

التسويق في الصحة

د. محمد الصيرفي



**HEALTH
MARKETING**

دار النشر والتوزيع

التسويق

الصحي

التسويق الصحي

أ. د. محمد الصيرفي

دار الفجر للنشر والتوزيع

2016

التسويق الصحي

أ. د. محمد الصيرفي

رقم الإيداع

25899

ISBN

978-977-358-341-5

حقوق النشر

الطبعة الأولى 2016

جميع الحقوق محفوظة للناشر

دار الفجر للنشر والتوزيع

4 شارع هاشم الأنشقر - النهضة الجديدة

القاهرة - مصر

تليفون : 26242520 - 26246252 (00202)

فاكس : 26246265 (00202)

Email: info@daralfajr.com

لا يجوز نشر أي جزء من الكتاب أو اختزان مادته بطريقة الاسترجاع أو نقله على أي نحو أو بأي طريقة

سواء كانت إلكترونية أو ميكانيكية أو بخلاف ذلك إلا بموافقة الناشر على هذا كتابة و مقدما

المحتويات

| رقم الصفحة | الموضوع |
|------------|--|
| 9 | تقديم..... |
| 11 | الفصل الأول: مفهوم التسويق الصحية وأهميته |
| 13 | مفهوم التسويق الصحي..... |
| 17 | تصنيف الخدمة الصحية..... |
| 19 | خصائص الخدمة الصحية..... |
| 21 | أسباب الاهتمام بتسويق الخدمة الصحية..... |
| 25 | جودة الخدمة الصحية..... |
| 30 | التطور الفكري لتسويق الخدمة الصحية..... |
| 35 | الفصل الثاني: البيئة التسويقية الصحية |
| 37 | مفهوم البيئة الصحية..... |
| 42 | مبررات دراسة البيئة الصحية..... |
| 43 | مداخل دراسة البيئة الصحية..... |
| 53 | الخصائص البيئية الصحية..... |
| 57 | مفهوم البيئة التسويقية الصحية..... |
| 58 | عناصر البيئة التسويقية الصحية..... |
| 89 | الفصل الثالث: سوق الخدمات الصحية |
| 91 | مفهوم السوق..... |
| 94 | مفهوم سوق المستشفيات..... |
| 94 | مفهوم السوق الصحي..... |

| رقم | الموضوع |
|------------|--|
| الصفحة | |
| 96 | أنواع الأسواق الصحية..... |
| 99 | تجزئة سوق الخدمات..... |
| 117 | الأساليب الكمية المستخدمة في اختيار حصة تجزئة الأسواق..... |
| 126 | تحليل الحصة السوقية..... |
| 132 | اختبار جدوى الشريحة السوقية المستهدفة..... |
| 134 | السوق الصحي المستهدف..... |
| 139 | الفصل الرابع: سلوك المستهلك الصحي |
| 142 | مفهوم سلوك المستهلك..... |
| 143 | خصائص سلوك المستهلك الصحي..... |
| 144 | العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض..... |
| 149 | مراحل شراء الخدمة الصحية..... |
| 165 | المعالجة الكمية لسلوك المستهلك الصحي..... |
| 187 | الفصل الخامس: المزيج التسويقي الصحي |
| 190 | سياسة المنتج الصحي..... |
| 193 | مفهوم المنتج الصحي..... |
| 199 | الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية..... |
| 200 | تطوير مزيج المنتجات الصحية..... |
| 202 | خصائص المنتجات الصحية..... |
| 215 | دورة حياة المنتج..... |
| 223 | الفصل السادس: سياسة التسعير الصحي |
| 225 | المقصود بالتسعير الصحي..... |

رقم
الصفحة

الموضوع

| | |
|-----|--|
| 225 | أهمية التسعير الصحي. |
| 228 | أهداف التسعير الصحي. |
| 232 | العوامل المؤثرة على التسعير الصحي. |
| 237 | خصائص التسعير الصحي. |
| 240 | القرارات المتصلة بتسعير الخدمات الصحية. |
| 242 | العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير الصحي. |
| 244 | تسعير الخدمات الصحية الجديدة. |

| | |
|-----|---|
| 247 | الفصل السابع: توزيع الخدمات الصحية |
|-----|---|

| | |
|-----|--|
| 249 | مفهوم التوزيع الصحي. |
| 250 | مفهوم قناة التوزيع الصحي. |
| 251 | أهمية قناة التوزيع الصحي. |
| 252 | أهمية توزيع المنتجات الصحية. |
| 253 | وظائف قنوات التوزيع الصحي. |
| 256 | العوامل المؤثرة في اختيار القناة التوزيعية الصحية. |
| 260 | منافذ توزيع المنتجات الصحية. |
| 268 | قرارات توزيع الخدمة الصحية. |
| 272 | العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية. |
| 274 | التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية. |

| | |
|-----|--|
| 277 | الفصل الثامن: ترويج المنتجات الصحية |
|-----|--|

| | |
|-----|------------------------------------|
| 279 | مفهوم الترويج الصحي. |
| 283 | أسباب استخدام الترويج الصحي. |

| رقم | الموضوع |
|------------|--|
| الصفحة | |
| 285 |مراحل الترويج الصحي. |
| 287 |أهداف الترويج الصحي. |
| 292 |المزيج الترويجي للخدمات الطبية. |
| 292 |الإعلان. |
| 294 |البيع الشخصي. |
| 296 |العلاقات العامة. |
| 296 |النشر. |
| 296 |تنشيط المبيعات. |
| 299 | الفصل التاسع: عناصر المزيج التسويقي المضافة |
| 301 |الأفراد |
| 304 |الدليل المادي |
| 306 |العمليات |
| 309 | المراجع |
| 311 |أولاً: المراجع العربية. |
| 313 |ثانياً: المراجع الأجنبية. |

تقديم

يعتبر الكثير من المختصين أن أحد أسباب إنخفاض مستوى الخدمات الصحية في مختلف الدول هو نقص استخدام مصطلح التسويق الصحى الذى يعمل على تحقيق الصحة العامة من خلال تهيئة المناخ لها ومنع أو تقليل المشاكل الصحية بالإضافة إلى المحافظة على البيئة الصحية بتوعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أمهات الإستهلاك التى تتعارض والبيئة الصحية.

قد تعرض معنى التسويق الصحى لسوء فهم كبير من قبل مديرى المنظمات الصحية وكان ينظر إليه كصورة موسعة للعلاقات العامة ولهذا السبب فان العلاقات العامة في بعض المنظمات الصحية في أمريكا قبل منتصف الثمانينات قد حملت وبصورة غير صحيحة مسؤولية التسويق وهذا ما كان معمولا به عندما كان يعرف التسويق الصحى على انه البيع والإعلان والترويج للخدمات الصحية.

إن أدبيات الرعاية الصحية أشارت إلى أن تبنى التوجه التسويقى هو الشئ الأفضل للمستشفيات فبعض المنظمات الصحية اكتشف أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا يمكن في التركيز على الإنتاج أو المنتج أو المبيعات ولكن في ملاقة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة وتعرفت تلك المنظمات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتج والمبيعات ما هى إلا وسائل لتقديم الرضا إلى الأسواق المستهدفة.

إن التسويق الصحى من المواضيع الصعبة والحيوية لأن يمس منتج مختلفاً سوى بطبيعة باعتباره يمس حياة الناس بدون استثناء أو خصوصية الصناعة الدوائية التى تتسم بالصعوبة والتعقيد والاستثمار العالى والخبرة التقنية والتكنولوجيا مما يجعل هناك صعوبة جداً أمام الشركات تحول دون دخولها لهذه الصناعة والذى انعكس بشكل واضح على عدد الشركات الصناعية للدواء التى تتسم بقلتها وتخصصها العالى في هذا المجال.

إن هذا الكتاب يعالج الجوانب المهمة والحيوية من التسويق الصحى باعتبار هذا العلم ذو أهمية خاصة للمجتمعات المعاصرة إضافة للتعرض الكبير فى الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع وخاصة فى المكتبات العربية الذى هو ناتج عن عدم الاهتمام والمعرفة الدقيقة بهذا الموضوع من قبل المتخصصين فى مجال الصحة والرعاية الصحية او من المتخصصين فى علم التسويق.

نتمنى عند وضع هذا الجهد المتواضع بين أيدي المتخصصين والطلبة إن نكون قد وفقنا فى ذلك وفى نفس الوقت فإننا نرحب بأى ملاحظات أو مقترحات تهدف إلى تعزيز محتوى هذا الكتاب.

أخيرا الحمد لله رب العالمين وله الشكر والحمد

أ. د. محمد الصيرفى

الفصل الأول

مفهوم التسويق الصحي وأهميته

الفصل الأول

مفهوم التسويق الصحى وأهميته

أولاً مفهوم التسويق الصحى :

أن مفهوم التسويق الصحى من المفاهيم الواسعة والمقعدة والذى يشمل العديد من المجالات الأخرى مثل التسويق الاجتماعى هذا ويستند تحديد مفهوم التسويق الصحى على مفهوم التسويق التجارى ولكن الاختلاف هو بالأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجارى يمكن أن يعرف على انه :⁽¹⁾

(مجموعة من الأنشطة والفعاليات التى تبدأ قبل عملية الإنتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضى والإشباع للمستهلكين وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الأرباح) .

اما التسويق الصحى فهو يمثل (مجموعة من الأنشطة والفعاليات التى تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحى لدى الأفراد) وإن هذا السلوك يتطلب من العاملين فى مجال التسويق الصحى:

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية والدوائية.
- تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التى يحتاجها كل سوق مستهدف.
- تكوين سلوك صحى طوعى لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعى صحى يساهم فى توجيه هذا السلوك.
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحى.

(1) د.رينة عثمان يوسف - التسويق الصحى والاجتماعى - دار المناهج للنشر والتوزيع - عمان - الاردن 2008 ص80 وما

■ تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية والدوائية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

إن قوة برامج التسويق الصحي لا تنحصر في قدرة المنظمة الصحية على إقامة علاقات عامة موجهة وإنما يجب أن تكون المنظمة الصحية قادرة على تمييز الأسواق لكي تتمكن من إعداد الرسائل المناسبة وتوصيلها إلى الأفراد لكي تولد لديهم القدرة على تمييز خدماتها عن خدمات المنظمات الصحية العاملة في نفس السوق وبذلك سوف تتمكن من التأثير على الأفراد وكسبهم وجعلهم زبائن لهذه المنظمة.

ولا يقصد بالتسويق الصحي ذلك التعبير الذي تستثنى به المجالات التأسيسية الأخرى بدلا من ذلك فإن التسويق الصحي يدمج النظريات والاستراتيجيات، العناصر الرئيسية في المجالات الأخرى إلى إطارها بالإضافة إلى إضافة العناصر لهذه المجالات الأخرى مثل (اتصالات الصحة، التسويق التجارى، التسويق الاجتماعى، الترويج الصحى،إلخ).

إن مفهوم التسويق الصحي يختلف عن مفهوم التسويق في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك والسلوك الفردى الذى يؤثر سلبيا على البيئة والصحة ونجد بأن هنالك تعارضا في أهداف التسويق التجارى الذى يحث الأفراد على زيادة الاستهلاك وترغيبهم وحثهم على قرار الشراء للكثير من السلع التى يعتبرها التسويق الصحى احد أسباب انخفاض المستوى الصحى مثل استهلاك زيوت الطعام، استهلاك،الخ.

ويمثل التسويق الصحى أحد أوجه التسويق التقليدى لأن التسويق التقليدى يمثل العمليات التى تستعمل فيها المنتجات لتلبية الحاجات الإنسانية أو الحاجات الاجتماعية من خلال التفاعل بين البائعين والمستهلكين وان للتسويق الدور الأساسى فى تبادل السلع والخدمات وان السمات الأساسية للتسويق هى نفسها سواء كان الهدف تلبية الحاجة لمنتج تجارى أو خدمة صحية.

إن التسويق والتسويق الصحى يسوقان منتجاً أو خدمة إلى المستهلك أو إلى المستهلك أو إلى مجموعة من المستهلكين أو المستفيدين والتى تسمى سوقاً وإن خصائص هذا السوق متغيرة وفقاً للمرحلة التى تمر بها العملية التسويقية (الإنتاج، البيع، المفهوم التسويقي الحديث، التسويق الاجتماعى والتسويق الأخضر).

إن الجمهور المستهدف (المستفيدين) يمثلون محور الأنشطة التسويقية فى التسويق التجارى وفى مفهوم التسويق الصحى ويسعى المختصون إلى تحفيزهم وتعليمهم كيفية الحصول على الخدمات الصحية والدوائية وكيفية الاستفادة منها من خلال خلق الوعى الصحى لهم وطلب هذه الخدمات من المراكز الصحية، عيادات الأطباء، المستشفيات، ودور الرعاية وغيرها.

هذا ويرتكز التسويق الصحى على:

- تحقيق الاتصال بالمستفيدين من الخدمات الصحية والذين سوف يستفيدون منها فى المستقبل.
- تشكيل المعلومات الركن الأساسى فى تحديد وتوجيه أنشطة التسويق الصحى وذلك من خلال إجراء البحوث والدراسات والمسوحات اللازمة لتحديد الأنشطة التى من خلالها يتمكن العاملون فى مجال التسويق الصحى من تحديد الحاجات والأنشطة التى يمكن من خلالها يتمكنون من توجيه الحملات الصحية الناجحة والتى تهدف إلى خلق الوعى الصحى لدى الأفراد على مختلف أجناسهم

وتكوين سلوك صحى طوعى فى جمهور المستهلك بالأنشطة التسويقية وإيصال المعلومات الضرورية لهذا الجمهور.

- يمثل الزبون أو المستخدم من الخدمات الصحية محور الأنشطة فى التسويق الصحى.
- تخطيط استراتيجيات التسويق الصحى، تركز على خلق سلوك طوعى للأفراد الذين يشكلون السوق المستهدفة بهذه الاستراتيجيات والأنشطة التسويقية.

ومن استعراض كل ما سبق فإننا نرى أن التسويق الصحى هو:

التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف ومعتمدة فى ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى أفراد وخدمتهم.

من خلال هذا التعريف يمكن ملاحظة ما يلى:

أولاً: التسويق عرف كوظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة.

ثانياً: يحدد التسويق الصحى بإنشاء البرامج المعدة بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة للأسواق دون الاقتصار على تلك الأنشطة التلقائية أو الآتية فحسب فالتسويق ومن خلال برامج وخطط مصاغة بموضوعية ودقة يساعد المنظمات الصحية بصورة كبيرة فى مجال فاعليتها وهذه الفاعلية تنعكس فى الدرجة التى تتعامل بها مع المساهمات الآتية : فلسفة الزبون، التكامل التسويقى للمنظمة ، معلومات تسويقية دقيقة ، توجه استراتيجى ، الكفاءة التشغيلية.

ثالثاً: يبحث التسويق فى جلب تبادل اختيارى، فرجال التسويق يبحثون عن استجابة الطرف الآخر، إذ أن رجال التسويق فى المستشفى يبحثون فى تكوين حزمة من

المنافع للسوق المستهدف من خلال الجذب الكفوء والتبادل الطوعي بين المنفعة والكافة التي يتحملها الطرفان المتبادلان (المستشفى والسوق) .

وإبعاً: يعنى التسويق الصحى باختيار السوق المستهدف اكثر مما يعمل فى سوق شامل، ليتمكن اكثر من خدمة ذلك السوق المستهدف.

خامساً: الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية فى تحقيق أهداف فى البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل فى بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة اكثر فاعلية. ففى منظمات الأعمال يكون الهدف الرئيسى هو الربح بينما فى المنظمات الصحية ربما تسود أهداف أخرى غير مرتبطة بالربح، مثل تحسين مستوى نوعية وتوزيع الخدمات الصحية، ففى برامج التحصين يتم إعطاء اللقاحات للأطفال المستفيدين منها مجاناً... فالمنظمات الصحية هى منظمات أعمال والربح جزء من أهدافها إلا انه ليس هدفاً رئيساً.

سادساً: يعتمد التسويق فى تصميم خدمات المنظمة الصحية على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة اكثر من تلك الصيغ المرتبطة بأذواق البيع الشخصى، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (المرضى والمستفيدين) وليس نحو البائع (المستشفى).

سابعاً: يستخدم التسويق ويعتمد على مجموعة من الأدوات تسمى المزيج التسويقى وهى: (تصميم المنتج/الخدمة، التسعير، الاتصالات (الترويج)، والتوزيع (المكان)) .

ثانياً: تصنيف الخدمة الصحية:

يصنف (Groffrey) الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات من أهمها:

- **من حيث الاعتمادية :** إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة إلخ) وخدمات

يعتمد تقديمها على العنصر البشرى مثل العلاج النفسى، تشخيص المرض ، تحديد نوع العلاج ... إلخ.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية والفحص السريرى ، سحب الدمإلخ.
- من حيث نوع الحاجة : فقد تكون الخدمات تشيع حاجة فردية مثل الفحص الشخصى فى عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود فى المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحىإلخ لجميع الوافدين فى المنظمة الصحية.
- من حيث أهداف مقدمى الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية فى أهدافهم (الربحية وغير الربحية) من حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة) أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بمنظمة صحية خاصة والتي تختلف عن تلك البرامج التى تطبقها منظمة صحية عامة.

وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو التالى :

أ- الخدمة الصحية العلاجية:

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

ب- الخدمة الصحية الوقائية :

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

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

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

ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية :

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

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

(1) تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

(1) تامر بكري - ادارة المستشفيات - دار اليازوي - عمان الاردن بدون سنة نشر ص59.

(2) تتميز بكونها على درجة عالية من لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بأى شئ مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه. لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

(3) تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

(4) في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة، في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

(5) وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل...إلخ.

(6) صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شئ.

(7) نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الادارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك اخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية.

مزيج الخدمات الطبية :

لا تقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهي تقدم مجموعة من الخدمات (مزيج من

الخدمة الطبية)، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج:

- الاتساع width؛ أى عدد خطوط الخدمات التى تقدمها المشافى مثل (خدمات جراحية، خدمات تمريضية... إلخ) .
- العمق depth؛ أى عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلاً مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية... إلخ.
- الارتباط consistency؛ أى درجة الارتباط القائم بين الخدمات.
- إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة مجموعة من القرارات .
- إضافة لما سبق، يمكننا بعض القرارات المتعلقة بمزيج الخدمات فى المشافى التى لا تهدف للربح كدراسة ذكر الحاجات الصحية للمجتمع وتقديم خدمات متلائمة معها والقيام بحملات توعية صحية لإبعاد الأفراد عن بعض العادات السيئة.

رابعاً: أسباب الاهتمام بتسويق الخدمات الصحية :

من أهم الأسباب التى دفعت للاهتمام بتسويق الخدمات الصحية منذ مطلع الثمانينيات نذكر ما يلى⁽¹⁾ :

- 1- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية: أدى ذلك إلى اتجاه الدراسات نحو العمل من أجل البحث فى الطرق والأساليب التى يؤدى تنفيذها إلى بقاء معدل زيادة تكاليف الرعاية الصحية. ومن ثم قد يكون من المفيد لإداريي المنظمات الصحية الاستفادة من التسويق للتأثير بهدف التمكن من احتواء التكاليف.
- 2- زيادة المسؤولية أمام المراكز المختصة: أدت التشريعات الخاصة بايجاد آليات لتقييم أداء مقدمى الخدمات الصحية إلى ضرورة أن يتقدم مقدمو

(1) طلال عبد الاحمدى - ادارة الرعاية الصحية - معهد الادارة العامة - المملكة العربية السعودية 2004 ص285

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

3- تزايد أعداد المرافق الطبية ذات الممليكات المختلفة: وقد أحدث هذا التزايد نوعا من التنافس فيما بينها، وبالتالي ينبغي زيادة الاهتمام بأسواق الخدمة التابعة لكل منهم.

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

5- يوفر التسويق المعلومات التي تساعد متخذى القرار على تحقيق استخدام فعال للموارد المالية والبشرية والموارد المالية الأخرى مثل الأجهزة والأدوات.

6- تعد أساليب التسويق مفيدة في التعرف على خيارات المريض في تحديد نوع الخدمة الصحية المطلوبة ومكانها، ووجهات نظره تجاه حسن معاملة المريض.

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

8- النظر إلى قطاع الرعاية الصحية على أنه قطاع أعمال مريح تقدم فيه المنتجات والخدمات للعملاء كما تقدم في القطاعات الأخرى وبالتالي توظيف عناصر المزيح التسويقي في ذلك.

9- الرؤية واضحة عن الدور الذي يمكن أن تلعبه عناصر المزيج الترويجي من إيصال المعلومات عن الخدمات الصحية والدوائية ورفع مستوى الوعي لدى الأفراد وحثهم وإقناعهم على الاستفادة من الخدمات الصحية بهدف حماية الأفراد أنفسهم وحماية المجتمع.

10- إدراك أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في تحديد الإستراتيجيات والبرامج التسويقية وذلك من خلال مساعدتها على تحديد:

- طبيعة الخدمات الصحية المطلوبة.
- نوع الرعاية الصحية التي يبحث عنها المستفيد من هذه الخدمات.
- مستوى تعامل العاملين في المؤسسات الصحية مع المستفيدين من الخدمات الصحية لأنها أدركت أهمية العنصر البشري في تقديم هذه الخدمات والاستفادة منها.
- الأهداف التسويقية للمنظمات الصحية والذي يجب أن يستند على قاعدة واسعة من البيانات والمعلومات كذلك مكنت العاملين في إدارة الخدمات الصحية من متابعة التنفيذ وتقييم الأداء ووضع المعالجات المناسبة على الخطط والبرامج في الوقت المناسب لكي تتمكن المنظمات الصحية من تحقيق أهدافها بكفاءة عالية.

11- إدراك المسؤولين في إدارة الخدمات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه عناصر المزيج الترويجي في:

- التوعية الصحية للأفراد.
- حثهم وإقناعهم على طلب الخدمات الصحية.
- إخبارهم وإعلامهم بوجود الخدمات الصحية.
- إرشادهم إلى كيفية الحصول عليها، أين؟ وكيف؟

- توعية العاملين في مجال الخدمات الصحية بأهمية النشاط الذي يقومون به بالنسبة للفرد والمجتمع.

- جعل الاستفادة من الخدمات الصحية استجابة طوعية وذلك من إدراكهم لأهمية هذه الخدمات بالنسبة لهم وللأسرة والمجتمع وبالمحصلة المحافظة على الصحة العامة وليس الهدف زيادة المبيعات.

12- أدراك العاملين في إدارة الخدمات الصحية أهمية استخدام نظام توزيعي كفؤ يخضع لضوابط وتشريعات تضمن وصول المستلزمات الطبية والأدوية بشكل منظم والتخلص من الاختناقات التوزيعية وإيصال الأجهزة والمعدات الطبية والدوائية في الزمان والمكان المحددين وبذلك تمكنت المنظمات الصحية من:

- تنظيم مخازن الأدوات والمستلزمات الطبية والأدوية.
- تلافى عدم وصول بعض المستلزمات الطبية والأدوية عند وقوع الطلب عليها بحيث تمكن المنظمة الصحية من جعل الأدوات والمستلزمات الصحية والمعدات والأدوية وغيرها من السلع الملموسة في متناول يد المستفيدين منها.
- إن تطور وسائل النقل ساهم وبشكل فعال في الاستجابة وفي تقديم الرعاية الصحية وفي تحريك الأدوات والمستلزمات الطبية والأدوية من أماكن الإنتاج إلى أماكن وقوع الطلب عليها.
- تمكين العاملين في إدارة الخدمات الصحية من تهيئة المخازن وتكييفها بما يتلاءم وطبيعة السلع الدوائية والمستلزمات الطبية بهدف المحافظة عليها لحين وقوع الطلب عليها.

- تمكين إدارة الخدمات الصحية من الاستفادة من نظام التعليم والتبني والتمييز في تصنيف الأدوية والسلع والمستلزمات الطبية وترتيبها في المخازن.

13- ساهمت بحوث التسويق والتقارير الداخلية في مساعدة إدارة الخدمات الصحية من تحديد كمية الطلب على الخدمات الصحية والأدوات والمستلزمات الطبية استناداً إلى التوزيع الجغرافي للمستفيدين، الكثافة السكانية، الظروف البيئية المؤثرة على وجود الأمراض، مناطق الكوارث الطبيعية، الأوبئة وغيرها من المعلومات التي تمكن هذه الإدارة من التخطيط الاستراتيجي وتحديد كمية الإنتاج والأهداف والبرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف.

14- لعب التسويق الصحي دوراً فعالاً في مساعدة إدارة الخدمات الصحية في تحديد الفرص السوقية واختيار المناسب منها والتي تتمكن من الاستجابة لها.

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

خامساً: جودة الخدمة الصحية:

اعطيت تعاريف عديدة لجودة الخدمات الصحية من بينها تعريف الهيئة الامريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية كالتالي: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" ، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بانها "تقديم الانشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل

متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".

أما رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك وترقية جودة الرعاية الصحية فقد حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية :

- ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية.
- تصحيح الزيادات والنقائص في عرض الرعاية الصحية.
- تخفيض اخطاء الرعاية الصحية.

وعرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية

The Joint Commission On Accreditation Of Hospitals (JCAH)

بانها " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة (والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية) ".

أبعاد الجودة في قطاع المشافي :

- (1) التمكن الفني، وتعنى المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلى للمدير ومقدم الخدمة.
- (2) سهولة الوصول للخدمة الطبية؛ أى أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.
- (3) الفعالية والتأثير حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.
- (4) العلاقات بين الأفراد وتعنى التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحى والمجتمع برتمته بحيث تكون العلاقات جيدة بما فى ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

5) الكفاءة وتعنى الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التى تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

6) الاستمرارية أى تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

7) الأمان والسلامة أى تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

8) الكماليات وتعنى مواصفات الخدمة التى تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفير غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبى تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

صعوبة تحديد جودة الخدمة الصحية :

أن تنميط الخدمة الصحية عملية تتطلب أعطاء أهتماماً للشركات التى تقدم الخدمة الصحية ، وبالأخص مرحلة تخطيط خدماتها فى البرنامج التسويقى . وعلى الإدارة أن تبذل ما فى وسعها لى تضمن نوعاً من التناسق فى الاداء مع توافر الجودة فىة. وبالتالي يمكن لهذه الشركات من كسب ثقة الزبون فتكون بذلك سمعة حسنة تكون حيوية لاستمرارها وبقائها ونموها.

صعوبة تقديم جودة الخدمه الصحية :

لقد أعتادت الشركات الصحية عند تقييم خدماتها أن تقييم ثلاثة عناصر أساسية:

1. تقييم الكفاءة : أى تقييم كفاءة الامكانات سواء كانت أمكانات بشرية أو مادية كالتجهيزات.
2. تقييم الفعالية : أى تقييم نتائج ما تم انجازه فعلاً من مدخلات، أى بين ماكان متوقعاً تقديمه فى مدة محددة وعلاقته بما يهدف اليه.

3. تقييم التكلفة : أى ما تم انفاقة على الخدمة.

صعوبة قياس جودة الخدمة الصحية :

قد يكون من السهل فى القطاع الصحى قياس ما استخدم من امكانات مثل عدد المستشفيات وعدد الاسرة وعدد الاطباء...الخ ، الا أنه ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر . ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع مستوى الصحى ووفق التصور التالى :

1. طريقة القياس المباشر : أذ يتم قياس الناتج الفعلى للخدمة
2. طريقة القياس غير المباشر : أذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل :
 - أ- أمهات مقتننة : أى مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على الشركات الصحية أثناء وضع الخطة.
 - ب- مقارنة محلية : أى مع شركات صحية مماثلة.
 - ج- مقارنة تاريخية : أى مع الاعوام السابقة.
 - د- مقارنة قومية : أى مع معدلات أداء على الصعيد القومى.
 - هـ- مقانة دولية : أى مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التى فيها الشركة.
 - و- مقارنة مع معدلات من واقع الخبرة.

مشاكل تقديم الخدمة الصحية ذات الجودة راقية المستوى⁽¹⁾ :

(1) سحر أحمد كرحى الفراوى وآخرون - الأبتكار التسويقى وعلاقتة بجودة الخدمة - كلية الادارة والاقتصاد - بغداد

أن الخدمة غالباً ما تطرح من دون أن تختبر أو تصمم بشكل صحيح ، وكذلك لا توجد منهجية عامة لتصميم الخدمة الصحية بشكل قوى ، ولكن بدأت جهود لتصميم الخدمة الصحية وهى الخرائط النسيابية (Flow Chart) والتي تبين تقديم الخدمة ليس من منظور مقدمها ولكن من وجه نظر الزبون (مستهلك الخدمة) وهذه تساعد بالطبع فى قبول الزبون للخدمة لأنها صممت أصلاً بناءً على ما يناسبه من وجهة نظره وكذلك فهم منطق مقدم الخدمة وبالتالي تصميم الخدمة على هذا الاساس وعموماً فأن تشغيل أى نظام فعال لتقديم الخدمة سيظهر مشكلات ومنها :

مايتعلق بمستوى ونوعية الخدمة التى تقدم للزبون أذ أن القرار الذى يتخذه رجل التسويق هو تحديد مستوى جودة الخدمة التى يقدمها للسوق المستهدفة ويمكن للمنظمة أن تتصور مستوى أعلى من الخدمة التى يمكن تقديمها : وهنا فأن الحلول التى توجه لتحقيق الحد الاعلى من راحة الزبون تعد غير عملية بسبب عدم أستطاعة الشركة تحمل تكلفة المهنة ، أو عدم أستطاعة الزبون دفع قيمة التكلفة عن التسهيلات الاضافية وبالتالي فان هذا يقودنا إلى بيان حاجة الشركات التى تقدم الخدمة الصحية ذات الجودة الحالية إلى التسويق الابتكارى تحدها جملة من العوامل :

1- زيادة تكلفة الخدمة : أذ ابتداء التفكير بشكل جاد للبحث عن الطرق والاساليب التقنية المناسبة للحد من معدل هذه الزيادة.

2- ازدياد المسؤولية : حيث أن وظيفة التسويق الابتكارى تقديم المعلومات الضرورية عبر وسائل الاتصال المناسبة للاعلان عن نوع الخدمة المطلوبة توفرها لمجالات معينة جديدة.

3- زيادة الحاجة للخدمة الصحية : اذ المتطلبات المتعاظمة للجمهور للخدمة وتعدد وتنوع وتباين هذه الخدمة وضرورتها.

4- الخصوصية المتزايدة في تقديم الخدمة الصحية : أذ المنافسة كعنصر أساسى جعل بعض الشركات تفكر في تقديم خدمات جديدة ومختلفة نوعياً للجمهور.

5- الاستثمار الأفضل للموارد : أذ تستطيع الشركة التى تقدم الخدمة الصحية قياس إجمالى الطلب المتحقق على الخدمات الصحية وكذلك مستوى الجودة فى الخدمات المقدمة . أن تقدم بفعالية أفضل لمواجهة احتياجات ورغبات الزبائن.

6- زيادة الاهتمام بالوقاية الصحية: لازال أغلب الناس يبحثون عن الخدمات الصحية على أساس أنها خدمات علاجية ، ولكن التوجة الحديث هو نحو تقديم الخدمات الوقائية ومتطلباتها سواء كادوية أو مستلزمات مادية، وبالتالي هذا يؤدى إلى تقليل الكلف الكلية المترتبة على العلاج الصحى والوقاية من الامراض.

7- الفائض المالى المتحقق : اذ أن نجاح الشركة يؤدى إلى زيادة تراكم العائد المادي لديها ، ولاشك بأن التسويق سيكون الادارة المناسبة للبحث عن الفرص التسويقية المناسبة لذلك الاستثمار والسعى الجاد لتحقيق تلك الأهداف الموضوعة فى البيئة التنافسية السائدة . وهنا ينبغى الإشارة إلى أنه يكون من الصعب فى كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية البحتة عند تقديم الخدمات الصحية ، باعتبارها تنصب أساساً نحو الإنسان وهو أعلى قيمة من كل شئ⁽¹⁾ .

سائاً: التطور الفكرى لتسويق الخدمة الصحية:

مر المفهوم التسويقى فى المنظمات الصحية بعدة مراحل شأن بقية منظمات الأعمال وهذه المفاهيم هى :

1- المفهوم الإنتاجى:

يقود هذا التوجه المنظمات الصحية إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمى (تتعامل معهم كعدد)، بحيث يفرض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هى

(1) نجاه العامرة - تسويق الخدمات الصحية - رسالة ماجستير 2009 ص32 وما بعدها

تحقيق كفاءة في الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل الكلف. في حين يفترض أن يتم الإهتمام بكل مريض بصورة منفردة، ويبرز ذلك خاصة في الوقت الذى يقضيه المرضى في صالات الإنتظار، مما يضطر الأطباء إلى مضاعفة قدراتهم في فحص المريض وبالتالي تقليل الوقت الضائع في أثناء الفحص ليتم بسرعة أكبر بما يوافق استمرار العملية الإنتاجية حتى لو تجاهل المريض.

كما تتجه الكثير من المنظمات الصحية نحو فلسفة المنتج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوى بمنتجاتها وقيمها حتى لو كان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المنظمات. فهى تركز على المنتج أكثر من حاجيات الزبائن وجسد كوتلر (Kotler) هذا التوجه بقوله : " نحن نعلم أفضل منك فيما هو الأفضل لك ". ويرى أن التوجه نحو المنتج يفترض بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هى تقديم المنتجات التى تعتقد المنظمة أنها جيدة للسوق.

2- المفهوم البيعى :

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

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

3- المفهوم التسويقي :

عرف المفهوم التسويقي على أنه ذلك التوجه الذى تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هى تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتجات، الإيصال، التسعير، وتسليم المنتجات والخدمات المنافسة والمناسبة.

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

- أ- معرفة إدارة المنظمة الصحية بأولويات الزبائن ورغباتهم وأثرها في تثبيت خطط المنظمة وعملياتها المختلفة، واستخدام بحوث التسويق للحصول على المعلومات اللازمة لتحديد حاجات الأسواق المستهدفة الحاضرة والمستقبلية.
- ب- تطوير الأنشطة الترويجية للاتصال مع السوق المستهدف، ومزيج خدمات جديدة ملائمة لهذه الأسواق.
- ج- تطوير استراتيجية تسعير ملائمة للخدمات الصحية التى من شأنها أن تكون منافسة ومقبولة ومفضلة لدى المستفيدين منها.
- د- تطوير وأبتكار استراتيجيات توزيع كفوءة للخدمات الصحية.

وقد لاحظ (Cooper) أن التسويق الصحى فى الجانب العملى فى المنظمات الصحية يترجم ويفسر بصورة ضيقة ويصبح مقتصرًا ومرادفًا للترويج، فى حين أن المفهوم التسويقي يركز على مراعاة حاجات الزبون المتغيرة وإضافة خصائص للخدمة كاستجابة لذلك.

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

4- المفهوم الاجتماعى :

فى هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقي (المفهوم الاجتماعى للتسويق) ظهرت حقوق المستهلك، وأسست جمعيات حماية المستهلك، وفى مجال القطاع

الصحي برز ما يسمى بحصانة المريض (Patient Charter)، التي يعتقد بأنها تمثل التحول الأساسي باتجاه سيادة المريض، فكل مريض وفقاً لهذه الحصانة يتمتع بالحقوق الآتية:

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

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

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

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

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

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

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

ي- في حالة ورود شكوى الخدمة الصحية المقدمة، أياً كان مقدم هذه الخدمة فيجب أن تدقق ويستلم مقدم الشكوى إجابة سريعة تحريرية من مدير المنظمة الصحية أو المدير العام للسلطة الصحية الإقليمية.

ويفترض المفهوم الأجماعى للتسويق بأن مهمة المنظمة هى تحديد حاجات ورغبات وأهتمامات الأسواق المستهدفة، وتقديم الرضا المرغوب بـ صور أكثر كفاءة وفاعلية من المنافسين، وبالطريقة التى من شأنها أن تدعم المستهلك والمجتمع وتحقق الرفاهية لهما.

وفى هذا الصدد نجد بأن المنظمات الصحية تتبع عدة مداخل متنوعة فى التعامل مع مسؤولياتها تجاه المجتمع تبعاً لأسباب كثيرة منها رسالة المنظمة وأستراتيجيتها، وأهدافها، فضلاً عن طبيعة عملها وتخصصها....إلخ، ويمكن تأسير ثلاثة مداخل رئيسية فى المسئولية الإجتماعية للمنظمات هي:

- **مدخل الواجب الإجتماعى :** المنظمات الصحية فى هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لاترغب فى عمل شئ ذى توجه أجماعى أبعد من ذلك، وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المنظمات الصحية، فالجراح الذى يجرى عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات ليفترض به مغادرة صالة العمليات عند انتهاء أوقات الدوام الرسمية، مالم يتأكد من صحة المريض وأستقرار حالته.
- **مدخل التفاعل الإجتماعى :** فى هذا المدخل تكون المنظمات الصحية ملتزمة بالواجب الإجتماعى، وترغب فى الوقت نفسه التفاعل على المجتمع لملاقة أهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية.
- **الإستجابة الأجماعية :** تبحث المنظمات فى هذا المدخل عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كى تحقق فائدة للمجتمع، فضلاً عن ملاقة الإجتماعى والتفاعل الطوعى مع المجتمع وتأسيساً على هذا برزت أهمية التسويق فى المنظمات الصحية.

الفصل الثاني

البيئة التسويقية الصحية

الفصل الثاني

البيئة التسويقية الصحية

تعتبر أى منظمة عبارة عن نظام مفتوح لا يستطيع أن يعزل نفسه عن البيئة المحيطة، وذلك ضماناً لنموه وبقائه ويلاحظ أن المنظمات تختلف في نظرتها وتعاملها مع البيئة حيث أن بعض المنظمات تتعامل معها ومن خلالها لتحقيق أهدافها دون محاولة منها لتغيير هذه البيئة، وتعرف المنظمات بأنها منظمات متفاعلة في حين نجد البعض الآخر يحاول منع التغيرات المعادية في البيئة أو البيانات ذاتها ويطلق على هذا النوع من المنظمات " منظمات فعالة " في تعاملها مع البيئة⁽¹⁾ ويطلق على تفاعل وفعالية المنظمات مع بيئاتها لفظ التكيف الاستراتيجي⁽²⁾ وفي الواقع نجد أن المنظمات الفعالة أكثر نجاحاً من المنظمات المتفاعلة حيث العلاقة بين البيئة والمنظمة تأخذ شكلاً تبادلياً⁽³⁾ وذلك لما للبيئة من آثار على المنظمات سواء على هياكلها التنظيمية أو مواردها المادية والبشرية أو مستوى أدائها، وما للمنظمات من سياسات وإستراتيجيات مؤثره على البيئة المحيطة.

مفهوم البيئة الصحية:

وفقاً لمفهوم منهج النظم والذي يرى بأنه " لا يمكن فهم أى شئ إذا وجه الفرد جل اهتمامه إلى الشئ نفسه فقط " ... بدأ العلماء والمفكرون الإداريون إلى

(1) Arnold J.H & Feldman .M.C.Organization Behavior . (New Youk McGrom Hill Book Co . 1970) p.290.

(2) Kinberly ,R.J .& Zajac , J .E Strategic Adaptation In Health Care Oraganiztion : Implication for theory and Reasearch , Medical Care Review .Vol . 42 (No. 2 , Fall 1985), pp 80-82.

(3) Griffin , W ,R Management , (New York : Houghton Mifflin Co. 1984) PP 80-82.

النظر إلى منظمات الأعمال على اعتبار أنها نظاماً مفتوحاً أي يؤثر ويتأثر ببيئته الخارجية حيث أوضح كل من أمري وترست Emery&Trist عام1965⁽¹⁾ وجود علاقة سببية ما بين البيئة الخارجية بما لها من خصائص متميزة ومستوى أداء المنظمة كما عبر كل من لورانس ولورتس Lowrance & Lorsch⁽²⁾ على أن المنظمات الناجحة هي تلك المنظمات التي تستطيع الإدارة فيها أن تحدد الإطار الخارجى لها بدقة ثم تعمل على تحقيق التكامل مع المنظمة والبيئة الخارجية المحيطة بها كما أشار جون جابارو John Gabbaro إلى أهمية تكيف المنظمة مع التغيرات التي تحدث بصفة مستمرة في البيئة الخارجية حتى تحتفظ لنفسها بحالة من التوازن وحتى تعمل بكفاءة في إطار المتغيرات الجديدة.⁽³⁾ ومن ثم فقد تبارى العلماء في وضع تعريف محدد للبيئة كل حسب تخصصه ومجال أهتمامه ومن ثم تولد لدينا العديد من التعاريف من منطلق تنظيمى والتي نذكر منها.⁽⁴⁾

- 1- التعريف الذى قدمه تومبسون J.Tompson حيث عرف البيئة على أنها "مجموعة المتغيرات أو القيود أو الظروف التى تقع بمنأى عن رقابة المنظمة".
- 2- كما عرفها سكوت W.Scott على أنها " ذلك الواقع الذى تعيش فيه المنظمة بكل ما يحتويه من أنظمة وقيم اجتماعية وثقافية وسياسية".
- 3- وينظر كولد E.Kolce إلى البيئة على أنها " مجموعة من القيود التى يتم فرضها على جميع المنظمات ويلزم على كل منها أن تعمل في إطار هذه القيود دون الخروج عنها خاصة في لحظة معينة من الزمن".

⁽¹⁾ أحمد محمد المصرى، الإعلان، وسن شلب الجامعة، الإسكندرية، ص1992، ص11.

⁽²⁾ محسن على الكنبى وآخرون، محاضرات في أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص48.

⁽³⁾ سمير محمد حسين، فن الإعلان، عالم الكتب، القاهرة، بدون سنة نشر، ص23.

⁽⁴⁾ محسن على الكنبى، محاضرات في أساسيات التسويق، مرجع سبق ذكره، ص50.

- 4- ورأى Mils البيئة باعتبارها⁽¹⁾ مجموعة من العناصر المتشابكة المعقدة التكوين منها الكمى الذى يمكن قياسه ، ومنها الكيفى الذى يصعب قياسه وبعض هذه العناصر تمثل المدخلات اللازمة لنشاط المنشأة والبعض الاخر هو الذى يستوعب المخرجات الناتجة عن نشاط المنشأة.
- 5- وأهتم Khandwalla فى نظريته إلى البيئة بما تشتمل عليه من معوقات والتي عرفها أنها⁽²⁾ " مجموعة من القيود والمشكلات والفرص المتاحة التى يجب أن تدركها الادارة ، وتستفيد منها بقدر الامكان مع التوقع بأحداث المستقبل ."
- 6- لقد أهتم Thompson عند تعريفه للبيئة بقدرة الادارة على التحكم فيها حين أشار إلى⁽³⁾ المتغيرات أو القيود أو المواقف أو الظروف التى هى بمنأى عن رقابة المنشأة وبالتالي يجب على الادارة أن توجه جهودها لادارة البيئة والمنشأة معا.
- 7- وقد أهتم Emery & Trist عند تعريف البيئة بالعلاقات السببية بين عناصرها وبين المنشأة حيث أشار إلى⁽⁴⁾ " مجموعة العناصر التى تتعامل معها المنشأة وتشكل علاقات سببية متراكمة معها".
- 8- وأهتم Dill عند نظريته إلى بيئة العمل الخاصة بالمنظمة باجزائها ومدى تجانسها حيث أشار إلى أنها⁽⁵⁾ ذلك الجزء من البيئة الادارية التى تلائم عملية وضع وتحقيق الاهداف الخاصة بالمنظمة وتتكون هذه البيئة من خمس مجموعات من الاطراف هى : العملاء والموردين والعاملين والمنظمات

(1) نجله حسين مرتجى، ادارة الافراد العاملين : مدخل بيئى (القاهرة مكتبة عين شمس، 1986) .

(2) المرجع السابق ، ص25.

(3) على الشرقاوى، السياسات الادارية تحليل وبناء واختيار وتطبيق الاستراتيجيات فى منشآت الاعمال (الاسكندرية : المكتب

العربي الحديث ، غير مبين سنة النشر) ص123 .

(4) المرجع السابق ، ص19-20.

(5) فريد الصحن ، عبد السلام ابو قحف ، ملاحظ سبق ذكره ، ص19 .

المنافسة بالإضافة إلى جماعات الضغط أو التأثير كالحكومة واتحادات العمال وغيرها.

9- وقد أهتم Filho بمستويات البيئة والمتغيرات المختلفة في كل مستوى حيث يرى أن⁽¹⁾ البيئة التي تعمل فيها أي منظمة تنطوي على ثلاث مجموعات رئيسية من المتغيرات ، المجموعة الأولى تنطوي على متغيرات على المستوى القومي كالعوامل الاقتصادية والسياسية ، أما المجموعة الثانية فهي متغيرات تشغيلية خاصة بكل منظمة ترتبط بمجموعة من أطراف يتم التعامل معها ومن أمثلتها الأجهزة والتنظيمات الحكومية والمستهلكين ، وتجار الجملة والتجزئة وتنطوي المجموعة الثالثة على متغيرات خاصة ببيئة التعامل الداخلي بالمنظمة والتي تتكون من العمال والمدبرين وغيرهم.

10- وقد أهتم Baron & Greenberg بحدود البيئة بالنظر إلى المنظمة وعرفاها بأنها⁽²⁾ " كل العناصر الخارجية لحدود التنظيم والتي من المحتمل أن تؤثر على التنظيم بطريقة ما " .

11- وأخيراً فقد ركز Arnold على نجاح المنظمة وتأثير البيئة عليها حيث عرفها بأنها⁽³⁾ " العوامل الخارجية للتنظيم والتي تؤثر على فعالية المنشأة في أداء عملياتها اليومية وغوها في الاجل الطويل " .

باستعراض مجموعة التعاريف السابقة تبين أن الباحثين عرفوا البيئة من خلال إمكانية قياس عناصرها أو عدم إمكانية القياس⁽⁴⁾ وأيضاً من وجهة نظر

⁽¹⁾ المرجع السابق ، ص 19 - 20 .

⁽²⁾ محمد فريد الصحن وآخرون ، مرجع السابق ، ص 19

⁽³⁾ المرجع السابق ، ص 19 - 20 .

⁽⁴⁾ Baron R . & Greenderg ، J ، Behavior in organization Understand - ing and managing Side of work ، (Boston ; Allyn and Bacon Inc .، 1986) P 456.

الفرص والقيود المتاحة وأيضاً من وجهة نظر أثر البيئة على فاعلية الاداء والنمو التنظيمى وأيضاً من وجهة نظر المتغيرات المختلفة المحيطة والمؤثرة على المنظمة ولقد إتفق الكتاب والباحثون على أن العوامل الخارجية العاملة في البيئة⁽¹⁾ ذات تأثير على المنظمة بصورة أو بأخرى . ونظراً إلى ضرورة وجود تعريف متكامل يجمع بين هذه التعاريف المختلفة فقد أتخذ الكاتب التعريف التالى للبيئة كأساس للتحليل في هذا الكتاب.

