

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر - 3-

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

— محاضرات في مقياس —

التسويق الصحي

هذه المطبوعة موجهة لطلبة

السنة الثانية ما ستر تخصص تسويق الخدمات

لقسم العلوم التجارية

إعداد الدكتور: جيلالي عمير

أستاذ محاضر قسم " أ " ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3.

السنة الجامعية 2018-2019

| | |
|---------|--|
| 01..... | تمهيد |
| 02..... | I. التسويق الصحي |
| 02..... | 1- مفهوم التسويق الصحي |
| 05..... | 2- التطور الفكري للتسويق الصحي |
| 08..... | II. خصائص وأهمية التسويق الصحي |
| 08..... | 1- خصائص التسويق الصحي |
| 10..... | 2- أهمية التسويق الصحي |
| 11..... | III. تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية |
| 12..... | 1- العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض |
| 16..... | 2- العوامل الخارجية المؤثرة في سلوك المستهلك |
| 20..... | 3- مراحل عملية شراء الخدمة الصحية |
| 25..... | IV. عناصر المزيج التسويقي الصحي |
| 26..... | أ- المنتج الصحي |
| 27..... | ب- تسعير المنتج الصحي |
| 27..... | العوامل المؤثرة على تسعير المنتجات الصحية |
| 31..... | ج- توزيع المنتج الصحي |
| 33..... | التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية |
| 33..... | د- الترويج للمنتجات الصحية |
| 35..... | هـ- العناصر الإضافية للمزيج التسويقي للخدمات الصحية |
| 39..... | و- آثار وانعكاسات خصائص الخدمات الصحية على المزيج التسويقي |
| 41..... | V. خصوصية الخدمة الصحية وقياسها |
| 41..... | أ- مفهوم الخدمات الصحية |
| 42..... | ب- خصائص الخدمات الصحية |
| 47..... | ج- البيئة التسويقية للخدمات الصحية |
| 52..... | VI. جودة الخدمات الصحية |
| 55..... | أ- قياس جودة الخدمات الصحية |
| 57..... | ب- أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية |
| 57..... | ج- مؤشرات تقييم الأداء في المنظمات الصحية |
| 63..... | VII. خلاصة |
| 64..... | VIII. قائمة المراجع |

تمهيد

يعد التسويق من المصطلحات كثيرة التداول في دنيا الأعمال وحتى في حياة الأفراد، فهو قرين بنجاح المؤسسات في تحقيق إيرادات عالية، وإكتساح الأسواق محليا ودوليا من جهة وإشباع حاجات (1) ورغبات المستهلكين لحد تحقيق الرفاهية لهم من جهة أخرى. إلا أن المتخصص لأدبيات التسويق وتطوره، يلاحظ أن التسويق الذي يلقي الرواج والإهتمام هو تسويق السلع المادية، في حين هناك قصور في تناول كل من التسويق الصحي والتسويق الخدمي، وذلك لعدة إعتبارات منها إدراك المختصين في علم السلوك الإجتماعي، أن مهمة تعديل السلوك وتقويمه تعد بالغة التعقيد بسبب تعدد وتشعب العوامل المؤثرة على السلوك الإنساني، لذلك فإن النظريات التي يعتمدها العاملون في مجال التسويق الصحي إلى زيادة الإهتمام والوعي لدى جمهور المستهلكين المستهدفين، ونظرا لتعدد المفاهيم وتشعبها.

سنحاول من خلال هذا المطبوعة تناول التسويق الصحي من خلال المفهوم والأهمية ومن ثم إلى الخصائص التي يتميز بها التسويق الصحي عن بقية الخدمات الأخرى وبعده محاولة معرفة العوامل المؤثرة في سلوكيات الأفراد عند إقتناء الخدمات الصحية:

I. التسويق الصحي:

إن التسويق حالياً أصبح عبارة عن نظام إحتراقي، هدفه الملائمة بين المنظمة وإحتياجات ومتطلبات ورغبات السوق المراد خدمته، بعدما كان مجرد عملية تبادل بسيطة، ونظراً لهذا التطور شمل التسويق كل مجالات الأعمال ومناحي الحياة، إقتصادية كانت، أو سياسية، أو إجتماعية بما فيها الصحية، حيث أصبح يلقي إهتماماً بالغاً في الدول المتقدمة، بعد أن ثبت أن تبني وتطبيق المفاهيم التسويقية يزيد من فعالية وكفاءة تلك المنظمات، على الرغم من أنها لا تختلف عن غيرها من المنظمات غير الصحية، من حيث الإدارة والأنشطة. وإنما الإختلاف يكمن في الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، ولكون المنظمات الصحية تتعامل مع أسواق مستهدفة تعرض فيها منتجاتها غير الملموسة، فهي بحاجة دائمة إلى معلومات صحيحة كي تخطط لأنشطتها التسويقية ولهذا فهي تعتمد إلى إستخدام ما يسمى بالتسويق الصحي.

بالرغم من أن هذا المصطلح يستند إلى مفهوم التسويق التجاري، إلا أنه يختلف عنه في الأهداف المراد تحقيقها، وهو في الحقيقة جزء من التسويق الإجماعي، لكونه يهدف إلى تقديم أفضل خدمة ورعاية صحية للفرد والمجتمع، وسنحاول التطرق إليه بإسهاب فيما يلي:

1. مفهوم التسويق الصحي وتطوره:

كان ينظر البعض إلى التسويق الصحي على أنه البيع، والإعلان، والترويج للخدمات الصحية، بينما ينظر إليه آخرون على أنه التخطيط الذي يتضمن جميع البيانات، عن المجتمع في المستشفيات وتحليلها وهناك من الآراء الكثير منها :

1.1. مفهوم التسويق الصحي:

فقد عرف Philip Kotler التسويق الصحي على أنه « التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة، نحو تحقيق قيمة تبادلية إختيارية مع الأسواق المستهدفة. بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف »⁽¹⁾، من خلال الإستخدام الفاعل للتسعير والإتصالات والتوزيع، ومن هذا التعريف يمكن إستخلاص مجموعة من الملاحظات :-

التسويق الصحي عبارة عن وظيفة إدارية، من خلال التخطيط والتحليل والتنفيذ والرقابة، فهو عملية مستمرة، ويمكن أن تكون عملية التنفيذ للخطط الحالية تتزامن مع الإستمرارية في مراحل التخطيط، لإظهار موقف المنظمة حالياً وكيف ستكون في المستقبل، ومن خلال التعريف فالتسويق الصحي يمر بأربع مراحل وهي:⁽²⁾

¹ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005 ص29.

² - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص31.

المرحلة الأولى:

وهي مرحلة تحليل وفهم واسع للبيئة وحاجات وتوقعات المرضى، إضافة إلى المنافسة من خلال معرفة ما تفعله المنظمات الأخرى.

المرحلة الثانية:

وهي مرحلة التخطيط أي القيام بالبحث عن حاجات المرضى الحالية والمرتبقة، ومن ثم وضع الأهداف والمعايير وقياس مدى إستجابة هذه المعايير من طرف المستشفى .

المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة التقييم والتنفيذ من خلال إدارة المزيج التسويقي الصحي، ومن ثم العمل على تسويق الخطة داخل المستشفى وفي الأخير السعي على تطوير العلاقات مع الجمهور .

المرحلة الرابعة:

وهي تعني الرقابة والتحقق من صحة الخطة من خلال الإختيارات وبناء الموازنات، لمراقبة التطور وإجراء العمليات التصحيحية، أي القيام بتعديل الأخطاء الواردة إن وجدت .

ويقوم التسويق الصحي بتحديد البرامج التي تعمل على تحقيق إحتياجات ورغبات السوق، فالتسويق من خلال البرامج يساعد المنظمات الصحية، على توفر المعلومات التسويقية اللازمة بالنوعية والكمية المناسبة. بالإضافة إلى كون التسويق الغرض منه مساعدة المنظمات الصحية على تحقيق أهدافها في البقاء والإستمرار من خلال العمل على تحسين مستوى ونوعية وكيفية توزيع الخدمات الصحية المقدمة، والمصممة وفق حاجات ورغبات المستفيدين منها أكثر من تلك المرتبطة بأذواق البيع الشخصي .

كما يعبر التسويق الصحي عن وظيفة إدارية من خلال « التحليل والتخطيط والتنفيذ على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية، والتي تأخذ في الحسبان إختيار الخدمات ووضع الأسعار، وتحديد قنوات الإتصال، ومنافذ تقديم الخدمات إضافة إلى بحوث التسويق »⁽⁴⁾.

ومن هذا التعريف نصل إلى أن التسويق الصحي ذو طبيعة إدارية ذات صبغة إجتماعية، هدفه إحداث التبادل للخدمات الصحية ذات القيمة والمنفعة للمستفيدين منها، كما أنه يأخذ على عاتقه إختيار الأسواق الصحية المستهدفة ويقوم على خدمتها والعمل على إشباع رغباتها.

¹ - المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2006 ص286.

فالتسويق « يعتبر النظام الوحيد الذي يمكن أن تساعد المنظمة الصحية على إستغلال مواردها إلى أقصى حد توصلها إلى المرضى لتقديم الرعاية الصحية »⁽¹⁾ .

ونخلص من هذا التعريف أن التسويق يشمل على الأنشطة المرتبطة بكيفية إستخدام المنتجات من قبل المستفيد، ومدى قناعته ورضائه بهدف الخدمات وطريقة تسعيرها، ولذا ينبغي أن توجه المنظمات الصحية نشاطاتها أو خدماتها نحو المستفيدين، الذين سبق لهم إستعمال أو الإنتفاع من خدماتها ومحاولة إقناعهم.

وبما أن مفهوم التسويق لا يقتصر على نشاطات معينة أو منظمة معينة، بل هو يشمل كل المنظمات سواء كانت صناعية أو خدمية، من حيث النشاط أو من حيث الأهداف، أو من حيث خصائص المنتجات ملموسة أو غير ملموسة .

ولكون التسويق الصحي يمثل « مجموعة الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق الإتصال المباشر مع الجمهور المستهدف، والعمل على جمع كل المعلومات والبيانات عنه، وتحديد حاجاته وفق وعي وسلوك صحي لدى الأفراد »⁽²⁾ .

ومنه نصل إلى أن السلوك الصحي يتطلب جمع المعلومات والبيانات، لتحديد الحاجات الفعلية للسوق المستهدف، كما تعمل على تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التي يحتاجها كل سوق، والعمل على تحديد مدى فعالية الأنشطة التسويقية الصحية.

وبما أن المحور الرئيسي للأنشطة التسويقية في التسويق الصحي، هو السعي نحو تحفيز وتعليم الجمهور في كيفية الحصول على الخدمات الصحية، وكيفية الإستفادة منها من خلال خلق ونشر وعي صحي لهم. وأن قوة برامج التسويق الصحي لا تنحصر في قدرة المنظمة الصحية في إقامة العلاقات العامة، وإنما قدرتها تكمن في العمل على توليد لدى الأفراد، القدرة في تمييز خدماتها عن خدمات المنظمات الأخرى.

وكون التسويق الصحي يشتمل على العديد من المجالات كإتصالات الصحة، التسويق التجاري، التسويق الإجتماعي، وكونه يمثل أحد أوجه التسويق التجاري، من خلال العمليات التي تستعمل فيها المنتجات لتلبية الحاجات الإجتماعية، بالتفاعل بين مقدمي هذه المنتجات الصحية والمستفيدين منها، من خلال الدور الأساسي للتسويق في تبادل السلع والخدمات، والتي تظهر من خلال تطور المراحل التي تمر بها العملية التسويقية الصحية من الإنتاج، البيع، المفهوم التسويقي الحديث إلى التسويق الإجتماعي

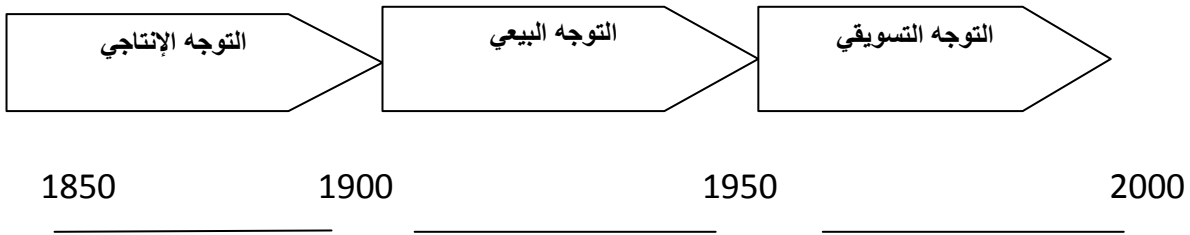
¹ - المساعد زكي خليل، مرجع سبق ذكره، ص 287.

² - ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر عمان، الأردن 2008، ص 81.

2. التطور الفكري للتسويق الصحي :

مر التسويق كوظيفة إنسانية واجتماعية بمراحل مختلفة، وكل مرحلة تتميز بظروف معينة لطبيعة الحياة التي كان يعيشها الإنسان، في ظل الممارسات المختلفة للمنظمات من خلال أنشطتها التسويقية، والتي لها أكثر من رأي وتصنيف فالكااتب kotler يرى" أن هناك خمسة مراحل في التوجهات الإدارية للمنظمات، بينما يرى Pride أن هذه المفاهيم والمراحل التاريخية تتحدد في ثلاث مراحل⁽¹⁾ يتضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (3) مراحل مفهوم التسويق



المصدر: ثامر ياسر البكري وأحمد النوري، التسويق الأخضر، دار اليازوري الطبعة العربية، الأردن 2007 ص35.

- مرحلة التوجه بالإنتاج :

وخلال هذه المرحلة كان التركيز على عملية الإنتاج بأكثر كمية ممكنة من المنتجات، حيث يعتمد على إنتاج وتصريف كافة الكميات التي يحتاجها المستهلك، وخاصة في ظل الأزمات والكوارث الطبيعية، والتي فيها يحتاج المستهلك توفر المنتجات دون الإهتمام بالأسعار، سواء كانت منخفضة أو مرتفعة. وبما أن الطلب يكون أكثر من العرض للمنتجات، ففي هذه الحالة عملية التوزيع ليست لها مشكلة.

وفيما يخص الترويج والذي لا يحتاج إلى ضغوطات، فالإعلان الشفوي المباشر أو توفر السلعة كفيلاً للترويج عن السلعة، وما يميز هذه المرحلة « هو عدم وجود أدوات التسويق المتخصصة »⁽²⁾، وبالرغم من ذلك فإن المستشفيات التي كانت موجودة آنذاك، كانت تركز على نشر الرعاية الصحية من خلال توفر الأطباء والمعالجين في المراكز الطبية، مع توفير الدواء بكمية كبيرة لهدف الوقاية، وبغض النظر عن فعالية ذلك الدواء، كان التعامل مع المرضى كعدد في حين يفترض أن يكون الإهتمام بالمرضى بصورة منفردة .

- مرحلة التوجه البيعي :

وهي تركز على بيع ما تم إنتاجه من السلع والخدمات، بإستخدام مزيج بيعي وترويجي كثيف، وبصرف النظر عن إحتياجات ورغبات المستهلكين خاصة في المجال الصحي، حيث يتم إنتاج وتقديم السلع والخدمات

¹ - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 37 .

² - محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر، الأردن، 2006 ص20.

بنوعية مختلفة من أجل إشباع أذواق المستهلكين، وهو يعتبر توجه المنتج بإسناد إليه البيع والترويج ، وخلال هذه المرحلة كانت بعض المنظمات تعتقد أن زيادة الحصة السوقية، أفضل من التغيير في المنتجات وبذلك تعتمد على الإعلان، والبيع الشخصي، والأشكال الأخرى من الترويج، وكانت المستشفيات توزع في مناطق جغرافية مختلفة وتفرض أسعار متباينة، وقد لا تراعي فيه القدرات الشرائية للمستفيدين .

وفيما يخص الترويج الذي يتم عن طريق المجالات الطبية أو الصحية المتخصصة، والتي تتداول بين الأطباء ومندوبي الترويج للمنتجات الدوائية، وكانت كلمة الفم أي الإعلان الشفوي هي الوسيلة الترويجية الأهم في تلك الحقبة .

- مرحلة التوجه التسويقي الصحي:

إن هذه المرحلة تختلف عن المراحل السالفة الذكر، والتي فيها أدركت بعض المنظمات الصحية أن الطريقة الصحيحة للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المبيعات، وإنما يكون التركيز في كيفية تحقيق إحتياجات ومتطلبات المستهلكين، ويعني هذا القيام بإنتاج وتقديم السلع والخدمات الصحية وفق إحتياجات المرضى لمتطلباتهم وقدراتهم الشرائية. أي بالعناية والدراسة المركزة لما يجب إنتاجه من أدوية وخدمات تشخيصية أو علاجية وفق تلك الإحتياجات، من خلال تصميم المنتجات وتحديد السعر وكيفية تسليم المنتجات والخدمات المناسبة. وعلى هذا الأساس فإن التوجه التسويقي هنا يتطلب ما يلي:

-معرفة إدارة المنظمات الصحية بالأولويات لدى الزبائن، لتحديد حاجاتهم ورغباتهم باستخدام بحوث التسويق للحصول على هذه المعلومات.

-العمل على تطوير مزيج من الخدمات الملائمة للسوق المستهدف، ومحاولة تقليص أو إلغاء الخدمات التي لم تعود تلبي لهذه الحاجات.

-تطوير الأنشطة الترويجية (العلاقات العامة، الإعلان، ترويج المبيعات، البيع الشخصي) للإتصال بالسوق المستهدف .

-القيام بتطوير إستراتيجية تسعير تكون ملائمة ومناسبة للخدمات الصحية، ومقبولة ومفضلة لدى المستفيدين منها.

-محاولة الإبتكار في توزيع الخدمات الصحية عن طريق وضع إستراتيجية فعالة، وذلك لكون هذا التوجه في الواقع موجه للمستهلك بإعتباره المحور الرئيسي للعملية التسويقية.

- مرحلة التوجه الإجتماعي للتسويق الصحي :

يعرف التوجه الإجتماعي للتسويق على أنه « الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة المنصبة نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع »⁽¹⁾. لكون التسويق يعد نشاط فاعل ومؤثر، والذي ينبغي أن يؤدي دوره في عملية رفع مستوى ورفاهية المجتمع، من خلال توفيره للسلع والخدمات لإشباع حاجات وتحقيق رضا وسعادة المستهلكين.

ولكن التوجه الإجتماعي للتسويق يشكل أحيانا، مشكلة للمنظمات الصحية ذات التوجه التسويقي، والتي تلتزم بإشباع حاجات الأسواق ورغباتها .

ولعل المشكلة تكمن في كون ما يحتاج إليه السوق، ربما لا يرغب في إنتاجه وإن ما يحتاج إليه المريض من المستشفى على علاج يتضمن النوعية والرعاية الصحية الجيدة.

ولهذا يفترض من التوجه الإجتماعي للتسويق، أن تكون مهمة المنظمة أكثر كفاءة وفعالية، بطريقة تدعم المستفيد والمجتمع لتحقيق الرفاهية، والتي يتوجب الموازنة بين ثلاثة معايير أساسية هي⁽²⁾ .

