجمام .

- **جودة عالية في خدمات الرعاية الصحية:** أسس القطاع الخاص في تايلاند خلال السنوات القليلة الماضية عددًا متزايداً من المؤسسات الصحية التي يمكن مقارنتها جنباً إلى جنب بالمستشفيات الرائدة عالمياً، وتضم تايلاند عدد معتبر من المستشفيات تقدم خدماتها للمرضى الأجانب، بالإضافة إلى العديد من عيادات الأسنان والتجميل، ومراكز طبية وأخرى للطب البديل، ويتم منح كل المستشفيات في تايلاند الرخصة للعمل من قبل وزارة الصحة العامة التايلاندية الأطباء في تايلاند بارعون ومدربون جيداً فالعديد منهم حاصل على شهادات من الولايات المتحدة أو أوروبا.

- **بنية تحتية متطورة للسياحة:** تايلاند من أهم وجهات العالم لقضاء العطلات، لكونها جنة ذات شواطئ جذابة وأفضل المناظر الطبيعية. كما تتميز البلاد بثقافة غنية ومطبخ مبهر، والشعب ودود ومكثف مع وجود أجانب وبدون تضايف كل تلك العوامل السياحية مع قطاع الخدمات الطبية، ما تطورت السياحة العلاجية في تايلاند لهذه الدرجة فكونها أكبر وجهة سياحية، جعل الخدمة واحدة من أهم العوامل التي أسهمت في نجاح الصناعة، فالشعب التايلاندي يجتهد لخدمة زوار بلاده بأفضل ما عنده وهكذا يسعد الأجانب لتلقيهم نفس الخدمة سواء كانوا في فندق أو مستشفى .

ج- دور التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة البريطانية في جذب السياح: ما زالت لندن مركزا للجذب العالمي الأول للسياحة العلاجية والطبية، وخصوصا من الشرق الأوسط، وفي لندن تجري الأبحاث الطبية على قدم وساق ويقدم أطباؤها اختراقات علمية متتالية مما يجعل أمل الشفاء من أمراض عضالة أكبر منه في لندن عن أي موقع طبي آخر، وتتقدم لندن طبيا في مجالات أبحاث الخلايا الجذعية والزراعة الدقيقة لعلاج مرض السكر، وفي لندن تقع بعض أهم المستشفيات التعليمية في العالم مثل إمبيريال كوليدج ومدرسة لندن للطب الاستوائي، كما أنها تستخدم أحدث التقنيات ومنها أجهزة روبوت جراحية دقيقة، وتجذب مستشفيات لندن المزيد من المرضى سنويا ممن لا يجدون علاجا مماثلا لحالاتهم في بلادهم وعادة من تسافر العائلات مع المرضى وتقضي وقتا في لندن إلى حين الشفاء، ومن بين أكبر شبكات المستشفيات في بريطانيا مجموعة سباير للعناية الطبية التي تدير نحو 40 مستشفى في أنحاء بريطانيا منها ثلاثة في لندن، وتنظم مؤسسة سباير إنترناشيونال كل الاحتياجات الطبية للمرضى من الخارج وهي تعمل بصفة وثيقة مع السفارات والمكاتب الصحية والعسكرية والفرق الرياضية والشركات التي تتعامل مع الخدمات الطبية الدولية، ومن المؤسسات الأخرى التي تعنى برعاية المرضى الأجانب «إتش سي إيه» الدولية التي تمتلك ستة مستشفيات وأربعة مراكز رعاية صحية في لندن من بينها «عيادة هارلي ستريت» ومستشفى لندن بريدج ومستشفى ليستر ومستشفى بورتلاند، ومستشفى الأميرة غريس وتملك المجموعة 727 سريرا طبيا في لندن ولها 11 مكتبا دوليا تتعامل في كل الإجراءات من السفر إلى التأشيرات اللازمة، ويعد مستشفى بورتلاند في شمال لندن أكبر مستشفى خاص في بريطانيا وأخيرا حصل المستشفى على جهاز روبوت طبي ثمنه 1.5 مليون إسترليني اسمه دافنشي، وهو يسهم في الجراحات الدقيقة ويمنح الجراحين صورا ثلاثية الأبعاد لموقع الجراحة مما يزيد من دقة العمليات ويستخدم في عمليات دقيقة للبروستاتا والكلية والقلب.

وهناك الكثير من المواقع الطبية على الإنترنت التي تعطي النصيحة للمرضى منها موقع الخدمات الصحية الحكومية وخدمات من شركات خاصة مثل «توتال هيلث». تهدف هذه المواقع إلى تسليح المريض بالمعلومات حتى يتعرف على حالته ويختار أسلوب العلاج الملائم له ويختار الأطباء والمستشفيات التي يريد العلاج فيها، وتنقسم الخدمات الطبية في بريطانيا إلى أربعة أقسام جغرافية في إنجلترا وأسكتلندا وويلز وأيرلندا الشمالية، وهناك الكثير من مستشفيات القطاع الخاص التي تقدم أيضا خدماتها للقطاع الحكومي، وتتفوق المستشفيات البريطانية في الكثير من الجراحات الطبية مثل جراحات التجميل، كما أن بها الكثير من المستشفيات المتخصصة في أمراض أحوالات بعينها، ويخضع الأطباء الذين يتلقون تدريبهم في بريطانيا إلى خمس سنوات من التدريب الطبي بالإضافة إلى فترات أخرى وفقا لتخصصهم ويخضع الأطباء والمستشفيات إلى الكثير من أنواع الرقابة الدورية للتأكد من جودة مستوى

الأداء، ولذلك يعتبر معدل وقوع الأخطاء الطبية في بريطانيا من أدنى المعدلات عالمياً، وهناك تفاصيل مهمة بعد تلقي العلاج، حيث الكثير من الفنادق المجاورة للمستشفيات التي يمكن الاستراحة فيها مع معرفة أن الأطباء قرييون في حالة الحاجة إليهم، وبعد الشفاء يمكن الاستمتاع أيضاً بتجربة سياحية ثرية، سواء في لندن أو في المدن البريطانية الأخرى.

وتشمل الحالات القادمة إلى مستشفيات بريطانيا من منطقة الشرق الأوسط جراحات تغيير الركبة أو الحوض وجراحات القلب، بالإضافة إلى جراحة التجميل وعمليات الأسنان، وتستأثر لندن بالعدد الأكبر من المرضى العرب وتعتقد مصادر بريطانية أن أسباب الإقبال العربي على لندن تتراوح بين الثقة في نوعية العلاج الذي يقدمه الأطباء في بريطانيا وتجنب قوائم الانتظار أو عدم وجود التخصص الطبي الكافي في البلدان التي يأتي منها المرضى.

مستقبل زاهر وتتوقع مصادر طبية أن تتضاعف السياحة العلاجية في بريطانيا في السنوات الخمس المقبلة، وهونيار يشمل أنحاء العالم الأخرى أيضاً وتعود أسباب هذه الزيادة إلى عدة عوامل منها سهولة الحصول على المعلومات حول المستوى الطبي في الدول المختلفة وتشجيع هذه الدول للسياحة العلاجية ووجود مؤشر دولي لمستويات العلاج العالمية وتوافر وثائق التأمين الطبي الدولية وتوفير حكومات الخليج تغطية تكاليف العلاج في الخارج لمواطنيها إذا اقتضت الحاجة. ويختار المرضى العرب لندن لمعرفة مدى الحرفية والتخصص الطبي والرعاية التي يلقونها خلال وجودهم فيها ولا تدخل التكاليف في اعتبار معظم المرضى القادمين من منطقة الخليج.

ومن النماذج المتخصصة من المراكز الأخرى التي ترحب بالزوار العرب في لندن مؤسسة (بوبا) التي يعمل المركز الدولي لها من مستشفى كرومويل غرب لندن، فهذا المركز يعمل على ترتيب كل احتياجات الزائر العربي وتشمل خدماته: مساعدة المريض على اختيار العلاج الملائم له، ترتيب المواعيد والدخول المستعجل للمستشفيات، تقديم المشورة للقادمين من الخارج ورعاية الاحتياجات الغذائية الخاصة فيما يتعلق بالأكل الحلال وتقديم المؤسسة كذلك خدمات الترجمة، ولدى المؤسسة الكثير من الأطباء والإخصائيين الذين يتحدثون اللغة العربية بالإضافة إلى الإنجليزية، وللمؤسسة قسم لكبار الزوار يقدم خدمات طبية على مدار الساعة مع حراسة وسرية تامة في أجنحة فاخرة بالإضافة إلى غرف مجاورة للمصاحبين للمريض، وفي حالات تكفل الحكومات أو السفارات بتكاليف العلاج لا يطلب القسم سوى خطاب ضمان من السفارة المعنية، ولا يتطلب تحديد موعد مع إخصائي سوى إرسال فاكس بوثيقة استطلاع تنشرها الشركة على موقعها الإلكتروني وتتضمن المعلومات المطلوبة اسم المريض وعمره وتاريخه الطبي ولياقته البدنية وسبب طلب العلاج وبعد مراجعة المستشفى للحالة تقدر له

التكاليف وموعد الحضور وبعد القبول يتحدد الموعد النهائي وتسهم المؤسسة في المساعدة على استخراج تأشيرة الدخول.

مؤسسة طبية شهيرة أخرى في لندن هي «إمبريال برايفت هيلث كير» (المركز الملكي الخاص للرعاية الطبية)، وهو يعالج نحو 40 ألف مريض سنويا من بريطانيا وأحاء العالم ولدى المؤسسة 450 استشاريا في كل التخصصات الطبية والجراحية. ويعتمد المركز على أحدث طرق التشخيص وأعلى مستويات العناية بالمرضى لدرجة العناية المركزة، وينزل المرضى في غرف خاصة ذات حمام وتتوفر للمرضى وجبات غذائية ملائمة صحيا وثقافيا ودينيا، ويتخصص المركز في الكثير من الحالات التي تشمل أمراض القلب، الولادة، أمراض الصدر، العناية بكبار السن، أمراض الدم وجهاز المناعة، قسم الأعصاب، وأمراض الكلى، واشتهر المركز بأن لديه وحدة توليد عالمية نزلت فيها أخيرا الدوقة كيت زوجة الأمير ويليام ورزقت فيها بابنهما جورج، ويقع المركز في وسط لندن بجوار المعالم السياحية المشهورة فيها ويتبع المركز قواعد الدفع المسبق أوخطابات الضمان التي تطلبها كل المستشفيات الأخرى التي تعالج المرضى من خارج المملكة المتحدة.

ثانيا: تجارب لممارسات أنشطة التسويق الصحي بالبيئة العربية

تنشط بالبيئة العربية مؤسسات صحية تبحث عن التميز في الأسواق الصحية العالمية والمحلية وفي هذا العنصر من دراستنا سنحاول أن نعرض بعض الدراسات التي تناولت واقع الممارسات التسويقية في البيئة العربية، ونظرا لأن الوطن العربي كبير حاولنا أن تقتصر دراستنا على بعض المؤسسات الصحية الناشطة في دول عربية عرفت تطورا ملحوظا في القطاع الصحي عن غيرها.

1- ممارسات التسويق الصحي بالمملكة العربية السعودية: نتيجة للتقدم العلمي المتسارع وثورة الاتصالات العالمية، أصبح قطاع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من أبرز القطاعات الخدمية التي تساهم في ازدهار ونمو الاقتصاد السعودي، حيث يعمل هذا القطاع على توفير الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين، إضافة إلى الخدمات التي يقدمها على المستوى الإقليمي إضافة إلى ارتباطها مع العالم الخارجي نظرا لترابط اقتصاديات الدول وتكاملها لتشكل حلقة متسلسلة من المنافع في ظل ظاهرة عولمة الأسواق والتي جعلتها أكثر تأثرا وتأثيرا على بعضها البعض من ذي قبل، مما فرض على هذا القطاع تحديا توظيف قدراته وإمكانياته والاستغلال الأمثل لموارده البشرية والاقتصادية المتاحة من أجل تقديم كل مبتكر وجديد في عالم الخدمات الصحية، لذا سنحاول في هذا العنصر من بحثنا والتعرض لواقع الممارسات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

أ- دراسة عبد الله أمين محمود جماعة (1990) المعنونة ب: دور عناصر المزيج الترويجي في تسويق الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية" حيث هدف هذا البحث إلى دراسة اتجاهات مستهلكي الخدمات الصحية، نحو أهمية دور المزيج الترويجي الذي تستخدمه المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة في منطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية في تسويق خدماتها ولتحقيق ذلك تمت صياغة عدة فروض أساسية وفرضية لقياس العلاقة بين عناصر مختارة للمزيج الترويجي وبين نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها تلك الوحدات الصحية الخاصة في تلك البيئة ولقد اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (282) مفردة من مستهلكي الخدمات الصحية بالمنطقة ولقد تم تصميم قائمة استبيان موجهة لمفردات عينة الدراسة لجمع البيانات الأولية اللازمة لقياس مدى صحة الفروض، ولقد اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات واختبار الفروض على بعض الأساليب الإحصائية المناسبة مثل المتوسطات الحسابية وقوة الاتجاه ومعامل الارتباط ومقاييس التباين لاختيار معنوية تلك العلاقات ولقد نتج عن هذه الدراسة أن هناك عناصر ترويجية أكثر فعالية وجاذبية في تسويق الخدمات الصحية وأن هناك تبايناً في أهمية تلك العناصر وهذا يتفق مع الدراسات الأخرى التي تمت في دول أخرى، وأخيراً اقترحت الدراسة بعض التوصيات التي قد تكون مفيدة في ترويج الخدمات الصحية وتسويقها في تلك المنطقة المتفردة بخصائصها الديمغرافية.

ب- دراسة عادل يوسف محمود سنة (2006)، بعنوان المزيج التسويقي للخدمات الطبية في المؤسسات الطبية الخاصة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة والمقدمين لها بالتطبيق على منطقة الرياض _ السعودية : أظهرت الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث، قصور المؤسسات الطبية الخاصة بالمملكة على الوفاء بمتطلبات المجتمع من الخدمة الطبية، إذ تحولت تلك المؤسسات لتعمل في سوق البائعين على العكس من طبيعة أعمال المؤسسات الطبية الخاصة في كافة أنحاء العالم، وذلك في الوقت التي تسعى حكومة المملكة على الانضمام الفعلي لمنظمة التجارة العالمية، الأمر الذي سيؤدي إلى زيادة عدد المؤسسات الطبية الخاصة والمنافسة الشرسة والتي لا يمكن مواجهتها إلا بطرق علمية وإبداع وابتكار لمزيج تسويقي فعال وجودة في أداء الخدمات، وبناء على ذلك يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في قيام المؤسسات الطبية الخاصة بالعمل في مجموعة نمطية من الخدمات التقليدية دون تطوير يذكر لعناصر المزيج التسويقي يمكن مقارنته مع المزيج التسويقي للخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الطبية في العالم، يستمد البحث أهميته من أهمية القطاع محل الدراسة والذي يمثل أعلى ما يملكه الإنسان وهي الصحة، حيث تساهم المؤسسات الطبية الخاصة في تقديم الخدمة الطبية وكذلك الحاجة إلى الاستثمارات الكبيرة فيه أهمية دراسة المزيج التسويقي للخدمات الطبية لتحقيق أهداف النشاط

التسويقي، إن الخدمات الطبية الخاصة في منطقة الرياض تشكل (33.9%) من حجم القطاع الطبي الخاص على مستوى المملكة عام (2001)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- تأثر الخصائص الديمغرافية للمستفيدين (الجنس، العمر، الجنسية) أكثر من غيرها بنشاط الاستقبال والسجلات، لذلك يجب اختيار أفضل الكفاءات القادرة على تحقيق رضا المستفيدين .
 - يقوم الطبيب بدورين أحدهما إنتاج الخدمة والآخر مقدم لها لذلك يقع عليه عبء كبير في تحقيق رضا المستفيدين من خلال عنصري المزيج التسويقي (المنتج، الترويج).
 - يشكو المستفيدون من ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية المساعدة، خاصة في حالة عدم اقتناعهم بجدواها وأهميتها.
 - يمثل اختيار الموقع للمؤسسة الطبية أهم قرارات التوزيع، حيث يمثل ارتباط طويل الأجل بفئة معينة من المستفيدين.
 - محدودية الاستفادة من المزيج الترويجي بشكل عام والذي يترتب عليه اختلال تكامل عناصر المزيج التسويقي الأخرى، حيث يشير المسئولين إلى عدم تخصيص ميزانية للترويج. ومن أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة:
 - الحاجة إلى تطوير وتدريب العاملين في مجال الاستقبال والسجلات، سواء كان في مجال حسن التعامل والاستقبال، أو كيفية إعداد الملفات وترتيبها وتنظيمها باستخدام التقنية الحديثة (الحاسب الآلي) .
 - يجب على المؤسسات الطبية توفير الأطباء ذوي القدرة على اجتذاب المستفيدين وإشباع حاجاتهم من الصحة، بل ويفضل وضع مجموعة من الحوافز التشجيعية للأطباء المتميزين علماً ومعاملة .
 - لا بد من دراسة إمكانات المستفيد باستمرار ومراجعة نظام التسعير على ضوءها سواء كان ذلك للتشخيص أو الخدمات الطبية المساعدة، التي يجب على الطبيب إقناع المستفيد بأهميتها في تشخيص المرض .
 - ضرورة دراسة تحديد موقع المؤسسة الطبية على أعلى المستويات متضمناً كافة الجوانب المؤثرة في ذلك، لتجنب الخطأ في اختيار الموقع المناسب حالياً ومستقبلاً.
- ج- دراسة أحمد محمد الخضر تحت عنوان المزيج التسويقي للخدمات الصحية في المؤسسات الطبية الخاصة بالتطبيق على منطقة القصيم سنة 2007 وقد أوضح الباحث أهمية دراسة لمزيج التسويق للخدمات الصحية لإنجاح النشاط التسويقي وكذلك قصور عناصر المزيج التسويقي في الخدمات الطبية

بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، ومن أهم التوصيات التي توصل إليها الباحث هو ضرورة الملحة لتواجد وتكامل عناصر المزيج التسويقي في المؤسسات الصحية الخاصة.

د- دراسة حسام فتحي أبوطعيمة (2009) بعنوان أثر المزيج التسويقي للمستشفيات السعودية على اجتذاب المرضى (دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمنطقة عسير) " دراسة مقارنة"، حيث ركزت الدراسة على تأثير عناصر المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة وتفضيلها في منطقة عسير حيث هدفت إلى معرفة وتحديد أثر عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية في قرار اختيار المرضى (السعوديين والمقيمين) للمستشفيات الخاصة كمكان مفضل لتلقي العلاج، ومعرفة كذلك ما إذا كانت هذه العناصر تختلف في أهميتها النسبية وتأثيرها على قرار الاختيار باختلاف الخصائص الديمغرافية للمرضى ، وقد تم أخذ عينة ملائمة من المرضى (السعوديين والمقيمين) الذين تلقوا العلاج في المستشفيات الخاصة بلغت 320 مريضاً ، وكانت أهم نتائج الدراسة ما يلي: هناك فروق ذات إحصائية في الأهمية النسبية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من حيث قدرتها على اجتذاب المرضى حيث احتل عاملا العاملين والبيئة المادية ، الترتيبين الأول والثاني على التوالي بينما حظي عاملا الترويج والاعتبار (السعر) بأهمية نسبية متدنية لعينتي الدراسة ، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي تعزى للخصائص الديمغرافية من حيث تأثيرها على اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج بمستشفياتها الخاصة باختلاف الجنسية والعمر والمؤهل العلمي والمهنة والدخل مع وجود بعض الاستثناءات وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات للمسوقين والإداريين من شأنها اجتذاب المرضى (السعوديين والمقيمين) للعلاج في المستشفيات الخاصة.

ه- دراسة عبد الإله سيف الدين غازي ساعاتي وشاكر تركي أمين (2012): وكان الهدف من الدراسة التعرف على أهمية مفهوم التوجه نحو السوق، ودرجة تبني مستشفيات القطاع الخاص بالسعودية لهذا المفهوم وأهمية هذا المفهوم في إكسابها ميزة تنافسية، تمكنها من مواجهة المنافسة الحادة في مستشفيات القطاع العام وأثر ذلك على تحسن الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص والمتمثل في زيادة حصتها السوقية ونمو أرباحها إضافة إلى المحافظة على صورتها الذهنية المشرقة في أذهان العملاء المرضى والمراجعين لها، ثم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة باختيار عينة مكونة من 100 مفردة من المدراء ومسؤولي الأقسام العاملين في عدد من المستشفيات الخاصة، كما توصلت الدراسة إلى أهمية هذا المفهوم بالنسبة لمستشفيات القطاع الخاص حيث اختلفت الأهمية بالنسبة لكل عنصر من عناصر هذا المفهوم حسب درجة مساهمته في تحسين الأداء الكلي لها منها، كما أوصت الدراسة بضرورة ابتكار

متغيرات جديدة لمفهوم التوجه نحو السوق وإعادة النظر في سياسات التسعير المعتمدة لإضافة ميزة تنافسية أخرى من حيث السعر.