" مجموعة العوامل أو المتغيرات الداخلية والخارجية " سواء تلك المتغيرات يمكن قياسها - أولاً يمكن والتي تقع داخل حدود التنظيم أو خارجه والمؤثرة - أو التي يحتمل أن تؤثر على فعالية وكفاءة الادارة التنظيمى والتي تم أدراكها بواسطة الادارة أو لم يتم أدراكها على أنها تمثل فرصاً أو قيوداً " ⁽²⁾

ومن التعريف السابق يتضح أن :-

- 1- إن كل ما يقع خارج حدود التنظيم أو دخله يدخل في مفهوم وإطار البيئة.
- 2- أن البيئة ذات عوامل ومتغيرات متعددة منها ما يمكن قياسه ومنها ما لا يمكن قياسه.
- 3- إن تلك البيئة بعواملها ومتغيراتها تؤثر على مدى تحقيق المنظمات لاهدافها ومستوى اداء الانشطة المختلفة بها وتكاليفها.
- 4- أن الادارة قد تدرك هذه المتغيرات البيئية أو لا تدركها ولذا فدور وفعالية كل ادارة تختلف من تنظيم لأخر.
- 5- انه يمكن النظر للبيئة من وجهة نظر ما تمثله من قيود وما تمنحه من فرص وتسهيلات.

⁽¹⁾Arnold , J . H. & Feldman , M. C.op . Cit , P . 284.

⁽²⁾د. فوزى مدكور - تسويق الخدمات الصحية - ايتراك للنشر والتوزيع - القاهرة 1998 ص 54.

مبررات دراسة البيئة الصحية:

البيئة - كما سبق وأن أوضحنا - هي القيود المفروضة على المنظمة وأهم ما تتميز به تلك القيود ما يلي:

1- الحركية الدائمة وعدم الثبات ومن ثم فإنها تحدث فرصاً جديدة وتلغى أخرى وعليه فإن البيئة قد تؤدي إلى بروز صناعات جديدة وقد تؤدي إلى إغلاق أخرى وإفلاسها أى أن حركية البيئة تؤدي إلى خلق ما يعرف بالفرص^(*) والتهديدات أو المخاطر^(**) أى أن العوامل البيئية من شأنها أن تضع قيوداً على النشاط وأن تعطى دفعات قوية للنشاط ومن هنا تبرز أهمية دراسة البيئة وذلك من خلال جمع المعلومات عنها وتحليلها حيث يطلق على عملية جمع المعلومات البيئية المختلفة "المسح البيئي" أما عملية تحليل تلك البيانات والمعلومات فهو ما يطلق عليه أسم التحليل البيئي.

2- وكذا فإن من خصائص تلك المتغيرات البيئية هي أن نتائجها غير مؤكدة ولا مأمونة الجانب وهو ما يجعل من غض الطرف منها وعدم دراستها وفهم أبعادها أمراً له مخاطر جسيمة في إدارة المنظمات ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن هناك مدخلان للتعامل مع المتغيرات البيئية هما:

أ- التعامل مع المتغيرات البيئية كما هي وذلك من خلال الاعتراف بأن المنظمة ليس لها أى سيطرة على تلك المتغيرات بل أن كل ما يجب عليها أن تنتظر حدوث أى تغيرات بيئية ثم تقوم بتعديل خططها وبرامجها تبعاً لذلك أى أن المنظمة هنا تسعى إلى محاولة التكيف مع تلك المتغيرات وذلك من خلال أتجاهين :

(*) الفرص هي المجال الذي يمكن أن تتمتع فيه المنظمة بميزة تنافسية.

(**) المخاطر هي العقبات التي قد تقف حائلاً دون تحقيق الأهداف.

- الإفادة منها إذا كانت تأثيراتها على المنظمة إيجابية.
- التقليل من مضارها إذا ما كانت أثارها على المنظمة السلبية.
- ب- محاولة التنبؤ بأى تغيرات محتملة في البيئة والاستعداد لذلك.

هذا ويلاحظ أن اختيار أحد المدخلين إنما يتوقف على أهداف المنظمة وقيمتها الأخلاقية والمعوقات القانونية.⁽¹⁾

مداخل دراسة البيئة الصحية:

يوجد العديد من التقسيمات التي أوردها الكتاب والباحثون للبيئة والتي يعرضها الكاتب بغرض ابرازها وتحليلها والوصول منها إلى تقسيم للبيئة تخدم اغراض البحث. ومن ابرز التقسيمات المختلفة للبيئة ما يلي⁽²⁾:

1 (التقسيم الذي قدمه Degreen حيث ميز عند نظرتة⁽³⁾ الى البيئة بين البيئة الكلية Total Environmen والبيئة المرتبطة Relevant Environmen وذلك على النحو التالي :-

1- البيئة الكلية الصحية:

تتكون البيئة الكلية من العناصر الفرعية التالية :

- أ- البيئة الطبيعية.
- ب- البيئة التكنولوجية.
- ج- بيئة الموارد البشرية.
- د- البيئة السياسية.
- هـ- البيئة الاقتصادية : الاجتماعية.
- و- بيئة السوق.

⁽¹⁾ د. محمود حاسم الصميدعى وأخرون - اساسيات التسويق الشامل - مرجع سبق ذكره ص75.

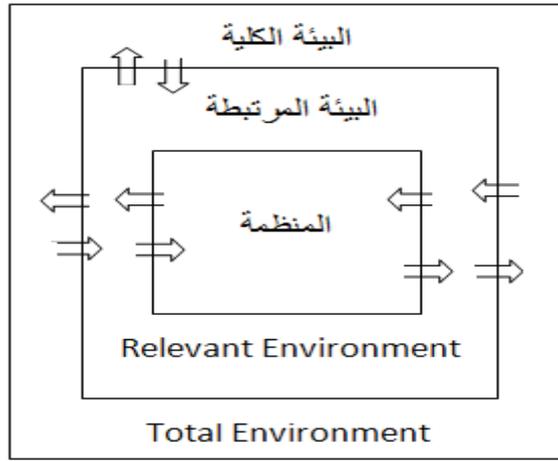
⁽²⁾ د. فوزى مذكور - تسويق الخدمات الصحية - مرجع سبق ذكره ص60-68.

⁽³⁾ DeGreen , B . K The Adaptive Organization : Anticipation and Mangement of Crisis , (London : John wiley & Son Inc , 1982) P.21.

2- البيئة المرتبطة الصحية:

تعريف بأنها " مجموعة من العناصر (الاشياء) المستمدة من البيئة الكلية والتي تعد ذات دلالة وأهمية ومرتبطة بعناصر (بأشياء) في داخل حدود التنظيم . ويلاحظ أن هناك علاقات بين البيئة الكلية والبيئة المرتبطة . أن هناك تفاعلات - تحدث بين التنظيم وأي عنصر في البيئة الكلية وأن العنصر على حسب درجة تأثيره على التنظيم فإنه يتحرك من البيئة الكلية الى البيئة المرتبطة التي تختلف من منظمة الى أخرى على حسب طبيعة منتجاتها فنجد على سبيل المثال ان البيئة المرتبطة للمستشفى تختلف عن البيئة المرتبطة للمصنع⁽¹⁾ .

ويمكن إظهار العلاقة بين التنظيم والبيئة من خلال الشكل التالي:



(2) العلاقة بين المنظمة والبيئة

⁽¹⁾ eGreen , B . K The Adaptive Organization : Anticipation and Mangement of Crisis , (London : John wiley & Son Inc , 1982) P.21.

⁽²⁾ Bobbitt, R.H. et. All. Oraganizational Behavior Understanding and prediction. (Englewood cliff, prentice - Hall. Inc. 1978).

ونظراً لدينامكية وتنوع عناصر البيئة المرتبطة فإن تحديدها يتطلب ما يلي:

أ- تصنيف المجموعات الرئيسية من العناصر المرتبطة.

ب- تحديد الخصلص المميزة لعناصر البيئة المرتبطة.

ويلاحظ أن تحديد البيئة المرتبطة يتم من خلال تحديد المجال التنظيمي والذي يعرف بأنه⁽¹⁾

تلك الاعمال أو الانشطة التي يحددها لنفسه من العديد من الاعمال أو الانشطة الممكنة.

2 (التقسيم إلى بيئة عامة خاصة حيث أوضح احد الباحثين⁽²⁾ التقسيم التالي للبيئة:

أ- البيئة العامة.

ب- البيئة التنظيمية أو الخاصة.

1- البيئة العامة:

تشتمل البيئة العامة أو الخارجية على تلك العوامل ذات التأثير على كافة المنظمات في مجتمع

معين حيث تمثل الانظمة التي تتعامل معها المنظمة وتتحرك وتنشط في اطارها كالمتغيرات السياسية

والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وما اليها.

2- البيئة الخاصة :

ترتبط بأنشطة الاداء داخل المنظمات ارتباطاً مباشراً كالعلاء والموردين والمنافسين وما الى ذلك

مما أدى الى تسميتها احياناً بالمجال التنظيمي وأحياناً أخرى بالبيئة التشغيلية وأحياناً ثالثة بيئة العمل

فهذه البيئة تمارس تأثيرات متفاوتة على المنظمات المختلفة ومن ثم فهي أكثر ارتباطاً بصياغة وتشكيل

اهداف المنظمة بل وأيضاً سبل تحقيقها والوصول اليها.

⁽¹⁾ على السلمي : تطور الفكر التنظيمي (الكويت ، وكالة المطبوعات .5791) ص100.

⁽²⁾ مدحت عزمي : التكامل الخارجى في علاقة المنظمة مع البيئة ، مجلة الادارة العامة (العدد 4 ابريل 1985) ص33 - 34.

3) تقسيم Griffin حيث ميز بين الأنواع التالية للبيئة التنظيمية:

أ- البيئة العامة

ب- بيئة العمل

ج- البيئة الداخلية

وبين كل فيما يلي :-

1- البيئة العامة :

تتكون هذه البيئة من الأبعاد المختلفة والمحيطية بالتنظيم والتي يمكن أن تؤثر على أنشطة وهذه العناصر ليس بالضرورة أن ترتبط بعناصر أخرى بالتنظيم وتشمل هذه الأبعاد كلا من الأبعاد الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والثقافية والسياسية والقانونية والدولية وتم التعبير عن هذه الأبعاد على النحو التالي :-

أ- البعد الاقتصادي:

ويشير هذا البعد الى النظام الاقتصادي الذي تعمل به المنظمة وأيضاً الاحوال الاقتصادية العامة وما يتصف به من معدلات تضخم ومعدلات بطالة ومعدلات فائدة.

ب- البعد التكنولوجي:

ويعتبر البعد عن الطبيعة التكنولوجية ومستوى التقدم والمعرفة والتجديد التكنولوجي.

ج- البعد الاجتماعي والثقافي:

ويعتبر هذا البعد عن العرف والعادات والقيم المميزة للمجتمع وأيضاً شعور وإتجاهات

العاملين تجاه منظماتهم

د- البعد السياسي والقانوني: The Political Legal dimension:

ويعتبر هذا البعد عن القيود المفروضة على المنظمة وأيضاً القرارات الحكومية المتصلة والمؤثرة عليها وكذلك مدى استقرارية النظم السياسية والقانونية

هـ- البعد الدولي:

وهذا العامل خاص بالمنظمات دولية النشاط مثل IBM وشركة بونج وغيرها التي تزاوّل أعمالاً إنتاجية وتسويقية لدى بعض الدول، وتعمل في ظل ثقافات متباينة ومنافسة من قبل المنظمات العاملة في هذه الدول وأيضاً ظروف وأحوال مميزة لكل دوله.

2- البيئة الخاصة (بيئة العمل):

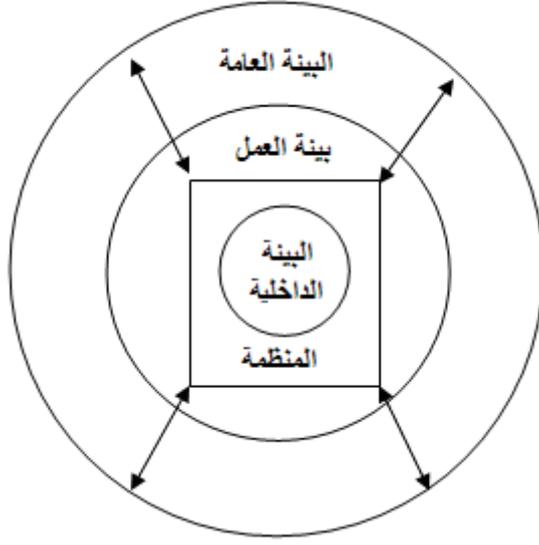
تتكون من قوى معينة ذات تأثير على التنظيم وتشمل المنافسين والمستهلكين والموردين والمنظمات التي تمارس رقابة على المنظمة والاتجاهات المختلفة وأيضاً ما تمارسه المنظمات القابضة أو الشركة الام من تأثير على المنظمة.

3- البيئة الداخلية Internal environment:

تم التعبير عن البيئة الداخلية بأنها⁽¹⁾ إدراك اعضاء التنظيم لطبيعة ونمط وأسلوب ادارته، ويلاحظ أن هناك من يعتبر مفهوم البيئة الداخلية مرادفاً لمفهوم المناخ التنظيمي والذي يعبر عن التفاعل بين الأفراد بقيمهم ومشاعرهم ومعتقداتهم ومعاييرهم - ومجموعة النظم المتبعة والمأخوذ بها داخل التنظيم⁽²⁾ وتوضح العلاقة بين الثلاث بيئات السابقة في الشكل التالي:

(1) Griffin . w. R . Management (New York : Houghton mifflin co. 1984) P.68.

(2) Bedeian G. A . Organization Theory and Analysis : text and Cases (New York : CBS College Publishing 1984) P 194.



العلاقة بين المنظمة والبيئة العامة والبيئة الداخلية

4 (تقسيم bedean والذي ميز بين⁽¹⁾ :

أ- البيئة العامة للتنظيم

ب- بيئة العمل للمنظمة

ونستعرض كل فيما يلي :

أ- البيئة العامة للمنظمة:

تعرف البيئة العامة للمنظمة بأنها : كل العوامل الخارجية المؤثرة والتي يمكن أن تؤثر على

المنظمة سواء على هيكلها أو اهدافها أو فعاليتها وهذه البيئة تتكون من العناصر التالية :

(1) أحمد فهمي جلال "المناخ التنظيمي وأثره في تطوير المنظمة " دراسة ميدانية في الحكومة والقطاع العام دراسة مقدمة

لمؤتمر ادارة شركات القطاع العام المنعقد في الفترة من 29 : 31 مارس 1981 الذي عقده اتحاد جمعيات التنمية

الادارية (القاهرة : المؤتمر ، 1981) ص2.

1- الهيكل المادى Physical structure

وهى تعبر عن الطبيعة بمناخها وأحوالها ومواردها المختلفة.

2- الهيكل الاجتماعى Social structure

تعبر عن الطبقات الاجتماعية وتحركها. الادوار الاجتماعية المنظمات الاجتماعية وتطورتها.

3- الهيكل القانونى Legal structure

وتضم الاعتبارات والنظم القانونية والدستورية والوحدات الحكومية المختلفة ذات سلطة التشريع والقوانين الخاصة بالضرائب والترخيص للمنشآت والرقابة عليها.

4- الهيكل الثقافى Culural structure

وتضم القيم والمعتقدات وقواعد السلوك الخاصة بالمجتمع.

5- الهيكل السياسى Political structure

وتضم المناخ السياسى للمجتمع ولا مركزية السلطة السياسية فى المجتمع.

6- الهيكل الديموغرافى

ويعبر عن طبيعة القوى البشرية المتاحة بالمجتمع من حيث اعدادها وتوزيعها عمرها وجنسها وتركيزها ومستوى تحضرها.

7- الهيكل الاقتصادى

وتضم الحالة الاقتصادية العامة بما تشمله من منظمات قطاع عام وقطاع خاص وخصائص سياسات الاستثمار فى المجتمع ودور القطاع العام والخاص فى التخطيط.

8- الهيكل التعليمى

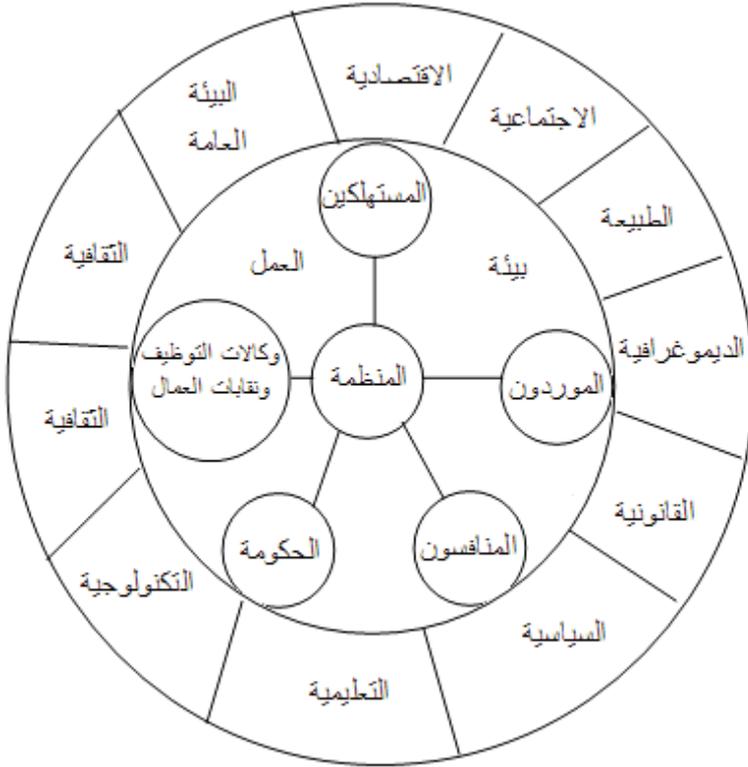
ويتضمن مستوى تعليم السكان ودرجة التخصص والتقدم فى النظام التعليمى وأيضاً معدلات المهن ومستوى التدريب للسكان.

9- الهيكل التكنولوجي

ويعبر عن مستوى المعرفة التكنولوجية والعلمية بالمجتمع، ودرجة تطوير المعرفة وتطبيقها.

ب- بيئة العمل للمنظمة

وتعرف هذه البيئة بأنها تلك الاجزاء أو العناصر من البيئة الخارجية للمنظمة والمرتبطة أو المحتمل ارتباطها بوضع الاهداف والوصول اليها، وتتكون من مستهلكين والموردين والمنافسين ووكالات التوظيف ونقابات العمال والحكومة ويمكن التعبير عن عناصر البيئة العامة وبيئة العمل للمنظمة في الشكل التالي:



العلاقة بين البيئة العامة وبيئة العمل والمنظمة

والذى أوضح أن لفظ البيئة يشير إلى نوعين من البيئات وهما: (1)

أ- البيئة الداخلية

ب- البيئة الخارجية

يشير للبيئة الداخلية بأنها القوى الداخلية التى تعمل داخل التنظيم ذاته "مثال أهداف الشركة، وطبيعة منتجاتها، شبكات وعمليات الاتصالات داخلها، الحالة التعليمية للقوى العاملة بها.

أما البيئة الخارجية فيعبر عنها بأنها تلك الأشياء (العناصر) التى تقع خارج الشركة مثال المستهلكين المنافسين والموردين والحكومة والاتحادات التجارية.

وهذه البيانات الداخلية والخارجية بعواملها ومكوناتها تكون البيئة التى تتعامل معها المنظمة

أو الوحدات التنظيمية والمؤثرة على أفعالها وتصرفاتها. (2)

6 (تقسيم Kast & Rosenzweig

حيث عرفا البيئة بأنها⁽³⁾ كل شئ يقع حدود التنظيم، وهذه البيئة يمكن تقسيمها الى نوعين من

البيئات وهى :

أ- البيئة العامة (الكلية)

تؤثر هذه البيئة على كل المنظمات العاملة فى المجتمع، وهذه البيئة واحدة

لجميع المنظمات فى المجتمع، والقوى العاملة فى هذه البيئة تتمثل فى

(1) Bedeian G. A . Organization Theory and Analysis Twxt and Cases (New York : C .B .s College Publishing 1984) P 194.

(2) Tung ، R.L. Dimension of Orgenizional Environments : An Ex- Ploratory Study of their Impact on Organization structure Academy of Mangement Journal Vol .22 (1979) PP.673 – 674.

(3) Kast ، E. F & Rorsenzweig ، EJ – Op ، cit ، pp ، 136 – 139.

القوى الثقافية، والتكنولوجية، والتعليمية، السياسية، القانونية الطبيعية، والديموغرافية الاقتصادية و الثقافية و الاجتماعية.

ب- البيئة الخاصة أو بيئة العمل

تعبّر عن تلك القوى المحددة والمرتبطة بإتخاذ القرارات على مستوى التنظيم الواحد، وهذه القوى تختلف من تنظيم لآخر وتتكون من المستهلكين والموردين والمنافسين والتكنولوجيا والحكومة.

حدد Emery & Trist أربعة أنواع من البيئات وذلك بتعريف البيئة في إطار ارتباط المنظمة بعناصر هذه البيئة ، وهذه البيئات هي:

1- البيئة الهادئة - العشوائية Placid - Clustered Environment

حيث العناصر الايجابية والسلبية في هذه البيئة لا تتغير بطبيعتها وأنها ذات تقلبات عشوائية.

2- البيئة الهادئة - المتجمعة

حيث العناصر الايجابية والسلبية في هذه البيئة لا تتغير بطبيعتها وتأخذ شكل تجمعي.

3- البيئة التفاعلية : الديناميكية

حيث تتسم هذه البيئة بأنها ذات تغيرات كمية.

4- البيئة البركانية

وتتسم هذه البيئة بأنها مضطربة وتتميز بالتعقد وسرعة التغير في عناصرها ويتضح من التقسيمات

السابقة ما يلي :

1- أنه لم يتم الاتفاق على تقسيم موحد للبيئة فالبعض قسم البيئة على أنها بيئة

عامة وبيئة خاصة أو مرتبطة والبعض الآخر قسم البيئة على أنها بيئة

عامة وخاصة وداخلية وأن القسم الشائع بين معظم الباحثين هو التقسيم الاول للبيئة.

2- هناك شبه اجماع بين الباحثين على أن بيئة العمل تتضمن العوامل التالية الموردین، المنافسين المستهلكين ونقابات العمل، الحكومة أما البيئة العامة فقد اختلفت العناصر المكونة لها من وجهة نظر المسميات المستخدمة وأن كنا نجد أن هذه المسميات يسهل تصنيفها وتجميعها تحت مسميات ذات تصنيف مستقر كما يتناوله الكاتب فيما بعد من هذا الفصل.

3- اجمع الباحثين والكتاب على أن هناك علاقات بين البيئة العامة والبيئة الخاصة والمنظمة.

الخصائص البيئية الصحية:

أبرز الكتاب والباحثين⁽¹⁾ مجموعة متعددة من أبعاد شملت كلا من التعقيد والاستقرار واختلاف وتنوع السوق والعداية ودرجة التجانس والدينامكية والتغير

(1) لمزيد من التفاصيل راجع في :

- Donnette ,M. Handbook of industrial and orgaizational psychology ، Second Edition (New yory : John Wiley & Sons ، 1983) pp 124 – 127.
- Baron & Greenberg, J . Behavior in Orgznization : Understanding and Managing the Human Side of Work (Boston Allym & Bacon Inc 1983) P.458.
- Mintzberg , H The Structuring of Organziations. (Engelwood cliffs : Prentice Hall. Inc. 1079. P 268.
- Donnelly et .al. Fundamentals of Management : Functions Psychology (New York John wiley & Son. 1981).
- Bobbitt. R. Et al. Op. Cit. P440.
- Daft . L . R . Orgznization theory and Design (New York : west Publishing Co. 1986) PP 55 – 57.

والاضطراب وعدم التأكد الفنى والقدرة البيئية والتقلب أو التغيير البيئي والتهديد البيئي ودرجة روتينية المشاكل والفرص التى تواجه متخذ القرار وغيرها من الخصائص البيئية.

الأبعاد والخصائص البيئية - بعد تجميع المتشابه من مسميات فى مجموعة واحدة وما تم قىاسة

منها، ومالم يتم قىاسه - تتمثل فيما يلى:

1- التبعقد:

يشير الى تنوع واختلاف وكثرة العوامل و المكونات المؤثرة فى إتخاذ القرار فكلما زادت كمية هذه العوامل والمكونات ازداد معها عدم التأكد، وعلى ذلك يعبر عن البيئة البسيطة كونها ذات عدد محدود من العناصر المؤثرة على التنظيم. بينما المعقدة تلك التى تتميز بوجود عدد كبير من العناصر المؤثرة على التنظيم.

2- العدائية أو التهديد البيئي:

أن بيئة المنظمة يمكن أن تكون كريمة صحية أو ذات طبيعة عدائية Hostile ودرجة العدائية تتحدد من خلال المنافسة والعلاقات المختلفة مع المجموعات الخارجية المحيطة بالتنظيم ودرجة توافر الموارد اللازمة للمشروع، وفى الحقيقة أن العناصر السابقة تمثل نوعا من الضغوط البيئية التى تعبر عن درجة "التهديد التى تواجه متخذى القرارات فى تحقيقهم لاهدافهم والتهديد البيئي يعبر عن ذلك التحدى الذى يمثله احد الاتجاهات السلبية أو غير المتوقعة مع إتجاهات المنشأة أو إنه اضطراب معين يحدث فى البيئة يحتمل أن يؤدى فى غياب تصرف هادف - إلى آثار عكسية على أهداف المنشأة. ويلاحظ أن هذه الخاصية البيئية لم يتم قىاسها كميًا.

-
- Terreberry ، S.S " The Evolution of Organizational Environ Ments : In Contingency Views of Organization and Management ، edited by (Chicago. Science Resarch Associates. Inc.1973).

3- التعقد الفني:

تتميز بعض الصناعات بالحاجة إلى معلومات تكنولوجية متقدمة مثل صناعات الكمبيوتر الالكترونيات الطاقة النووية نظراً إلى أنها تعمل في بيئة فنية معقدة وهذا من أهم سماتها ولم يتم قياس هذه الخاصية.

4- الطاقة (القدرة) البيئية:

وتعبر عن مستوى الموارد المتاحة في بيئة العمل للمنظمة. حيث تتميز البيئات بوفرة مواردها والبعض الآخر بقلّة هذه الموارد ويلاحظ أنه لم يتم قياس هذه الخاصية كميّاً.

5- درجة التجانس:

أن العناصر والمكونات البيئية قد تكون متشابهة أو مختلفة وذلك يتم التعبير عن درجة التجانس من خلال تدرّج أو مدى مكون من بعدين وهما :

أ- أن كل العناصر والمكونات البيئية متشابهة.

ب- أن كل العناصر والمكونات البيئية مختلفة.

ويلاحظ أنه لم يتم القياس الكمي لهذه الخاصية.

6- اختلاف تنوع السوق:

يشير تنوع السوق الى وجود قطاعات عديدة متنوعة من العملاء وذات حجم وإنتشار جغرافي وهذا ما يجعل طبيعة أعمال المنشأة متنوعة ويمكن التعبير عن هذه الخاصية من خلال تدرّج أو مدى يقع عليه كل من التكامل Inregeation (بمعنى عدم تنوع أعمال المنشأة) إلى التنوع Diversity في الأعمال لتنوع السوق واختلافه أى أنه تم قياس هذه الخاصية بصورة وصفية وليست كمية.

7- الاستقرار أو التغير:

عبر الكتاب والباحثون عن الاستقرار أو التغير بمفاهيم متعددة مثل الديناميكية أو الاضطراب أو التقلب البيئي حيث أن المفاهيم المرتبطة بهذه المسميات واحدة.

ويشار إلى الاستقرار بأنه الدرجة التي تتعرض فيها العناصر البيئية للتغير عبر الزمن ولذا يقال أن البيئة مستقرة إذا كانت تغير محدود والبيئة غير مستقرة إذا كانت تغيرات كبيرة والتغير يعبر عنه بأنه درجة التغير التي تتصف بها الانشطة البيئية المرتبطة بمعطيات المنظمة " درجة التغير دالة لثلاثة متغيرات " هي:

- أ- تكرارية التغير في الانشطة البيئية المرتبطة.
- ب- درجة الروق المرتبطة بكل تغيير.
- ج- درجة عدم الانتظام أو الشذوذ في النمط العام للتغير ويلاحظ أن التغير أحد المسميات الرئيسية لعدم التأكد عن إتخاذ القرارات في منظمات الاعمال ويلاحظ أنه تم قياس درجة الاستقرار البيئي كميًا بواسطة عدد الباحثين.

8- عدم التأكد

يشير عدم التأكد إلى أن متخذى القرارات ليس لديهم من المعلومات الكافية عن العوامل البيئية والتغيرات المحتملة في البيئة الخارجية ويؤدي عدم التأكد الى زيادة أخطار الفشل التي تصاحب المنظمات كما ويؤدي الى صعوبة حساب التكاليف والاحتمالات المرتبطة ببدائل اتخاذ القرارات - ويمكن تفسير عدم التأكد من خلال بعض الخصائص البيئية مثل التعقد والاستقرار.

ويتضح مما سبق تنوع رؤى الباحثين والكتاب في تناولهم للخصائص البيئية والتي يمكن

ارجاعها للأسباب التالية :

- أ- اختلاف مناهج البحث التي أعتمد عليها الكتاب والباحثون لاختلاف أهتماماتهم وأتجاهاتهم البحثية فنجد أن البعض ينظر للبيئة من وجهة نظر

ما تخلقه من فرص وما تسببه من قيود والبعض الآخر ينظر للبيئة من وجهة نظر عدم التأكد البيئي.

ب- أختلاف التقدم في الفكر التنظيمي أدى إلى إختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين حيث لم تكتب تلك الخصائص في فترة زمنية واحدة.

ج- أختلاف نظرة الباحثين من حيث الوصف للخصائص والوصف لامكانية القياس الكمي ففى حين يمكن قياس بعض الخصائص فإنه يصعب قياس البعض الآخر منها.

د- أن أختلاف نظرة الباحثين في تحديد الخصائص والابعاد البيئة يرجع الى أختلاف التحديد للبيئة فالبعض ينظر للبيئة على أنها بيئة العمل والبعض الآخر ينظر للبيئة على أنه بيئة العمل أو البيئة الخاصة.

هـ- أن الباحثين حينما يقررون الخصائص البيئية فإنهم يشيرون أحياناً إلى بيئة المنظمة ككل متكامل وفي أحيان أخرى إلى الكينات الفرعية.

مفهوم البيئة التسويقية الصحية:

عرف عدد من الخبراء والباحثين التسويقيين البيئة التسويقية على النحو التالي:⁽¹⁾

- عرفها كوتلر على أنها " مجموعة القوى والمتغيرات الخارجية التى تؤثر على كفاءة الإدارة التسويقية وتستوجب القيام بالأنشطة والفعاليات لإشباع رغبات المستهلكين".
- وعرفها سكوت على أنها "مجموعة من المتغيرات والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التى تؤثر على المنظمة".

(1) محمود جاسم الصميدى وآخرون - أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، مرجع سبق ذكره، ص 87.

- ويعرفها الشقراوى على أنها "الإطار الذى يشمل مجموعة المتغيرات أو القيود أو المواقف أو الظروف التى هى خارج نطاق رقابة المنظمة".

- ويعرفها المؤذن على أنها "جميع العوامل والمتغيرات والقوى والعناصر المؤثرة فى نشاطه منظمة الأعمال وفعاليتها خلال فترة زمنية معينة سواء أكان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر".

- أما الصميدعى فقد عرفها على أنها "إجمالى القوى الفعالة داخل وخارج المنظمة التى تؤثر على قدرة إدارة التسويق على إجراء التبادلات مع المستهلكين".

أما نحن فنرى أن البيئة التسويقية هى "مجموعة من القيود الداخلية والخارجية التى تفرض على إدارة التسويق خلال ممارسة نشاطها وتقف عائقاً أمام تحقيق أهدافها".

ومن كل ما سبق يمكن القول بأن البيئة التسويقية للمنظمة تتكون من عوامل وقوى خارجية وداخلية تؤثر على قدرة إدارة التسويق فى تطوير وتحقيق عمليات تبادل ناجحة مع عملاءها المستهدفين وحتى تنجح المنظمة يجب عليها أن تكيف مزيجها التسويقي بما يتناسب مع التطورات المختلفة فى بيئتها التسويقية كما أن هذا التغيير المستمر وظروف عدم التأكد فى البيئة التسويقية يؤثر بشكل كبير على المنظمة ولاسيما أن معظم هذه التغيرات التى تحدث فى البيئة لا تكون فقط بطيئة ومن الصعب توقعها وإنما يمكن أن تسبب أحياناً صدمات قوية للمنظمة.

عناصر البيئة التسويقية الصحية:

قام فيليب كوتلر بتقسيم بيئة العمل التسويقي فى المنظمة على النحو التالى:

البيئة الخارجية:

وتتمثل في تلك العوامل التي لا تخضع لسيطرة وتحكم إدارة المنظمة إلى حد كبير وقد تم

تقسيم تلك العوامل إلى مجموعتين هما:

أ- **المجموعة الأولى:** ويطلق عليها أسم البيئة الخارجية الكلية وتشمل ست قوى متصلة معاً ولها تأثير

مميز على نظام المنظمة التسويقي وهى:

1- العوامل الديموغرافية.

2- الأوضاع الاقتصادية.

3- المنافسة.

4- القوى الاجتماعية.

5- القوى السياسية والقانونية.

6- التكنولوجيا.

ب- **المجموعة الثانية:** ويطلق عليها أسم البيئة الخارجية الجزئية وهى تلك العوامل التى ترتبط

بالمنظمة ذاتها أكثر من البيئة الخارجية المحيطة بها وتتمثل تلك العوامل فيما يلى:

1- العملاء.

2- الوسطاء.

3- الموردون.

4- الأسواق.

البيئة الداخلية:

وهى عبارة عن المكونات والقوى التى تقع داخل المنظمة ومن ثم فإنها تخضع لسيطرتها

بدرجة كبيرة وهى تنقسم إلى مجموعتين هما:

1- **البيئة الداخلية المباشرة:** وتتمثل في عناصر المزيج التسويقي.

2- البيئة الداخلية غير المباشرة: مثل أنظمة الإنتاج والتمويل والأفراد ونظم المعلومات التسويقية.

هذا وسوف نتحدث في الصفحات القادمة عن هذه العناصر بشئ من التفصيل وذلك على النحو

التالي:

البيئة الخارجية:

توجد الكثير من القوى أو المتغيرات التي تقع خارج المنظمة الأمر الذي ينتج عنه فقدان المنظمة لسلطة الرقابة عليها والتحكم فيها لذلك سميت بالمتغيرات التي يتعذر مراقبتها والسيطرة عليها وقد أصبحت هذه البيئة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مقدرة المنظمة في الحصول على المدخلات وعلى عمليات تحويلها إلى مخرجات وتنقسم هذه المتغيرات إلى مجموعتين هما:

البيئة الخارجية الكلية: وهي تشمل القوى التالية:

أ- البيئة السياسية والتشريعية للخدمات الصحية

ويقصد بالبيئة السياسية هنا النظام والفلسفة والأسلوب السياسي المتبع في دولة ما سواء كان ذلك أسلوب ديكتاتوري أو اشتراكي أو رأسمالي وتأثير ذلك على النظام وانعكاسه على التصرفات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

وعرفت أيضاً بأنها :

" تلك التنظيمات التي لا تختص بالاعمال التجارية⁽¹⁾، وهي بالتحديد ادارت الحكومة والأحزاب

ونقابات العمال التي يمكن أن تؤثر على عمليات منشأة معينة".

(1) د. على الشرقاوى - السياسات الادارية - تحليل وبناء واختيار وتطبيق الاستراتيجيات في منشأة الاعمال - الاسكندرية -

المكتب العربي الحديث - بدون سنة نشر ص153.

أهمية البيئة السياسية

تنبع أهمية البيئة السياسية مما يلي :

أ- يؤثر النظام السياسي على المجتمع بصفة عامة وعلى القطاع الصحي بصفة خاصة، وذلك من خلال القرارات الشرعية لتخطيط وتنظيم امداد ذلك المجتمع بإحتياجاته بصفة عامة وبالخدمات الصحية بصفة خاصة، وأيضا الرقابة على أداء هذه الخدمات.

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

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

أما البيئة القانونية فيقصد بها "مجموعة القوانين واللوائح المعمول بها في مجتمع ما والتي على

أساسها تنشأ العلاقات القانونية وبها يمكن حماية الفرد والمجتمع من أى خلافات أو منازعات قد تنشأ.

هذا ويتطلب الإدارة الرشيدة للنشاط التسويقي الإمام بمتغيرات هذه القوى والتي قد تأخذ أحد

الأشكال التالية:

1- التشريعات المتعلقة بالتسويق بشكل مباشر وتسنها الدولة لضمان أن يكون سلوك منظمات

الأعمال في إطار محدد وترجع أهمية تلك التشريعات في أنها ملزمة وتمثل قيوداً يجب أن

تؤخذ في الحسبان عند رسم السياسات التسويقية كما أن دراسة مثل هذه التشريعات قد

يلقى الضوء على أنواع الفرص المقدمة من القوانين والتي تؤثر على تنظيم وحركة أداء الأعمال

وكذا حجم ونوعية التكاليف التي تحدث بسبب تلك الإجراءات الحكومية وعلى العوامل التي تفرض قانوناً وتضع حدوداً على التعامل في الأسواق.

- 2- الرقابة العامة والسياسة المالية.
- 3- التشريعات الاجتماعية العامة.
- 4- علاقات الحكومة مع الصناعات الضرورية مثل عمليات المشاركة خصوصاً في مجال الطيران والنقل.

ويلاحظ هنا أن التشريعات التي تصدرها الحكومات المختلفة والمتعلقة بالتسويق بشكل مباشر عادة ما تسعى إلى تحقيق ثلاث أهداف هي:

أ- حماية المستهلك:

ويتحقق ذلك بأسلوبين يكمل أحدهما الآخر وهما:

- مجموعة القوانين التي تنظم المنظمة وإدامة بقائها وذلك اعتقاداً بأن المنافسة هي الأساس الأمثل لنمو الاقتصاد وتطوره.
- مجموعة القوانين التي توفر الأمن والسلامة للمستهلكين أو تلك التي تتعلق ببيع السلع الخطرة وكيفية استعمالها واستهلاكها أو المحافظة عليها.

ب- حماية المجتمع:

ويقصد هنا حماية المجتمع ضد تصرفات الأعمال غير المنضبطة وذلك من خلال تحميلها بنصيب عادل من تكاليف الأضرار والخسائر التي قد تلحقها بالبيئة وكذا التشريعات الخاصة بتخفيض نسب البطالة وكذا التشريعات الضريبية والتشريعات الخاصة بتحويل أرباح المنظمات خارج البلاد.

ج- حماية منظمات الأعمال:

حيث قد يتم إصدار تشريعات تتناول:

- المعونات التي تقدم إلى الصناعات المختلفة.

- الحماية الجمركية والحصص الاستيرادية.
 - القوانين التي تحدد نسب مساهمة الأجانب في رؤوس أموال الشركات الوطنية.
- وخلاصة القول أنه يمكننا النظر لتأثير العوامل السياسية والقانونية على التسويق من خلال

الأمور التالية.

- 1- يؤثر الإنفاق الحكومي المقرر في الميزانية العامة للدولة على النشاط التسويقي سواء كان هذا الإنفاق مقرر للمشروعات الهادفة إلى تخفيض معدلات البطالة أو حماية البيئة من التلوث.
- 2- يتأثر النشاط التسويقي بحجم الإعلانات أو الدعم المقرر للقطاع الزراعي وكذا بالقوانين الهادفة إلى تنظيم هيكل المنافسة.
- 3- يتأثر النشاط التسويقي بالقوانين الخاصة بحماية المستهلك وذلك من حيث وجوب تعديل المزيج التسويقي بما يتلائم مع نص وروح تلك القوانين.

أما عن أسباب اهتمام البيئة السياسية والتشريعية بالخدمات الصحية فإن ذلك راجع إلى كون

الخدمات الصحية تتميز بالخصائص التالية.

- 1- أن الخدمات الصحية يمكن أداؤها من خلال النشاط العام وأيضاً النشاط الخاص.
- 2- أن الخدمات الصحية يحس بالحاجة إليها كل من الأفراد والجماعات.
- 3- أنه بالرغم من الفوائد الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن تحسين مستوى الخدمات الصحية، فإن هذا لا يمنع من تطبيق المعايير الاقتصادية في أداؤها.
- 4- أن الحاجة للرعاية الصحية قد يشعر بها الفرد أولاً يشعر كذلك الحال بالنسبة للجماعة، فهناك الكثير من الأفراد والجماعات المصابين بالأمراض ولا يشعرون بذلك، ولا يحدد هذه الحاجة سوى الأطباء احياناً حيث أن

الحاجة - كما عرفها أحد الكتاب⁽¹⁾ - هي " حجم الرعاية الطبية التي يعتقد خبراء العلاج أن الشخص في حاجة إليها ليحافظ أو يصبح أكثر صحة ممكنة، اعتماداً على المعلومات الطبية المتاحة ".

5- أن الخدمات الصحية تدخل أساساً ضمن أنشطة الدولة، وذلك ضماناً لتحقيق التوازن الاقتصادي والاجتماعي بين الأفراد في المجتمع.

وتأسيساً على ماسبق نجد أن الصحة تعد حاجة عامة تشبع الحاجات الجماعية وتحقق منفعتها، وإن كان هذا لا يمنع من كونها حاجة خاصة تشبع احتياجات الفرد الذاتية وتقوم الدولة بادائها اساساً ويعاونها النشاط الخاص والتطوعي.

البيئة السياسية وعناصر المزيج التسويقي:

تؤثر البيئة السياسية والتشريعية على عناصر المزيج التسويقي المختلفة من خلال ما يلي :

- 1- تحديد طبيعة اداء الخدمات الطبية والصحية المؤداه بواسطة المستشفيات من حيث النوع والكثافة والشمول.
- 2- تحديد أسعار الخدمات والعمليات الجراحية بأنواعها المختلفة.
- 3- التراخيص الممنوحة لمؤدى الخدمات الصحية المختلفة سواء كانوا افراداً أم مستشفيات أو مراكز صحية أو غيرها.
- 4- تحديد القوانين والقواعد الاخلاقية المتعلقة بأداء الخدمات الصحية.
- 5- تحديد أماكن ومواقع المستشفيات المؤدية للخدمات الصحية.

(1) Feldstein, J . P. Health Care Economics, (New York. John wiley & Sons, 2001) PP.77 – 78.

وإذا ما تدبرنا الفروق بين المستشفيات التي لا تهدف لتحقيق أرباح والمستشفيات الخاصة في

تأثير القوى البيئية السياسية عليها نجد ما يلي:

1- أن القوى السياسية ذات تأثير أكبر على المستشفيات التي لا تهدف لتحقيق أرباح عن الخاصة، وهذا ما إنعكس اثره على الانشطة التسويقية من حيث الفلسفة والاهداف والتخطيط الطويل الأجل والتسعير والتوزيع والترويج وإجراءات التشغيل واولويات البرامج الصحية.

2- أن المستشفيات الحكومية التي لا تهدف للربح ذات علاقات أشمل وأكبر بالقوى السياسية عن المستشفيات الخاصة، وهذه العلاقات تخلق فرصاً وتمثل قيوداً تسويقية. وهذا فضلاً عن التعامل مع فئة عريضة من المواطنين تقوم بخدمتهم سواء وفقاً للدستور والقوانين المطبقة أو لكونهم دافعي ضرائب.

3- أن المستشفيات التي لا تهدف لتحقيق أرباح ليس لديها درجة الاستقلال والمرونة الممنوحة للمستشفيات الخاصة، وهذا يؤثر على نطاق ومدى وسرعة تنفيذ الأنشطة التسويقية، فعلى سبيل المثال نجد تغيير هيكل الاسعار، والاعلان، التركيز على قطاع من القطاعات التسويقية وادخال أو سحب برنامج صحي معين تتمتع فيها المستشفيات الخاصة بدرجة مرونة وإستقلال أكبر للمستشفيات الحكومية التي لا تهدف للربح.

ب- البيئة الاجتماعية للخدمات الصحية:

يصعب تحديد تعريف محدد للبيئة الاجتماعية ولكنها تنطوي عموماً على " تلك القيم والميول والرغبات التي تعتنقها جماعة من الناس تعيش في منطقة معينة وتترابط مع بعضها برباط له خصائص وصفات مشتركة " .

وتتبع أهمية دراسة البيئة الاجتماعية مما يلي :-

- 1- أن متخذ القرارات يعمل في ظل بيئة اجتماعية متميزة ولذا لابد من توصيف لهذه البيئة بما تحمله من قيم ومعتقدات للتعرف على المظاهر الاجتماعية والمؤثرة على أداء الخدمات الصحية.
- 2- جعل القرارات التي تصدر عن المسؤولين أكثر دقة⁽¹⁾ وأكثر ارتباطاً بالواقع والاحتياجات الاجتماعية المتغيرة.
- 3- أن توصيف البيئة الاجتماعية يساعد في التخطيط على المستوى القومي بصفة عامة والتخطيط الصحي بصفة خاصة وما يصاحبه من برامج مختلفة.
- 4- أن توصيف البيئة الاجتماعية للرعاية الصحية يمكن من تحديد الجهود المفروضة على وسائل الاعلام المختلفة ووزارة الصحة في التوعية والتثقيف الصحي للأفراد في المجتمع.
- 5- أن فهم العادات والتقاليد والاعراف الاجتماعية السائدة⁽²⁾ وايضا فهم الانسان والنظم والظواهر الاجتماعية .. وكيف تعمل في المجتمع ومدى تأثيرها على سلوك الافراد وتحديدها لشبكة العلاقات الاجتماعية .. يؤدي ذلك ليس فقط إلى التعرف على الطريقة الصحيحة لتقديم الخدمة ولكنه يؤدي ايضا إلى التعرف على الامكانيات الاجتماعية المتاحة في المجتمع ومن ثم محاولة الاستفادة منها في تطوير تلك الخدمة بشكل افضل.
- 6- ان القيم والمعايير الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تحديد الاطار العام لاتجاهات الناس نحو الصحة والمرض والعلاج فضلا عن قيام التنشئة الاجتماعية بدور

(1) اسحق يعقوب القطب، استخدام المؤشرات في التنمية الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، كلية التجارة والاقتصاد

والعلوم السياسية - جامعة الكويت، (العدد الرابع، يناير 1978) ص 64 - 65.

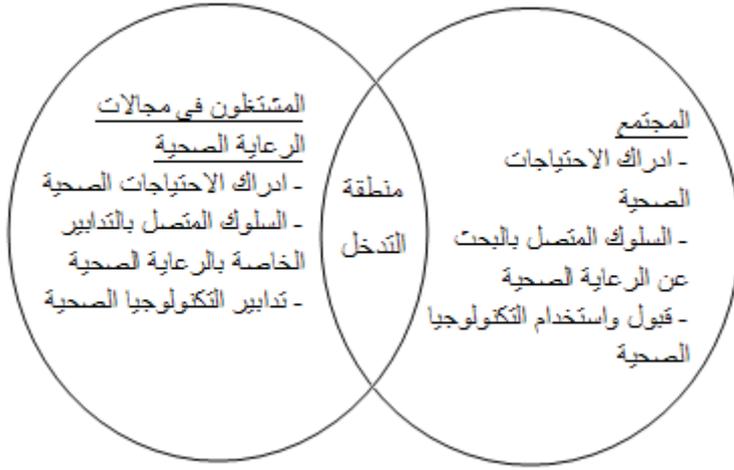
(2) عبد الوهاب ابراهيم عبد الوهاب " رؤى جديدة للتعليم الصحي " دراسات سكانية : جهاز تنظيم الاسرة والسكان

(العدد 70 يوليو/ سبتمبر 1984) ص 59 - 60.