- حاجات ورغبات المستهلكين.

- تحقيق الأرباح.

- مراعاة مصلحة ورفاهية المجتمع.

وهذه المعايير التي تسمى أيضا بأبعاد المفهوم الإجتماعي للتسويق .

وفي هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقي، ظهرت حقوق المستهلك وأستت جمعيات حماية المستهلك، وفي مجال الخدمات الصحية برز بما يسمى بحصانة المريض والتي يعتقد أنها تمثل التحول الحقيقي إتجاه المريض لجعله يتمتع ببعض الحقوق ومنها:

- تلقي المريض الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريرية، بغض النظر عن إمكانياته المادية.

- الحصول على الخدمات الإستعجالية في أي وقت، وفي أي منظمة صحية تكون قريبة منه، إضافة إلى خدمات سيارة الإسعاف.

- إحالة المريض على طبيب إستشاري وأخصائي، عندما يرى الطبيب الذي قام بفحصه أن حالته تتطلب التشخيص المعمق.

¹ - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 43.

² - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 44.

- تقديم كل المعلومات الصحية للمريض عند كل معالجة طبية، وخاصة إذا كانت حالته تحتل الخطر، والبدائل العلاجية الممكنة، حتى تتيح الفرصة للمريض بأخذ قرار القبول أو الرفض لعملية العلاج.
- تقديم كل التوضيحات حول الشكاوي المحتملة للخدمات الصحية المقدمة، سواء تعلق الأمر في كيفية تقديمها أو نوعيتها أو فترة الإنتظار.

ولهذا يفترض أن تكون مهمة المنظمات الصحية تحديد حاجات ورغبات وإهتمامات الأسواق المستهدفة، من أجل تقديم الرضا المرغوب بتحقيقه بطريقة أكثر فاعلية، والت من شأنها تدعيم المستهلك وتحقيق له الرفاهية.

II. خصائص وأهمية التسويق الصحي:

بما أن التسويق نشاط يمارس من قبل منظمات الأعمال مع البيئة، التي تعمل بها بهدف البقاء والإستمرار، فقد أمتد الأمر إلى وجود التسويق في المنظمات، التي لا تهدف إلى تحقيق الربح ومن بينها المستشفيات، إلا أن السؤال الذي يطرح هو هل أن النشاط التسويقي يتمثل في جميع المنظمات، سواء الهادفة أو غير الهادفة لتحقيق الربح .

وبطبيعة الحال يمكن القول بأن التسويق من حيث الجوهر هو واحد، ولكن الإختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها نشاط هذه المنظمة عن الأخرى، أي إلى خصوصية السلع والخدمات التي تقدم للجمهور وطبيعته في التعامل معها. وعليه فإن النشاط التسويقي بالمستشفيات يمتاز بعدة خصائص أبرزها:⁽¹⁾

أولاً: خصائص التسويق الصحي:

1- تقوم المستشفيات بإنتاج خدمات أكثر مما هو عليه في إنتاج السلع والخدمات التي لها خصائصها ونذكرها بإختصار حيث تمتاز بعدم الملموسية، الهالك، التلازم، عدم التملك، غير قابلة للتخزين وسوف نتطرق إليها بالتفصيل خلال هذه المطبوعة.

إن نوعية الخدمات الصحية المقدمة تختلف تبعاً لإختلاف المستفيدين منها، فضلا عن ذلك لعدم إمكانية تخزين هذه الخدمات وتقديمها عند الطلب، إضافة إلى ذلك لا يمكن تسليمها لشخص آخر. ولهذا يستوجب من رجال تسويق الخدمة الأخذ بعين الإعتبار هذه الخصائص التسويقية للخدمات الصحية عند وضع الخطط وإعداد وتطوير الاستراتيجيات التسويقية للمستشفيات، وذلك لأنه يتوجب على كل من المنتج والمستفيد من الخدمة الصحية أن يتواجدان معا وفي وقت واحد. ولكون المستهلك جزء من عملية إنتاج الخدمة الصحية من خلال تقديم المعلومات للطبيب المعالج عن حالته، والإستعداد والإلتزام للعلاج بعد التشخيص لإستكمال الخدمة الصحية .

¹ - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص53.

2- تمتاز المستشفيات بخدماتها العامة والموجهة لكافة شرائح المجتمع، من أجل تحقيق المنفعة وإشباع حاجاته، وهي دوماً مطالبة من هذا المجتمع للحصول على الخدمات الصحية المختلفة، ولهذا فالتسويق يصبح مطالب بمزيد من التفاعل والتواصل مع الجمهور الواسع.

3- نجد أن معظم المبالغ التي تنفقها المستشفيات العامة يكون مصدرها ثلاثة أطراف: الدولة، شركات التأمين الصحي، المتبرعون، وذلك من أجل الزيادة في الإمكانيات للتنوع أو التطوير في الخدمات، وأنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات لتغطية النقص الحاصل في الموارد من طرف الدولة،

4- تأثير القوانين والتشريعات الحكومية على إختيار المستشفى للإستراتيجيات التسويقية والتي من الممكن إعتماؤها .

5- أن قوة القرار في منظمات الأعمال بصفة عامة تكون مرتبطة بشخص أو مجموعة أشخاص، لكن في المستشفيات تكون الصلاحيات موزعة بين طرفين الإدارة والفريق الطبي والتمريضي، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث مشكل أو تعارض في إختيار الإستراتيجيات التسويقية الممكن تطبيقها.

6- تمتاز الخدمات التسويقية بخاصية تجعل المستهلك المريض أن يكون قريب من موقع تقديم الخدمة، والأمر في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات تمتاز بأكثر مما يتصوره المريض، ومؤشر النجاح التسويقي لتقديم الخدمة على ضوء مؤشرات:

أ- درجة التقرب والتقارب:

ويقصد بها قرب المستشفى من المستفيدين لخدماتها، لأنه كلما كانت قريبة من الجماهير كلما كانت درجة الإستجابة للحالة الصحية أكبر، كما هو الحال بالنسبة لعناية الأم الحامل، ورعاية الأطفال، وإجراء التلقيح الدوري لهم .

ب-درجة التباعد:

ويقصد بها مقدار الإنتشار الجغرافي والإتساع في تقديم الخدمات الصحية، والذي يشير إلى حجم المسؤولية الملقاة على عاتق المستشفى أو المراكز الصحية، في تسويق خدماتها إلى الشرائح الواسعة من المجتمع من خلال العمل على التوعية الصحية، و الإرشاد الصحي للمناطق البعيدة، وخاصة المناطق النائية أو الريفية والإستجابة للبرامج المعدة في ذلك.

ج- الدرجة الزمنية والمكانية:

تمتاز الخدمات الصحية إلى حد ما، بتذبذب الطلب عليها من قبل المرضى، سواء كان ذلك خلال اليوم الواحد، أو خلال أيام الأسبوع، أو حسب المواسم، ولا سيما فصلي الشتاء والصيف والتي تكثر فيها أنواع معينة من الأمراض الشائعة، كالزكام في الشتاء والإسهال في الصيف أو المغص المعوي في شهر رمضان، وبالتالي يستوجب على المستشفى الإستعداد المبكر، والإستجابة السريعة لتلك الحاجات. أما فيما يخص المكان فإن المستشفى يمكن أن يقدم خدماته في بيئته الداخلية والخارجية، فالخدمات الخارجية كحملات التلقيح ضد الأمراض أو لمواجهة إنتشار الأوبئة بسبب الكوارث أو الأحداث المفاجئة .

د- درجة التخصص والتكامل:

ويقصد بها أن الخدمة الصحية لا تقدم من طرف واحد⁽¹⁾، بل يشترك فيها أكثر من طرف عند تقديمها للمستفيد منها، حيث تبدأ من مكتب الاستعلامات (الإستقبال) مروراً بالطبيب ثم الممرض وبعدها المعني أو القائم بالخدمات الفندقية (الإيواء)، وخاصة إذا كانت مدة العلاج تستغرق مدة زمنية طويلة، أو أن هذه الخدمة العلاجية تمتاز بدرجة معينة من التعقيد والخطورة

وهذا يعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدة أطراف عند تقديمها.

7- أن تطبيق المعايير الإقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية، يكون من الصعب إعتبرها تنصب على الإنسان الذي هو أعلى كل شيء، وبالتالي لا يمكن وضع الموازنة الربحية البحتة مقابل الخدمات الصحية، التي يستوجب أن يحصل عليها المريض. وهذا لا يعني أن المستشفيات ليست مطالبة بتحقيق عوائد ولكن ليس بهدف تحقيق الربح المجرد، وإنما لغرض إعادة الإستثمار في مجال تقديم الخدمات الصحية بنوعية أفضل وبأنواع مختلفة لتشمل عدد أكبر من المستفيدين.

ثانيا: أهمية التسويق الصحي:

يمثل التسويق الصحي تكامل العديد من المجالات والوظائف، لتلبية الحاجات الصحية المتنوعة للسكان ويركز في ذلك على الأنشطة والفعاليات، التي تهدف إلى جعل الفرد أكثر إستجابة للخدمات الصحية بشكل طوعي والعمل على توعيته لمفهوم الصحة، بالرغم من أهمية الخدمات الصحية له وللمجتمع، والسعي المتواصل للحصول عليها. ونظرا لأهمية الدور الذي تلعبه الأنشطة التسويقية في مجال الخدمات الصحية والتي تتبع من عدة أمور أهمها :-

¹ - الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى التي تتطلب فريق كامل ومتكامل.

- الطلب المتزايد للسلع والخدمات الصحية المقدمة من طرف المنظمات الصحية، للعديد من المواطنين وبشكل مستمر، والذي يتوقع أن يزداد هذا الطلب على هذه السلع، كلما إزداد الوعي لدى المواطنين بأهمية العلاجات الطبية في الأوقات والأماكن المناسبة لها .

- الإهتمام الكبير الذي توليه الحكومات في دعم الصحة، وتوفير الأدوية المناسبة للمرضى بالأسعار المناسبة.

- المبالغ المالية المخصصة لإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية أو قاعات العلاج إضافة إلى المبالغ المخصصة لتكوين العنصر البشري من أطباء وشبة أطباء.

- التطور التكنولوجي الذي أدى إلى تصنيع أحدث المعدات والأجهزة الصحية، التي تستخدم في الفحص الطبي والتطور في آلات التشخيص والعلاج لفائدة المرضى .

- التزايد في حجم الإستثمارات المالية في قطاع صناعة الأدوية، والذي أعطى فعالية أكبر من خلال أساليب المعالجة السريعة والناجحة .

- تزايد وعي المواطنين بأهمية الرعاية الصحية والعلاج المستمر، مع توفير الأدوية التي يحتاجونها من حيث الكمية والنوعية والأسعار المناسبة.

وذلك أن الأغلبية الساحقة من المواطنين في بلد كالجزائر، والتي أصبحت تنظر إلى هذا القطاع نظرة أكثر إيجابية، وتطالب بإستمرار بتطويره ودعمه من خلال المشاريع المبرمجة في هذا المجال.

III. تحليل سلوك مستهلك الخدمة الصحية:

بالرغم من أهمية المستشفى لكونه العمود الفقري لأي نظام صحي، إلا أن المريض أو المستفيد للخدمات الصحية يعد الركيزة الأساسية في كل إستراتيجية تنطلق منها منظمات الأعمال بصفة عامة والمنظمات الصحية بصفة خاصة، وهذا لكونه الطرف الأساسي والمعني المباشر في كل الخطط والبرامج وتحديد الأهداف التي تسعى لبلوغها من خلال تحقيق التفاعل الإيجابي معه ومحاولة خلق الولاء إتجاه المنظمة الصحية وخاصة في ظل بيئة تنافسية، ويبرز هذا الأمر أكثر خصوصية لدى المنظمات التي وجدت أصلا لخدمة المريض و فقط وليس بهدف تحقيق الربح فقط، ويتجلى ذلك من خلال تجنيد كل طاقاتها المعلنة والكامنة من أجل الإستجابة للطلب المتزايد من طرف المرضى (المستفيدين) لتلبية رغباتهم وإحتياجاتهم الحالية والمسقبلية سواء تعلق الأمر بالعلاج أو الوقاية، وهنا تجدر بنا الإشارة لكون الإستراتيجيات التسويقية تتأثر إلى حد كبير بنوعية المستهلكين أي المستفيدين لمثل هذه الخدمات، ولهذا يتطلب من المنظمات الصحية أن تكون على دراية كاملة بفئات المجتمع التي تتلقى خدماتها في بيئتها التسويقية، من أجل دراسة سلوكها الشرائي لخدماتها.

وتعتبر دراسة سلوكيات وتصرفات المريض مجال واسع ومعقد، وخاصة إذا تعلق الأمر بمجتمع ليست لديه ثقافة صحية، وهذا ما يجعل صعوبة بمكان معرفة العوامل المختلفة التي تؤثر في سوق الخدمات الصحية، لأنه كلما تتوفر لدى رجل التسويق الفهم الكامل الجيد لهذه العوامل كان تأثير الإستراتيجية التسويقية مباشرا وقويا.

1. العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض:

يتأثر المريض أو المستفيد من الخدمات الصحية عند إتخاذ قراره بالشراء لهذه الخدمات بعدة عوامل إما تحفزه أو تحد من الإقدام عند الطلب أو التعامل مع هذه الخدمات، وأن المزيج التسويقي لا يمكن إعتبره الوحيد الذي يمكن أن يؤثر في السلوك الشرائي لدى المريض، بل هناك عوامل أخرى بما لديها من دور بارز في تحديد السلوكيات والتصرفات المختلفة للمريض، حيث أصبحت عملية فهم هذه العوامل والمؤثرات خطوة ضرورية عن أي برنامج أو إستراتيجية تسويقية أو عند تقسم السوق الصحي، وهذه العوامل لها نفس التأثير في الشراء التقليدي للمستهلك إلا أن الإختلاف يكمن في طبيعة الحالة الصحية لدى المريض ودرجة خطورتها على صحته. ومن بين هذه العوامل نجد:

أ- العوامل الموقفية:

وهذه العوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض أو المستفيد، وتقع هذه العوامل ضمن خمسة حالات:

- يتأثر المريض عند إتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية المحيطة بالمنظمة الصحية من خلال موقعها، كيفية الوصول إليها، الضوضاء والإزدحام والأصوات.
 - تأثر المريض عند إتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية بالخصائص التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية والشبه طبية لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية.
 - توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان في الصباح أو المساء، أو خلال أيام الأسبوع يلعب دورا كبيرا في التأثير على قرار المريض لشراء الخدمة الصحية من عدمها.
 - وبما أن من خصوصية الخدمة أنها نتج وتستهلك في آن واحد أي غير قابلة للتأجيل، وأن البحث عنها في مكان آخر يمكن أن يؤدي بها إلى خطر، لكون حالته الصحية تستوجب المعالجة، ولهذا يستوجب إتخذ القرار المناسب والتعامل معها بجديّة.
 - مزاج المريض يؤثر على رغبته في إستقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، ويستوجب عليه تقييم المعلومة الصحية بالشكل الصحيح واللائق. س
- ب-العوامل النفسية:

ويقصد بها تلك العوامل المتعلقة بالفرد ذاته، وهي مجموعة من العوامل تتفاعل وتؤثر فيه، وهي عديدة ومتنوعة وتكون على العموم مؤثرات فردية بالرغم من صعوبة قياسها وتحديدها نظرا لإختلافها من مستهلك (فرد) أو من مريض لأخر لكونها مرتبطة بالجانب النفسي؛ كما تعتبر من أهم المؤثرات على سلوكياته.

وهنا تكمن أهمية دراسة العوامل النفسية للمريض أو المستفيد نظرا للدور الهام الذي تلعبه في محاولة التعرف على سلوك المستهلك من خلال دراسة دوافع هذا المستهلك لإقتناء هذه المنتجات أو الخدمات ومدى إدراكه لها ومدى معرفته وحصوله على المعلومات الصحية الكافية، إضافة إلى الخصائص التي يتميز بها الفرد والتي تساعد رجل التسويق في الإستجابة لحاجاته ورغباته المختلفة في الزمان والمكان والأمان. ومن بين هذه القوى الداخلية والعوامل النفسية نجد:

ج- الإدراك:

وهي عبارة عن الإجراءات التي يقوم بها الفرد من خلالها الإختيار والتنظيم وتفسير لما يتعرض له من معلومات وخاصة إذا تعلق الأمر بالخدمة الصحية التي لها من خصوصية تتميز بها وهذا كله من أجل تكوين صورة واضحة عن الأشياء المحيطة به، والإدراك من وجهة نظر التسويق التقليدي هو العملية التي تشكل ذلك الإنطباع الذهني نتيجة لمؤثرات معينة داخل حدود معرفة الفرد(المستهلك)، "فعلى سبيل المثال يستطيع المريض ان يدرك من خلال الملاحظة نوعية الخدمة المقدمة، و درجة نظافة المستشفى... الخ. لكون هذا المستهلك يعطي عدة معاني لما يراه ويلاحظه. أما فيما يتعلق بالتسويق الصحي قد تكون هذه المعاني النابعة من خبرة المريض الشخصية أو على ذاكرته ومعتقداته.

فالإدراك هو إستقبال الذهن(الذاكرة) لصور الأشياء أي الأفكار والأحداث التي تنقلها الحواس الخمسة ومحاولة تفسيرها كما يتصورها وليس كما هي في الواقع وعلى هذا الأساس يختلف الفرد في إدراكه عن غيره لنفس المعلومة.

د- خصائص الإدراك:

ومن بين الخصائص الأساسية التي يتميز بها الإدراك نجد:

- محدودية النطاق: أي نطاق الفرد محدد بحيث لا يمكنه أن يدرك الكل وإنما يقوم بإختيار ما يمكن إدراكه، فعندما يرى مشهدا معين يحتوي على عدة أجزاء فإنه يحتوي المشهد الذي وقع النظر فيه لأول مرة.
- إعتماده على المؤثرات والمنبهات: حيث يتعرض الفرد لمؤثرات مختلفة، والتي تؤدي به إلى الإحساس وبالتالي إدراكه للشيء يتوقف على هذه المؤثرات.
- إعتماده على الشخصية: الإدراك يتأثر بقدرة الفرد وخبرته وذاكرته.

- إيماده على المعلومة القادمة إلى جهازه الحسي.

ومن بين العوامل التي يعتمد عليها الإدراك في تفسير السلوكيات:

المواصفات المثيرة والتي تتعلق بالخصائص المادية لهذه المؤثرات كاللون، الحجم، الحركة، المساحة، فعندما يرى فرد ما إعلان في صحيفة ما عن منتو أو خدمة، أو معلومة وكان حجم الإعلان صغير ومكتوب بأحرف صغيرة أو برموز، فإن إدراكه لهذا الإعلان يختلف مقارنة على إعلان يكون في مساحة أكبر وبأحرف كبيرة وبيانات ملونة(حجم الشيء، لونه، تكراره، حداثة الشيء)، كذلك من بين العوامل التي تؤثر على إدراكه الخبرة والحاجة ومركزه الاجتماعي ودرجة ذكائه.