وتحتاج المستشفيات الصحية الخاصة في المملكة الى التسويق الصحي وهذا لتدعيم نجاح مشروع جديد للسياحة العلاجية في المستشفيات السعودية الخاصة، وصناعة نوع جديد من الاستثمار في القطاع الصحي، يعتمد على الاستشفاء السياحي، وتقديم الخدمات الطبية لزوار السعودية من الخارج ويتمثل المشروع بإعداد التصور الأولي للوضع الحالي لسوق السياحة العلاجية في المملكة، واستعراض تجارب بعض الدول المتقدمة في صناعة السياحة العلاجية، والاستعانة بفريق استشاري من ذوي الخبرات في المجال الصحي من القطاعين العام والخاص للإشراف والتعاون مع الهيئة على إعداد إستراتيجية تنمية سوق السياحة العلاجية بالمملكة. وذلك من خلال تصميم برامج ومنتجات سياحية وطبية خاصة للسياح ولزوار السعودية من الحجاج والمعتمرين الذين يرغبون في العلاج في المستشفيات السعودية.

ويقوم حالياً مجلس الغرف السعودية برصد المعوقات التي تواجه العلاج السياحي، والمنتجات الصحية الاستشفائية القابلة للتسويق لدى المستشفيات والمراكز الطبية في القطاع الخاص، وأوضح رئيس اللجنة الوطنية الصحية بمجلس الغرف السعودية أن الخطوة الأولى للمشروع ستكون من خلال تسويق تلك المنتجات على المواطنين السعوديين الذين يتلقون علاجهم في الخارج، وقال إن القطاع الصحي في السعودية يتطلع أن يصبح من القطاعات المنافسة في مجال السياحة العلاجية في المنطقة حيث يمتلك هذا القطاع المقومات والأسس اللازمة في مجال السياحة العلاجية وتوقع أن تسهم جهود هيئة السياحة ومجلس الغرف السعودية ووزارة الصحة في رفع نسبة التشغيل في المستشفيات السعودية الخاصة بنحو 15% عن معدلاتها الحالية، في حال تدشين المشروع ونجاحها في استقطاب المواطنين السعوديين الذين يتلقون علاجهم في الخارج للسوق المحلي.

2- ممارسات التسويق الصحي بجمهورية مصر العربية: يعتبر مجال التسويق الصحي من المجالات التي لم يمكن تحظي بالاهتمام الكافي من طرف المؤسسات الصحية المصرية حتى نهاية التسعينيات فمن المعروف أن العمل التسويقي في هذا القطاع اقتصر على عمليات الترويج للأدوية والمستلزمات الطبية وذلك من خلال المكاتب العملية لشركات الدواء بواسطة كوادر مؤهلة ومدربة لتحقيق الميزة التنافسية في سوق طور كثير وأصبح يتميز بالمنافسة الحادة، لذا سنحاول التعرض الى واقع ممارسات التسويق الصحي في بيئة جمهورية مصر العربية، من خلال مسح لبعض الدراسات الأكاديمية التي تناولت هذا الموضوع .

أ- دراسة أمجد حامد عبد الرزاق عمارة (1996) كانت بعنوان تسويق الخدمات الصحية الوقائية "دراسة تطبيقية على محافظات الوجه البحري بجمهورية مصر العربية" وطبقت على المسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية الوقائية (مديري مديريات الشؤون الصحية ووكلائهم لشؤون الوقاية لمحافظات الوجه البحري)، كذلك طبقت على عينة من المستفيدين من الخدمات الصحية الوقائية في المحافظات نفسها، واستهدفت الدراسة تقييم الأثر الفعلي لتسويق الخدمات الصحية الوقائية في تحقيق الرضا \عدم الرضا عنها، وتوصيف ملامح المزيج التسويقي الملائم لتحقيق الرضا عن الخدمات الوقائية من قبل المستفيدين، وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها أن انخفاض درجة رضا كل من المستفيدين كل من المستفيدين من الخدمات الصحية الوقائية وكذلك المسؤولين عن تقديم هذه الخدمات ويرجع انخفاض درجة الرضا الى انخفاض درجة الرضا عن جميع عناصر المزيج التسويقي الصحي الوقائي.

ب- دراسة عادل أبو العزم محمد الجزار الموسومة ب : استخدام المداخل التسويقية في تطوير الخدمة الصحية، البحث في الأصل أطروحة دكتوراه دولة مقدمة لكلية التجارة، جامعة طنطا بمصر سنة 2003 وتدور هذه الدراسة وإشكالية البحث حول:

- وصف مستوى الخدمات الصحية على المستوى القومي والمحلي.
- محاولة التعرف على مستوى أداء الخدمة من حيث درجة التطور والتنوع.
- التعرف على اتجاهات مقدمي الخدمة وطبيعة المشاكل التي تواجه المؤسسات الصحية ، وتحليل أسبابها للوصول لمجموعة المحددات المؤثرة على تطوير الخدمة وتأثيرها على مستوى الأداء.
وخلصت الدراسة إلى: وجود بعض العوامل التي تؤثر بشدة على مستوى أداء الخدمة، أن استخدام المزيج التسويقي في القطاع الصحي يؤثر على أداء الخدمة، وجود بعض المشاكل التسويقية التي تؤثر على تطوير الخدمة الصحية بالمستشفيات، نظرا لعدم وجود معلومات إضافية الى زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية، وأخيرا تقادم الخدمة.

وما يمكن استنتاجه من الدراسات التي تعرضت للتسويق الصحي في بيئة جمهورية مصر العربية أن مصر بتاريخها وعلمائها واطارها الطبية والفنية والإدارية تستطيع أن تكون رائدة في تقديم أحدث التقنيات الطبية المستخدمة عالميا حيث يتوافر لديها مقومات وأسس النجاح في هذا المجال والتي تتلخص في :

- التميز في مجال جراحة القلب المفتوح والقلب النابض بنسبة نجاح تعادل المعدلات العالمية.

- عنصر الريادة في المجالات الطبية المتخصصة عالية التقنية مثل علاج الأورام بالإشعاع(الأشعة العلاجية باستخدام جهاز منشط الخطى الأكثر تقدماً والأحداث تكنولوجيا على مستوى العالم)
 - الاهتمام بالطب الوقائي والاكتشاف المبكر للمرض من خلال الترويج لبرامج الفحص الشامل والمتخصص لمرضى السكر والكبد وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وسرطان الثدي .
 - الدور التعليمي والتأهيل الذى تقوم به المؤسسات الطبية من خلال برامج تطوير الأداء للكوادر والعناصر الشابة في كافة التخصصات بالداخل والخارج بالإضافة إلى تطبيق نظم الإدارة الحديثة .
 - الاهتمام بالرقابة على الجودة ومتابعة وتقييم الأداء وكذلك ترشيد عناصر التكلفة والحفاظ عليها لتعظيم القدرة التنافسية بالقياس للمراكز الطبية الكبرى في البلدان الشقيقة المجاورة .
 - الإعلان عن النتائج المحققة في التخصصات المختلفة من خلال التقارير الإحصائية الدورية ومقارنة ما يتحقق من إنجازات مع المراكز الطبية العالمية ومعدلات النجاح بها .
 - الاستعانة بالخبرات الأجنبية عن طريق استقدام خبراء في المجالات الطبية الدقيقة مشهود لهم عالمياً وذلك لمناظرة المرضى وتقديم العلاج لهم دون تحمل مشقة وتكلفة السفر للعلاج بالخارج .
 - الاستعانة بخبرات التمريض الأجنبي في أقسام الرعاية الطبية الحرجة وتدريب الممرضات المصريات للارتقاء بمستوى خدمات التمريض في كافة التخصصات .
 - توافر مستوى عالمي من التأهيل للمرضى خصوصاً بعد إجراء العمليات الجراحية من خلال مراكز العلاج الطبيعي المتميز .
 - نجاح تجربة رائدة في استقدام أعداد كبيرة من المرضى في البلدان الشقيقة كاليمن وليبيا والسودان .
 - وبعرض للمقومات التي ستجعل من المؤسسات الصحية المصرية ناجحة في ميدان تسويق الخدمات الصحية، على الأقل على المستوى المحلي والعربي، فإنها تستطيع ومن خلال التسويق الصحي ابراز أهم المزايا التنافسية التي تنفرد بها عن باقي المؤسسات الصحية التي تقدم نفس الخدمات الصحية .
- 3- ممارسات التسويق الصحي بالمملكة الهاشمية الأردنية:** اكتسب الأردن سمعة كبيرة عالمياً بتقديمه لخدمات صحية وعلاجية متميزة، كونه يجمع بين وجود المؤسسات الصحية المزودة بأحدث الأجهزة والتكنولوجيا التي تساعد على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبين وجود الكوادر المؤهلة من أطباء، جراحين أخصائيين وممرضين ملتزمين بتقديم أجود الخدمات الطبية للمرضى بحرفية عالية وبأسعار منافسة، مما أهله لأن يعتلي المرتبة الأولى في المنطقة العربية وتم تصنيفه من ضمن أفضل خمسة دول في العالم كمركز جاذب للسياحة العلاجية حسب التقرير الصادر عن البنك الدولي للعام 2008.

أ- دراسة هاني الضمور وفريد نصيرات (1998) بعنوان: مدى التباين في ممارسة الأنشطة التسويقية في مستشفيات القطاع الخاص الأردني في ضوء إنتاجياتها وقياسها (دراسة تطبيقية) وقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى التباين في ممارسة الأنشطة التسويقية على أساس إنتاجية المستشفيات (نسبة أشغال الأسرة، طول القامة، عدد الأيام المرضية لكل سرير ولكل موظف) العاملة في القطاع الصحي الخاص الأردني ، إضافة إلى التعرف على مدى الاختلاف في نوع النشاط التسويقي الممارس به على أساس الخصائص التنظيمية بها (الحجم والخبرة والهدف)، ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم تطوير استبيان وتم توزيعها على كامل أفراد المجتمع المختار ، وكانت نسبة الاستجابة 100 % وقد استخدم المتوسط الحسابي واختيار قيمة "ف" لمعالجة البيانات، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود بعض الأنواع من الأنشطة التسويقية لها علاقة في بعض مقاييس الإنتاجية التي استخدمت في الدراسة على سبيل المثال أعداد الخطط والبرامج التسويقية وتوزيع النشرات والمعلومات وقد وجد بأنه له أهمية في تفسير التباين في نسبة أشغال الأسرة في المستشفيات المشمولة بالدراسة ، إلا انه ومن جهة أخرى لم يوجد أي نوع من الأنشطة التسويقية المبحوثة لها علاقة ذات أهمية في تفسير التباين في معدل الإقامة فيها، هذا وتختلف بعض أنواع الأنشطة التسويقية الممارس بها في المستشفيات حسب عدد سنوات العمل (الخدمة) والحجم إلا انه وجدت من جهة أخرى بأنها تختلف على أساس الهدف (ربحي أو غير ربحي) وقد انتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات لمتخذي القرارات بهذه المستشفيات لتفعيل ممارسة بعض الأنواع من الأنشطة التسويقية ذات الأهمية في تحسين الإنتاجية.

ب- دراسة عبد العزيز أبونبعه (2000) الموسومة ب: "تسويق الخدمات الطبية" هدفت هذه الدراسة الاستكشافية التي تتألف من جزئين أساسيين إلى التعرف على مدى اقتناع الأطباء بأهمية علم التسويق في نجاح وانتشار هذه المهنة الإنسانية وتقديمها بالشكل الأفضل إلى مستحقيها محليا وعربيا، حيث تناول الجزء الأول من الدراسة "الجزء النظري" التطورات الاجتماعية والنموذجي حصل في حجم ونوع الخدمات الطبية الخاصة (مستشفيات خاصة وعيادات خاصة) ودورها المهم في تلبية الحاجات الطبية والعلاجية للمجتمع الأردني والمجتمع العربي كونها تأتي بالمرتبة الثانية بعد وزارة الصحة الأردنية التي تساهم بنسبة لا تقل عن 31% من مجموع الخدمات الطبية المقدمة في الأردن والنجاحات التي حققتها في الانتشار عربيا والذي يتمثل بتوقيع عقود مع كل من حكومة اليمن والحكومة الجزائرية لاستقدام الأشقاء العرب للعلاج في المستشفيات الخاصة الأردنية لامتلاكها الكفاءات الطبية الممتازة ومعدات طبية حديثة جدا وقد ترافق مع هذا النجاح إخفاقات ومعوقات تمثلت في غياب الإدارات التسويقية في هذه المستشفيات وغياب استراتيجيات تسعيرية تتناسب مع مستويات دخل الفرد الأردني والعربي وتمركز هذه المستشفيات في مدينة عمان التي تضم وحدها أكثر من 60 % من مجموع المستشفيات الخاصة

بينما تناول الجزء الثاني من الدراسة " الجزء العملي " أخذ عينة عشوائية من أطباء العيادات الخاصة (60 طبيب) من مجموع 154 طبيب في مدينة اربد أي بنسبة 38.9 % وتم استخدام استبيان مؤلفة من 21 سؤال لتغطية كافة عناصر المزيج التسويقي بالإضافة للتعرف على مدى اقتناع أطباء العيادات الخاصة بأهمية علم التسويق في نجاحهم وانتشارهم، ووصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها:

- يجب أن يكون هناك إدارة تسويقية في كل مستشفى خاص .

- تشكيل مجلس طبي أعلى يتألف من (وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية ، المستشفيات الخاصة) لتقديم دراسات حول كيفية تنمية القطاع الطبي الخاص والابتعاد عن العشوائية والتخطيط

- الإكثار من المؤتمرات الطبية التخصصية التي تعقد في الأردن .

ج- دراسة لفريد نصيرات وهاني حامد الضمور سنة 2004 موسومة بـ : تأثير المزيج التسويقي على اجتذاب المرضى العرب للعلاج في المستشفيات الأردنية : حيث هدفت الدراسة الى معرفة وتحديد اثر عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية في قرار الاختيار باختلاف العوامل الديمغرافية للمرضى وقد تم اخذ عينة ملائمة من الرعايا العرب الذين تلقوا العلاج في المستشفيات الاردنية بلغت (141) مريضا وكانت اهم نتائج الدراسة كما يلي:

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في الأهمية النسبية المعطاة لعناصر المزيج التسويقي من حيث قدرتها على اجتذاب المرضى حيث احتل عامل الخدمات والعاملين وعامل "سهولة المنال" الترتيبين الاول والثاني على التوالي ، بينما حظي عاملا الترويج والاعتبار (السعر) بأهمية نسبة متدنية، كما اظهرت الدراسة وجود فروقات ذات دلالة على أساس الجنسية والجنس، وقد قدمت الدراسة بعض التوصيات للمسوقين والإداريين من شأنها اجتذاب المرضى العرب للمستشفيات الاردنية .

د-دراسة أسماء محمد الكردي (2005) : بعنوان تقييم دور إستراتيجية تسويق الخدمات الصحية الأردنية جذب المستفيدين من الدول العربية (دراسة ميدانية) انبثقت أهمية الدراسة من الأعداد الكبيرة التي يستقبلها الأردن سنويا من المرضى من مختلف الدول العربية المجاورة، وبناءا عليه كان من الضروري معرفة دور الاستراتيجيات التسويقية للخدمات الصحية في زيادة جذب المرضى العرب للعلاج في المستشفيات الأردنية الأمر الذي يؤدي إلى تطوير فاعلية هذه الاستراتيجيات بالصور التي تجعلها قادرة على جذب أكبر عدد ممكن من المستفيدين العرب للاستشفاء في الأردن، وهدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف إلى الاستراتيجيات التسويقية للخدمات الصحية الأردنية التي تقدمها مستشفيات القطاع الخاص.

- تقييم دورها في جذب المستفيدين العرب القادمين بهدف الاستثناء في مستشفيات المملكة.

- التعرف إلى آراء المرضى حول الخدمات الصحية المقدمة إليهم.

وقد تمثل مجتمع الدراسة بالمرضى العرب الموجودين على أسرة الشفاء في المستشفيات الخاصة التي تستقبل مرضى عرباً، البالغ عددها (6) مستشفيات وقد بلغ حجم عينة الدراسة (250) مريضاً وتم تصميم استبيان بهدف جمع آراء المرضى العرب من خلال المقابلة الشخصية، ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- إن لعناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية مجتمعة دوراً في جذب المستفيدين العرب للحصول عليها، ويعود ذلك إلى حرص المستشفيات الأردنية الخاصة على وضع استراتيجيات واضحة لتسويق خدماتها الصحية في الدول العربية لجذب المزيد من المرضى العرب .

- كان لكل من عناصر إنتاج وتقديم الخدمة الصحية، وللمزيج الترويجي الخاص بها وللتسهيلات والأدلة المادية الموجودة في بيئة المستشفى دور مهم في عملية جذب المرضى العرب .

- لم يكن لسياسات تسعير الخدمة الصحية وقنوات توزيعها دور مهم في جذب المرضى العرب .

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقات في آراء المرضى حو عناصر المزيج التسويقي في جذبهم للعلاج بالمملكة، تعزى إلى المتغيرات الآتية (الدخل، المستوى التعليمي، طريقة اختيار المريض للمستشفى) كما دعت الباحثة إلى تصميم إستراتيجية تسويقية متكاملة ومتراصة، وعدم عزل أي عنصر تسويقي أو إهمال دوره في جذب المرضى العرب .

4- ممارسات التسويق الصحي في بيئة كل من (العراق، سوريا، لبنان): يعتبر المجال الصحي في كل من دول العراق، سوريا ولبنان مجالاً حيويًا يساهم في تشغيل آلاف العاملين وبالإضافة إلى الإقبال المحلي، تجتذب المؤسسات الصحية التي تعمل بهذه الدول آلاف المرضى من دول الجوار نظراً لسمعتها الطبية وتميز المختصين بها، وسنتناول في هذا الجزء بعض الدراسات التي عرضت فيها واقع ممارسة الأنشطة التسويقية بها.

أ- دراسة (الدوري، 1999) بعنوان "السياسة التسويقية للخدمات الصحية في المستشفيات الرسمية والأهلية في العراق": قامت على افتراض أساس هو أن اعتماد المفهوم الحديث للتسويق يساهم في تلبية

حاجات ورغبات المستفيدين من الخدمات الصحية ، وهدفت هذه الدراسة الى تحديد نقاط القوة والضعف في السياسة التسويقية التي تتبعها المستشفيات من وجهة نظر المواطنين والأطباء ، وخلصت الدراسة الى ضرورة تبني المفهوم الحديث للتسويق الذي يستند الى الاساليب العلمية وتحديد الحاجات للخدمات الصحية في ضوء دراسات وأبحاث السوق. كما اشارت الى ضرورة متابعة التطورات التكنولوجية الطبية وضرورة تصميم وتنفيذ حملات ترويجية على اساس علمي اضافة الى ضرورة تنويع الخدمات المقدمة .

ب- دراسة (حجازي وبلتاجي وآخرون، 2000) تناولت تقييم الادارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة في منطقة بيروت الكبرى للتعامل مع التحديات الحالية والمستقبلية التي تواجه المؤسسات الصحية، حيث اقترحت مداخل مختلفة لتحسين المواءمة بين هذه المؤسسات وبينتها الداخلية والخارجية في المراحل المختلفة لحياة المؤسسة الصحية ابتداء من مرحلة الولادة والبدء ، وانتهاء بمرحلة التكامل الاستراتيجي، وأوصت هذه الدراسة بأن يقوم كل مستشفى بتحليل درجة المواءمة المرغوبة على ضوء السياق البيئي (البيئة الداخلية والخارجية، والمرحلة العمرية لحياة المستشفى).

ج- دراسة لمحمد عباس ديوب وهنادي رمضان عطية (2005) : بعنوان ادارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس وقد تناول البحث الخدمات الطبية المقدمة من قبل المشافي بأنواعها ، كما رمز على تسويق الخدمات الطبية في المشافي وضرورة وجود ادارة خاصة بالتسويق في كل مشفى لتقوم بالدراسات التسويقية اللازمة والضرورية للتعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم المدركة، ومن ثم امكانية تقدير الطلب على الخدمات الطبية والسياسات التسويقية التي تكفل تقديم المشفى لأفضل الخدمات واستحواذ كل ما هو جديد من أجهزة وأدوات طبية وتقديم الخدمات التي تساهم في اشباع حاجات المريض وتحقيق رضاه.

د- دراسة سامر قاسم (2011) بعنوان مدى التزام المستشفيات الخاصة في محافظة اللاذقية (سوريا) بعناصر المزيج التسويقي "دراسة ميدانية" ويهدف هذا البحث الى معرفة مدى التزام المستشفيات الخاصة في محافظة اللاذقية بعناصر المزيج التسويقي يساعدها في التعريف بخدماتها الصحية، وانتهى البحث الى النتائج التالية:

-ضعف اعتماد المستشفيات الخاصة على عناصر المزيج الترويجي من اعلان ، بيع شخصي، علاقات عامة وتنشيط مبيعات في الترويج لخدماتها الصحية.