رئيسى فى نقل هذه القيم والمعايير الاجتماعية من جيل إلى جيل ولذا لابد أن تؤخذ هذه القيم وتلك المعايير فى الاعتبار عند التخطيط لبرامج التعليم الصحى وذلك لابد من التركيز على العوامل الفردية المصاحبة للصحة والمرض.

7- أن فهم " الثقافة الصحية " للمجتمع وكيف تتأثر هذه الثقافة بالقوى الاجتماعية مثل التغيرات الاجتماعية والثقافية والتنظيمات السياسية والاقتصادية فى المجتمع يساعد فى تغير العلاقة بين المجتمع والقائمين على الخدمة بحيث يقوم الناس بدور أكثر فاعلية فى تخطيط وتصميم برنامج للرعاية الصحية وهذا بلاشك يعمل على التقارب بين المجتمع والقائمين بالخدمة الصحية حول المشكلات والحاجات الصحية والحلول المناسبة ويتحدد مدى التقارب أو التباعد كما فى الشكل التالى الذى يبين الالتقاء لاجراء الحوار بين المجتمع والمشتغلين فى مجال الرعاية الصحية.

التداخل بين المجتمع والمشغلين في مجالات الرعاية الصحية.⁽¹⁾



8- تؤثر العادات السلوكية السلبية لدى جمهور الزوار بالمستشفى تأثيرا سلبيا على كفاءة أداء الخدمات

الصحية والتي تتمثل بدورها في:⁽²⁾

- أ- زيادة المرضى في غير أوقات الزيارة المقررة.
- ب- احضار اطعمة محظور تقديمها لبعض المرضى.
- ج- ترك مخلفات متعددة بغرف المرضى والممرات الخاصة بالمستشفى مما يؤثر على نظافة المستشفى.
- د- اتلاف بعض تجهيزات المستشفى مثل الابواب والزجاج لمحاولة الزيارة في غير أوقات العمل.

ومن هنا تتضح الآثار السلبية لسلوكيات الافراد في البيئة الاجتماعية المحيطة بالمستشفى.

(1) عبد الوهاب ابراهيم - رؤى جديدة للتعليم الصحى - دراسات سكانية المجلد العدد 70 سبتمبر 2001 ص66.

(2) د. أحمد مصطفى - حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة اداء الخدمة الصحية في احدى مستشفيات وزارة الصحة -

الجهاز المركزى للتنظيم والادارة

هذا وتنقسم البيئة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات اساسية هي:

المجموعة الأولى:

وهي تتضمن أنظمة الحياة الشخصية والقيم الاجتماعية للأفراد والكثير من هذه القيم تتأثر بالزمن وتتنغير ومن أمثلة تلك المجموعة مفاهيم الزواج والاقتصاد والتوفير والاعتماد على النفس والعمل الجاد.

المجموعة الثانية :

وتتضمن مشاكل اجتماعية غير شخصية مثل:

- تلوث البيئة.
- حفظ المصادر التي ليس لها بديل.
- توفير السلامة في النتوجات والوظائف.

المجموعة الثالثة :

وهي ما يطلق عليها مجموعة حماية المستهلك وتمثل هذه الحقوق فيما يلي :

- أ- حق الأمان ويتمثل ذلك في عدم إنتاج السلع التي لا يتوفر فيها الأمان للمستهلك وذلك عند استعمالها.
- ب- حق الاختيار ويتمثل في أن تقوم الشركات المنتجة بإنتاج تشكيلة سلعية للمستهلك بحيث يكون له الحق في الاختيار والمفاضلة بينها لإشباع حاجاته.
- ج- حق الاعتراض أى حقه في رد السلعة إذا قدمت إليه بدون المواصفات المعلن عنها.
- د- حق الإعلان ويعنى حق المستهلك في الحصول على المعلومات الصادرة عن السلعة التي تساعد على ترشيد قرارته الشرائية.

هذا ويلاحظ أن هذه القوى الاجتماعية تؤثر إلى حد كبير في النشاط التسويقي فلا توجد منظمة تستطيع مثلا أن تقوم بإنتاج منتج لا يتفق مع عادات

المجتمع وتقاليدته الأمر الذي يفرض على رجل التسويق القيام بدراسة التراث الثقافي للمجتمع وقيمه وعاداته وتقاليدته ومحاولة تحليل هذا التراث عند تقسيمه للسوق إلى فئات يمكن التعامل معها مع الأخذ في الاعتبار أن دور رجل التسويق يكون قاصراً على تعبير القيم الغير راسخة كما أن الرأي الذي يبنى على موقف يؤيده يصعب تغييره لأنه يكون راسخاً.

ج- البيئة الديمغرافية:

تعتبر العوامل الديمغرافية من العوامل الخارجة تماماً عن سيطرة المنظمة وهي تؤثر فيها غير أن المنظمات لا تستطيع السيطرة عليها لذلك على المنظمات الاخذ في الاعتبار تأثير تلك البيئة على النشاط التسويقي ولاسيما فيما يتعلق بالآتي:

• من حيث التركيب العمري.

ان التركيب العمري للسكان له نتائج على النواحي الاقتصادية والاجتماعية التي يجب متابعتها بتغييراتها عند رسم سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومن أهم التطورات في التركيب العمري للسكان والتي لها انعكاس على الخدمات الصحية المطلوبة وهي:

- 1- ازدياد نسبة الأطفال أقل من 12 سنة مقارنة بإجمالي السكان.
- 2- كبر نسبة الافراد من 12- 65 سنة فأقل والتي تمثل النسبة الغالبة في إجمالي السكان.
- 3- وجود ظاهرة التقدم في العمر وزيادة عدد المسنين ونسبة المعمرين وخاصة بعد تحسين مستويات الصحة العامة تبعاً للتقدم في وسائل الوقاية والعلاج من الامراض والابوئة، وذلك كما يتضح فيما يلي:
 - أ- ازدياد نسبة المعمرين 65 سنة فأكثر.
 - ب- ازدياد نسبة المعمرين من الاناث بصفة عامة
 - ج- ازدياد نسبة المعمرين من الذكور في الحضر والريف مقارنة بالاناث.

وهذا التركيب العمري للسكان له اثار جلية على الخدمات الصحية المطلوبة والمؤداة لنجد ان لكل فئة سن خدمات صحية متميزة نظرا لما يمكن أن يصيب كل فئة من امراض فعلى سبيل المثال يصاب السكان اقل من 5 سنوات بمجموعة من الامراض المعوية، وامراض سوء التغذية وما يصاحب ذلك من ارتفاع الوفيات الاطفال الرضع، والسكان في سن المراهقة بمرض حب الشباب وغيره من الامراض كذلك يتعرض السكان الكبار في السن لأمراض القلب وتصلب الشرايين والامراض المزمنة .. ويلاحظ ايضا ان سلوك المرضى لهذه الفئات يختلف من فئة عمرية لآخرى، وهذا ما ينعكس في تزايد الخدمات الصحية المؤداه بالمستشفيات فنجد على سبيل المثال ان فئة العمر 60 سنة فأكثر تحتاج إلى خدمات صحية معينة فضلا عن استخدام المستشفيات بصورة مختلفة عن فئات العمر الاخرى وذلك من حيث ايام المرض، خدمات الاطباء، التمريض، خدمات المعامل والاشعة.

• السكان من حيث الجنس :

يختلف عدد السكان من حيث الجنس وهذا الاختلاف يؤثر على تكرارية كثير من الامراض، فنجد على سبيل المثال ان مرض الشريان التاجي يزداد بين الرجال عن النساء، وكما يزداد سرطان الرئة بين الذكور عنه في الاناث، كذلك تبين ان النساء أكثر عرضة للأمراض العصبية عن الرجال، وهذا الاختلافات بين الذكور والاناث كان لها اثار متعددة على الخدمات الصحية بالمستشفيات حيث نجد :-

1- وجود خدمات صحية خاصة بكل فئة فالخدمات الصحية المطلوبة للذكور تختلف عن الخدمات

الصحية للاناث، فضلا عن وجود خدمات صحية تخص النوعين

2- اختلاف سلوك المرضى والعلاج، ومتوسط فترة الإقامة بالمستشفيات لكل فئة.

- السكان من حيث السلالة :

بعض الامراض يتكرر حدوثها في جماعات سلالية معينة دون جماعات اخرى فالانيميا اكثر انتشارا بين الزوج، كذلك ترتفع معدلات الخصوبة بالتدرن الرئوى وتزداد معدلات وفيات الاطفال وتنتشر الامراض الطفيلية بين الملونين بنسبة أعلا منها عن البيض، ويرجع ذلك غالبا إلى الاختلافات الاجتماعية والبيئية بين السلالتين.

- السكان من حيث الدخل :

أن انخفاض الدخل وما يصاحبه من الازدحام وزيادة الكثافة السكانية في الاحياء المختلفة يؤدي إلى انخفاض المستوى الصحى وانتشار الامراض.

- السكان من حيث المهنة :

يختلف السكان من حيث المهنة، وهذا ما أدى إلى اختلاف الامراض التى تصيب كل مهنة، هذا ما أدى إلى ظهور علم الصحة المهنية بهدف اكتشاف الاخطار الصحية والمهنية عند مصدرها ووقاية العامل بالوسائل الفنية البيئية والوقائية الطبية.

- السكان من حيث الموقع الجغرافي :

ينقسم السكان إلى سكان الحضر وسكان الريف ولكل منهما خصائصه المتميزة والمتعلقة بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى انعكست على سلوكهم وسلوك الامراض التى تصيبهم حيث نجد :-

1- انتشار الكثير من الامراض المتوطنة كالبهارسيا والانكلستوما، وامراض سوء التغذية بالريف عن الحضر.

2- وجود امراض مرتبطة بصحة البيئة تختلف في أنواعها بين الريف والحضر.

• السكان من حيث درجة التعليم :

يؤثر مستوى التعليم على سلوكيات الأفراد بل وتمط استخدامهم للمستشفيات كذلك نجد أن ازدياد نسبة المتعلمات وما صاحبه من نزول المرأة للعمل وازدياد نسبة مساهمة المرأة إلى عدد المشتغلين.

د- البيئة الاقتصادية:

يقصد بالبيئة الاقتصادية جميع العوامل التي تؤثر على القوة الشرائية للمستهلكين ومآذج الإنفاق لديهم لذا فقد أصبح توافر القوة الشرائية لدى الأفراد من الشروط الأساسية لقيام الأسواق طالما أن الرغبات وحدها لا تكون سوقاً.

هذا ويلاحظ أن هناك العديد من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على العمل التسويقي منها:

أ- الدورات الاقتصادية⁽¹⁾ :

حيث تسعى المنظمات إلى دراسة الدورات الاقتصادية^(*) نظراً لأن هذه الدورات عادة ما يتبعها مزيداً من الفرص أو المخاطر التسويقية فإذا ما أشارت الظروف الاقتصادية إلى حالات رواج مستقبلية فإن ذلك يعنى تزايد معدلات النمو في المجتمع وزيادة إنفاق الأفراد وكبر حجم وعدد عمليات التبادل بما يخلق مناخاً

(1) طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، مرجع سبق ذكره، ص 68.

(*) على الرغم من أن غالبية الاقتصاديين قد أشاروا إلى أن دورة الأعمال تمر بأربعة مراحل هي الرواج والركود والكساد والانتعاش إلا أن عدداً آخر منهم ذكر أن دورة الأعمال ثلاث مراحل فقط، هذا مع ضرورة ملاحظة ما يلي:

- 1- ان التغيرات والتقلبات في الاقتصاد لا تحدث بشكل عفوى بل حسب اتجاه وتمط معين.
- 2- ان المراحل التي تسود دورة الأعمال غير متشابهة ولا متماثلة سواء كان ذلك من حيث طول الدورة أو شدة وقوة التغيرات.

أنه يصعب التنبؤ بطول أو قصر مدة الدورة فهى لا تسير وفق نموذج كامل للتنبؤ والتقدير خصوصاً في الدول التي تعاني من ضعف البنية التحتية.

صالحاً لزيادة الإنتاج وزيادة الفرص التسويقية المتاحة للمستهلكين وتؤدي حالات الرواج إلى تحول ميول المستهلكين نحو شراء المزيد من السلع الكمية ويرتبط حجم الإنفاق العام بحالات الرواج والكساد. وبالتالي نجد أن الإقلال منه يؤثر على حجم مبيعات منشآت الأعمال في السوق ويسبب نوع من الركود الاقتصادي ويصبح الحاجة ماسة إلى تقليل الأنشطة التسويقية في مواجهة نقص الطلب وتلجأ المنظمات إلى البحث عن فرص تسويقية جديدة تتواءم مع المرحلة الاقتصادية الجديدة ونظراً لهذه التأثيرات الكبيرة للمتغيرات الاقتصادية فإنه من الضروري أن يكون مديرو التسويق والعاملون معهم على درجة كبيرة من الوعي والإدراك لنتائج هذه المتغيرات وآثارها حيث يفضل القيام بالتصرفات التالية خلال مراحل الدورات التجارية:

1- في حالة الرواج يوسع التنظيم برامجه التسويقية وتضيف سلع جديدة للسوق كما يفتح أسواق جديدة.

2- في حالة الركود يجب الانسحاب من الأسواق الضعيفة وإحداث تغييرات جذرية في البرامج التسويقية.

3- في حالة بداية الانتعاش يجب على إدارة التسويق إعادة توسيع قاعدتها التسويقية لتحسين المبيعات وزيادة الأرباح.

ويوضح الجدول التالي أحد المحاولات التي يجب أن يبذلها رجل التسويق لتحقيق التوافق بين حالات الكساد والمزيج التسويقي.

إمكانيات المواءمة بين المزيج التسويقي وحالات الكساد.

| المنتجات | السعر | التوزيع | الترويج |
|---|--|--|---|
| 1- خفض عدد المنتجات. | 1- خفض السعر لأقل ما | 1- زيادة منافذ التوزيع. | 1- المحافظة على حجم |
| 2- تقديم منتجات رخيصة وعملية. | يمكن لزيادة الطلب الكلى. | 2- زيادة الدوافع والمكافآت الخاصة بالموزعين. | الطلب. |
| 3- تبسيط وإلغاء بعض المنتجات غالية الثمن. | 2- زيادة حجم الائتمان. | 3- تعديل التوزيع ليكون مباشرة بشكل أكبر وأكثر التصاقاً بالعملاء. | 2- زيادة حوافز ومكافآت رجال البيع. |
| 4- استخدام أقل المواد الخام. | 3- جعل قرارات التسعير مركزية. | 4- زيادة تسهيلات الشراء للوسطاء. | 3- زيادة عدد المناطق التى يمارس فيها الباعة نشاطهم. |
| | 4- تعدد أنواع المسموحات والخصم فى الأسعار. | | 4- إقناع فئات جديدة للتعامل مع المنظمة. |

ب- التضخم⁽¹⁾:

يمثل التضخم^(*) أحد العوائق الرئيسية فى إنفاق المستهلكين والذى يمكن أن يحدث فى أى مرحلة من مراحل الدورات الاقتصادية وينتج عن التضخم انخفاض قوة المستهلك الشرائية كما أنه يزيد من التكاليف التسويقية بشكل عام مثل قيم مشتريات المواد الخام اللازمة للإنتاج الأمر الذى يؤدى إلى انخفاض المبيعات

(1) نظام موسى سويدان وآخرون، التسويق، مرجع سبق ذكره، ص 67.

(●) نحن نقصد بالتضخم الارتفاع المستمر فى مستوى الأسعار لمختلف السلع والخدمات بدرجة أعلى من الارتفاع فى مستوى أجور العاملين مما يؤدى إلى تناقص قدراتهم الشرائية.

حيث يمثل التضخم تحدياً كبيراً لإدارة التسويق وخاصة في مجالات التسعير وضبط التكاليف وتكون المهارة هنا في إقناع الأفراد بالشراء حالياً خوفاً من الارتفاع التضخم للأسعار مستقبلاً.

وأهم الآثار المباشرة للتضخم على سياسات وبرامج المنظمة التسويقية ما يلي⁽¹⁾ :

1- يدفع التضخم بالمستهلكين إلى محاولة التوفير في عمليات شرائهم لما يحتاجونه من سلع وخدمات وذلك من خلال :

• شراء السلع رخيصة الثمن وبأحجام اقتصادية.

• الشراء من التاجر الذي يعتمد أسلوب البيع بأسعار منخفضة.

• قيام المستهلكين بأداء الكثير من الأعمال والخدمات بأنفسهم.

2- يجعل التضخم المستهلكين أكثر تحسناً لتكاليف السلع وبالتالي أسعار بيعها الأمر الذي يجعل من تخفيض تكاليف التسويق هدفاً من أهداف استراتيجية التسويق.

3- قد ينشأ في أوقات التضخم رواج في أسواق بعض السلع لاسيما السلع رخيصة الثمن والترفيه والتسلية داخل المنازل والسلع سهلة الإصلاح والصيانة والسلع المصنوعة من قبل الشخص نفسه.

4- قد يحدث في أوقات التضخم تناقصاً في إنفاق المستهلكين حيث نجد أن بعض المستهلكين يجمعون عن الإنفاق والبعض الآخر يزيدون من إنفاقهم خوفاً من ارتفاع الأسعار.

(1) محمد المؤذن، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص128.

ج- السلوك الإنفاقي :

يمكن القول بأن لدى الأفراد إدارة وتصميم للإنفاق إذا كان لديهم ميلاً للشراء بسبب توقع حصولهم على الإشباع من منتج معين وقدرتهم على شراء هذا المنتج^(*) بالإضافة إلى تأثير العديد من العوامل النفسية مثل توقعات معدلات العمل ومستويات الدخل والأسعار وحجم الأسرة والأوضاع الاقتصادية بشكل عام.

3- المنافسة :

يقصد بالمناسبة تلك العملية المتفاعلة التي تحدث في السوق بين المنظمات المختلفة للوصول إلى نفس الزبائن ومحاولة إقناعهم بهدف زيادة المبيعات من ثم زيادة الحصة البيعية وتحقيق مستوى الربح المنشود ... فالمنظمات كي تنجح في بلوغ أهدافها يجب أن تعرف كل شئ عن المنافسين من حيث طبيعة المنافسة وتشكيله المنتجات المعروضة والمواصفات والخدمات التي يتم تقديمها قبل وبعد البيع، وتراوح درجات المنافسة في السوق كما يلي:

-
- (●) نحن نقصد بالقدرة على الشراء ما يطلق عليه لفظ القوة الشرائية والتي تمثل أهم مصادرها المالية في:
 - الدخل، وهو كمية الأموال التي يتسلمها الفرد خلال فترة زمنية معينة مثل الرواتب والإيجارات والاستثمارات.
 - الدخل المتاح (القابل للتصرف فيه) وهو المبلغ المتبقى بعد خصم الضرائب وهو قد يوجه إلى الإنفاق أو الادخار.
 - الدخل المتبقى بعد الإنفاق على حاجات الفرد الضرورية وهو قد يوجه إلى الخدمات السياسية أو الترفيه.
 - الائتمان وهو يساعد على زيادة مشتريات الأفراد من خلال إنفاق الدخل المستقبلي في الوقت الحاضر.
 - الثروة وهي الأصول المنتجة لدى الفرد عبر فترة زمنية محددة.

أ- المنافسة التامة:

وهى تعنى وجود عدد كبير من المنظمات التى تبيع نفس السلعة ويعلم المستهلك ذلك وتكون مهمة رجل التسويق هنا متمثلة فى بذل قصارى الجهد لتحقيق ولاء المستهلكين للعلامة التجارية التى تميز سلع المنظمات التى ينتمون إليها.

ب- المنافسة الاحتكارية:

وتتميز بوجود عدد كبير من المنظمات والتى تبيع منتجات مختلفة وبطرق مختلفة ولكنها متنافسة، كما أن العملاء ليس لديهم صورة كاملة عن تلك المنتجات أو حتى سياسات أسعار أو توزيع تلك السلع والتنافس هنا يكون فى مستوى الأسعار وخدمات ما بعد البيع ومن أمثلة أسواق المنافسة الاحتكارية سوق بيع السيارات حيث يكون دور رجل التسويق هنا إعداد السياسات التسويقية التى تركز على المغريات البيعية وتمييزها عن السلع المنافسة.

ج- احتكار القلة :

وتتميز هذه المنافسة بوجود عدد محدود من المنظمات الكبيرة والتى تسيطر على نسبة كبيرة من السوق للمنتج نفسه، ويكون لدى كل قسم منافس فكرة جيدة عن المنافسين الآخرين كما يكون لديه القدرة على بناء سياسة تسويقية منافسة وقوية غير أن المستهلك لا يكون على علم كاف بكل هذه السياسات، وتكون مهمة رجل التسويق هنا التركيز على الوسائل الترويجية والفنية والتكنولوجية وذلك كوسيلة لتطوير المنتجات.

د- الاحتكار :

وهنا يوجد بالسوق منظمة واحدة هى التى تقوم بإنتاج السلعة، أو الخدمة ومن ثم تنفرد هذه المنظمة بالسوق وتضع ما قد يناسبها من برامج واستراتيجيات تسويقية، ولا يعنى ذلك عدم وجود جهود تسويقية بل إنه على

إدارة التسويق أن تعمل على دراسة رغبات العملاء وترشيد استخدام المنتجات وأن تبذل من الجهود ما يتناسب مع طبيعة السلعة - أساسية أم كمالية - وكذا مع نوعيات المستهلكين المتعامل معهم.

ويوضح الجدول التالي تلخيصاً موجزاً لما سبق ذكره.

هيكل المنافسة⁽¹⁾

| الخصائص | المنافسة الكاملة | المنافسة الاحتكارية | احتكار القلة | الاحتكار الكامل |
|------------------------------|---|---|---------------------------|---|
| عدد المنافسين | عدد كبير جداً سواء من البائعين أو المشتريين | عدة بائعين ومشتريين | عدد قليل من البائعين | بائع واحد |
| حجم المنظمات المنافسة | صغير | يتغير من حالة لأخرى حسب الصناعة وظروفها | كبير | ليس هناك منافسين |
| طبيعة السلعة محل التنافس | متشابهة إلى حد التماثل | هناك تفاوت فيها ولاسيما في مستويات الجودة وخدمات ما بعد البيع | قد تكون متشابهة أو متميزة | فريدة فلا يود أى بدائل لها |
| مدى سيطرة البائع على الأسعار | معدومة تقريباً | تعتمد على درجة التمايز بين السلع محل التنافس | هناك سيطرة بحرص شديد | السيطرة كاملة في حدود ما تسمح به القوانين والأنظمة الحكومية |
| إمكانية دخول منافسين جدد | سهلة جداً | سهلة | صعبة | صعبة جداً |

(1) محمد عبيدات، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص 43.

هذا وبصفة عامة فإنه يجب على مدير التسويق أن يطور استراتيجية فاعلة للتعامل مع البيئة

التنافسية حيث تتكون هذه الاستراتيجية من ثلاثة محاور هي :

أ- تحديد موارد المنظمة وأهدافها والأرباح المتوقعة.

ب- تحديد الأسواق المريرة التي يتوجب اللجوء إليها في ضوء موارد المنظمة.

ج- تحديد الطريقة التي سيتم اتباعها خلال عملية المنافسة بحيث يصبح لدى المنظمة ميزة تنافسية

في السوق.

والأن إذا ما تم التركيز على القطاع الصحي فإن دراسة البيئة الاقتصادية تتحدد أهميتها ما

يلي:⁽¹⁾

1- أن السلوك الاستهلاكي يتأثر بالعوامل والمتغيرات الاقتصادية المختلفة.

2- أن البيئة الاقتصادية تعد المناخ الذي تعمل في ظله المنظمات المختلفة، والذي يؤثر على سلوكها

وأدائها أما بالسلب أو الايجاب.

وقبل الحديث عن المتغيرات الاقتصادية العاملة في بيئة الرعاية الصحية نوضح مدى اختلاف

صناعة الخدمات الصحية عن القطاعات الاقتصادية والخدمات على النحو التالي⁽²⁾:

1- وجود قطاعات عديدة في الصناعة (مستشفيات، مدارس طبية...) مع إختلاف دوافع كل منهما

فعلى سبيل ذلك نجد أن المستشفيات التي لا تهدف للربح، تسعى إلى تقديم الخدمة العامة

بينما تركز المستشفيات التي تهدف إلى الربح نحو تحقيق الأرباح.

2- صناعة الخدمات الصحية تتميز بكثافة العمالة فالمرتبات تصل إلى 60% من الانفاق بالمستشفيات.

⁽¹⁾ ابراهيم الغمري، السلوك الانساني (الاسكندرية : دار الجامعات المصرية، 1979) ص65.

⁽²⁾ Mckinlay, J . B . (ed) Economics and Health Care. Amillink Reader, L , (London : The Massachusetts Institute of Technology,1981) PP.94.

- 3- التشريعات والقوانين الصحية تحدد المؤهلات والخبرات العاملة بالقطاع الصحى، ولذا لا يوجد دخلاء على الصناعة.
- 4- هناك ضغوط تحتم انفاق الكثير من الاموال فى التطورات التكنولوجية للمستشفى بمجرد اتاحتها وظهورها، وفى بعض الاحيان قبل معرفة كفاءتها وفعاليتها.
- 5- ان المستشفى الحكومى تحصل على الاعتمادات المالية اللازمة لها وفقا لانفاقها، فالانفاق الكثير يعنى اعتمادا أكبر ولذا فالدافع للكفاءة غير وارد.
- 6- ان اسعار الخدمات الطبية لا ترتبط وتكلفتها فى المستشفى التى لاتهدف للربح.
- 7- ان طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الاطباء.
- 8- ان المستهلكين يفتقدون إلى المعلومات للحكم على الاسعار، وجودة الخدمات الطبية ولذا هناك صعوبة فى تقييم المنتج ومقارنة الاسعار.

المتغيرات الاقتصادية العاملة فى البيئة الاقتصادية للخدمات الصحية :

أ- معدلات الفائدة على القروض

تتزايد استثمارات قطاع الخدمات الصحية سواء استثمارات القطاع الحكومى والعام أو استثمارات القطاع، وهذه الزيادة فى الاستثمارات قد تحتاج فى تمويلها الى اللجوء نحو الحصول على القروض من البنوك والمقرضين وغيرهما مما ادى الى تزايد حجم الائتمان الممنوح من البنوك وهذا يصاحبه زيادة فى اسعار الفائدة على القروض وهذه الزيادة تؤثر على القرارات فى المستشفيات، وما يؤدى هذا من اثار على تكلفة اداء الخدمات الصحية.

ب- معدلات البطالة

تؤثر معدلات البطالة على القرارات الادارية للمنظمات⁽¹⁾ فلو ان معدل البطالة مرتفع فان المنظمة يمكنها اختيار ما تحتاجه من سوق العمالة الذي يتسم بالوفرة، فضلا عن قيامها بدفع مرتبات منخفضة لهؤلاء العاملين الذين تم اختيارهم، اما اذا كان معدل البطالة منخفض حيث تكون العمالة الماهرة مطلوبة فان الادارة تقوم بدفع مرتبات مرتفعة لجذب هذه العمالة الماهرة.

والمستشفيات بصفة عامة تعاني من وجود عجز دائم في بعض التخصصات الطبية مثل تخصص المخ والاعصاب والحروق والتجميل والقلب والصدر وكذلك النقص العام في اعداد الممرضات حيث يقابل عادة كل طبيب اربعة من هيئات التمريض بينما الوضع الحالى وجود طبيب في مقابل ممرضة واحدة وهذه الندرة أدت إلى قيام المستشفيات الاستثمارية بدفع مرتبات باهظة للتخصصات النادرة وماصاحبة من ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية للمرضى.

ج- نوع المنافسة

تتضمن المنافسة كلا من المنافسة على المستهلكين والمنافسة على موردى المواد الخام والاجهزة وقطع الغيار.

د- الانفتاح الاقتصادى

تمثلت أهداف الانفتاح الاقتصادى في المجال الصحى فيما يلى :-

- 1- ما يقابل الانتاج من مشكلات، ومن ثم تنمية قدرات الاقتصاد القومى المصرى على التصدير، والمساعدة في تحقيق توازن ميزان المدفوعات.
- 2- اتاحة الفرص للعمالة وتدريب العمال على وسائل الانتاج الحديث.

(1) وزارة الصحة - مشروع الخريطة الصحية المصرية - دراسة حول استراتيجية الصحة في مصر لعام 2010.

3- اطلاق طاقات القطاع الخاص ليقوم بدوره الى جانب القطاع العام.

أهداف الانفتاح الاقتصادي في المجال الصحي

تمثلت هذه الاهداف فيما يلي :

- 1- التوسع في اقامة المستشفيات العلاجية.
- 2- التوسع في اقامة دور التأهيل والرعاية الطبية ورعاية المسنين.
- 3- توفير الخدمات الطبية على مستوى عالمي، مما يوفر نفقات ارسال المصريين للخارج للعلاج، فضلا عن امكانية جذب ابناء منطقة الشرق الاوسط لمصر، مما يحقق دخلا اضافيا من السياحة العلاجية.

أثار تطبيق سياسة الانفتاح الاقتصادي في القطاع الصحي:

لقد شهد القطاع الصحي كغيره من القطاعات الاقتصادية والخدماتية اثارا متعددة لسياسة الانفتاح الاقتصادي، وهذه الاثار لم تكن في مجموعها آثار ايجابية بل كانت هناك بعض الاثار سلبية وبرزها فيما يلي:-

أ- الأثار الايجابية

تتلور الاثار الايجابية لسياسة الانفتاح الاقتصادي على المستشفيات بصفة عامة وعلى المستشفيات الاستثمارية بصفة خاصة فيما يلي:

- 1- استخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة حيث الاجهزة الطبية المتقدمة والاساليب العلاجية والتشخيصية الحديثة مثل العلاج بالنظائر المشعة اجهزة التصوير المقطعي لمخ.
- 2- ساهمت سياسة الانفتاح الاقتصادي في زيادة اجور الاطباء والممرضات والفنيين وتحسين احوالهم المعيشية الى الحد الذي نجد فيه ان رئيسة فريق التمريض تحصل على مرتب من 1200 - 1500 جنية في بعض المستشفيات الاستثمارية في مصر.

- 3- جذب رؤوس الاموال الاجنبية المختلفة للاستثمار في القطاع الصحى وان كانت المساهمات المختلفة للدول العربية والاجنبية في هذا القطاع ما زالت محدودة.
- 4- خلق فرص عمل جديدة لفئات متعددة من الافراد سواء من اطباء من التخصصات أو من الممرضات أو المساعدين والفنيين والاداريين وغيرهم.
- 5- اجتذاب رؤوس الاموال الوطنية سواء من القطاع الخاص أو القطاع العام بوحداته المختلفة للدخول في استثمار امواله في القطاع الصحى.
- 6- تحقيق "السياحة العلاجية" كأحد اهداف الانفتاح الاقتصادى في القطاع الصحى حيث لجوء اعداد كبيرة من ابناء الدول العربية الشقيقة للعلاج بهذه المستشفيات، فضلا عن لجؤ بعض السفارات بجمهورية مصر العربية لعلاج اعضائها في هذه المستشفيات.
- 7- ازدياد الطاقة السريرية لمستشفيات القطاع الخاص بصفة عامة منذ تطبيق سياسة الانفتاح الاقتصادى.
- 8- ساعد النفتاح الاقتصادى من خلال تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في القطاع الصحى على وجود خدمات صحية متنوعة ومتدرجة المستوى حيث توجد الخدمة العلاجية المجانية والخدمة العلاجية بأجور رمزية (العلاج الاقتصادى بالمستشفيات الحكومية) وخدمة علاجية بأجور ميسرة (جمعيات خيرية) وخدمات علاج القطاع العام (الؤسسة العلاجية) وخدمات العلاج الخاص المؤداة بواسطة المستشفيات الاستثمارية والتي تمتلك معدات واجهزة طبية حديثة وهذه الخدمات تتلائم والطبقات المختلفة بالمجتمع.⁽¹⁾

(1) لمزيد من التفاصيل راجع في :-

- مجلة غرفة الاسكندرية التجارية، استعراض اوضاع الاستثمار في الفترة الماضية، العدد 439، يوليو/ اغسطس 2005.

ب- الاثار السلبية

تتحدد مجموعة الاثار السلبية الناتجة عن الانفتاح الاقتصادى فى مجموعة الاثار التالية :-

- 1- ارتفاع اسعار العلاج الخاص والمغلاخ فى تقدير اتعاب الاطباء والمستشفيات ونفقات الاقامة وثمان الدواء ولم توفى جهود وزارة الصحة ونقابة الاطباء فى السيطرة عليها.
- 2- انتقال الكثير من الكفاءات البشرية من الاطباء والممرضات والفنيين والاداريين من المستشفيات المختلفة الى المستشفيات الاستثمارية حيث كبر حجم المرتبات بها مقارنة بباقي الانواع المختلفة من المستشفيات.
- 3- عدم تنفيذ المستشفيات والمراكز الطبية والمواقف عليها للعمل داخل البلاد كذلك لم يستثمر فى رؤوس اموالها الموافق عليها سوى 58 ٪ فقط حتى نفس الفترة.
- 4- لم تحقق المستشفيات والمراكز الطبية الموافق عليها من فرص للعمالة المصرية سوى 55,3٪ من المستهدف وكذا 42,7٪ من الاجور المستهدفة وذلك لتأخر تنفيذ المستشفيات والمراكز الطبية الموافق عليها ولا يعرف اسباب التأخير.

-
- بنك مصر، النشرة الاقتصادية. اثر المشروعات المنشأة وفقا لقانون الاستثمار على الاقتصاد القومى (العدد الاول 2010).
 - محمد دويدا، الاقتصاد المصرى بين التخلف والتطوير، الاسكندرية، دار الجامعات المصرية 2000.
 - سلوى سليمان، الاستثمار فى الاقتصاد المصرى، مصر المعاصرة (العدد 363، 1976).
 - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، مرجع سبق ذكره.
 - محمد رضا عبد الحليم، الاقتصاد القومى بعد عشر سنوات من الانفتاح الاقتصادى، المال والتجارة، العدد 151 (5 مارس 2005).
 - عاطف صدقى ومصطفى السعيد، البنوك الاجنبية والتنمية الاقتصادية فى مصر فى ضوء سياسة الانفتاح الاقتصادى، دراسة مقدمة الى ندوة البنوك الفرنسية والاجنبية فى مصر، القاهرة 2000.

- 5- عدم التوزيع العادل لاسرة القطاع الخاص بين محافظات الجمهورية المختلفة حيث تعمل هذه المستشفيات بدافع الربح حيث نجد الاتي:
- أ- تركيز المستشفيات بالعواصم الكبرى وما يصاحب ذلك من لجؤ المرضى من المحافظات المختلفة للعواصم وما يصاحب ذلك من مشاكل متعددة.
- ب- قلة اعداد الاسرة في جميع المحافظات بصفة عامة عن العواصم فضلا عن عدم تناسبها مع الكثافة السكانية لها.
- ج- عدم وجود مستشفيات للقطاع الخاص بمحافظات الحدودية.

هـ- البيئة التكنولوجية:

- تمثل البيئة التكنولوجية^(●) كافة المتغيرات المرتبطة بالابتكارات العلمية والتطوير التقنى في إنتاج وتحسين مستوى السلع والخدمات. هذا وتعد التكنولوجيا من المكونات الرئيسية لبيئة التسويق الخارجية وذلك لما لها من آثار مباشرة وغير مباشرة على المزيج التسويقي وذلك على النحو التالى :
- أ- فيما يتعلق بعمليات الترويج أثرت التكنولوجيا تأثيراً مباشراً على أساليب البيع الشخصى حيث أصبح فى إمكان مندوبى البيع ومن خلال استخدام الحاسوب المحمول تقديم عروض الأسعار وتسريع الطلبات وهو جالساً فى مكتب الزبون.
- ب- سهلت التكنولوجيا عمليات التوزيع وجعلتها أكثر بساطة كما استحدثت قنوات توزيعية جديدة من خلال الإنترنت والبيع بالتليفون وتطويره من خلال القنوات الفضائية وإمكانية الشراء عبر القارات.
- ج- فيما يتعلق بالتسعير فقد ساعدت التكنولوجيا فى تغيير إجراءات التسعير فقد تم تغيير الآلات المستخدمة فى محاسبة الزبائن وتم استخدام الكمبيوتر بدلاً منها.

(●) يقصد بالتكنولوجية المعرفة التى يتم الوصول عليها عن طريق البحث العلمى

د- أما فيما يتعلق بالمنتج فقد أثرت التكنولوجيا فيه من خلال طريقتين:

- طريقة تغير المنظمات لتصميم المنتجات وتصنيعها.
- طريقة تغيير المنتجات ذاتها وخلق منتجات جديدة.

هذا فيما يتعلق بالمزيج التسويقي أما بالنسبة لرجل التسويق فقد برزت أهمية التكنولوجيا

للأسباب التالية:

أ- مكنت رجل التسويق من القيام بعمليات التنبؤ بكفاءة عالية ومن ثم فقد أصبح بإمكانه التعرف بما ستؤوله إليه التطورات، وما هي المنتجات التي ستكون متوفرة في المستقبل.

ب- مكنت رجل التسويق من دراسة تأثير التكنولوجيا على المنظمة وعناصر البيئة الأخرى مثل تأثيرها على مستويات المعيشة للمشتريين وتأثيرها على منتجات المنافسين.

الفصل الثالث

سوق الخدمات الصحية

الفصل الثالث

سوق الخدمات الصحية

أ- مفهوم السوق:

يعتبر السوق عنصراً هاماً وأساسياً في العملية التسويقية حيث لا يمكن القيام بالعملية التسويقية بدون سوق حتى أنه يمكن القول أن هدف التسويق هو خلق وصنع أسواق وبدون هذا الهدف فإن عملية التسويق تتحول إلى عملية توزيع^(*) مجردة من عناصر خلق^(**) السوق وبدون عملية الخلق هذه فإن وظيفة جهاز التسويق تتحول إلى نقل السلع والخدمات من نقط الإنتاج إلى نقط الاستهلاك بدون الحاجة إلى إجراءات معينة تتطلبها عملية خلق السوق وأهم هذه الإجراءات البحث عن المستهلكين من جانب المنتجين والبحث عن السلع ومصادرها والحصول عليها من جانب العملاء وإذا كان للسوق مثل هذه الأهمية ... فماذا يعنى لفظ السوق.

السوق في اللغة:

يعنى " الموقع الذى يجلب إليه المتاع والسلع للبيع والابتاع "⁽¹⁾.

أى أن السوق هنا هو ذلك المكان الذى يجتمع فيه البائعون والمشترون بغرض إتمام عملية

التبادل.

(*) التوزيع يعنى عملية تقسيم السلع والخدمات بين المستهلكين وهو وظيفة ضرورية ونشاط اقتصادى لا بد من وجوده فى أى مجتمع بغض النظر عن مرحلة تقدمه الاقتصادى والاجتماعى والحضارى.

(**) الخلق هو عملية صنع الأسواق وهذه العملية لا يشترط توافرها فى كل المجتمعات، ففى المجتمعات الرأسمالية نجد أن التسويق يتعدى عملية تقسيم السلع والخدمات بين المستهلكين إلى مهمة خلق الأسواق ذاتها أما فى المجتمعات الاشتراكية فإن عملية الخلق هذه تتم فى نطاق يتوقف مداه على مركزية التخطيط فى هذا المجتمع.

(1) المعجم الوسيط ، ص465.

والاقتصاديون ينظرون إلى السوق:

على أنه الإطار الذى تعمل فيه القوى المحددة للأسعار أى أنه العلاقة بين العرض والطلب⁽¹⁾ أى أن الوظيفة الأساسية للسوق هى تحديد الأسعار فقط.

ومن وجهة النظر التسويقية:

فإننا نجد أن هناك تضارب بين الآراء حول معنى السوق وذلك نتيجة النظر إلية من جوانب عديدة وحسب المذاهب التى ينتمى إليها الكتاب. فمن وجهة النظر التقليدية يعرف السوق بأنه " المنطقة الجغرافية التى تجمع المشترين والبائعين " .

وقد عرفه Stanton على أنه " مجموعة من الأفراد المعلومين الذين لديهم حاجات معينة وقدرة شرائية معلومة وسلوك شرائى معلوم.

وجمعية التسويق الأمريكية تنظر إلى السوق من زاوية مختلفة لذا فقد أعطت للسوق أكثر من تعريف منها.

- السوق هو " مجمل القوى أو الظروف التى يتخذ فى إطارها كل من البائعين والمشترين القرارات التى تؤدى إلى تبادل السلع والخدمات " .
- السوق هو " الطلب الكلى للمشتريين المرتقبين على السلعة أو الخدمة " .
- السوق هو " وحدة هيكلية من مكونات الجهاز التسويقي تشمل الفرصة التسويقية المكونة من رغبات وقوى شرائية ومستهلكين بالإضافة إلى الأجهزة والأنشطة التى تشترك فى تحقيق عملية تبادل السلع والخدمات.

أما كوتلر kotler :

فقد عرف السوق بأنه جميع المستهلكين المحتملين الذين يتشابهون فى حاجاتهم ورغباتهم والذين لديهم المقدرة والرغبة فى القيام بعملية التبادل من أجل إشباع حاجاتهم ورغباتهم تلك.⁽²⁾

⁽¹⁾ د . بكرى طه عطية - مقدمة فى التسويق الوصفي والتحليلي - مرجع سبق ذكره ص 82 .

⁽²⁾ Kotler. Philip. Management: Analysis Planning Implementation and Control. (9th ed) Englewood Cliffs N.J., Prentice - Hall - Inc., 1994

وبرايد وفريل Ferrell, fried :

عرفا السوق على أنه " مجموعة من الشركات أو الأشخاص الذين يحتاجون لسلعة معينة ولديهم أو لديها المقدرة والرغبة والسلطة لشراء تلك السلعة ".⁽¹⁾

هذا ويلاحظ أن هذه التعاريف وإن كانت متقاربة في توضيح معنى السوق فهي تقدم لنا المعطيات

التالية :

- 1- أن السوق يتكون من أناس^(*) يتعاملون مع السلع والخدمات ولديهم الرغبة والقدرة على الشراء.
- 2- أن السوق تتحكم فيه قوى العرض والطلب.
- 3- أن السوق مكاناً تنقل فيه ملكية السلع.
- 4- إن طلب المستهلكين على السلعة لا يتضمن فقط مجموع طلبات الأفراد المحتملين وإنما يتضمن أيضاً مجموع طلبات قطاعات مختلفة من المستهلكين.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن إعطاء تعريف شامل للسوق وذلك على النحو التالي :

" السوق هو الأفراد والمنظمات الذين لديهم حاجات يرغبون في اشباعها ولديهم القدرة على

الحصول على تلك المنتجات الكفيلة بإشباع تلك الحاجات ".⁽²⁾

⁽¹⁾ Pride, William M., and O.C. Ferrell, Marketing, Ninth Edition Boston: Houghton Mifflin Company, 1995, P.11.

(●) يلاحظ أن سوق المنشآت التجارية يشمل أولئك الذين لديهم الرغبة والاستعداد والقدرة المالية لشراء ما تنتجه المنشأة أما سوق المنشآت غير التجارية فإنه يشمل أولئك الذين لديهم الرغبة في الحصول على ما تنتجه المنظمة ولديهم الاستعداد لمبادلتها بشئ قد يكون مالياً وقد لا يكون مالياً.

⁽²⁾ Rass, Fredrick A. end Kirpatirick, Charles A., Marketing Little Brown and Company Boston. 1982, P.15.

ب- مفهوم سوق المستشفيات:

يمكن تعريف سوق المستشفيات الهادفة للربح بأنه " المستقيدون الحاليون والمرقبون للخدمات الصحية " أما المستشفيات الحكومية التي لا تهدف للربح فإن سوقها عبارة عن " المساهمون والمتبرعون والعملاء الحاليون والمرقبون للخدمات الصحية ".
ووفقاً للمفهوم هذا نجد : -

1- المساهمون:

وهم المتبرعون بالاموال، والعمل، والوقت، الخدمة، المواد الخام، الدم للمستشفى، ولذلك يجب أن تسعى المستشفى إلى جذب هذه الموارد إليها.

2- عملاء المستشفى

وهم المرضى ذوى الحالات الصحية المختلفة سواء الحاليون أو المرقبون، وعلى ذلك يوجد برنامجين للتسويق أحدهما يوجه للمساهمين والآخر للمرضى الحاليين والمرقبين.

ج- مفهوم السوق الصحي⁽¹⁾:

إن السوق الدوائية (المواد الصيدلانية) يتميز عن غيره من الأسواق حيث أن المؤثر في عملية الشراء ليس المستهلك النهائي، بل أن هذا المستهلك ليس له أية صلاحية أو حتى رأى في موضوع شراء الأدوية خاصة تلك الأدوية العلاجية التي لا يمكن صرفها إلى بوصفة طبية. حيث نجد إن صاحب القرار يقوم بتحديد نوعية الأدوية التي يأخذ المستهلك هم واصفوا الدواء (الأطباء) الذين يحددون النوع والكمية منها، المسألة الأخرى إن المنتجات الدوائية تختلف عن المنتجات الأخرى،

(1) د. رشاد محمد الساعد وآخرون - التسويق الدوائي - دار المناهج - عمان - الاردن - 2006 ص 137 وما بعدها.

وهذه الأخيرة فإن المستهلكين نهائين يسعون وبكل جهد للحصول عليها، على عكس المنتجات الدوائية التي لا أحد يرغب أو يتمنى شرائها بل يتم شرائها أو أخذها بالإكراه.

إن السوق الدوائية لا تختلف بجوهرها عن الأسواق المنتجات الأخرى بل إن لها خصوصية معينة ناتجة مما سبق ذكره أعلاه. ويمكن تعريف السوق الدوائية " على أنها عبارة عن تجمع على شكل أفراد أو جماعات (منظمات) لها حاجة إلى المنتجات الدوائية ".

حيث أن:

- الأفراد: هم المرضى، الأطباء.
- المنظمات: المراكز الصحية، المستشفيات، شركات التأمين، الصيدليات، مستودعات الأدوية، وزارة الصحة ... الخ.

في تعريف آخر (العلاق، العبدلي، 1998) فإن السوق المستهدفة الدوائية تتألف من مجموعة من الأفراد او المنظمات (المرضى، المستشفيات، المستوصفات، مؤسسات التأهيل الصحى) التى تشترك فى مجموعة من الصفات المشتركة والتى تستجيب بنفس الطريقة للمزيج التسويقي للصيدلية . ويمكن للصيدلية أن تتبع الخطوات التالية لتحديد السوق الأولية المستهدفة للمستهلكين:

1- تحديد المشتري أو المستعمل بالاعتماد على ما يلي:

- الكمية المشتراه أوالمستعملة.
- درجة التأثير على قرار الاستعمال أو الشراء.
- حجم السوق.
- الأسواق المستهدفة من جانب الصيدليات المنافسة.
- الفوائد الأساسية لمنتجات / خدمات الصيدلية بالنسبة لكل سوق مستهدفة.