هـ- الدوافع:

هو عبارة عن القوة الداخلية لدى الفرد والتي توجه سلوكه بإتجاه معين لتحقيق هدف معين، أي هو تلك الحالة أو القوة الداخلية التي تتبع منه والتي تنشطه وتحركه وتدفع بسلوكه بإتجاه أهداف محددة ومن بين و-
و- خصائص الدوافع:

- الدوافع ليست منشئة للسلوك بقدر ماهي توجهه وتحدد قدرته.

- الدوافع لا يمكن ملاحظتها مباشرة.

ويمكن تقسيم الدوافع على فئات عدة:

أ- من حيث طبيعة الإنسان والتي تنقسم إلى دوافع نظرية وأخرى مكتسبة، حيث الفطرية ترتبط بحاجاته الفسيولوجية(الأكل، الملابس، المأوى)، أما المكتسبة فهي ترتبط بالعائلة أو المجتمع.
ب- من حيث طبيعة سلوك وتصرف المستهلك وتنقسم إلى عاطفية وأخرى عقلانية فالعاطفية كمشاهدة شخص عن طريق الصدفة للباس في محل تجاري فقام بشرائه فوراً دون تردد أو إتفاف إلى أي حسابات أخرى، أو قيام شخص لعملية التبرع بالدم أثناء رؤية سيارة جمع الدم وقد يكون الدافع هنا هو التقليد أو المباهاة. لكن إذا كان القرار يستند على معلومات يمتلكها الشخص حول جودة السلعة، أو الأجر الذي يمكن أن يحصل عليه إتجاه التبرع أو المنفعة التي تعود عليه فهذا يعني أن عملية الشراء كانت بدافع عقلائي.
ت- من حيث مراحل تصرف المستهلك والتي تنقسم إلى دوافع أولية وأخرى إنتقائية، فالأولية هي تلك التي تدفع بالمستهلك إلى شراء لسعة أو لخدمة معينة يفضلها عن غيرها، تفضيل الشاي على القهوة، أو خدمة طبية عن خدمة سياحية.

الإنتقائية هي تلك التي تدفع بالمستهلك إلى إنتقاء العلامة التجارية دون غيرها (إختاره لباس رياضي لعلامة ADIDAS عن NIKE) أو إختياره لمستشفى حكومي عن مستشفى خاص، أو تفضيل العلاج بالنسبة للنساء عند الطبيبات عوض الأطباء في المجتمعات المحافظة.

ي - الإتجاهات:

هي ميل وإستعداد الفرد للتقييم من زاوية معينة لشيء أو رمز أي تنظيم من معتقدات عن شيء أو موقف وميل الشخص نحو الإختيار لإستجابة معينة يفضلها على سائر الإستجابات، وهذه المواقف والمعتقدات المكتسبة لدى الفرد من شأنها أن تؤثر على سلوكه في عملية الشراء، فعلى سبيل المثال إذا تعلق الأمر بالحالة الصحية فإن الأفراد لهم من المعتقدات والمواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض، أو الختان لدى النساء في المجتمعات المحافظة.....إلخ.

ل - خصائص الإتجاهات:

- هناك إتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية أي يكتسبها الفرد من بيئته الخارجية، فالمعلومات التي يحصل عليها الفرد من مختلف المصادر من بيئته الخارجية إضافة إلى خبراته للسلع والخدمات تساهم في تشكيل إتجاهات جديدة(ميولات) أو تغيير في الإتجاهات القائمة.

-الإتجاهات لها مسار ولها قوة، حيث قد يقع الإتجاه بين طرفين متقابلين إحداهما سالب والآخر موجب، كالتأكيد المطلق أو المعارضة المطلقة حيال موضوع معين، ومن قوة الإتجاه أن الشخص يحب شيئاً أو قد لا يحبه أو قد يكرهه بشدة.

- الإتجاهات تتصف بالثبات والتعميم: أي تتصف بالثبات ولا تتغير بسهولة، ففي غياب أسباب التغيير يبقى إتجاه المستهلك كما هو، فإذا كان لدى المستهلك إتجاه سلبي نحو سلعة أو خدمة إستهلاكية معينة فبطبيعة الحال سيمتنع عن شرائها أو إقتنائها إذا كانت خدمة، وربما لمدة طويلة، إذا لم يحدث عليها أي تغيرات في البرنامج التسويقي لها من قبل المنظمة التي تقدمها من حيث(تخفيض في السعر، تغيير في غلاف السلعة أو صورتها)

- إرتباط الإتجاهات لمؤثرات ومواقف معينة: تمثل إتجاهات الفرد في إستعداده وميوله للإستجابة بشكل معين إزاء مثيرات معينة في السوق السلعي أو الخدمي (شخصية البائع، أو مقدم الخدمة) طريقة عرض المنتجات، طرق شراء المنتجات، أو طريقة الإستقبال بالنسبة لمقدم الخدمة، وهنا يميز رجل التسويق بين الإتجاه نحو منتج والإتجاه نحو شراء منتج، فقد يكون لدينا إتجاه إيجابي ومفضل نحو نموذج(نوع من السيارات) ولكن في نفس الوقت لا تفضل شرائه لأسباب تتعلق بالمنتج نفسه، أو تتعلق بالقدرة المالية (الدخل).

- إرتكاز الإتجاه على المعتقدات والذي عبر عن معتقدات الفرد وهذه المعتقدات تنظم أساسا حول نقاط مرجعية.

ن - وظائف الإتجاهات:

من بين الوظائف الأساسية للإتجاهات نجد مايلي:

- وظيفة إشباع الحاجات: أي شعور الفرد بأن شيئاً معيناً يشبع حاجاته يؤدي إلى تكوين اتجاهات مؤيدة (إيجابية) نحو الشيء والعكس صحيح.

- وظيفة التأقلم: تساعد المستهلك على التكيف الاجتماعي أو مع الجماعة التي ينتمي إليها.

- وظيفة التعبير عن القيم: تتأثر عملية تكوين الاتجاهات بالقيم والمثل العليا التي يؤمن بها الفرد اتجاه مختلف الأشياء، كأن تكون لدى الفرد الجزائري اتجاهات زائدة نحو المنتجات الوطنية لحمايتها من المنافسة الأجنبية، فإنه يعبر عن ذلك بالولاء لها أو الوفاء لها طبعاً إذا توفرت الروح الوطنية لدى الأفراد.

- وظيفة المعرفة في مرحلة تكوين الاتجاهات تؤدي إلى إكتساب بعض المعلومات عن الشيء موضوع الاتجاه.

وقد لا تكون الاتجاهات إيجابية أو محايدة أو سلبية. فالإتجاه الإيجابي يتم البقاء عليه، أما الإتجاه السلبي فيتم تغييره على مرحلتين من سلبي إلى محايد ومن ثم إلى إيجابي وهو من أصعب التغييرات، أما المحايد فيتم تغييره إلى إيجابي.

الشخصية:

هي مجموعة العناصر المتغيرة غير الملموسة والمتفاعلة مع بعضها البعض وتحدد إستجابة للأشياء والمواقف، بالتالي تحدد الإستجابة للمواقف الإستهلاكية المختلفة، فهي نتاج عوامل ذاتية التي ترجع إلى أسس ذاتية داخلية للفرد كما هي نتاج إجتماعي من حيث طريقة التفكير أو الشعور.

كما هي نتاج عوامل بيئية أي نتاج تفاعل العوامل الذاتية مع البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه الفرد

2. العوامل الخارجية المؤثرة في سلوك المستهلك:

ويقصد بها تلك العوامل المحيطة بالإنسان والتي تؤثر على تصرفاته وسلوكياته الشرائية وغير مرتبطة بذاته والتي تحفزها أو تحد من إقدامه على التعامل مع تلك المنتجات أو الخدمات وتتمثل فيما يلي:

أولاً-العوامل الثقافية: وهي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية انساقاً مع التراكم المعرفي المحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية و ما تحققه من تعميق فكري، أي بمعنى آخر تلك العوامل المحيطة به والتي تؤثر على تصرفاته الشرائية وغير مرتبطة بذاته و تتمثل هذه العوامل فيما يلي:

الثقافة: والتي تعني مجموع القيم والعادات والمهارات والمواقف والرموز المشتركة بين الأفراد، والتي تساعد على الإتصال والتفسير والتقييم في المجتمع وينتقاسها الأفراد وينقلونها للأجيال اللاحقة. وبالتالي يمكن أن نعرفها على أنها تراكم معرفي و قيمى لمقاصد و مفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها؛ وبالتالي يمكن إعتبارها نمط للسلوك يتبعه أعضاء المجتمع الواحد، وقد تكون إختلافات في عوامل الثقافة الفرعية بين

مجموعة أفراد وأقاليم(مناطق) داخل المجتمع، وهذا الاختلاف ينعكس على أنماط الإستهلاك والتي يمكن على أساسها تقسيم السوق إلى قطاعات. كما أن التغيير في عوامل الثقافة يدي إلى تطبيقات هامة في مجال الإعلان ويكون لها تأثير على الجوانب التسويقية. التي يقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سيمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن نميزها عن غيرها من المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة، وعلى سبيل المثال نجد بان أفراد المجتمع يتجهون إلى تناول الأطعمة النباتية أو تلك الأطعمة الخالية من الدهون و ذلك لتقديرهم وإعتقادهم بأن ذلك يحافظ على سلامة صحتهم، و العامل الثالث يتمثل في الشريحة الاجتماعية و هي تحتوي المجتمعات الانسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة مثل مستوى الدخل، التعلم، مكان الإقامة، المهنة...الخ. ومنه نقول بأن سلوك المستهلك يتأثر بثقافة مجتمعه في عدة جوانب:

- تحديد الهيكل الإستهلاكي بمعنى تحديد شكل الإستهلاك من خلال القيم والمعتقدات.

- تحديد الأسباب التي من أجلها تتم عملية الشراء:- شراء السلعة من أجل شكلها

- شراء السلعة من أجل معناها الرمزي

- شراء السلعة إعتقادا لوظيفتها

- تحديد نوعية المنتجات المباعة داخل المجتمعات ففي مجتمع مسلم نجد أن بعض المواد استهلاكها محرم (لحم الخنزير، شرب الخمر) أو في بعض المجتمعات تحرم ذبح الأبقار، أو شراء خدمة صحية للنساء يكون من طرف طبيبة النساء دون الرجال.

-التأثير في عملية إتخاذ القرارات الشرائية.

ثانيا:العوامل الإجتماعية:

يتأثر الفرد بمجموعة من العوامل الإجتماعية والتي تمثل في مجملها العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يعيش معهم ويتفاعل معهم بإستمرار وهذه العوامل تتمثل في:

أ- الجماعات المرجعية:

وهي جماعات من الأفراد لها تأثير على معتقدات وموقف وسلوك وقدرات أفراد آخرين، فهي تؤثر على المستهلك إيجابا أو سلبا على شراء علامة تجارية معينة أو عدم شرائها، وهنا يجب على رجل التسويق مراعاة ذلك عند إعداده لخطته التسويقية، وهذه الجماعات تتكون من جماعات إجتماعية أو مهنية تؤثر على أراء ومعتقدات وطموحات الأفراد. فالمستهلك يسعى إلى شراء سلعة أو خدمة إذا أرتبطت بشخص معين يعجبه أو إستخدام

بعض المشاهير من نجوم الرياضة أو خبراء في مجال معين عند الإعلان عن السلعة لزيادة إدراك المستهلك ووعيه إتجاه الإسم التجاري المرتبط بشراء السلعة.

ب- الأسرة:

تعتبر الأسرة جماعة مرجعية إضافية للمستهلك، تساعد وتؤثر على الفرد أو المريض في إتخاذ القرار، فعادة ما يكون المستهلك مساعدا من قبل شخص آخر من العائلة ويختلف دور كل من هؤلاء الأفراد من شراء منتج أو خدمة لأخرى. وهنا يمكن أن نميز بين:

الموصف: وهو من يطرح فكرة الشراء ويحدد المواصفات للسلعة المراد شرائها،

المعني: من يقوم بجمع المعلومات عن السلعة

المؤثر: من يؤثر ويحرض على بقية أفراد العائلة

المقرر: من يأخذ قرار الشراء.

المشتري أو المستفيد من الخدمة: من يقوم بعملية الشراء لسلعة أو إقتناء الخدمة.

المستهلك: من يستخدم السلعة أو من يستهلك أو يستفيد من الخدمة

ث- قادة الرأي: حصول الأفراد على المعلومات الإستهلاكية من أفراد آخرين وليس من وسائل الإعلام المختلفة، وترجع أهمية هذه لوسائل الإتصالية عن طريق الفم والتي يتلقاها المستهلك أو المريض بدرجة من الصدق، ويلعب الإعلان دور هام في تحديد قادة الرأي ممن لهم تأثير على المستهلكين. فمثلا الأطباء يعتبرون من قادة الرأي في مجال تسويق المعدات الطبية والأدوية، والأئمة في المساجد في مجال تسويق التداوي بالأعشاب أو إستعمال الرقية الشرعية أو التداوي بالحجامة .

ثالثا: العوامل البيئية:

يجد خبراء علم النفس بأن المستهلك تؤثر عليه مجموعة من المؤثرات البيئية المحيطة به وتؤثر عليه ولا يتحكم فيها:

البيئة الطبيعية: وما تحتويه من مناخ، تضاريس (درجة الحرارة، البرودة)

البيئة الإجتماعية: نظام إجتماعي معين (العادات والتقاليد في هذا النظام، التقدم الإجتماعي، الديانة)

البيئة الإقتصادية: رفاهية المستهلك (مستوى الدخل، القدرة الشرائية) إمكانية حصول المستهلك على جميع متطلباته عن طريق دخله.

البيئة التكنولوجية: مستوى التقدم والتطور التكنولوجي تسمح للمستهلك بإنتهاج سلوك معين.

البيئة القانونية: ويقصد به التشريع لمجموعة القوانين المتعلقة بالسياسة الإقتصادية التي تضعها الدولة من خلال فرض ضرائب قليلة على المنتجات أو الخدمات المرغوب فيها.

رابعاً-العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من العوامل النفسية و منها:

-**التحفيز:** لقد عرف التحفيز على انه "تعبير عن رغبات أو احتياجات أو تمنيات غير محققة يحاول الفرد العمل على إشباعها" و حسب سلم ماسلو للحاجات فالجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم، لان الفرد يحتاج إلى تحقيق الأمن و الاستقرار، و يتمثل الجزء الأكبر من هذا الجانب في السلامة الصحية.

-**التعلم:** يتمثل التعلم بمجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة من تراكم الخبرات السابقة لديه، والمرضى يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب،...الخ.

خامساً-العوامل الشخصية: تتمثل هذه العوامل الخاصة في:

-**العمر:** يتأثر عمر الفرد إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية حيث كلما ازداد العمر زاد الاعتماد على الذات في اتخاذ قرارات الشراء للخدمة الصحية. إضافة إلى التغير الممكن ملاحظته على رغبات المستهلك وحاجاته الصحية، ولهذا يتطلب تقسيم سوق الخدمات الصحية المخصص للأطفال وأخر خاص بالشباب والشيوخ.

-**نمط الحياة:** على المسوقين أن يبحثوا في العلاقة القائمة بين الخدمات الصحية المقدمة و أنماط الحياة للمجاميع المستهدفة من الجمهور.

-**الشخصية:** إن تمتع الفرد بشخصية مميزة أو واضحة تمكنه من حسن اختيار الخدمة الصحية التي تفي بحالته المرضية.

3. مراحل عملية شراء الخدمة الصحية

تختلف عملية إتخاذ القرار الخاص بشراء خدمة صحية لدى المرضى من حالة لأخرى، والسبب في ذلك يعود لحجم التأثير الذي يمكن أن يسببه ذلك القرار، خاصة إذا كان خاطئاً أو لا يقود لتحقيق الهدف المطلوب. وهنا نشير إلى نقطة جد حساسة كون المريض يبدأ سلوكه في البحث والطلب عن الخدمة الصحية أثناء الإحساس بالمرض، أو ظهور بعض أعراض المرض عليه.

يعتمد المريض في اتخاذه لعملية شراء الخدمة الصحية الخطوات التالية:

-أ- إدراك المشكلة وتحديد الحاجة :

هي الخطوة الأولى التي يعتمدها المريض في اتخاذه لقرار شراء الخدمة الصحية، فعندما يدرك المريض أن لديه مشكلة صحية و بحاجة إلى تجاوزها، فانه يبحث عن مصدر محدد للعلاج. للقيام بعملية التشخيص والعلاج السريع، أو أنه شاهد أو سمع بوجود عيادة قريبة من مكان سكنه وتقدم الخدمات الصحية التي يحتاجها، وإما يوجد شخص قريب ويثق فيه يشجعه ويحفزه للذهاب عند الطبيب.

-ب- البحث عن المعلومات الصحية:

نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج و أن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة و معالجتها، عند ذلك يبدأ بجمع المعلومات، و حجم المعلومات و طبيعتها تتناسب مع درجة الخطورة و الأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها.

ومصادر المعلومات التي يحصل عليها المريض يمكن أن تكون من خلال:

مصادر شخصية وتتمثل في الغالب على أفراد العائلة، الأقارب والأصدقاء. أو من خلال وسائل الإتصال المختلفة والتي تستعملها المنظمات الصحية للترويج عن الخدمات المتاحة لديها، أو عن طريق جمعيات حماية البيئة والتلوث، أو جمعيات حماية المستهلك.

-ج- تقييم البدائل المتاحة:

نتيجة للتطور العلمي في مجال الطب و الرعاية الصحية و تعدد الأطراف و الجهات المقدمة للخدمة الصحية، فقد ازدادت البدائل و الخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية، لهذا تعتبر هذه المرحلة مهمة جدا للمرضى لا سيما أن الأمر يتعلق بصحتهم و سلامتهم.

-اتخاذ قرار الشراء:

لاتخاذ المريض قراره في شراء الخدمة الصحية فان ذلك يتأثر إلى حد كبير بعاملين هما:

1. اتجاهات الآخرين: وتتمثل بمقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء، وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو ايجابية.
2. العوامل الموقفية: وتتمثل في الظروف و الحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الشراء، كان يتراجع في قراره بسبب السلوك غير المناسب للمنظمة الصحية.

المشتركون في عملية الشراء:

من بين العناصر المشتركة المحفزة لعملية الشراء نجد:

المبادر: هو أول شخص يبدأ بإقتراح فكرة لشراء سلعة أو خدمة معينة

المؤثر: هو أول شخص يقوم بدور المحفز أو المشجع على عملية الشراء أو الإقتناء إن كانت خدمة أو من عدم الشراء.

المقرر: هو الشخص الذي يحدد بصفة نهائية قرار الشراء (ما الذي يتم شراؤه، كيف يتم الشراء، من أين يتم الشراء)

القائم بالشراء: هو الشخص الذي يقوم بالشراء الفعلي وقد لا يتعدى دوره مجرد تنفيذ عملية الشراء.

مستعمل السلعة أو الخدمة: هو الشخص الذي يقوم باستخدام أو استعمال السلعة أو إستهلاك الخدمة.