-عدم وجود استراتيجية تسويقية وترويجية واضحة لدى مستشفيات عينة الدراسة.

-إضافة الى غياب ادارة خاصة في المستشفيات موضوع الدراسة تقوم باتخاذ القرار حول صورة المستشفى التي تريد الادارة ترسيخها في اذهان الاخرين.

ه- دراسة لإلهام عزيز وعبد الكريم هادي وشعبان بعنوان التخطيط الاستراتيجي للتسويق الصحي وعلاقته برضا الزبون" سنة 2012 دراسة استطلاعية لأراء عينة في بعض المستشفيات الحكومية في محافظة النجف الاشرف بالعراق وقد هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة التخطيط الاستراتيجي التسويقي وقياس مستوى أدائه من وجهة نظر ادارات المستشفيات المبحوثة ، كما حاولت دراسة علاقة التخطيط الاستراتيجي للتسويق الصحي برضا الزبون وأوصت بضرورة التركيز على بعض عناصر التخطيط كالاستراتيجيات التسويقية والتي هي الخارطة التي تستهدي بها الادارة لتحقيق اهدافها ومن خلال تحديد الاحتياجات السوقية والاستخدام الأمثل لعناصر المزيج التسويقي وفق امكانية المنظمة.

المبحث الثاني : منهجية الدراسة الميدانية

تعد المنهجية حلقة الربط بين ما هو متحقق من تراكم معرفي نظري وتطبيقي وبين إمكانية تجسيد ذلك التراكم في حياة المؤسسات واقعا وحاضرا ومستقبلا، ويعتمد تحديد مسارات المنهجية على ما تيسر من ذلك التراكم الذي ينبغي أن يخضع للانتقاء والاختبار في المؤسسات عامة، بهدف التحقق من إمكانية استخدامها في أعمال ونشاطات المنظمة ضمن رؤية حالية ومستقبلية، ومن أجل التحقق من مصداقية الترابط والتأثير بين متغيرات الدراسة وكذلك من أجل تحقيق الاستمرارية في بلوغ مقاصد الدراسة المحددة سلفا انطوت المنهجية على أربعة نقاط رئيسية.

أولاً: مجتمع الدراسة

اختار الباحث قطاع المؤسسات الصحية الخاصة التي لديها مقرها وتنشط بعواصم عدد من الدول العربية، التي تميزت في بيئتها التسويقية بتسويق الخدمات الصحية، فكان مجتمع الدراسة الذي اخترناه لمعالجة دراستنا متمثل في المؤسسات الصحية الخاصة الموجودة في العواصم العربية التالية (القاهرة، عمان، الرياض، تونس)، حيث بسبب عدم توفر قاعدة بيانات وعدم توفر الإحصائيات، لم نستطع حصر عدد المؤسسات الصحية الخاصة الموجودة في كل عاصمة .

ومن الأسباب التي جعلتنا أن نختار هذه المؤسسات الصحية لتكون محل دراستنا ما يلي:

- وجود تجاوب من طرف هذه المؤسسات الصحية، حيث قمنا بإرسال استمارات الاستبيان الالكتروني لعدد معتبر من المؤسسات الصحية لكن الكثير منها لم يرد على الرسائل الالكترونية

المبعوثة من طرفنا، كما يجب الإشارة هنا أن المؤسسات الصحية الأكثر تجاوبا عبر البريد الإلكتروني هي المؤسسات الصحية الناشطة في الأردن، حيث أننا وجدنا تفاعل وجدية في التجاوب سواء عبر البريد الإلكتروني أو من طرف المسؤولين على بعض المؤسسات الصحية التي كان لنا شرف زيارتها من خلال التربص القصير المدى الذي استفدنا منه ، والذي سمح بتوزيع استثمارات الاستبيان وجمعها.

- حاولنا اختيار المؤسسات الصحية التي لديها صفحات عبر شبكات التواصل الاجتماعي ، خاصة الفاييس بوك، وما يجب الإشارة إليه أن هناك بعض المؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في الدول العربية المختارة أصبحت تعتمد على التسويق الإلكتروني لخدماتها الصحية وهذا ما زادها تميزا.
- تم اختيار المؤسسات الصحية الخاصة في الدول العربية التي اعتبرت متقدمة في مجال تقديم الخدمات الصحية ، حيث استطاعت هذه البلدان أن تشجع الاستثمارات في المجال الصحي، مما جعل ظهور وتميز الكثير من المؤسسات الصحية الخاصة واستطاعت هذه الأخيرة استقطاب الكثير من المرضى حتى من بيئة الدول المتقدمة، وأصبحت تعرف هذه البلدان بفضل مؤسستها الصحي الرائدة ببلدان السياحة العلاجية.

ثانيا: عينة الدراسة

نظرا لصعوبة اجراء الدراسة بأسلوب الحصر الشامل وذلك لمحدودية امكانيات الباحث فقد تم اختيار العينة الميسرة، كما نشير الى أنه تم تحديدها على أساس الملائمة لموضوع الدراسة وتحددت بالمنصب الذي يعمل فيه المستقصى منه ، حيث تم اختيار الاطارات التي تشغل في هذه المؤسسات ، والتي لديها دور هام في قرارات المؤسسة ، ومن بينها القرارات المتعلقة بممارسة الأنشطة التسويقية، قد تم اختيار عينة الدراسة على المراحل التالية :

أ-اختيار المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة : تم اختيار خمسة مؤسسات صحية خاصة من كل عاصمة للدول العربية الأربعة المختارة للدراسة، التي تميزت بتقديم خدمات صحية ذات جودة، كما اعتمدت تعرف هذه المؤسسات بممارستها لأنشطة التسويق الصحي، وذلك كما يلي:

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية "

الجدول رقم(08): المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة

الموقع الالكتروني	اسم المستشفى	البلد
www.amalhospital.com	مستشفى الأمل التخصصي	مصر (القاهرة)
www.shagareteldorhospital.com	مستشفى شجرة الدر	
www.alnozha-hospital.com	مستشفى النزهة الدولي	
www.elzohourhospital.com/	مستشفى الزهور	
www.ganzourihospital.com	مستشفى الجنزوري التخصصي	الأردن (عمان)
http://jordan-hospital.com	مستشفى الاردن الخاص	
http://www.kmc.jo	مستشفى الخالدي	
www.specialty-hospital.com	مستشفى التخصصي	
www.ibn-alhaytham-hospital.com	مستشفى ابن الهيثم	السعودية (الرياض)
www.essrahospital.net	مستشفى الاسراء	
www.riyadhcare.com	مستشفى رعاية الرياض	
http://ryd.sghgroup.com.sa	المستشفى السعودي الالمانى	
www.dallah-hospital.com	مستشفى دلة	تونس (تونس)
www.aph.med.sa	مستشفى أبها الخاص	
www.mouwasat.com	مستشفى المواصاة	
www.clinique-les-violettes.com	مصحة البنفسج	
www.clinique-espoir-tunisie.com	مصحة الأمل	
http://www.ophtalmodulac.com/	مصحة البحيرة للعيون	
www.polycliniquelesjasmins.com	مصحة الياسمين	
www.clinique-elamen.com	مصحة الأمان للصحة	

المصدر: من اعداد الطالب

ب-اختيار مفردات العينة (اطارات المؤسسة الصحية) : قدمت استمارات الاستبيان الى المسؤول الأول في المؤسسة الصحية، على أنه يختار ستة إطارات من مؤسسته للإجابة على أسئلة الاستبيان، ويوضح الجدول رقم (09) التالي حجم العينة وتوزيعها.

الجدول رقم(09): حجم العينة توزيعها

المجموع	تونس	الرياض	عمان	القاهرة	البيان
24	06	06	06	06	مفردات العينة في كل مؤسسة صحية
20	05	05	05	05	عدد المؤسسات الصحية
120	30	30	30	30	المجموع

المصدر: اعداد الطالب

ويتضح من الجدول السابق أن حجم العينة ككل(120) مفردة من الإطارات بالمؤسسات الصحية الخاصة ويوضح الجدول التالي رقم (10) عدد ونسبة الاستثمارات الموزعة والمسترجعة والسليمة.

الجدول رقم (10) : عدد ونسبة الاستثمارات الموزعة، المسترجعة والسليمة

النسبة (%)	العدد	البيان
100%	120	الاستثمارات الموزعة
93,33%	112	الاستثمارات المسترجعة
90%	108	الاستثمارات السليمة

المصدر: اعداد الطالب

ويتضح من الجدول السابق أنه اجمالي نسبة الاستثمارات المسترجعة والصالحة للمعالجة الاحصائية بلغت (90%) من اجمالي الاستثمارات الموزعة، وهي نسبة نعتبرها كافية جدا من أجل القيام بدراستنا.

ثالثا: المقاييس المستخدمة في الدراسة الميدانية

تم تصميم استمارة استبيان لجمع البيانات من عينة الدراسة، ولقد تضمنت هذه الاستمارة أربعة محاور لقياس المتغيرات التي تقوم عليها الدراسة، وذلك بغرض اختبار فروض الدراسة وفيما يلي توضيح لتلك المحاور :

1- محور التسويق الصحي: يمثل هذا العنصر المتغير التابع في الفرضية الأولى والثانية، ويمثل المتغير المستقل في الفرضية الثالثة، وقد تم تصميم هذه المحاور في ضوء الدراسة الاستطلاعية للدراسات السابقة، هذا وقد اشتمل على (8) عبارات تغطي الأنشطة والعمليات التسويقية في المؤسسات محل الدراسة.

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية "

2- محور ادراك الاطارات بأهمية التسويق الصحي : يمثل المتغير المستقل في الفرضية الأولى، وقد تضمن هذا المحور (15) عبارة، تغطي القضايا المتعلقة بالتسويق الصحي وتحدد مدى إدراك إطارات المؤسسات الصحية الخاصة لأهمية التسويق الصحي.

3- محور المعوقات البيئية لتطبيق التسويق الصحي : يمثل المتغير المستقل في الفرضية الثانية، ولقد اشتمل هذا المحور على (14) عبارة تغطي المعوقات البيئية التي يواجهها تطبيق التسويق الصحي سواء كانت معوقات داخلية أو خارجية .

4-محور الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية : يمثل هذا العنصر المتغير التابع في الفرضية الثالثة وقد اشتمل على (16) عبارة، تغطي المزايا التي يحققها التسويق للمؤسسات الصحية والذي يجعلها تتميز عن باقي المؤسسات الصحية المنافسة لها في نفس البيئة التسويقية التي تنشط فيها.

هذا وقد تمت صياغة العبارات بحيث يتم الاستجابة لها وفق سلم ليكرت الخماسي، وقد تم صياغة معظم العبارات بطريقة ايجابية، وبالتالي يكون اتجاه المقياس في حالة العبارات كالتالي :

المقياس	اوافق تماما	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق اطلاقا
الوزن المرجح	5	4	3	2	1

ويوضح الجدول التالي رقم (11) درجة الاعتمادية، باستخدام معامل ألفا كرونباخ ويوضح ذلك بغرض التأكد من صلاحية المقياس، وقدرته على قياس الظاهرة البحثية .

جدول رقم (11):درجة الاعتمادية باستخدام معامل الثبات الفا كرونباخ

البيان	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
1 محور التسويق الصحي	08	0.821
2 محور ادراك الاطارات لأهمية التسويق	15	0.864
3 محور المعوقات البيئية	14	0.875
4 محور الميزة التنافسية	16	0.868
5 الاستبيان ككل	43	0.892

المصدر : اعداد الطالب

رابعاً: التحليل الاحصائي للبيانات

استعان الباحث عند تفريغ البيانات وتحليلها بحزمة البرامج التطبيقية الاحصائية في مجال العلوم الاجتماعية (SPSS)، وتحديداً تم الاستعانة بالأساليب التالية :

أ- الجداول التكرارية النسبية البسيطة : استخدم الباحث هذه الجداول لاستنتاج عدد ونسبة الاستجابات معينة الدراسة، ونسبة اجابة المجموعات ووضعها بجدول تكرارية بسيطة ، وكذلك التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وتحديد استجاباتهم، ولتحديد الاستجابة تجاه المحاور التي تضمنها الاستبيان.

ب- اختبار المصدقية والاعتمادية : ذلك لتحديد مصداقية ومدى درجة الاعتماد على المقاييس المستخدمة في الدراسة ، أما عن أداة الثبات ، فيشير هذا المقياس إلى مدى ثبات الأداة المستخدمة (الاستبيان) في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها الدراسة، وتكون نتيجة المقياس مقبولة إحصائياً إذا كانت قيمة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) أكبر من (0.60) ، وكلما اقتربت من (1) دلّ هذا على درجة ثبات أعلى لأداة الدراسة، وقيمة ألفا كرونباخ للاستبيان ككل تقدر ب(0.892) لذا يمكن وصف أداة الدراسة بالثبات وأن البيانات التي تم الحصول عليها من خلالها مناسبة لقياس المتغيرات، وتخضع لدرجة اعتمادية عالية.

ج- معامل الارتباط بيرسون : يعرف الارتباط بين متغيرين بأنه درجة العلاقة بين المتغيرين، ويستخدم لقياس درجة الارتباط ورغم أنه لا توجد علاقة محددة لوصف درجة العلاقة بين المتغيرين، بناء على قيمة معامل الارتباط إلا أنه يمكن استخدام بعض المؤشرات التقريبية للحكم على درجة هذه العلاقة محصور [-1، 1] وبرنامج (SPSS) يعطي قيمة الدلالة حيث يتم مقارنتها بقيمة المعنوية 0.05، فإذا كانت قيمة الدلالة أصغر من قيمة المعنوية 0.05، إذا تقبل الفرض القائل بوجود علاقة بين المتغيرين والعكس صحيح ، ويستعمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لتحديد الاتساق الداخلي للعبارات لمعرفة صدق أداة الدراسة، ولتحديد العلاقة بين المتغيرين.

د- الانحدار البسيط : ويعطي شكل العلاقة الخطية بين المتغيرين، يؤثر أحدهما وهو المتغير التابع وتكون العلاقة الخطية كما يلي :

$$ع = أس + ب \quad \text{حيث}$$

$$\left. \begin{array}{l} ع : \text{المتغير التابع} \\ أ : \text{معامل الانحدار} \\ س : \text{المتغير المستقل} \\ ب : \text{بقيمة ثابتة} \end{array} \right\}$$

ببرنامج (spss) نتحصل على قيمة معامل لانحدار والدلالة للمجهولين أ، ب، فإذا كانت قيمته الدلالة المعنوية أصغر من 0.05، هذا يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما إذا كانت أكبر من 0.05 فهذا يعني لا توجد علاقة بين المتغيرين.

هـ- المتوسط الحسابي ودرجته : لتحديد قيم المتوسط الحسابي، كونها في أي فئة فيتم ذلك من خلال:

إيجاد طول المدى = 5-1 = 4 ، ثم قسمة المدى على عدد الفئات $4 \div 5 = 0.8$ وبعد ذلك يضاف (0.80) إلى الحد الأدنى للمقياس فتصبح كالتالي:

جدول رقم (12) : درجات توزيع قيم المتوسط الحسابي

درجة التقدير	مقياس ليكرت الخماسي	قيم المتوسط الحسابي
منخفض جدا	لا أوافق إطلاقا	[1.80 ، 1.00]
منخفض	لا أوافق	[2.60 ، 1.81]
متوسط	محايد	[3.40 ، 2.61]
مرتفع	أوافق	[4.20 ، 3.41]
مرتفع جدا	أوافق تماما	[5.00 ، 4.21]

المصدر: من اعداد الطالب

المبحث الثالث : عرض وتحليل بيانات ونتائج الدراسة الميدانية

إن هذا المبحث يوضح النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد استخدام برنامج (SPSS) في عملية التحليل الإحصائي، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وإجراء المعالجة الإحصائية وكذلك تحليل وعرض النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة ومدى الارتباط والعلاقات فيما بينها، بالإضافة إلى اختبار فرضيات الدراسة وتوضيح مقدار التأثير والارتباط بين متغيرات الدراسة .

أولاً : قياس تأثير إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي

سوف يتم قياس تأثير إدراك الإطارات على مكانة تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة، وبالتالي سنبدأ بقياس الأهمية النسبية لعناصر الإدراك وعناصر التسويق الصحي، بالإضافة الى قياس معدل الثبات لمقياس الإدراك ومقياس التسويق الصحي، وأخيراً سيتم عرض وتحليل النموذج المقترح وعلاقة تأثير إدراك الإطارات على التسويق الصحي .

1- قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي: لقياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر ادراك الإطارات، فقد تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ويمكن معرفة العنصر الأكثر أهمية عن طريق المتوسط الحسابي، أي العنصر الذي له أعلى متوسط للرتب وهو العنصر الأكثر أهمية من وجهة نظر عينة الدراسة، ويحدد فيه الدلالة أو المعنوية فعندما تكون المعنوية أقل من (0.05) فإن ذلك يعني وجود فروق في الأهمية النسبية بين عناصر الإدراك من خلال العينة البحثية، ولترتيب وتحليل الأهمية النسبية لعناصر إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية المعنية بالدارسة، فيمكن ترتيبها وتحليلها في الجدول التالي :

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية "

الجدول رقم (13): قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس إدراك الإطارات

المعنوية sig	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عناصر مقياس إدراك الاطارات لأهمية التسويق الصحي
**0.000	0.89	3.46	1- يعتبر التسويق الصحي أداة هامة لتطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية الخاصة.
**0.001	0.73	3.42	2- يجب الاسراع في تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.001	0.69	3.39	3- أصبح التسويق الصحي مطلباً أساسياً للمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.002	0.81	3.34	4- يعد تطبيق التسويق الصحي موضوعي ومنطقي.
**0.001	0.83	3.32	5- يساعد التسويق الصحي على جذب المتعاملين مع الخدمات الصحية .
**0.001	0.87	3.30	6- يزيد التسويق الصحي في درجة تفاعل مع المتعاملين مع الخدمات الصحية.
**0.000	0.89	3.27	7- بعض الخدمات الصحية يصعب تسويقها.
**0.000	0.91	3.22	8- لتطبيق التسويق الصحي يتطلب تغيير الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الخاصة
**0.001	0.88	3.17	9- تفوق تكاليف تطبيق التسويق الصحي عوائده.
**0.000	0.83	3.07	10- يتناسب التسويق الصحي مع المتعاملين العرب.
**0.002	0.84	3.05	11- يزيد التسويق الصحي من أعباء الاطارات المؤسسات الصحية الخاصة
**0.000	0.92	3.04	12- تطبيق التسويق الصحي يزيد من أعباء المؤسسات الصحية الخاصة
**0.000	0.93	2.98	13- يعتبر التسويق الصحي اهدار للمال والوقت
**0.001	0.86	2.87	14- عيوب التسويق الصحي تفوق مزاياه
**0.000	0.89	2.81	15- يحقق التسويق الصحي قليل من المزايا الاضافية للمؤسسات الصحية الخاصة
**0.002	0.82	3.18	المتوسط الحسابي العام لإدراك الاطارات

**دال احصائيا : عند مستوى معنوي 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

يلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- مستوى المعنوية أقل من (0,05) مما يدل على وجود اختلاف في الأهمية النسبية بين عناصر إدراك الإطارات من وجهة نظر عينة الدراسة .

- أعلى متوسط حسابي هو لعنصر " يعتبر التسويق الصحي أداة هامة لتطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية الخاصة " ويساوي (3,46) وبانحراف معياري يساوي (0,89)، مما يدل أن التسويق الصحي كأداة مهمة لتطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية الخاصة ، يعتبر أهم عناصر الإدراك تأثيراً على التسويق الصحي من جهة نظر عينة الدراسة الأمر الذي يدل على مدى إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي .

- أقل متوسط حسابي هو لعنصر (يحقق التسويق الصحي قليل من المزايا الإضافية للمؤسسات الصحية الخاصة) ويساوي (2,81) وبانحراف معياري يساوي (0,89) مما يعني أن هذا العنصر يعتبر أقل عناصر الإدراك تأثيراً على التسويق الصحي من وجهة نظر عينة الدراسة ، مما يعكس مدى إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي .

- المتوسط الحسابي لمعظم عناصر الإدراك كانت محصورة بين (3,40) و(3,04)، أما المتوسط الحسابي العام لإدراك الإطارات يساوي (3,18) والانحراف المعياري العام يساوي (0,89) ومنه فحسب المتوسطات الحسابية التي كانت معظمها ذات درجة متوسطة القيمة، وبالتالي نستنتج أن إدراك الإطارات لأهمية التسويق الصحي هو ادراك متوسط.

- في الحقيقة ان الإدراك المتوسط لإطارات المؤسسات الصحية بصفة عامة يرجع لوجود خلط بين المفهوم الشامل للتسويق الصحي والمفاهيم الجزئية ، الأمر الذي يعكس عدم وضوح الرؤية أمام الإطارات في المؤسسات الصحية الخاصة لمفهوم وأهمية التسويق الصحي ، والمفهوم الشامل الذي نقصده هو أن التسويق الصحي انه عبارة عن مجموعة الأنشطة المتعلقة بتخطيط وتسعير وترويج وتسليم الخدمات الصحية بهدف تحقيق الأهداف الصحيحة للمستفيدين بالإضافة الى رعاية مصلحة المجتمع بصفة عامة.