2- القيام بمقارنة السوق المستهدفة الحالية بالجوانب الديمغرافية والجغرافية للسوق الكلية لاكتشاف ما إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى تعديل لتركيزها على هدفها الحالي لإتاحة فرصة أكبر لمنتجات الصيدلية.

3- تحديد قطاعات السوق المستهدفة ذات الكثافة الأكبر في استخدام أو شراء منتجات / خدمات الصيدلية .

يلاحظ من التعريفات السابقة بأن الإطار العام والأسس هي نفسها في أكثر ما ورد أعلاه من التعريفات والتي توضح معنى السوق وأنها تؤثر بمعطيات عدة هي:

1- إن السوق تتكون من أناس يتعاملون مع المنتجات (سلع، خدمات، أفكار) يزاوون أنشطتهم بالبيع والشراء.

2- تتحكم في السوق قوى العرض والطلب.

3- إن السوق مكان تنتقل فيها ملكية المنتجات من البائع إلى المشتري.

4- إن طلب المستهلكين أو المسفدين من المنتجات (سلع، خدمات، أفكار) لا يتضمن مجموع طلبات الأفراد المحتملين فحسب، وإنما يتضمن مجموع طلبات قطاعات مختلفة من المستهلكين أيضاً، فكل قطاع يتكون من مجموعة من مشتريين يشتركون في خصائص معينة تختلف عن خصائص مجموع المشتريين.

5- تأسيساً على النقطة (4) أعلاه فإن السوق لا تتكون من الطلب الكلي للمنتجات (مهما كانت طبيعتها) فحسب بل أيضاً من مجموع طلبات قطاعات مختلفة في السوق.

أنواع الأسواق الصحية.

إن الأسواق الدوائية تتكون من ثلاثة أساسيين هم:

أ- سوق المستهلك العادي

ينقسم هذا النوع من الأسواق إلى نوعين هما:

1- واصفي الدواء هو الطبيب في معظم الأحيان وعادة هؤلاء هم الذين لهم عيادات خاصة يمارسون الأعمال الطبية من خلالها Poescrivers .

2- المريض الفرد العادي Patients: وهو عبارة عن المريض الفرد الذي يراجع العيادات الخاصة وهو عادة إما يدافع من حسابه الخاص أو ربما مؤمن من قبل بعض الشركات التأمين الصحي ويتصفون هؤلاء بالموصفات التالية:

- الذين يستهلكون المنتجات الدوائية بناء على وصفة الطبيب المختص.
- هم الذين يشترون المنتجات الدوائية فقط للاستهلاك الشخصي أو العائلي وليس للربح.

ب- سوق المنظمات:

إن هذا السوق تتكون من عدة أشكال ومميزات ويمكن إيجازها بما يلي:

- 1- هو السوق الذي يقوم بشراء كميات كبيرة وهدفه إعادة بيعها من أجل الربح وهو مكون من المنظمات الخاصة بالمستشفيات الخاصة، الصيدليات، المراكز الصحية الخاصة، شركات التأمين.
- 2- هو السوق الذي يقوم بشراء كميات كبيرة من الأدوية وصرفها للمرضى ليس من أجل الربح وهي منظمات غير ربحية مثل مستشفيات وزارة الصحة، المراكز الصحية الحكومية، الجمعيات الخيرية.
- 3- السوق الذي يقوم بشراء كميات كبيرة من السلع الدوائية ويتم إعادة تغليفها وإعطاءها أسماء بناء على اتفاقيات محددة ما بين المنتج وهذا الموزع من أجل الربح. (مثال : مستودات الادوية الكبيرة).

4- سوق الموزعين وهو عبارة عن سوق يتم شراء الأدوية بكميات كبيرة وإعادة بيعها من جديد من أجل الربح (سوق الصيدليات).

5- سوق المواد الخام المؤدية لتصنيع بعض الأدوية ويتم إعادة تصنيعها وتحت أسماء محددة يتم الاتفاق عليها من أجل إعادة بيعها ومن أجل الربح.

وعموماً فإننا نستطيع أن نقول أن هذا السوق المنظمات الدوائية والذي يطلق عليه في معظم كتب التسويق (بسوق صناعي) أو (السوق المنظمي) إن هذه الأسواق وجدت لتحقيق الأهداف التالية:

- من أجل الاستعمال الداخلى كما هو حاصل بالمستشفيات عندما يرقدون المرضى فيها فإن هذه المستشفيات تقوم بشراء الأدوية وتصنفها وتصرفها إلى هؤلاء المرضى وتستهلك داخلها.
- من أجل إعادة البيع مثل الموزعين والوكلاء وتجار الجملة والتجزأة.
- من أجل إعادة التصنيع مثل بعض المصانع الصغيرة للأدوية.

ج- السوق الأكاديمي:

يعتبر الأكاديميين من المؤثرين على قرارات صرف الوصفات الطبية لأنهم يؤثرون على العادات المستقبلية لطلابهم عندما يصبحون أطباء ممارسون أو متخصصين. إن هؤلاء الأكاديميون يعتبرون أساساً مهماً لمسوقي الأدوية والعلاج باختلاف أنواعه في إحدى الدراسات التي تناولت كيفية يتصرف الأطباء عند وصفهم للأدوية لمرضاهم، قد أوضحت بأن الأطباء حديثي التخرج يميلون لوصف الأدوية الحديثة (الجديدة) في حين أن الأطباء القدامى يميلون إلى وصف الأدوية القديمة والمتعارف عليها لمرضاهم.

بشكل عام يمكن تسجيل الملاحظات التالية فيما يتعلق بالكيفية التي يتصرف الأطباء

الأكاديميون هي:

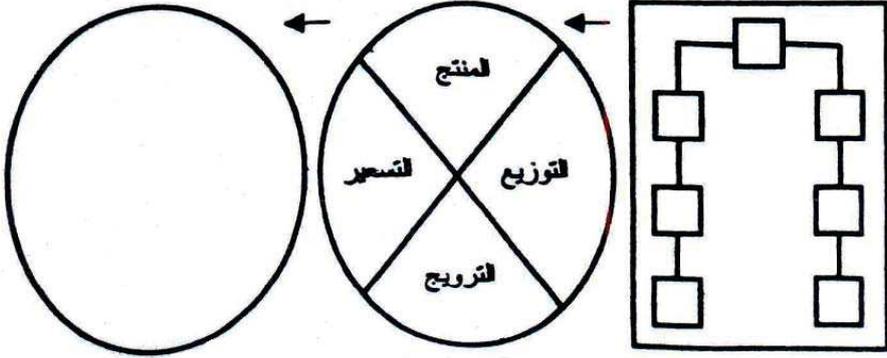
- 1- إن أساتذة كليات الطب خصوصاً من المختصين يميلون إلى صرف الأدوية الحديثة والجديدة.
 - 2- إن الأطباء النشيطون طبيياً يميلون إلى المجازفة لذلك يصرفون الأدوية الحديثة (الجديدة).
 - 3- إن الأطباء التقليديون دائماً يرفضون أى تغيير فيما يتعلق بكيفية التصرف فيما يتعلق بوصف الأدوية لمراسمهم.
 - 4- إن الأطباء المقيمين (حديثي التخرج) عادة يتأثرون بالمشرفون عليهم في صرف الأدوية.
 - 5- إن المستشفيات العامة، الخاصة، الصيدليات التعليمية والأساتذة في هذه الكليات يؤثرون على القرارات المتعلقة بصرف الأدوية.
- إضافة إلى ماتقدم فهناك أسواقاً أخرى مثل سوق (أطباء الأسنان، أسواق الممرضات وسوق الصيدالة).

تجزئة سوق الخدمات:

دراسة السوق وتعريفاته لا تنفيذ كثيراً في التعرف على الفرص التسويقية التي يمكن للمشروع استغلالها بل لابد أن يقوم رجل التسويق بعمل تحليل عضوي وتشريح للحجم الحالى للسوق وذلك لأنه بالرغم من أن السوق يمثل الطلب الكلى على السلعة إلا أن مجموع المشتريين الذين يتكون منهم السوق لهم ظروف اقتصادية واجتماعية وسياسية وحضارية مختلفة مما يؤدي إلى التفاوت وعدم التشابه في دوافعهم الشرائية وعاداتهم الاستهلاكية .

وبناء على ما تقدم فإن اعتبار السوق الكلى سوقاً متجانسة ومحاولة خدمة مفرداته عن طريق مزيج تسويقي واحد أمر يشوبه عدم الدقة، ولتلاقي ذلك العيب نادى بعض كتاب التسويق المنظمات بضرورة اعتبار أن كل مستهلك من المستهلكين سوقاً مستقلة وقائمة بذاته، وبالتالي فإن على تلك المنظمات أن تصمم استراتيجيات وبرامج تسويقية تتلائم مع متطلبات واحتياجات كل مشتري وهو ما يطلق لفظ " تذرية السوق " أى " التجزئة المطلقة للسوق " وهذا الأمر إن كان يناسب بعض السلع مثل اليخوت والطائرات إلا أنه لا يناسب مجموع السلع الأخرى نظراً لكثرة أنواع السلع والخدمات من ناحية ولكثرة المشترين لها وانتشارهم وتباعدهم من جهة أخرى. والأشكال التالية تسهم في إيضاح هذه المعاني:

مدخل السوق الكلي.⁽¹⁾

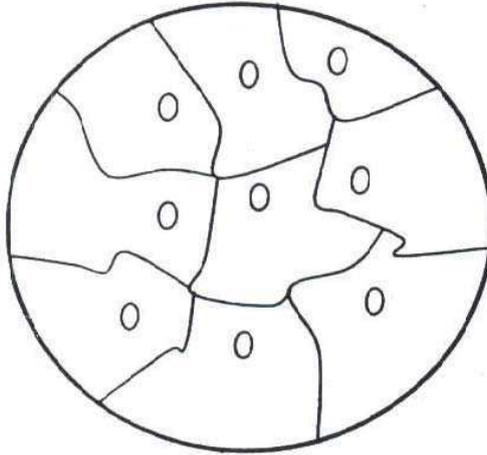


السوق المستهدف

مزيج تسويقي واحد

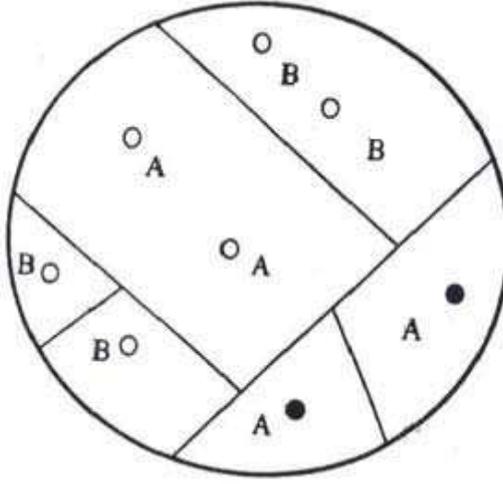
منظمات الأعمال

تذرية السوق



تجزئة السوق إلى قطاعات

(1) محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق مرجع سبق ذكره، ص 276.



التجزئة على أساس فئتي السن A،B وذلك على سبيل المثال

ولذلك كان لابد للمنظمات من مواجهة هذه المشكلة، ومن ثم فقد نادى البعض بتبني حل ثالث يتمثل في التخفيف من حدة الاختلافات والفوارق بين الأفراد الذين يتكون منهم السوق الكلي ومحاولة الوصول به إلى أكبر درجة ممكنة من التجانس والتماثل وذلك من خلال تقسيمه إلى قطاعات سوقية وفق معايير وأسس معينة. وذلك بغية تحقيق نوعاً من التوازن المدروس بين اعتبارين أساسيين هما:

1- الرغبة في إشباع الرغبات والتوقعات والتفضيلات الفردية لكي نحقق هدف اختراق السوق والاستحواذ على حصة الأسد فيه.

2- الرغبة في الاستفادة من وفورات التنميط ومزايا الإنتاج الكبير.

وبناء على ماسبق فإن المنظمات أدركت بأنها تعمل في سوق واسع وأنها لا تستطيع تلبية حاجات ورغبات جميع المستهلكين وتقديم الخدمات اللازمة لهم لذلك عليها ان تلجأ إلى تجزئة السوق ... لكن ما هو المقصود بتجزئة السوق ... ؟ وردت مجموعات عديدة من التعاريف لتجزئة السوق نذكر منها ما يلي:

التعريف الذي قدمه لنا Harper (1) :

فقد عرف تجربة السوق بأنها العملية التي يقسم فيها المستثمر المستهلكين المحتملين إلى مجموعات أو أسواق صغيرة تجاه المدخلات التسويقية المتماثلة.

أما Douglas فقد عرفها على أنه " تقسيم المستهلكين إلى مجموعات تختلف بعضها عن البعض الآخر من حيث العوامل المؤثرة عليها ومن حيث اهتمامها بالمنتج ". (2)

وأوضح McCarthy أن التقسيم يهدف إلى خلق مجموعة متجانسة من الزبائن يستجيبون للمزيج السوقي بطريقة واحدة. (3) وقد أوضح كوتلر أن هذه المجموعة المتجانسة من المشترين يمكن أن ينظر إليهم كقطاع (●) وهدف تسويقي يجب تحقيقه من خلال منتج أو مزيج تسويقي مناسب.

وقد قدم لنا Cravens David تعريفاً آخر لتقسيم السوق بأنه " عملية تحديد وتحليل المشترين في سوق المنتجين ذوي الخصائص المتشابهة للاستجابة مثل تكرارية الشراء أو أنها عملية فحص الاختلافات فيما بين المشترين في سوق المنتج. (4)

(1) Harper W., Boyd, 2 and William F. Management, New York, 1972 .P.11.

(2) Douglas W. Foster "planning for Products and Marketing" New York, 1972. P.11.

(3) McCarthy and William D. Presalts Basic "Marketing A Global Management Approach Richard Brirwin Inc., 1993, p.22.

(●) يقصد بالقطاع السوقي مجموعة من الزبائن الحاليين والمحليين الذين بينهم خصائص مشتركة ذات علاقة في توضيح أو توقع استجابتهم إلى محفز المجهود التسويقي.

(4) Kotler Ph. "Marketing Management" Analysis Planning Implement and Control 9thEd Prentice Hall Inc., 1987, P.11.

وبناء على ما سبق يمكن القول بأنه بتجزئة السوق هي " الاستراتيجية التي تضمن تقسيم الأسواق الكبيرة والمختلفة على أسواق فرعية وصغيرة وأكثر تجانساً وذلك لخدمة تلك الأسواق الفرعية من خلال ما يعرض من منتجات ".⁽¹⁾

فوائد تجزئة السوق:

يمكن إجمال الفوائد التي تقدم إلى مدير التسويق من تجزئة الأسواق فيما يلي:⁽²⁾

- 1- أن تجزئة السوق تقدم لنا تعريفاً أكثر دقة للسوق من حيث رغبات المستهلكين وحاجاتهم.
- 2- تؤدي التجزئة إلى تحديد أكثر دقة للأهداف التسويقية كما أنها تمكن الإدارة من تقييم الأداء من خلال الاعتماد على معايير التجزئة.
- 3- تؤدي التجزئة إلى تقوية مقدرة الإدارة في مقابلة احتياجات السوق المتغيرة.
- 4- تساعد التجزئة الإدارة في التعرف على موطن الضعف والقوة لدى المنافسين.
- 5- تسهيل التجزئة من مهمة رجل التسويق في تقييم الأهمية النسبية للفرص التسويقية المتاحة.
- 6- تساعد التجزئة رجل التسويق في وضع سياساته السلعية وبرامجه التسويقية حيث أن لكل شريحة صفات وخصائص يجب أن تنعكس على السياسات التسويقية المختلفة.
- 7- تمكن التجزئة رجل التسويق من تحديد الاعتمادات المالية المخصصة للإنفاق على النشاط التسويقي وذلك من خلال التعرف على احتياجات

⁽¹⁾ Revens, David W., "Strategic Marketing 9th ed Irwin, 1994, P.183.

⁽²⁾ Engel James F. and Arthur "promotional Strategy" 3th ed Richard D.Irwin, 197, PP.18-22.

الشرائح التسويقية المختلفة حتى يحقق المنفق على كل شريحة أقصى عائد من الشريحة.

أهداف تجزئة السوق⁽¹⁾:

تهدف المنظمات من خلال عملية التجزئة إلى تحقيق ما يلي:

- 1- تخفيض التكاليف التسويقية.⁽²⁾
- 2- تحديد الأساليب والوسائل الترويجية الأكثر فعالية للشرائح المختلفة.
- 3- تحديد القطاعات السوقية التي تستطيع استيعاب المنتجات المسوقة بشكل أفضل.
- 4- تشخيص أجزاء السوق ذات الربحية الأفضل.
- 5- التعرف على طبيعة المنافسة في القطاعات السوقية وسياساتها وأنشطتها الإنتاجية والتسويقية.
- 6- صياغة السياسات والخطط التسويقية المناسبة لكل قطاع.
- 7- تجميع المستهلكين المتشابهين في مجموعة واحدة.

شروط تجزئة الأسواق:

لتجزئة السوق شروط لابد من توافرها في كل شريحة حتى يتم اعتماد تلك الشريحة كشريحة

قائمة بذاتها وهذه الشروط هي:

- 1- لا بد أن يكون هناك اختلاف بين الناس الذين يتشكل منهم السوق وإلا فإن استهداف السوق بأكمله أولى من تجزئته.
- 2- أن تكون خصائص الشريحة واحتياجاتها قابلة للقياس بحيث يمكن تحديد كل شريحة على حدة بمقياس مختلف عن الشرائح الأخرى.

⁽¹⁾ محمد الحناوى، إدارة التسويق، مدخل الأنظمة والاستراتيجيات، دار الجامعة المصرية، الإسكندرية، 1979، ص412.

⁽²⁾ محمود الصميدى وآخرون، الأساليب الكمية في التسويق، مرجع سبق ذكره، ص41.

- 3- إمكانية الوصول إلى الشريحة من خلال الوسائل التسويقية المتاحة.
- 4- أن يكون حجم الشريحة مناسباً لتحقيق الأرباح من ورائها.
- 5- يجب أن تكون مفردات الشريحة من النوع المتجاوب والذي يتأثر بأى تغيير في عناصر المزيج التسويقي.
- 6- يجب أن تكون التجزئة واضحة بالصورة التي يمكن معها تحديد البرنامج التسويقي الذي يؤثر على سلوك المشتريين في كل شريحة على حدة.

أسباب تجزئة الأسواق:

- هناك أسباب عديدة تدفع المنظمات إلى اتباع أسلوب تجزئة الأسواق ومن هذه الأسباب ما يلي:
- 1- صعوبة وضع وتصميم استراتيجيات وبرامج تسويقية تطابق رغبات وحاجات المستهلكين تطابقاً كاملاً حيث لا يمكن أن يحدث ذلك إلا في حالة السلع الخاصة.
 - 2- رغبة المنظمات في تحقيق التوافق والانسجام بين رغبات المستهلكين والحصول على مزايا الإنتاج الكبير.
 - 3- رغبة المنظمات في متابعة التطورات في تصرفات المستهلكين وسلوكهم والعوامل المختلفة التي تؤثر على قراراتهم الشرائية وكذا التعرف على التغيرات التي تطرأ على تصرفات المستهلكين ولاسيما تلك التغيرات الناتجة عن اختلاف الفئات العمرية.⁽¹⁾

(1) Rride. William M. and Ferrell O.C., Marketing, Houghton Mifflin Company, 1991, P.110.

تجزئة سوق الخدمات الصحية⁽¹⁾:

يمكن تقسيم سوق الخدمات الصحية وفقاً للأسس التالية :-

أ- التقسيم الجغرافي

وبداً بتقسيم السوق إلى : سوق الخدمات الصحية بالريف سوق الخدمات الصحية بالحضر ، كذلك يمكن تقسيم السوق إلى حسب الكثافة السكانية إلى سوق الخدمات الصحية في المناطق الآهلة بالسكان ، سوق الخدمات الصحية في المناطق النائية غير الآهلة بالسكان ، كذلك يمكن التقسيم حسب المناخ أو الطقس حيث هناك سوق الخدمات الصحية لأمراض المناطق الحارة.

ب- التقسيم الديموغرافي:

من حيث السن :

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

من حيث الجنس :

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

من حيث الدخل :

- سوق الخدمات الصحية لذوى الدخل المرتفعة.
- سوق الخدمات الصحية لذوى الدخل المحددة.

(1) د. فوزى مذكور - تسويق الخدمات الصحية - مرجع سبق ذكره ص 169 وما بعدها

من حيث المهنة :

- سوق الخدمات الصحية للعاملين الصناعيين.
- سوق الخدمات الصحية للعاملين الزراعيين.
- سوق الخدمات الصحية للحرفيين.

ج- سوق الخدمات الصحية حسب الاستفادة:

سوق الخدمات الصحية للراغبين في التحسن في مستوى الصحة والمعالجة من الأمراض.

- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن الفحص الدورى.
- سوق الخدمات الصحية للباحثين عن جودة الخدمات الصحية.

د- حسب نوع الخدمة / المرض:

- سوق الخدمات الصحية العلاجية.
- سوق الخدمات الصحية الجراحية.
- سوق الخدمات الصحية التشخيصية.
- سوق الخدمات الصحية الوقائية.
- سوق الخدمات الصحية لمرض الكبد.
- سوق الخدمات الصحية لمرض السكر.
- سوق الخدمات الصحية لمرض الفشل الكلوى.
- سوق الخدمات الصحية للأمراض الصدرية الباطنية والعصبية .. الخ.

هـ- حسب معدل الاستخدام

- سوق الخدمات الصحية للمرضى الجدد.
- سوق الخدمات الصحية للمرضى المترددين (مثال: مرضى السكر وضغط الدم).

و- ويمكن أيضاً تقسيم سوق الخدمات الصحية حسب سلوك المرض في الفئات العمرية المختلفة وحسب جنسها (ذكور أم إناث).

ح- حسب السلوك والاتجاهات

- سوق الخدمات الصحية للمستفيدين من الأنظمة الرسمية المتاحة.
- سوق الخدمات الصحية لهؤلاء المستخدمين للأنظمة غير الرسمية (السحر والشعوذة) والذين يحملون اتجاهات سلبية ضد الأطباء والمستشفيات.

ط- حسب مؤدي الخدمة

- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات العامة.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات التأمينية.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات المؤسسة العلاجية.
- سوق الخدمات الصحية للمستشفيات الخاصة.

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

ي- حسب نوع العمل

- سوق الخدمات الصحية للمرضى
- سوق الخدمات الصحية للمنظمات (السفارات/ القنصليات/ الشركات)

أسس تجزئة سوق المساهمين (المتبرعين)

يمكن الاعتماد على الاسس التالية في تجزئة سوق المتبرعون في المستشفيات الحكومية التي لا تهدف إلى الربح وذلك على النحو التالي :

- 1- التقسيم حسب الجماعات أو الافراد المتبرعين.
- 2- التقسيم حسب الاماكن الجغرافية للاقامة.
- 3- التقسيم حسب سجل التبرعات السابق. Record of Past donations
- 4- التقسيم حسب حجم التبرعات السابقة.

5- التقسيم حسب أسباب التبرع :

أن أسباب التبرع تختلف من شخص لآخر ، فقد تكون أسباب التبرع متمثلة في الأتي:

- أ- الايمان بجدوى رسالة هذه المستشفيات.
- ب- الشعور والاحساس بالعتاء وهذا ما يريح نفس المتبرع.
- ج- اقتطاع المساهمات من العبء الضريبي للمساهم.
- د- العطاء قد يعطى الافراد مكانة اجتماعية أو منزلة اجتماعية لدى الجماعة أو الجماعات التي ينتمى إليها.
- هـ- المعتقدات الدينية والروحية للحث على العطاء.

عملية تجزئة السوق الصحية

إن عملية تجزئة السوق الصحية التي تقوم بها المنظمات الصحية من أجل تحديد أسواقها

وبالتالي منتجاتها الصحية في هذه الاسواق. إن هذه العملية تتكون من:

- 1- اختيار السوق المناسب للمنظمة الصحية.
- 2- إيجاد البرنامج التسويقي الصحي الملائم لهذا السوق.

1- اختيار السوق المناسب للمنظمة الصحية

اختيار الأسواق من قبل المنظمات الصحية يتم وفقاً لطريقتين هما :

أولاً: السوق الكلي

هنا يتم فقط إيجاد برنامج تسويق واحد لهذا السوق بشكل عام، عادة إن هذه المنظمات

تكون متخصصة بمنتج صحي محدد. بشكل عام فإن هذه الطريقة تكون مجدية في الحالات التالية :

■ وجود مجموعة كبيرة من السوق الصحي الكلى إلى حد ما متشابهة في حاجاته ومتطلباته من المنتجات الدوائية لهذه المنظمة.

■ لدى المنظمة الصحية القدرة على إيجاد برنامج ملائم وفاعل لمثل هذا السوق وحجمه ومتطلباته.

ثانياً: طريق تجزئة السوق

وهي عبارة عن الخطوات والنشاطات التي تتم من خلالها تقسيم السوق الكلي إلى أجزاء يكون فيها المستهلكين متشابهين في حاجاتهم ورغباتهم إلى حد ما. وعموماً فإن هذه الطريقة يمكن أن تحتوي على استراتيجيتان أساسيتان وهما:

1- استراتيجية التركيز

وفق هذه الاستراتيجية فإنه يتم التركيز على جزء واحد أو أجزاء محدودة من الأسواق ومن خدمتها بشكل دقيق مناسب عن طريق وضع مزيج تسويقي صحي ملائم ومنسجم لمتطلبات وحاجات هذا الجزء أو الأجزاء.

2- استراتيجية التنوع Multiple Strategy

وفق هذه الاستراتيجية فإنه يتم التنوع في اختيار أجزاء متعددة من الأسواق وفقاً لمتطلبات كل جزء أو قطاع. بذلك يتم وضع مزيج تسويقي دوائي يتناسب مع متطلبات واحتياجات كل قطاع من هذه القطاعات من أجل خدمتها بشكل دقيق وملائم وناجح.

مميزات تجزئة السوق الصحي:

1- يزود المنظمة الدوائية بمعلومات تفصيلية عن احتياجات ومتطلبات عن أي جزء من السوق وسلوك المستهلكين في هذه القطاعات.

2- تعطي فاعلية أكثر بتطبيق البرامج التسويقية الصحية بمعنى أنها تزيد من حجم المبيعات لأنها بهذه الحالة تستطيع أن تصل إلى معظم المستهلكين باختلاف شرائهم ومتطلباتهم الصحية والصحية.

3- التجزئة تقلل من مخاطر المنظمات الصحية المنافسة.

4- التجزئة تزيد من فاعلية وكفاءة البرنامج التسويقي الصحيه المعدة لكل قطاع من قطاعات السوق الكلية.

الأسس تجزئة السوق الصحية

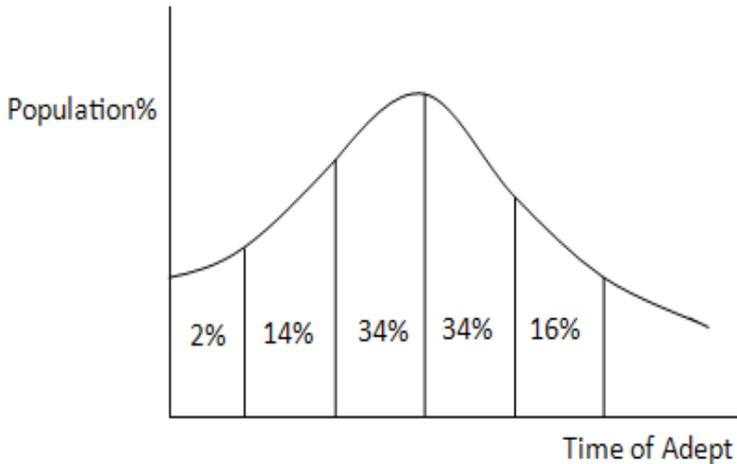
إن الأسس المعتمدة في تجزئة السوق الصحية لها خصوصيتها وهذه نابعة من خصائص المنتجات الصحية وطريقة التعامل والاستهلاك فيها. وهذه الأسس هي:

أسس تجزئة السوق الصحية:

هناك خمسة عوامل يتم تجزئة الأسواق الدوائية على أساسها هي:

- العوامل الديموغرافية وهنا تصنيف الأطباء حسب أعمارهم، جنسهم، حجم العمل، تخصصاتهم، العرق، الجنسية، وأهم جزئين هما: حجم العمل والتخصص.
- العامل الجغرافي، ويتم التجزئة إذا كان عالميا حسب الدول أو المناطق وإذا داخليا يجرى على أساس المناطق أو المدن أو الشوارع أو الأحياء أو المحافظات.
- التجزئة على أساس العامل الاجتماعي، وهنا يتم التجزئة على أساس الدخل، والتعليم، الطبقات الاجتماعية.
- التجزئة على أساس العلاقة مع المنتج الدوائي، رفض هذا الأساس يتم التجزئة على أساس :
 - واصفي الدواء بشكل كبير.

- واصفي الدواء (الاطباء) الذين لهم ولاء للمنتجات الدوائية.
- حسب المنفعة المكتسبة من هذا الدواء حسب ما يراه الطبيب المعالج.
- على حسب مدى إدراك الأطباء لهذا الدواء أو العلاج.
- التجزئة على أساس العوامل السيوكوجرافية Factors وهنا نسردهم أهم هذه العوامل وهي:
 - حسب المستوى الإجتماعي (والتي يتم تحديدها من خلال ما يطلق عليه (AIO) والذي يتشكل من :
 - (Activity)(A) وهو النشاط الذي يزاوله المريض.
 - (Interest)(I) وهو الأهتمام لهذا المريض.
 - (Opinions)(O) وهو الآراء والأفكار والمحددات الفكرية لهذا المريض.
 - حسب مدى إدراك العلاج (الدواء) الجديد وخاصة من قبل قيادى المجتمع.
 - التجزئة بناء على مدى انتشار المنتجات الدوائية الجديدة كما يتضح من الرسم التالي.



منحنى انتشار المنتجات الجديدة

حسب ما هو أعلاه في الرسم نجد أن عملية انتشار المنتجات تتشكل على النحو التالي:

- المبتكرون ونسبتهم 2% وهم الذين يتبنون السلع الجديدة المباشر.
- ونسبتهم 14% وهم من الطبقات المستعملة مثل أساندة الجماعات والأطباء.
- المتبنون الأوائل ونسبتهم 34% من مجموع السكان وهؤلاء يعتبرون من الطبقة الوسطى المستعملة.
- المتبنون الأواخر ونسبتهم 34% وهؤلاء من طبقات المجتمع المختلفة.
- المتقاعدون 16% وهؤلاء الذين لا يشترون إلا بعد أن يجري جميع الناس السلع.

المؤثرات العامة لتجزئة السوق الصحية:

- الأطباء (واصفوا الدواء) وهل هم عاملون كافراد في عيادات أم مستشفيات أم في مراكز صحية أو من خلال شركات التأمين الصحي.
- المرضى أعمارهم، مستواهم الثقافي، نوعية الأمراض، الوعي الصحي لديهم.
- المؤثرون وهم المستشفيات، الممرضات، الحكومة، شركات التأمين الصحي.

هذا وبصفه عامه فإنه لكي نستفيد من عملية تجزئة الأسواق ينبغي القيام بما يلي:

1- تحديد طريقة معينة لفحص الأسواق تكون مختلفة عن تلك التي يتبعها المنافسون.

2- تنمية وتطوير مهارة الاستبصار فيما يلقي باحتياجات العميل الفكرية والشعورية.

الخطوات المتبعة في تجزئة الأسواق:

بعد أن استعرضنا هنا في الصفحات السابقة أساليب تجزئة الأسواق نود أن نوضح فيما يلي

المراحل التي يمر بها القرار الخاص بتجزئته تلك الأسواق حيث يمر ذلك القرار بالمراحل الخمسة التالية⁽¹⁾:

المرحلة الاولى: تحديد الأسلوب الأمثل للتجزئة:

حيث تبدأ المنظمة عملها في التفكير في ذلك الأسلوب الذي يضمن تصنيف وتحليل أعمق

لمجموعة المستهلكين فهي ترغب في الحصول على تلك الشرائح التي تضمن زبائن يستجيبون بشكل

متشابه لمتغيرات المزيج التسويقي.

المرحلة الثانية: مطابقة احتياجات الزبائن بمنتجات المنظمة:

حيث تقوم المنظمة بعد اختيار القطاع السوقي بمحاولة التأكد من وجود التطابق والتماثل بين

ما تنتجه وبين ما يطلبه الزبائن ومن ثم التأكد من وجود أى اختلافات راجعة إلى أنماط الحياة والمواقف

تجاه المنتج.

المرحلة الثالثة: المتابعة:

وهنا تقوم المنظمة باتخاذ قرار إما بمتابعة عملية التجزئة والاستمرار فيها أو التوقف تماماً عن

عملية التجزئة ويتوقف ذلك على إذا ما كان القطاع وخدمته يبرر الاستمرار في التحليل أم لا.

المرحلة الرابعة: التنبؤ بالحصص السوقية:

إذا ما قررت المنظمة في المرحلة الثالثة الاستمرار في عملية التحليل فإنه يجب عليها أن تقوم

حالياً بالتنبؤ بحجم المبيعات المرتقبة وهنا يجب الأخذ في الاعتبار قوة وتأثير المنظمات المنافسة.

(1) Boone and Kurtz, Op Cit., PP.261-281.

المرحلة الخامسة: اختيار قطاع سوقي محدد:

بعد إجراء عملية التنبؤ فإن الإدارة تصبح مؤهلة لتقرير ما إذا كانت خدمة هذه القطاعات تحقق الأهداف التسويقية بعد احتساب التكاليف والربح والعائد على الاستثمار المتوقع من كل قطاع سوقي مستهدف - من عدمه - ومن ثم تقوم المنظمة باختيار القطاع أو القطاعات التي تسهم أكثر من غيرها في تحقيق الأهداف التسويقية.

محاذير تجزئة السوق:

عند تجزئة الأسواق يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يلي:

- 1- ضرورة عدم التوسع اللانهائي في تجزئة الأسواق لأن ذلك يفقد التجزئة مزاياها ولاسيما إذا كان هناك متغيرات كثيرة يمكن بموجبها تجزئة الأسواق.
- 2- إن عملية التجزئة يجب أن تتصف بالديناميكية نظراً لأن الأسواق ذاتها غير مستقرة كما أن السلع ذاتها تتغير خلال دورة حياتها.
- 3- لا يجب الاعتقاد بأن عمليات التجزئة يمكن أن تنصرف على جميع السلع والخدمات، فهناك بعض السلع مثل السكر والملح والبنزين لا توجد أي اختلافات جوهرية بين مستهلكيها.
- 4- إن عملية التجزئة أخذت تقل أهميتها كثيراً في الوقت الحاضر وذلك من جراء التقدم الكبير في طرق المواصلات والاتصالات الأمر الذي جعل من المناطق الجغرافية سوقاً واحدة يسودها الكثير من التجانس.

الشروط الواجب توافرها في المعايير المستحدثة في تجزئة الأسواق:

يجب أن تحقق المعايير المستخدمة في التقسيم الشروط التالية حتى تصبح معايير فاعلة⁽¹⁾ :

- 1- يجب أن ينتج عن المعايير المستخدمة في التجزئة فروقات حقيقية بين الشرائح السوقية.
- 2- يجب أن ينتج عن المعايير المستخدمة في التجزئة شرائح سوقية تختلف بشكل كبير في أساليب الترويج الواجب اتباعها في كل منها وإلا فمن غير المممكن تطوير استراتيجيات تسويقية مختلفة ومركزة.
- 3- يجب أن ينتج عن استخدام هذه المعايير شرائح سوقية قابلة للنمو حتى تضمن للمنظمة الاستمرار معها.
- 4- يجب أن ينتج عن استخدام هذه المعايير شرائح سوقية تتناسب مع قدرة المنظمة ومواردها المالية.
- 5- يجب أن لا ينتج عن استخدام هذه المعايير شرائح سوقية تخدم من قبل عدد كبير من المنافسين.

الأساليب الكمية المستخدمة في اختبار حصة تجزئة الأسواق⁽²⁾ :

لما كان الهدف النهائي من تشريح السوق هو تمكين المنظمة من الاستخدام الأمثل لمواردها وذلك عن طريق الاختبار السليم للشرائح السوقية ومن ثم تحديد الموارد والمدخلات اللازمة للاستفادة من كل شريحة لذا فقد باتت المشكلة الأساسية هنا هي التأكد من صحة ودقة العوامل التي يتم الاعتماد عليها في تجزئة السوق واختيار القطاعات السوقية.

(1) Thomas V. bonama and Thompson P. Shapiro "Segmentation the Industrial Marketing: Lexington Mass, 1983, P.16.

(2) محمود جاسم الصميدي وآخرون، الأساليب الكمية في التسوي، مرجع سبق ذكره، ص45 وما بعدها.

وهناك العديد من الأساليب الرياضية التي يمكن استخدامها في هذا المجال ومن هذه الأساليب:

1- معامل التوافق^(*) :

يستخدم هذا المعامل حينما نكون بصدد دراسة العلاقة بين الظواهر التي يمكن قياس إحداها رقمياً ويصعب قياس الآخر ويشترط لاستخدام ذلك المعامل أن يكون تقسيم الظاهرتين يزيد على أربعة خلايا.

النموذج الرياضي المستخدم:

$$Q = \sqrt{\frac{1-d}{d}}$$

حيث :

$$Q = \text{معامل التوافق} \quad d = \text{المجموع الكلي.}$$

خطوات الحل :

- 1- نحسب مربع تكرار كل خانة.
- 2- نقسم مربع التكرار على حاصل ضرب المجموعتين الرأسي والأفقي في كل خانة.
- 3- تجمع نواتج القسمة أفقياً ورأسياً حتى نحصل على قيمة (ح).

(*) لاحظ أنه تنقسم العلاقة بين المتغيرات حسب طبيعة قياس العناصر إلى:

- أ- علاقة ارتباط: وهي تطلق على العلاقة بين العناصر أو الظواهر التي يمكن قياسها رقمياً.
- ب- علاقة الاقتتان: وهي تطلق على العلاقة بين العناصر التي لا يمكن قياسها كمياً بل تقاس وصفاً كالعلاقة بين الصوت والجنس.
- ج- علاقة التوافق: وهي تطلق على العلاقة بين العناصر التي يمكن قياس إحداها رقمياً والبعض الآخر وصفاً.

تدريب:

رأت إدارة التسويق في مستشفى النصر الصحي الاعتماد على متغير العمر في تجزئة الأسواق الخاصة بها حيث يتم تقسيم المستهلكين إلى ثلاثة فئات عمرية: (فئة الأطفال - فئة الشباب - فئة المسنين) ومن خلال المسح الميداني حصلت على النتائج التالية:

| المجموع | لايفضل على الإطلاق | لا يفضل | محايد | يفضل | يفضل كثيراً | درجة التفضل متغير العمر |
|---------|-----------------------|------------|-------|------|----------------|----------------------------|
| 76 | 12 | 25 | 12 | 14 | 13 | فئة الأطفال |
| 74 | 8 | 16 | 22 | 13 | 15 | فئة الشباب |
| 102 | 9 | 15 | 33 | 29 | 16 | فئة المسنين |
| 252 | 29 | 56 | 67 | 56 | 44 | المجموع |

والمطلوب:

التأكد من صحة اختبار الشركة لمتغير العمر كأساس لتشريح أسواقها.

الحل:

1- حساب مربع تكرار كل خانة

| المجموع | لايفضل على الإطلاق | لا يفضل | محايد | يفضل | يفضل كثيراً | درجة التفضل متغير العمر |
|---------|-----------------------|------------|-------|------|----------------|----------------------------|
| 76 | 144 | 625 | 144 | 196 | 169 | فئة الأطفال |
| 74 | 64 | 256 | 484 | 169 | 225 | فئة الشباب |
| 102 | 81 | 225 | 1089 | 841 | 256 | فئة المسنين |
| 252 | 29 | 56 | 67 | 56 | 44 | المجموع |

2- قسمة مربع التكرار على حاصل ضرب المجموع الأفقي والرأسي لكل خانة وذلك على النحو التالي:

| لايفضل على الإطلاق | لا يفضل | محايد | يفضل | يفضل كثيراً | درجة التفضل متغير العمر |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| $\frac{144}{76 \times 29}$ | $\frac{625}{76 \times 56}$ | $\frac{144}{76 \times 67}$ | $\frac{196}{76 \times 56}$ | $\frac{169}{76 \times 44}$ | فئة الأطفال |
| $\frac{64}{74 \times 29}$ | $\frac{256}{74 \times 56}$ | $\frac{484}{74 \times 67}$ | $\frac{169}{74 \times 56}$ | $\frac{225}{74 \times 44}$ | فئة الشباب |
| $\frac{81}{102 \times 29}$ | $\frac{225}{102 \times 56}$ | $\frac{1089}{102 \times 67}$ | $\frac{841}{102 \times 56}$ | $\frac{256}{102 \times 44}$ | فئة المسنين |

3- نضع نتائج القسمة في الجداول التالي:

| المجموع | لايفضل على الإطلاق | لا يفضل | محايد | يفضل | يفضل كثيراً | درجة التفضل متغير العمر |
|---------|-----------------------|---------|-------|-------|-------------|----------------------------|
| 0,337 | 0,065 | 0,147 | 0,028 | 0,046 | 0,051 | فئة الأطفال |
| 0,299 | 0,030 | 0,062 | 0,097 | 0,041 | 0,069 | فئة الشباب |
| 0,429 | 0,027 | 0,039 | 0,159 | 0,147 | 0,057 | فئة المسنين |
| 1,065 | 0,122 | 0,248 | 0,284 | 0,234 | 0,177 | المجموع |

$$0,25 = \frac{0,065}{1,065} \sqrt{ق} = \frac{1 - 1,065}{1,065} \sqrt{ق}$$

$$0,25 = \frac{0,065}{\sqrt{ق}} = \frac{1 - 1,065}{\sqrt{ق}} \text{ أو } ق$$

يلاحظ أن العلاقة بين درجة التفضيل ومتغير العمر علاقة طردية ولكنها من النوع الضعيف إذن لا تنصح بالاعتماد على متغير العمر في تجزئة السوق.⁽¹⁾

2- اختبار كاي (X^2)

هذا الاختبار بمثابة أداة إحصائية تستهدف اختبار معنوية الفرق بين مجموعتين من البيانات الإحصائية واحدة منها بيانات واقعية "البيانات المشاهدة" وأخرى بيانات تم استنتاجها "البيانات النظرية".^(*)

فإذا كانت (X^2) المحسوبة تساوى أو أعلى من القيمة الجدولية لها فإننا نرفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أن التكرارات الملاحظة تساوى التكرارات المتوقعة أما إذا كانت قيمة (X^2) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية لها فإننا نقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أن التكرارات الملاحظة لا تساوى التكرارات المتوقعة.

(1) لمزيد من التوسع حول هذا الموضوع يرجى الرجوع إلى:

Yule. M. Kendall. An Introduction to the Theory of Statistics, 1964. P.68-69.

(*) لاحظ أن البيانات المعطاة في التدريب هي التي يطلق عليها اسم البيانات المشاهدة (الملاحظة) أما البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال عمليات المعالجة الرياضية فهي النظرية (المتوقعة).

النموذج الرياضي المستخدم (**):

$$X^2 = \frac{E (Q1 - E1)^2}{E1}$$

حيث أن:

Q = التكررات المشاهدة التي نحصل عليها من المسح الميداني.

E₁ = التكرار المتوقع الذي نقوم بحسابه "البيانات النظرية".

هذا وسوف يرمز لدرجات الحرية بالرمز (N) وهي تساوى

(عدد الصفوف - 1) (عدد الأعمدة - 1)

أما التكرارات المتوقعة فسوف يتم حسابها وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\frac{\text{(مجموع الصف \times مجموع العمود) لكل خلية}}{\text{المجموع الكلي لمصفوفة}} = \text{التكرار المتوقع "النظري"}$$

خطوات الحل⁽¹⁾:

1- حساب التكرار النظري لكل خلية.

2- حساب الفرق بين التكرار النظري والتكرار المشاهد.

3- تربيع الفرق الناتج عن العملية السابقة.

4- قسمة مربعات الفروق على التكرارات النظرية لكل خلية.

(**) لا يجوز استخدام هذا الاختبار إلا إذا كانت البيانات المشاهدة تقع في مجموعات (التكرارات).

(1) Robert S. Weiss, Statistics in Social Research, P.256.

تدريب :

قامت مستشفى الشرق الأوسط بإجراء مسح للسوق للتعرف على أحجام العبوات الدوائية المطلوبة،

وقد حصلت على المعلومات التالية والتي تتعلق بعدد 300 استبيان لأحجام مختلفة من الأسر.

| المجموع | 11 - 9 | 9 - 7 | 7 - 4 | 4 - 1 | حجم الأسرة |
|---------|--------|-------|-------|-------|------------|
| | | | | | حجم العبوة |
| 96 | 9 | 28 | 34 | 25 | صغيرة |
| 45 | 14 | 7 | 11 | 13 | متوسط |
| 159 | 53 | 25 | 49 | 32 | كبير |
| 300 | 76 | 60 | 94 | 70 | المجموع |

المطلوب :

معرفة هل يمكن الاعتماد على حجم الأسرة لتحديد أحجام العبوات المنافسة.

الحل:

أولاً: يصاغ المطلوب على النحو التالي :

الفرضية الصفرية:

أن حجم الأسرة ليس له علاقة بتفضيل حجم العبوة.

أي أن التكرارات الملاحظة تساوي التكرارات المتوقعة.

الفرضية البديلة :

أن حجم الأسرة له علاقة بتفضيل حجم العبوة.

أي أن التكرارات الملاحظة لا تساوي التكرارات المتوقعة.

ثانياً: تتابع الحسابات عند درجة ثقة 95%.

ودرجات حرية = (1-3) (1-4) = 3 × 2 = 6 درجة معيارية.