الظروف التي تتم فيها عملية الشراء:

إن ظروف الشراء هامة بالنسبة لرجل التسويق تمكنه من دراسة الخصائص الأساسية والخاصة بالمستهلك وهي:

- حالات المستهلك قبل الشراء أي الحالة النفسية (قلق، إثارة، حالته الجسدية مريض أو متعب) إضافة إلى حالته المادية (توفره على النقود لقصد الشراء لسلع إستهلاكية وذات الأسعار المناسبة لكمية النقود المتوفرة لديه.

- البيئة الفيزيائية المادية: والمتمثلة في الموقع الجغرافي للمتجر، الديكور المحيط بهذا الموقع، الصوت ويقصد به صوت السيارات المارة أو المصانع إن كانت بالقرب من موقع الشراء، الروائح، الإضاءة ويقصد به نوع الإضاءة المستعملة سواء في الليل أو النهار والتي من شأنها إما تشجعه أو تحده من عملية الشراء، درجة الحرارة الموجودة في تلك الموقع، شكل المنتجات وترتيبها، نوع الموسيقى المفضلة لدى الأفراد والتي تزيد إما على إقبالهم أو على كراهية ذلك الموقع.

- توقيت الشراء (اليوم، الساعة ويقصد بها ساعة القيام بعملية الشراء، ساعة إنطلاق عملية بيع السع أو تقديم الخدمات، الموسم والمقصود به أيام الأعياد الدينية أو الوطنية، مدى توفر الوقت الكافي للفرد لعملية الشراء ومدى تأثيره بسلوك محدد من الشراء، عدم توفر الوقت سيؤدي لا محالة إلى تغير العلامة.

- البيئة الإجتماعية: ويتعلق الأمر هنا في غياب أفراد آخرين بمرافقة المستهلك ومدى تأثيره بخصائصهم، أو دور الشخص (وجود بائع أم لا).

سلوك ما بعد الشراء:

- إن المريض بعد اتخاذه قرار الشراء سيتأكد من مدى صحة أو خطأ قراره و في أي مرحلة حصل ذلك الخطأ، أي أن الانطباع الإيجابي المتحقق لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة و طريقة تقديمها سيؤثر بالتأكيد في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض المنظمة الصحية.

وهنا نشير لعملية التغذية العكسية، أي للمعلومات المسترجعة لعملية الشراء الخدمة الصحية، فهي تعني تقويم لدقة القرار المتخذ ومحاولة منه تحديد الخطأ الحاصل إن كان أو العكس النجاح المتحقق لعملية الشراء للخدمة الصحية.

إن عملية الرضا والإشباع لدى المرضى وسلوكهم التفاعلي الإيجابي إتجاه المنظمة الصحية التي قدمت لهم تلك الخدمات، يعد مكسبا حقيق لها، لأن كسب ولاء ووفاء المريض من خلال الخدمة المقدمة له، وما يرافقها من إضافات ستزيد من قيمة وجوهر الخدمة من جهة والمنفعة الإضافية المحققة من طرف لمنظمة الصحية من خلال الترويج لخدمات عن طريق لأفراد الذين إستفادوا من خدماتها أثناء المحادثة والدرشة التي تكون بين أفراد المجتمع.

4. السوق الصحي:

الإحلال في الأسواق الصحية:

تعريف الإحلال : هي الصورة الذهنية و المكانة المنزلة التي ترغب مؤسسة صحية أو شركة دواء ان تكون في أذهان المستهلكين أو المستخدمين للمنتجات الصحية و الدوائية المعروضة. ولا يمكن تحديد البرنامج الإحلالى لأية منظمة صحية إلا بعد إجراء عملية المراجعة الشاملة، والتي تتضمن التعرف على نقاط القوة و الضعف في المنظمة، و تكون مواقع الإحلال التنافسي كالتالي :

- مزايا ترتبط باسم المنظمة الصحية أو المنتج الصحي .
- مزايا ترتبط بالموقع التنافسي للمنظمة الصحية وكذا الموقع الجغرافي من حيث الهندسة المعمارية الداخلية و الخارجية.
- ميزة تنافسية متعلقة بالعنصر البشري كالطاقم الطبي المشرف في المستشفى وكذا مكانتها، الخدمات المقدمة، ودرجة توفرها.
- ميزة تنافسية متعلقة بدرجة ملائمة الأسعار مع القدرة الشرائية و مقارنة مع المنظمات الأخرى.
- ميزة تنافسية متعلقة باستخدام وسائل ترويجية فعالة ومشروعة كمندوبي البيع، المجالات الطبية المتخصصة، المحاضرات...

و مما تقدم تستطيع المنظمة الصحية و الدوائية تحديد التنافسية التي تمكنها من التعرف على أوضاعها، وهل هي مؤسسة رائدة في السوق، متحدية، أو تابعة.

الاستهداف في الأسواق الصحية و الدوائية

تعتمد عملية الاستهداف في المنظمات الصحية والدوائية على نتائج التحليل الموقفي بالإضافة إلى ملامح أو عناصر الإستراتيجية الإحلالية التنافسية للمنظمة الصحية بالمقارنة مع المنظمات الصحية الأخرى المنافسة وقد تتخذ عملية الاستهداف الصور التالية :

أ- إستراتيجية التوجه نحو السوق الكلي: والتي تركز على توجيه المزيج الصحي إلى كامل قطاعات أو شرائح المرضى الحاليين أو المحتملين في السوق و هو ما قد تفعله أو تطبقه المستشفيات الحكومية والتي تنشأ عنها كافة الأقسام للأمراض الموجودة أو المحتملة في السوق الكلي أو ما تقوم به وزارة الصحة من إنشاء مستشفيات و مراكز صحية في كافة الولايات و القرى و البادية أو ما تقوم به شركة دواء عالمية كبيرة من إنتاج كافة أنواع الأدوية المعالجة لكافة الأمراض.

ت- إستراتيجية التمايز في تقديم الخدمات الصحية و الدوائية: و تركز هذه الإستراتيجية على تقديم المنظمات الصحية لخدمات تشعر إنها تقدمها بامتياز أو تفوق بالمقارنة مع المنظمات الصحية الأخرى المنافسة ج- إستراتيجية التركيز: وتقدم هذه الإستراتيجية بالتركيز على جزء واحد من السوق الكلي علي سبيل المثال قد يركز مستشفى معين في معالجة العيون وقد يركز مستشفى آخر في القلب و الأسباب الكامنة هو ضعف الموارد المالية و الفنية و التسويقية و البشرية للمنظمات الصحية التي تطبق مثل هذه الاستراتيجيات الاستهدافية بالمقارنة مع المنافسين

إختيار السوق المستهدف:

قبل التطرق لعملية إختيار السوق المستهدف يتطلب منا التطرق لعملية تجزئة السوق الصحي والمعايير المعتمدة في ذلك:

المعايير المعتمدة في تجزئة السوق الصحي:

تختلف المعايير المعتمدة في عملية تجزئة السوق الصحي حسب طبيعة المتغيرات المختلفة والتي تقود المنظمة الصحية للوصول إلى الفرص التسويقية، التي تسعى إليها من خلال عملية التجزئة.

المتغيرات الجغرافية:

يعتمد هذا المتغير في عملية تجزئة السوق على أساس تقسيم المجتمع إلى فئات تشترك فيهم القيم والإهتمامات والسلوك المتشابه، أي التركيبة الإجتماعية للسكان وفق المناطق الجغرافية التي تقدم فيها المنظمات الصحية خدماتها وتحاول تقسيم هذه المناطق وفق خصوصيتها من ريف ومدينة. وهذا للإستجابة لإحتياجات المواطنين المختلفة.

المتغيرات الديموغرافية:

تعتمد على تقسيم المجتمع وفق العوامل الديمغرافية (الخصوبة، الولادات، الهجرة الداخلية والخارجية) إضافة إلى (الفئات العمرية، والجنس، نموذج الأسرة، نمط السكان) تؤثر الطبقات الاجتماعية على سلوك المستهلك وعلى نمط حياته طبقا للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، والتي تختلف حسب طبيعة تركيب الأسرة. كما تتميز الطبقات الاجتماعية من الناحية الاستهلاكية بحسب الدخل، مستوى التعليم، المهن (الوظيفة) أي مركز الفرد. ومن أبرز هذه المتغيرات في تجزئة لسوق الصحي:

العمر: والذي يلعب دور أساسي في تحديد رغبات وإحتياجات المستهلك الصحية، ولهذا يتطلب من المنظمة الصحية توزيع خدماتها وفق فئات العمرية.

الجنس: وهو العنصر المهم في تشخيص الحالات المرضية والتي على ضوءها يتم تجزئة السوق، وهذا للإختلاف الموجود بين الأمراض الخاصة بالنساء عما هو عليه عند الرجال

الدخل: وهنا نشير إلى المنظمات التي تقدم خدماتها وفق الدخل الذي يتمتع به المريض، سواء من حيث سعة الغرفة، أو الطبيب المعالج، أو نوعية الرعاية المقدمة له.

حجم العائلة: يعتبر هذا العامل عبارة ن مؤشر على إحتمال زيادة الحالات المرضية وتنوعها لدى أفراد العائلة خاصة إذا كان هذا المرض إما وراثي أو منتقل.

المتغيرات النفسية:

يختلف الأفراد الموجودين بذات المنطقة الجغرافية من حيث نماذجهم النفسية وتعاملهم مع الخدمات الصحية التي يحتاجونها وفق أنماطهم الشخصية وإتجاهاتهم.

هذه المعايير وهذا التصنيف ل أهمية بالنسبة للتسويق وإعداد البرنامج التسويقي الملائم حتى يستطيع التكيف مع الطبقات الاجتماعية المختلفة:

*تحديد العلاقة بين مكانة الفرد في المجتمع وإستهلاكه للمنتج أو طلبه للخدمة الصحية.

*تحديد الطبقة الاجتماعية المستهدفة *تصميم الموقع التنافسي، ومن ثم إعداد المزيج التسويقي المناسب.

السوق الصحي المستهدف:

عملية إستهداف السوق الصحي تتم عن طريق خطوتين أساسيتين: إحداهما تمثل في تحديد السوق المستهدف الذي يمكن الشروع أو الدخول إليه. أما الثانية فهي إعتداد المنظمة الصحية على الإستراتيجية التسويقية المناسبة لتلك الأسواق الصحية المراد دخولها.

فعملية تحديد السوق المستهدف تتم عن طريق وضع نماذج مختلفة لإختيار السوق ومنها:

أ- التركيز على جزء من السوق (التمركز) وهذا يخص المنظمات الصحية الخاصة، والتي تركز على نوع محدد من الخدمات ويكون معتمد في الغالب من قبل المنظمات الصغيرة أو الحديثة التكوين.

ب- تخصصية الخدمة: ويقصد به تركيز المنظمة الصحية على نوع معين من الخدمات في إطار تخصصها. تخصصية السوق: وفي هذه الحالة قوم المنظمة الصحية على تقديم تشكيلة مختلفة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين وتسعى من خلاله تحقيق تغطية صحية لإحتياجات متعددة في ظل سوق واحد.

ج- تغطية السوق الكامل: ويستخدم هذا الأسلوب في التغطية الصحية الشاملة من قبل المنظمات الصحية الكبيرة الحجم والتي تكون خدماتها عامة، وبإمكانها تقديم خدمات طبية متعددة حسب المناطق الجغرافية المختلفة.

IV. عناصر المزيج التسويقي الصحي:

يستخدم التسويق الصحي بإعتماده على مجموعة من الأدوات تسمى بالمزيج التسويقي، وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (للمنتجات المادية) الذي يتكون من أربعة عناصر: المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، والتي يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي التقليدي، ونظرا لما تتصف فيه الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص، لا يمكن للمزيج السابق من إستيعابها. لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي يتضمن بالإضافة إلى العناصر المذكورة أعلاه عناصر أخرى تتمثل في: (العمليات، الدليل المادي، الأفراد).

سنحاول إلقاء الضوء على هذه العناصر المكونة للمزيج التسويقي الصحي والمتمثلة في (المنتج الصحي، التسعير، التوزيع، الترويج، العمليات، الدليل المادي، الأفراد).

أولا :- المنتج الصحي :

وهو يمثل العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي، والذي يحتاج إلى التخطيط الصحيح بهدف تقديمه بالشكل المناسب وفي الوقت الملائم وبالنوعية اللازمة، ولذا يستوجب الإهتمام بتطويره في كافة المجالات، وبشكل عام ينقسم المنتج الصحي إلى نوعين أساسيين: (1) - السلع الصحية - الخدمات.

ومن خلال هذا التقسيم سوف نحاول التطرق إلى السلع الصحية بإسهاب، أما الخدمات سوف نتناولها لاحقا. إن السلع الصحية تمثل الأدوية والأجهزة والمعدات، والتي تمثل مجموعة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة،

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 91.

والتي تهدف إلى تحقيق الرعاية الصحية للمستفيد منها من جهة، وتحقيق أهداف المنظمات الصحية من جهة أخرى، وأن هذه السلع تنقسم بدورها إلى:⁽¹⁾ - سلع إستهلاكية صحية - سلع إنتاجية صحية .

أ- السلع الإستهلاكية الصحية :

وهي تمثل السلع التي تشتري من قبل المستهلك، مثل الأدوية التي يحتاج إليها المريض أثناء العلاج أو كافة المواد المرفقة لعملية العلاج، كالإبر، وأجهزة قياس ضغط الدم، أو جهاز قياس الحرارة، وغيرها من السلع وتقسم هذه السلع إلى:

- السلع الصحية الميسرة :

وتسمى بالسلع الميسرة أو بشكل آخر السلع اليومية، وهي تلك السلع التي يحتاجها أفراد المجتمع ومنها التي يمكن الحصول عليها دون الحاجة إلى زيارة الطبيب والفحص، بل تشتري بشكل مباشر من الصيدلية مثل اليراسيتمول Paracetamol والبانادول Panadol والضمادات، الأكسيجين و المطهرات الحيوية.

- السلع السوق الصحية:

إن مفهومها يمثل نفس مفهوم سلع السوق في التسويق التجاري، كونها تشتري من قبل المستهلك النهائي، والذي لديه الإستعداد لبذل جهد كبير للحصول عليها، من خلال إجراء المقارنة بين السلع المماثلة لها، وهذه السلعة تختلف عن الأولى، والتي لا يرغب المريض في بذل جهد كبير للحصول عليها.

- السلع الصحية الخاصة:

وهي عبارة عن خليط من السلع الميسرة و سلع السوق، وهي تأخذ خصوصيتها من طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض، أو من طبيعة إختصاص الطبيب، فالطبيب المختص في طب العيون يكون بحاجة إلى لوحة الحروف لإجراء الفحص المناسب، وهذه الأدوات لا يحتاجها المختص بالأمراض الجلدية. وكذلك هو الشأن بالنسبة للاختصاصي الجراحي، الذي يحتاج إلى التحذير وخيوط الجراحة لإنجاح العملية الجراحية .

ب- السلع الإنتاجية الصحية :

وهي تمثل السلع التي تدخل في إنتاج سلع أخرى وتختلف عنها، من حيث الخصائص والمواصفات والتي تشمل على:-

- المواد الأولية الخام والتي تستخدم في صناعة الأدوية.

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص92.

- مواد الأجزاء المصنعة والتي تدخل في تصنيع أو تركيب سلع أخرى.
- الآلات والمعدات الثقيلة.

ثانيا : تسعير المنتج الصحي :

وهو يمثل العنصر الثاني من المزيج التسويقي الصحي، والذي يعتبر من العمليات الصحية في المنظمات الصحية بشكل خاص، وذلك لكون مسألة « تحديد الأسعار تخضع للعديد من العوامل والمتغيرات التي تدخل في تحديد أسعار الخدمات الصحية »⁽¹⁾.

وكما سبق ذكره في المبحث الأول حيث يعتبر السعر من منظور إدارة التسويق التجاري، القيمة التي يدفعها المستهلك من أجل الحصول على مجموعة من المنافع، وتزداد هذه المنافع كلما ارتفعت جودة السلعة أو الخدمة وتمكنت من تحقيق الإشباع والرضا لدى المستفيد منها .

إذن يمكن أن نقول بأن سعر المنتجات الصحية، هو عبارة عن مجموعة النقود التي يتم مبادلتها بمجموعة الخصائص الملموسة وغير الملموسة، من أجل تلبية حاجات المستفيد منها وتحقيق أهداف المنظمة.

1- العوامل المؤثرة على تسعير المنتجات الصحية :

إن تحديد أسعار المنتجات يتأثر بعوامل عديدة منها العوامل الخارجية، والتي لا يمكن السيطرة عليها ومنها العوامل الداخلية الممكن السيطرة عليها وإحداث التنسيق فيما بينها:

أ- **العوامل الخارجية:-** وهي تمثل الضغوط التي تتعرض لها المنظمة، ولا يمكن السيطرة عليها أو التحكم فيها ومن بينها⁽²⁾.

1)-العوامل الاقتصادية :

تعتبر العوامل الاقتصادية من بين العوامل المهمة والفعالة، في إنجاح تحديد أسعار السلع والخدمات، وذلك من خلال تحديد الدخل والقدرة الشرائية للفرد، حيث تمر الظروف الاقتصادية بثلاثة مراحل على النحو التالي:

- **مرحلة الرخاء:** والتي تتميز بعدم وجود حساسية إتجاه الأسعار لدى الأفراد، والتي في ظلها تستخدم المنظمات الصحية سياسة سعرية مرتفعة.

- **مرحلة الركود والكساد:** والتي تتميز بوجود حساسية كبيرة إتجاه الأسعار لدى الأفراد، والتي من خلالها تعمل المنظمات الصحية على تخفيض أسعار منتجاتها بإستخدام سياسة سعرية مناسبة .

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 149.

² - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 159.

- **مرحلة الانتعاش:** والتي تظهر من خلالها حركية في الإنتاج وتوفر فرص العمل، وتبدأ حساسية الأفراد إتجاه الأسعار بالإنخفاض، وخلال هذه المرحلة تعمل المنظمات الصحية بزيادة كمية المنتجات مع رفع السعر بالتدريج وفق الإنتعاش الإقتصادي.

(2)- التطور التكنولوجي:

إن التطور التكنولوجي له أثر مباشر وغير مباشر على تطور حياة الشعوب، والذي كان له الفضل ودور مهم وفعال في تخفيض تكاليف إنتاج السلع والخدمات، وبما أن القاعدة التي تبنى عليها الأسعار هي التكاليف فعندما تنخفض هذه الأخيرة تخفف من إرتفاع الأسعار.

كما أن المنظمات الصحية التي تعتمد على التكنولوجيا المتطورة، تتمكن من تقديم منتجات ذات جودة عالية وبأسعار مناسبة.

(3)- القوانين والتشريعات:

تسن القوانين والتشريعات من أجل حماية المجتمع ومنظمات الأعمال، وكون المنتجات الصحية من المنتجات التي تخضع للقوانين التي تضعها الدولة وذلك:

- السيطرة على أسعار المنتجات الصحية التي لها أهمية بالنسبة للفرد والمجتمع.
- دعم أسعار المنتجات الصحية من قبل الدولة.
- السيطرة على جودة المنتجات الصحية.
- المراكز الصحية والمستشفيات تقدم خدماتها الصحية مجانا أو بأسعار رمزية.