- لا بد من الإشارة الى أنه لا يكفي ادراك الإطارات المؤسسات الصحية لأهمية التسويق الصحي لكي تنجح المؤسسة في عملها ، بل الكثير من المؤسسات الصحية الناشطة في الدول المتقدمة حاولت الزيادة في نسبة ادراك اطاراتها لأهمية التسويق عن طريق محاولة غرس فكرة تبني فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية ، حيث ركزت توصيات الإطارات الناجحة في المؤسسات الرائدة في تسويق الخدمات

الصحية، ان الدور الاساسي للمؤسسات الصحية لا ينحصر فقط بتقديم الخدمات الصحية فقط دون تسويقها، كما أن الأنشطة التسويقية يجب أن تبدأ قبل تقديم الخدمة الصحية، كما يتطلب تقديم الخدمة الصحية وجود وحدة تنظيمية (ادارة أوقسم) لتسويق بالمؤسسة الصحية ، هذه الأخيرة تستطيع الزيادة في ادراك لأهمية التسويق الصحي بالنسبة للاطارات، كما يجب الإشارة الى أن المؤسسات الصحية وفي ظل اشتداد المنافسة تحتاج الى دراسة السوق حينما ترغب في معرفة ردود فعل المستفيدين نحو الخدمة الصحية، ويجب على اطارات المؤسسات الصحية أن يدركوا أن هناك أسباب تستدعيهم لدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين سواء الاحتياجات الحالية أوالمستقبلية، وهي المساهمة في تحديد مجموعة الخدمات التي ستقدمها المؤسسة الصحية ، وان ادراك أهمية دراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين تفيد في تصميم جميع عناصر المزيج التسويقي الصحي ، ومن الأسباب التي لا تجعل المؤسسات الصحية لا تقوم بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين يجمع الكثير من المهتمين بهذا المجال أي تسويق الخدمات الصحية وتبني فلسفة التوجيه للمستفيد من الخدمة الصحية وزيادة ادراك الاطارات تتمثل في قصور الامكانيات المالية والبشرية ، لذا على المؤسسات الصحية توفير الموارد المالية والمادية المناسبة كي تنجح في عملية تسويق الخدمات الصحية وفق احتياجات المستفيدين .

2- قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس التسويق الصحي : ويمكن ترتيب وتحليل الأهمية النسبية لعناصر التسويق الصحي من خلال تحليل الأنشطة والعمليات التسويقية للخدمات الصحية (مقياس التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة كمتغير تابع في الفرضية الأولى والثانية)

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية "

الجدول رقم (14): قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس التسويق الصحي

المعنوية SIG	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عناصر مقياس التسويق الصحي
**0.001	0.91	3.41	1- تعتبر المنتجات الصحية وتطويرها جد مهمة في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة
**0.000	0.87	3.34	2- المزيج الترويجي الصحي الأكثر مساهمة في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.002	0.77	3.29	3- يعتبر تسعير الخدمات الصحية الأكثر أهمية في الممارسات التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.000	0.79	3.25	4- تسليم الخدمات الصحية (التوزيع الصحي) العنصر الأكثر أهمية في المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.001	0.83	3.16	5- يساهم الأفراد مقدمي الخدمات الصحية في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية.
**0.001	0.81	3.06	6- العمليات أثناء تقديم الخدمات الصحية هي أهم عناصر المزيج التسويقي للمؤسسات الصحية الخاصة.
**0.002	0.39	3.04	7- التسهيلات المادية (الدليل المادي) أكثر عناصر التسويق أهمية في المؤسسات الصحية الخاصة.
**0.001	0.77	2.99	8- هناك أنشطة وعمليات أخرى ، أكثر تعبيراً عن التسويق الصحي في المؤسسات الصحية الخاصة.
**0.002	0.83	3.20	المتوسط العام لمقياس التسويق الصحي

** دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

وبالنظر في الجدول السابق يلاحظ ما يلي :

- مستوى المعنوية أقل من (0,05) مما يدل على وجود اختلاف في الأهمية النسبية بين عناصر المزيج التسويقي الصحي من وجهة نظر المبحوثين .

- أعلى متوسط حسابي هو لعنصر الخدمات الصحية وتطويرها يساوي (3,41) والامحرف المعياري يساوي (0,91)، وأقل متوسط حسابي لعنصر أنشطة وعمليات أخرى يساوي (2,99) والانحراف المعياري يساوي (0,77).

- المتوسطات الحسابية لمعظم عناصر مقياس التسويق الصحي متقاربة لبعضها البعض ، كما أن المتوسط العام لمقياس التسويق الصحي يساوي (3,20) وهو متوسط الدرجة ، ولا بد الإشارة الى مقياس التسويق الصحي يضم أساسا عناصر المزيج التسويقي الصحي .

- وهنا لا بد الإشارة أن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الرائدة والتميزة لا تقتصر على الخدمات العلاجية والتي تقوم بتقديمها جميع المؤسسات الصحية ، وانما تشمل على الخدمات الوقائية والتأهيلية، كما هناك خدمات أخرى مطلوبة من المؤسسات الصحية في البيئة العربية منها تقديم تقارير طبية يتم بناء عليها منح اجازات للموظفين ، وتقديم تقارير بناء على طلب الجهات القضائية وهيئات الشرطة، وكذلك نجاح المؤسسة الصحية مرتبط بضرورة التفكير والاستعداد الدائم لإضافة خدمات صحية جديدة ان كان هناك طلب عليها من طرف المستفيدين، وتستخدم المؤسسات الصحية أكثر من أساس في تحديد الخدمات الصحية التي ستقدمها ، حيث نجد أساس الامكانيات المالية المتاحة لدى المؤسسة الصحية وأساس دراسة احتياجات المستفيدين، ولكي تنجح المؤسسات الصحية في عملها لا بد أن يكون أساسها الأول مبني على فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية ، وما يمكن اضافته أن أكثر الأنشطة المرتبطة بتخطيط الخدمات الصحية التي تقوم بها المؤسسات الصحية الناجحة هونشاط اضافة أنواع جديدة من الخدمات الصحية الى الخدمات الحالية، وتقديم خدمات صحية مميزة عن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية المنافسة ، وكذلك فان المؤسسات الصحية ان أرادت النجاح عليها أن تقوم بإجراء تحسين أو تطوير لخدماتها الصحية مستهدفة من وراء ذلك تحقيق أكثر من هدف، وتستخدم المؤسسات الصحية حين قيامها بتحسين خدماتها الصحية أكثر من مصدر للأفكار ، وأهم مشكلتين تواجهان المؤسسات الصحية حين قيامها بتحسين أو تطوير خدماتها هما عدم توفر الامكانيات المالية والبشرية المناسبة.

- نشير أيضا الى أن تميز المؤسسات الصحية الخاصة يرجع الى تفوق مزيجها الترويجي، حيث تقوم بترويج لخدماتها الصحية ، واعتمادها في ذلك على مزيج من أساليب الترويج الشخصية وغير شخصية كذلك فان هناك العديد من الجهات التي تشارك المؤسسات الصحية في الترويج عن خدماتها الصحية ، وان الاعتمادات المالية المخصصة للترويج عن خدماتها لا بد ان تكون كافية للتكسب الريادية في ظل التنافسية التي يشهدها القطاع الصحي الخاص.

- ان المؤسسات الصحية حين تقوم بتسعير خدماتها الصحية تشاركها جهات أخرى في تحديد السعر، وأن المؤسسات الصحية الرائدة هي التي تسعى الى تحقيق أكثر من هدف من وراء قيامها بعملية التسعير وتتمثل أهم الأهداف في تدعيم مركز المؤسسة الصحية في السوق وخدمة المجتمع المحيط بها، كما اذا

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

أرادت المؤسسة الصحية الخاصة النجاح أن تجمع أكثر من أساس لتسعير خدماتها ، وان كان أكثر الأسس المستخدمة شيوعا هو أساس التكلفة، ولا بد من الإشارة أن عدم الدراية الكافية بالأساليب العلمية لتسعير الخدمات الصحية تعد المشكلة الرئيسة التي تواجه المؤسسات الصحية حين قيامها بتسعير خدماتها الصحية.

- المؤسسات الصحية الخاصة الرائدة تستخدم طرق متعددة لتسليم خدماتها الصحية الى المستفيدين وأكثر الطرق استخداما في هذا المجال هما استخدام العيادات الخارجية والأقسام الداخلية للمؤسسة الصحية ، ومن أجل التميز في عمليات التسليم لا بد من تخصيص امكانيات مادية وبشرية ، كما أن تكوين الأفراد والاهتمام بالدليل المادي والتطوير في العمليات يعتبر مزيج تسويقي موسع مساهم في نجاح المؤسسات الصحية ، وبالتالي ادراك قيمة مقياس التسويق الصحي بعناصره يعتبر شيء مهم بالنسبة للمؤسسات الصحية باطاراتها .

3- النموذج المقترح وعلاقته بتأثير الادراك على التسويق الصحي: يتناول هذا الجزء تحليل النموذج المقترح وعلاقة تأثير ادراك الاطارات بالمؤسسات الصحية الخاصة المبحوثة (كمتغير مستقل) في الفرضية الأولى على التسويق الصحي(كمتغير تابع) في الفرضية الأولى، والتي يمكن تحليلها وتوضيحها كما يلي :

(أ) تحليل الارتباط : يوضع الجدول علاقة الارتباط بين ادراك الاطارات والتسويق الصحي :

جدول رقم (15):علاقة الارتباط بين ادراك الاطارات التسويق الصحي

التسويق الصحي (س 1)	المتغير التابع المتغير المستقل
*0,923	ادراك الاطارات (س2)

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط موجبة بين ادراك الاطارات (كمتغير مستقل) والتسويق الصحي (كمتغير تابع)، هذا وقد كانت قيمة الارتباط (R) تساوي (0,923) وهودال احصائيا عند مستوى المعنوي (0,05)، ورغم أهمية تحليل الارتباط فسوف يتم أيضا تحليل الانحدار للتواصل الى نموذج العلاقة بين الادراك والتسويق الصحي .

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

ب- اختبار جودة النموذج المقترح لمقياس إدراك الاطارات (اختبار "ف") (F.test): فيما يلي سوف يتم اختبار جودة نموذج العلاقة بين مقياس إدراك الاطارات والتسويق الصحي ويتضح من خلال الجدول التالي ::

جدول رقم (16) : اختبار جودة النموذج المقترح لمقياس ادراك الاطارات

اختبار (ف)				متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
المعنوية Sig	R ²	قيمة F الجدولية	القيمة F المحسوبة				
0.000**	0,852	3,930	1358,097	1000,918	1000,918	1	الانحدار
				0,737	78,147	106	الخطأ
					1079,065	107	المجموع

**دال احصائية عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

والمتمأمل في الجدول السابق يجد أن :

- قيمة اختيار (ف) = 1358,097 وهي أكبر من قيمتها الجدولية المقدرة بـ 3,360، وهودالة احصائية عند مستوى معنوية 0,01 مما يعكس جودة النموذج وإمكانية الاعتماد عليه .

- قيمة معامل التحديد (R²) = 0.852 ويدل ذلك أن عناصر الادراك تفسر التغير في التسويق الصحي بنسبة 85%، أما بقية النسبة فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل بالنموذج وخارجة عن نطاق الادراك إلى جانب الأخطاء العشوائية الناجمة عن اختيار عينة الدراسة .

ج- اختبار (ت) (t.test) للنموذج المقترح لمقياس إدراك الاطارات : فيما يلي يستعرض الباحث جدول اختبار "ت" ومعنويته للنموذج المقترح لمقياس الادراك.

جدول رقم (17): اختبار (ت) للنموذج المقترح لمقياس ادراك الاطارات

اختبارات (ت)		معامل التحديد	معدل الانحدار	
المعنوية Sig	القيمة			
* 0,043	37,20	0,852	0,863	الادراك
**0,001	25,89-		29,461-	الثابت

** دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0، 01

* دال إحصائيا عند مستوى معنوي 0، 05

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

وبالنظر الى الجدول السابق يتضح الآتي :

- توضح قيم اختبار "ت" أن مقياس الادراك اجمالا يساوي (37,20) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) .

- قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0.852$ ويدل ذلك على أن مقياس الإدراك إجمالا يفسر التغيير في التسويق الصحي بنسبة 85%، أما بقية النسبة 15% فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل بالنموذج وخارجه عن نطاق الادراك إلى جانب الأخطاء العشوائية الناجمة عن اختيار عينة الدراسة ودقة وحدات القياس وغيرها .

- نموذج العلاقة بين الادراك والتسويق الصحي :سوف يستعرض الباحث فيما يلي نموذج العلاقة بين الادراك (كمتغير مستقل والتسويق الصحي كمتغير تابع)

$$\text{التسويق الصحي} = 0.863 \text{ الادراك} - 29,461$$

$$س = 0.863 \cdot س_1 - 29,461$$

والمتمأل في النموذج السابق يجد أن :

- كل زيادة قدرها (0,863) وحدة في الإدراك لدى اطارات المؤسسات الصحية تؤدي الى زيادة في التسويق الصحي بمقدار وحدة واحدة.

- وجود عوامل أخرى مؤثرة على التسويق الصحي ولكنها خارجه عن نطاق الإدراك وبالتالي وفي ضوء التحليل السابق تثبت عدم صحة الفرضية الأولى فيما يتعلق قصور التسويق الصحي يرجع الى قصور إدراك الإطارات بأهمية التسويق الصحية الخاصة مل الدراسة .

ثانياً: قياس تأثير المعوقات البيئية على التسويق الصحي

سوف يتم قياس تأثير المعوقات البيئية على إمكانية تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة المبحوثة، وبالتالي سوف نبدأ بقياس الأهمية النسبية لعناصر المعوقات البيئية وعناصر التسويق الصحي بالإضافة الى قياس معدل الثبات لمقياس المعوقات البيئية ومقياس التسويق الصحي وأخيراً يتم عرض وتحليل النموذج المقترح وعلاقة تأثير المعوقات البيئية على التسويق الصحي .

1- قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر المعوقات البيئية: لترتيب وتحليل الأهمية بالنسبة لعناصر مقياس المعوقات البيئية كمتغير مستقل في الفرض الثاني والمؤثرة على التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة المبحوثة فيمكن تحليلها كما هو موضح في الجدول رقم (19) التالي :

الجدول رقم (18): قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر المعوقات البيئية

المعنوية SIG	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عناصر مقياس المعوقات البيئية
**0.001	0.67	3.61	1- قصور الثقافة التسويقية لدى المتعاملين مع الخدمات الصحية
**0.000	0.82	3.57	2- نقص التدريب للعاملين بالمؤسسة على البرامج التسويقية الحديثة
**0.002	0.59	3.42	3- عدم النوعية الكافية بأهمية التسويق الصحي
**0.000	0.43	3.40	4- ضعف البنية الأساسية لنظم الاتصالات داخل المؤسسة الصحية
**0.001	0.71	3.38	5- انخفاض حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية
**0.001	0.85	3.24	6- عدم وجود ربط بين المؤسسات الصحية وبعضها البعض
**0.002	0.89	3.19	7- ندرة المختصين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة
**0.001	0.93	3.16	8- قلة الدعم الحكومي لنشر ثقافة التسويق الصحي
**0.001	0.87	3.09	9- عدم توفر الاستثمارات المالية الكافية لإنشاء البنية اللازمة لتطبيق التسويق الصحي
**0.000	0.91	03.06	10- طبيعة الخدمات الصحية حيث يصعب تسويقها
**0.002	0.78	03.00	11- مقاومة البعض لتطبيق التسويق الصحي
**0.000	0.83	2.94	12- عدم توفير بنية أساسية للاتصالات والمعلومات
**0.001	0.74	2.85	13- معوقات خارجية أخرى

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

14- معوقات داخلية اخرى	2.83	0.69	**0.001
المتوسط العام	3.29	0.57	**0.002

** دال احصائية عند المستوى معنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

وبالنظر في الجدول السابق يلاحظ ما يلي:

- مستوى المعنوية أقل من (0,05) مما يدل على وجود اختلاف في الأهمية النسبية بين عناصر المعوقات البيئية (كمتغير مستقل) ومن وجهة نظر المبحوثين .

- أعلى متوسط حسابي هو لعنصر (قصور الثقافة التسويقية لدى المتعاملين مع الخدمات الصحية) يساوي (3,61) مما يدل على اعتباره أهم المعوقات تأثيراً على التسويق الصحي .

- أقل متوسط حسابي هو لعنصر (معوقات داخلية أخرى) يساوي (2,364) يعني أن هناك معوقات داخلية أخرى والتي شملت في معظم الاجابات على ما يلي :

- قلة التجهيزات المساهمة في العمل التسويقي وقصور دور ادارة صيانة الأجهزة وتقادمها .

- قلة الدعم والتشجيع من قبل الادارة العليا لتطبيق التسويق الصحي بمفهومه الحديث .

أما عن معوقات البيئة الخارجية الأخرى والتي كان المتوسط الحسابي لها يساوي (2,85) فقد شملت معظم اجابات الاطارات على ما يلي :

- قلة الدعم الحكومي لنشر وتشجيع ثقافة الاستثمار في المؤسسات الصحية الخاصة التسويق بالمؤسسات الصحية .

- غياب قوانين وتشريعات تنظم الوظيفة التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة .

- فشل تطبيق الصحي في بعض المؤسسات الصحية الأخرى .

وما يمكن الإشارة إليه أن أي عمل مهما بلغت أهميته ممكن أن تكون له معوقاته ومحدداته الخاصة به ويمكن أن يتعرض إلى انتقادات، وأن التسويق الصحي شأنه شأن وظائف الأعمال الأخرى له معوقاته وانتقاداته، ومن بين الانتقادات التي تعرض لها التسويق الصحي واعتبرت من معوقات تطبيقه مايلي:

- ينظر البعض إلى التسويق على أنه مضيعة للأموال وسبب في هدرها، إذ يرى بعض المهتمين بالقطاع الصحي في أمريكا أن عملية لفاق المؤسسات الصحية أموالاً على الأنشطة الترويجية هي عملية غير صحية، وأن الأموال يجب أن تصرف على الأنشطة التشغيلية الأكثر تماساً مع المرضى، في حين أن رجال التسويق ينظرون إليه على أنه استثمار بعيد الأمد، ولا يشترط تحقيق عوائد آنية، وعلى المؤسسات الصحية أن لا تنفق أموالها على أي نشاط ما لم تتأكد من أن تلك النفقات تحقق عوائداً للمؤسسة الصحية (مالية، تكنولوجية، فائدة اجتماعية.. الخ)، فضلاً عن أن الأنشطة الترويجية الهادفة إلى تثقيف المجتمع وزيادة الوعي الصحي لديه، لا تشترط تحقيق عائد مالي آني للمؤسسة الصحية.

- يعتقد البعض بأن التسويق ممكن أن يقلل من مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وهذا الاعتقاد نشأ بسبب الخوف من أن تقوم المؤسسات الصحية بالترويج والإعلان عن معلومات غير دقيقة عن خدماتها أو عن إمكاناتها الحقيقية المتاحة، مما يسبب تفاوتاً بين نوعية الخدمة المتوقعة ونوعية الخدمة المدركة (النوعية=الإدراك-التوقع)، في حين أن وظيفة التسويق المتخصصة والتي تقوم بالترويج عن خدماتها فأنها من الطبيعي أن تقوم بمتابعة مصداقية وملائمة خدماتها المقدمة والمروج عنها.

- يرى البعض أن النشاط التسويقي هو نشاط طفيلي (متطفل على حياة الناس)، وهذا ما تثيره وظيفة بحوث التسويق التي تتطلب استقصاء آراء الناس والتدخل في حياتهم وسؤالهم عما يرغبون فيه وما لا يرغبون فيه، وفي حقيقة الأمر أن وظائف بحوث التسويق في كل المؤسسات الأخرى غير الصحية تتضمن نوعاً من أنواع التطفل، إلا أنه في وظيفة التسويق الصحي قد ترتبط أكثر بخصوصيات الناس وأسرارهم، مثل قيام أحد المؤسسات الصحية على سبيل المثال ببحث تسويقي يتطلب سؤال النساء أسئلة تتعلق بحبوب منع الحمل، أو عن عدد حالات الإجهاض الولادية السابقة.