ثالثاً: حساب التكرارات المتوقعة (النظرية) وذلك على النحو الذى يوضحه الجدول التالى:

| 11 - 9 | 9 - 7 | 7 - 4 | 4 - 1 | حجم الأسرة حجم العبوة |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| $\frac{96 \times 76}{300}$ | $\frac{96 \times 60}{300}$ | $\frac{96 \times 94}{300}$ | $\frac{96 \times 70}{300}$ | صفر |
| $\frac{45 \times 76}{300}$ | $\frac{45 \times 60}{300}$ | $\frac{45 \times 94}{300}$ | $\frac{45 \times 70}{300}$ | متوسط |
| $\frac{159 \times 76}{300}$ | $\frac{159 \times 60}{300}$ | $\frac{159 \times 94}{300}$ | $\frac{159 \times 70}{300}$ | كبير |

رابعاً: يتم تفريغ البيانات في الجدول التالى (٥):

| 11 - 9 | 9 - 7 | 7 - 4 | 4 - 1 | حجم الأسرة حجم العبوة |
|--------|-------|-------|-------|--------------------------|
| 24,32 | 19,2 | 30 | 22,4 | صفر |
| 11,4 | 9 | 14,1 | 10,5 | متوسط |
| 40,28 | 31,8 | 49,82 | 37,1 | كبير |

خامساً: نقوم الآن بحساب الفروقات بين التكرارات النظرية والتكرارات المشاهدة وذلك على النحو

الذى يوضحه الجدول التالى:

(٥) لاحظ أن مجموع التكرارات المتوقعة يجب أن يتساوى مع التكرارات الملاحظة.

| 11 - 9 | 9 - 7 | 7 - 4 | 4 - 1 | حجم الأسرة حجم العبوة |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|
| = 24,32 - 9 15,32 | 8,8 = 19,2 - 28 | 4 = 30 - 34 | 2,6 = 22,4 - 25 | صفر |
| 2,6 = 11,4 - 14 | 2 = 9 - 7 | = 14,1 ^(*) - 11 3,1 | 2,5 = 10,5 - 13 | متوسط |
| = 40,28 - 53 12,72 | 6,8 = 31,8 - 25 | = 49,82 - 49 0,82 | 5,1 = 37,1 - 32 | كبير |

سادساً: نقوم الآن بحساب مربعات الفروق والقسمة على التكرار النظرية وذلك على النحو الذى

يوضحه الجدول التالي:

| 11 - 9 | 9 - 7 | 7 - 4 | 4 - 1 | حجم الأسرة حجم العبوة |
|-------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 24,32 ÷ 234,4 9,65= | = 19,2 ÷ 77,33 4,03 | 0,53= 30 ÷ 16 | = 22,4 ÷ 6,76 0,30 | صفر |
| = 11,4 ÷ 6,76 0,59 | 0,44 = 9 ÷ 4 | 0,68 = 14,1 ÷ 9,61 | = 10,5 ÷ 6,25 0,59 | متوسط |
| = 40,28 ÷ 161,8 4,20 | = 31,8 ÷ 46,24 1,45 | = 49,82 ÷ 0,672 0,013 | = 37,1 ÷ 26,1 0,70 | كبير |

(●) لاحظ اننا نهمل الإشارات.

سابعاً: نحسب قيمة (X^2) وذلك على النحو التالي:

$$=0,013 +0,68 +0,53 +0,70 +0,59 +0,30$$

$$4,02 +0,59 + 9,65 +1,45 +0,44 +4,03$$

∴ (X^2) المحسوبة =23 درجة معيارية

قيمة (X^2) الجدولية عند مستوى معنوية 95% درجات حرية (6) =12,59^(*) درجة معيارية.

وبما أن قيمة (X^2) المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية ..

أى أن درجة الخطأ الذي وقع أكبر من درجة الخطأ المسموح به وذلك عند مستوى معنوية 5 % فإن ذلك يدل على وجود علاقة معنوية (أى علاقة خطأ) بين حجم الأسرة وتفضيلهم لحجم العبوة وهذا يعني رفض الفرض الصفري " أن حجم الأسرة ليس له علاقة بحجم العبوة " وقبول الفرض البديل " أى أن حجم الأسرة له علاقة بحجم العبوة " .

أى أنه على المختصين في المنظمة عند قيامهم بتشريح السوق أن يأخذوا في الاعتبار العلاقة القائمة بين حجم الأسرة وحجم العبوة.

تحليل الحصة السوقية:

نحن نقصد بالحصة السوقية " نسبة مبيعات المنظمة إلى مبيعات الصناعة "

أما تحليل الحصة السوقية فيقصد به " جمع المعلومات عن حركة وانتقال الزبائن بين المنظمات المتنافسة " فتحليل الحصة السوقية يظهر لنا أن شيئاً ما حدث ولكنه لا يحدد لنا هذا الشيء⁽¹⁾ وعند تحليل الحصة السوقية يجب الحذر من⁽²⁾ :

(*) تم حساب هذه القيمة من جداول (X^2) حيث تم البحث تحت درجة حرية (6) وبمستوى معنوية 5%.

(1) Day george S. And Wensley R. "Assessing Advantage, A.F. arm Work of Diagnosing Competitive Superiority" Journal of Marketing Ed 52 April, 1988.P21.

(2) يوسف أبو فارة "استخدام مصفوفة الحصة/ النمو لتحديد الاستراتيجى للمنتج، الجامعة المستنصرية، بغداد، ص 25.

أ- أن يتم الاعتماد في التحليل على القيم وليست الكميات، فبعض المنظمات قد ترفع من أسعار منتجاتها مما قد يعطي انطباعاً بزيادة حصتها السوقية وهذا أمر غير دقيق.

ب- أن يتم الاعتماد في التحليل على التشكيلة السلعية بدلاً من السلعة ذاتها، حيث أنه قد يعطى بياناً خاطئاً عن بعض السلع حيث قد يكون هناك تزايد في بعض السلع بينما يكون هناك انخفاضاً أو استقراراً في بعض السلع الأخرى ضمن التشكيلة.

وأخيراً فإنه تجدر ملاحظة أن الحصة السوقية بهذا الوصف تعتبر مقياساً مهماً للأداء وتعتبر من المقاييس الجيدة للتمييز بين المنظمات الناجحة والغير ناجحة في نشاطها إذ أنها تحدد موقف ماركة سلعية معينة في مواجهة المنافسين، كما أن انخفاض الحصة السوقية قد يعنى الحاجة إلى مزيد من جهود الترويج أو الإعلان هذا وسنوضح من خلال التدريب التالى كيفية التي يم بها تحليل الحصة السوقية.

تدريب :

المستشفى (أ) هى إحدى المستشفيات المتخصصة في علاج الأطفال أرادات أن تتوقع حصتها السوقية في السوق الكلى والذى يتواجد به ثلاث مستشفيات منافسة أخرى ومن خلال عمليات المسح الميداني لعينة قوامها (1000) مفردة للسوق بهدف التعرف على حركة انتقال الزبائن ما بين المستشفيات الأربعة تم الحصول على البيانات التالية والتي توضح عدد الزبائن الذين يمكن أن يتحولوا من مستشفى لأخرى خلال شهر واحد.

| عدد الزبائن في الفترة الثانية | التغير خلال المدة | | عدد الزبائن في الفترة الأولى | المنظمات |
|----------------------------------|-------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | بالنقصان | بالزيادة | | |
| 225 | 45 | 50 | 220 | أ |
| 290 | 70 | 60 | 300 | ب |
| 230 | 25 | 25 | 230 | ج |
| 255 | 35 | 40 | 250 | د |
| 1000 | 175 | 175 | 1000 | المجموع |

هذا ولقد تمكن الباحث التسويقي من الحصول على بيان تفصيلي لإعداد الزبائن الذين تحولوا

إلى المستشفيات المنافسة وإعداد الزبائن المخلصين لمستشفيات حيث كان ذلك البيان على النحو التالي:

| عدد زبائن الفترة الثانية | التحول إلى المنافسين | | | | التحول بين المنافسين | | | | عدد زبائن الفترة الأولى | المنظمات |
|-----------------------------------|----------------------|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|----------------------------------|----------|
| | د | ج | ب | أ | د | ج | ب | أ | | |
| 225 | 15 | 10 | 20 | صفر | 10 | صفر | 40 | صفر | 220 | أ |
| 290 | 25 | 5 | صفر | 40 | 15 | 25 | صفر | 20 | 300 | ب |
| 230 | صفر | صفر | 25 | صفر | 10 | صفر | 5 | 10 | 230 | ج |
| 255 | صفر | 10 | 15 | 10 | صفر | صفر | 25 | 15 | 250 | د |
| 1000 | 255 | 230 | 290 | 225 | 250 | 230 | 300 | 220 | 1000 | المجموع |

والمطلوب في ضوء البيانات السابقة حساب احتمالات المساهمة في السوق لكل منظمة من

المنظمات الأربع خلال الفترة القادمة ثم حساب الحصة السوقية لكل منها.

الحل:

1- نقوم الآن بإعداد مصفوفة الاحتمالات وذلك من خلال قسمة أرقام كل عمود على عدد العملاء الخاص بكل منظمة مع ضرورة استبدال صفر الملتقي بالقيمة المتممة لمجموع أول فترة كما أن العمل سوف يكون قاصراً على الجزء الخاص بالتحول من المنافسين فقط وذلك على النحو الذى يوضحه الدول التالي.

مصفوفة احتمالية انتقال الزبائن

"مصفوفة التحول"

| التحول من المنافسية | | | | المنظمات |
|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------|
| د | ج | ب | أ | |
| $0.795=220+175$ | $0.795=220+175$ | $0.795=220+175$ | $0.795=220+175$ | أ |
| $0,060=250\div 15$ | $0,109=230\div 25$ | $0,767=300\div 230$ | $0,091=220\div 20$ | ب |
| $0,040=250\div 10$ | $0,891=230\div 205$ | $0,017=300\div 5$ | $0,046=220\div 10$ | ج |
| $0,860=250\div 215$ | صفر $\div 230 =$ صفر | $0,083=300\div 25$ | $0,068=220\div 15$ | د |

ومن المصفوفة السابقة يمكن القول أن المنظمة (أ) سوف تحتفظ بـ (0,795) من عملائها بينما تكسب (0,133) من عملاء المنظمة (ب)، (صفر) من عملاء المنظمة (ج)، (0,040) من عملاء المنظمة (د) كما يوضح العمود الأول أن المنظمة (أ) سوف تحتفظ بـ (0,795) من عملائها بينما تفقد (0,091) من عملائها لتحولهم للمنظمة (ب)، (0,046) لتحولهم إلى المنظمة (ج)، (0,068) من عملائها لتحولهم إلى المنظمة (د).

2- نقوم الآن بحساب الحصة السوقية لكل منظمة على النحو التالي:

$$\begin{pmatrix} 1000 \div 220 \\ 1000 \div 300 \\ 1000 \div 250 \\ 1000 \div 250 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 0,40 & \text{صفر} & 0,133 & 0,795 \\ 0,060 & 0,109 & 0,767 & 0,091 \\ 0,040 & 0,891 & 0,017 & 0,046 \\ 0,860 & \text{صفر} & 0,083 & 0,068 \end{pmatrix}$$

وذلك على النحو التالي:

$$0,225 = 0,25 \times 0,40 + 0,230 \times \text{صفر} + 0,33 \times 0,133 + 0,22 \times 0,795 = \text{بالنسبة للمنظمة أ}$$

$$0,290 = 0,25 \times 0,60 + 0,230 \times 0,109 + 0,767 + 0,22 \times 0,91 = \text{بالنسبة للمنظمة ب}$$

$$0,230 = 0,250 \times 0,040 + 0,230 \times 0,891 + 0,30 \times 0,017 + 0,22 \times 0,046 = \text{بالنسبة للمنظمة ج}$$

$$0,255 = 0,250 \times 0,860 + 0,230 \times \text{صفر} + 0,30 \times 0,083 + 0,22 \times 0,068 = \text{بالنسبة للمنظمة د}$$

3- حساب الحصة السوقية خلال الفترة المقبلة وهنا يتم ضرب مصفوفة التحويل \times مصفوفة احتمالات الفترة القادمة وذلك على النحو التالي:

$$\begin{pmatrix} 1000 \div 225 \\ 1000 \div 290 \\ 1000 \div 230 \\ 1000 \div 255 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} 0,40 & \text{صفر} & 0,133 & 0,795 \\ 0,060 & 0,109 & 0,767 & 0,091 \\ 0,040 & 0,891 & 0,017 & 0,046 \\ 0,860 & \text{صفر} & 0,083 & 0,068 \end{pmatrix}$$

وذلك على النحو التالي:

$$0,228 = 0,255 \times 0,40 + 0,230 \times \text{صفر} + 0,290 \times 0,133 + 0,225 \times 0,795 = \text{النسبة للمنظمة أ}$$

$$0,283 = 0,255 \times 0,60 + 0,290 \times 0,109 + 0,290 \times 0,767 + 0,225 \times 0,91 = \text{النسبة للمنظمة ب}$$

$$= 0,255 \times 0,040 + 0,230 \times 0,891 + 0,290 \times 0,017 + 0,225 \times 0,046 = \text{النسبة للمنظمة ج}$$

$$0,231$$

$$0,258 = 0,255 \times 0,860 + 0,230 \times \text{صفر} + 0,30 \times 0,083 + 0,22 \times 0,068 = \text{النسبة للمنظمة د}$$

هذا ويلاحظ أن هناك تزايداً مستمراً في الحصة السوقية للمنظمة (أ) حيث كان 220 مفردة

ثم ارتفع إلى 225 مفردة ثم أعيد الارتفاع مرة أخرى ليصل إلى 228 مفردة وقد حظيت المنظمة (د) بنفس

نسب الارتفاع في عدد الزبائن بينما استقر الوضع تقريباً بالنسبة للمنظمة (ج) أما بالنسبة للمنظمة (ب)

فإنها تعاني انخفاضاً ملحوظاً في حصتها السوقية.

اختبار جدوى الشريحة السوقية المستهدفة:

بعد أن قمنا باختيار المعايير التي تستخدم في التجزئة وتأكدنا من سلامة هذه المعايير وبعد أن حددنا الحصة السوقية الحالية يثور التساؤل عن جدوى دخول الشرائح التسويقية الجديدة وفي الحقيقة فإن ذلك الأمر يتوقف على الإمكانات البشرية والمالية والإنتاجية والتسويقية الخاصة بالمنظمة، كما يتوقف كذلك على قدرة المنظمة على مواجهة المنافسين وكذلك على حجم السوق المحتملة ولعل التدريب التالي يعطى فكرة عن هذه النقط.

تدريب:

تواجه شركة النخلتين موقفاً تسويقياً صعباً في أسواقها الحالية لذا فقد فكرت في أن تضح منتجاتها في إحدى القطاعات التسويقية الجديدة ولقد توافرت لدى مسئول التسويق البيانات التالية عن هذا القطاع:

1- أن عدد المنافسين في هذا السوق قد بلغ خمس منظمات الحصة السوقية لكل منهم على النحو التالي :

| | | | |
|------------|-------|-----------|-------|
| المنظمة أ | = 20% | المنظمة ب | = 10% |
| المنظمة ج | = 18% | المنظمة د | = 12% |
| المنظمة هـ | = 20% | | |

2- إن حجم السوق المستهدف يبلغ 600,000 فرد.

3- أن العائد المطلوب على الاستثمار في هذا السوق 40,000 وحدة نقدية.

4- إن تكاليف إنتاج الوحدة من منتجات الشركة مضافاً إليها تكاليف التسويق يبلغ 12,5 وحدة نقدية.

5- إن أقصى سعر لبيع الوحدة يبلغ 15 وحدة نقدية.

6- نسبة الأفراد الذين يستهلكون المنتج 50% من حجم السوق المستهدف.

فهل يمكنك مساعدة الشركة في اتخاذ القرار الخاص بدخول هذا السوق من عدمه.

الحل:

$$\text{عدد المستهلكين المحتملين} = \frac{100}{50} \times 600,000 = 300,000 \text{ فرد.}$$

$$\text{معدل الربح للوحدة الواحدة} = 15 - 12,5 = 2,5 \text{ وحدة نقدية.}$$

$$\text{عدد الوحدات الواجب بيعها لتحقيق العائد المطلوب} =$$

$$40,000 \div 2,5 = 16,000 \text{ وحدة.}$$

$$\text{نسبة الحصة السوقية اللازمة لتحقيق ذلك العائد} = 16,000 \div 30,000 = 5\%$$

حصص المنافسين من السوق

$$\text{المنظمة أ} = 20\% \times 300,000 = 60,000 \text{ فرد}$$

$$\text{المنظمة ب} = 10\% \times 300,000 = 30,000 \text{ فرد}$$

$$\text{المنظمة ج} = 18\% \times 300,000 = 54,000 \text{ فرد}$$

$$\text{المنظمة د} = 12\% \times 300,000 = 36,000 \text{ فرد}$$

$$\text{المنظمة هـ} = 20\% \times 300,000 = 60,000 \text{ فرد}$$

$$\text{.. مجموع حصص المنظمات المنافسة} =$$

$$60,000 + 30,000 + 54,000 + 36,000 + 60,000 = 240,000 \text{ فرد.}$$

$$\text{.. الفرص غير المستغلة في السوق} = 300,000 - 240,000 = 60,000 \text{ فرد}$$

بما أن شركة سيلو ترغب في حصة سوقية قدرها 5%

$$= 300,000 \times 5\% = 15,000 \text{ فرد}$$

ننصح الشركة بدخول هذا السوق المستهدف حيث أن هناك احتمال للحصول على ما ترغبه من الحصة السوقية بل أنه مازال أمامها إمكانية الحصول على فوائد أكثر من إشباع رغبات الجزء المتبقي من السوق المستهدف والبالغ 45,000 فرد.

السوق الصحي المستهدف:

أن عملية أستهداف السوق الصحي تتم عن طريق خطوتين أساسيتين هما:

- 1- تحديد السوق المستهدف الذي يمكن الدخول إليه.
- 2- إعتداد الاستراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق.

وسوف نقوم بالشرح الموجز لهذين النقطتين فيما يلي:

1- تحديد السوق المستهدف.

تتم عملية السوق المستهدف عن طريق خمسة نماذج مختلفة في اختيار السوق، تتمثل فيما يلي:⁽¹⁾

أ- التركيز على جزء من السوق (التمركز):

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

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

- التخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمة الصحية والترويج لها وتوزيعها، بما يؤدي إلى تخفيض واضح في الكلف.

(1) Ph. Kotler ، Op Cit ، P P 3.

- يمكن أن يحقق السرعة في خلق وزيادة العائد على الاستثمار، وبالتالي يخلق الضمان لدى المستثمرين في حصولهم على عوائد ربحية في وقت مبكر.
- يكون أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة والخاصة التي تتعامل معها المنظمة الصحية. وفي نفس الوقت هذه الإستراتيجية تتضمن مخاطر المنافسة.

ب- تخصصية الخدمة:

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

ج- تخصصية السوق:

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

د- التخصص الانتقالي (اختيار تخصصي):

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

هـ - تغطية السوق الكامل:

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

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

2- الاستراتيجيات التسويقية للدخول للسوق المستهدف:

أ- استراتيجية السوقية غير متمايزة (غير متجانسة):

يمكن تسميتها أيضا باستراتيجية التسويق الشامل. إذ تقوم هذه الإستراتيجية على مبدأ توجه المنظمة الصحية لإجمالي السوق وفق مزيج تسويقي موحد لمواجهة احتياجات ومتطلبات جميع المستفيدين من خدماتها. حيث يتم تصميم برامج المزيج التسويقي للمنظمة الصحية بما يجعله مقبولا من قبل كل المستفيدين إلى حد ما.

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

ب- استراتيجية السوق المركز:

تستخدم هذه الإستراتيجية من قبل المنظمات الصحية عندما تجد أن هناك اختلافات في السوق المستهدف، تستوجب تجزئة إلى قطاعات مناسبة تتوافق مع الخدمة الصحية المقدمة والمزيج التسويقي الموجه لذلك السوق فهي تعتمد مزيج تسويقي واحد لأجزاء متعددة من السوق حيث ترى أن الأفراد بحاجة إلى خدمات

معينة. إلا أن الاختلافات لديهم في أن البعض يريدونها بجودة عالية والآخر يريدونها بشكل اقتصادي والآخر يرغب أن تكون متاحة ويسيرة الحصول عليها ... إلخ.

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

ج- استراتيجيات الاختلافات التسويقية:

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

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

الفصل الرابع

سلوك المستهلك الصحي

الفصل الرابع

سلوك (*) المستهلك (***) الصحي

يعتبر سلوك المستهلك من أصعب العناصر التي تدخل في العملية التسويقية، فالسلوك الاستهلاكي (***) للفرد يرتبط مباشرة بالسلوك الكلي وهذا السلوك الإنساني دائم التغيير والحركة مما يجعل من الصعب (***) وضع قوانين علمية دقيقة للتنبؤ بالسلوك الاقتصادي للفرد ولكن هذا التعقيد لا يعنى إطلاقاً إهمال سلوك المستهلك فرجل التسويق في حاجة إلى فهم هذا السلوك فهماً عميقاً ودقيقاً عند رسم سياساته التسويقية فهو يحتاج إلى تحديد من هم مستهلكي السلعة ومن هم مشتريها (***) وماذا يشترون والكمية التي يشترون بها السلعة وكيفية استخدامهم للسلعة. وإذا كان لسلوك المستهلك مثل هذه الأهمية فما هو هذا السلوك؟

(*) يقصد بالسلوك بصفة عامة جميع أوجه النشاط العقلي والحركي والانفعالي والاجتماعي الذي يقوم به الفرد لكي يتوافق ويتكيف مع بيئته ويشبع حاجاته ويحل مشكلاته.

(**) تستخدم كلمة مستهلك لوصف نوعين من مختلفين من المستهلكين أولهما المستهلك الفرد "النهائي" وهو ذلك الفرد الذي يقوم بالبحث عن سلعة أو خدمة ما وشراؤها لاستخدامه الخاص أو استخدامه العائلي أما النوع الثاني فهو المستهلك الصناعي الذي يضم كافة المؤسسات العامة والخاصة والتي تشتري السلع والمواد والمعدات التي تمكنها من تحقيق أهدافها في إعادة بيع تلك السلع إلى المستهلك النهائي وذلك بعد إجراء بعض العمليات الصناعية عليها.

(***) السلوك الاستهلاكي تعبير يلخص عملية شراء السلع والخدمات المختلفة التي يرى الأفراد أنها صالحة لإشباع رغباتهم واحتياجاتهم فيقررون شراء كميات معينة منها في أوقات بذاتها.

(****) تتمثل الصعوبة في دراسة السلوك الإنساني فيما يلي:

• عدم القدرة على تحديد الهدف المطلوب دراسته بدقة.

• صعوبة معرفة وتفسير ما يحول في خاطر المستهلك وسلوكياته تفسيراً واضحاً.

• صعوبة تحليل ومعرفة الأنماط الشرائية للمستهلك والتي تعتمد على ذكاء وخبرة المستهلك نفسه.

(****) هناك دائماً فرق بين المستهلك "المستخدم" والمشتري فالشخص الذي يشتري السلعة ليس دائماً هو المستهلك أو المستخدم لها كما أنه ليس من الضروري أن يكون الشخص الذي يتخذ قرار الشراء هو نفسه الشخص الذي يستهلك السلعة أو حتى المشتري الفعلي لها.

مفهوم سلوك المستهلك:

وردت تعاريف متعددة لسلوك المستهلك منها تعريف Engel حيث أوضح أن سلوك المستهلك هو "الأفعال والتصرفات المباشرة للأفراد من أجل الحصول على المنتج أو الخدمة ويتضمن ذلك إجراءات اتخاذ قرار الشراء"⁽¹⁾ أما Molina فقد عرفه على أنه "التصرفات والأفعال التي يسلكها الأفراد وتخطيط وشراء المنتج ومن ثم استهلاكه"⁽²⁾.

وعرفها Martin على أنه "النقطة النهائية لسلسلة من الإجراءات التي تتم داخل المستهلك وأن هذه الإجراءات تمثل الاحتياجات (المدخلات) الإدراك الدوافع الذكاء والذاكرة. وحيث أن عملية التفاعل بين المستهلك والبيئة المحيطة به يؤدي إلى تكوين المخرجات وهي الحوافز، الصورة، الموقف وبالتالي قرار لشراء ومن ثم رد الفعل الذي يكون له أثر كبير على السلوك الشرائي"^(*) المستقبلي للأفراد.⁽³⁾

أما Howard فقد نظر إلى سلوك المستهلك على أنه "التصرفات التي يتبعها الأفراد بصورة مباشرة للحصول على السلع والخدمات الاقتصادية والثقافية بما في ذلك "الإجراءات التي تسبق هذه التصرفات وتحدها"⁽⁴⁾.

ومن كل ما سبق يمكن القول بأن سلوك المستهلك هو "جميع التصرفات والأفعال المباشرة وغير المباشرة التي يقوم بها الأفراد في سبيل الحصول على سلعة أو خدمة معينة من مكان معين وفي وقت محدد".

(1) Engel, James F. and Arth us, Opcit, P 121.

(2) Molina N. Op cit P 161.

(*) يقصد بالسلوك الشرائي تحديد الأفعال التي يقدم بها المستهلك بعد اتخاذ قراره ماذا يشتري ومتى يقوم بالشراء الفعلى.

(3) Martin C. Op cit P.17.

(4) Howard, Janjsheth "Pers Pectives in con Summer behavior".S.Co tt fore sm and and ant co. 1973

Tradnit de Kssarian et Roberson Ed. Techniques. N. 171.1974 P.11.

خصائص سلوك المستهلك الصحي:

تتفق منذ البداية أن فهم واقع المستهلكين ليس بالأمر السهل بل إنه عملية صعبة ومعقدة بسبب أن الكثير من الأفراد لا يرغبون في التصريح عن دوافعهم بل إننا قد نفاجئ ببعض المستهلكين الذين لا يعرفون حقيقة الدوافع التي تحركهم عند شراء منتجاً ما أو عدم شرائه.

ونحن حتى الآن لا نعرف هل يتصرف المستهلك بطريقة لا شعورية فيشتري السلعة ليبين انتمائه إلى طبقة؟ أم أنه يشتريها بعد تفكير منطقي مبنى على تحليل ودراسة لمزايا وعيوب كل سلعة؟ هل تصرفات المستهلكين في شراء سلعة معينة هي بسبب التقليد والمحاكاة أم هي نتيجة لحاجة حقيقية وفعالية لها؟⁽¹⁾ وما نود التأكيد عليه أنه لا توجد نظريات متكاملة أو مقبولة لتفسير سلوك المستهلك وتصرفاته وكل ما يمكننا قوله في هذا الصدد أن هناك اتفاق بين دوافع سلوك المستهلكين وتصرفاتهم في الحقائق والمميزات العامة للسلوك الإنساني ولاسيما في النقاط التالية:⁽²⁾

1- إن كل سلوك أو تصرف إنساني لابد أن يكون وراءه دافع أو سبب وأنه لا يمكن أن يكون أن يكون هناك تصرف إنساني غير هادف.

2- أنه نادراً ما يكون وراء السلوك الإنساني دافع وسبب واحد بل عادة ما تكون هناك مجموعة من الأسباب وراء ذلك السلوك وهذه الأسباب تتضافر مع بعضها البعض أو تتنافر بعضها مع البعض الآخر.

3- إن السلوك الإنساني عملية مستمرة ومتصلة فليس هناك فواصل تحدد بدء كل سلوك ولا نهايته فكل سلوك جزء أو حلقة من سلسلة من حلقات متكاملة مع بعضها ومنتمية لبعضها.

(1) د. محمود صادق بازرعة - إدارة التسويق - مرجع سابق ذكر ص 145.

(2) د. محمد صالح المؤذن - مبادئ التسويق - مرجع سابق ذكر ص 238.

- 4- كثيراً ما يؤدي اللاشعور دوراً مهماً في تحديد سلوك الإنسان إذ في الكثير من الحالات لا يستطيع الفرد أن يحدد الأسباب التي أدت به إلى أن يسلك سلوكاً معيناً.
- 5- إن السلوك الذي يقوم به الأفراد ليس سلوكاً منعزلاً وقائماً بذاته بل يرتبط بأحداث وأعمال تكون قد سبقته وأخرى قد تبعته.

العوامل المؤثرة في السلوك الشرائى للمريض

إن اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عوامل خاصة بالفرد وعوامل خاصة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ومدى التفاعل القائم بينهما، ويناقش فيما يلي هذه العوامل:-

1- المحددات أو العوامل الاجتماعية

وهنا يتم التركيز على النقاط التالية:-

- 1- أن المحددات الاجتماعية تؤثر على المحددات أو العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية، ومن ثم تؤثر المحددات الفردية على استخدام الخدمات الصحية.
- 2- تتعلق هذه المحددات الاجتماعية بكل من التكنولوجيا وقواعد السلوك وتؤثر هذه المحددات على العوامل الفردية بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة من خلال الرعاية الصحية الذي يحتوى على نظم رعاية صحية قومية ورسمية تعمل على توصيل الرعاية الصحية للفرد.
- 3- يتكون نظام الخدمات الصحية من الموارد والمنظمات التي يعمل توافرها على التأثير على قرارات الافراد في استخدام الرعاية الصحية حيث نجد أن الموارد اذا ما كانت بحجم معين وتوزيع معين تؤثر على الخدمات الصحية واستخدامها. ومن أهم المؤثرات لقياس حجم الموارد المتاحة بالمجتمع ما يلي:

- أ- نسبة السكان / افراد صحيين لجميع انواع الخدمات الصحية.
- ب- حجم الانشطة المؤداة لتقديم الرعاية الصحية.
- ج- نسبة السكان / أسرة لكل انواع واحجام المستشفيات سواء تقدم رعاية داخلية أو خارجية أو كليهما معا.

كذلك تستخدم المؤشرات التالية للتوزيع الجغرافي للموارد بجميع المناطق الجغرافية الا وهى مدى توافر الخدمات الصحية بهذه المناطق وذلك من خلال السكان بالمنطقة للموارد المتاحة وأن كنا نجد أن هذه النسبة سوف تختلف عن النسبة المحسوبة كمتوسط على المستوى القومى، ولكن كل ما يهم هو العدالة فى التوزيع.

أما فيها يتعلق بالمنظمات فإن توصيل الخدمات الصحية وإستمراريتها والاجراءات السلمية والسريعة لحصول المريض على الخدمات الصحية تعد الأمور المساعدة على إتخاذ الافراد لقرارات استخدام الخدمات الصحية المتاحة بالمنظمات.

2- العوامل أو المحددات الفردية

يمكن تقسيم هذه المحددات إلى ثلاثة محددات رئيسية وهى :-

- أ- الاستعداد أو القابلية
- ب- الحالة المرتبطة بالاسرة والمجتمع والتي تسمح بإتخاذ سلوك أشباع حاجة الخدمات الصحية وهى ما يطلق عليها.
- ج- مستوى المرض.

ونتناول كل من هذه المحددات على النحو التالى :-

أ- الاستعداد أو القابلية

بعض الأفراد لديهم قابلية أو استعداد لاستخدام الخدمات الصحية بصورة أكثر من غيرهم، فضلاً عن وجود ذلك البعض الأخر الذى يكون لديه تذبؤ بحالته

الصحية من خلال ما يشعر به من أعراض مرضية، وهؤلاء الافراد يستخدمون الخدمات الصحية حتى ولو كانت غير ملائمة.

وبرغم توافر تلك النوعية السابقة من الافراد فإن الخصائص التالية تعد من الخصائص المؤثرة على استخدام الخدمات الصحية وهي:-

● العوامل الديموغرافية

تتعلق العوامل الديموغرافية بكل من :-

- السن.
- الجنس.
- الحالة الاجتماعية.
- المرض السابق.

حيث نجد أن لكل فئة عمرية مجموعة من الامراض التي تصيبها بصورة احتمالية أكثر من غيرها من الفئات العمرية مما ينعكس على وجود نمط خاص من الرعاية المطلوبة، كذلك نجد المرضى حسب جنسهم ذكوراً أم اناث يؤثرون على استخدام الرعاية الصحية، كذلك نجد أن الامراض السابقة والمشاكل الصحية التي واجهت الفرد في الماض تجعله يقبل على طلب الرعاية الصحية في المستقبل فضلاً عن الاستخدام الحالي لها.

● الهيكل الاجتماعى

تؤثر مكونات الهيكل الاجتماعى التالية على نمط استخدام الخدمات الصحية وطلبها وهي التعليم، الاسلالة، المهنة، حجم الاسرة، الديانة. الحالة السكنية، الارتحال من مكان لآخر.

● المعتقدات

تؤثر معتقدات الافراد نحو الرعاية الطبية، الاطباء المرضى، تأثيراً على سلوك الفرد نحو استخدام الخدمات الصحية فعلى سبيل المثال نجد الاسرة التى تعتقد بكفاءة الأطباء فى العلاج تتعامل معهم على عكس تلك الاسرة التى لا تثق فى هؤلاء الأطباء وفى نتائج علاجهم.

ب- الحالة المرتبطة بالاسرة والمجتمع والتى تسمح بإتخاذ سلوك اشباع حاجة الخدمة الصحية.

أن الافراد قد يتوافر لديهم الاستعداد والتقبل لاستخدام الخدمات الصحية، ولكن فى المقابل لابد من توافر الوسائل التى تمكنهم من القيام بذلك ألا وهى الموارد التى تعبر عن المقدرة على توفير الخدمات الصحية وتنقسم هذه الموارد إلى قسمين:-

● موارد الأسرة

والتي تعبر الدخل، وجود تأمين صحى من عدمه، مدى وجود طبيب خاص للأسرة ومدى اتاحة هذا المصدر بصورة مستمرة للأسرة وكذلك مكان معيشة الأسرة ... كل العوامل السابقة يمكن أن تؤثر على إستخدام الخدمات الصحية.

● خصائص المجتمع الذى تعيش فيه الأسرة

أن خصائص المجتمع الذى تعيش فيه الأسرة من حيث حجم التسهيلات الصحية المتاحة والأفراد الصحيين بالمجتمع تعمل على الاستخدام المتزايد للخدمات الصحية وخاصة وأن توافرها سوف يقلل من إنتظار المرضى فى طوابير أمام العيادات الطبية المختلفة.

كذلك نجد أنه من وجهة النظر الاقتصادية يعد تخفيض أسعار الرعاية الطبية يؤدي إلى مزيد من إستخدام الخدمات الصحية.

كذلك نجد أن ديانة المجتمع وطبيعة الريف والحضر الذى تعيش فيه الأسرة وما يتميز به من قيم سوف تنعكس على إستخدام الخدمات الصحية.

ج- مستوى المرض

أن توافر الاستعداد أو القابلية للرعاية والمقدرة المالية للفرد أو الاسرة لا يعد كافياً لإتخاذ القرارات، حيث يجب توافر ادراك المرض أو احتمالات حدوثه حتى يمكن استخدام الخدمات الصحية. وتعد المقاييس التالية من أهم مقاييس إدراك المرض وهى :-

● عدد أيام العجز

وهى تلك الأيام التى قضاها المريض دون عمل والتى اعفته عما كان يعتاد عمله.

● التقييم الذاتى للفرد لحالته الصحية المعتمدة على خبراته والتى يطلق عليها أى التشخيص وفقاً للأمراض.

وتعد مقاييس تقييم المرض محاولات للوصول للمشاكل الصحية التى حددها الافراد وأقرها الاطباء من خلال فحص المرضى.

3- العوامل الموقفية :

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

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

ب- يتأثر السلوك الشرائى أيضا بالخصائص التى يبديها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية فى لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية. (المحيط الخارجى)

- ج- يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحاً أو مساءً، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه. (المنظور الزمني)
- د- سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها. فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر. (تعريف المهمة)
- هـ- يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائى واتخاذها لقرار الشراء. (الحالة المزاجية)

4- العوامل النفسية:

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

5- العوامل الثقافية والاجتماعية:

أ- **العوامل الثقافية:** وهى مجموعة العوامل التى يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه فى التعامل مع المفردات اليومية اتساقاً مع التراكم المعرفى المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكرى.

مراحل شراء الخدمة الصحية

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائى لدى المرضى من حالة لأخرى ويعود ذلك أساساً إلى حجم التأثير الذى يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئاً أو ليقود إلى الهدف المطلوب.

بحيث يبدأ سلوك المريض في طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أعراض المرض. والشكل التالي يوضح تلك الخطوات.

شكل يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض



تفسير السلوك الإنساني لمستهلكي الخدمات الصحية

منذ البداية نبين أيضاً أن ما سنتقوم برده هنا ما هي إلا نماذج حاولت تقديم تفسيرات

اجتهادية في محاولة للإجابة على السؤال الكبير :

لماذا يتصرف المستهلك تصرفاً معيناً دون آخر؟ وفيما يلي بعضاً من هذه النماذج:⁽¹⁾

1- النموذج المارشالي "النموذج الاقتصادي":

يمثل هذا النموذج محاولة من قبل الاقتصاديين لتفسير السلوك الإنساني حيث يرى ذلك

النموذج أن المستهلك يسعى إلى تحقيق التوازن بين المنفعة الحدية والإنفاق الحدى فهو عندما يتخذ قراراً

شرائياً يقوم بإجراء عمليات حسابية دقيقة للمنفعة الحدية التي ستعود عليه من إنفاق وحدة معينة من

دخله على شراء سلعة معينة ويستند في حساباته هذه إلى أرقام عن الدخل المتاح والأسعار التي تباع بها

هذه السلع ويصل المستهلك إلى حالة التوازن عندما تتساوى المنفعة الحدية لكل سلعة من السلع التي

يقوم بشرائها مع الآخذ بنظر الاعتبار اختلاف أسعارها وهذا ما يمكن أن نعبر عنه بالمعادلة الآتية:

(1) P. Kotler, "Mathmatical modls of individual buy ers Behavio" Behavioral science vol 13, 1968 No

$$\frac{\text{المنفعة الحدية للسلعة من}}{\text{السعر السلعة من}} = \frac{\text{المنفعة الحدية للسلعة من}}{\text{السعر السلعة من}} = \text{وضع التوازن}$$

ويمكن أيضاً إيضاح ذلك من خلال الجدول التالي:

| عدد الوحدات المستهلكة | الأسبرين سعر الوحدة 6 وحدات نقدية | الأنسولين سعر الوحدة 4 وحدات نقدية | ريفوي سعر الوحدة 2 وحدة نقدية |
|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 25 | 20 | 21 |
| 2 | 18 | 25 | 15 |
| 3 | 12 | 11 | 14 |
| 4 | 10 | 8 | 10 |
| 5 | 9 | 6 | 7 |
| 6 | 8 | 5 | 4 |
| 7 | 5 | 2 | 3 |
| 8 | 3 | 1 | 1 |

يلاحظ أن المستهلك سيوزع دخله لشراء خمسة وحدات أسبرين وخمسة عبوات أنسولين وسبعة وحدات ريفوي. حيث تكون المنافع الحدية من كل بضاعة إلى سعرها متساوية بالنسبة لجميع البضائع أي أن المستهلك يتوازن وفقاً للمعادلات التالية.

$$\frac{3}{2} = \frac{6}{4} = \frac{9}{6}$$

$$\frac{3}{2} = \frac{3}{2} = \frac{3}{2}$$

ويقوم هذا النموذج على مجموعة من الافتراضات من أهمها ما يلي:

1- كلما انخفض السعر زادت المبيعات.

- 2- كلما انخفض سعر السلع البديلة كلما انكمش الطلب على السلع الأصلية.
- 3- الانخفاض في سعر السلع المكملة يؤدي إلى زيادة الطلب على السلع الأصلية.
- 4- كلما زاد الدخل الحقيقي للفرد زاد الإنفاق على السلع فيما عدا سلع الجيفونز.
- 5- الزيادة في الإنفاق على وسائل الترويج والإعلان تؤدي إلى زيادة المبيعات.

2- نموذج بافلوف "النموذج التعليمي":

يرى هذا النموذج أن "الممارسة" تلعب دوراً هاماً في تحديد سلوك الأفراد. فممارسة سلوك معين ينمي هذا السلوك ويدعمه "أى أن التغيرات في سلوكيات وتصرفات الأفراد لابد أن تخضع لعوامل الخبرة والممارسة".

ويعتمد ذلك النموذج على أربعة مبادئ أساسية في تفسيره لسلوك المستهلك وهذه المبادئ هي:

أ- الدوافع أو الحاجات (●):

إن الحاجة او الرغبة هي عوامل طبيعية كامنة في البشر وقد تنشأ ولكن أولوية إشباعها تتوقف على مدى إلحاحها وهي قد تكون رغبة سيكولوجية أولية أو فطرية أى تولد مع الفرد، وذلك لارتباطها بغريزة بشرية أساسية. فمثلاً تنشأ الحاجة إلى الشراب كنتيجة للشعور بالظمأ.

(●) - الحاجة هي ببساطة الافتقار إلى شئ مفيد وهي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المستهلك الفعلية والحالة المرغوبة.

- أما الدافع فهو الحاجة الداخلية التي توجه الأفراد لإشباع حاجاتهم وفي حالة عدم الإشباع يحدث نوعاً من التوتر لذا يمكن أن:

الدوافع مهمة لأنها تقود السلوك إلى الأهداف مع ملاحظة أن الدوافع نوعان دوافع أولية تولد مع الإنسان وهي مبنية على الحالات الفسيولوجية "المأكل - الملابس - المسكن - المشرب" ودوافع ثانوية وهي تنشأ نتيجة الاختلاط بالبيئة وهذه الدوافع تركز على الحاجات العقلية، ورجل التسويق ينصب كل اهتمامه على إثارة هذه الدوافع علماً بأن الفرد يسعى لإشباع الحاجة الهامة لديه، وعندما ينجح في ذلك لديه الدافع لإشباع الحاجة الأقل أهمية وهكذا

كما قد تكون الرغبة او الحاجة المكتسبة من المجتمع الذى يعيش فيه الفرد مثل التعاون والخوف ، ويمكن القول بصفة عامة أن الحاجات الفسيولوجية مثل المأكل والملبس والمشرب هى فى مجملها حاجات ملحة - أى ذات حوافز قوية داخل الإنسان تدفعه للتصرف - ومن ثم فالسلع التى تشبع تلك الحاجات الملحة لا يمكن تأجيل شرائها ولا بد للمستهلك من التعجيل بشرائها.

أما باقى الحاجات فإنها تعتبر غير ملحة وبالتالى فإن قرار الشراء اللازم لإشباعها يحتاج إلى دراسات اقتصادية دقيقة ووقتاً طويلاً والشكل التالى يسهم فى إيضاح ما سبق.

سلم ماسلو للحاجات (1)



(1) Abraham Maslow, " A Theory of Human Motivation " Psychological Review. 50 (1973) PP 370 -

ب- عوامل الإثارة "المثير":

تظل الدوافع الخاصة بالحاجات غير الملحة لها صفة العمومية ولا يكون لها رد فعل معين إلا إذا ربطت بعناصر إثارة وتحريك لها من البيئة المحيطة أو المتطلبات الطبيعية للحياة والتي تحدد بدورها متى وأين وكيف يستجيب الفرد للدوافع. وفي هذا المقام يرى روبرسون أن السلعة هي مؤثر معقد يتضمن مجموعة من الصفات التي تشبع حاجات معينة وغالباً ما يرتبط استخدامها برمز معين ويؤكد ليفي هذا المعنى بقوله "يشترى العملاء السلعة ليس فقط لما تؤديه لهم من خدمات ولكن أيضاً من أجل المعنى المرتبط بها".

ج- الاستجابة:

هي رد الفعل لمحصلة مجموعة عوامل إثارة الدوافع ولا يترتب على ذلك أن تؤدى نفس مجموعة عوامل الإثارة إلى نفس رد الفعل لدى الفرد الواحد لأن ذلك يتوقف على درجة اكتساب الفرد وتعلمه وفي الواقع نجد أن المستهلك لا يوجه مؤثراً سلعياً واحداً وإنما عدد من المؤثرات المتنافسة ويقوم المستهلك بتقييم تلك المؤثرات طبقاً لمدى ملائمتها لأسلوب حياته وطبقاً لإدراكه الشخصي لها. ومن ثم يقوم بالاستجابة لتلك المؤثرات حيث يتم اختيار السلع التي تحقق له أفضل المعاني الرمزية التي يرغبها.

د- التدعيم "التقوية":

وهنا يلاحظ أنه كلما كانت التجربة والخبرة إيجابية فإن ذلك يدعم نفس الاستجابة لنفس مجموعة عناصر الإثارة لدى الفرد الواحد عند تكرار حدوث هذه العناصر هذا مع التأكيد على أن عوامل الإثارة والتدعيم هي حلقة الوصل بين الحاجات والاستجابة حيث أن عوامل الإثارة تخلق الاستجابة وعوامل التدعيم تؤكد أثر عوامل الإثارة على الاستجابة.

وخلاصة كل ما سبق فإن هذا النموذج يفسر سلوك المستهلك وفقاً لمبدأ المثير والاستجابة حيث يرى أنه حينما يتعرض الفرد لأحد المواقف فإنه يتصرف بأسلوب معين. وحين يتكرر حدوث الموقف نفسه فإن الفرد يميل إلى تكرار السلوك ذاته الذي سبق وتنتج عنه إشباع مرضي لحاجاته ورغباته بينما نجده يميل إلى عدم تكرار ذلك السلوك الذي ترتب عليه ضرر أو فشل في إشباع حاجاته ورغباته بالشكل المطلوب.

لننظرنا إلى هذا الهرم لوجدنا أن الإنسان يقضى معظم حياته لتحقيق ذاته ولا يقتصر الأمر فقط على الأمور الأساسية ولكن يريد كل منا أن يعيش بصحة وسلامة وأن نحقق العلاقات الأسرية الجيدة. وأن نحصل على محبة واحترام وتقدير الآخرين لذلك فإن هذه الحاجات لا تأتي في يوم وليلة ولكن معظمها ربما يأتي في أواخر العمر والحقيقة أنه في الشباب عادة تقل نسبة الأمراض والحاجة إلى العلاجات ولكن في عصرنا الحاضر ونتيجة للتقدم التكنولوجي الهائل فإن الكثير من الأمراض العصرية فقد انتشرت ولذلك أصبحت كثير من شركات الأدوية تبحث عن الحلول لمثل هذه الأمراض من خلال العلاجات الجديدة ومن أهم أمراض العصر هو أمراض السرطان والكلية وأمراض القلب والأمراض الجنسية.

إن الكهولة في معظم الأحيان هي السوق الدوائي الخصب لمعظم شركات الأدوية هناك الكهولة ذات الحالة المادية الميسرة وهذا عادة منتشرة في أوروبا وهناك الكهولة ذات الحالة المادية الصعبة ولو إن إحصائيات أمريكا أثبتت أن القوى الشرائية لهذه الفئة تعادل 50 % من القوة الشرائية في أمريكا بالذات للأدوية. وهذه الفئة عادة تبحث دائماً عن الرفاهية والصحة وذلك لأن معظمها قد حقق ما يصبوا إليه وهو ما يحتاجه الآن هو الصحة وإطالة العمر ومظمهم يكون مصابا بأمراض مسعصية لذلك وجدت هذه الأمراض من شركات الأدوية عناية خاصة لدراساتها وإيجاد الحلول لها من خلال علاجات جديدة ولا سيما أن القوة الشرائية كما أسلفنا لهذه الفئة مرتفعة جداً.

إن هرم ماسلو ليس هو النموذج الوحيد الذى يسفر حاجات المستهلك فإن هناك نماذج أخرى تفسر مثل هذه الحاجات، ونظراً لخصوصية المنتجات الدوائية فإن الحاجات والمقترح من المنتجات الدوائية لها ومصدرها كما يلي:

1- حاجة الإنجاز Achievement

وهو الحاجة لإنجاز الأعمال البطولية، والمهام الشاقة، وممارس المهارات والقدرات والمواهب، (هذه الحاجة تحتاج إلى أدوية، مقوية العضلات، فيتامينات، كتب الشهية).