(4)- المستهلك:

إن المستهلك من الخدمات الصحية له دور أساسي، في قبول أو عدم قبوله لمستوى معين من الأسعار، فوفق هذا السلوك تقوم إدارة المنظمات الصحية بتحديد السعر، والذي من خلاله يتمكن المستهلك من إقتناء خدماتها .

(5)- المنافسة:

تتأثر أسعار المنتجات الصحية بطبيعة المنافسة في السوق، حيث كلما إشتدت المنافسة أدت الأسعار إلى التقارب فيما بينها، أما إذا كان مقدم المنتجات الصحية منفردا في السوق فالأسعار تميل إلى الإرتفاع.

(6)- الكثافة السكانية:

تزايد الكثافة السكانية له دور كبير في زيادة الطلب على المنتجات الصحية، وكلما زاد الطلب على المنتجات الصحية يؤدي بالمنظمات الصحية إلى رفع أسعار منتجاتها .

7- المهنة:

إن تزايد عدد المصانع يمكن أن يؤدي إلى وقوع حوادث مهنية والتي تتطلب رعاية صحية، وأنه كلما إزداد عدد المصابين بالأمراض، كلما زاد الطلب على الخدمات الصحية وأتاح إمكانية رفع الأسعار.

8- التحصيل الدراسي:

إن إرتفاع مستوى التحصيل الدراسي والجامعي، له دور فعال ومهم في زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد، والذي يساهم بدوره في زيادة الطلب على المنتجات الصحية ومنه رفع الأسعار .

ب-العوامل الداخلية:

والتي يمكن إيجازها في ثلاثة عوامل: (1)

1-المنتج:

إن تكاليف الخطوات التي يمر بها المنتج وكذلك تكاليف السلع المساعدة في عملية الإنتاج، وأجور العمال والتي تمثل الجزء المهم من التكاليف الإجمالية وأن إزديادها يؤدي إلى زيادة السعر .

2-التكاليف التسويقية:

تشكل التكاليف التسويقية عنصر أساسي من عناصر التكلفة، وأنه كلما إرتفعت هذه التكاليف أدت إلى إرتفاع أسعار المنتجات الصحية.

3- الأهداف التسويقية:

تسعى إدارة التسويق من خلال تحديد الأسعار إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، وذلك لإدراكها بأهمية السعر بالنسبة لذوي الدخل المحدود، والتي تمثل فيه شريحة واسعة في المجتمعات، بإستخدام سياسة الأسعار المنخفضة أو المعتدلة من أجل إستفادة هؤلاء من منتجاتها .

كما تعمل المنظمات الصحية على تقديم منتجات، ذات جودة عالية بهدف تحقيق التنافس، وتحقيق الأهداف الصحية العامة، من خلال المنتجات ذات الجودة العالية والأسعار المرتفعة.

2.الأسس المعتمدة في تحديد أسعار المنتجات الصحية :

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص164.

تعتمد المنظمات بشكل عام والمنظمات الصحية في تحديد أسعار السلع والخدمات، على التكاليف الإجمالية وحجم الطلب والقدرة الشرائية والمنافسة.

أ- الأسعار المعتمدة على التكاليف :

حيث تعتبر التكاليف العنصر الأساسي في تحديد الأسعار، وذلك لما يتوجب عليه من تغطية هذه التكاليف مع إضافة الربح.

وعندئذ يصبح السعر = التكاليف الإجمالية + الربح

السعر = تكاليف الإنتاج + تكاليف التسويق + المصاريف الإدارية + هامش الربح.

وتعتبر هذه الطريقة من الأساليب البسيطة والسهلة في التطبيق، ونلاحظ من خلال المعادلة أنه كلما ارتفعت التكاليف أدت إلى ارتفاع بشكل مباشر في الأسعار والعكس صحيح. ولكن التكاليف في المنظمات الصحية تزداد كلما قامت بإنتاج وتقديم سلع وخدمات صحية ذات جودة عالية ومتميزة.

ب- حجم الطلب والقدرة الشرائية :

يتأثر حجم الطلب بشكل مباشر بالقدرة الشرائية فكلما كانت القدرة الشرائية مرتفعة، كلما إزداد حجم الطلب وعلى الاخص بالنسبة للخدمات الصحية، فعندما يرتفع حجم الطلب عليها يؤدي إلى ارتفاع الأسعار، وهذا الإتجاه يخص المنظمات الصحية التي تسعى إلى تحقيق الربح .

ج- أسعار المنافسين :

إن المنظمات التي تعمل في ظل المنافسة الشديدة، والتي يكون فيها تأثير كل منظمة على المنظمات الأخرى، والتي تكون الأسعار تميل إلى التقارب، وبشكل عام تستخدم أسعار مناسبة لكسب الزبائن من خلال البدائل التي ذكرناها سابقا في الصفحة (24) من هذه المطبوعة.

د- تسعير المنتجات الصحية :

تستطيع المنظمات الصحية أن تحدد أسعار مختلفة لمنتجاتها وتستند في ذلك إلى:

- عندما يكون العرض من السلع والخدمات الصحية (أدوية، مستلزمات، وأدوات...) أقل من كمية الطلب، ويكون المستهلك في حاجة ماسة لتلك السلع، نظرا لأهميتها يكون لديه الإستعداد لدفع سعر أعلى للحصول عليها .

- كما أن شهرة المنظمة ومستوى الثقة التي تحظى بها من طرف المجتمع، تعمل على زيادة الطلب على خدماتها وتمكنها من إستخدام سياسة سعرية مرتفعة .

ثالثا :- توزيع المنتج الصحي :

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة الأنشطة، التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق السلع والخدمات وجعلها في متناول المستفيدين منها، ويهدف تحقيق الإنتشار المطلوب بما ينسجم مع حاجات السوق .
ولكن المنظمات الصحية لا تستطيع أن توظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي، وذلك لكون عدم إمكانية تخزين ونقل الخدمة، فهي تعتمد على التوزيع المباشر، وأن المستفيد منها يسعى إلى الحصول عليها في أماكن تقديمها.

1- أهمية توزيع المنتجات الصحية:

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على:⁽¹⁾

- تحقيق الإتصال بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية، وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويكون العنصر البشري أساس عملية التوزيع والإتصال مع المستفيد.
- التوزيع الفعال يعمل على ضمان إستمرار وجود السلعة، والتي تولد الثقة والإستقرار النفسي لدى المستهلك - تقليل التكاليف التسويقية.
- تحقيق إشباع ورضا المستفيد.

2- التوزيع المباشر:

يمثل التوزيع المباشر تقديم المنتجات الصحية دون الإعتماد على الوسطاء في الزمان والمكان، ويكون بشكل مباشر من خلال إلتقاء الطبيب بالمستفيد. وأن المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات بشكل مباشر تتمثل في:

أ- المستشفيات العامة والخاصة :

تركز هذه المؤسسات الصحية على وضع برنامج لجعل الخدمات الصحية، متوفرة في المكان والزمان وبالأسعار المناسبة من أجل تحقيق الرضى للمستفيدين منها .

ب- العيادات الطبية:

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص114.

والتي يعمل فيها مجموعة من الأطباء ذوي الإختصاصات المختلفة، وتكون العلاقة مباشرة بين الطبيب والمستفيد من الخدمات الصحية.

ج- مراكز الرعاية الصحية المنزلية:

إن المنظمات الصحية توسعت نشاطها لتشمل خدمات الرعاية الصحية في المنازل، من خلال سيارات لنقل المرضى أو تقديم العلاج في المنازل.

د- مراكز الرعاية:

نظرا للمتطلبات الإجتماعية والإقتصادية جعلت من المنظمات الصحية، تعمل على إنشاء مراكز خاصة ومتخصصة كإعارة الأمومة والطفولة، معالجة السرطان، رعاية المعوقين ... الخ

3- التوزيع غير المباشر:

أثبت التوزيع غير المباشر فعالية في جعل المنتجات الصحية الملموسة (السلع) في متناول جميع المستفيدين، من خلال الإعتماد على تجار الجملة والتجزئة على النحو التالي :-

-الصيدلية: والتي تمثل حلقة وصل ما بين المنتج والمستفيد من الأدوية والمستلزمات الطبية، أو بين الطبيب والمستفيد من العلاج الذي حدده المختص.

- مستودع الأدوية: وهو يمثل نقطة توزيع غير مباشر ويعتبر حلقة وصل بين المنتج والصيدليات.

- مراكز بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية: تتعامل هذه المراكز مع عدة أنواع من الأجهزة والمعدات الطبية، مثل الأسرة وكراسي المقعدين، وجهاز الأشعة، وجهاز قياس الضغط الدموي، وغيرها من السلع الملموسة، والتي تساعد في تقديم الخدمات الطبية.

4-التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية:

- تعمل المنظمات الصحية على إستخدام التوزيع الإلكتروني وذلك من خلال [1].
- الإتصال بالمجهزين وتحديد الصفات .
- تسلّم معلومات من المجهزين حول السوق .
- نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الإستفادة منها لتحسين صحتهم .
- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة .
- العمل على توعية وتحسين سلوكهم الصحي .

- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقاً لتعليمات مراكز مكافحة وصنع الأمراض
- استخدام الويب كام والهاتف لمساعدة المجهزين والمرضى لإستخدام العناية الصحية، فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات تزويد المرضى، الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية في إستخدام الفيديو على الأنترنت بكيفية الإستعداد للجراحة، وكيفية الإعتناء بأنفسهم عندما يتركون المستشفى.
- تنمية وزيادة العلاقة مع الزبائن.
- إقناع الأفراد بالإستمرار بالإتصال على الأنترنت، بهدف الإطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي.
- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية، التي يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.
- حصول الأفراد على تكاليف الرعاية الصحية، التي سوف يحصلون عليها وكذلك في أسعار الأدوية، المداخلة (العمليات) الجراحية... الخ .
- يمكن الأفراد من الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها، من خلال تزويد المنظمة برمزهم البريدية.

رابعاً:- الترويج للمنتجات الصحية :

- يمثل الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي الصحي، والذي يهدف إلى تحقيق الإتصال بالمستهلكين ويساعد على بيع المنتجات الصحية، من خلال الجهود الترويجية التي تمكن الفرد من التعرف، والإقتناع بقرار الشراء لتلك المنتجات. كما أن للترويج الفعال دوراً أساسياً ومهماً، في حث الأفراد على تعاملهم مع المنظمات الصحية والتي بدورها توجه أنشطتها الترويجية، إلى الأطباء والصيدالة بهدف تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن المنتجات الدوائية والأجهزة والمستلزمات الطبية من خلال⁽¹⁾
- الإتصال المباشر بالأطباء والصيدالة وتزويدهم بالمعلومات عن هذه المنتجات من خلال العينات، ونماذج من الأدوية، الدليل الخاص بالمنتجات .
 - تقوم المنظمة الصحية بتزويد الصيدلي بجميع المعلومات اللازمة من الأدوية من خلال النشرات الدوائية
 - نشر الرسائل الإعلانية في المجالات الطبية .
 - إرسال النشرات الدورية إلى الأطباء والصيدالة.
 - توزيع النشرات والملصقات في عيادات الأطباء والصيدليات، وتعتبر هذه النشرات من الرسائل الإعلانية الفعالة، لكونها تحتوي على رسوم وألوان وصور تعمل على جذب إنتباه المريض.
 - القيام بحملات التوعية للأفراد وإطلاعهم على المنتجات الدوائية. ولترويج المنتج الصحي تستخدم المنظمات الصحية عدة وسائل، تختلف باختلاف المزيج الترويجي المستخدم والذي تتمثل عناصره:

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 136.

1- عناصر المزيج الترويجي الصحي:

وهي أربعة عناصر أساسية والتي تشمل كل من الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات، العلاقات العامة، وسوف نتناول كل عنصر على حدى:

أ- الإعلان: وبما أن الإعلان يعرف على أنه إتصال غير مباشر وغير شخصي، ويهدف بشكل عام إلى إختيار الوسائل الأكثر تأثيرا على المستفيدين بالرسائل الإعلانية، التي تعتمد عليها المنظمات الصحية مثل التلفزيون في نشر حملات التوعية الصحية بإعتبارها الوسيلة الأكثر إنتشاراً .

والمجلات والنشريات الطبية والتي تعتبر من الوسائل الفعالة، في مجال الإعلان عن المنتجات الصحية كونها تستهدف ذوي الإختصاصات الطبية.

بالإضافة إلى الدليل الطبي الذي تصدره المنظمات الصحية، ويتضمن جميع المعلومات عن طبيعة المنتجات الدوائية مواصفاتها تركيبها وأخيرا الملصقات، والتي توزع على المراكز الصحية والمستشفيات والعيادات وقاعات العلاج والصيدليات والمرافق العمومية، والتي تتميز بالكلمات الواضحة تخاطب الطبيب والمريض في نفس الوقت .

ب -البيع الشخصي: والذي يعتبر من العناصر الفعالة في ترويج وبيع المنتجات الصحية سواء السلع الملموسة أو الخدمات غير الملموسة، وأن العنصر البشري له دور أساسي في تقديم هذه المنتجات والإستفادة منها.

كما أن أغلب المنتجات لا يمكن الحصول عليها، إلا من خلال تحقيق عملية إتصال بين مقدم الخدمة(الطبيب) والمستفيد منها (المريض). ويمثل البيع الشخصي عملية إتصال شخصي وتفاوضي بين ذوي الإختصاصات الطبية في المنظمات الصحية والمستفيدين من المنتجات الصحية.

ج- تنشيط المبيعات: يعرف Kotler "تنشيط المبيعات بأنه « شيء ما له قيمة مالية أو معنوية يضاف إلى العرض الأصلي بهدف تشجيع الإستجابة السلوكية»⁽¹⁾

ويعتبر تنشيط المبيعات من عناصر المزيج الترويجي، التي تعتمد عليها المنظمات الصحية لترويج عن منتجاتها الملموسة، من خلال توزيع العينات والهدايا كنماذج من الأدوية مجانا، ومنح خصومات على الأسعار وتوزيع النشرات والملصقات.

¹ - ردينه عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص144.

لكن بالنسبة للخدمات غير الملموسة، فلا تستطيع المنظمة الصحية توزيع العينات والتعرف عليها وإستخدامها وتعتمد في ذلك على توزيع المفكرات والنشرات والملصقات.

د- **العلاقات العامة:** فهي تمثل الجهود الإدارية التي تهدف إلى إقامة، وتدعيم العلاقة المتبادلة بين المنظمات الصحية والجمهور المستهدف، وهي عبارة عن وسيلة إتصال بين وسائل الإعلام ومنظمات الأعمال، وهي تلعب دور هام في تدعيم البيع الشخصي، من خلال تعزيز الثقة بين العاملين في المنظمات الصحية، وتهيئة المستفيدين من عملية شراء المنتجات الصحية.

خامسا- العناصر الإضافية للمزيج التسويقي للخدمات الصحية:

يشير **Levet 1981** بأن « الإجراءات التسويقية تختلف من سلعة لأخرى ومن خدمة إلى أخرى، والتي يجب القيام بها لإنتاج وتسويق السلعة أو الخدمة »^[1]. ونظراً للخصائص التي تتميز بها الخدمات والتي تختلف عن السلع المادية الملموسة، فإن الأنشطة التسويقية تواجه صعوبات أكبر مما هو عليه في السلع المادية، وكما سبق القول بأن عناصر المزيج التسويقي المنتج، السعر، التوزيع، الترويج، تلائم السلع الملموسة والخدمات، ولكن نظراً للإنقادات التي تعرض لها هذا المزيج، من قبل الباحثين في مجال الخدمات والتي تدعو إلى ضرورة الإبتعاد عنه والإلتجاه نحو مدخل يتناسب مع طبيعة الخدمات.

فإن في 1994 أشار Sally Dibb^[2] إلى إمكانية إضافة عناصر أخرى للمزيج التسويقي، وذلك لخصوصية إنتاج وتقديم الخدمات وإرتباطها بالعنصر البشري مقدم الخدمة والمستفيد منها، ومدى رضا المستفيد عن التفاعل والتسهيلات في تقديم الخدمة، وعليه يصبح عناصر المزيج التسويقي للخدمات يشمل المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، العنصر البشري (الناس)، الدليل المادي، العمليات.

العنصر البشري:

بشكل عام يمثل العنصر البشري الركن الأساسي في إنتاج وتقديم الخدمات، وأن قدرة وكفاءة هذا العنصر تتأثر بعدة عوامل كمستوى الذكاء، والقدرة على الإستجابة السريعة في فهم حاجة المستفيد، وولائه للمنظمة التي يعمل بها، والتي تمكنه من خلق التفاعل بينه وبين المستفيد من الخدمة، وتكوين علاقة إعتمادية تبنى على أساس الثقة التي يمنحها المرضى إليه، في قبول الخدمة المقدمة منه والشعور بالرضا والأمان في التعامل معه في المستقبل، حيث أن خضوع المستفيد (المريض) لعملية جراحية، تتطلب بشكل أساسي مدى الثقة التي يمنحها المريض للطبيب الجراح والمنظمة الصحية .

1- ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 170 .

2- Sally Dibb & Lyndon Simkin ;The Marketing case book ;Routledge :London and new York ;1994 p 225.

وفي هذا الصدد يشير أبو فارة^[1] 1998 بأن نجاح المنظمات الخدمية في إنتاج وبيع خدماتها، يتطلب منها الإعتماد على إستخدام العنصر البشري بشكل مباشر، من خلال الإتصال المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، مثل الخدمات الصحية، التي تتطلب عملية الحصول عليها، تحقيق درجة إتصال عالية بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها .

وبما أن الخدمات تتصف بكثافة العمل، مما يجعل الإتصال بين مقدمها والمستفيد منها، على درجة عالية ذات أداء عال، نتيجة التفاعل وزيادة الإهتمام بالمستفيد، لأن التفاعل له دور مهم وأساس في حث الأفراد على الإستفادة من الخدمات الصحية.

كما أن للإتصال والتفاعل بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، دور كبير في تقليل الشعور بالمخاطرة، لكون المستفيد يضع حياته بين يدي مقدم هذه الخدمة .

كما أن إستخدامه للآلات والمعدات يساعد من تقليل الشك والتردد في طلب الخدمات الصحية .

ويشير كل Schutz and Lanter 2006 بأن^[2] .

- الإتصالات يجب أن تركز على فهم كيفية معالجة المستفيدين، للكلم الواسع من المعلومات التي يتلقونها.
- التركيز على إختيار المعلومات المهمة، والتي لها دور فعال في قرار شراء المستفيد .
- أن تحديد وإختيار المعلومات المؤثرة على المستهلك يكون، من خلال فهم طبيعة المستفيد والعوامل البيئية المحيطة. ولذا يجب أن يشعر المستهلك أو المستفيد بأن المعلومات، التي يتحصل عليها تمثل إضافة إلى ما يملكه من معلومات، لكي تتم عملية الإختيار والمقارنة بين الصورة الذهنية السابقة والحالية والحكم على الخدمة.