ولا بد من الإشارة إلى أن هذه المعوقات والانتقادات لا تحول دون القيام بأنشطة تسويقية في المؤسسات الصحية، أوتمنع وجود إدارات للتسويق في هذه المؤسسات، إذ أن أي مؤسسة تنفذ أو تستحدث أي وظيفة لا بد لها دراسة وتخطيط ومقارنة للفوائد والمحددات التي ستنمخض عنها على وفق منظور الكلفة والفاعلية، كما أن الجانب العملي للدراسات العلمية في العالم الغربي أثبتت أن المؤسسات الصحية التي تطبق مفاهيم وتقنيات التسويق تكون ذات أداء أعلى في الجوانب التشغيلية والإدارية، فضلاً عن دراسات متعددة أثبتت فاعلية التسويق في المؤسسات الصحية بجوانب الربحية ورضا المريض، والتزام وولاء ملاك المؤسسات الصحية وحيث أن كل عمل معرض للانتقادات كما أشير إليه، فإن وظيفة التسويق كونها الوظيفة الأحدث في جانب القطاع الصحي ممكن أن تكون

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية "

معرضة للانتقادات أكثر من غيرها فضلاً عن أن حالة عدم المعرفة المعمقة لماهية التسويق ومفهومه تكون سبباً آخرًا للانتقادات.

2- النموذج المقترح لعلاقة تأثير المعوقات البيئية على التسويق الصحي :تناول هذا الجزء تحليل النموذج المقترح لعلاقة تأثير المعوقات البيئية بالمؤسسات الصحية الخاصة (كمتغير مستقل) الفرض على التسويق الصحي (كمتغير تابع) في الفرضية الثانية والتي يمكن تحليلها وتوضيحها كما يلي :

أ- تحليل الارتباط : يوضح الجدول رقم (19) التالي علاقة الارتباط (مصفوفة الارتباط بين المعوقات البيئية والتسويق الصحي كما يلي :

الجدول رقم (19):علاقة الارتباط بين المعوقات البيئية والتسويق الصحي

التسويق الصحي (س ₁)	المتغير التابع المتغير المستقل
-0,932*	مقياس المعوقات البيئية (س ₃)

*دال إحصائية عند مستوى معنوية 0.05

المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه عكسية سالبة بين المعوقات البيئية كمتغير مستقل والتسويقي الصحي كمتغير تابع، هذا وقد كانت قيمة معامل الارتباط (R) = (-0,932) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0,05 .

ب- اختبار جودة النموذج المقترح والمعوقات البيئية (اختبار (F.test (ف :فيما يلي سوف يتم اختبار جودة نموج العلاقة بين مقياس المعوقات البيئية والتسويق الصحي .

الجدول رقم (20): اختبار (ف) لمقياس المعوقات البيئية

اختبار (ف)				متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
المعنوية sig	R ²	F الجدولية	قيمة (F) المحسوبة				
0.000**	0,869	3.930	679,341	933,415	933,415	1	الانحدار
				1,374	145,649	106	الخطأ
					1079,064	107	المجموع

** دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.01

المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويلاحظ من الجدول السابق :

- قيمة اختبار "ف" = 679,341 وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0,01) مما يعكس جودة النموذج وإمكانية الاعتماد عليه .

- قيمة معامل التحديد (R²) = 0,869، ويدل على أن عنصر المعوقات البيئية أكثر ارتباطا بالمتغير التابع، فالتغير في التسويق الصحي بنسبة 86,9%، أما النسبة المتبقية فتفسرها متغيرات أخرى خارجه عن المعوقات البيئية .

ج -اختبار "ت" (T.Test) النموذج المقترح لمقياس المعوقات البيئية :فيما يلي يستعرض الباحث جدول اختبار "ت" ومعنوية للنموذج المقترح لمقياس المعوقات البيئية :

الجدول رقم (21): اختبار "ت" للنموذج المقترح لمقياس المعوقات البيئية

اختبارات		معامل التحديد	معامل الانحدار	المتغيرات المستقلة
المعنوية sig	القيمة			
* 0,022	26,186-	0,869	0,297-	المعوقات البيئية
** 0,000	14,459-		15,649-	الثابت

** دال احصائيا عند مستوى المعنوية 0.01

*دال احصائيا عند مستوى المعنوية 0.05

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

والمتمأمل في الجدول السابق يجد أن :

- توضح قيم إختيار "ت" أن مقاييس المعوقات البيئية يساوي (-26,186) وهودال احصائيا عند مستوى معنوي 0,05 .

- قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0,869$ ويدل ذلك على ان مقياس المعوقات البيئية يغير في التسويق الصحي نسبة 86,9% اما بقية النسبة وهي 13,1% فتفسرها متغيرات اخرى خارجة عن نطاق المعوقات البيئية.

د- نموذج العلاقة بين المعوقات البيئية والتسويق الصحي : يستعرض الباحث فيما يلي : نموذج العلاقة بين المعوقات البيئية (كمتغير مستقل) والتسويق الصحي (كمتغير تابع).

التسوق الصحي = -0,297 (المعوقات البيئية) -15,649

س1 = -0.297 س 3 - 15.649

بالنظر في النموذج السابق يتضح ما يلي :

- كل نقص قدره (0,297) وحدة في المعوقات البيئية يؤدي الى زيادة في التسويق الصحي بمقدار وحدة واحدة .

- يمكن التنبؤ بالتسويق الصحي عبر قياس المعوقات البيئية، مع مراعاة وجود عوامل أخرى مؤثرة على التسويق الصحي ولكنها خارجة عن نطاق المعوقات البيئية .

ومن خلال التحليل السابق تثبت صحة الفرضية الثانية، فيما يتعلق بأن عدم تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة يرجع الى مجموعة من المعوقات البيئية.

ثالثا : قياس تأثير التسويق الصحي على الميزة التنافسية

سوف يتم قياس تأثير كلا من التسويق الصحي، إدراك الاطارات و المعوقات البيئية (تغيرات مستقلة) على الميزة التنافسية كمتغير تابع .

1- قياس وترتيب الأهمية النسبية لعناصر مقياس الميزة التنافسية : لترتيب وتحليل الأهمية النسبية لعناصر مقياس الميزة التنافسية (مزايا التسويق الصحي) للمؤسسات الصحية الخاصة (كمتغير تابع) في الفرضية الثالثة فيمكن ترتيبها كما يلي :

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

جدول رقم (22): قياس وترتيب الاهمية النسبية العناصر مقياس الميزة التنافسية

المعنوية SIG	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مقياس الميزة التنافسية (مزايا التسويق الصحي)
**0.001	0.91	3.42	1- يساعد التسويق الصحي على زيادة القدرة على المنافسة
**0.000	0.93	3.38	2- يساهم التسويق الصحي في زيادة سرعة تقديم الخدمة الصحية.
**0.002	0.67	3.36	3- للتسويق الصحي دور في تحديد الاحتياجات من عدد الأسرة والأجهزة الطبية وغيرها من المعدات الطبية.
**0.000	0.81	3.34	4- يرفع التسويق الصحي من توقعات المرضى للخدمات الصحية المقدمة.
**0.001	0.76	3.30	5- يعمل التسويق الصحي على التحديد الدقيق للمرضى الحاليين والمتوقعين .
**0.001	0.73	3.28	6- يساهم التسويق الصحي في تنمية وتطور الخدمات الصحية من خلال المقترحات والشكاوي المقدمة.
**0.002	0.81	3.18	7- يعتبر التسويق الصحي من الأدوات الهامة التنافسية.
**0.001	0.91	3.12	8- يساهم التسويق الصحي في الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى من الخدمات الصحية.
**0.001	0.54	3.08	9- يساهم التسويق الصحي في تحقيق رضا المرضى اتجاه المؤسسة الصحية .
**0.000	0.66	2.96	10- يزيد التسويق الصحي من درجة تفاعل المرضى مع مقدمي الخدمات الصحية.
**0.002	0.51	2.94	11- يحسن التسويق الصحي من جودة الخدمات الصحية المقدمة.
**0.000	0.47	2.89	12- يساهم التسويق الصحي في ابداع خدمات جديدة للمؤسسة الصحية.
**0.001	0.59	2.86	13- يقوم التسويق الصحي بتوفير فرص عمل اضافية.
**0.001	0.58	2.81	14- يعمل التسويق الصحي على الحفاظ على المتعاملين الحاليين مع المؤسسة الصحية.
**0.002	0.61	2.79	15- يمكن التسويق الصحي من جذب متعاملين جدد للخدمات الصحية .

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

16- يساهم التسويق الصحي في تقليل التكاليف الخاصة بالمؤسسة الصحية.	2.76	0.79	**0.001
المتوسط العام	3.09	0.83	**0.001

** دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- مستوى المعنوية أقل من (0,05) مما يدل على وجود اختلاف في الأهمية النسبية بين عناصر الميزة التنافسية (كمتغير تابع) من جهة نظر عينة الدراسة .

-أعلى متوسط حسابي هو لعنصر تلبية اسرع لاحتياجات المتعاملين مع الخدمات الصحية ويساوي (3,42)، مما يدل أن سرعة تلبية احتياجات المتعاملين مع الخدمات الصحية يعتبر اهم مزايا التسويق الصحي من جهة نظر عينة الدراسة .

- اقل متوسط حسابي هو لعنصر تقليل التكاليف ويساوي (2,76) مما يدل على ان عنصر تقليل التكاليف يعتبر اقل مزايا التسويق الصحي من جهة نظر عينة الدراسة .

- المتوسط الحسابي العام لمقياس الميزة التنافسية يساوي (3,09) وهو ذو درجة متوسطة كما ان الانحراف المعياري العام لمقياس الميزة التنافسية يساوي (0,83).

- تعتبر ميزة "التكلفة الأقل" بمثابة التحدي الذي تسعى معظم المؤسسات الصحية العربية الى تحقيقه، باعتبار أن الخدمات الصحية التي تقدمها أقل تنافسية من حيث الجودة والإبداع والتميز مقارنة مع الدول المقدمة، ولكن التسويق الصحي ومن خلا عناصر مزيجه التسويقي وكذلك بحوث التسويق الصحي يمكن أن تساهم كثير في تدعيم ميزة التكلفة للمؤسسات الصحية رغم أن عبارة "يساهم التسويق الصحي في تقليل التكاليف الخاصة بالمؤسسة الصحية" كان متوسط حسابها يساوي (2,76) وهو أقل متوسط لمقياس الميزة التنافسية، وهذا لا يعني أن عينة الدراسة تجاهلت دور التسويق في تدنية التكلفة وتدعيمها بل هناك عبارة " للتسويق الصحي دور في تحديد الاحتياجات من عدد الأسرة والأجهزة الطبية وغيرها من المعدات الطبية" والتي كان متوسط حسابها يساوي (3,36) وهذا يعني حسب عينة الدراسة أي اطارات المؤسسات الصحية أن التسويق الصحي يمكن أن يساهم في تدنية تكاليف شراء ما

تحتاجه المؤسسات الصحية من لوازم وبالتالي فالتسويق الصحي يدعم ميزة تدنية التكلفة ، وهذه الأخيرة تعتبر من أدوات تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة.

- الاستجابة لحاجات ورغبات المرضى تعتبر من المداخل التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تحقيق مزاياها التنافسية ، ويمكن الاعتماد على بحوث التسويق الصحي كوسيلة يمكن الاعتماد عليها للحصول على التغذية العكسية التي يمكن أن تساهم في توليد الأفكار التي تحتاجها المؤسسة الصحية إلى ابتكار خدمات جديدة أولتطوير خدماتها الحالية، والعبارة " يساهم التسويق الصحي في زيادة سرعة تقديم الخدمة الصحية" والتي متوسطها الحسابي يساوي (3,38) وهو في المرتبة الثانية من حيث ترتيب المتوسطات مما يدل على أن التسليم أو الاستجابة بالفعل تحقق مزايا تنافسية للمؤسسات الصحية وأن التسويق الصحي بمزيجه وبحوثه هو بمثابة الدعامة الأساسية للاستجابة كي تحقق الميزة التنافسية للمؤسسة الصحية، وعبارة " يساهم التسويق الصحي في الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى من الخدمات الصحية" والتي ميوسط حسابها يساوي (3,12) تؤكد أنه بالفعل التسويق يعتبر كدعامة مساعدة للاستجابة والتي بدور تحقق مزايا تنافسية للمؤسسات الصحية حسب اطارات المؤسسات الصحية.

- هناك إجماع أن الجودة تعتبر معيارا أساسيا للحكم على نتائج العمل الذي يقاس به مدى رضا المرضى، عما يقدم لهم من خدمات صحية، كما أنها جهد متواصل من أجل التجديد المستمر والتطوير من خلال نشر ثقافة الجودة بالمؤسسة الصحية، وتنمية الوعي بها وقد عملت العديد من المؤسسات الصحية على تحقيق الجودة، بغرض بناء سمعة طيبة تجعلها تحضى بالتقدير والاحترام المحلي والدولي وهناك علاقة وطيدة بين التسويق الصحي والجودة كأداة لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية حيث تؤكد ذلك العبارة "يساهم التسويق الصحي في تنمية وتطور الخدمات الصحية من خلال المقترحات والشكاوي المقدمة" والتي يساوي متوسطها الحسابي (3,12) وكذلك عبارة "يحسن التسويق الصحي من جودة الخدمات الصحية المقدمة" والتي متوسطها يساوي (2,94) ، وهذا ما يؤكد أن التسويق الصحي بالفعل يعتبر دعامة للميزة التنافسية للمؤسسات الصحية عن طريق المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- هناك أهمية بالغة للإبداع كعامل لتنمية وتطوير المؤسسات الصحية، إلا أن ذلك يبقى بعيدا كل البعد عن واقع المؤسسة الصحية الخاصة العربية، رغم أن الإبداع يمثل ضرورة حتمية لنجاحها في السوق الصحي، ولكن لا بد ان نشير الا ان ما يعرف بالتسويق الابتكاري وبمختلف عناصر مزيجه التسويقي يمكن أن يكون سند للمؤسسات الصحية الخاصة في تمييزها عن منافسيها، كما أن عبارة " يساهم التسويق الصحي في ابداع خدمات جديدة للمؤسسة الصحية" وبمتوسط حسابي يساوي (2,89) يدل

على أنه بالفعل التسويق الصحي الابتكاري له دور كبير في جعل المؤسسات تحقق مزايا تنافسية عن طريق الإبداع والابتكار الذين يساهمين بدورهما وبشكل كبير في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية.

2- النموذج المقترح وعلاقة تأثير التسويق الصحي على الميزة التنافسية : يتناول هذا الجزء تحليل النموذج المقترح وعلاقة تأثير التسويق الصحي بالمؤسسات محل الدراسة (كمتغير مستقل) في الفرض الثالث على الميزة التنافسية والذي يمكن تحليلها كما يلي

أ- **تحليل الارتباط :** يوضح الجدول رقم (23) التالي علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والميزة التنافسية كما يلي :

جدول رقم (23): علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والميزة التنافسية

الميزة التنافسية (س ₁)	المتغير التابع المتغير المستقل
*0,360	التسويق الصحي (س ₁)

*دال احصائيا عند مستوى المعنوي 0.05

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين التسويق الصحي (كمتغير مستقل) وهودال احصائيا $(R)=0.360$ والميزة التنافسية كمتغير تابع، وهذا فقد كانت قيمة معامل الارتباط عند مستوى معنوية 0,05

(ب) اختبار جودة النموذج المقترح لمقياس التسويق الصحي (F.TEST) اختبار (ف)

فيما يلي سوف يتم اختيار نموذج العلاقة بين مقياس التسويق الصحي والميزة التنافسية والذي يتضح من خلال الجدول التالي :

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

جدول رقم (24): اختيار جودة الانتاج النموذج المقترح لمقياس التسويق الصحي

اختبار (ف)				متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
المعنوية Sjg	R ²	قيمة f الجدولية	قيمة f المحسوبة				
** 0.006	0.130	0,930	449.552	2259.003	2259.003	1	الانحدار
				5.025	532.685	106	الخطأ
					0791.688	107	المجموع

** دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- قيمة اختبار (ف) = 449.552 وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية وهوالدالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01 مما يعكس جودة النموذج وإمكانية الاعتماد عليه .

- قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0.130$ ويدل ذلك ان عناصر التسويق الصحي تفسر التغير في الميزة التنافسية بـ 13% اما البقية فهي تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل بالنموذج وخارجه عن نطاق التسويق الصحي

ج- اختبارات (T.TEST) للنموذج المقترح لمقياس التسويق الصحي : فيما يلي سيتم عرض جدول اختبار "ت" ومعنوية للنموذج المقترح لعلاقة التسويق الصحي بالميزة التنافسية.

جدول رقم (25): اختبار (ت) للنموذج المقترح لمقاييس التسويق الصحي

اختبار (ت)		معامل التحديد	معامل الانحدار	المتغيرات المستقلة
المعنوية Sig	القيمة			
**0.002	21.302	0.130	1.247	التسويق الصحي
**0.000	54.290		46.870	الثابت

** دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.001

المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

د) النموذج المقترح للعلاقة بين التسويق الصحي والميزة التنافسية

الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة = 1.247 التسويق الصحي + 46.870

$$س_4 = 1.247 س_1 + 46.870$$

رابعاً : النموذج العام المقترح لمقياس الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية

يتناول هذا الجزء تحليل النموذج المقترح علاقة تأثير التسويق الصحي ، ادراك الإطارات والمعوقات البيئية كمتغيرات مستقلة على الميزة التنافسية كمتغير تابع ، والتي يمكن تحليلها وتوضيحها كما يلي :

1- تحليل الارتباط : يوضح الجدول رقم (26) التالي علاقة الارتباط بين التسويق الصحي وإدراك الإطارات والمعوقات البيئية (كمتغيرات مستقلة) مع الميزة التنافسية .

الجدول رقم (26): علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والإدراك والمعوقات البيئية مع الميزة التنافسية

الميزة التنافسية (س4)	المتغير التابع المتغيرات المستقلة
*0,360	التسويق الصحي (س1)
*0,512	الادراك (س2)
*0,297-	المعوقات البيئية (س3)

*دال احصائيا عند مستوى معنوية 0.05

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

- وجود علاقة ارتباط طردية بين التسويق الصحي وإدراك الاطارات (المتغيرات مستقلة) والميزة التنافسية (كمتغير تابع) ، وهذا وقد كانت قيمة معامل الارتباط (R) على الترتيب يساوي 0,36 و 0,512

الفصل الرابع: واقع مساهمة ممارسات التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية الخاصة
" مع الإشارة الى بعض التجارب الدولية"

- وجود علاقة ارتباط عكسية (سالبة) بين المعوقات البيئية (كمتغير مستقل) والميزة التنافسية (كمتغير تابع) وهذا وقد كانت قيمة معامل الارتباط $(R) = -0,297$ ، وهودال احصائيا عند مستوى المعنوية 0,05 .

ومن خلال التحليل السابق تثبت صحة الفرض المتعلق بان هناك علاقة ارتباطية طردية بين التسويق الصحي وبين تدعيم الميزة التنافسية بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة .

2- اختبار جودة النموذج العام للميزة التنافسية (اختبار (F.test): فيما يلي سوف يتم اختبار جودة نموذج العلاقة بين كلا من التسويق الصحي والادراك والمعوقات البيئية (كمتغيرات مستقلة) والميزة التنافسية (كمتغير تابع) الذي يتضح من خلال الجدول التالي :

جدول رقم(27): اختبار جودة النموذج للميزة التنافسية

اختبار (ف)				متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مصدر التباين
المعنوية Sig	R ²	قيمة f الجدولية	قيمة f المحسوبة				
** 0.000	0.864	3.082	1392.73	1437.303	2874.6069	2	الانحدار
				1032	108.384	105	الخطأ
						107	المجموع

**دال احصائيا عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

والمتمأمل في الجدول السابق نجد ان :

- قيمة اختبار (ف) المحسوبة: 1392,73 وهي اكبر من قيمتها الجدولية التي تساوي 3,082، وهي دالة احصائيا عند مستوى معنوية 0,01 مما يعكس جودة النموذج وامكانية الاعتماد عليه .

- قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0,864$ ويدل ذلك أن المتغيرات المستقلة تفسر التغير في الميزة التنافسية بـ 86,4% اما البقية فتفسرها متغيرات اخرى لم تدخل بالنموذج وخارجه عند المتغيرات المستقلة محل الدراسة

3- اختبار (ت) (T.TEST) للنموذج العام للميزة التنافسية: فيما يلي يعرض الباحث جدول اختبار "ت" للنموذج العام للميزة التنافسية .

جدول رقم (28): اختبار "ت" للنموذج العام للميزة التنافسية

الاختبار(ت)		معامل التحديد	معامل الانحدار	المتغيرات المستقلة
المعنوية Sig	القيمة			
**0.002	3.012	0.864	0.673	التسويق الصحي
**0.000	5.463-		0.283-	المعوقات البيئية
**0.001	4.213		0.581	إدراك الاطارات
**0.000	3.653		8.428	الثابت

**دال إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الحاسوب

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح الآتي :

- المتغيرات المستقلة الثلاثة محل الدراسة (التسويق الصحي، إدراك الاطارات المعوقات البيئية) لها تأثير جوهري على الميزة التنافسية .