2- حاجة الاستقلالية Independence

هذا الشخص يحتاج إلى الاستقلالية، والحرية من كل التأثيرات والتوجيهات الآخرين، بحاجة إلى البدائل لاختبار الأفضل له حتى يكون مختلفاً عن الآخرين الأدوية المرشحة له هي (الأدوية التى لا تحتاج إلى وصفة طبية حيث أنه لا يقبل المؤثرون والموجهون له).

3- حاجة التمييز

بحاجة إلى أن يظهر أمام الآخرين وليظهر تفوقه عليهم وتميزه ويرغب بالحصول على الجوائز باستمرار، الأدوية المرشحة له هي الأدوية المرشحة للعضلات والقوى الجسمية.

4- حاجة التسلط

هذا بحاجة إلى القوى حتى يتحكم بالآخرين، وينظر إلى المركز القىادى للإشراف والتوجيه للآخرين (الأدوية التى تصرف بواسطة وصفات طبية).

5- الحاجة إلى الجنس Sexuality

هذه الحاجة موجودة داخل الجسم وكل طرف يحاول أن يكملها بدون أية مساعدات من الآخرين، يعطي ويأخذ الحاجة بإقتناع من قبل كافة الأطراف. الأدوية التى يحتاجها (كل الأدوية التى تساعد العجز الجنسي).

6- الحاجة الحسية Stimulate

حاجة الشخص لإدراك ما يتم حوله، التحرك بحرية وسهولة ويشارك في معظم النشاطات ويتفاعل بشكل جيد مع المحيط به، الأدوية والتي تعطى بوصفات طبية مثل أدوية تحتوي على كفين وجميع الأدوية المنشطة للحواس والمحفز للجهاز الحسي لدى الإنسان.

7- حاجة اللهو والتسلية Diversion

وهو الحاجة إلى اللعب، واللهو، كسر الروتين، الاسترخاء، الأدوية التي يحتاجها (المهدئات، أدوية الكآبة، المشروبات الكحولية).

8- حاجة التمسك والثبات Consistency

وهى الحاجة إلى الترتيب، والنظافة، والاتصال المنطقي، والتحكم بالبيئة المحيطة من خلال تجنب الغموض وعدم التأكد، للاستنتاج الصحيح، ولجعل الأشياء حدث حسب ما هو متوقع. الأدوية التي يحتاجها (هى الأدوية المليئة للأمعاء).

9- مدى التزام المريض:

إن التزام المريض بصرف الأدوية يعتبر المعيار الحقيقي لقياس أحجام الأسواق للسلعة الصحية لأنه لا نستطيع قياسه حسب عدد الوصفات التي يتم صرفها من قبل الأطباء أو المستشفيات حيث أن هناك تقاعساً عن صرف هذه الأدوية وذلك بسبب شخصي أو التكلفة أحياناً. بخصوص هذا الموضوع فقد نشر تقريراً إحصائياً لشركة شيرنج عام 1978 تتعلق بمدى التزام المريض بصرف الوصفات التي يقدمه له الطبيب المعالج تبين فيه أنه كل عام تخسر الصيدليات في الولايات المتحدة ما مقداره 1,2 مليار دولار نتيجة عدم صرف مثل هذه الوصفات

الطبية حيث بلغ عدد الوصفات التي لم تذهب إلى الصيدليات ما يقارب 100 مليون وصفة. وكانت النتائج التفصيلية على النحو التالي:

6% لا يكثرثون بهذه الوصفات ولا يرحبون الصيدليات من الأساس.

15% لا يداومون على تناول العلاج حسب المقرر.

32% لا يكررون صرف علاجهم رغم أنهم بحاجة ماسة له. (*)

كيف يتصرف واصفوا الدواء (*):

إن واصفى الدواء سوق فريدة من نوعها لأنها تتميز بميزة خاصة عن الأسواق حيث أن المستهلك ليس له أى صلة أو صلاحية برفض أو قبول المنتج الدوائى (قرار الشراء) حيث أن الطبيب (واصفى الدواء) هو الذى يقرر وهو الذى يحدد نوع العلاج والكمية وطرق الاستعمال لذى فإن القرار هنا يأخذ شكلين:

1- وصفى: كيف يتصرف الإنسان.

2- إرشادى: كيف ينبغي للناس أن يتصرفوا.

إن طرق اتخاذ القرار تعتمد على المعلومات التى بحوزة هذا الطبيب (واصف الدواء) فإذا كانت حالة المريض واضحة له وأن الطبيب يعلم بكل ما

(*) لاحظ أن مستهلك السلعة الصحية عدة فئات هى :-

- الأطباء أى واصفى الدواء هل هم عامون وأخصائيون وأساتذة جامعات.
- المؤثرون: وهم المرضى، المنظمات (التأمين، الشركات) الدولة، الوكلاء.
- الخطوات المرجعية للمريض: مثلاً مريض الكلى عادة يراجع الطبيب العام- الأخصائى - المستشفيات.
- المتبنون: وهؤلاء عادة الذين هم يكتشفون العلاج.
- الطاقم المساعد - الممرضين، الصيادلة، المختبرات، الاستقبال.

(*) يعتبر واصف الدواء (الطبيب) هو السوق الحقيقي للاستهلاك الأدوية والعقاقير ولكن هذا السوق يتأثر بالعوامل التالية:

- 1- تخصصه حيث أن كل طبيب يصرف الأدوية والعلاجات التى تخصصه.
- 2- نوع الممارسة الطبية ومكانتها إذا كانت عيادة، مستشفى، مركز صحى.
- 3- المنطقة الجغرافية التى يعمل به واصف الدواء (الطبيب) هل هو تجارى ربحى أو غير ربحى.

يحيط عن هذه الحالة فيعنى أن نوع هذا القرار المتعلق بنوع الدواء المعطاه هو قرار في حالة التأكد. أما إذا كانت الحالة مستعصية معلومات الطبيب ضئيلة أو معدومة عن حالة المرض فهذا يعنى إن نوع هذا القرار هو قرار في حالة عدم التأكد.

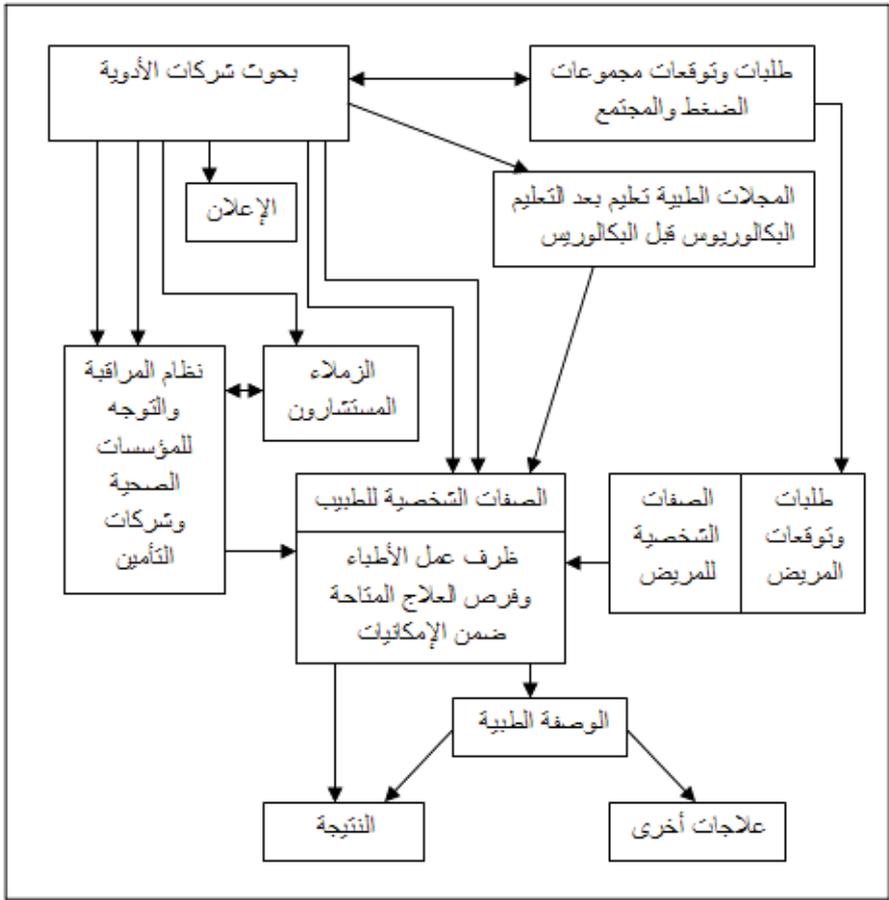
إن السلوك الذى يتخذه الطبيب في هذه الحالة نوعان:

1- **سلوك رشيد وعقلاني:** يعنى هنا أن الطبيب لا يتحيز إلى نوع أو صنف من منتجات دوائية محددة وإنما يستخدم العقل والرشد في إعطاء الوصفة الملائمة بغض النظر عن الإسم والعلامة والتجاري.

2- **سلوك عاطفي :** هذا السلوك يدل على الطبيب في بعض الأحيان يتحيز لنوع أو صنف من منتجات دوائية محددة من أسم أو علامة تجارية محددة ضمن دوافع معين وراء هذا السلوك.

نظراً لأهمية سلوك واصفي الدواء فإن هافيكى قدم نموذجاً خاصة بتحليل سلوك واصفي الدواء

والمعروض الشكل التالى:



(1) نموذج سلوك واصفى الدواء

من الشكل السابق يتضح أن وصف العلاج من قبل طبيب ليس الأمر السهل فهناك عدة عوامل تؤثر على وصف هذا العلاج وهى صفات وخصائص المريض والطبيب وكذلك أنظمة الرقابة والتنظيم للمؤسسات الصحية وكذلك لشركات التأمين.

(1) Source: Hemminki, C: The Role of Prescriptions in Therapy Medical card, 13: 151, 1991.

إن البحوث وشركات الأدوية عنصرين متلازمين مع بعضها البعض فجميع الشركات المنتجة للأدوية يوجد بها دائرة للبحوث والتطوير إن هذه الدوائر قد تؤثر على الطبيب أثناء دراسته أو من خلال المجلات الطبية التي يدرسها أو من خلال الإعلانات الأخرى فهي تؤثر على شخصيته وعلى طريق معالجته. أما توقعات وطلبات المريض فالذي يحددها هو الطبيب. وأما (Lilja) فقد قام بدراسة في السويد فقد تفرض قرار حوالى (118) طبيب عام يعملون في القطاع الصحى الحكومى حول كيفية اختيارهم للأدوية. وبعد التحليل الإحصائى لنتائج هذه الدراسة وقد توصل إلى التوصيات التالية:

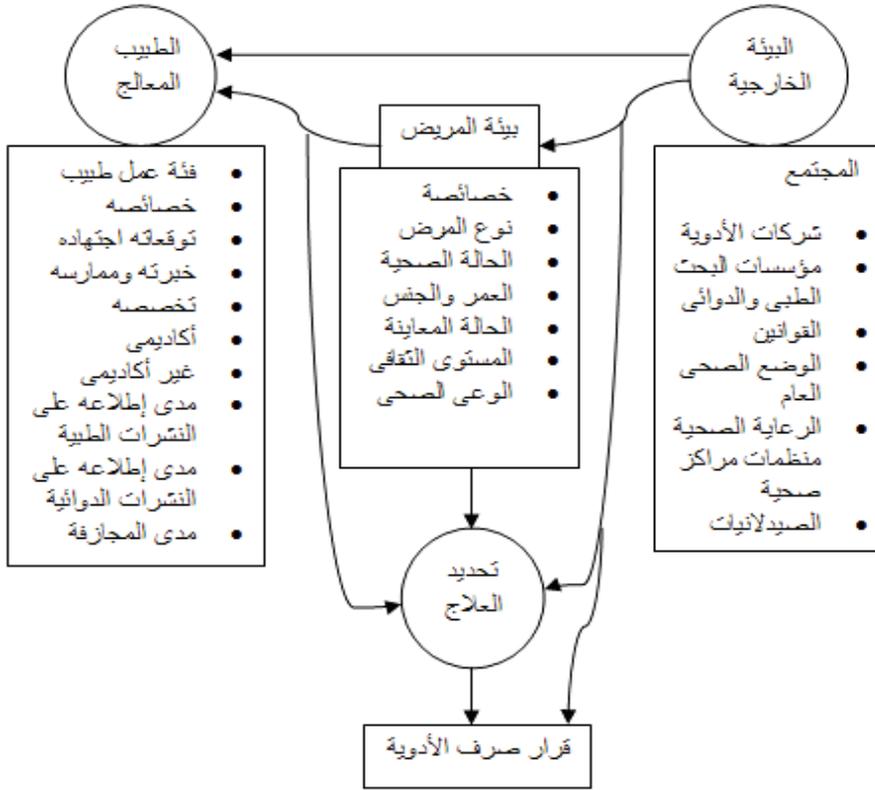
1- يختار العلاج من قبل الطبيب أولاً حسب فاعليته وقدرته على الشفاء من الأمراض تم الفحص لمرض السكر الكبار.

2- يختار العلاج حسب التأثيرات الجانبية (الأقل) وبالذات لعلاجات السكر بشكل عام.

3- يختار العلاج حسب السعر الأقل وبالذات للمضادات الحيوية، وبناء على هذه الدراسة فقد افترض (Lilja) إن الطبيب يختار العلاج بالفطرة في معظم الأحيان.

إن اتخاذ قرار صرف الدواء من قبل واصفي الدواء (الأطباء) يخضع لعدة عوامل مختلفة وذات

علاقة متبادلة التى تمثل نموذجاً لقرار صرف الدواء الذى تقترحه بالشكل التالى:



نموذج قرار الدواء⁽¹⁾

الواضح من النموذج التي تم اقتراحه بالشكل إن هناك ثلاث مجاميع من العوامل متفاعلة

متجانها هي:

المجموعة الأولى:

وتسجل واصفي الدواء (الأطباء) وتتضمن ما يلي:

- فئة عمل الطبيب.
- خصائصه الشخصية وغير الشخصية.

(1) د. رشاد محمد الساعد - التسويق الدوائي - مرجع سبق ذكره ص146.

- توقعاته.
- اجتهاده ومعرفته.
- خبرته وممارسته للاختصاص.
- تخصصه (مجال الاختصاص).
- أكاديمي (أستاذ جامعي).
- غير أكاديمي.
- مدى إطلاعه النشرات والبحوث الطبية ووسائل الطبيعة الحديثة.
- مدى متابعته للنشرات الدوائية والأدوية الجديدة.
- مدى المجازفة لدية.

المجموعة الثانية:

البيئة الخارجية وتشمل:

- المجتمع.
- شركات الأدوية.
- مؤسسات البحث الطبي والدوائي.
- القوانين.
- الوضع الصحي العام.
- الرعاية الصحية (المستشفيات، مراكز الصحة).
- الصيدليات.

المجموعة الثالثة:

بيئة المريض والتي تتضمن:

- خصائصه.
- نوع المرض.

- الحالة الصحية.
- العمر والجنس.
- الحالة المعاشية.
- المستوى الثقافي.
- الوعي الصحى.

المعالجة الكمية لسلوك المستهلك الصحى:

هناك العديد من النماذج الكمية التى يمكن استخدامها لدراسة سلوك المستهلك للخدمات الصحية ولكننا سوف نقتصر حديثاً على أكثر هذه النماذج انتشاراً وهى:

النماذج التعويضية:

وفقاً لهذه النماذج فإن المنفعة التى يحصل عليها متخذ القرار من كل فعل يقوم به محددة بعلاقة كمية وأن القيمة الكمية لهذه العلاقة هى التى تحدد ترتيب ذات قيمة مرتفعة يمتلكها نفس المنتج وأن اختيار المنتج يكون وفق القيمة الإجمالية التى يحصل عليها ومن هذا نجد بأن أمام متخذ القرار عدة مستويات من القرارات يقوم بعملية المقارنة واختيار القرار الذى يجده مناسباً لذلك فهو يقوم بترتيب تلك القرارات حسب أفضلية كل قرار من القرارات المعروضة أمامه وتنقسم هذه النماذج إلى:

- نماذج خطية. - نماذج غير خطية.

ونحن هنا نقتصر دراستنا على النماذج الخطية والتى تشمل:

أ- نموذج روزينبرك Rosenberg Madel.

ب- نموذج فبثن Fishbein Model.

ج- نموذج باس وتلاوزيك Bass and Talarzxc Madel.

د- نموذج أتولا Ahtola Model.

ومن هذه النماذج الأربع نقوم بإلقاء الضوء على النماذج التالية: (١)

نموذج باس وتلاوزيك:

المعادلة الأساسية لهذا النموذج (1):

$$A_j = \sum_{i=1}^n W_i B_{ij}$$

حيث أن :

- موقف الفرد تجاه البديل (J) الذي قد يكون ماركة / خدمة / فكرة = AJ
- أهمية (i) بالنسبة للمستهلك والمعبّر عنها بالوزن النسبي المرجح للخاصية = Wi
- تقييم المستهلك لمدى توافر الخاصية (i) في المنتج أو الخدمة (J) = Bij
- عدد الخصائص = n

نموذج أتولا (2):

يطلق على هذا النموذج نموذج القوة الموجهة لأنه يعتبر موقف الفرد تجاه المنتج الماركة الفكرة .. يكون دالة لقوة الاعتقاد حول هذا المنتج أو الماركة .. والمعادلة الجبرية هنا كالآتي:

$$A K = \sum_{i=1}^n E^{g(i)}_{j=1} b_{ij} K_{aij}$$

حيث :

- موقف الفرد تجاه المنتج أو الماركة K = AK
- قوة الاعتقاد تجاه K أي احتمالية أن يكون K مرتبط = bij

(١) تم استبعاد نموذج روزنبرك لصعوبة تطبيقه علمياً.

(1) Bass F. And TalarzR. W.W. "anattitude Model For the Study of Brand Perfrence Journal of Marketing Research. 1972.

(2) Ahtola O.T. "The Vector Model of Performance Journal of Marketing Research. 1972.

- بالخصائص الأخرى مثل اللون الرائحة، حيث أن الخاصية i هي الأكثر أهمية.
- عدد الخصائص التي تحدد أهمية $z = g(i)$
- الفرد يحدد الخاصية i في الماركة $z = g_{ij}$
- عدد الخصائص n

نموذج فيشبن:

يعتبر هذا النموذج أن الموقف بالنسبة لسلعة ما يتكون نتيجة للاعتقادات تجاه هذه السلعة.

حيث يكون الفرد متهيئاً إما سلباً أو إيجاباً تجاه السلعة والمعادلة الأساسية لهذا النموذج (1).

$$A_o = \sum_{i=1}^n a_i b_{ij}$$

حيث أن :

- موقف الفرد تجاه شئ معين A_o
- التقييم السلبي أو الإيجابي للخاصية $(i) = a_i$
- قوة الاعتقاد بأن المنتج (j) يمتلك الخاصية أولاً b_{ij}
- عدد الخصائص n

ويعتمد هذا النموذج في معرفة مواقف الأفراد تجاه السلع استناداً إلى الخصائص التي يعتقد الفرد بأنها موجودة في السلعة وأن السلعة التي تحصل على أعلى قيمة للموقف سوف تكون الأفضل وترتب السلع بالتفصيل حسب القيم التي تحصل عليها، وهذا الإجراء مهم عند القيام بوضع الاستراتيجية التسويقية ولاسيما

(1) Russ. F.A. "Consumer Evaluation of Alternative Products Models" Publisher. Doctorate
Dissertation Cainegeic Mellon. University. 1971.

فيما يتعلق بتطوير وتحسين المنتج وفي تصميم الرسائل الإعلانية والاستراتيجية والترويجية والتي تركز على خصائص المنتجات.

تدريب عملي:

إحدى المستشفيات (أ) المتخصصة في علاج الأطفال أردت أن تعرف موقعها التنافسي من بين باقي المستشفيات بالسوق المصري والمتمثلة في مستشفى (ب) ، مستشفى (ج) مستشفى (د) لذا فقد قامت بإعداد استمارة استبيان مكونة من أربعة أسئلة وقامت بتوزيعها على عينة قوامها مائة وخمسة وعشرون مفردة من قاطنى محافظة السويس وذلك للتعرف على درجة تفضيل المستهلكين لهذه المستشفيات. وفيما يلي صورة من هذا الاستبيان.

إستمارة استبيان موجهة

إلى السادة المرضى من قاطنى محافظة السويس

س1: يرجى التكرم بترتيب الماركات التالية للثلاجات حسب درجة شهرتها بالنسبة لكم :

() مستشفى أ () مستشفى جـ

() مستشفى ب () مستشفى د

() مستشفى هـ

س2: حدد أى الخصائص التالية تفضل تواجدها فى المستشفى التى ترغب فى العلاج بها.

() السعر المناسب () كفاءة هيئة التمريض والاطباء

() الشكل الخارجى () الكفاءة الادارية

() التقسيم الداخلى () الشهرة

س3: حدد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة وذلك وفقاً للمقياس الخماسي التالي:

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصية |
|--------------------------|-------------------------|------------------|-------------|---------------------|---|
| | | | | | السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------|
| | | | | | التقسيم الداخلى الشهرة |
|--|--|--|--|--|---------------------------|

س4: حدد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة وذلك بالنسبة لكل نوع من المستشفيات

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصية |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|---------------------|--|
| | | | | | <u>مستشفى أ</u> السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة |
| | | | | | <u>مستشفى ب</u> السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة |
|--|--|--|--|--|---|

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصية |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|---------------------|---|
| | | | | | <u>مستشفى ج</u> السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة |
| | | | | | <u>مستشفى د</u> السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة |
| | | | | | <u>مستشفى هـ</u> السعر كفاءة هيئة التمريض والاطباء الشكل الخارجى الكفاءة الادارية التقسيم الداخلى الشهرة |

وبعد أن تم توزيع تلك الاستثمارات وجد أن عدد الاستثمارات الصالحة للاستخدام هى مائة

وعشرون استثمارة فقط، حيث تم تفريغ البيانات على النحو التالى:

بالنسبة للسؤال الأول:

والخاص بتحديد المستشفيات الأكثر شهرة لدى المرض كانت الإجابات كما يلي:

| التماركة | التكرارات |
|----------|-----------|
| مستشفى أ | 27 |
| مستشفى ب | 25 |

| | |
|-----|-----------|
| 30 | مستشفى جـ |
| 18 | مستشفى د |
| 20 | مستشفى هـ |
| 120 | المجموع |

بالنسبة للسؤال الثاني:

والخاص بتحديد الخصائص التي يبحث عنها المستهلك عند اختيار الثلاجة التي يرغب في شرائها

كانت الإجابات كما يلي:

| التكرارات | الخصائص |
|-----------|-----------------------------|
| 37 | السعر المناسب |
| 9 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 21 | الشكل الخارجى |
| 15 | الكفاءة الادارية |
| 26 | التقسيم الداخلى |
| 12 | الشهرة |
| 120 | المجموع |

بالنسبة للسؤال الثالث:

والخاص بتحديد الأهمية النسبية لكل خاصية من الخصائص السابقة كانت الإجابة كما يلي:

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصة |
|--------------------|-------------------|---------------|----------|---------------|---------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----------------------------|
| 2 | 12 | 9 | 30 | 47 | السعر |
| 4 | 13 | 25 | 27 | 51 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 5 | 21 | 29 | 30 | 35 | الشكل الخارجى |
| 3 | 18 | 16 | 27 | 56 | الكفاءة الادارية |
| 2 | 15 | 28 | 42 | 33 | التقسيم الداخلى |
| 2 | 19 | 17 | 27 | 55 | الشهرة |

بالنسبة للسؤال الرابع:

والخاص بمدى توافر الخصائص السابقة في المستشفيات الخمس السابقة فقد كانت الإجابة كما

يلى:

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصة |
|--------------------------|-------------------------|------------------|-------------|---------------------|-----------------------------|
| | | | | | <u>مستشفى أ</u> |
| 2 | 20 | 19 | 32 | 47 | السعر |
| 3 | 22 | 31 | 42 | 22 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 4 | 16 | 34 | 36 | 30 | الشكل الخارجى |
| 5 | 18 | 26 | 39 | 32 | الكفاءة الادارية |
| 2 | 10 | 28 | 29 | 51 | التقسيم الداخلى |
| 6 | 22 | 27 | 22 | 43 | الشهرة |

| منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية الخاصية |
|--------------------------|-------------------------|------------------|-------------|---------------------|-----------------------------|
| مستشفى ب | | | | | |
| 3 | 15 | 27 | 51 | 24 | السعر |
| 10 | 17 | 23 | 38 | 32 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 6 | 12 | 19 | 36 | 47 | الشكل الخارجى |
| 7 | 9 | 25 | 42 | 37 | الكفاءة الادارية |
| 3 | 10 | 21 | 37 | 49 | التقسيم الداخلى |
| 1 | 6 | 25 | 45 | 43 | الشهرة |
| مستشفى ج | | | | | |
| 7 | 10 | 28 | 36 | 39 | السعر |
| 5 | 15 | 26 | 35 | 39 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 3 | 10 | 17 | 39 | 51 | الشكل الخارجى |
| 5 | 20 | 26 | 27 | 42 | الكفاءة الادارية |
| 2 | 7 | 22 | 42 | 47 | التقسيم الداخلى |
| 4 | 10 | 21 | 29 | 56 | الشهرة |

| <u>مستشفى د</u> | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|-----------------------------|
| 4 | 10 | 16 | 37 | 53 | السعر |
| 2 | 9 | 41 | 29 | 39 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 5 | 14 | 22 | 37 | 42 | الشكل الخارجى |
| 3 | 8 | 27 | 35 | 47 | الكفاءة الادارية |
| 5 | 8 | 24 | 36 | 47 | التقسيم الداخلى |
| 4 | 13 | 29 | 39 | 35 | الشهرة |
| <u>مستشفى هـ</u> | | | | | |
| 2 | 10 | 24 | 37 | 47 | السعر |
| 2 | 6 | 29 | 46 | 37 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 1 | 7 | 21 | 48 | 43 | الشكل الخارجى |
| 4 | 12 | 26 | 22 | 56 | الكفاءة الادارية |
| 8 | 18 | 26 | 29 | 39 | التقسيم الداخلى |
| 3 | 15 | 18 | 36 | 48 | الشهرة |

المطلوب:

استخدام النموذج Talarzyk.Bass

ونموذج Ahtola .. فى إسداء النصح المناسب للمستشفى

الحل:

- 1- تقوم بحساب النسبة المئوية الخاصة بالمستشفيات الأكثر شهرة وكذا الخصائص الواجب توافرها في تلك المستشفيات وذلك على النحو الموضح بالجدول التالي:

| النسبة المئوية | التكرار | الخاصية | النسبة المئوية | التكرار | المستشفى |
|----------------|---------|--------------------|----------------|---------|-----------|
| 31% | 37 | السعر | 23% | 27 | مستشفى أ |
| 7% | 9 | كفاءة هيئة التمريض | 21% | 25 | مستشفى ب |
| | | والاطباء | 25% | 30 | مستشفى ج |
| 18% | 21 | الشكل الخارجى | 15% | 18 | مستشفى د |
| 13% | 15 | الكفاءة الادارية | 16% | 20 | مستشفى هـ |
| 21% | 26 | التقسيم الداخلى | | | |
| 10% | 12 | الشهرة | | | |
| 100% | 120 | المجموع | 100% | 120 | المجموع |

2- نقوم بحسب القيم الترتيبية لأهمية الخواص السابقة بالنسبة للمستهلك عند التعامل مع

المستشفى وذلك على النحو الموضح بالجدول التالي:

| X • | درجة الأهمية | | | | | الخاصية |
|------|--------------------|-------------------|---------------|----------|----------------|-----------------------------|
| | منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+)* | |
| 0,90 | 4- | 12- | صفر | 30 | 94 | السعر |
| 0,90 | 8- | 13- | صفر | 27 | 102 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 0,58 | 10- | 21- | صفر | 30 | 70 | الشكل الخارجي |
| 0,96 | 6- | 18- | صفر | 27 | 112 | الكفاءة الادارية |
| 0,74 | 4- | 15- | صفر | 42 | 66 | التقسيم الداخلي |
| 0,95 | 4- | 19- | صفر | 27 | 110 | الشهرة |

•* سلم الترتيب المستخدم خصائص ثنائي القطب (2+، 1+، صفر، 1-، 2-).

• لاحظ أنه تم حساب قيمة (X) عن طريق قسم المجموع على حجم العينة (120).

3- تقوم بحساب القيم الترتيبية للخصائص السابقة بالنسبة لكل مستشفى على حدة وذلك على النحو

الموضح بالجدول التالي:

| | منعدم | قليل | غير | مهم | مهم | درجة الأهمية |
|-----------------|-------|--------|-------|------|------|-----------------------------|
| X | الأهم | الأهم | مهم | (1+) | جداً | الخاصية |
| - | ية | ية (-) | (صفر) | | (2+) | |
| | (2-) | (1) | | | | |
| مستشفى أ | | | | | | |
| 0,85 | 4- | 20- | صفر | 32 | 94 | السعر |
| 0,48 | 6- | 22- | صفر | 42 | 44 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 0,60 | 8- | 16- | صفر | 36 | 60 | الشكل الخارجى |
| 0,63 | 10- | 18- | صفر | 39 | 64 | الكفاءة الادارية |
| 0,98 | 4- | 10- | صفر | 29 | 102 | التقسيم الداخلى |
| 0,62 | 12- | 22- | صفر | 22 | 86 | الشهرة |
| مستشفى ب | | | | | | |
| 0,65 | 6- | 15- | صفر | 51 | 48 | السعر |

| | | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|----|-----|-----------------------------|
| 0,54 | 20- | 17- | صفر | 38 | 64 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 0,80 | 12- | 12- | صفر | 36 | 84 | الشكل الخارجى |
| 0,78 | 14- | 9- | صفر | 42 | 74 | الكفاءة الادارية |
| 0,99 | 3- | 10- | صفر | 37 | 98 | التقسيم الداخلى |
| 1,03 | 2- | 6- | صفر | 45 | 86 | الشهرة |
| مستشفى ج | | | | | | |
| 0,75 | 14- | 10- | صفر | 36 | 78 | السعر |
| 0,73 | 10- | 15- | صفر | 35 | 78 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 1,04 | 6- | 10- | صفر | 39 | 102 | الشكل الخارجى |
| 0,68 | 10- | 20- | صفر | 27 | 84 | الكفاءة الادارية |
| 0,96 | 4- | 7- | صفر | 42 | 84 | التقسيم الداخلى |
| 1,02 | 8- | 10- | صفر | 29 | 112 | الشهرة |
| مستشفى د | | | | | | |
| 1,04 | 8- | 10- | صفر | 37 | 106 | السعر |
| 0,78 | 4- | 9- | صفر | 29 | 78 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 0,81 | 10- | 14- | صفر | 37 | 84 | الشكل الخارجى |

| | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|----|----|------------------|
| 0,96 | 6- | 8- | صفر | 35 | 94 | الكفاءة الادارية |
| 0,93 | 10- | 8- | صفر | 36 | 94 | التقسيم الداخلى |
| 0,73 | 8- | 13- | صفر | 39 | 70 | الشهرة |

| X | منعدم الأهمية (2-) | قليل الأهمية (1-) | غير مهم (صفر) | مهم (1+) | مهم جداً (2+) | درجة الأهمية |
|------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|---------------------|-----------------------------|
| | | | | | | الخاصية |
| | | | | | | <u>مستشفى هـ</u> |
| 0,98 | 4- | 10- | صفر | 37 | 94 | السعر |
| 0,92 | 4- | 6- | صفر | 46 | 74 | كفاءة هيئة التمريض والاطباء |
| 1,04 | 2- | 7- | صفر | 48 | 86 | الشكل الخارجى |
| 0,95 | 8- | 12- | صفر | 22 | 112 | الكفاءة الادارية |
| 0,61 | 16- | 18- | صفر | 29 | 78 | التقسيم الداخلى |
| 0,93 | 6- | 15- | صفر | 36 | 96 | الشهرة |

4- حساب مواقف المستهلكين من كل نوع من هذه المستشفيات السابقة:

أولاً: بحساب نموذج Talarzk،Bass :

$$AJ = E \sum_{i=1}^n WiBiJ$$

بالنسبة لمستشفى أ

$$= 0,62 \times 0,95 + 0,98 \times 0,74 + AJ = 0,48 \times 0,90 + 0,60 \times 0,58 + 0,63 \times 0,96 + 0,85 \times 0,90$$

$$0,5890 + 0,7252 + 0,4320 + 0,3480 + 0,6048 + 0,7650$$

$$3,4640 =$$

بالنسبة لمستشفى ب

$$= 0,95 \times 1,03 + 0,74 \times 0,99 + AJ = 0,90 \times 0,54 + 0,58 \times 0,80 + 0,96 \times 0,78 + 0,90 \times 0,65$$

$$0,9785 + 0,7326 + 0,4860 + 0,4640 + 0,7488 + 0,5850$$

$$3,9949 =$$

بالنسبة لمستشفى ج

$$= 0,95 \times 1,02 + 0,74 \times 0,96 + AJ = 0,90 \times 0,73 + 0,58 \times 1,04 + 0,96 \times 0,68 + 0,90 \times 0,75$$

$$0,9690 + 0,7104 + 0,6570 + 0,6032 + 0,6528 + 0,6750$$

$$4,2674 =$$

بالنسبة لمستشفى د

$$= 0,95 \times 0,73 + 0,74 \times 0,93 + AJ = 0,90 \times 0,78 + 0,58 \times 0,81 + 0,96 \times 0,96 + 0,90 \times 1,04$$

$$0,6935 + 0,6882 + 0,7020 + 0,4698 + 0,9216 + 0,9360$$

$$4,4111 =$$

بالنسبة لمستشفى هـ

$$= 0,95 \times 0,93 + 0,74 \times 0,61 + AJ = 0,92 \times 0,90 + 0,58 \times 1,04 + 0,96 \times 0,95 + 0,90 \times 0,98$$

$$0,8835 + 0,4514 + 0,8280 + 0,6032 + 0,9120 + 0,8820$$

$$4,5601 =$$

ثانياً: بحساب نموذج Ahtola :

$$AK = E^n_{i=1} E^{g(i)}_{j=1} biJ BaiJ$$

بالنسبة لمستشفى أ

$$= (0,62 \times 0,95) (0,98 \times 0,74) AK = (0,48 \times 0,90) (0,60 \times 0,58) (0,63 \times 0,96) (0,85 \times 0,90)$$

$$0,5890 \times 0,7252 \times 0,4320 \times 0,3480 \times 0,6048 \times 0,7650$$

$$0,029 =$$

بالنسبة لمستشفى ب

$$= (0,95 \times 1,03) (0,74 \times 0,99) AK = (0,90 \times 0,54) (0,58 \times 0,80) (0,96 \times 0,78) (0,90 \times 0,65)$$

$$0,9785 \times 0,7326 \times 0,4860 \times 0,4640 \times 0,7488 \times 0,5850$$

$$0,070 =$$

بالنسبة لمستشفى جـ

$$(0,95 \times 1,02) (0,74 \times 0,96) \text{ AK} = (0,90 \times 0,73) (0,58 \times 1,04) (0,96 \times 0,68) (0,90 \times 0,75)$$

=

$$0,9690 \times 0,7104 \times 0,6570 \times 0,6032 \times 0,6528 \times 0,6750$$

$$0,120 =$$

بالنسبة لمستشفى د

$$= (0,95 \times 0,73) (0,74 \times 0,93) \text{ AK} = (0,90 \times 0,78) (0,58 \times 0,81) (0,96 \times 0,96) (0,90 \times 1,04)$$

$$0,6935 \times 0,6882 \times 0,7020 \times 0,4698 \times 0,9216 \times 0,9360$$

$$0,135 =$$

بالنسبة لمستشفى هـ

$$(0,95 \times 0,93) (0,74 \times 0,61) \text{ AK} = (0,92 \times 0,90) (0,58 \times 1,04) (0,96 \times 0,95) (0,90 \times 0,98)$$

=

$$0,8835 \times 0,4514 \times 0,8280 \times 0,6032 \times 0,9120 \times 0,8820$$

$$0,16 =$$

مواقف المستهلكين تجاه المستشفيات الخمس حسب النموذجين:

| المستشفى | Talarzk.Model Bass | Model Ahtola |
|-----------|--------------------|--------------|
| مستشفى أ | 3,46 | 0,029 |
| مستشفى ب | 3,99 | 0,070 |
| مستشفى جـ | 4,26 | 0,120 |
| مستشفى د | 4,41 | 0,135 |
| مستشفى هـ | 4,56 | 0,160 |

5- يمكن ترتيب المستشفيات حسب النماذج كما يلي:

| المستشفى | Talarzk.Model Bass | Model Ahtola |
|-----------|--------------------|--------------|
| مستشفى أ | 5 | 5 |
| مستشفى ب | 4 | 4 |
| مستشفى جـ | 3 | 3 |
| مستشفى د | 2 | 2 |
| مستشفى هـ | 1 | 1 |

الفصل الخامس

المزيج التسويقي الصحى

الفصل الخامس

المزيج التسويقي الصحى

نظراً لطبيعة وخصائص الخدمات الصحية، ظهر اتجاه جديد فى الفكر التسويقي المعاصر يرى أن العناصر الأربعة التقليدية المكونة للمزيج التسويقي التى قدمها (Borden) فى عام 1962 وطورها الكثيرين من بعده، لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية.

هذا الاتجاه يرى ضرورة إضافة ثلاثة عناصر إخرى إلى العناصر الأربعة المعروفة بـ (S,4P) لىحتوى المزيج التسويقي فى المنظمات الصحية على سبعة عناصر تعرف بـ (S,7P) تتمثل العناصر الثلاثة التى تمت إضافتها فى الأفراد (Personnel) الذين يقومون بإنتاج وأداء الخدمات الصحية، المكونات المادية للخدمة (Physical Assets) التى تمثل كافة الجوانب الملموسة المؤثرة على بيئة تقديم الخدمات الصحية والتى تحقق التميز، وكذلك آليات جمع الخدمة (Process) وهى كافة الأنشطة والعمليات التى تؤدى أثناء تقديم الخدمة.

ويركز هذا الاتجاه على أن تجاهل أحد العناصر الثلاثة عند وضع الإستراتيجية التسويقية للمنظمة الصحية من شأنه أن يؤدى إلى نتائج غير متوقعة بسبب تأثر مستهلكى الخدمة الصحية بهذه العناصر.

انطلاقاً من أهمية المزيج التسويقي للمنظمة الصحية على أنه مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمترابطة والتى تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، قمنا بتخصيص هذا الفصل لدراسة وتحليل مزيج التسويق الصحى بمختلف العناصر المكونة له مع التعرض بشئ من التفصيل إلى العناصر الثلاثة المضافة إلى المزيج التسويقي للخدمات ومنها الخدمات الصحية، بالإضافة إلى بعض الجوانب الهامة المرتبطة به، كما سنتعرض بالتفصيل إلى

مكونات كل مزيج مع إظهار الترابط والتكامل بين عناصر المزيج التسويقي في المنظمات الصحية.

وحتى يتسنى لنا تحليل عناصر مزيج التسويق الصحي قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى النقاط

التالية:

- 1- المنتج الصحي.
- 2- تسعير الخدمات الصحية.
- 3- توزيع الخدمات الصحية.
- 4- الترويج للخدمات الصحية.
- 5- الأفراد.
- 6- الدليل العملي.
- 7- العمليات.

أولاً سياسة المنتج الصحي:

تعتبر المنتجات أهم عناصر المزيج التسويقي الفعال، كما أن استراتيجيات التسعير والترويج والتوزيع الناجحة تعتمد اعتماداً "كبيراً" على ماهية الخدمات والسلع المراد تسويقها و ماهية خصائصها ووظائفها أو منافعها.

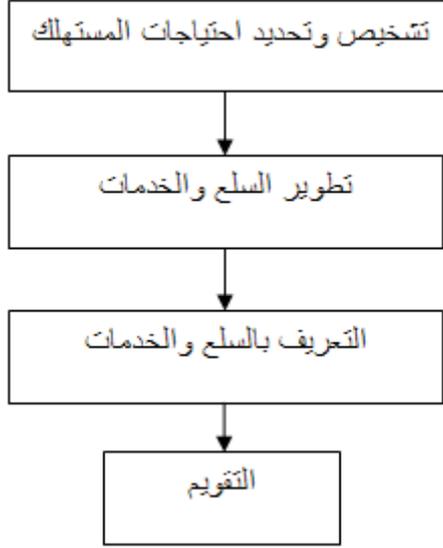
إن محور تطوير المنتجات هو المستهلك، ويجب أن نبدأ بتقييم للسوق للتعرف على احتياجات المستهلكين وطلباتهم. وبناء على هذا التقييم، يقوم مدير التسويق بوضع الخطط والاستراتيجيات اللازمة لتلبية هذه الحاجات على أفضل وجه، وبما يحقق للمستشفى ربحية معقولة.

إن عملية تطوير منتجات وخدمات جديدة وتسويقها هو حجر الرchy لنجاح المستشفيات في المدى الطويل، ويعتبر أساسياً "لاستمرار النمو وتقليل المخاطر التي تواجه المستشفيات لذلك ليس غريباً" ملاحظة أن أغلب الأرباح التي تحققها الشركات الكبرى يتم من خلال المنتجات والخدمات الجديدة التي تقوم بطرحها.

ولكن من ناحية أخرى، فإن تطوير منتجات وخدمات جديدة يعتبر مكلفاً، ويتطلب وقتاً طويلاً ومحفوفاً بالمخاطر، إذا لم يتم بشكل علمي وموضوعي سليم.

وكشرط مهم من شروط أو متطلبات الفهم الكامل والدقيق لقيمة مكون السلعة في المزيج

التسويقي، وفي العملية التسويقية نفسها، فإن من المفيد تحليل وتفسير الشكل التالي:⁽¹⁾



العملية التسويقية

والشكل السابق يوضح عدة أمور مهمة وهي:⁽²⁾

1- إن أي استراتيجية تسويقية فاعلة يجب أن تكون بدايتها التركيز على العميل المستهلك أولاً. إن معرفة مكان وجود العملاء، وكذلك معرفة دوافع الشراء لديهم، وخصائص المستهلكين على أساس الدخل أو الجنس أو الانحدار

(1) Source: P.Kotler, 1997.

(2) د. محمود جاسم الصميدعي وآخرون - سياسات التسويق الشامل والمتكامل - دار المناهج - عمان - الاردن 2002 ص 92 .

الطبعي.. الخ، هذه المعرفة تعد ضرورية بل حاسمة من أجل اتخاذ قرارات تسويقية فاعلة ومثمرة.

- 2- حال معرفة المشروع بخصائص العملاء سابقة الذكر، تبدأ عملية تطوير السلع والخدمات لتلبية احتياجات العملاء باتجاه إشباعها. هذه المعرفة أيضا تمكن المشروع من توفير احتياجات العملاء / المستهلكين في الوقت والمكان المناسبين، أي بعد معرفة ما يريده المستهلكون.
- 3- ثم تأتي مرحلة التعريف بالسلع والخدمات. فهناك طرق ووسائل عديدة تستخدم لهذا الغرض، في مقدمتها الإعلان، البريد المباشر، جهود البيع الشخصي، والعلاقات العامة، وغيرها من وسائل الترويج وتنشيط المبيعات.
- 4- إن التسويق ليس بالنشاط الذي تبدأ به المنشأة أو المشروع وتنتهي عنده أو تنساه أو تتركه بعد حين. إن التسويق نشاط ديناميكي متواصل. إنه نشاط يتابع عن كثب المتغيرات الداخلية والخارجية. لذلك فإن المشروع يحتاج إلى متابعين ومقومين يتولون مهام المتابعة (Follow-up)، والتقويم (Appraisal).

باختصار يمكن أن نستنتج الحقائق التالية:

- 1- إن إنتاج السلعة ينبغي أن لا يتم إلا بعد دراسة متعمقة لاحتياجات ورغبات المستهلكين.
- 2- إن السلعة، على أهميتها لا قيمة لها من الناحية التسويقية إلا إذا كان لها موقعاً في السوق (أي يوجد هناك من يرغب بشرائها وتكرار شرائها).
- 3- إن معظم السلع تحتاج إلى تعريف المستهلكين بها، وهناك سلع تباع فقط لأن هناك حملات ترويجية خلفها.
- 4- إن السلعة لا قيمة لها من الناحية التسويقية إلا إذا تحولت ملكيتها إلى المستهلك.

مفهوم المنتج الصحي:

بصفة عامة فإنه يمكن تعريف المنتج من زويتين رئيسيتين :

أولاهما : الزاوية الفنية والتي تحدد المنتج وفق مواصفات وخصائص ومكونات فنية، وهى بذلك تعكس وجهة نظر المسؤولين عن الإنتاج والعمليات فى المنظمة.

وثانيهما : الزاوية التسويقية التى تحدد المنتج فى شكل استخدامات تحقق المنافع والإشباعات للعميل، وهى بذلك مسئولة عن تحديد الشكل الخارجى للمنتج وتشكيله الألوان والمقاسات التى يأخذها ذلك المنتج.

هذا ويمكن تعريف المنتج من خلال مداخل متعددة :

المدخل الأول هو إبراز أن المنتج هو مجموعة من الصفات المادية الملموسة التى تكون مجتمعاً شكلاً معروفاً فكل منتج يحمل وصفاً عاماً أو اسماً معروفاً مثل : " الشنطة - الحذاء - الباب " ويعد هذا المدخل (مدخل محدود).

ويمكن تناول مفهوم المنتج من مدخل أوسع وهو :

النظر إلى كل ماركة على أنها منتج مستقل مثل أسكين، ريفو، وأسبوسيد على أنها منتجات مستقلة ومختلفة على الرغم من أن الاختلاف المادى الوحيد هو الاسم التجارى للمنتج. أى أن التغير فى أية ملامح مادية (من حيث التصميم - اللون - الحجم أو العبوة) مهما كان طفيفاً يمثل منتجاً مختلفاً.

وهناك مدخل أوسع من المدخل السابق هو أن المنتج يمثل:

" مجموعة من الصفات الملموسة وغير الملموسة بما فى ذلك العبوة واللون والسعر وسمعته ومكانه كل من المشروع وخدمات المنتج والبائع التى يقبلها المشتري كعرض مشبع للحاجة "

ويرى كل من **Kotler and Armstrong** أن المنتج هو:

أى شئ يتم عرضه فى السوق لجذب انتباه العملاء أو للحصول عليه أو امتلاكه أو استهلاكه بحيث يشبع حاجة أو رغبة.

ولكن المفهوم الموسع للمنتج وطبقاً للمفهوم الموسع للتسويق يعرف المنتجات على أنها الأشياء

المادية والخدمات - الأفراد - المنظمات - الأفكار.

- وقد عرف (Stanton) المنتج بأنه مجموعة الصفات الملموسة وغير ملموسة يضمنها الغلاف، اللون، السعر، شهرة المحل، تاجر المفرد، خدمات المنتج والتي يقبلها المستهلك على أنها تشبع حاجاته ورغباته".
- أما (Train) فقد عرف المنتج بأنه "مجموعة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة التي تشبع المستهلك ورغباته عن طريق المنافع المادية والمعنوية والاجتماعية، إذ أنه مجموعة من الصفات الملموسة وغير الملموسة لإشباع حاجات معينة.
- أما (الصميدعى) : فقد عرف بأنه "عبارة عن مجموعة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة التي يتألف منها ويرتبط بها والتي تعبر عن حاجة ورغبة المستهلك".
- أما (Kotler) : فقد عرفه على أنه أى شئ يمكن عرضه في السوق لتلبية رغبة أو حاجة ما".