فإذا كان الحكم على الخدمة بالرفض وعدم تقبلها، فهذا يدل على فشل عملية الإتصال التسويقية وفشل المعلومات التي وجهت للمريض، وهنا سوف يبحث عن معلومات جديدة مثل الإعلان وتنشيط المبيعات، وبناء العلاقات .

أ - **تسويق العلاقة:** إن نجاح العلاقات مع الأفراد يتضمن الإتصال المزدوج، والذي يتمثل بالإستماع إلى المريض وحصوله على الإطمئنان على أنه قيمة، ويسمع له، كما أن بناء الثقة بين المريض ومقدم الخدمة والمنظمة ككل تؤدي إلى تحقيق المنافع المتبادلة .

¹ - يوسف أحمد أبو فارة، تسويق الخدمات عبر الأنترنت، مرجع سبق ذكره، ص 14 .

² - رندنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 172 .

ب- إدارة المعرفة والتعليم التنظيمي: يعرف peter Senge التعليم التنظيمي على « أنه تعليم المنظمات على كيفية تحسين قدرتهم، بشكل مستمر لخلق النتائج، والتي يسعون إلى تحقيقها»^[1]. وهذه النتائج تتحقق من الرؤية المشتركة لأفراد المنظمة والحس العام، القادر على وضع الرؤى بوضوح من خلال إستخدام لغة مشتركة لإبلاغ وإيصال المعلومة ضمن أفراد المنظمة .

العمليات:

وهي تتمثل في كافة الأنشطة والفعاليات، التي تقدم قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، حيث تبدأ العملية منذ دخول المريض إلى المنظمة الصحية، وفي قاعة الانتظار، والتي من خلالها سيتولد لديه القبول أو عدم القبول للخدمة من خلال ما يلي^[2]:

- دقة المواعيد المعتمدة في الإستقبال ومدة الإنتظار.
 - السرعة في الإستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية .
 - كيفية المخاطبة وأسلوب التحدث مع المرضى .
 - القدرة في التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية.
 - اللمسة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب .
- ومما لاشك فيه بأن هذه الإجراءات لا يمكن أن تتم، إلا من خلال تدريب وتطوير الكفاءات من العاملين في كيفية الإستقبال والتوجيه للاستفادة من الخدمة .

إن العمليات التي يجب القيام بها بهدف إجراء عملية جراحية يمكن إيجازها^[3]:

-توفير جميع المستلزمات اللازمة لإجراء العملية الجراحية، والقيام بالفحص الطبي، يتطلب أخذ الأشعة والتحاليل.

-إعداد الوثائق والأولويات عن طبيعة العلاج الذي تلقاه المريض من قبل، ومراجعة التقارير الطبية للمريض قبل القيام بالعملية الجراحية، والتحقق من المستوى الذي سوف يكون عليه الفريق الطبي، لإجراء العملية الجراحية. وبعدها يتم تحديد العناية الصحية ووصفة الدواء، لمتابعة الحالة الصحية، لتحديد مستوى الأداء الحقيقي. لأن

1 -ردنية عثمان يوسف، نفس المرجع أعلاه، ص 174 .

2-ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 172.

3- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 132 .

خدمة المستهلك هي الجوهر، الذي تدور حوله عناصر المزيج التسويقي، وهذا يتطلب بناء علاقة وطيدة معه والمزيد من النوعية في الخدمة المقدمة.

الدليل المادي:

نظراً لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة، فإن الأمر يستوجب إكسابها مستوى أو درجة من النوعية، التي تجعلها قريبة من الملموسة، ويكون الدليل المادي يتمثل في الأجهزة المستخدمة في العلاج والتشخيص، إضافة إلى التجهيزات السريرية والمستلزمات الفندقية، والأثاث والأبنية والتكييف ... الخ. فهذا الدليل يلعب دور مساعد في خلق الراحة، والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج والتشخيص. ونظراً لكون المستفيد يتأثر بالمظهر الخارجي للمنظمة الصحية، الترتيب الداخلي من تصميم ونظافة، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمرضى في الفندق، بالإضافة إلى التجهيزات الحديثة التي تعتمد عليها المنظمة، من شأنها تولد الإستعداد لدى المريض في تقييم الخدمة له، بخلق انطباع إيجابي وتعزيز الثقة في جودة الخدمة التي يستفيد منها .

الشكل رقم (08) عناصر المزيج التسويقي الخدمي



المصدر: من إعداد الباحث من خلال مصادر مختلفة منها: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، مرجع سابق ص142.

سادسا- أثار وإنعكاسات خصائص الخدمات الصحية على المزيج التسويقي:

نظر لخصوصية الخدمة الصحية التي تطرح بما يمكن تسميته بالمشاكل التسويقية، والتي بدورها تستلزم حلول لمعالجتها تتجلى في المزيج التسويقي.

1. من خصائص الخدمات الصحية كونها غير ملموسة، وبالتالي لا يمكن للشخص المستفيد إختيارها قبل عملية الشراء، وهي غير قابلة للتجزئة، وتتطلب وجود كل من مقدمها والمستفيد منها. كما أن تزامن إنتاجها وإستهلاكها يتطلب السرعة في تقديمها، لأن إستهلاكها مرتبط بوقت إنتاجها. إلا أن هذه الخاصية لها أبعاد تترتب على المستفيد منها البعد المكاني الذي يقتضي وجود الفرد في أماكن تواجد هذه الخدمات، وإلا تنعكس عليه سلبا من جراء البعد الزمني الذي يحتاج إليه المستفيد للإستفادة من هذه الخدمات، والتي لا يمكن تأجيلها في بعض الحالات وإلا سوف يؤدي إلى أضرار بالغة. كما أن هناك صعوبة في تحديد السعر بالنسبة لها، إضافة لصعوبة تقييم المشتري للخدمة أو تحديد مستوى جودتها.

ولهذا يتطلب التركيز على الأدلة المادية عند الترويج للخدمة، مع إظهار شخصية وشهرة الطبيب، بالإعتماد على وسائل الإتصال الشخصي بصورة أكثر كإستخدام الإتصال وجها لوجه، والإهتمام بالإتصال ما بعد الشراء.

2. قلة التتميط والتوحيد: بما أن الخدمة الصحية توجه نحو تواجد الجمهور المستفيد، إنه من الصعب الإحتفاظ بمستوى معين من الخدمات، لكون هذه الخدمات تقدم لكل فرد على حدى في مجالات مختلفة. كما أن تأثر أداء الخدمة بالصفات المميزة لمقدميها والمستفيدين منها، وكافة المستهلكين المتواجدين أثناء تقديم الخدمة. كما تظهر صعوبة في تطبيق مفاهيم الرقابة على الجودة في حالة الخدمات لصعوبة وضع معايير لجودة الخدمات، ولهذا يتطلب تقديم الخدمة بصورة شخصية لتغيير في نمط إستهلاك الفرد للخدمة والتوعية في الإستخدام الجيد للدواء والإستلزام بمواعيد تناوله أو مراجعة الطبيب.

3. الخدمة الصحية تعتبر سلعا عامة والطلب عليها مستمر وهي غير قابلة للتخزين. فهي تتطلب إستخدام الإستراتيجيات التسويقية التي تمكن من تحقيق التوازن بين العرض والطلب، بالقيام بتحديد الطاقات المتاحة للتوصل إلى أفضل إتساق ممكن بين العرض والطلب. لأن صعوبة تغطية الخدمة لأسواق ومناطق جغرافية واسعة، لصغر حجم وحدات إنتاج الخدمة، نظرا لقيامها في العادة بخدمة أسواق محلية ضيقة. ولهذا يتطلب التركيز على حسن إختيار وترتيب القائمين بأداء الخدمات.

4. التنبؤ بالطلب عليها: حيث عدم تجانس الخدمة بين الأفراد سيؤدي إلى التفاوت في الإستهلاك لهذه الخدمات، وبالتالي يؤدي إلى صعوبة التنبؤ بالطلب عليها، وهو ما يستوجب الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات المتاحة لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية وقت الطلب عليها، دون التأخر أو الإعتذار لتلبية الطلب عليها. كما أن هذه الخدمات تعد سلع جماعية من خلال تقديم منافع لكل أفراد المجتمع بدون إستثناء، وأن التحسن في صحة الفرد سوف يفيد الفرد والمجتمع ككل.

إن الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتق، لكون السلع التي تدخل في الإستهلاك المباشر تستخدم في صناعة منتجات أخرى قابلة للإستهلاك النهائي.

5. كثافة عنصر العمل: حيث تعد من الخصائص الهامة للخدمة الصحية كونها تعتمد على الطبيب والمريض والإداري وهيئة التمريض وغيرهم من القوى العاملة، والتي لها أهمية في تقديم حجم الخدمات الصحية. حيث أن عنصر العمل له تأثير مباشر على إنتاج وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض وقت ما أحتاج إليها وبالكيفية التي يريدها.

6. التطور التكنولوجي السريع: إن أساليب العلاج المستعملة كانت نتاج لأبحاث طبية متقدمة ووسائل تكنولوجية حديثة ساعدت على تقصير الوقت أثناء العلاج. كما أن الهياكل أو الوحدات الصحية لها أثر على صحة الفرد، وبالتالي يستوجب أن تكون هذه الهياكل وفق المواصفات التي تجعل من المريض يرتاح، ويكون على إستعداد لإستهلاك تلك الخدمة أو أخرى.

7. هناك خصائص تنصرف إلى جانب العرض كون أن أغلبية أسواق الخدمات الصحية تخضع للتدخل الحكومي وبالتالي القوانين المعمول بها تؤثر على جهد المؤسسات الصحية من خلال القواعد المهنية التي تحددها في مجال تقديم الخدمات الصحية. كما أن عرض الخدمات الصحية يتسم بإنخفاض في المرونة في المدى القصير، لكون الوقت الذي يستغرق لبناء وتجهيز المستشفيات أو الوحدات الصحية وتكوين الأطباء وهيئة التمريض يكون طويلا.

الخدمة الصحية تعتبر إنفاقا نظرا للسلع الإستهلاكية التي يقوم المستهلك بإقتنائها من أجل إشباع منفعة الصحية، كونه يقوم بشراء الأدوية وإستهلاكها لتحقيق إشباع مباشر. وعليه يتطلب تقديم المنافع التي تعود عليه عند إستهلاك الخدمة وإقناعه بشرائها أو إستهلاكها، ومدى تقبله لخطر الخدمة.

V. خصوصية الخدمة الصحية وقياسها:

إن الإهتمام بالخدمات الصحية والسعي في البحث عن الأساليب الممكنة، لتقديم العلاج المناسب للمرضى، يعود إلى حاجة الفرد والجماعة بإختلاف ألسنتهم وتواجدهم الجغرافي، وأن هذا الإهتمام هو نابع من حاجة الفرد للعناية الصحية والسعي إلى الحصول عليها، وخاصة كون الأفراد كانوا يعيشون في أماكن متباعدة أي في مسافات جغرافية واسعة مما يجعل صعوبة التنقل والإتصال السريع، هذا ما دفع في التفكير والبحث عن الأدوات المناسبة للعلاج المناسب للأمراض التي يتعرض لها الفرد، وهذه الأدوات بطبيعة الحال تختلف من مكان لآخر، إستنادا لطبيعة المهتمين بهذا المجال، وسعيهم في إيجاد العلاج المناسب والوصول بمستوى وعي صحي.

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها:

إن العاملين في مجال الخدمات الصحية إعتدوا على قدراتهم، بشكل أساسي من تجاربهم التاريخية في العلاج لبعض الأمراض، وإعتادهم على النتائج المحصل عليها من خلال المراجعة الدورية للمرضى. وأن المتفحص لأدبيات الخدمات الطبية يجد أن هنالك إختلاف في وجهات النظر، لدى المختصين بالنسبة لتحديد الجهة التي كان لها الفضل أو الدور في إيجاد الأدوية، وطرق العلاج المناسبة لتلك الأمراض المتعاقبة في حقبة الإنسانية.

1- مفهوم الخدمات الصحية:

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما كان الإختلاف في أنظمتها السياسية والإقتصادية، كما نجد أن مختلف الدول تعمل على توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية، أو تقنية، أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

وتعتبر الخدمة الصحية سلعة إقتصادية غير ملموسة، شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه الخصائص.

لكن قبل هذا، نرى أنه من المفيد التطرق لمفهوم الخدمة الصحية فيما يلي:

- تعرف الخدمة الصحية بأنها « عبارة عن جميع الخدمات، التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية »⁽¹⁾.

يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية، هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

- في حين يفضل "فوزي شعبان مذكور" إستعمال لفظ المنتج الصحي بدل الخدمة الصحية، ويعرف الأول بأنه " مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، والتي تحقق إشباعاً ورضاءاً معيناً للمستفيد »⁽²⁾.

¹ - محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية، العدد الرابع، السنة الثالثة، ديسمبر، 1983، ص 23.

² - مذكور فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر 1998 ص 198.

ومن خلال تطرقنا إلى التعاريف السابقة نرى أنه من الأفضل إستعمال لفظ "الخدمة الصحية" بدلا من "المنتج الصحي" لتغليب خاصية عدم الملموسية والتلازم على الخدمات.

وانطلاقا من التعاريف السابقة يمكن أن نصنف الخدمة الصحية إلى ثلاث مجموعات أساسية هي:

- **خدمات علاجية:** موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الإستشفائية (الإستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.
- **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.
- **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى. ومنه يمكن عرض خصائص الخدمة الصحية فيما يلي:

2- خصائص الخدمة الصحية:

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص التي لها أثر على سوق المنافسة وعلى طبيعة الطلب وتؤثر على نظام توصيل (توزيع) الخدمة للمستفيدين منها⁽¹⁾.

1) الخدمة الصحية غير ملموسة: أي أن الخدمة تتمثل في أداء أو عمل أو مجهود غير ملموس أي أننا لا نستطيع أن نحدده بسهولة، وتعتبر هذه الخاصية مهمة عند تقدير كمية الخدمات المطلوبة كون أن الشخص لا يمكنه اختيار ومشاهدة ولمس وسماع هذه الخدمة، قبل عملية الشراء وهي غير قابلة للتجزئة والإنفصال وتقدم بشكل متكامل، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات، يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المنظمة الصحية) والمستفيد منها. حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها⁽²⁾.

2) تزامن الإنتاج والإستهلاك (التلازم): وهذا يعني إرتباط الخدمة الصحية بعملية الإستهلاك مباشرة، حيث تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، أي إنتاج الخدمة وإستهلاكها يتم في وقت واحد لكونها مرتبطة بالإستهلاك وقت إنتاجها على مختلف المستويات سواء في المراكز الصحية أو العيادات الخارجية أو في الأقسام الداخلية للمستشفى، وتستهلك في نفس الوقت عن طريق المستفيد منها والذي يتطلب

¹ - أمين عبد العزيز حسن، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، العدد الثالث، مصر، يناير، 1993، ص ص 66-69.

² - محمد محمد إبراهيم، مرجع سابق، ص 27.

منه أن يكون موجوداً أثناء تقديم الخدمة، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي: (1)

. **البعد المكاني:** والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

. **البعد الزمني:** والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها فيه، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

3) قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: إن الخدمة الصحية توجه نحو تواجد الجمهور المستفيد، ونظراً لإختلاف طبيعة أمراضهم وحالتهم الصحية فإن الخدمة تختلف من فرد لآخر و حتى لدى الفرد نفسه، ونفس الشيء بالنسبة للخدمات التي تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات؛ إلا أنه من الصعب الإحتفاظ بمستوى واحد من مخرجات الخدمة لكون هناك عوامل تؤثر في المواد التي تتطلبها الخدمة، كالسرية في الإنجاز والوقت اللازم، بالإضافة للوسائل المستخدمة التي تنعكس على أداء الخدمة.

وبالتالي فالخدمات الصحية، مثل الخدمات العلاجية، هي خدمات فردية، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة .

4) الخدمة الصحية عامة: وهذا يعني أن الخدمات الصحية تخضع للتأثيرات الخارجية أي أنها حساسة للجمهور فاستهلاك المريض للخدمة الصحية أثناء ساعة تشغيل في العيادة الخارجية ، معناه قد أوقف فرصة مماثلة في الوقت الذي استغرقه الفرد الآخر في انتظار الخدمة، لكون الطلب على الخدمة مستمر وأن الخدمة غير قابلة للتخزين أو الإحتفاظ بها لمدة طويلة، أي لا يمكنها أن تتجاوز زمن الطلب عليها وخاصة إذا كان الطلب عليها غير مستقر.

5) الطبيعة الإحتكارية: وهي تعني قلة المنتجين مع زيادة عرض الخدمة بسعر أعلى من التكاليف الحقيقية وهذا الإحتكار راجع لطبيعة السوق الذي غالباً ما يكون في منطقة جغرافية معينة وهو ما يسمى بالإحتكار المكاني والذي يمكن أن يكون في مجال الخدمات الصحية خاصة في المستشفيات، أو في عيادات الأطباء الموجودين في منطقة نائية.

¹ - محمد محمد إبراهيم، نفس المرجع، ص 28.

6) التطور التكنولوجي السريع في مجال الخدمات الصحية: يعد من أبرز الخصائص التطور السريع في التكنولوجيا المستخدمة في مجال الخدمة الصحية، نتيجة الأبحاث الطبية المتقدمة في أساليب العلاج والتجهيزات المتعددة، بالإضافة إلى تكنولوجيا العلاج والتشخيص والتي أثرت على صناعة الخدمة الصحية، كما ساعدت هذه الاختراعات والاكتشافات الطبية في تقصير فترات العلاج، ومن ثم فإن الطلب على الخدمة الصحية يتأثر بمستوى التغيير في هذا المجال، وخاصة أنه أصبح بإمكان الطبيب القيام بالعلاج أو التشخيص أو القيام بعمليات جراحية عبر الأقمار الصناعية من بلد إلى بلد آخر.

7) التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية، والذي يؤدي إلى تفاوت مخرجات المنظمة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملين بمنظمة الخدمة من وقت لآخر، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المنظمات الخدمية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم إستقرار. فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة (مثل زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء (الزكام)، وإنتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف كالإسهال عند الأطفال)، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد⁽⁴⁾.

والجدير بالإشارة أنه نتيجة هذه الخاصية، ويهدف الإستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الإستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها.

إضافة إلى خصائص الخدمات الصحية سالفة الذكر، يضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يسمونها إقتصادية، والتي ينصرف بعضها إلى جانب الطلب، والبعض الآخر ينصرف إلى جانب العرض كما يلي:

✓ **الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية:** وتتمثل فيما يلي:

- **الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية⁽²⁾:** فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها، وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنّه يفيد أسرته، أصدقاءه وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجانا، فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية والتعليم من الخدمات الاجتماعية، ومن ثمّ فإن الدولة

¹- عيد الرحمان مجدي عيد الفتح، دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمات بالتطبيق على إدارة المستشفيات، بحث مقدم لكلية التجارة، جامعة القاهرة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، جمهورية مصر العربية 2001، ص ص 653- 654، بتصرف

²- أسامة عبد الحليم مصطفى، تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحي وأثاره الاقتصادية، مجلة البحوث التجارية، دورية علمية نصف سنوية تصدر عن كلية التجارة، جامعة الزقازيق، العدد الثاني، الجزء الأول، المجلد الثاني والعشرون، جمهورية مصر العربية، يوليو 2000، ص 33.