4-النموذج العام للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والميزة التنافسية : سوف نستعرض فيما يلي نموذج العلاقة بين المتغيرات المستقلة الثلاثة محل الدراسة (التسويق الصحي، المعوقات البيئية إدراك الاطارات) كمتغيرات مستقلة والميزة التنافسية كمتغير تابع .

$$\text{الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة} = 0.673 \text{ (التسويق الصحي) - } \\ 0.283 \text{ (المعوقات البيئية)} + 0.581 \text{ (الادراك)} + 8.428$$

والتأمل في النموذج السابق يجد أن :

- كل زيادة قدرها **0,673** وحدة في التسويق الصحي تؤدي الزيادة في الميزة التنافسية بمقدار وحدة واحدة .

- كل زيادة قدرها **0,581** وحدة في الإدراك تؤدي إلى زيادة في الميزة التنافسية بمقدار وحدة واحدة .

- كل نقصان في معوقات ففي المعوقات البيئية بـ **0,283** يؤدي إلى زيادة في الميزة التنافسية بمقدار وحدة واحدة .

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل التطرق لواقع ممارسات التسويق الصحي في البيئة الأجنبية، و قد تعرفنا من خلال مختلف الدراسات التي تمت في هذه البيئة أن التسويق يعتبر نشاط مهم في المؤسسات الصحية ويساعدها كثيرا في حل مشاكلها، حيث و جدنا أن كل من دول أوروبا أو امريكا و حتى الكثير من الدول المتقدمة لها اهتمام كبير بمجال الخدمات الصحية، فنجد أن الكثير من الدول التي خوصصة القطاع الصحي و جعلته قطاعا منتجا، و عملت على تشجيع المؤسسات الصحية الخاصة، هذه الأخيرة التي كثفت من أنشطتها التسويقية و أصبحت تستهدف أسواقا في كثير من المناطق، استخدمت مختلف الأنشطة التسويقية لكي تستقطب أكثر عدد من المرضى، ساهمت كثيرا بفضل استراتيجياتها في أن تصبح دولها تعرف بالدول التي لها مقومات السياحة العلاجية.

حاولنا في دراستنا التطبيقية هذه تدعيمها بدراسة ميدانية، فعارجنا في المبحث الثاني الى الخطوات المنهجية للدراسة ، من حيث مجتمع الدراسة و كذلك قياس صدق و ثبات أداة الاستبيان من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين لقياس الصدق و حساب ألفا كرونباخ لتحري مدى ثبات والاعتمادية التي و صلت الى(89.2)، كما وصلت الدراسة لجملة من النتائج التي نختصرها في النقاط التالية:

- أكدت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات الأولية على أن هناك علاقة ارتباط طردية موجبة بين ادراك الاطارات و التسويق الصحي، كما أسفرت النتائج على وجود ادراك متوسط لدى اطارات المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة لأهمية التسويق الصحي.
- أكدت نتائج التحليل الاحصائي على أن هناك علاقة ارتباط عكسية سالبة بين مجموعة المعوقات البيئية و التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية محل الدراسة.
- أكدت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات الأولية على أن هناك علاقة ارتباطيه طردية موجبة بين التسويق الصحي و تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر الخدمات الصحية مظهرا من مظاهر التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في أي بلد من بلدان العالم، لأنها تساهم في بناء انسان قادر على الأداء و العطاء، حيث كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص، الأثر الكبير في دفع كثير من المؤسسات الخدمية و أبرزها المؤسسات الصحية للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في انشاء المؤسسات الصحية و ادارتها، وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية لإشباع حاجات المرضى وتطلعاتهم ووقايتهم، هذا ما يبرر أهمية وجود ادارة خاصة في المؤسسات الصحية، للتعرف على حاجات المواطنين الصحية وتوصيفها، وتحديد خصائص المرضى واجراء الدراسات اللازمة كافة واتخاذ السياسات الملائمة في سبيل مواجهة المشاكل و ايجاد الحلول المناسبة لها.

ان وجود ادارة مستقلة خاصة بالتسويق في كل مؤسسة صحية ضروري للقيام بإجراء الدراسات التسويقية الصحية، على اعتبار أن الدراسات التسويقية هي الوسيلة الرئيسية التي تساعد ادارة المؤسسات الصحية، في الحصول على المعلومات اللازمة و في الوقت المناسب بما يخدم ادارة المؤسسة الصحية في التنبؤ بالفرص و اغتنامها و كذلك قياس اتجاهات المرضى المدركة و الحالية كما يمكنها تقدير الطلب على الخدمات الصحية، ومن ثم تقدير الموارد المالية والبشرية اللازمة، وكل ذلك ينصب في هدف المؤسسة الصحية في تقديم أفضل الخدمات و في تحسينها و تطويرها باستمرار بما يتماشى مع التطور السريع للعلوم الطبية و الوصول الى مستوى رفيع من الخدمات الطبية المقدمة، هذا ما يجعلنا نعتبر التسويق الصحي مدخلا من مداخل تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة.

ان بحثنا هذا عبارة عن دراسة أكاديمية، تركز على دراسة مدى مساهمة التسويق الصحي في تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في البيئة الأجنبية بصفة عامة و البيئة العربية بصفة خاصة وذلك كمحاولة للسعي نحو تفعيل مفهوم التسويق الصحي الحديث بالمؤسسات الصحية الخاصة لتدعيم مزاياها التنافسية، و لمواجهة المنافسة العالمية، وقد استهدفت الدراسة قياس مدى اقتناع اطارات المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة بأهمية التسويق الصحي، وقياس المعوقات البيئية التي تعوق تطبيقه بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، وقياس العلاقة الارتباطية بين التسويق الصحي وتدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، و نختم دراستنا بالنتائج المستقاة من الجانب النظري والتطبيقي بالإضافة الى اقتراح بعض التوصيات التي تساعد على تطبيق التسويق الصحي في المؤسسات الصحية الخاصة، و أخيرا سنقترح بعض الأفاق المحتملة لمواصلة التعمق في الدراسات التي يمكن تناولها حول التسويق الصحي و الميزة التنافسية في القطاع الصحي الخاص.

أولاً: نتائج الدراسة النظرية : لقد توصلنا في دراستنا هذه الى العديد من النتائج من الجانب النظري أهمها ما يلي:

? يستند مدلول التسويق الصحي الى مفهوم التسويق التجاري، ولكن الاختلاف هو في الأهداف المحققة حيث أن التسويق الصحي يمثل مجموعة من الأنشطة و الفعاليات التي تهدف الى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف و جمع المعلومات عنهم و تحديد حاجاته، بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وهو كذلك مجموعة الأعمال و الأنشطة المتكاملة التي تقوم بها ادارة متخصصة في المؤسسة الصحية و تهدف أساسا الى اقامة و تدعيم العلاقات بين هذه المؤسسة الصحية و المجتمع بالإضافة الى توفير الخدمات الصحية للمرضى، و ذلك بالقدر المطلوب و الجودة المناسبة و المكان والزمان المناسبين وبما يتلاءم مع حالاتهم المرضية بأيسر الطرق و أسهلها و بأقل التكاليف.

? تبرز أهمية التسويق في المؤسسات الصحية من أهمية الصحة و خدماتها، حيث بالرغم من أهمية هذه الخدمات للفرد و المجتمع و السعي المتواصل من قبل الأفراد للحصول عليها، إلا أن الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي لم يكن مبكرا كما هو عليه في الوقت الحاضر، و السبب في ذلك نابع من ادراك العاملين بالمؤسسات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه الأنشطة التسويقية و على الأخص عملية الاتصال في توعية الأفراد و خلق المستوى المطلوب من الوعي الصحي و الذي يساهم في زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

? ان المنتج الأساسي للمؤسسة الصحية هو رعاية وعلاج المرضى، وهذا المنتج الرئيسي له مكونات هامة تأتي جودة الخدمات في مقدمتها وهي القضية الأولى و الأساسية لنجاح برامج التسويق، ونظرا لتغير حاجات السوق و ادراكات العملاء فلا بد للمؤسسات الصحية من تطوير و تقديم خدمات جديدة و يتطلب التطوير اهتماما كبيرا بإمكانيات الخدمة الجديدة في توليد طلب كاف على خدمات المؤسسة الصحية ومساهمتها في تحقيق أهدافها.

? عند الحديث عن السعر و التسعير في الخدمات الصحية، لا بد من الانتباه الى الحقيقة أن الخدمة الصحية تعتبر و بشكل متزايد حقا في كل المجتمعات و ضرورة لا تستقيم الحياة الكريمة بدونها وبغض النظر عن القدرة على دفع السعر، وهذا الاعتقاد أدى الى ظهور الطرف الثالث الدافع للكلفة لتحمل العبء المالي للرعاية الصحية وكذلك التسليم بهذا الحق و احترامه هو الذي يزيد الأخلاق المهنية، التي تنص على وجوب تقديم الخدمة لكل المرضى بغض النظر عن قدراتهم المالية، والتي تعني أن السعر يجب أن يلعب الأدوار الأساسية في تقرير و تنظيم الطلب على الخدمة الصحية.

? ان الوصول للخدمة و سهولة منالها هو عنصر مهم وحاسم من عناصر المزيج التسويقي، ويركز هذا العنصر على قضية تواجد الخدمة بالكم و الكيف الكافيين لتلبية الحاجات و سهولة منالها دون أي عوائق، كما تستعمل المؤسسات الصحية استراتيجيات الدفع باستعمال الأطباء كوسطاء لتحويل المرضى

الى المؤسسات الصحية و تقوم على فكرة البيع الشخصي، وإستراتيجية الجذب (السحب) قلما تستعمل من قبل المؤسسات الصحية الخاصة لأنها تحتاج الى موارد كبيرة لتطوير برامج الترويج .

? **سمح الانفراج القانوني و الاستعداد المتنامي لدى بعض المؤسسات الصحية باستعمال تقنيات التسويق وتزايد هذا الاستعمال مع تبني استراتيجيات التنافس، وحوافز السوق كمنهجية لإصلاح الخلل واللاكفاءة التي يعاني منها القطاع، و بدأ استعمال و توظيف الاعلان و أنشطة الترويج الأخرى في القطاع الصحي وبشكل متزايد، وتعتبر برامج التثقيف و الترويج الصحي هي وسيلة هامة لإيصال رسالة المؤسسة الصحية الى المجتمع المعنى كمؤسسة مجتمعية معنية بصحة المجتمع و حريصة على ذلك، كما تساعد برامج التثقيف و التوعية الصحية على زيادة استعمالية الموارد و توليد الطلب على الخدمات الجديدة، وتستعمل المؤسسات الصحية لهذه الغاية المعارض الصحية المتنقلة، برامج الكشف المبكر عن الأمراض، برامج تقييم نمط الحياة السائدة أو المعتاد لدى الأفراد و الجماعات باتجاه تجديد و تغيير السلوكيات و الطرق المعتادة في الحياة اليومية .**

? **عملية تسويق الخدمات الصحية مثلها مثل باقي الخدمات تحتاج الى عناصر اضافية أخرى، متمثلة أساسا في الأفراد (الجمهور الداخلي و الخارجي) أي مقدم الخدمة و المستفيد، و كذلك العمليات والتي تعبر عن الخطوات و التفاعل بين مقدم الخدمة الصحية و المستفيد منها، ويضاف للعنصرين السابقين الدليل المادي الذي يجعل المنتج الصحي أكثر اقناعا للفئات المستهدفة و ذلك لتسهيل عملية الادراك في ذهنهم، هذا من جهة والتركيز على العلاقة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها من جهة أخرى.**

? **ان مفهوم التنافسية في السوق الصحي متعدد الأبعاد، حيث تجتهد المؤسسات الصحية في تحقيقه قصد احتلال موقع تنافسي مستمر في السوق، وهذا يكون من خلال اكتسابها لميزة تنافسية، هذه الأخيرة مفادها أنها تفاعل و تكامل لجميع الادارات و العمليات التي تساعد المؤسسة الصحية على تحقيق التميز عن المنافسين، بما يضمن زيادة رضا العملاء على الخدمات الصحية و الاحتفاظ بهم من خلال التوقع الجيد لمتطلباتهم .**

? **ان بناء و صناعة الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، يحتاج الى ثلاثة مراحل مترابطة و متوالية و متكاملة و هي:**

- انشاء نظام متكامل من الأنشطة المترابطة.
 - بناء ثقافة الأداء الجيد و التحسين المستمر.
 - التركيز المستمر على العميل و على جميع الأنشطة و العمليات داخل و خارج المؤسسات الصحية.
- ? **تحتاج المؤسسات الصحية الى تبني مجموعة من المداخل التي تساهم في تعزيز ميزاتها التنافسية حيث أن مدخل تكنولوجيا المعلومات، يكون بتوفير بيئة معلوماتية فاعلة على كافة القطاعات و ذلك عن طريق استخدام آليات ونماذج تكنولوجيا المعلومات، أما عن مدخل المقارنة بالأفضل يمكن**

الاستفادة منه في المجال الصحي من خلال الاسترشاد بنموذج مثالي لتطوير أداء المؤسسات الصحية وتميزها، و نجد مدخل ادارة الجودة وإعادة الهندسة من بين أهم المداخل التي تستطيع المؤسسة الصحية من خلالها التميز في البيئة التنافسية التي تنشط فيها، كما يمكنها الاعتماد على ما يعرف بمدخل الفكر الاداري، حيث أن عملية تدعيم الميزة التنافسية تتطلب إعادة تقييم الفكر الاداري و ذلك من خلال التركيز الاستراتيجي على العمليات و الأنشطة المترابطة للمؤسسة الصحية و كذلك إعادة تقييم لعلاقة المؤسسة الصحية مع السوق.

ثانياً: نتائج الدراسة الميدانية : من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على عينة المؤسسات الصحية المختارة للدراسة توصلنا الى النتائج التالية:

E هناك ممارسات للتسويق الصحي على مستوى المؤسسات الصحية الخاصة الناشطة في دول متقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، دول الاتحاد الأوربي و حتى سنغافورة و الهند حيث خلصت جميع الدراسات التي أجريت في بيئة هذه الدول الأجنبية بضرورة الاهتمام بوظيفة التسويق الصحي وكذلك تبني فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمات الصحية، و حتى أن هناك دراسات في هذه البيئة أكدت على ضرورة تبني استراتيجيات تسويقية ديناميكية مرنة و كذلك الاعتماد على المزيج التسويقي الصحي في جذب المرضى و كسب رضاهم.

E فيما يخص ممارسات التسويق الصحي في المؤسسات الصحية الناشطة في الدول العربية، فقد أثبتت بعض الدراسات في كل من المملكة العربية السعودية، جمهورية مصر العربية، المملكة الهاشمية الأردنية، لبنان، العراق وسوريا أن هناك اهتمام بالتسويق الصحي من قبل المؤسسات الصحية الخاصة، رغم وجود بعض التباين في استخدام سياسات المزيج التسويقي الصحي من قبل هذه المؤسسات وكان السبب الرئيسي للاهتمام بالأنشطة التسويقية من قبل هذه المؤسسات الصحية الخاصة هو محاولة التأثير على المرضى و استقطابهم لطلب الخدمات الصحية المقدمة و كسب رضاهم.

E تبين أن التطبيقات العملية للتسويق في جانب القطاع الصحي في العالم اليوم، قد انتشرت وبشكل كبير جداً بين المؤسسات الصحية، إذ تشير الدراسات المرجعية المعاصرة إلى أن ما لا يقل عن نصف عدد المستشفيات في أمريكا تملك مشرفاً أو مسؤولاً عن إدارة الأنشطة التسويقية كحد أدنى.

E توصلت الدراسة الميدانية الى أن أهم عناصر الادراك تأثيراً على التسويق الصحي من و جهة نظر عينة الدراسة كان لعنصر " التسويق الصحي أداة هامة لتطوير و تحسين أداء المؤسسة الصحية " الأمر الذي يدل على ادراك الاطارات لأهمية التسويق الصحي.

E توجد علاقة ارتباط طردية بين ادراك اطارات المؤسسات الصحية محل الدراسة و التسويق الصحي، والنموذج التنبؤي المتوصل اليه من خلال الدراسة الميدانية لبيان تأثير العلاقة بين ادراك الاطارات و التسويق الصحي هو كما يلي: **التسويق الصحي = 0.863 الادراك - 29,461 .**

E توصلت الدراسة الميدانية الى وجود علاقة ارتباط عكسية بين المعوقات البيئية و التسويق الصحي والنموذج التنبؤي المتحصل عليه و الذي يبين تأثير العلاقة بين المعوقات البيئية (الداخلية والخارجية) و التسويق الصحي هو كما يلي: **التسويق الصحي = -0,297 (المعوقات البيئية) - 15,649 .**

E توجد علاقة ارتباطية بين التسويق الصحي و الميزة التنافسية في المؤسسات الصحية محل الدراسة والنموذج التنبؤي الذي يبين تأثير العلاقة بين التسويق الصحي و الميزة التنافسية و المتوصل اليه من خلال الدراسة الميدانية هو كما يلي: **الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة = 1,247 (التسويق الصحي) + 46,870**

E توصلت الدراسة الى نموذج تنبؤي عام لقياس الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة، وذلك من خلال بيان تأثير العلاقة بين المتغيرات المستقلة الثلاثة محل الدراسة (التسويق الصحي، ادراك الاطارات، المعوقات البيئية) كمتغيرات مستقلة و (الميزة التنافسية) كمتغير تابع.

ثالثا: اختبار الفرضيات : لاختبار الفرضيات، اعتمدت الدراسة على البيانات الثانوية التي ساهمت في تكوين الاطار الفكري و الفلسفي للدراسة، هذا الى جانب البيانات الأولية التي تم جمعها بالاستبيان، وفيما يتعلق بنتائج اختبار الفرضيات فكانت على النحو التالي:

v قد ثبتت عدم صحة الفرضية الأولى، حيث أكدت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات الأولية على أن هناك علاقة ارتباط طردية موجبة بين ادراك الاطارات و التسويق الصحي، كما أسفرت النتائج على وجود ادراك متوسط لدى اطارات المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة لأهمية التسويق الصحي.

v فيما يتعلق بالفرضية الثانية، فقد أكدت نتائج التحليل الاحصائي على أن هناك علاقة ارتباط عكسية سالبة بين مجموعة المعوقات البيئية و التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، مما يثبت صحة الفرضية الثانية.

v أما الفرضية الثالثة، فقد ثبتت صحتها حيث أكدت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات الأولية على أن هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين التسويق الصحي و تدعيم الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

رابعاً: التوصيات والاقتراحات : من واقع النتائج السابقة و التي توصلت اليها الدراسة النظرية والميدانية، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات و التي يمكن أن تفيد المؤسسات الصحية في عملها التسويقي مستقبلاً، وهذه التوصيات على النحو التالي:

Ø تشكيل ادارة تسويقية صحية قادرة على اتخاذ القرارات ووضع الاستراتيجية التسويقية المناسبة من خلال الاعتماد على الاطارات التسويقية المؤهلة، مع التأكيد على أن ممارسة النشاط التسويقي في المؤسسات الصحية لا بد أن يكون على أسس علمية سليمة.

Ø زيادة اهتمام ادارة المؤسسات الصحية الخاصة بأنواع استراتيجية التسويق، كونها من الأدوات الأساسية التي تساعد في تقديم خدمات صحية جديدة و تحسين الخدمات القائمة، فضلا عن تصميم العمليات الجديدة و تحسين عمليات موجودة، حتى تتمكن من التكيف مع مخرجات التطور التقني و ظروف المنافسة الحادة بالأسواق الصحية.

Ø العمل على توفير الامكانيات المالية اللازمة للممارسات النشاط التسويقي في المؤسسات الصحية خاصة الأنشطة المرتبطة بدراسة الاحتياجات الصحية للمستفيدين وتقدير الطلب على الخدمات الصحية وممارسة كافة عناصر المزيج التسويقي الصحي.

Ø تعميق الوعي لدى المدراء و العاملين في المؤسسات الصحية الخاصة حول العلاقة بين التسويق الصحي بمزيجه و استراتيجياته و تدعيم الميزة التنافسية، و على ادارات هذه المؤسسات زيادة الاهتمام بمفهوم التسويق الصحي فضلا عن مفهوم الميزة التنافسية، لما لذلك من اسهام و تعزيز البقاء و نمو هذا النوع من المؤسسات الخدمية في أسواق تتميز بالمنافسة الشديدة.

Ø امكانية قيام المؤسسات الصحية بإسناد بعض الأنشطة التسويقية الى شركات و مكاتب متخصصة فكما تقوم بعض المؤسسات الصحية بإبرام عقود تشغيل في المجالات الطبية(مثل اتفاقيات التعاون الثنائية التي تبرمها بعض المؤسسات الصحية مع الأكاديميات و المعاهد الطبية المتخصصة) وأيضا في المجالات غير الطبية(مثل التعاقد مع مقاولين آخرين لإتمام أعمال الحراسة و النظافة و التغذية و الصيانة)، يمكن ابرام تعاقدات مع وكالات و مكاتب استشارية متخصصة للقيام ببعض الأنشطة التسويقية (مثل التنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية بحوث السوق و التسويق الخ).