وقد تم تعريف المنتج الصحي على أن هو

أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمنتج والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته.

أنواع المنتجات الصحية :

تنقسم المنتجات الصحية إلى نوعين أساسين هما⁽¹⁾:-

أ- السلع الصحية :

تمثل الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية والتي تتصف بكونها تمثل مجموعة من الخصائص الملموسة والغير ملموسة والتي يهدف من خلالها إلى تحقيق الرعاية الصحية للمستفيد من الخدمات الصحية وتحقيق أهداف المنظمات الصحية وإن هذه السلع تقسم إلى :

1- سلع استهلاكية صحية.

2- سلع إنتاجية صحية.

ب- السلع الاستهلاكية الصحية

تمثل السلع التي تشتري من قبل المستهلك النهائي مثل الأدوية ومقدمي الخدمات الطبية (المنتقيات الأطباء) مثل جهاز قياس ضغط الدم، المحرار، جهاز الأشعة وغيرها من السلع وتقسم هذه السلع إلى :

- السلع الميسرة الصحية :

وتسمى بالسلع الميسرة أو سلعة كل يوم، وهى السلع التى يحتاجها جميع أفراد المجتمع، وقسم منها يستطيع المستهلك الحصول عليها دون الحاجة إلى مراجعة الطبيب أو احد الاختصاصيين وإنما تشتري بشكل مباشر من الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية مثل الباراسيتول Paracetol والبأنادول Panadol ومعقم الجروح Antiseptic والضماد، وغيرها من السلع التى تصرف دون الحاجة إلى وصفة طبية وبشكل عام تنصف هذه السلع بما يلى :

- تستهلك من أول استخدام لها مثل تناول قرص من الأسبرين.

(1) د. ردينه عثمان يوسف - التسويق الصحى والاجتماعى - دار المناهج للنشر والتوزيع - عمان - الاردن - 2008 ص92 وما بعدها.

- معدل دورانها سريع مقارنة بسلع السوق الأخرى.
- لا يرغب المريض في بذل جهد كبير من أجل الحصول عليها.
- تشتري بمجرد الشعور بالحاجة لها عندما يصاب الفرد بالصداع أو الزكام فإنه يقوم بطلب العلاج.
- لا يمكن تأجيل قرار شرائها لأنها سلعة ضرورية.
- يكون قرار شرائها روتينيا.
- هامش الربح للوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق.
- سعر الوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق.
- عدد المتاجر (الصيدليات) كثير ومنتشر في كل مكان بالشكل الذي يجعل السلعة في متناول يد المستهلك.

- سلع السوق الصحية :

إن هذه السلع تشتري بشكل عام من قبل أصحاب المهن الصحية (الطبيب، المراكز الصحية، المستشفيات، دور الرعاية ... الخ) ومن هذه السلع على سبيل المثال جهاز قياس ضغط الدم، جهاز الأشعة، أدوات مختبرات التحليلات المرضية، الأسرة، المكاتب، وجميع السلع المعمرة التي تستخدم من قبل أصحاب المهن الصحية وبشكل عام تتصف هذه السلع بما يلي :

- لا تستهلك من أول استخدام لها وإنما هي سلع معمرة مثل سماعة الطبيب، المحرار، السرير في عيادة الطبيب أو في المستشفى، أدوات الجراحة، وغيرها من الأجهزة والمعدات الطبية.
- المشتري لديه الاستعداد لبذل جهد كبير من أجل الحصول عليها لأنها سلع ضرورية لتقديم الخدمات الطبية وإذا كان الجهاز غير كفؤ فإن التشخيص سوف يكون غير صحيح وسوف لا يحصل المستفيد من الخدمات الصحية على الرعاية المناسبة.

- سعر الوحدة الواحدة مرتفع نسبياً مقارنة بسعر الوحدة الواحدة من السلع الميسرة حيث إن ثمن حبة البارسيطول أو شريط منه اقل بكثير من سعر جهاز قياس الضغط.
- هامش الربح في الوحدة الواحدة أكبر من هامش الربح بالنسبة للوحدة الواحدة من السلع الميسرة.
- تميل المتاجر إلى بيع هذه السلع إلى التجمع في مكان واحد أو المكان المتقارب وبذلك يستطيع المشتري إجراء عملية المقارنة والمفاضلة مثل سلسلة متاجر بيع الأدوات والأجهزة والمستلزمات الطبية.
- معدل دورانهم بطئ مقارنة بالسلع الميسرة ولا يكرر شرائها إلى على فترات متباعدة.
- يمكن تأجيل قرار شرائها.

- السلع الصحية الخاصة

إن السلع الصحية الخاصة هي خليط من السلع الميسرة و سلع السوق وتأخذ خصوصيتها من طبيعة المرض الذي يعانى منه المريض أو من طبيعة اختصاص الطبيب والمؤسسات الصحية فعلى سبيل المثال الأطراف الصناعية تعتبر سلع سوق لأنها لا تستهلك من أول استخدام لها ومعدل دورانها بطئ وهامش الربح والسعر مرتفع وتنطبق عليها جميع صفات سلع السوق ولكنها تعتبر خاصة لأن سبب الشراء وجود عائق ما، يتطلب من المصاب بهذا العائق الحصول على هذه الأطراف. أما بالنسبة إلى الأفراد الطبيعيين فإنهم لا يحتاجون إلى هذه السلعة وكذلك كرسي المقعدين.

أما بالنسبة للأطباء فإن المختص بطب العيون يكون بحاجة إلى لوحة الحروف والعدسات لإجراء الفحص المناسب. وإن هذه الأدوات لا يحتاجها الطبيب المختص بالأمراض الجلدية والباطنية.

2- السلع الإنتاجية الصحية

وتمثل السلع التي تدخل أو تساعد في إنتاج سلع أخرى تختلف عنها بالخصائص والمواصفات.

وتقسم السلع الإنتاجية :

- المواد الأولية مثل المنتجات الزراعية التي تدخل في صناعة الأدوية.
- مواد الأجزاء المصنعة مثل الميكروسكوب المستخدم في الفحص الطبي.
- التركيبات (الآلات والمعدات الثقيلة) مثل الخطوط الإنتاجية لتصنيع حبوب البرايتول.
- مهمات التشغيل مثل المعدات الخفيفة المستخدمة في خلع الأسنان.

ب- الخدمات :

تعرف الخدمات الصحية على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة وهي تصنف على النحو التالي:

■ من حيث الاعتمادية

إن الخدمات الصحية تتنوع استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة، ... الخ)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج، الخ.

■ من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل (العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم، الأشعة، ... الخ).

■ من حيث نوع الحاجة

فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي، ... الخ لجميع الراقيدين في المستشفى.

■ من حيث أهداف مقدمى الخدمات الصحية

حيث يختلف مقدموا الخدمات في أهدافهم (الربحية واللاربحية) ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة) من حيث البرامج التسويقية.

الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية⁽¹⁾:

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

1- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمنظمة الصحية.

2- لولا وجود الخدمة الصحية لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تتواجد أصلا.

3- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المنظمة الصحية في السوق التنافسي الصحى.

4- المنتج / الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هى مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التى تقدمها للمرضى والمراجعين والتى تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات فى الإنتاج أو مساعدتها فى إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.

(1) ثابت عبد الرحمان ادريس، جمال الدين محمد المرسي، "التسويق المعاصر"، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر، عمان، 1999،

5- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

تطوير مزيج المنتجات / الخدمات الصحية⁽¹⁾

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

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

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

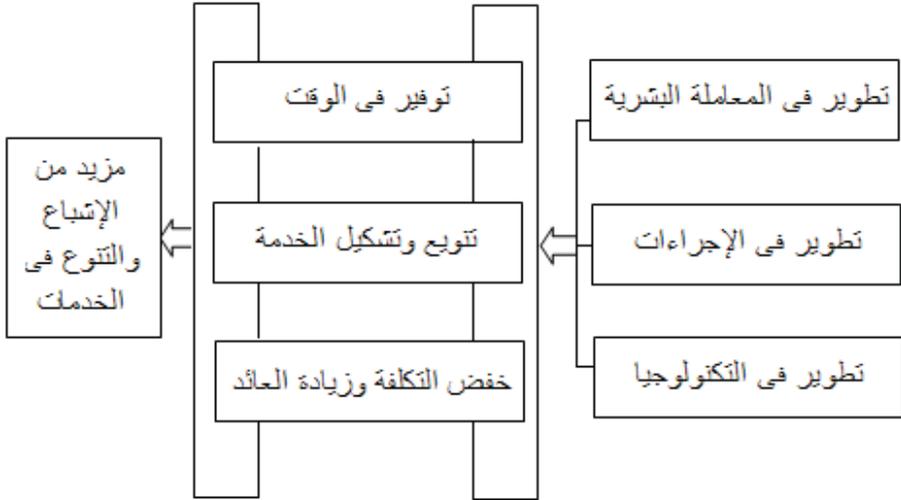
- 1- إدخال تحسينات أو تعديلات على الخدمة الصحية الموجودة وفي طريقة تقديمها.
- 2- استحداث خدمات وتقديمها ضمن مزيج الخدمات الحالي للمنظمة الصحية.
- 3- مد الخدمة الصحية القائمة إلى مناطق جغرافية جديدة، وتقديمها إلى شرائح جديدة من الزبائن لم يتعاملوا معها من قبل.

(1) د. ردينه عثمان يوسف - التسويق الصحي - مرجع سبق ذكره.

يخضع تطوير الخدمات الصحية وتنميتها إلى منظومة ابتكارية لها محاور ولها في نفس الوقت

جوانب وأهمية وأهداف ويظهر ذلك في الشكل التالي:

شكل : تطوير مزيج الخدمات الصحية



هناك ثلاث محاور لتطوير الخدمات الصحية تتمثل في:

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

المحور الثاني: تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في اتجاه المريض.

المحور الثالث: التطوير المستمر في التكنولوجيا المستخدمة في المنظمة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالي تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية. تتضمن دراسة تطوير وتنمية مزيج الخدمات الصحية الأخذ في الاعتبار الجوانب التالية :

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

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

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

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

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

خصائص المنتجات الصحية:

تتمثل الخصائص المادية للمنتج فيما يلي :

أ- جودة المنتج:

تعد جودة المنتج أحد الأدوات الرئيسية التي يعتمد عليها رجل التسويق في تحديد وضع المنتج

ومركزه التنافس وترتبط جودة المنتج ببعدين رئيسين وهما :

ب- مستوى الجودة:

حيث أن أول قرار يتم اتخاذه بالنسبة للمنتج هو تحديد مستوى جودته ويعبر عن ذلك جودة الأداء وهي تعبر عن قدرة المنتج على أداء وظائفه.

ج- المستوى الثاني من الجودة هو جودة التطابق:

ويعبر هذا المستوى من مستويات المنتج عن إنتاج منتج خالى من العيوب وهذا المستوى من الجودة يجب أن تحافظ جميع المنظمات عند إنتاجها لجميع منتجاتها.

وقد تغير الآن سواء في الفكر الإداري أو التسويقي تناول موضوع الجودة فلم يصبح الاهتمام بالجودة هو إنتاج منتج خالى من العيوب ومطابق للموصفات الفنية فقط بل بدأ الاهتمام بتطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management TQM والذي يركز على مبادئ عديدة منها :

- 1- إن الجودة هي مسؤولية كل فرد في المنطقة.
- 2- الهدف لا يكون إصلاح العيوب بل إنتاج منتج خالى من العيوب أول مرة.
- 3- يجب أن يراقب كل فرد نفسه بحيث يكون هناك ضمان لإنتاج منتج خالى من العيوب من أول مرة.
- 4- الهدف الرئيسي هو تحقيق رضا العملاء عن مستوى أداء المنتج.

هذا ويمكن ان تحدث اثناء اداء الخدمة العديد من الانحرافات، والمتمثلة في :

أ- الانحراف بين ادراكات المؤسسة وادراكات الزبون : يحص هذا الانحراف عندما لاتدرك الادارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الادارة بان المريض يرغب في الحصول على طعام افضل، إلا انهم يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضين.

ب- الانحراف بين تصورات المؤسسة ومعايير لجودة : ربما تدرك ادارة المؤسسة الصحية وبصورة صحيحة رغبات المريض لكنها لا تحدد معايير اداء واضحة، فقد تطلب هذه الادارة من الممرضين تقديم خدمات سريعة للمرضى، إلا انها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الاجراء وتحديد لنوع الخدمة المقدمة مما يخلق انحراف في مجال تقديمها.

ج- الانحراف بين معايير الجودة وتقديم الخدمة : قد يكون الافراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو راغبين في الاداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا في ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم انجاز خدمة بسرعة.

الاختلاف بين تقديم الخدمة والاتصالات الخارجية : وتتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة المقدمة من قبل المرضى وما تم الاتفاق عليه مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين المؤسسة الصحية والمرضى، كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض وادارة المستشفى في حصول على غرفة نظيفة وأسرة مريحة، ولكن عند وصول المريض يجد عكس ذلك.

الانحراف بين الخدمة المستلمة و الخدمة المتوقعة / المنتظرة : هذا الانحراف هو محصلة السابقة وبالتالي فان الزبون سيكشف الفرق بين ما كان يتوقعه ويأمله وما حصل عليه.

قد تعد الجودة عنصراً حاكماً في عناصر المنافسة في مجال الخدمات الصحية، والتي يتوقف عليها تفضيل مستشفى دون أخرى. ولقد احتلت الجودة حيزاً كبيراً لدى المهتمين بها ولذا حاول البعض تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاتي :-

1- **تقييم محتوى الرعاية الصحية :** أى تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض وذلك بإتباع أسلوب "المراجعة الطبية"الذى يسعى إلى تقييم محتوى الأداء الطبى الممارس بواسطة الاطباء، وما يستلزمه ذلك من ضرورة توافر سجلات طبية كاملة ودقيقة.

2- **تقييم نتائج (مخرجات) الرعاية الطبية**

وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضي والنتيجة عن أداء عمليات الرعاية الصحية مثل : معدلات الوفاة، معدلات المواليد. معدلات الفناء الجماعي، وزن الطفل المولود. معدلات الأطفال المبتسرين.

3- **تقيم العمليات :**

تعرف العمليات (Processus) بأنها "كل الانشطة والافعال التى تؤدى قبل واثناء تقديم الخدمة الصحية وادارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها".

تعبّر العمليات عن المراحل التى يمر بها المريض اثناء حصوله على الخدمة الصحية. هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، فعملية حصول المريض على خدمة الجراحة مثلا ، تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتمثلة فى : الاستقبال، التوجه إلى قسم الأشعة، التوجه إلى قسم العمليات لاجراء العملية الجراحية الخ من المراحل.

ويسمح باستخدام الخرائط البيانية (Les Logigrammes) بالعرض المفصل للمراحل التى يمر بها تقديم الخدمة الصحية للزبون، وتتشكل هذه الخرائط عموما من محورين، المحور الافقى يمثل وضعية الزبون اثناء المراحل المختلفة لتقديم الخدمة، والمحور العمودى الممثل لمختلف اصناف الافراد المشاركين فى تقديم الخدمة والمتمثلين فى : الزبائن، اعوان الاتصال، اعوان الدعم، والاداريين.

وللحصول على تصميم لهذه الخرائط يتم الفصل بين مختلف الافراد المشاركين في تقديم الخدمة

بمجموعة من الخطوط المتمثلة في:

- خط التفاعل الخارجى؛ الذى يفصل العمليات المنجزة من قبل الزبون (فوق هذا الخط) عن التى تنجز من قبل عون الاتصال (تحت هذا الخط).

- الخط المرئى؛ الذى يسمح بتمييز العمليات المرئية (التى يمكن للزبون رؤيتها) عن تلك التى تكون غير مرئية.

- خط التفاعل الداخلى؛ الذى يميز العمليات التى تنجز من قبل عون الاتصال عن تلك التى تنفذ من قبل العوف الخلفى.

- خط التنفيذ يفصل بين الادارة عن الاشخاص المنفذين (اعوان الاتصال والاعوان الخلفيين).

يقدم هذا التصميم لخريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التى من المحتمل حدوثها اثناء عملية تقديم الخدمة، والتى تشكل خطرا يهدد بحدوث العمل أو الاداء بطريقة خاطئة، وبالتالي التقليل من جودة الخدمة المقدمة. لذلك فان معرفة هذه النقاط يمكن من تصميم الاجراءات الوقائية لتجنب وقوعها واعداد الخطط لمعالجة الاخطاء عند وقوعها.

ومن امثلة نقاط الفشل من الممكن حدوثها فى عملية تقديم الجراحة للمريض، صعوبة اخذ موعد مع الطبيب المعالج، ملف الخروج للمريض غير كامل.

● ويعتبر التحسين المستمر للجودة الآلية الكفيلة بتحسين العمليات باعتبارها تمس مختلف مراحل تقديم الخدمة الصحية، من خلال الاكتشاف المبكر.

● وبتطبيق نموذج دائرة (PDCA) فى تحسين العمليات، فانه ينتج :

- قبل بداية العملية : النتيجة الممكن بلوغها، وذلك بقياس مؤشرات البناء.

- في نهاية انجاز العملية : تقييم بلوغ الهدف المحقق وتقدير مدى مساهمته في ارضاء الزبائن، وذلك يكون بقياس مؤشرات العملية والمؤشرات الحارسة:
- بعد تنفيذ العملية: تقييم ضرورة التحسينات، وهذا يكون بقياس مؤشرات النتائج ومؤشرات الرضا.
- بعد مراجعة العملية : قياس فعالية التغييرات :

تحسين عملية التخدير : باستخدام اسلوب التحسين المستمر جودة : لوضع اسلوب التحسين المستمر للجودة في عملية التخدير مثلا، فانه يتم تقسيم هذه بعملية تقسيما يتطابق والواقع الملاحظ في المؤسسة الصحية، حيث يسمح بتحديد المراحل المختلفة لهذه العملية وتحديد نقاط الضعف التي من الممكن ان تعرقل قيامها.

وعلية يستند التحسين المستمر لعملية التخدير إلى :

التحكيم في التنظيم : وذلك من خلال :

- الاستشارة الطبية قبل التخدير
- الزيارة قبل التخدير في الساعات التي تسبق المعالجة بالجراحة
- تخطيط الانشطة العملية، لتحضير برنامج عملياتي يكون العمل فيه تعاوني بين الجراحين، المخدرين، الاطارات التمريضية لقسم أو مصلحة الجراحة.

- تحكّم التقنيين : من خلال :

- الاستخدام المتطابق للاجهزة والمعدات الطبية، والصيانة المنتظمة من قبل تقنيين متخصصين.
- نشاط الجراحة (جودة خدمات الجراحين).
- التحكّم في الاعلام والاتصال : من خلال :
- الاعلام بملف التخدير لكل مريض.
- وجود وسيلة اتصال سريعة بين قسم الجراحة وقاعة الايقاظ.

- النقل الشفهي والكتابي للمعطيات المتعلقة بالمريض بين قسم الجراحة وقاعة الايقاظ.
- التحكم في صحة الامكنة.
- التحكم في المورد البشري : من خلال :
- المطابقة المستمرة للأفراد (الطبيب والممرض) والانشطة المنجزة.
- تقييم وتكوين (اولى ومتواصل) للأفراد.

4- تقييم الهيكل :

أى مدى تناسب هيكل القوى العاملة فى المجال الصحى على الخدمات الصحية المطلوبة للمرضى.

5- تقييم اثر الخدمات الصحية على صحة الفرد والمجتمع ككل :

ومن الملاحظ أن توقعات المستهلك تلعب دوراً حيوياً فى الحكم على الخدمات المقدمة.

فالمستفيدون يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه وبما كان متوقفاً أو

مرغوباً، وهذا التوقع وتلك الرغبة تتوقف على مدى الادراك الشخصى للمقيم.

ومن هنا يجب احداث التوافق بين الاداء للخدمة الصحية وتوقعات الافراد وادراكهم لهذه

الخدمة، وهذا ما يتطلب دراسة توقعات الافراد وادراكهم للخدمات الصحية وذلك لتحسين جودتها.

ب- خصائص المنتج :

يمكن عرض المنتج من خلال خصائص مختلفة فيمكن عرض المنتج الصفات فنية مبدئية

دون أية إضافات وهذا يمثل نقطة البداية ويمكن أن تقدم نماذج عالية المستوى من خلال إضافة خصائص

إضافية.

وتعد خصائص المنتج هى الأداة التنافسية التى تمتلكها المنظمة لتحقيق لها التميز عن منافستها
ولكى يتحقق للمنظمة ذلك لابد من إضافة خاصة جديدة للمنتج يميزه عن منتجات المنافسين.

ولكن كيف يمكن للمنظمة أن تحقق ميزة إضافية تحقق لها التميز عن منافسيها ؟

تستطيع المنظمة تحقيق ذلك من خلال إجراء بحوث واستقصاءات تسويقية على المشتريين
القائمين باستخدام المنتج، وسؤالهم عن الخصائص المرغوب توافرها من جانبهم حتى يتم إضافتها للمنتج
وذلك فى ضوء تحليل التكلفة التى تتحملها المنظمة والعائد المنتظر تحقيقه عند إضافة خاصة جديدة
للمنتج. ولما كان غير الممكن أن ننظر فى جميع خصائص المنتج الا اننا سنختار خصائص معينة التى عادة ما
توجه الإدارة إليها الإنبابة وهى:

1 (تمييز المنتج:

وبغض النظر عن الشكل الذى سيأخذه المنتج، فإن على المنشأة أن تقرر إلى أى مدى تود أن
تميز إنتاجها، وكقاعدة تسعى المنشأة إلى تحقيق أقصى درجة فى التميز لأن ذلك يتيح لها مزيداً من الحرية
فى تسعير منتجاتها إلى درجة الاحتكار، وتحقيق أكبر ربحية. ولكن مهما كانت درجة التمييز، إلا أن
المنافسون يستطيعون تقليدها، وبالتالي تتضاءل الميزة التنافسية للمنشأة وعلى الرغم من أهمية الميزة
التنافسية للمنشآت، إلا أنها قد لا تكون هدفاً لبعضها، فقد يختار كثير من الشركات أن تأخذ دور المقلد
بدلاً من دور القائد، إذا كانت ترى فى ذلك أكثر ملاءمة لظروفها. كذلك قد لا تصبح الميزة التنافسية هدفاً،
وخاصة بالنسبة للمنتجات النمطية، فمثلاً فى صناعة الإسمنت، تحدد القوانين محتوياتها ومكوناتها وكذلك
فى صناعة الأدوية، ولكن تستطيع المنشآت فى مثل هذه الحالة أن تميز خدماتها التى تصاحب هذه
المنتجات النمطية أو فى طرق تغليفها.

2) حقوق الاختراع:

ومما يرتبط بالميزة التنافسية حقوق الاختراع التي يصعب اختراقها قانوناً لمدة محدودة، مما يتيح للشركة حرية التسعير لدرجة الاحتكار لمدة طويلة نسبياً، وتعتبر مثل هذه الحقوق ضرورة حتى تستطيع الشركة استرداد المصاريف التي تكبدتها في تطوير المنتج، إلا أنه يجب عدم المغالاة في الاعتماد على حماية حقوق الاختراع، حيث أن أصعب الاختراعات لا يعجز الباحثون عن تقليدها عن طريق تطوير مواد أو طرق جديدة للإنتاج.

3) الجودة:

من متغيرات المنتج الهامة هو الجودة، إن قرار إنتاج سلعة جديدة يتم بناء على مقدرة المنشآت في المحافظة على سمعتها في الجودة. وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على الجودة، مثل نقص في المواد الخام، قلة المهارات الفردية، أو مرحلة التطور التي تمر بها السلعة. أنه وإن كانت الجودة تهم كثيراً من المنشآت، إلا أنه قد نجد منشآت ترغب في جودة أقل مع سبق الإصرار إذا كانت تمثل أفضل الأسعار عند جودة معينة.

4) الموديل:

تظهر أهمية الموديلات في السلع أو المنتجات النسائية ونعني بالموديل التغيير الفني في السلعة. وهو بذلك شئ دائم بخلاف تغيير الموضة والتي تعني موديلاً يتمتع بشعبية حالية. آلاف الموديلات يتم تصميمها ولكن قليل منها يصبح منتشراً، وقد أجرى العديد من الدراسات على الموضة ويمكن تعميم النتائج التالية منها :

- يلاحظ أن الموضة الجديدة تنشأ من موضة تسبقها، وذلك لأن الناس يميلون إلى قبول المؤلف ويرفضون غير المؤلف، المستهلك يريد التغير ولكن يوجد بالطبع استثناءات لهذه القاعدة.
- استنتاج آخر يمكن تعميمه يتعلق بالدورة التي يتبعها، فدورة الموضة تختلف عن دورة الأعمال، أو دورة المحرك، فمتى أتمت دورتها تختفي.
- ومظهر آخر للموضة أن دورتها تختلف من سلعة لأخرى فمثلا موضة معاطف الرجال تبقى مدة أطول من موضة قبعات السيدات.
- كذلك أصبحت دورات الموضة أسرع بسبب تحسن وسائل الاتصال مثل الصحافة والمجلات والتلفزيون.

5 (اللون :

إن اختيار الألوان يعتبر جزءا من الموديل لأنها تحتوى على تعبير فنى وقد ازداد إدراك المستهلك لأهمية الألوان وخاصة في جمال السيارات والمنازل الخ، مما ضاعف من مشاكل الإنتاج والتخزين لتلبية أذواق المستهلكين المتباينة.

6 (الحجم :

لا يعتبر الحجم مهماً لبعض المنتجات كالبنزين، وكرات المضرب، وورق اللعب وفي غالبية المنتجات يعتبر هاماً، وجزء لا يتجزأ من المنتج. يأخذ الحجم أشكالاً متعددة، فقد تختلف المنتجات نفسها في أحجامها كالأدوات المنزلية أو في الكميات المباعة منها في عبوة معينة، ويتطلب اختلاف أحجام المنتجات دراسات عن حجم العائلة، ومعدلات الاستهلاك والتسهيلات المخزنية وبالإضافة إلى ذلك إذا ارتفعت تكلفة التغليف فقد يجد المنتج أنه من الأفضل زيادة سعة العبوات، لأن ذلك يقلل من تكاليفه.

7 (التغليف:

ويعتبر التغليف بالنسبة لبعض المنشآت أحد الخصائص الهامة للمنتجات وهناك العديد من

المزايا للتغليف كشكل من أشكال تمييز المنتجات:

- يشكل التغليف وسيلة لحماية السلعة من التلف بسبب المناولة أو العوامل الجوية.
- كذلك تسهل على التاجر والمستهلك تداول السلعة، حيث تسهل تخزينها أو عرضها أو نقلها.
- وتساعد المستهلك في التعرف على السلعة وتسهل عملية الاتصال وخاصة في موقع الشراء حيث يتخذ قرار الشراء، وعندما يقوم بتخزينها في بيته تذكره باستمرار بالسلعة.
- وأخيراً يمكن استخدام بعض العبوات بعد فراغها من محتوياتها وبذلك تصبح قيمة.

ج- تصميم المنتج :

يعتبر تصميم المنتج أحد الأدوات الرئيسية التي تحقق من خلالها إضافة قيمة للمستهلك.

وتحظى العديد من الشركات بسمعة طيبة في مجال تقييم المنتجات. أي أن تقييم المنتج يعتبر أحد

الأدوات والأسلحة التنافسية التي تحقق تمييز بالنسبة للمنظمة.

ويعتبر تصميم المنتج عن مفهوم أكبر من مجرد مظهر المنتج وإنما يعبر عن الأداء الجيد للمنتج

حيث يعبر تصميم المنتج عن مدى منفعة المنتج للعملاء.

كما أن التصميم الجيد للمنتج يجذب انتباه العملاء ويحسن أداء المنتج ويقلل تكاليف الإنتاج

ويحقق مزايا تفضيلية للمنتج في السوق المستهدفة.

هذا ويلاحظ أن اننا اذا اتفقنا على ان المنتج الصحى " ما هو الا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والاخرى الغير ملموسة والتي تحقق اشباعاً ورضاً معيناً للمستهفيد. فانه يمكننا ابراز الخصائص التالية للمنتج الصحى :

1- إن المستشفى لا تبيع المنتج الصحى (الخدمة الصحية) في حد ذاته، وانما تبيع الاستفادة أو الرضا الناتج عن اداء الخدمات المقدمة، سواء خدمات تشخيصية أو علاجية أو جراحية.

2- إن حاجات ورغبات المريض تكمن في تقليل القلق والتوتر الذى يشعر به، وزيادة فرص شفائه وتحسين صحته، ولذا فإن المنتج الصحى يجب أن يشبع تلك الرغبات.

3- أن المنتج الصحى يتضمن عناصر مادية ملموسة مثل العقاقير الاطعمة وعناصر اخرى غير ملموسة " خدمات الرعاية الصحية " كما ان تسويق الخدمات الصحية من السلع الملموسة تميز بما يلي :-

1. أن الخدمات الصحية غير ملموسة وهذا يجعل اختيار المستهلك صعب لأنه لايتذوقها ولا يلمسها ولكن يشعر به.

2. تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية أى أنها تقدم لشخص واحد حيث :-

- أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية.

- أن الطبيب لا يستطيع أن يعالج اكثر من مريض واحد في وقت واحد وبنفس تخصصه،

وهذا ليس قاعدة لا تنطبق على كافة الخدمات الصحية حيث أن هناك خدمات ليست

شخصية أى لا تقدم لشخص واحد وإنما تقدم لعدد من الاشخاص في آن واحد مثال

حملات التوعية الصحية من مرض معين الموجهة لأفراد المجتمع في آن واحد.

3. أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة في الاداء لانها غير قابلة للتاجيل أو ما يطلق عليه تواقى أو تزامن الانتاج والاستهلاك.⁽¹⁾
- وهذا يتطلب انتشار منافذ تقديم الخدمة فى المناطق السكانية، واستقبال الحالات المختلفة فى أى فترة زمنية.
4. ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب وجود علاقة دائمة ومستمرة ومباشر بين الطبيب والمريض لمعالجة الحالة وتتبعها والاشراف عليها على فترات زمنية مختلفة من حالة لأخرى.
5. هناك صعوبة فى تحديد وتقييم وقياس وجوده الخدمات الصحية بالرغم من وجود ما يطلق عليه المراجعة الطبية للأداء الطبي.⁽²⁾
6. تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضاً حيث نجد خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والنفقة والخدمات الادارية خدمات مكملة لبعضها البعض.
7. تقلبات الطلب على الخدمات الصحية المختلفة على مدار السنة⁽³⁾ فمواسم الصيف تختلف عن الشتاء.
8. عدم القابلية للتخزين حيث لا يمكن تخزين الخدمة فى حالة عدم الاستفادة منها، ومن المنظمات التى تقدمها قد تحقق خسائر كبيرة نتيجة عدم الاستفادة الكاملة من امكانياتها فى كل مرة تقدم فيها الخدمة وعدم القابلية للتخزين يؤدى إلى انعدام الوسطاء للقيام بالخدمة، وذلك نتيجة فناء أو هلاكية الخدمة.

(1) Renaghan. L . M . The New marketing Mix : " Marketing strate - gy development for the hospitality industry " in pizam ., et al ., Inc . 1982. PP.367 - 368.

(2) McGibony . R . J ., Principles of hospital admintstration (New Yark G , P putnam s sons, 1969 . P. 1717.

(3) Shostack . L . G . "Designing servces that deliver H B R (Jan- uary_ February 1984) P.134.

9. تقلبات مخرجات الخدمات وذلك بسبب الطبيعة غير الملموسة للخدمة، والحاجة الى العنصر الانساني لتوصيل وأداء الخدمة ووجود المستهلك في نقط الانتاج.
10. ازدياد حجم وطبيعة المخاطر المدركة لوجود قلق ما قبل الشراء المصاحب لاختيار الخدمة الصحية وفضلاً عن حالة عدم التأكد من النتائج والتي تختلف بين الافراد.

دورة حياة المنتج:

1 (مرحلة التقديم : هى نقطة البداية فى حياة المنتج فى السوق حيث يظهر فى السوق لأول مرة، وفى هذه المرحلة يكون إدراك المستهلكين للسلعة غير موجود، وتبدأ الأرباح من نقطة سالبة حيث تكون المنشأة قد بذلت الجهود والنفقات لإعداد السلعة للتقديم فنياً، وتخطيطياً، وبالتالي فإن هذه المرحلة تتطلب زيادة حجم المنفق على جهود الإعلان والبيع الشخصى وتبذل الجهود للتغلب على الحرص الغريزى للمستهلك نحو إمكانيات تغييره للعادات الشرائية والاستهلاكية، وخاصة إذا كانت السلع الجديدة تعطى مجموعة من المنافع التى لاتتوافر فى السلع والخدمات المعروضة حالياً، وبالتالي فإن إدارة التسويق فى هذه المرحلة يجب أن تسعى للتركيز على المنافع والمغريات والمغريات البيعية التى تعود على المستهلك من استخدام هذه المنتجات، وفى حالة اعتماد السلعة الجديدة على ابتكار أو تمييز، فإن لدى هذه السلع - فى هذه المرحلة على الأقل - ميزة نسبية وهى عدم وجود شبيها لها فى السوق، وعلى رجال التسويق متابعة المنتجات فى السوق والعمل على تعديل وتطوير أى عيوب قد تظهر نتيجة التجربة الفعلية للمنتجات، وقد تكون المنشأة حريصة على الاهتمام بالموزعين وانتقاء بعضهم، أو أن تسعى لزيادة نطاق التوزيع بالشكل الذى يصل بالسلعة إلى كافة فئات المتعاملين.

ومن المشاكل الفعلية التي تواجه مرحلة التقديم هو قلة عدد الباعة وقلة خبرتهم بالمنتجات الجديدة، وبالتالي فهم لا يملكون القدرة على الفهم المتكامل للجوانب التكنولوجية والفنية والتسويقية المرتبطة بما يقدمونه من سلع وخدمات، وكذلك ارتفاع الأسعار الناجم عن كبر حجم الإنفاق على البحوث والتطوير، وتكاليف الترويج العالمية، إلا أن تلك المشاكل سرعان ما تتوارى خلف النجاح الذي يدخل المنتج لمرحلة أخرى من التطور وهي مرحلة النمو.

وملاحظة القول ان هذه المرحلة تتميز بما يلي :

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام إستراتيجية الإعلان الإخباري، الإرشادي، التعليمي، بهدف أخبار المستهدفين من الخدمة بتقديم هذه الخدمة إلى السوق أو أن الخدمة ستقدم في فترة قريبة كذلك إرشاد المستفيد وتعليمه كيفية الحصول عليها وكيفية الاستفادة منها.
- كمية الإنتاج تكون محدودة لعدم وضوح الرؤية أمام الإدارة عن مدى تقبل هذا المنتج وفعاليتته.
- عدم الاحتفاظ بأى مخزون سلعي من الأدوية والمستلزمات الطبية (السلع الملموسة) خشية عدم تمكن المنتج من تلبية حاجات المستفيدين وعدم إقبال المستفيدين على هذا المنتج وبذلك تصبح عملية الخزن هي إضافة تكاليف إضافية غير مبررة.
- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق .
- استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا إلى ظروف تقررهما المنظمة الصحية.
- الاعتماد على إستراتيجية التقديم.

(2) **مرحلة النمو،** مع إمكانية المنتج في الاستحواذ على قطاعات متزايدة من السوق، يؤدي ذلك إلى زيادة المبيعات بشكل واضح، ويعنى ذلك انتقال المنتج

لمرحلة جديدة، ويبدأ المنافسون في إدراك أهمية المنتج وما يمكن أن يدره من أرباح محاولين الدخول في السوق، وعادة تتباطأ خطوات المنافسين في دخول السوق أو تتسارع وفقاً لحجم الإنفاق الاستثماري المطلوب للتعامل في المنتجات الجديدة وإذا لم تتبع المنشأة سياسات إنتاجية وتسويقية لتلافي في تلك المخاطر، فإن عدد المنافسين يصل إلى أقصاه في نهاية تلك المرحلة ويترتب على ذلك انخفاض معدل الزيادة في المبيعات، ومن أهم السياسات التسويقية المطلوب اتباعها في تلك المرحلة العمل على تطوير المنتجات وإظهار مغريات بيعية جديدة، وخفض الأسعار، وتحسين كفاءة أداء المنتجات وبذل جهود ترويجية لخلق الولاء للمنتجات المقدمة.

عموماً تتميز هذه المرحلة بما يلي:

- زيادة كمية الإنتاج.
- الاحتفاظ بالمخزون السلعي لكي تتمكن المنظمة من الاستجابة للطلبات.
- زيادة عدد النقاط التوزيعية.
- استخدام سياسات سعرية تنسجم وطبيعة القدرات الشرائية للمستفيدين والأهداف الربحية للمنظمة الصحية.
- التأكيد على إستراتيجية الإعلان التذكيري وذلك لامتلاك المستفيد معلومات كافية عن السلعة وذلك من خلال تكثيف الأنشطة الإعلانية في مرحلة التقديم ولعدم مواجهة مشاكل تنافسية في السوق ولكن في نهاية مرحلة النمو تلجأ المنظمة إلى البداية باستخدام الإعلان التنافسي.
- البحث عن أسواق جديدة لاختراقها.
- تأكيد تبني إستراتيجية البناء.

(3) **مرحلة النضوج (الاستقرار):** بعد أن تجد المنتجات طريقها في السوق، وتتم

معرفتها من المتعاملين، تتجه السوق الكلية نحو الاستقرار النسبي، وتزايد مدة

المنافسة بين المنتجات المتنافسة داخل الصناعة، مع منافسة يائسة من المنتجات التي تصارع من أجل البقاء قى السوق، وتبدأ المنشآت فى صراع ما يسمى بالانتحار السعري، وتسعى لتكثيف حملات الترويج بحثا عن الاحتفاظ بعملائها الحاليين أو وجود عملاء جدد ... وتسعى المنشآت إلى دعم أهدافها بأهداف جديدة فى مقدمتها البحث عن استعمالات جديدة تزيد من حجم المبيعات لذات النوعية من العملاء، أو تشجيع الموزعين أو تغيير العبوة، أو التوسع فى تقديم الخدمات، وقد تأتى بعض الشركات بأشطة تعطى مميزات نسبية جديدة للمنتج بما يعتبر بدء دورة حياة جديدة له، وقد تفضل بعض الشركات أن تنسحب بهدوء من هذه المرحلة .. وتتميز هذه المرحلة بتحقيق معدلات أرباح أقل لشدة المنافسة وارتفاع تكلفة الخدمة والترويج.

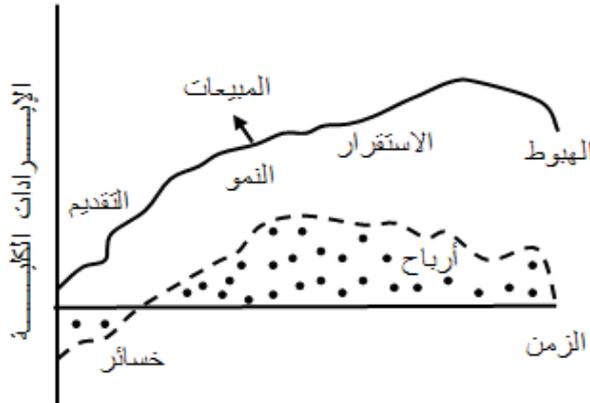
ويختلف مفهوم النضوج بين السلع المعمرة، والسلع غير المعمرة، فالنسبة للسلع المعمرة يفضل استخدام لفظ التشبع، وخاصة إذا لم يقدم المنتج تكنولوجيا جديدة، واكتفى المتعاملون بما لديهم من طرازات لاستخدامها وذلك شأن آلات الخياطة قديماً، أما بالنسبة للسلع غير المعمرة وخاصة السلع الغذائية والسلع ذات الاستهلاك السريع فإن مرحلة النضوج تعنى فى بدايتها انخفاض فى متوسط الزيادة السنوية للمبيعات، ثم يبدأ المعدل فى التذبذب بشكل واضح صعوداً وهبوطاً إلى أن يوالى انخفاضه بعد ذلك.

وبصفة عامة تتميز هذه المرحلة بما يلى :

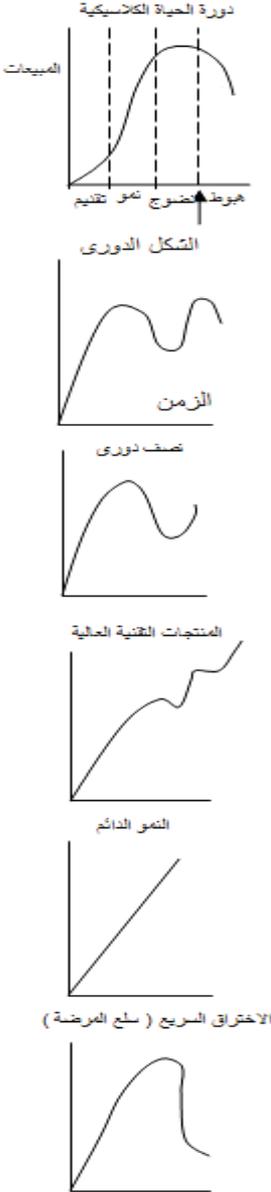
- 1- الاستمرار بزيادة الإنتاج.
- 2- الاحتفاظ بمخزون سلعي.
- 3- التأكيد على الإعلان التنافسي لإبراز خصائص المنتج التي يضعها المستهلك فى المرتبة الأولى عند اتخاذ قرار الشراء وتميزها عن المنتجات المنافسة لأن فى هذه المرحلة تكون المنافسة شديدة ويتطلب من المنظمة المحافظة على حصتها السوقية.

- 4- تحقق المنظمة أعلى كمية من المبيعات في مرحلة الازدهار والسعي للمحافظة على هذه الكمية وزيادتها.
- 5- تحقق المنظمة أعلى كمية من الأرباح.
- 6- تبدأ ظواهر استقرار المبيعات وتشبع السوق من المنتجات الصحية وان هذا الاستقرار يعتبر من المؤشرات غير الايجابية لأن عدم إمكانية المنظمة من زيادة كمية المبيعات والاحتفاظ بحصتها السوقية يقودها إلى بداية مرحلة التدهور.
- 7- تسعى المنظمات الصحية إلى استخدام إستراتيجية المحافظة على الوضع القائم لأنها تدرك بأن فشلها في المحافظة على ذلك سوف يقودها إلى مرحلة التدهور.
- 8- إن عدم إمكانية المنظمات الصحية عن الحافطة على الوضع الحالي في السوق والاستمرار بالحافطة على كمية المبيعات وزيادتها سوف يجعلها تدخل بداية مرحلة التدهور.

دورة حياة المنتج



أشكال دورة حياة المنتجات



في هذه المرحلة يبدأ المنتج يفقد بريقه واهتمامه لدى المتعاملين، وتبدأ المبيعات الإجمالية في الانخفاض التدريجي، أو الانخفاض الحاد، وقد تصل المبيعات إلى الصفر في بعض أنواع السلع، ويتم ذلك نتيجة تحول بعض المتعاملين عن استخدام المنتجات. وذلك لعدد من العوامل في مقدمتها ظهور منتجات جديدة ذات مغريات بيعية ومنافع أفضل من المنتجات الحالية، وقد حدث نتيجة التحول التدريجي أو الفجائي في أذواق ورغبات المتعاملين، وتوسع المنشآت إلى العمل في إطار سياستين بديلتين أولهما العمل على تخفيف حدة الهبوط إلى أن يتم التصرف بتقديم منتجات جديدة، أو اتباع مجموعة من السياسات التسويقية التي تمكن من تطوير المنتجات أو تبسيط خطوط الإنتاج، أو إدخال مغريات بيعية جديدة من شأنها أن تعيد دورة الحياة للسلعة. ومن الضروري أن تترث المنشأة في اتخاذ قرار إسقاط السلعة إذا كان لها أي تأثير على مبيعات المنتجات الأخرى للمنشأة، ومن الضروري أن تحدد المنشأة بشكل واضح المناسب لاتخاذ مثل هذا القرار وهل سيقه إسقاط المنتج فوراً أم بالتدريج .. وبالتالي يسعى رجل التسويق إلى تقليل نفقات التسويق .. ووقف الجهود الترويجية تدريجياً، ثم يبدأ في خطة سحب المنتج من السوق.

وتتصف هذه المرحلة بتراجع كمية المبيعات وذلك لتراجع كمية الطلب على المنتجات الصحيحة

على الرغم من الجهود التسويقية المبذولة ويكون هذا التراجع نتيجة :

- لعدم إمكانية المنتج الصحي من تلبية حاجات المستهلكين وتحقيق الشفاء.
- لأن هذا المنتج أصبح مختلفا عن الواقع نتيجة لحصول تطور تكنولوجي ومعرفي في البيئة المحيطة
- أدت إلى تطور حاجات المستهلكين والمستفيدين وتطور الأمراض ومقاومتها للأدوية السابقة.
- وجود منافسة قوية.
- ظهور منتجات جديدة.
- عدم إمكانية المنظمة من الاستمرار في إيصال رسالتها إلى الجمهور المستهدف بها.

لذلك يقوم العاملون في إدارة المنظمة على :

- إيقاف الإنتاج.
- التخلص من المخزون السلعي (السلع الملموسة).
- تخفيض الأسعار.
- استخدام إستراتيجية الشطب.
- إيقاف الحملات الإعلانية.
- اللجوء إلى اعتماد استراتيجيات معالجة مرحلة التدهور والتي تعمل على:
 - شطب المنتج الذي لا يوجد عليه طلب لتركيز الجهود على المنتجات الأخرى وتقليل التكاليف غير المبررة.
 - تطوير المنتج من خلال شطب بعض خصائصه وإضافة خصائص جديدة تلي حاجات المستهلك.

- تقديم منتج جديد يلي حاجات المستهلكين.
- إيجاد أسواق جديدة فيها طلب على المنتج.

ومن الضروري لكل منشأة أن تتعرف على دورة حياة كل منتج لديها إذ أن ذلك يساعدها على تلميس نواحي القوة والضعف للسياسات التسويقية للمستقبل ويحدد بشكل واضح مزيج الترويج ومزيج الأسعار في كل مرحلة من مراحل دورة الحياة. وتختلف دورة حياة المنتجات وفقا لطبيعة كل منها، إذ أنه كلما ارتبطت المنتجات بالموضة كلما كانت دورة حياتها أقصر، هذا وتختلف دورة الحياة وفقا لدرجة النمو في المجتمع ومدى مرونة الهيكل الإنتاجي في التطور وفقا لحاجات ورغبات المتعاملين، هذا وتتأثر دورة حياة المنتجات بالعمر الإنتاجي للمنتجات، والأسعار ومدى قدرة المتعاملين على الاستبدال، ويؤثر معدل التطور التكنولوجي على دورة حياة المنتجات، إذ أن السلع التي تتميز بالتطور السريع في معدل التكنولوجيا تقل دورة حياتها إلى حد كبير.