تقدمها مجاناً، ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها، إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك، على أن تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه ومراقبته.

- **الطلب على الخدمات الصحية يعد طلباً مشتقاً⁽¹⁾**: يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمداخل لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل، حيث أن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستمر في رعاية أسنانه في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

- **الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً⁽²⁾**: تعتبر السلع الاستهلاكية تلك السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة (الإشباع) التي تقدمها إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن شراء المستهلك للأدوية وإستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً، بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

- **الخدمات الصحية تمثل شراءً ضغطاً بالنسبة للمستهلك⁽³⁾**: يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمراً ضرورياً لتخليصه من آلام مرض معين عند الحاجة، ويمكن توضيح هذه الخاصية من خلال التطرق إلى المثالين التاليين:

إن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراءً ضرورياً للتخلص من آلام الأسنان.

كما أن دخول المريض غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية قد يكون أمراً غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه من آلامه واستعادة ياقته البدنية والصحية.

✓ أما عن الخصائص التي تنصرف إلى جانب العرض، فيمكن إدراجها في الآتي:

- يخضع سوق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي:⁽⁴⁾

¹- مذکور فوزي شعبان، مرجع سابق، ص 184

²- مذکور فوزي شعبان، مرجع سابق، ص 185.

³- إبراهيم طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار الكتب المصرية، مصر، 2006، ص 29.

⁴- تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 59، يتصرف

تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية. كما يتسع هذا التدخل، لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية.

- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: (1)

يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير.

- كثافة عنصر العمل: تعد من الخصائص الهامة للخدمة الصحية حيث تعتمد على الطبيب والمريض والإداري، وتبلغ تكاليف العنصر البشري حوالي 80% من ميزانية تشغيل المستشفى والمتمثلة في أجور الأطباء وهيئة التمريض والإداريين والفنيين، وغيرهم من القوى العاملة في المجال الصحي. وأن كثافة العنصر البشري له أهمية كبيرة في تقديم حجم الخدمات الصحية.

بعد إستعراض خصائص الخدمات الصحية، لابد من التويه بمختلف التصنيفات والتقسيمات التي تشمل عليها نحو:

3- البيئة التسويقية للخدمات الصحية:

إن جوهر النشاط التسويقي في المنظمات الصحية يكمن في قدرة القائمين على التسويق في إحداث عملية التوافق بين إحتياجات ورغبات المرضى(المستفيدين) من الخدمات الصحية من جهة والموارد والإمكانات المتاحة للمنظمة، لأنه من بين العوامل التي تؤثر على تحقيق الأهداف التسويقية، هي المتغيرات البيئية والتي تتضمن البيئة السياسية والتشريعية، البيئة الإجتماعية، البيئة الإقتصادية والتي تتعلق أساسا بالتغيرات التي تحدث في معدلات التضخم وأثاره على القطاع الصحي، إضافة إلى الأثار الناجمة عن تطبيق سياسة الإنفتاح الإقتصادي ونستعرض هذه العوامل فيما يلي:

1-البيئة السياسية والتشريعية:

وهي تعني المناخ السياسي السائد في المجتمع، والذي تتبع أهميته في التأثير على المجتمع والقطاع الصحي في آن واحد، من خلال المراسيم والنصوص التي تصدر من أجل تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية

¹ - أسامة عبد الحليم مصطفى، مرجع سابق، ص35.

والرقابة على أدائها، حيث أن النظام السياسي هو الذي يحدد كيفية تقديم الخدمات، وطرق أدائها وتنظيمها من أجل إشباع حاجات المجتمع، والتي تدخل أساساً ضمن أنشطة الدولة أي يدخل ضمن الأنشطة التي تتكفل بها الدولة وفق ما ينص عليه الدستور، الذي يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص لجميع المواطنين من خلال مجانية العلاج، وذلك بهدف المحافظة على صحة أفراد المجتمع الذي يتميز بوجود مشاكل صحية عديدة، مثل أمراض سوء التغذية والأمراض المعدية المتوطنة وانتشار الأوبئة.

وفي هذا الصدد نشير إلى مخططات التنمية الاجتماعية، التي تسعى إليها الدولة لن تتحقق إلا من خلال الإهتمام بالنشاط الصحي، الذي يعمل على خلق عنصر بشري قادر على الإنتاج، ولكون الخدمات الصحية تعتبر حق أساسي لكل فرد في المجتمع، والتي ينبغي أن تعمل على توفير الحجم الكافي من الرعاية الصحية، وبالخصوص للفئات المعوزة والمحدودة الدخل، لما يترتب عليه من القضاء على مظاهر عديدة للمرض.

وفيما يخص الخدمات الصحية الوقائية التي يقوم بها القطاع العام، من خلال الإكتشاف المبكر للأمراض وتحقيق الوقاية من إنتشارها. أما فيما يخص البيئة السياسية والتشريعية وأثارها على عناصر المزيج التسويقي من خلال: (1)

- تحديد طبيعة أداء الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات.
- تحديد أسعار الخدمات والعمليات الجراحية بأنواعها المختلفة.
- تحديد القوانين والقواعد الأخلاقية التي تتعلق بأداء الخدمات الصحية.
- تحديد أماكن ومواقع المستشفيات والمراكز الصحية.

وإذا تدبرنا إلى مدى تأثير البيئة السياسية على كل من المستشفيات، التي تهدف إلى تحقيق الربح والأخرى غير الهادفة للربح نجد ما يلي: (2)

- البيئة السياسية لها تأثير أكبر على المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح، والذي تنعكس أثاره على الأنشطة التسويقية، من حيث الأهداف والتخطيط والمزيج التسويقي المتمثل في تسعير الخدمات الصحية، وكيفية توزيعها وعملية الترويج لها.

بالإضافة إلى كون المستشفيات التي لا تهدف لتحقيق الربح ليست مستقلة في قراراتها، وهذا ما يؤثر على مدى سرعة التنفيذ للأنشطة التسويقية.

¹ - مذكور فوزي شعبان ، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998 ص71.

² - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري عمان، الأردن، 2005 ص 41.

(2)- البيئة الإجتماعية للخدمات الصحية:

أن تزايد الإهتمام بالتوسع في أداء الخدمات الصحية، لكون الرعاية الصحية هي حق مكفول لكل فرد في المجتمع، بغض البصر عن قدراتهم في دفع ثمن هذه الرعاية، والإهتمام بالقدرة الإنتاجية من خلال تحسين المستوى الصحي على مستوى المؤسسات (طب العمل) من أجل النهوض إقتصاديا وإجتماعيا، وبالرغم من العوامل السابقة والتي أدت إلى زيادة التوسع في الخدمات الصحية، إلا أن هناك عوامل إجتماعية وثقافية تؤثر في المرض والصحة. ومن هذه العوامل بما يسمى بالبيئة الإجتماعية التي تتطوي وتحتوي على القيم والرغبات والعادات.

تتبع أهمية دراسة البيئة الإجتماعية على التخطيط الصحي، لمعرفة المظاهر، التي تؤثر على أداء الخدمات الصحية، وجعل القرارات التي تصدر أكثر إرتباطا بالواقع والإحتياجات الإجتماعية المتغيرة. إن فهم الثقافة الصحية للمجتمع يساعد في تغيير العلاقة، بين المجتمع والقائمين على الخدمة⁽¹⁾، حيث يقوم الناس بدور فعال في تخطيط وتصميم برامج الصحة.

إن القيم والمعايير الإجتماعية لها دور هام في تحديد الإطار العام لإتجاهات المجتمع نحو الصحة والمرض والعلاج، ولهذا يستوجب الأخذ بهذه القيم بعين الإعتبار عند القيام بالتخطيط، كما أن للعادات أثار على بعض السلوكات البيئية على كفاءة أداء الخدمات الصحية والتي تتمثل في:

- زيادة المرضى في أوقات خارج الزيارة المقررة.
- إحضار أطعمة غير مسموح بها لبعض المرضى.
- ترك مخلفات متعددة بغرف المرضى أو في الممرات والتي تؤثر على نظافة المستشفيات.
- إتلاف بعض التجهيزات كالأبواب والزجاج لمحاولة الزيارة في غير أوقات العمل، أو تعطيل المكيفات الهوائية أو أجهزة التدفئة، أو فساد الحنفيات الموجودة داخل الغرف.

من المتغيرات الإجتماعية التي تؤثر على الخدمات الصحية كالتركيب العمري، والجنس، والدخل الفردي، والمهنة، والموقع الجغرافي، ودرجة التعليم بالإضافة إلى الهجرة سواء إلى الداخل أو إلى الخارج.

أ- **التركيب العمري(السن):** إن التركيب العمري للسكان له أثر على جودة الخدمات الصحية التي يستفيد منها، وإن الزيادة في نمو حجم السكان يؤدي إلى زيادة عدد الأسر، وبالتالي الإرتفاع في معدل الحياة، وتحسين مستوى التعليم، إلا أن هذا الإرتفاع يتطلب بذل جهود إضافية من قبل المنظمات الصحية، من أجل تقديم

¹ - مذكور فوزي شعبان، مرجع سابق، ص82.

خدمات صحية متنوعة. وهذا ما يتطلب تجزئة السوق وفق فئات السن (العمر)، وذلك لكون كل فئة تحتاج إلى خدمات تتميز عن الأخرى.

إن وجود ظاهرة التقدم في العمر بزيادة شريحة المسنين، كان نتيجة التحسن في مستوى الرعاية الصحية، وأن سلوك هذه الشريحة يختلف عن الفئات الأخرى، بالإضافة إلى فئات الأطفال وما يصاحبها.

ب-تركيبة السكان من حيث الجنس: مما لا شك فيه أن هناك إختلاف لعدد السكان من حيث الجنس لطبيعة وخصوصية كل مجتمع وأثاره على الخدمات الصحية ونجد:

هناك خدمات صحية تخص في نفس الوقت الذكور والإناث، وخدمات صحية أخرى تخص كل فئة على حدى نظراً لخصوصية كل منهما، كأمراض النساء والتوليد التي تخص النساء. كما أن هناك إختلاف في سلوك المرضى والعلاج بالإضافة إلى المدة الزمنية التي تستغرقها كل فئة.

ج-توزيع السكان من حيث الدخل: إن الإنخفاض في مستوى الدخل بالنسبة للفرد مقارنة مع الزيادة في عدد السكان، سيؤدي لا محال إلى الإنخفاض في مستوى الخدمات الصحية وانتشار الأمراض، وهذا النوع لا يوجد في الجزائر سواء تعلق الأمر بتقسيم السكان من حيث الدخل أو الأمراض التي تصيب كل فئة.

د-السكان من حيث المهنة: يختلف السكان من حيث المهنة الممارسة ومن حيث الأمراض والحوادث التي تصيب كل مهنة، والإهتمام بطب العمل لهدف الإكتشاف على الأخطار الصحية عند وقوعها ووقاية العمال بالوسائل الطبية والوقائية.

هـ-السكان من حيث الموقع الجغرافي: ينقسم السكان في الجزائر إلى سكان المدن الكبرى وسكان الريف وسكان الجنوب لكل منهم خصائص تميزه ، والتي تتعلق أساسا بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي والبيئي، والتي تنعكس على سلوكياتهم وأنواع الأمراض التي تصيبهم:

- إنتشار الكثير من الأمراض المتوطنة، كالبلهارسيا والتقيود وحمى الملاريا وأمراض سوء التغذية في الريف عن المدن، ووجود أمراض مرتبطة بسلوكيات وتقاليد خاصة بكل موقع.

كما أنه لا توجد إحصائيات توضح الإختلاف بين الريف والمدينة، من حيث الإستخدام للمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات.

و-السكان من حيث درجة التعلم: إن المستوى التعليمي له أثر على سلوكيات الأفراد إتجاه الخدمات الصحية، بحيث كلما زاد المستوى التعليمي للفرد أدى بذلك إلى زيادة وعييه للجانب الصحي، وهذا ما يجعله أكثر

إستخدام للخدمات الصحية، كما أن تزايد عدد النساء العاملات خارج بيوتهن، والذي بدوره أدى إلى زيادة تحسين القدرة الشرائية للأسرة ومنه زاد الطلب على الخدمات الصحية كزيادة عدد دور الحضانه للأطفال.

ل-الهجرة الداخلية والخارجية: تعتبر الجزائر من البلدان كثيفة السكان، وتزداد حدتها بالتوزيع غير المتوازن على المناطق الجغرافية المختلفة ولقد تميزت بنوعين من الهجرة.

• الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن: نزوح سكان الريف نحو المدن حال دون توفير الرعاية الصحية اللازمة، للطلب المتزايد على الخدمات الصحية، وعدم إتاحة فرص العلاج للكثير من المرضى.

• الهجرة الخارجية: الهجرة الواسعة النطاق للشباب نحو البلدان الأوربية بالخصوص، وبلدان عديدة من العالم، والتي تركت آثار على الخدمات الصحية من خلال التفكك الإجتماعي، الذي أدى إلى تحول بعض أفراد الأسر إلى الإدمان على المخدرات والكحول..... وغيرها.

(3) - البيئة الإقتصادية للخدمات الصحية:

ويقصد بالبيئة الإقتصادية هنا «بالأركان الأساسية للنظام الإقتصادي السائد»⁽¹⁾ وتتحدد أهمية هذه البيئة فيما يلي:

العوامل والمتغيرات الإقتصادية تؤثر على سلوك المستهلك، كما أن البيئة الإقتصادية تعتبر المناخ الذي تعمل في ظله المنظمات الصحية، والذي له آثار على سلوكها وأدائها، بالرغم من التعدد في صناعة هذه الخدمات والتي تتعلق بالمستشفيات وكليات الطب، الصيدلة،.....إلخ.

كما أن المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح، تسعى إلى تقديم الخدمة العامة، بينما تركز المستشفيات الهادفة للربح على تعظيم العائد.

كما أن صناعة الخدمات الصحية تتميز بالكثافة في العنصر البشري، والذي تصل ميزانية التسيير فيه إلى حوالي 80% تذهب كأجور للموظفين من إجمالي ميزانية التسيير لوزارة الصحة والسكان في الجزائر.

وكون أسعار الخدمات الطبية لا ترتبط بالتكلفة في المستشفيات أو المراكز الصحية، وأن طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الأطباء، ومن المتغيرات العاملة في البيئة الإقتصادية للخدمات الصحية نجد ما يلي:

أ- **معدل البطالة:** وهذا المعدل يؤثر على قرارات المنظمة الصحية، حيث كلما كان هذا المعدل مرتفع، كلما أتاح فرص الإختيار للمنظمة الصحية في سوق العمل لما تحتاجه من الكفاءات الطبية، والعكس كلما كان المعدل في إنخفاض كلما كانت هذه الكفاءات مطلوبة، وبالتالي الحصول عليها يتطلب دفع مرتبات مرتفعة.

¹ - مذكور فوزي شعبان، مرجع سابق، ص106.

- ب- **الإنفتاح الإقتصادي:** وتجدر الإشارة إلى الآثار الناجمة المتعددة على الخدمات الصحية، والتي تفسح المجال للقطاع الخاص للمشاركة في أداء الخدمات الصحية ومن أهدافه:
- جذب رؤوس الأموال الأجنبية والعربية للمساهمة في عملية التنمية.
 - الاستفادة من التكنولوجيا المتطورة والمصاحبة لهذه الإستثمارات، وإتاحة الفرص للعمل، وتدريب (تكوين) العمال على وسائل الإنتاج الحديثة.
 - كما تتمثل أهداف الإنفتاح الإقتصادي في مجال الصحة على التوسع في إقامة المستشفيات العلاجية، والتوسع في إقامة دور التأهيل والرعاية الطبية.
 - كما تعمل على توفير الخدمات الطبية ذات المستوى العالي، مما يوفر نفقات إرسال المرضى للخارج، والعمل على التخفيض من إستيراد الأدوية، وتشجيع الإنتاج المحلي.
 - ومن الآثار الإيجابية الناجمة عن سياسة الإنفتاح على المستشفيات هي:
 - إستخدام التكنولوجيا الطبية المتطورة كالعلاج بالنظائر المشعة وأجهزة التطوير المقطعي Scanner
 - خلق فرص عمل جديدة لعدة فئات من أطباء وشبه أطباء وبكل التخصصات وفنيين وإداريين.
 - تساعد على تشجيع القطاع الخاص للإستثمار، لما ينجم عنه خدمات صحية متنوعة ومتفاوتة المستوى، مما يؤدي إلى تقليص الضغط الموجود في القطاع العام ومنه يخلق المنافسة في تقديم الخدمات.
 - ومن الآثار السلبية الناجمة عن سياسة الإنفتاح الإقتصادي هو:
 - إرتفاع أسعار العلاج الخاص والمغالاة في تقدير جهود الأطباء، والمستشفيات ونفقات الإيواء وأسعار الأدوية.
 - إنتقال الكفاءات البشرية المؤهلة من أطباء وممرضين من المستشفيات العامة إلى المستشفيات التي تتميز بحجم المرتبات المقدمة.
 - عدم التوزيع العادل لأسرة القطاع الخاص الذي يتمركز في المدن الكبرى.
 - عدم التناسب في عدد الأسرة مع الكثافة السكانية لعدة مناطق من الوطن.
 - النقص الملحوظ في بعض التخصصات في العديد من مناطق البلاد، وبالأخص في مناطق الجنوب.
 - بالإضافة إلى تكلفة الأسرة غير المشغولة في المستشفيات، نظرًا للإعتقادات السائدة التي تؤكد على أنه كلما قلت متوسط فترة الإقامة للمريض، كلما أدى ذلك إلى التقليل من التكلفة، وبالتالي يخلق شعور بالشفاء لدى المريض.

وبما أن تكلفة الإشتراك في التأمين الصحي لا تتناسب وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، فإن زيادة الطلب على الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة التكلفة.

VI. جودة الخدمات الصحية وقياسها:

إنه من المنطقي أن زيادة الإهتمام بالعلوم الطبية ساهم في تطوير وسائل الكشف عن الأمراض بشكل مبكر من خلال التشخيص، كما ساعد في إكتشاف اللقاحات البكتيرية التي حجت العديد من الأمراض البكتيرية، والعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

لعل إكتشاف المبيدات القاتلة للحشرات ساعدت في التحكم في تلك الأمراض، التي كانت تنتقل عن طريق الحشرات. ففي القرن التاسع عشر ظهرت فكرة قياس الأداء وتحسين العمليات العلاجية التي بدورها ساهمت في تخفيض معدلات الوفيات عن طريق جودة الخدمات الصحية، وكان قياس الجودة قائم على نظرية النظم البسيطة التي تتكون من ثلاثة مكونات أساسية تتمثل في البنية، العملية، النتيجة. ولكون الإهتمام بجودة الخدمات الصحية إزداد، مما يتطلب تحويل الإهتمام بالنتيجة النهائية إلى البنية أي تطوير الجودة من خلال تطوير الهياكل وطرق العلاج. ففي القرن العشرين شهدت العلوم الطبية وبالخصوص الخدمات الصحية، نقلة حقيقية في تحسين جودة هذه الخدمات، من خلال التطور الذي عرفته العلوم الطبية، ولاسيما في المجال التكنولوجي السريع، بإستخدام الأشعة الصينية الطب النووي والعلاج الكيماوي.