Ø تعزيز الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي لتحقيق رضا العملاء عن الخدمات الصحية واستقطاب العملاء المحتملين، و كذلك المحافظة على مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية و الاستمرار في مواكبة التطور التكنولوجي.

- Ø ضرورة تبني ادارات المؤسسات الصحية نظم و أساليب حديثة من أجل رفع مستوى الأداء والارتقاء بمستوى جودة الخدمات من خلال الاطلاع على كل ما هو الجديد، ومتابعة الدورات التدريبية المتخصصة بهذا الشأن وطلب الاستشارات من المتخصصين بهذا الميدان.
- Ø زيادة اهتمام المؤسسات الصحية بأقسام البحث و التطوير، و اعطاء الأهمية المناسبة من أجل تقديم خدمات صحية جديدة و تحسين الخدمات الموجودة حاليا لكي تتلاءم مع متطلبات العملاء.
- Ø على المسؤولين في المؤسسات الصحية اعطاء اهتمام أكثر لعامل جودة الخدمات الصحية والحفاظ عليها و ذلك من خلال عملية حسن اختيار الكفاءات العالية من الأطباء المشهورين في تخصصاتهم و خيراتهم ووضع معايير للارتقاء بالمهنة الصحية و سمعتها.
- Ø اجراء بحوث دورية تشمل المرضى المستهدفين، للتعرف على الخدمات التي يرغبون في توفرها سواء تعلق ذلك بمقدم الخدمة أو مكان الخدمة أو طريقة تقديمها.
- Ø ضرورة تصميم الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات المعنية بشكل متنوع و متكامل، بحيث يجد المرضى تلك الخدمات بأنواعها المختلفة في كل مؤسسة صحية، مع ضرورة أخذ ذلك الاعتبار عند وضع استراتيجية ترويج تلك الخدمات.
- Ø اعطاء أهمية أكبر لدراسة عنصر التسعير الصحي و أثره على المرضى، لما له من أثر ايجابي على درجة ولاء العملاء في المؤسسات الصحية الخاصة، و يمكن أن يكون من خلال تبني لتنوع العروض و الخيارات أمام المرضى و توفير الخدمات بأشكال مختلفة تتناسب مع قدرة المرضى المختلفين.
- Ø ضرورة استمرار المؤسسات الصحية في استخدام الطرق المتعددة لتسليم الخدمات الصحية الى المستفيدين مع التوسع في تسيير القوافل الطبية، و الزيادة في تطوير قنوات تسليم الخدمات الصحية لما لها من أثر ايجابي على درجة ولاء المرضى و زيادة تميز المؤسسات الصحية.
- Ø تعزيز مستوى المزيج الترويجي المستخدم بالمؤسسات الصحية، لوجود علاقة بين هذا العنصر الهام في المزيج التسويقي و تدعيم الميزة التنافسية، و يكون من خلال التركيز على الوسائل الترويجية التي تتصل بالعميل صاحب القرار مباشرة، و كذلك المحافظة على مستوى الوضوح و الجاذبية لإعلانات المؤسسات الصحية.
- Ø تعزيز الاسم التجاري و السمعة الجيدة للمؤسسات الصحية الخاصة في المجتمع، و التركيز الدائم لعمالها بأنها المؤسسات الصحية الرائدة و المتميزة في مجال تقديم الخدمات الصحية، و الحفاظ على مستوى المصداقية التي تتمتع بها أمام المستفيدين من خدماتها، وكذلك الاستمرار في رعاية المعارض و المؤتمرات التي تناقش فيها مواضيع الصحة العالمية.

- Ø تنشيط العلاقات العامة لإظهار مميزات سلة الأسعار الخاصة بالمؤسسة الصحية مقارنة بمنافسيها و العمل في نفس الوقت على معالجة العناصر التي تؤثر سلبا على رضا المرضى، كما يجب النظر في ادخال طرق مستحدثة للترويج لخدماتها الصحية مثل استخدام الاعلان عبر الانترنت.
- Ø ضرورة تحسين الاتصالات الشخصية و الغير شخصية التي تقوم بها المؤسسات الصحية، ويشمل ذلك بصفة خاصة تحسين معاملة الأطباء و هيئة التمريض و كافة العاملين بالمؤسسة الصحية للمستفيدين من الخدمات المقدمة.
- Ø ضرورة الاهتمام بتعيين و تدريب كفاءات تسويقية للعمل كضباط اتصال مع الجهات المعنية بالدول المستهدفة تكون من أهم مهامها عمل محاضرات و ندوات عن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة بهدف الترويج.
- Ø ضرورة التركيز على الصورة الذهنية للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية الخاصة ومحاولة خلق صورة ايجابية تفضيلية.
- Ø ضرورة تسهيل اجراءات دخول المستفيدين و خروجهم من المؤسسة الصحية، و توفير أماكن ومقاعد مناسبة للانتظار، و العمل على تخفيض كثافة عدد المستفيدين المقيمين في الغرفة الواحدة.
- Ø تطوير آلية لدراسة الشكاوي و المقترحات في المؤسسات الصحية بشكل جدي و ضمان تسجيلها وتوثيقها وفق اجراءات محددة و دقيقة، والاستفادة من هذه المقترحات لتطوير خدماتها بالاعتماد على وجهة نظر المرضى لها، و كذلك السرعة في الرد على شكاوي العملاء بأسلوب منطقي مقنع و عدم اهمالها حتى لا يتكون انطباع سلبي لدى المريض، و حتى يشعر بالراحة النفسية، لأنه سوف يشعر بأنه محل اهتمام الادارة فترتفع لديه مستويات الرضا عن المؤسسة الصحية بشكل عام.
- Ø زيادة المعلومات المقدمة للمريض بعد وصوله للمؤسسة الصحية كما و نوعا، حتى يكون على علم تام بكل أنشطة و سياسات المؤسسة الصحية فيزداد قبوله و اقتناعه بخدماتها، و ضرورة استخدام نظام للمعلومات التسويقية على مستوى كل مؤسسة صحية خاصة و يجب أن يحتوي هذا النظام على كل البيانات والمعلومات التي تنمي نقاط القوة في السياسات التسويقية للمؤسسة الصحية الخاصة و التخلص من نقاط الضعف في هذه السياسات التسويقية وتلاشيها في الخطط والسياسات التسويقية القادمة مما يؤدي الى تحقيق المزيد من التميز لدى هذه المؤسسات الصحية في اتخاذ قراراتها التسويقية و رضا عملائها.
- Ø وضع الامكانيات البشرية و المالية أمام ادارة المؤسسة الصحية لتمكينها من الابداع و التفكير الاستراتيجي و الاهتمام بالإطار البشري باعتباره الأهم و الأساسي في دورة حياة الخدمة الصحية.

Ø ضرورة الاهتمام بالمظهر العام المناسب للمؤسسة الصحية الخاصة من حيث المبنى، و جمال الديكورات الخارجية و الداخلية و مظهر الأقسام و الغرف و غيرها، و الاهتمام بحسن تنظيم الاستقبال و راحة المرضى و ذويهم، و حسن الرد على استفساراتهم، و كذلك حسن اختيار العاملين في الاستقبال و الاهتمام بمظهرهم و كذلك جميع العاملين بالمؤسسة الصحية باعتبارهم رجال بيع و ترويج و توزيع للخدمة الصحية.

Ø ضرورة تحليل سلوك المرضى، يتم من خلال بناء نظام معلومات تسويقي يتكون من نظام السجلات الداخلية و نظام استخبارات تسويقي، و نظام دعم القرارات التسويقي و نظام بحوث التسويق لاستخدامها في التخطيط التسويقي للمؤسسة الصحية و مفهوم تجزئة السوق الصحي وكيفية اختيار السوق المستهدف، و بالتالي ما هي طرق الترويج المناسبة للخدمات الصحية ووسائله، وآلية التسعير للخدمات و حتى دور السعر في المزيج التسويقي الصحي و أهميته و السبل الصحيحة لتوزيع الخدمات الصحية.

Ø ضرورة تبني المؤسسات الصحية الخاصة أنشطة ذات توجه اجتماعي في تسويق خدماتها الصحية، لكونها العلامة المميزة لنجاح على الأمد البعيد من خلال تحديد عدد من أهداف المسؤولية الاجتماعية، و توجيه أنشطتها لخدمة أكبر عدد من المستفيدين، و السعي الى تحسين صحة أفراد المجتمع ككل و تحقيق الرفاهية لهم، فضلا على ضرورة قيام ادارات المؤسسات الصحية بالتعامل و التعاون مع منظمات المجتمع المدني لقيادة حملات التوعية و التثقيف الصحي و تقوية روابط المؤسسات الصحية مع البيئة الخارجية المحيطة .

Ø على المؤسسات الصحية الخاصة الاطلاع و الانفتاح على تجارب العالم المتقدم، و اجراء المقارنات المرجعية بهدف اقتباس و تعلم تلك الأساليب و الطرق الجديدة و المبتكرة في مجال التسويق الصحي لمواجهة المتغيرات البيئية المعقدة، و المشحونة التي تواجهها المؤسسات الصحية المعاصرة.

خامسا: مقترحات للدراسات المستقبلية : في ضوء ما أسفرت عنه نتائج و توصيات دراستنا، نرى أن هناك بعض المواضيع التي يمكن البحث فيها و دراستها في المستقبل و نعتبرها كأفاق مستقبلية لدراستنا و هي كمايلي:

➤ دراسة تأثير تسويق الخدمات الصحية الكترونيا على ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.
➤ واقع الممارسات التسويقية في المؤسسات الصحية الجزائرية (دراسة مقارنة بين القطاع العام والخاص).

➤ مساهمة التسويق الداخلي في تميز المؤسسات الصحية (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية).

- ✚ دور التسويق الصحي في تحقيق النجاح الاستراتيجي للمؤسسات الصحية العربية.
- ✚ اسهامات التسويق الاجتماعي في تحسين أداء المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
- ✚ تطبيقات التسويق الصحي الالكتروني في المؤسسات الصحية الخاصة.
- ✚ دور المزيج التسويقي الصحي للمؤسسات الصحية الخاصة في اجتذاب المرضى.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أ. الكتب:

- § إبراهيم، محمد وإدريس، ثابت عبد الرحمان (1990)، المدخل الحديث في ادارة التسويق، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر .
- § أبو علفة، عصام الدين أمين (2003)، التسويق (المفاهيم-الاستراتيجيات-النظرية-والتطبيق) مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية ،مصر.
- § ابو قحف، عبد السلام (1996)، التنافسية وتغير اللعبة: رؤية مستقبلية، بدون جهة نشر، مصر.
- § أحمد، السيد مصطفى (2000)، تحديات العولمة والتخطيط الاستراتيجي، الطبعة 03 ، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- § إدريس، ثابت عبد الرحمان و المرسي، جمال الدين محمد (2002)، الادارة الاستراتيجية مفاهيم ونماذج تطبيقية، الطبعة الاولى،الدار الجامعية ، الاسكندرية ،مصر.
- § أمين جماعة، عبد الله (2000)، إدارة التسويق ومهارات البيع ، الناشر غير مبين، القاهرة ،مصر.
- § البكري ، ثامر ياسر (2005) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري ، عمان،الأردن .
- § البكري، ثامر ياسر (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- § بن حبتور، عبد العزيز صالح (2004)، الادارة الاستراتيجية إدارة جديدة في عالم متغير، دار المسيرة، عمان،الأردن.
- § بواعنة، عبد المهدي (2003)، ادارة المستشفيات والخدمات الصحية (التشريع الصحي والمسؤولية الطبية) ، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن .
- § ترجمان، ناصر و غيات، محمد (2006)، تسويق الخدمات، جامعة دمشق، سوريا.
- § جاد الرب، سيد محمد (2008)،الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر.
- § حرستاني، حساني محمد نذير (1990)، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، السعودية.
- § الخضري، محسن أحمد (2004)، صناعة المزايا التنافسية، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية القاهرة ،مصر.
- § الدوري، زكريا وصالح، أحمد علي (2009)، الفكر الاستراتيجي وانعكاساته على نجاح منظمات الأعمال " قراءات وبحوث ، دار اليازوري ، عمان ،الأردن.

- § ذياب،صلاح محمد(2009)،إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة :منظور شامل،الطبعة الأولى ، دار الفكر، عمان،الأردن.
- § ردينة،عثمان يوسف(2008) ،التسويق الصحي والدوائي، دار المناهج، عمان ،الأردن.
- § الزغبى،حسن علي(2005)، نظم المعلومات الاستراتيجية :مدخل استراتيجي،داروائل للنشر والتوزيع، عمان،الأردن.
- § الساعد،رشاد محمد والصميدعي،محمود جاسم(2006)،التسويق الدوائي،الطبعة الأولى ،دار المناهج،عمان،الأردن.
- § سعيد، عبد الفتاح(1992)،إدارة التسويق،الدار الجامعية، الاسكندرية،مصر.
- § سلافة، محمد إبراهيم ومديحة،رفعت مطلق(2011)،إدارة التمريض وشؤون المرضى، كلية التجارة جامعة عين الشمس، القاهرة ،مصر.
- § السلمي،علي(2001)،ادارة الموارد البشرية الإستراتيجية،دار غريب للنشر والطباعة،القاهرة،مصر.
- § سويدان، نظام وحداد،شفيق(2003)،التسويق مفاهيم معاصرة ، دار حامد ، عمان ،الأردن.
- § السيد مصطفى،أحمد(2003)، التنافسية في القرن الحادي والعشرون (مدخل انتاجي)،الطبعة الاولى ، الناشر غير مبين ، القاهرة ،مصر.
- § شارلز،هل وجونز، جاريت(2010) ترجمة ومراجعة رفاعي محمد رفاعي ومحمد سيد أحمد عبد المتعال ، الادارة الاستراتيجية مدخل متكامل،دار المريخ للنشر،الرياض،السعودية .
- § شريف،على(2000)، الادارة المعاصرة ،الدار الجامعية للنشر،الاسكندرية،مصر
- § الصالح،وليد يوسف(2011)، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى،دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان، الاردن .
- § الصميدعي، محمود جاسم و ردينة،يوسف عثمان(2001)، التسويق المصرفي مدخل استراتيجية كمي تحليلي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن.
- § الضمور،هاني حامد(2009)،تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة،دار وائل للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.
- § العارف،نادية(2001)، الادارة الاستراتيجية: إدارة الالفية الثالثة،الدار الجامعية،الاسكندرية،مصر.
- § العاصي، شريف احمد (2000)، التسويق النظرية والتطبيق،بدون جهة نشر،الزقازيق،مصر.
- § عبد الحميد،طلعت أسعد(2002) ، التسويق الفعال، الدار الجامعية،الاسكندرية ،مصر.

- § عبيدات، محمد إبراهيم ودبابنة، جميل سمير (2006)، **التسويق الصحي والداوائي**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- § عبيدات، محمد (1999)، **مبادئ التسويق :مدخل سلوكي** ، الطبعة الأولى ، الشرق الأوسط للطباعة ، عمان،الأردن.
- § النسور، ايد عبد الفتاح (2008)، **أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية(مدخل مفاهيمي)**، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان،الأردن.
- § العتيبي، حزام عقيلان (2009)، **إدارة المستشفيات والخدمات الصحية**، الجزء الثاني، الطبعة الأولى مكتبة المالك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض،السعودية.
- § العجارمة ،تسيير (2009)، **التسويق المصرفي**، الطبعة الأولى ،دار الحامد للنشر ، عمان ، الأردن.
- § غنيم، أحمد محمد (2006)، **إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- § غول، فرحات (2008)، **التسويق الدولي**، مفاهيم وأسس النجاح في الأسواق العالمية، الطبعة الأولى دار الخلدونية،الجزائر.
- § فارس فضيل (2010)، **التسويق الدولي**، مفاهيم عامة، إستراتيجيته، بيئته، و كيفية اختيار الأسواق الدولية، مطبعة الإخوة الموساك، الجزائر .
- § فلدستين، بول (2002) ، **إقتصاديات الرعاية الصحية**، ترجمة محمد حامد عبد الله، الجزء 2، جامعة الملك سعود، الرياض ،السعودية.
- § كوتلر، فليب (2002)، **ترجمة مازن نفاع، التسويق**، دار علاء الدين،دمشق،سورية .
- § كورتل، فريد وصادق، درمان سليمان والعامري، نجاة (2012)، **تسويق الخدمات الصحية**، دار الكنوز المعرفة ،عمان،الأردن.
- § كورتل، فريد (2009) ، **تسويق الخدمات**، الطبعة الأولى ، دار الكنوز ، عمان،الأردن .
- § محرز، أحمد محمد (1994)، **الحق في المنافسة المشروعة في مجالات النشاط الاقتصادي :الصناعة التجارة ، الخدمات** ، بدون جهة نشر، القاهرة، مصر.
- § مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد (2003) ، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات :المفاهيم والتطبيقات** ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة، مصر.
- § مذكور، فوزي شعبان (1998) ، **تسويق الخدمات الصحية** ، التراث للنشر والتوزيع ، القاهرة، مصر.
- § مرسي، خليل نبيل (1998)، **الميزة التنافسية في مجال الاعمال**، الدار الجامعية، بيروت ،لبنان.

§ المساعد، زكى خليل (2003)، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دارالمنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

§ المساعد، زكى خليل (1998)، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، الأردن.

§ مصطفى، أحمد السيد (2001)، التسويق العالمي بناء القدرة التنافسية للتصدير، الطبعة الأولى، دار الكتب المصرية، مصر.

§ النجار، فريد (2004)، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر

§ نصيرات، فريد توفيق (2008)، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثناء للنشر والتوزيع، الأردن.

§ نصيرات، فريد توفيق (2014)، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية، دار المسيرة، عمان، الأردن .

§ نوير، طارق (2002)، دور الحكومة الداعمة التنافسية حالة مصر، المعهد العربي للتخطيط، الكويت.

§ نياز، عبد العزيز بن حبيب الله (2005)، جودة الرعاية الصحية : الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، السعودية.

II. الأطروحات والرسائل:

§ العمر، عمر عبد العزيز (1995)، تأثيرات السياسات التسويقية في المستشفيات الخاصة على درجة الرضى لدى المرضى بالتطبيق على مدينة الرياض، رسالة ماجستير في ادارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة بور سعيد، مصر.

§ الربحايوي، سعدون حمود (2000)، التخطيط الاستراتيجي لتسويق واثره في تحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.

§ الساعدي، مؤيد يوسف نعمة (1995)، التعليم التنظيمي والذاكرة التنظيمية واثرها في استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، أطروحة دكتوراه بفلسفة إدارة الأعمال، كلية الإدارة بغداد، العراق.

§ العاني، أريخ سعيد خليل (2008)، تقييم دور ثقافة المنظمة ونجاح إدارة المعرفة في تطوير الميزة التنافسية المستدامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.

§ القطب، محي الدين يحي (2002)، الخيار الاستراتيجي واثره في تحقيق الميزة التنافسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

§ الكريدي، أسماء محمد (2005)، تقييم استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الاردنية جذب المستفيدين من الدول العربية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة آل بيت، عمان، الأردن.

§ بدر اوي، الخماس عبد الرضا فرح (2004)، صياغة الإستراتيجية التسويقية الموجهة بالميزة التنافسية في قطاع السياحة العرقي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق .

§برسيم، مها عارف(2010)، تأثير التفكير الاستراتيجي والابداع التسويقي في القرارات التسويقية، أطروحة دكتوراه كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة المستنصرية، العراق، 2010.

§جبلالي، أمير(2009)، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في منظومة الاستشفائية الجزائرية ، أطروحة دكتوراه فرع التخطيط ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ،الجزائر.

§سنوسي، علي(2010) ، تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر :افاق 2010، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر 3، الجزائر .

§غول،فرحات(2006)، مؤشرات تنافسية المؤسسة الاقتصادية في ظل العولمة الاقتصادية (حالة المؤسسات الجزائرية)، دكتوراه غير منشورة كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر،الجزائر.

§لحول،سامية (2008)، التسويق والمزايا التنافسية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة،الجزائر.

§محمد سعيد،محمد نصر(2008)، دور التسويق الالكتروني للخدمات الصحية في تعزيز القدرات التنافسية لمستشفيات (المحافظة القليوبية)،رسالة دكتوراه في ادارة الاعمال ، كلية التجارة جامعة بنها ،مصر.

§ناصر محسن،المالك عبد الرضا(2009)، أبعاد استراتيجية المسؤولية الاجتماعية الشاملة ودورها في الاداء الاستراتيجي لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد ،العراق .

§شريف، محمد امين(1994) ، دراسة المداخل الرقابة على جودة الخدمات الطبية في مستشفيات المؤسسات العلاجية بالقاهرة،رسالة ماجستير ،مكتبة كلية التجارة ،جامعة القاهرة ،مصر .

§عبد الله حميد، امل احمد(2004) ، تسويق الخدمات الصحية،(دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات بمحافظة الشرقية)، رسالة دكتوراه في فلسفة ادارة الاعمال كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، مصر.

§لخضر أحمد) ، المزيج الترويجي للخدمات في المؤسسات الطبية الخاصة بالتطبيق على منطقة القصيم ،رسالة ماجستير ، جامعة الملك عبد العزيز كلية الاقتصاد والادارة السعودية ،1993.

III. مقالات و الأوراق بحثية:

§ابراهيم،محمد محمد(1983)،حماية المستهلك في مجال الخدمة الصحية بالتطبيق على محافظة أسيوط (دراسة ميدانية)،المجلة العلمية لكلية التجارة جامعة أسيوط ، العدد(4) ،مصر.

§التطبيب عن بعد ثورة في الرعاية الطبية(2003)،أسبوعية الطلبة،جريدة أسبوعية سياسية جامعة،العدد،1576،الأردن.

- § التميمي، إيداد فاضل وشاكر، حار الله الخشالي (2004)، السلوك الابداعي وأثره على الميزة التنافسية دراسة ميدانية في شركات صناعة الادوية الاردنية، مجلة البصائر، المجلد (8) ، العدد (2) جامعة العلوم التطبيقية، الاردن.
- § الحرباوي، هاني احمد حسن (2013)، صوت الزبون ودوره في تحقيق المزايا التنافسية ، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد(9)، العدد (28) ، العراق.
- § الطراونة، محمد أحمد (1992) ، الجودة الشاملة والقدرة التنافسية :دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الاردن ، مجلة دراسات ،مجلد (29)، العدد (1) ، الأردن.
- § الطويل، أكرم احمدو والحافظ، على عبد الستار(2011)، أثر تصميم المنتج من مدراء الشركات الصناعية المساهمة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد (24)، العدد(69)، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- § العزاوي ،نجم وفراس، أبو قاعود (2010)، أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية ، العدد الثالث والعشرون، بغداد، العراق.
- § العوض، محمد بن عبد الله (2002)، استراتيجيات التسويق التنافسية، ، ملتقى التسويق في الوطن العربي، 15-16 أكتوبر، الشارقة.
- § ألفيجان، إيثار عبد الهادي(2001)، المقارنة المرجعية التنافسية طريق المنظمة المرتبة العالمية دراسة مقارنة بين شركتي الصناعات الالكترونية العراقية وشركة سيمانس الألمانية ، مجلة الإدارة والاقتصاد، ، كلية الإدارة والاقتصاد قسم الإدارة، العدد (33)، الجامعة المستنصرية، العراق.
- § بشير سعيد، امنة تقييم(2010)، اداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى إزاد العام ،دهوك ،مجلة التنمية الرافدين ، العدد(10) ،جامعة الموصل ،العراق.
- § بومدين، يوسف(2007) ، إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز ، مجلة الباحث، العدد (05) ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة ،الجزائر.
- § جماعة، عبد الله (1997)، العلاقة بين عناصر المزيج الترويجي والخدمات الصحية بالتطبيق مع المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة الاداري ،العدد (71)،السعودية .
- § حسن، أمين عبد العزيز(1993)،الطلب على الخدمات الصحية ونظم تسويقها، اتحاد الجمعيات التنموية الادارية، المجلد(25)، العدد(3)،مصر.
- § حيدر، صباح عبد الواحدوخزعل،إشراف فراس حميد (2009)،دراسة تحليلية عن الطب الإلكتروني(الطب عن بعد)،وزارة العلوم والتكنولوجيا،قسم إدارة المعلومات عن بعد،العراق.

§ديواب، محمد عباس وعطية، هنادي(2005)، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، المجلد (27)،العدد (2)، جامعة تشرين، سوريا.

§ساهر، كاظم حسين محسن وعبد الامير، عبد الحسن شياع(2012)، المزيج التسويقي ودوره في تعزيز مكانة شركات التأمين في ذهمية الزبون ,مجلة دراسات محاسبية و مالية ، المجلد (07) ، العدد(20) ، بغداد،العراق.

§سناء عبد الرحيم سعيد(2013) ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ،المجلد (19)، العدد (73) كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة بغداد ،العراق .

§سنوسي، علي(2007)،تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر،دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا،(07)،جامعة الشلف،الجزائر.

§طيب سليمان،مليكةو بن عبد العزيز،فطيمة(2011)،الطب عن بعد ,,ابداع في الخدمة الصحية،المؤتمر الدولي حول الابداع و التغيير التنظيمي بالمنظمات الحديثة،يومي 18-19 ماي 2011 بجامعة سعد دحلب البليدة،الجزائر.

§عزاوي،عمر و عجيلة،محمد(2005)، عملية الإبداع كأسلوب لتحقيق الميزة التنافسية، المؤتمر الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية جامعة ورقلة 08-09-مارس، الجزائر.

§فؤاد، نجيب الشيخ وفادي، محمد بدر(2004)،العلاقة بين نظام المعلومات والميزة التنافسية في قطاع الادوية الاردني ، دورية الادارة العامة ، المجلد(44)، العدد (3)، الأردن.

§محمود، دجلة مهدي(2005)، أثر اعادة الهندسة في تحقيق المزايا التنافسية بحث تطبيقي في شركة الصناعات الخفيفة، المجلة العراقية للعلوم الادارية، المجلد (3)، العدد (29)،العراق.

§مصطفى،أحمد سيد(1993) ، نحو اطار المستفيدين من الخدمات الصحية مدخل انتاجي تسويقي ، الاداري ، العدد (52)، عمان ،الأردن .

§معن،ميسر إبراهيم أحمد والمعاضدي،وعد الله(2005) ، دور محتور قرارات التسويق في دعم القدرة الاستراتيجية وتعزيز الميزة التنافسية،مجلة الرافدين، العدد (77)،العراق.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

§ Aline Arnold ,*The big Bang of Competition in health Care Business*, Fo Vol 15,n04 ,1991

§ Anders Gustaffsson, Michael DJohnson , *competing in A service jersey*: John Wiley and sons, Ins,2003.

- § Barnett, Albert ,*Ambu la Tory care Management and practice*, IS Ted, AN Asper Publication ,INC,1992
- § Belghiti , A , *principes Généraux de planification Stratégique à l'hôpital* SE Rabat,2005.
- § Bienaymé ,*Principe de Concurrence* ,Economica ,paris ,1998 .
- § Brenner, V., Surynt, T., Augustine, F. & Stryker, J., (2002), *The joint accounting*,
- § Bruce wren, Health Care Markeating , Hand book of Health care Management Edited by Jack Duncan , peter Ginter and Linda Swayne (*Malden MA: Black well publishers* INC ,1998
- § Chase and Aquilation, Nicholas J ,Richard B .*Production and operations Management Manufacturing and services* ,7th ed, MC Graw- Hill companies, Ins , USA ,1995.
- § Chirouze, Yves, (2005), *Marketing Information System*, O.P.U.
- § claude Demeure ,*Marketing dalloz*,4eme edition ,Paris ,2003.
- § Clawer awn and Perkins .D .*Economics for Health care Management* ,prentice Hall 1998.
- § Daft, R, *organization theory and Design* ,7ed ,South Wester collège publishing,USA,2001
- § Davis Aquilano and chase mark ,M. Nicholas ,J .Richard, B *Fundamental of operations Management* 4thed MC Graw-Hill Irwin,2003.
- § Did lowerth james. B,*operation Management*, 2^{md} MC Graw Hill ,USA,1996.
- § Djellal F,et autres ,*l'hôpital innovateur (de l'innovation médicale a l'innovation de service)* masson éditeur , Paris ,2004
- § Ehie, I.C., (2002), Developing A Management Information System (MIS) curriculum: perspectives from MIS practitioners, *Journal of Education for Business*, Vol. 77 No.3.
- § Evans ,J ,R , Production ,*Operation Management* 5th ed , West publishing Co ,USA,1997.
- § EVANS and collier ,David and James,*Operation management and Intargeted Goods and Services Approach* ,Thomson South Western ,printed inchina ,2007.
- § Francois, Jean & Fournie, Brigitte, (2006), *Thermes of Information System*, breal, UK.
- § G. Maguer et y , Derenne, *Mise en place d'un programme d'Amélioration de la qualité dans un établissement de santé: principes méthodologiques*,Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ,ANDEM ,Paris , 1996.
- § Gorgone, J. T., Valacich, J.S. Feinstein, D.L., Davis, G.B., (2003), "foreword", *Database for Advances in Information Systems*, Vol. 34, No.1.
- § Gravens and piercy , *Strategic Management* , INC, London ,2006.
- § Green, Paul E. & S., Donald Tull, (2004), *Research of Marketing Decisions*, presses Universities De Grenoble.

- § Grolier , J, *le financement des hôpitaux publics*, éditions école nationale de la Santé Publique ,France,1998.
- § Heizer Jay and Rennder Barry ,*Operations Management*, 6th ed,Prentice Hall ,USA 2001.
- § Helfer, J. & Orsoni, P.J., (2001), MIS, *Journal of E- marketing*, Vol. 12, No.3.
- § Herve Leteurtere et autres ,*La qualité hospitalière*, berger- Levraut, Paris ,1999.
- § Hoff man K,D and Bate son ,J E, *Essential of service Marketing* ,the Dryden press,1997.
- § HUBINON, M ; *Management des unites de Soins : de l'analyse systématiques à l'évaluation de la qualité* , De Boeck, Bruxelles ,2004.
- § Jean clande ANDREANI et autres ,*Tendances du MARKETING des services et implication pour les secteurs de santé* ,5eme congrés de Tendances du Marketing en Europe, Vénice , France 20-21 Janvier ,2006 .
- § Jerome McCarthy and William perreault, *BASIC Marketing: A managerial Approach* ,10th ed (Home Wood ,I llinois : ricard irwin ,1990.
- § John Lipczynski ,John Wilson and John Goddard Industrial *Organisation analysis of competing Market* ,2nd edition ,Pearson Education ,2005.
- § Johyson ,Gerry and Schools Keran , *Exploring Strategy :Text and cares* 4th ed ,Prestice hall ,uk,2002.
- § Jonathan et Valérie Mazeau, *Santé publique Médecine légal* ,Médecine de travail, Edition MED Line ,Paris,2005.
- § Jonathon Rakish ,Beaufort longest and Kurt Darr, *Managing Health services Organization* 3rd ed , Health professions press , Baltimore ,Maryland ,1992 .
- § Jstantons, William et al, *Marketing* ,11ed ,MC Graw Hill ,1997.
- § kotler and Roberta Clarke, *Marketing for Health Care Organization* ,Engle wood Cliffs ,New jersey ,Prentice Hall INC,1987 .
- § Kotler, Philip & Dubois, Bernard, (1998), *Marketing Management*, 6th Ed., public Union.
- § kraiweski lee and Ritzman Jerry ,operation *management processer and value chains* 7th ed ,Prentice hall, New Jersey ,USA ,2005.
- § lave lock. c , *services Marketing* ,4th ed prentice Hall Inc, USA ,2000.
- § Lendrevie, Jacques & Denis, London, (2000), *Marketing Information system*, 4th Edition, Dalloz.
- § Lunch ,*corporate Strategy* ,2 ed ,prentice Hall, London ,2000
- § MA.ca.Internet use by patients seeking health information.[online]Available from: <http://www.cma.ca/advocacy/internet-patients>[Accessed 08 Nov 2013].

- § Macmillan, Hugh and thompson Malran, *Strategic Management process Control and Implementation* press inc,2000.
- § Maier, J.L. & Gambill, S., (1996), CIS/MIS curriculums in AACSB- accredited colleges of business, *Journal of Education for Business*, Vol. 71, No.6.
- § Massaki Imai, kaizen : *la clé de la compétitivité japonaise* Ed Ey Rôles Paris,1994.
- § Michael porter ,*the Competitive advantage of nation*, the Free press,1990.
- § Nath ,pradosh and Mrinalini ,*Organization of R and D :AN Evaluation of best Practices* ,palgrave MAC millan,UK ,2002
- § Nicolas Tanit -Hardouin ,*Economie de la Sante Armand colin* ,paris ,1994.
- § Ofriha fatima Zohra et collaborateur, *De reforme en reforme: un système de santé a la croisée des chemins* , CREAD, Alger ,2006
- § Payne ADrian ,*the Essence of service marketing*, prentice Hall,Inc,1995.
- § Pitts R.and D. lei ,*Strategic Management Building and sustaining Competitive advantage*, west publishing Co, USA ,1996.
- § porter M, *L'avantage Concurrentiel Comment Devances ses concurrents et maintenir Son avance*, ed Dumod paris ,1997.
- § Porter, M ,*avantage Concurrentiel des Nation*, Inter Edition ,1993.
- § Prentice – Hall Inc.
- § Ross, J,E ? *Total Quality Management Text , Cases and readings* 1st Ed Lucie press publishing Florida ,1995 .
- § Russell Roberta , Taylor Barnard ,*operations Management* ,Prentice Hall, USA ,2000.
- § Slack Nigle, chambers smart , Harland charbers ,Stuart Harland Christine , Harrison Alan and Johnston Robert, *Operation Management 2^{md}*, pittman publishing, London,uk 1998 .
- § Smith ,P and Yanowitz ,J, *The role of leading in learning Organization* , Cambridge ,Mit press,Cambridge ,2003.
- § Stephens, C., O'Hara, M., (2001), The Core Information Technology course at AACSB schools: consistency or chaos, *Journal of Education for business*, Vol. 76 No.4.
- § Vogler Eric ,*Management Stratégique des services*, Dumodi ,paris ,2004.
- § Zack, M.H., (1998), *An MIS Course Integrating Information Technology And Organizational Issues*, The DATA BASE for Advances in information systems,Vol. 29 No. 2.
- § Zepiel ,g; *competitive Marketing Strategy* prentice –Hall, newjersey ,1992.
- § CMA.ca.Internet use by patients seeking health information.[online]Available from: <http://www.cma.ca/advocacy/internet-patients>[Accessed 08 Nov 2013].
- § <http://ar.health-tourism.com/thailand-medical-tourism>(شوهده يوم 12 جوان 2014)
- § <http://www.almaniah.com/healthcare/services>(شوهده يوم 11 جوان 2014)

الملاحق

ثانياً: الفقرات التالية تشير الى قضايا متعلقة بأنشطة التسويق الصحي بمؤسستكم ، فيرجى ابداء رأيكم بوضع الاشارة (✓) في المربع الذي يمثل اختياركم و الاختيار يكون بإجابة واحدة فقط.

الرقم	محتوى مضمون الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	العمليات أثناء تقديم الخدمات الصحية هي أهم عناصر المزيج التسويقي للمؤسسات الصحية الخاصة.					
2	هناك أنشطة وعمليات أخرى، أكثر تعبيراً عن التسويق الصحي من الأنشطة السابقة الذكر في المؤسسات الصحية الخاصة.					
3	تعتبر المنتجات الصحية وتطويرها جد مهمة في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة					
4	يعتبر تسعير الخدمات الصحية الأكثر أهمية في الممارسات التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.					
5	التسهيلات المادية (الدليل المادي) أكثر عناصر التسويق أهمية في المؤسسات الصحية الخاصة.					
6	تسليم الخدمات الصحية (التوزيع الصحي) العنصر الأكثر أهمية في المزيج التسويقي الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.					
7	يساهم الأفراد مقدمي الخدمات الصحية في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية.					
8	المزيج الترويجي الصحي الاكثر مساهمة في نجاح التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.					

ثالثاً: الفقرات التالية تشير الى قضايا متعلقة بأهمية التسويق الصحي بمؤسستكم الصحية ، فيرجى ابداء رأيكم بوضع الاشارة (✓) في المربع الذي يمثل اختياركم و الاختيار يكون بإجابة واحدة فقط.

الرقم	محتوى مضمون الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أصبح التسويق الصحي مطلباً أساسياً للمؤسسات الصحية الخاصة.					
2	عيوب التسويق الصحي تفوق مزاياه					
3	تفوق تكاليف تطبيق التسويق الصحي عوائده.					
4	يعتبر التسويق الصحي اهدار للمال والوقت					
5	يعد تطبيق التسويق الصحي موضوعي ومنطقي.					
6	يساعد التسويق الصحي على جذب المتعاملين مع الخدمات الصحية .					
7	يتناسب التسويق الصحي مع المتعاملين العرب.					
8	يزيد التسويق الصحي في درجة تفاعل مع المتعاملين مع الخدمات الصحية.					
9	بعض الخدمات الصحية يصعب تسويقها.					
10	لتطبيق التسويق الصحي يتطلب تغيير الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الخاصة					
11	تطبيق التسويق الصحي يزيد من أعباء المؤسسات الصحية الخاصة					
12	يحقق التسويق الصحي قليل من المزايا الاضافية للمؤسسات الصحية الخاصة					
13	يجب الاسراع في تطبيق التسويق الصحي بالمؤسسات الصحية الخاصة.					
14	يزيد التسويق الصحي من أعباء الاطارات المؤسسات الصحية الخاصة					
15	يعتبر التسويق الصحي أداة هامة لتطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية الخاصة.					

رابعاً: الفقرات التالية تشير الى قضايا متعلقة بالمعوقات البيئية و التي تؤثر على تطبيق التسويق الصحي ، فيرجى ابداء رأيكم بوضع الاشارة (✓) في المربع الذي يمثل اختياركم و الاختيار يكون بإجابة واحدة فقط.

الرقم	محتوى مضمون الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	عدم توفر الاستثمارات المالية الكافية لإنشاء البنية اللازمة لتطبيق التسويق الصحي					
2	مقاومة البعض لتطبيق التسويق الصحي					
3	عدم وجود ربط بين المؤسسات الصحية وبعضها البعض					
4	عدم توفير بنية أساسية للاتصالات والمعلومات					
5	انخفاض حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية					
6	ضعف البنية الأساسية لنظم الاتصالات داخل المؤسسة الصحية					
7	نقص التدريب للعاملين بالمؤسسة على البرامج التسويقية الحديثة					
8	ندرة المختصين في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة					
9	قلة الدعم الحكومي لنشر ثقافة التسويق الصحي					
10	قصور الثقافة التسويقية لدى المتعاملين مع الخدمات الصحية					
11	عدم النوعية الكافية بأهمية التسويق الصحي					
12	طبيعة الخدمات الصحية حيث يصعب تسويقها					
13	معوقات خارجية أخرى					
14	معوقات داخلية أخرى					

خامسا: الفقرات التالية تشير الى قضايا متعلقة بأهم المزايا التنافسية التي يمكن ان يحققها التسويق الصحي بمؤسستكم الصحية ، فيرجى ابداء رأيكم بوضع الاشارة (✓) في المربع الذي يمثل اختياركم و الاختيار يكون بإجابة واحدة فقط.

الرقم	محتوى مضمون الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يمكن التسويق الصحي من جذب متعاملين جدد للخدمات الصحية .					
2	يعمل التسويق الصحي على التحديد الدقيق للمرضى الحاليين والمتوقعين .					
3	يساهم التسويق الصحي في تقليل التكاليف الخاصة بالمؤسسة الصحية.					
4	يساهم التسويق الصحي في زيادة سرعة تقديم الخدمة الصحية.					
5	يقوم التسويق الصحي بتوفير فرص عمل اضافية.					
6	يساهم التسويق الصحي في ابداع خدمات جديدة للمؤسسة الصحية.					
7	يساهم التسويق الصحي في تنمية وتطور الخدمات الصحية من خلال المقترحات والشكاوي المقدمة.					
8	يعمل التسويق الصحي على الحفاظ على المتعاملين الحاليين مع المؤسسة الصحية.					
9	يساهم التسويق الصحي في الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى من الخدمات الصحية.					
10	يساعد التسويق الصحي على زيادة قدرة المؤسسة الصحية على المنافسة					
11	يساهم التسويق الصحي في تحقيق رضا المرضى اتجاه المؤسسة الصحية .					
12	يعتبر التسويق الصحي من الأدوات الهامة التنافسية.					
13	يحسن التسويق الصحي من جودة الخدمات الصحية المقدمة.					
14	للتسويق الصحي دور في تحديد الاحتياجات من عدد الأسرة والأجهزة الطبية و غيرها من المعدات الطبية.					
15	يمكن التسويق الصحي من جذب متعاملين جدد للخدمات الصحية .					
16	يرفع التسويق الصحي من توقعات المرضى للخدمات الصحية المقدمة.					

ملحق رقم (02)

أسماء الأساتذة محكمي استبيان الدراسة

البلد	مكان العمل	اسم الأستاذ
الأردن	كلية الاقتصاد و العلوم الادارية بجامعة العلوم التطبيقية الخاصة (عمان)	الأستاذ الدكتور ثامر البكري
الأردن	كلية الاقتصاد و العلوم الادارية بجامعة العلوم التطبيقية الخاصة (عمان)	الأستاذ الدكتور شاكرا جار الله
الأردن	كلية الاقتصاد و العلوم الادارية بجامعة العلوم التطبيقية الخاصة (عمان)	الأستاذ مساعد دكتور خالد بني حمدان
مصر	كلية التجارة بجامعة بنها	الأستاذ الدكتور محمد بكري عبد العليم
الجزائر	كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير بجامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)	الدكتور محمد فلاق