وفي السبعينات من القرن العشرين تحول الإهتمام الذي كان قائم على البنية، إلى العملية وهي العنصر الثالث في النظام التي تعتمد على بعض الدلائل الإرشادية، للمساهمة في تحسين تعليم وتدريب العاملين بالرعاية الصحية.

أما في الثمانينات تحول الإهتمام من العملية إلى النتيجة، أي البحث عن الطرق لقياس الجودة والعمل على تطويرها والسعي نحو التحسين المستمر للجودة ومنه تحسين الأداء.

ولعل من المعايير المعتمدة في قياس الجودة، هو التعرف على مدى الإستفادة التي يجنيها المستفيد من الخدمات الصحية مقارنة بمستوى الإشباع والرضا، لكون هذا الإشباع كلما كان أكبر كلما تحقق الرضا أكثر، إلا أن الزيادة في الرضا تتطلب الإرتقاء بجودة وكفاءة الخدمات الصحية .

وبالرغم من إهتمام الباحثين لجودة الخدمات الصحية، فيبقى من الصعب، إيجاد تعريف دقيق يتفق عليه الجميع وذلك لكون مفهوم الجودة وقياسها يرجع لتقدير الأفراد، الذين بطبيعتهم يختلفون في تقديراتهم للأشياء. ويمكن عرض مجموعة من التعاريف:

- تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها « درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة »⁽¹⁾.

ويتضح من التعريف أعلاه أن الجودة تحدد على أساس الإلتزام بالمعايير المهنية، وتقاس بأثر رجعي بإستخدام المعايير المحددة مسبقاً، بهدف التحسين والتطوير المستمر.

- تعرف الجودة من خلال مدى تحقيقها لرغبات وإحتياجات المريض على أنها « درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع إحتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جداً »⁽²⁾.

كما عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها « تحقيق أفضل نتيجة الطبيب المعالج ثم الإهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية »⁽³⁾ لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها .

ويمكن إبراز أن الجودة تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي كما يلي:⁽⁴⁾

. **الجودة من المنظور المهني الطبي** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة... والالتزام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة.

. **الجودة من منظور المستفيد** أو المريض، قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى إحتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك. وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى وإحتياج المريض؛ ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض

¹ - عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر 2007-2008 ص35.

² - مذكور فوزي شعبان، مدى إدراك وتطبيق مديري المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مجلة ربع سنوية تصدرها كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثالث، 1997 ص230.

³ - عدنان مريزق، مرجع سابق ص 36.

⁴ - محمد عبد الله الجازم، نظرة عامة في معنى جودة الخدمة الصحية. <http://www.alryadh.com/2001/11/08/article30576.html>

ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج. وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

. **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمياً إدارياً داخلياً جيداً وكذا تنظيمياً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام.

1) قياس جودة الخدمات الصحية:

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها.

وبعد مراجعة الكتابات المتعلقة بقياس جودة الخدمات الصحية، وجد أن هناك طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية: الأولى وصفت بأنها تقليدية والثانية حديثة.

تشمل الطرق التقليدية ثلاثة أنواع من المقاييس هي:

أ- **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية)**⁽¹⁾: إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى.

ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

- أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأموال متاحة.

- أنه يكون من الكاف التحديد لما هو "جيد" بشرط وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة؛ إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية

¹ - مذكور فوزي شعبان، مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية طرق إدارة جودة رعاية المريض، مرجع سابق، ص 233

جيدة يعني أن رعاية ذات جودة واردة- مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها- ولذا فإن هذا المدخل بمفرده غير كاف كمؤشر للجودة.

ب-مقاييس الإجراءات: تسمى كذلك مقاييس العمليات؛ ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

ج- مقاييس النواتج: يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية. ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:⁽¹⁾

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس؛ ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل إجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

ولابد أن نوضح هنا أن الاهتمام بقياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة من القياسات، وذلك حسب الهدف من القياسات. فقياس النتائج يستخدم غالبا بغرض تقييم الأداء، بينما قياس العمليات والهيكلية يستخدم بغرض تحسين وضبط العمليات.

كما يجب الإشارة إلى أنه لابد من توافر نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلالها الإجراءات الفعلية، لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات للأطراف المناسبة، وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

كما تعتبر عملية تقييم الأداء من الإهتمامات البالغة لدى القائمين على قطاع الصحة، نظرًا لتأثيراتها على نتائج المؤسسات المختلفة، ونشير هنا بأن هذه العملية مرتبطة بجميع الوظائف.

وفي إطار السعي لتحديد مفهوم الأداء الذي يشير إليه «تقويم الأداء على أنه العملية الموجهة لأنشطة المنظمة لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية وتسخرها لتحقيق أهدافها»⁽¹⁾.

¹ - مذكور فوزي شعبان، مرجع سابق، ص 234

ويمكن تعريف تقييم الأداء بأنه «إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقاً، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها»⁽²⁾

بمعنى آخر يشمل تقييم الأداء تمديد مؤشرات معينة، ثم جمع المعطيات اللازمة لقياس تلك المؤشرات ومن ثم مقارنتها بمستوى الأداء الراهن (الحالي) ومستوى الأداء المرغوب.

2) أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية:

ترجع أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية لعدة اعتبارات منها:⁽³⁾

- نظر " لأهمية الدور الحيوي الذي يلعبه المستشفى في العلاج وتنظيم الأسرة والسكان.
- تطور مفهوم إدارة وتنظيم الخدمات الطبية عما كان عليه، من خلال التركيز على المرضى سواء الحاليين أو المرتقبين من أجل تحقيق إحتياجاتهم.
- دور المنظمات الصحية وإهتمامها وتفاعلها بالبيئة المحيطة بها، في تحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها والمرتبطة بالبيئة، كتلوث المحيط وإنخفاض مستوى الصحة في المجتمع نتيجة سوء التغذية...إلخ.
- نظر " لمحدودية الموارد الصحية وعدم كفايتها لتحقيق متطلبات وإحتياجات الأفراد، الشيء الذي يؤدي بالتفكير والإهتمام بفعالية وكفاءة إدارة تلك الموارد المتاحة على أكمل وجه، بما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل الوقاية والنهوض بالصحة العامة، وتأثير ذلك على التنمية الإقتصادية والإجتماعية في الدول النامية.
- أهمية وحيوية الأدوار المتعددة التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث.
- إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية، وإتاحة الفرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذه المنظمات.
- انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية، وجعل المنظمة الصحية نظاماً ديناميكياً يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية.

¹ - حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دار وائل للنشر، الأردن، 2005 ص108.

² - عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر 2007-2008 ص25.

³ - السيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص ص 306، 307.

- استخدام نتائج التقييم في إعادة تقويم برامج إدارة الموارد البشرية، وخاصة فيما يتعلق ببرامج الإختيار والتعيين والترقية والتكوين.

- كما يمكن استخدام نتائج التقييم لإعادة تقييم البرامج لإحداث التوازن داخل المنظمة الصحية.

3 مؤشرات تقييم الأداء في المنظمات الصحية:

تحتاج المنظمات الصحية إلى مؤشرات معينة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق، وذلك بهدف معرفة نسبة التقدم الحاصل في أعمالها، ولكون هذه المؤشرات تقوم من خلالها عملية التخطيط والتنظيم للخدمات الصحية وخاصة في المستشفيات. ومن أهم هذه المؤشرات المختلفة نجد:

1- مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية: والتي بدورها تشمل على ما يلي:

أ- المؤشرات الخاصة بالأطباء: والتي يمكن إعتداد المقاييس التالية في تحديد مستوى أدائهم ومنها:

أ- المؤشرات الخاصة بالأطباء: والتي يمكن إعتداد المقاييس التالية في تحديد مستوى أدائهم ومنها:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة

عملية / طبيب =

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

مراجع / طبيب =

عدد الأطباء

عدد الأطباء المقيمين

طبيب مقيم / إجمالي الأطباء =

عدد الأطباء الكلي

ب- المؤشرات الخاصة بالفريق (الطاقم التمريضي أو الشبه طبي): ويمكن عرضه كما يلي:

عدد الممرضات

ممرضة / طبيب =

عدد الأطباء

عدد الممرضات

ممرضة / مريض =

عدد الراقدين في المستشفى

عدد الأسرة خلال السنة

$$\frac{\text{عدد الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة خلال السنة}} = \text{سرير / طاقم تمريضي (شبه طبي)}$$

عدد الطاقم التمريضي خلال السنة

ج- المؤشرات الخاصة بالإداريين:

عدد الإداريين

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{عدد العمال بالمستشفى}} = \text{إداري / عامل بالمستشفى}$$

عدد العمال بالمستشفى

2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية: وتشمل هذه المؤشرات على ما يلي:

عدد الأسرة في المستشفى $\times 360$ يوماً - مجموع أيام العلاج في المستشفى

$$\frac{\text{عدد الأسرة في المستشفى} \times 360}{\text{مجموع أيام العلاج في المستشفى}} = \text{أ- معدل خلو الأسرة}$$

عدد حالات المرضى في المستشفى (بما فيهم الموتى)

ويقيس هذا المؤشر كفاءة إستغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية معينة.

عدد الأجهزة الطبية العاطلة عن العمل

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة عن العمل}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{ب- نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

العدد الكلي للأجهزة الطبية

مجموع ساعات التوقف والتعطلات في الأجهزة الطبية

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقف والتعطلات في الأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{ج- نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل}$$

مجموع ساعات التشغيل الفعلية

تكلفة الأدوية المستخدمة

$$\frac{\text{تكلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{د- معدل حصة المريض من الأدوية}$$

عدد المرضى الكلي

عدد قناني الدم التالفة

$$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{عدد قناني الدم}} = \text{و- نسبة التلف في قناني الدم}$$

مجموع عدد قناني الدم المخزنة

مصاريف الصيانة الفعلية

ن - نسبة مصاريف الصيانة =

مجموع المبالغ المخصصة للصيانة

3 مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية: وهي تشمل المؤشرات الفرعية التالية:

عدد الوفيات

أ - نسبة الوفيات =

عدد مرضى بالمستشفى

مجموع أيام إقامة المرضى بالمستشفى

ب - معدل المكوث للإستشفاء =

عدد المرضى الراقدين

ويقيس هذا المعدل كفاءة الأقسام العلاجية داخل المستشفى، حيث كلما انخفضت مدة بقاء المريض داخل المستشفى، كلما دل على كفاءة النظم العلاجية والطبية المتاحة، وذلك بشرط شفاء المريض ورضاه عن الخدمات العلاجية المقدمة. والعكس صحيح.

عدد أيام شغل الأسرة (عدد أيام العلاج) × 100

ج - معدل شغل الأسرة =

عدد الأسرة × 365

أو المتوسط اليومي لعدد الأسرة المشغولة (عدد المرضى) خلال سنة × 100

=

عدد الأسرة

يستخدم هذا المؤشر في معرفة مدى الوقت الذي يظل فيه السرير مشغول للمريض خلال سنة معينة، حيث أنه كلما زاد معدل تشغيل السرير أدى إلى إطالة متوسط مدة الإقامة، ومنه يؤدي إلى إنخفاض معدل دوران السرير.

والجدير بالذكر أن معدل شغل الأسرة يعتبر من الأدوات الضرورية عند وضع أي سياسة صحية، حيث أن الإرتفاع المستمر لهذا المعدل يتطلب وجود زيادة في عدد الأسرة. وبالرغم من يجب التنبيه إلى عدم الإعتقاد على هذا المعدل بصورة منفردة، حيث أن هناك أقسام مثل العظام والأمراض النفسية يكون فيها هذا المعدل مرتفعاً، بينما في أقسام أخرى يكون المعدل منخفضاً مثل أقسام الأطفال والأمراض العادية المتكررة.

عدد حالات الخروج في السنة

د- معدل دوران السرير =

عدد الأسرة في نفس السنة

يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يستخدمون سرير خلال فترة زمنية معينة.

عدد الشكاوى في المستشفى

و- نسبة الشكاوى للمراجعين =

عدد المراجعين

عدد الشكاوى في المستشفى

هـ- نسبة الشكاوى للطاقم الطبي =

عدد الأطباء

وقد تتعلق هذه الشكاوى بعدم توفر وسائل العمل بالشكل المطلوب أو لقلة فرص التكوين، أو قد يتعلق الأمر بالنواحي التالية:

- **خدمات التغذية:** قد يتخللها الكثير من أوجه القصور؛ ويتعلق الأمر بالتخطيط، وشراء وإستلام الأغذية، وكيفية الإعداد والطهي والطبخ، ثم مرحلة توزيع وتقديم وجبات الطعام للمرضى.
- **خدمات النظافة:** ويتعلق الأمر بنظافة الغرف والأفرشة وتنظيم الأسرة أو دورات المياه والتي ينبغي أن تتماشى مع قيم وتقاليد المجتمع وغيرها.
- **خدمات متعلقة بالأدوية والتجهيزات:** مدى توافر الأدوية والتجهيزات الطبية الضرورية.

(4) مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية:

$$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد سكان المنطقة المخدومة}} = \text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)}$$

$$\frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}} = \text{نسبة الأطفال الملقحين}$$

وتجدر الإشارة لكون دقة النتائج المحققة لأي مؤشر تعتمد على دقة البيانات، التي يقدمها القسم الإحصائي في المنظمة الصحية عن طريق كل مصلحة أو قسم وتبويبها وترتيبها بالشكل، الذي لا يحدث أي تداخل في النتائج النهائية أو إثارة الشك حولها.

معايير قياس مخرجات العيادة الخارجية: وتشمل على:

- عدد الفحوص الطبية خلال ساعة للطبيب الواحد؛
- متوسط الوقت المستغرق لفحص المريض؛
- متوسط عدد المتردين على الغرفة الواحدة يومياً.

معايير قياس مخرجات نشاط وحدات التحاليل:

$$\frac{\text{إجمالي عدد التحاليل اليومية}}{\text{عدد الفنيين للتحاليل}} = \text{متوسط المخرجات اليومية}$$
$$\frac{\text{إجمالي عدد التحاليل السنوية}}{\text{عدد أيام العمل في نفس السنة}} = \text{متوسط مخرجات وحدة التحاليل}$$

VII. خلاصة :

من واقع الممارسات المختلفة للمنظمات وعلاقتها بالمتغيرات البيئية، لكونها مرت بمراحل متعددة وكانت البداية من مرحلة التوجه بالإنتاج حينما كان هناك فائض بسبب الأزمة التي عرفت تلك الحقبة من بداية القرن التاسع عشر والتي تعرف بأزمة الكساد، وكان التفكير آنذاك في طريقة تصريف الإنتاج والعمل على تخفيض التكاليف.

أما المرحلة الثانية والتي كانت تتسم بالمبيعات، حيث كانت مرتبطة بزيادة السلع والخدمات، وكان الإهتمام بهذه الوظيفة بغية تصريف أكبر قدر من السلع والخدمات.

ثم جاءت بعدها مرحلة جديدة تهتم بعملية التسويق كمفهوم بديل للتوجهات السابقة، والذي يركز على عملية إشباع حاجات ورغبات المستهلكين، بالرغم من الإختلاف الذي كان يسود تلك الفترة.

وفي نهاية السبعينات من القرن الماضي، ظهر فكر جديد يهتم بالجانب الإجتماعي للمساهمة في حل بعض المشاكل المتعلقة بالبطالة والتلوث البيئي.

ومن خلال هذا المزيج التسويقي الذي يعتبر العمود الفقري خاصة بالنسبة للمنظمات المتخصصة في مجال التسويق، وكان الهدف على أساس مجموعة من المتغيرات المنتج، السعر، التوزيع، الترويج وكانت هذه العناصر تخص السلع المادية فقط في بداية الأمر، أما بالنسبة للخدمات وخاصة في التسويق الصحي حيث لا يمكن لتلك العناصر من إستيعابها، وبالتالي يتطلب تضمين عناصر أخرى تتمثل في العمليات،

الدليل المادي، والأفراد، وهذا طبعا بعد التعديلات التي طرأت في المزيج التسويقي التجاري للخدمات والذي سوف نتناوله لاحقا.

ويعتبر تقويم الأداء في المؤسسات الصحية حلقة جوهرية لأهم الوظائف الموجودة، ويعبر عن قدرتها في تحقيق أهداف الرعاية الصحية، حيث تنعكس نتائج هذا التقويم للأداء على مدى تحسين الأداء الإداري والطبي، الذي يعمل على تحسين مستوى الخدمات المقدمة، ومنه يمكن إجمال الطرق التي يمكن إعتماها في تقويم الأداء لعمل المنظمات الصحية منها: قياس نسبة الأداء بالنسبة للموارد البشرية (أطباء، شبه أطباء) ومؤشرات قياس أداء الموارد المادية والمالية، وأخرى مؤشرات لتقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية (معدل الإصابة، نسب التلقيح....)، ومؤشرات أداء جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال معرفة (نسبة الوفاة، معدل المكوث بالمستشفى، معدل تشغيل الأسرة، معدل دوران السرير في المستشفى).

VIII. قائمة المراجع:

1. إبراهيم طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار الكتب المصرية، مصر، 2006.
2. بواعنه عبد المهدي، إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
3. بواعنه عبد المهدي، إدارة المستشفيات والخدمة الصحية والتشريع الصحي والمسؤولية الطبية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.
4. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
5. جاد الرب محمد سيد، إدارة المنظمات الصحية والطبية، دار النهضة العربية، مصر، 1996.
6. جاد الرب محمد سيد، إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، كلية التجارة جامعة قناة السويس، مصر، 1996.
7. حسين ذنون علي البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دار وائل للنشر، الأردن، 2005.
8. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008.
9. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
10. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2008.

11. محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، **التسويق الصحي والدوائي**، دار وائل للنشر، الأردن، 2006.
 12. مذكور فوزي شعبان، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
 13. عدمان مريزق، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية**، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر 2007-2008
 14. أمين عبد العزيز حسن، **الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها**، مجلة الإدارة، العدد الثالث، مصر، يناير، 1993
 15. محمد محمد إبراهيم، **طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية**، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية، العدد الرابع، السنة الثالثة، ديسمبر، 1983
1. Sally Dibb & Lyndon Simkin ; **The Marketing case book** ; Rout ledge : London and new York ; 1994.
 2. -Stanton Elzel Walker; **Fundamentals of Marketing**; édition hill Inc; 1984.
 3. Philip Kotler et Dubois . **Marketing Management**; .Prentice hall; inc new jersey 1984.
 4. Pride William and Ferrell O. **Marketing**; company Houghton Miffilm Company; New York . 2000