وتقوم العديد من المنشآت بتخطيط دورة حياة منتجاتها عاملة بالمثل القائل " بيدي لا بيد عمرو " فهي تسعى إلى تقديم منتجات جديدة ذات إمكانيات أفضل تقتل منتجات أخرى لها، بإضافة مغريات بيعية جديدة لكل منتج وذلك في إطار سلسلة متكاملة من التطور بما يسمى عمليا بالتقدم المخطط، وذلك مثل ما تقوم به شركة كاسيو بالنسبة للساعات المقدمة في السوق فتقدم ساعة عادية، ثم تضيف عليها نتيجة، ثم تضيف إشارات للوقت، ثم إضافة منبه، ثم ساعة توقيت، ثم إضافة آلة حاسبة للساعة، ثم راديو، ثم ذاكرة إلكترونية في مزيج متكامل من الأحجام والألوان المصممة خصيصا للأطفال أو الرجال أو النساء، ولمختلف الأعمار كل على حدة.⁽¹⁾

(1) د. طلعت اسعد عبد الحميد التسويق الصحي - مكتبة عين شمس - القاهرة - 2003.

الفصل السادس

سياسة التسعير الصحي

الفصل السادس

سياسة التسعير الصحي

المقصود بالتسعير:⁽¹⁾

يقصد بالتسعير القرارات التي يتخذها المسوقون والمرتبطة بتحديد أسعار المنتجات أو تغييرها. ويتناول ذلك تحديد السعر لمنتج جديد أو خط منتجات، كما يتناول تغيير أسعار المنتجات الحالية لمواجهة المنافسة أو لتحقيق أهداف أخرى.

ويقصد بالسعر مقدار المال الذي يدفعه المستهلك في مقابل الحصول على المنافع التي يحققها المنتج. فيدفع المستهلك السعر أو قيمة المنتج في مقابل الحصول على: سلعة أو خدمة معينة، وما يرتبط بها من خدمات كالضمان والائتمان والصيانة، والمنافع التي يحصل عليها من ذلك بما يحقق إشباع رغباته وحاجاته.

ويقارن المستهلك بين قيمة ما تقدمه، سواء كان ذلك في شكل سعر أو جهد أو وقت مبذول للحصول على المنتج، وبين ما يحصل عليه من منافع تحقق له مستوى إشباع معين لحاجاته ورغباته وفي الخدمات الصحية فإن السعر هو مقدار العوائد التي تحملها المنظمة الصحية نظير التكلفة التي تتحملها لتفقد الخدمات.

أهمية التسعير الصحي:

يلعب التسعير دور هام سواء على مستوى المستهلك أو المنظمة أو الاقتصادى القومى، ونوضح ذلك فيما يلى:

- 1- أهمية التسعير للمستهلك : يسعى المستهلك إلى تحقيق إشباع حاجاته المختلفة، من خلال قيامه بشراء مختلف السلع والخدمات التي تحقق له هذا الإشباع. ويدفع المستهلك سعر أو قيمة المنتجات التي يرغب في شرائها، ويوازن

(1) د. أماني محمد عامر - الاسواق المستهدفة والمزيج التسويقي - مطابع الولاء الحديثة . شبين الكوم - القاهرة 2000

المستهلك بين دخله وأسعار المنتجات التي يحتاجها بحيث يحقق أكبر إشباع ممكن لحاجاته. ويتوقف ذلك على مستوى أسعار تلك المنتجات، فارتفاع أسعار المنتجات يعنى انخفاض القوة الشرائية للدخل الحالى للمستهلك، ويقلل ذلك من قدرة المستهلك على إشباع حاجاته المختلفة. ويعنى انخفاض الأسعار ارتفاع القوة الشرائية لدخل المستهلك، وزيادة قدرته على إشباع حاجاته المختلفة.

ويؤثر سعر المنتج على إدراك المستهلك لوجوده، فيتوقع المستهلك جودة أعلى للمنتج الأعلى سعراً. وقد يتأثر إدراك المستهلك لجودة المنتج إذا انخفض سعره، ولذلك تحجم المنظمة في هذه الحالة عن تخفيض سعر المنتج، حيث قد يؤدي ذلك إلى انخفاض مبيعاته نتيجة اعتقاد المستهلك في انخفاض جودته.

2- **أهمية التسعير للمنظمة** : تؤثر قرارات تسعير المنتجات بالمنظمة على الطلب على منتجاتها، وبالتالي على إيراداتها وأرباحها. كما يؤثر السعر على المركز التنافسي للمنظمة في السوق ونصيبها منه. ويؤدي التسعير الفعال إلى نجاح المنتج في السوق، والعكس صحيح والتسعير الفعال هو الذى يتكامل بفعالية مع باقي عناصر المزيج التسويقي، بما يحقق النجاح التسويقي للمنظمة في السوق. ويترب على الأهمية البالغة للسعر في التأثير على مختلف أعمال المنظمة، ضرورة التكامل بين أنشطة المنظمة عند تحديد السعر، وقد أدى ذلك إلى إسناد مسؤولية التسعير إلى الإدارة العليا، ومشاركة مختلف الأنشطة بالمنظمة فالسعر يؤثر على رقم المبيعات وبالتالي على رقم الإنتاج ومعدات استخدام الطاقة، كما يؤثر على الأرباح والسيولة المالية بالمنظمة وتتأثر أنشطة الشراء والتخزين وغيرها أيضا بقرارات التسعير وتقوم إدارة التسويق بالدراسات اللازمة للتسعير وتقترح الأسعار والخصومات وتغييرها إذا لزم الأمر.

3- **أهمية التسعير للاقتصاد القومى** : يؤثر السعر على العرض والطلب لمختلف المنتجات، فالسعر العالى لمنتج معين يحقق هامش ربح عالى قد يغرى منتجين

جدد على الدخول للسوق فيزيد المعروض من هذا المنتج. وتخفيض السعر قد يؤدي لانكماش العرض بخروج المنتجين الحديين من السوق. ويؤثر السعر أيضا على الطلب خاصة في حالة المرونة، فيزيد الطلب مع انخفاض السعر ويقل الطلب مع زيادة السعر.

ويعتبر السعر منظم أساسي للنظام الاقتصادي، لأنه يؤثر على تجميع عوامل الإنتاج. فسعر المنتج يؤثر على مقدار ما يدفع لعناصر الإنتاج، من أجور وإيجار وفائدة وأرباح. فتجذب الأجور العالية عنصر العمل، ومعدلات الفائدة العالية تجذب رأس المال ... وهكذا. ويتم بذلك توجيه عناصر الإنتاج إلى المجالات التي تتحقق فيها عوائد أعلى لتلك العناصر، وذلك في الاقتصاد الحر الذي يعتمد على آليات السوق وبصفه عامة يتمتع السعر بأهمية خاصة في المزيج التسويقي للأسباب التالية :

- 1- أن السعر هو المتغير الوحيد في المزيج التسويقي الذي يحقق الإيراد للمنظمة الصحية.
- 2- تأثير التغيرات التي تطرأ على السعر يكون مباشرا في المزيج التسويقي، فمثلا أن السعر العالي يتسق مع النوعية العالية للخدمة الصحية ويقتضي استراتيجية ترويجية قوية، كما أن التوزيع يجب أن يكون مقصور على منافذ مختارة.
- 3- العرض على أساس السعر هو الأنسب للإتصال مع الزبون فمن خلاله يمكن للمريض أن يدرك قيمة الخدمة المقدمة.
- 4- يتفاعل المنافسون بسهولة أكثر مع العروض على أساس السعر أي أنه أحد مجالات التنافس.
- 5- في النوعية غالبا ما يعول الزبائن على السعر كمؤشر على نوعية المنتج أو الخدمة الصحية.

- 6- أنه أكثر العناصر مرونة للتغيير، ويتجلى ذلك في ظروف المنافسة بين المنتجين وعند تغير النظم والقوانين التي تتعلق بتنظيم الأسعار، وكذلك عند حدوث تطورات تكنولوجية تؤثر على الكلف.
- 7- من الناحية العملية، يعتبر السعر أحد ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح (وهى الكلفة، السعر، كمية المبيعات).⁽¹⁾

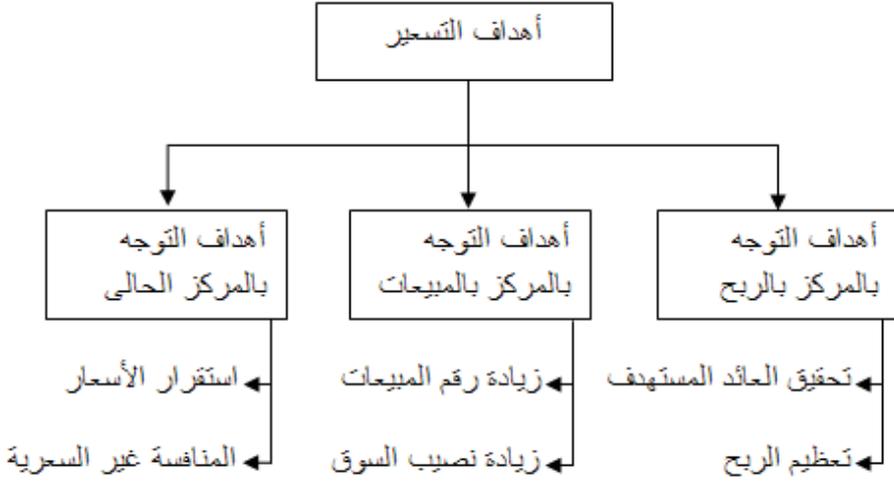
أهداف التسعير الصحي:

يتم اختيار أهداف التسعير بشكل يتناسب مع الأهداف الكلية للمنظمة وأهداف البرنامج التسويقي، وذلك قبل تحديد أسعار المنتجات. فإذا كان الهدف زيادة العائد على الاستثمار، فلن يكون من المناسب اختيار هدف للتسعير يتناقض مع هدف المنظمة، مثل: تثبيت الأسعار.

وفيما يلي نعرض الأهداف البديله للتسعير، والتي يتم الاختيار من بينها، كما يتضح من الشكل التالي :

(1) Y. Chirouze, " Le Marketing strategique ; strategie segmentation Positionnement marketing mix et politique d.offre " Ellipses, paris,199, P 125.

أهداف التسعير



يتضح من الشكل السابق اختلاف أهداف التسعير بالمنظمة باختلاف توجهاتها ونوضح ذلك فيما

يلي :

1- أهداف التوجه بالربح:

وتكون أهداف المنظمة متوجه بالربح، وقد يكون هذا التوجه الربحي في الأجل القصير أو في

الأجل الطويل. ويكون هدف التسعير في هذه الحالة أحد الهدفين التاليين :

- أ- تحقيق العائد المستهدف : وقد يكون في شكل نسبة من المبيعات أو نسبة من الأموال المستثمرة كلها أو المملوكة منها. ويستخدم كثير من تجار الجملة والتجزئة هدف تحقيق عائد مستهدف على المبيعات كهدف للتسعير في الأجل القصير. ويقوموا بإضافة قيمة معينة على تكلفة المنتج تسمى بنسبة الإضافة، وذلك لتحقيق العائد المستهدف.

ب- **تعظيم الربح** : أى تحقيق أكبر ربح ممكن، وقد يقترح هذا الهدف الأسعار العالية أحياناً. ويلاحظ أنه إذا زاد الربح في إحدى الصناعات، سيجذب ذلك رؤوس أموال جديدة. فتزيد طاقة الإنتاج ويزيد العرض ويعود الربح إلى المستويات الطبيعية له، نتيجة زيادة المنافسة. وعند وجود قيود على دخول منتجين لزيادة العرض، يتحرك الرأى العام للمطالبة بتخفيض السعر. مثال : قيام الشركة المنتجة لدواء مرضى الإيدز بتخفيض سعره بنسبه 20% استجابة لمطالب مرضى الإيدز ومسانديهم وقد تتدخل الحكومة لتخفيض السعر إذا فشلت ظروف السوق والرأى العام في ذلك.

ويكون هدف تعظيم الربح في الأجل الطويل هدف عادل للمنظمة. وقد تقبل المنظمة أرباح منخفضة في الأجل القصير سعياً لتحقيق تعظيم الربح في الأجل الطويل، وينتج ذلك نتيجة زيادة العملاء وتوسيع قاعدتهم. وقد يحدث ذلك عندما تدخل المنظمة سوق جديد أو تقدم منتج جديد. ويجب أن يكون هدف تعظيم الربح في الأجل الطويل على المخرجات الكلية لمزيج المنتجات، وليس لكل منتج على حدة فقد يتم تحديد سعر منخفض لبعض المنتجات لزيادة مبيعات أخرى لنفس الشركة. مثال : تقوم شركة جيليت ببيع ماكينات الحلاقة بأسعار منخفضة جداً، حيث يصبح المشتري عميل دائم لشفرات الحلاقة جيليت، وقد أدى هذا لتعظيم ربح الشركة.

2- أهداف التوجه بالمبيعات :

ويركز هنا التسعير على حجم المبيعات، وقد يكون الهدف زيادة رقم المبيعات أو زيادة نصيب السوق كما يلي :

أ- **زيادة رقم المبيعات** : ويهدف التسعير إلى النمو السريع في رقم المبيعات ومنع دخول المنافسين للسوق. وقد يتم ذلك من خلال تقديم خصومات أو من خلال بعض الاستراتيجيات العدوانية للتسعير.

فقد تسعى المنظمة للخسارة في الآجل القصير لزيادة حجم المبيعات.

مثال : قيام محلات الملابس بعمل تخفيضات في نهاية الموسم لزيادة رقم المبيعات والتخلص من

موديلات الموسم.

ب- **زيادة نصيب السوق** : قد تهدف المنظمة إلى زيادة نصيب السوق، نظراً لانخفاض معدل نمو

الصناعة ... وتسعى الشركة إلى زيادة المبيعات واستغلال الطاقة الفائضة وتخفيض تكلفة الوحدة

نتيجة الاستغلال الاقتصادي للطاقة. وقد تسعى الشركة للوصول إلى نصيب السوق المستهدف، مثال

: قيام شركات السيارات اليابانية (تويوتا - نيسان - هولندا) لتحقيق نصيب السوق في أمريكا،

بالاكتفاء بهوامش ربح ضئيلة لمواجهة ارتفاع سعر الين الياباني في مقابل الدولار.

3- أهداف التوجه بالمركز الحالي :

ويسعى هذا التوجه إلى المحافظة على المركز الحالي بأساليب أقل عدوانية من الأهداف الأخرى

للتسعير. ومن تلك الأهداف ما يلي :

أ- أـ استقرار الأسعار :

وتسعى المنظمة إلى تثبيت أسعارها واستقرارها، وغالبا يكون هذا الهدف سائداً في الصناعات

ذات المنتجات النمطية المتماثلة. فيكون خفض أو رفع السعر ضار بالمنظمة، فعند رفع السعر ستفقد

المنظمة العملاء نتيجة إدراكهم التماثل بين منتجات المنظمة ومنتجات المنظمات المماثلة. وعند تخفيض

السعر ستقوم باقي المنظمات المنافسة بتخفيضه، فتقل الأرباح التي تحصل عليها كل المنظمات، ولن

تستفيد المنظمة من ذلك بل تضار. مثل في حالة منتجات البنزين والحديد.

ب- المنافسة غير السعرية :

تتوجه المنظمة للمنافسة من خلال عناصر المزيج التسويقي الأخرى خلاف السعر، فليس من الضروري أن تكون المنظمة - التى تتبع سعر السوق وتحافظ على تثبيت الأسعار - سلبية. فتحاول المنظمة تجنب المنافسة السعرية ومخاطرها، وتتجه نحو المنافسة غير السعرية. ويتم ذلك من خلال تطوير استراتيجية المنتجات والتوزيع والترويج.

العوامل المؤثرة على التسعير الصحي⁽¹⁾:

يمكن تقسيم العوامل المؤثرة فى تحديد الاسعار إلى مجموعتين من العوامل هما :-

أولاً : عوامل يمكن التحكم فيها، وهى عوامل تحت سيطرة الإدارة ويمكن تغييرها وفق الظروف المحيطة بالمنظمة، وترى الإدارة أن هذه التغييرات سوف تمكن من زيادة حصتها التسويقية فى الأسواق، وهى تشمل الأهداف التسويقية للمنظمة ومستوى التكنولوجيا المستخدمة والعناصر الأخرى للمزيج التسويقي والتاكاليف الكلية.

ثانياً : عوامل لا يمكن التحكم فيها، وهى عوامل خارجة عن سيطرة الإدارة وليس على الإدارة سوى رصد هذه العوامل ومراقبتها بما يمكنها من تغيير سعر منتج المنظمة كلما تغير أحدهما أو كلاهما مجتمعة، وهى تشمل درجة المنافسة ومستوى الطلب والقوانين والنظم الحكومية.

وفيما يلى عرض تفصيلي لكل مجموعة عوامل منهما :

أولاً : عوامل يمكن التحكم فيها:⁽²⁾

(1) د. محى الدين الازهرى وآخرون - مبادئ التسويق - مطابع مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح - القاهرة 2001 ص199 وما بعدها.

(2) Mark Casson. Marketing Strategies "(N . J : McGraw - Hill, Inc. 2000).

أ- الأهداف التسويقية :

يرتبط سعر المنتج في الأسواق ارتباطاً وثيقاً بالأهداف التسويقية للمنظمة، فإذا كان هدف المنظمة هو الانتشار وإغراق الأسواق، فإنها سوف تتجه إلى عرض منتجاتها بأسعار منخفضة، بحيث يصبح مناسباً لأكبر عدد من العملاء، بينما إذا كان هدف المنظمة هو الحفاظ على الحصة التسويقية التي تستحوذ عليها من إجمالي السوق، فإنها تفضل تحديد أسعار منتجها بحيث يكون مقارباً لأسعار المنتجات المنافسة، وأن أى تغيير في أسعار المنافسين يجب أن يؤخذ في الحسبان عند إعادة النظر في سعر المنتج كل فترة زمنية. (1)

أما إذا كان هدف المنظمة هو تنمية حصتها التسويقية أو الحفاظ على المركز القيادي لها في الأسواق، فإنها تحدد أسعار منتجاتها دون تقييد بأسعار المنافسين بقدر اهتمامها بالشرائح التسويقية الجديدة التي تسعى إلى التعامل معها وتقديم أسعار متميزة لهم مقابل خدمات إضافية أو مميزات إضافية في المنتج وغير متوافرة في المنتجات المنافسة. (2)

ب- مستوى تكنولوجيا المستخدم :

يؤثر المستوى التكنولوجي الذي تستخدمه المنظمة في إنتاج منتجها على تحديد سعره في الأسواق، فكلما زاد المستوى التكنولوجي المستخدم بحيث يكون منتج المنظمة متميزاً عن المنتجات المنافسة له كلما أعطى ذلك الحرية للمنظمة لتحديد سعر المنتج دون التقييد بمستوى أسعار المنافسين، حيث تحاول المنظمة في هذه الحالة إعطاء منتجها صورة ذهنية لدى العملاء بأنه متميز في سعره نتيجة لتمييزه في الجودة والكفاءة النية مقارنة بالمنتجات المنافسة له، والعكس يكون صحيحاً أيضاً

(1) Alan Robert. " Marketing Management " (London : Prentice – Hall, 2001).

(2) John L . Keagen. " Marketing Management " (London : Prentice – (1) Hall, 2005).

حيث كلما كان المستوى التكنولوجى المستخدم لإنتاج المنتج منخفضاً - الأمر الذى ينعكس على جودة وكفاءة أداء المنتج - فإنه ينصح فى هذه الحالة بأن تحدد المنظمة لمنتجها سعراً يقارب أسعار المنتجات المنافسة نتيجة لعدم تميزه عنها.

ج- عناصر المزيج التسويقي الأخرى :

لا يتم تحديد سعر المنتج بمعزل عن عناصر المزيج التسويقي الأخرى، حيث يجب تخطيط هذه العناصر جميعها من خلال نسق موحد. وعلى ذلك، فإنه إذا كانت استراتيجية المنتج هى التطوير الشامل على المستويين الشكلى (التجارى) والفنى وبشكل مستمر دون تقيد باستراتيجيات المنافسين فى ذلك الشأن، فإن ذلك قد يدعو المنظمة إلى تحديد أسعار متميزة عن المنافسين، على أن يدعم ذلك باستراتيجية ترويجية مكثفة لإقناع العملاء بأن السعر المحدد للمنتج يتناسب مع جودته المتميزة بعد تطويره، بينما إذا كانت استراتيجية المنتج هى إدخال تعديلات تواكب التعديلات التى أدخلها المنافسون على منتجاتهم فإن هذه الاستراتيجية تتجه نحو اتباع أقوى المنافسين فى السوق، ولذا فلا بد للمنظمة من الالتزام بحدود الأسعار التى يحددها، ولا يحتاج الأمر فى هذه الحالة إلى مجهودات ترويجية مكثفة بنفس القدر الذى تحتاجه الاستراتيجية الأولى.

د- التكاليف الكلية :

يعتبر السعر الأداة التى تستخدمها المنظمة لى تحقق معدلات العائد على الاستثمار المستهدفة، الأمر الذى يستوجب أن يغطى السعر الإجمالى تكلفة المنتج بالإضافة إلى هامش ربح مخطط، ويشمل إجمالى تكلفة المنتج نصيب المنتج من كل تكاليف الإنتاج المتغيرة والثابتة وتكلفة التسويق والتكاليف الإدارية والتمويلية.

وقد تختلف استراتيجية المنظمة فى تحديد أى بنود التكاليف التى يجب أن يغطيها سعر المنتج، وما هو هامش الربح المقبول فى المراحل الأولى لتقديم المنتج

في السوق ؟ حيث قد ترى المنظمة أن يغطي السعر التكاليف المتغيرة فقط وجزءاً من التكاليف التسويقية والتمويلية مع إضافة هامش ربح منخفض نسبياً في مرحلة تقديم المنتج للسوق لأول مرة، على أن يزيد هذا السعر تدريجياً مع كل مرحلة يحقق فيها المنتج قبولاً وإقبالاً متزايداً من جانب العملاء - وهذه الاستراتيجية يجب أن يقترن بها مجهودات ترويجية مكثفة من خلال عنصرى الإعلان وتنشيط المبيعات، بالإضافة إلى عرض هامش توزيع للموزعين مرتفع عن ذلك الذى يحصلون عليه من المنافسين، حتى تضمن المنظمة تعاونهم معها لإنجاح المنتج في مراحل الأولى من دورة حياته.

وقد ترى إدارة التسويق بالمنظمة تقديم المنتج بسعر مرتفع منذ بداية دخوله السوق. بحيث يغطي كافة بنود التكاليف، بالإضافة إلى هامش ربح مرتفع يضمن استرداداً سريعاً لرأس المال المستثمر. وقد تستهدف المنظمة من هذه الاستراتيجية إما ترك السوق بمجرد استرداد رأس المال المستثمر بالكامل مع تحقيق معدلات الربحية المستهدفة، أو قد يكون هدفها التعامل مع شرائح تسويقية محددة ذات دخل مرتفع مقارنة بالشرائح التسويقية الأخرى بالسوق.

وتجدر الإشارة إلى أنه كلما تمكنت المنظمة من مراقبة عناصر التكاليف بشكل جيد ومكثف ذلك من تخفيض التكلفة الإجمالية للمنتج - أو على الأقل ثباتها مع زيادة رقم المبيعات - كلما حقق لها ذلك قدراً من المرونة في تسعير منتجها، ومن ثم تحقيق معدلات ربحية متزايدة مستقبلاً.

ثانياً : عوامل لا يمكن التحكم فيها :

أ- القوانين والنظم الحكومية :

قد تفرض القوانين والنظم الحكومية في الدولة بعض القيود على تسعير المنتج بما لا يسمح بتحقيق أهداف الربحية للمنظمة، كما أن هذه القوانين والنظم قد تتيح بعض الفرص التي يمكن الاستفادة منها في تسعير منتج المنظمة بما يحقق هذه الأهداف بكفاءة عالية فمثلاً، قد تفرض حكومة الدولة أسعاراً جبرية منخفضة لبعض المنتجات باعتبارها تمس الغالبية العظمى من أفراد الدولة، مثل خدمات الرعاية الصحية أو بعض السلع التموينية وغيرها. وعلى الجانب الآخر، قد تشجع قوانين الدولة المستثمرين لإنتاج منتجات معينة من خلال إلغاء الجمارك على مستلزمات الإنتاج الداخلة في تصنيعها أو إعطاء إعفاءات ضريبية لهؤلاء المستثمرين لآجال قد تصل إلى ثلاث أو خمس سنوات وكل هذه الحوافز تعطى فرصة للمنظمة لتسعير منتجها بأسعار منخفضة، وفي ذات الوقت تحقق لها هامش الربح المخطط مستفيدة من ذلك بالتخفيضات التي منحها الدولة في بعض بنود التكاليف والتي تتحملها المنظمة.

ب- درجة المنافسة :

هناك علاقة عكسية بين قدرة المنظمة على تحريك أسعار منتجها في السوق وحدة المنافسة التي تواجهها، بمعنى أنه كلما زادت وحدة المنافسة كلما قلت قدرة المنظمة على تحريك سعر المنتج كوسيلة لمواجهة المنافسين، حيث إن ذلك سوف يعرض المنظمة لمخاطر الدخول في منافسة سعرية معهم - وما قد يترتب على ذلك من احتمال خروج المنظمة ذاتها من السوق - بينما يفضل أن يظل سعر المنتج ثابتاً في حدود أسعار المنافسين مع تغيير عناصر المزيج التسويقي الأخرى في مواجهة منافسيها سواء من خلال تطوير المنتج أو إضافة شكل جديد له أو

التصدير أو تعميم حملة ترويجية أكثر تركيزاً على عيوب المنافسين وأظهار مميزات منتج الشركة من خلالها.

ويمكن تصور العكس في حالة عدم حدة المنافسة التي تواجهها المنظمة، حيث يكون هناك تفاوت ملحوظ بين المنافسين في عنصر السعر بصفة خاصة، ووفق هذه الحالة يتوافر قدر ملحوظ من المرونة لدى المنظمة لتحريك أسعارها دون خوف من الدخول في منافسة سعرية مع منافسيها، حيث يسعى كل منافس في هذه الحالة إلى الحفاظ على حصته التسويقية دون محاولة منه لزيادتها على حساب المنافسين الآخرين.

ج- مستوى الطلب :

يعتبر حجم الطلب أحد المحددات الهامة لتحديد سعر المنتج، فقد يكون حجم الطلب على منتج المنظمة ضئيلاً إلى حد يصعب معه الوصول إلى نقطة التعادل خلال الفترة الزمنية التي حددتها المنظمة لاسترداد رأسمالها المستثمر، مما يضطرها إلى تعويض ذلك برفع سعر المنتج لزيادة هامش الربح المحقق، وإن كان هذا الأمر قد لا يسهل تحقيقه في بعض الحالات، خاصة إذا كان الطلب على المنتج ذا مرونة مرتفعة. وبالتالي، فإن أي زيادة في سعر المنتج سوف يتبعها انخفاض في مستوى الطلب، ولذا على المنظمة - في هذه الحالة - دراسة أثر الزيادة المقترحة للسعر على حجم الطلب المتوقع وفي ظل درجة المرونة المرتبطة بالطلب على المنتج.

خصائص التسعير الصحي

تتصف عملية التسعير الصحي بالعديد من الخصائص من أهمها :-

- تدخل الحكومات أو الوزارات الوصية في الكثير من الأحيان في تحديد أسعار الخدمة الصحية.

- عدم توافر المعلومات عن أسعار الخدمات الصحية لدى وكلاء.
- لا يختار المستفيد (المريض) في حالات المعينة الخدمة له، وإنما يكون هذا من اختصاص الطبيب المعالج.
- تحديد سعر الخدمة الطبية يكون خارج عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك، لأنه في الواقع لا يوجد سوق صحي بالمعنى الكلاسيكي للكلمة، فالأسعار لا تتوازن بنفسها وفقا لآليات العرض والطلب، لأن جزء من مجال الصحة يكون غني بحالات الاحتكار والجزء الآخر وهم الافراد المستفيدون من تقديم الخدمات الصحية لا يملكون معلومات تسمح بتقرير استهلاكهم ولا يدعمون بصورة مباشرة بنفقات التأمينات.
- تأثير التأمين الصحي على تسعير الخدمات الصحية.

يترتب على تزايد النسبة التي تدفعها الحكومة والتأمين الصحي (الخاص أو العام) من فاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية، وكذلك اختيارهم للجهة التي تقدم هذه الخدمات، ويكون من نتيجة ذلك تهميش وازالة الحوافز السعرية من جانب المرضى ووزيادة قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تحميل الاسعار المرتفعة لطرف ثالث، ومن ثم التوسع في التأمين الصحي والانفاق الحكومي على الخدمات الصحية يؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

الأسس المعتمدة في تحديد أسعار المنتجات الصحية⁽¹⁾:

تعتمد المنظمات على اختلاف أنواعها في تحديد أسعار منتجاتها وخدماتها على التكاليف الأجمالية وحجم الطلب والقدرة الشرائية والمنافسة وذلك يتضح فيما يلي:

(1) د. ردينة عثمان يوسف - التسويق الصحي والاجتماعي - مرجع سبق ذكره ص168.

أ- التكاليف:

تشكل التكاليف العنصر الأساسي في تحديد الأسعار لأن السعر يجب أن يغطي هذه التكاليف مع إضافة الربح.

$$\text{السعر} = \text{تكاليف إجمالية (كلية)} + \text{الربح}$$

وكلما ارتفعت هذه التكاليف كلما أثرت بشكل مباشر على ارتفاع الأسعار وكلما انخفضت هذه التكاليف مالت الأسعار إلى الانخفاض.

وتزداد التكاليف في المنظمات الصحية عندما تقوم بإنتاج وتقديم سلع وخدمات صحية ذات جودة عالية ومميزة.

ب- حجم الطلب والقوة الشرائية

يتأثر حجم الطلب بشكل مباشر بالقوة الشرائية فكلما كانت القوة الشرائية مرتفعة كلما زاد حجم الطلب وعلى الأخص بالنسبة للخدمات ومنها الخدمات الصحية فعندما يرفع حجم الطلب فإن الأسعار تميل للارتفاع.

ج- أسعار المنافسين:

إن المنظمات التي تعمل في سوق تنافسية شديدة ويكون تأثير كل منظمة متقارب مع تأثير المنظمات الأخرى في نفس السوق فإن الأسعار تميل إلى التقارب وبشكل عام تستخدم أسعار مناسبة لكسب الزبائن والمحافظة على حصتها السوقية فإذا كان هنالك عدد من المراكز الصحية التي تقدم خدمات متماثلة فإن الأسعار تكون متماثلة أو متقاربة.

د- التسعير للمنتجات الصحية:

إضافة للأسس السابقة التي تعتمد في تحديد الأسعار فإن المنظمات الصحية تستطيع أن تحدد أسعاراً مختلفة لمنتجاتها استناداً إلى :

- 1- مستوى تميز الخدمات وانفراد المنظمة بتقديمها للسوق أو انفراد عدد قليل جدا من المنظمات الصحية في تقديم هذه الخدمة وتتميز بتقديمها على مستوى عالٍ من الجودة مثل (عمليات التجميل، أطفال الأنوبة، زراعة القلب ... الخ). ففي هذه الحالة تقوم المنظمة بتحديد أسعار مرتفعة.
- 2- عندما تكون كمية المعروض من السلع الصحية (أدوية، مستلزمات وأدوات... الخ) أقل من كمية الطلب وهناك حاجة ماسة لهذه السلع باعتبارها سلعةً ضرورية جداً لإدامة الحياة لذا فإن المستهلك لديه الاستعداد لدفع سعر أعلى للحصول عليها.
- 3- شهرة المنظمة ومستوى الثقة حيث أن المنظمات الصحية (مستشفيات، مراكز صحية، عيادة طبيب ... الخ) والتي تمتلك سمعة ممتازة في السوق وشهرة متميزة وتحظى بثقة المجتمع فإن ذلك سوف يعمل على زيادة الطلب على خدماتها. وتتمكن من استخدام سياسة سعرية مرتفعة.

القرارات المتصلة بتسعير الخدمات الصحية:

توجد سياسات التسعير الخدمات الصحية هي :-

1- سياسة السعر المرتفع :

ويمكن استخدام هذه الطريقة في المرحلة الأولى لدورة حياة المنتج، وهذه السياسة تنجح للأسباب التالية :-

- 1- تصلح مع تقسيم السوق الى قطاعات تختلف في السعر حسب مرونة الطلب، فالسعر العالي للمستهلك المستجيب للمنتج أو الخدمة الجديدة.
- أما في نهاية دورة المنتج يمكن تخفيض السعر لجذب مستهلكين جدد حساسين للسعر.
- 2- في حالة وجود قطاع كبير وكاف من المستهلكين قادرين على دفع سعر الخدمة الجديدة.

3- هي سياسة مأمونة، فلو أن السعر كان مرتفعاً والمبيعات المقررة محدودة، يمكن تخفيض السعر بسهولة، في حين يصعب رفع سعر بعد تخفيضه.

4- تمكن الادارة من حفظ الطلب داخل الحدود والقدرات الانتاجية المتاحة.

2- سياسة السعر الاختراقي Apenetration Price Policy:

وتعنى استخدام سعر منخفض للاستحواذ على اكبر حصة سوقية وهناك أسباب عديدة لنجاح

هذه السياسة وهي :

1- تمثل تهديد للمنافسة

لأن السعر المنخفض يساعد المنشأة الجديدة على الاستحواذ على حصة سوقية كبيرة.

2- السعر المنخفض فعال في حالة حساسية السوق للاسعار العالية واستجابة لانخفاض سعر الوحدة.

ويلاحظ أنه يمكن البدء بالسياسة الاولى عند إدخال المنتج الجديد في السوق، ثم تطبيق سياسة

الاختراق في المراحل الاخيرة لدورة حياة المنتج.

أما المستشفيات التي لاتهدف للربح انها تعمل وفق اسس غير مالية حيث الاموال تتحدد

بواسطة المتبرع أو المساهم وقد تقوم بعضاً من هذه المستشفيات بتحديد اسعارها على اسس التوجيه

بالتكلفة أو التوجيه بالاهداف الاجتماعية.

ويمكن لهذه المستشفيات تأدية الخدمات الصحية لأكبر عدد ممكن من المستفيدين من خلال

ترشيد الانفاق من خلال ما يلي :-

1- ضرورة تعاون اعضاء الهيئة الطبية في تحديد الاختبارات المعملية المطلوبة للمريض بما يمنع التكرار

وعدم اجراء اختبارات معملية قد لا تخدم عمليات التشخيص والعلاج اللازمة للمريض.

2- العناية بمتابعة وتقديم حالة كل مريض بالمستشفى⁽¹⁾ بما يحقق خروجه المبكر من المستشفى، مما يوفر تكلفة الإقامة والاشغال للمستشفى.

3- تحسين انظمة الجدولة بالمستشفى⁽²⁾ فيمكن جدولة الطلب الجراحي من خلال عدة انظمة منها :-

أ- نظام الجدولة لتاريخ محدد قادم بعد اخذ عبء العمل الجراحي اليومي.

ب- نظام الجدولة الزمني.

ج- نظام الجدولة لتاريخ محدد قادم مع أخذ قيود متعددة.

كذلك ضرورة جدولة خدمات التمريض بالمستشفى، ولا شك أن نظم الجدولة سوف تسهم في تقليل فترات انتظام المرض وإنتظام خطط الخدمات الصحية وتوازنها مع الموارد المتاحة مما يؤدي إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية بالمستشفى وايضاً تحقيق الاستخدام الامثل للموارد المتاحة.

العوامل المؤثرة على استراتيجيات التسعير:

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

1 (العوامل الداخلية : يمكن إيجاز تأثير العوامل الداخلية فيما يلي :

أ- **التكاليف :** إن قرارات التسعير يجب تنسيقها مع تصميم المنتج، التوزيع والترويج لكي يتم تنفيذ برنامج تسويقي متكامل وفعال وأن أي تطوير للمنتج

(1) Goddington. D C ، et ، al ، Straegies for survival In he Hos - Pital Industry ، Harvard Business

Review (May - June ، 1985 P.134).

(2) لمزيد من التفاصيل عن أنظمة الجدولة بالمستشفيات، راجع : فوزي شعبان مذكور، مشاكل التخطيط والرقابة على أداء الخدمات الطبية بالمستشفيات المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية التجارة -1984) ص 89 -

أو القنوات التوزيعية أو عناصر المزيج الترويجي يحتاج إلى تكاليف إضافية وإن هذه التكاليف تؤثر على سياسة الأسعار.

ب- **الأهداف التسويقية** : تسعى إدارة التسويق إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال تحديد الأسعار لإدراكها لأهمية السعر في إتخاذ قرار الشراء.

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

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

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

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

ب- **طبيعة المنافسة** : يجب على المنظمة الصحية التنبه للسياسات السعرية للمنافسين وتكييف أو تعديل الأسعار طبقا لذلك، كما أن السعر يؤثر في الموقع التنافسي للمنظمة وحصتها في السوق.

ج- **العوامل الاقتصادية** : تعتبر العوامل الاقتصادية من العوامل المهمة والفعالة في إنجاح إستراتيجية تسعير الخدمات الصحية لأنها تحدد دخل الفرد والقوة الشرائية استنادا إلى دورة الأعمال التي تمر بها الدولة ما.

د- **الإعتبرات القانونية** : قد تتخذ الحكومات قرارات تتعلق بالأسعار لمعالجة ظاهرة اقتصادية معينة، فيمكن أن تثبت أو تجمد الأسعار عند مستوى معين أو تحدد المعدلات التي يفترض أن تكون عليها.

تسعير الخدمات الصحية الجديدة:

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

وجوهر تسعير خدمة جديدة يتناول احتساب حساسية السعر للطلب، وكلفة الإنتاج، والمهم في تطوير سعر الوحدات الجديدة، هو العلاقة بين الفوائد التي يدركها المريض منها مقارنة بالكلفة الكلية التي يحتملها مقارنة بالبدايل المتوفرة لديه.

كما يتأثر تسعير الخدمات الجديدة مباشرة بالقبول العام وبسهولة منافستها من قبل الخدمات الأخرى. ومعنى تقبل السوق للخدمة هو المدى الذي يهتم فيه الزبائن بها واعتبارها بديلا لكثير من الخدمات المتوفرة في السوق. وعملية تحديد سعر خدمة جديدة يأتي محصلة لسلسلة من الخطوات التي يمر بها قرار التسعير والتي من أهمها:

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

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

وعموما هناك بديلان في تسعير الخدمة الجديدة هما :

- طريقة التسعير بالقشط (بتحديد سعر عالي نسبيا).
- وطريقة تسعير التغلغل (بتحديد سعر منخفض نسبيا).

الفصل السابع

توزيع الخدمات الصحية

الفصل السابع

توزيع الخدمات الصحية

يمثل التوزيع العنصر الثالث من عناصر المزيج التسويقي والذي يتحقق من خلاله توصيل المنتج من المنظمة إلى المستهلك وتعد عملية توزيع المنتجات والقرارات المرتبطة بها من اصعب القرارات التي تواجه المنظمة، حيث أن المنظمة في الغالب لا تقوم بنفسها بإجراء عملية التوزيع ولكنها تعتمد على وسطاء للقيام بهذه الوظيفة.

ففي بعض الأحيان قد تقوم المنظمة بالتوزيع المباشر لمنتجاتها ولكن في معظم الأحيان يتولى مهمة التوزيع الوسطاء وذلك لقدرة هؤلاء الوسطاء أو الموزعين على عرض المنتجات بطريقة اكفاء وتحقيق اقتصاد في أداء تلك المهمة ذلك لأن الوسطاء أو الموزعين يمكنهم نقل اكبر عدد ممكن من تشكيلة المنتجات إلى أكبر عدد ممكن من العملاء.

وتظهر أهمية عنصر التوزيع كأحد عناصر المزيج التسويقي نظرا لوجود تأثير متبادل بينه وبين باقى عناصر المزيج التسويقي فعلى مستوى المنتجات وتنوع تشكيلة منتجات المنظمة يتطلب على وسطاء أكثر مهارة في عرض تلك التشكيلة.

بالإضافة إلى ذلك فإن تكلفة قنوات توزيع المنتجات تؤثر على سعر تلك المنتجات فكلما ارتفع الهامش الذى يحصل عليه الوسطاء كلما ارتفع سعر المنتجات والعكس صحيح. بالإضافة إلى تأثير سياسات الترويج على سياسات الموزعين الترويجية.

مفهوم التوزيع الصحي:

حيث أن عملية التوزيع تتضمن توصيل المنتجات من السلع إلى الأفراد فإنها تعرف على انها " العملية التي يتم بموجبها نقل السلع والخدمات من مكان

إنتاجها إلى مكان استهلاكها واستعمالها " تلجأ المنظمات إلى وضع سياسات لتوزيع منتجاتها باختيار طرق التوزيع وتحديد منافذه وتجدر الإشارة هنا إلى دور قنوات التوزيع فمهما كانت نوعية المنتج وجودته فذلك دون أهمية مالم يكن متاحاً أمام العملاء هذا ويمكن تعريف الخدمات الصحية على إنه مختلف النشاطات التي تنولها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً وزمانياً ورسمياً ومعلوماتياً مع ملاحظة ان التوزيع في الخدمات الصحية لا يمكننا من توظيف جميع عناصر التوزيع المادى لعدم امكانية خزن الخدمة لذلك بشكل عام نعتد هنا على التوزيع المباشر.

مفهوم قناة التوزيع الصحي:

تعرف قنوات التوزيع بمجموعة الأفراد والمنظمات الذين يشاركون ويسهمون في عملية تحويل ملكية السلع والخدمات، وذلك في حركة تدفقها من المنتجين إلى المستهلك النهائي أو إلى منظمات الأعمال. ويمكن تعريف قناة التوزيع أيضاً على إنها⁽¹⁾ :

" الجهات المسؤولة عن تحقيق تدفق وانسياب المنتجات من منتجها الأصيل إلى المستهلك النهائي "

وهناك تعريف آخر على أنها :

" الجهة المسؤولة عن التغلب على الفجوات الخاصة بالوقت والمكان والملكية التي تؤدي إلى حجب المنتج أو الخدمة عن القائمين باستخدامها "

كما أنها " هي مجموعة الشركات التي ترتبط معا للعمل على توصيل السلعة او الخدمة من نقطة إنتاجها إلى نقطة استهلاكها "

(1) د. عصمت سيد سليمان - اساسيات التسويق - مركز التعليم المتوح بجامعة بنى سويف 2009 ص 370 وما بعدها.

أهمية قناة التوزيع الصحي:

يرجع اعتماد المنظمات على قنوات توزيع نتيجة ارتفاع كفاءة هؤلاء الوسطاء في توصيل إلى

أسواقها المستهدفة.

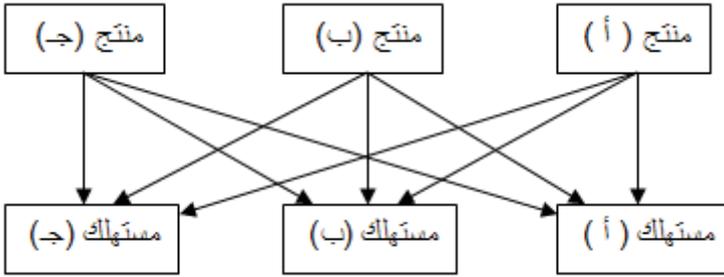
بالإضافة إلى تقليل الوقت والجهد والتكلفة اللازمة لتوصيل السلعة إلى المستهلك النهائي.

ويعرض الشكل التالي الدور الذي يلعبه الوسطاء في توصيل السلعة إلى العملاء. حيث يحقق الوسطاء

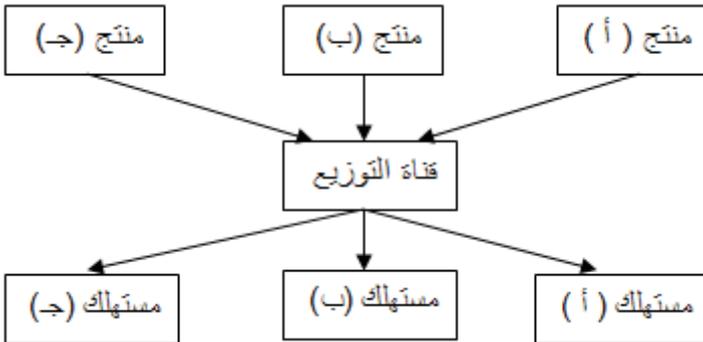
اقتصاد في الأداء عما لو قامت المنظمة بتوزيع منتجاتها بنفسها.

دور الوسطاء

أ- التوزيع في حالة عدم وجود وسطاء (أ)



ب- التوزيع في حالة عدم وجود وسطاء (ب)



وكما يوضح الشكل السابق أن المنتجين الثلاثة (أ ، ب ، ج) عندما يعتمدون على التسويق المباشر لعملائهم يتطلب الأمر تسعة معاملات (3 × 3) وذلك ما يعبر عنه الحالة (أ). أما في حالة التسويق من خلال قناة التوزيع نجد أن الوطاء أو قناة التوزيع تقلل حجم العمل المطلوب.

لتحقيق اتصال بين المنتج والعملاء ومن جهة النظر الاقتصادية يتمثل الدور الذي يمارسه الوطاء في نقل تشكيلة المنتجات إلى تشكيلة العملاء الذين يتم التعامل معهم فالمنتجين يقدمون تشكيلة ضيقة وبكميات كبيرة ولكن العملاء يرغبون في تشكيلة منتجات واسعة وبكميات صغيرة ومن خلال قنوات التوزيع يمكن شراء كميات كبيرة وتجزئتها إلى كميات صغيرة.

لذلك يمكن القول أن الوطاء يلعبون دورا رئيسيا في تحقيق التقابل بين المعروض من المنتجات والمطلوب منها.

ويجب أن نؤكد أن مفهوم قنوات التوزيع لا يقتصر على المنتجات المادية فقط بل يشمل الخدمات والأفكار.

أهمية توزيع المنتجات الصحية :

إن إدراك المنظمات لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لان التوزيع يساعد على :

- 1- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستهفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشرى أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع المستهلك.
- 2- إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المستهلكين وإدامة الصلة معها.

- 3- إكساب شهرة للمنظمة الصحية.
- 4- تحقيق الإشباع والرضى للمستفيد.
- 5- تحسين المكانة الذهنية للمنظمة الصحية.
- 6- المحافظة على الحصة السوقية للمنظمة والصمود بوجه المنافسة زيادتها.
- 7- حصول المنظمة على المعلومات التى تتعلق بردود أفعال المستهلكين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات تلى حاجاتهم.
- 8- تقليل التكاليف التسويقية.⁽¹⁾

وظائف قنوات التوزيع الصحي:

تلعب قنوات التوزيع دوراً رئيسياً فى توصيل السلع والخدمات من المنتجين إلى المستهلكين حيث تتغلب تلك القنوات على الفجوات التى تحجب المنتج عن المستهلك النهائي، وهذه الفجوات وهى الفجوات الخاصة بالوقت والمكان والملكية وتلعب تلك القنوات ذلك الدور من خلال أدائها مجموعة رئيسية من الوظائف التى تتمثل :

1- توفير المعلومات :

إن أول مهمة أو وظيفة تمارسها قنوات التوزيع هى عملية جمع وتوفير المعلومات المتعلقة ببحوث السوق ونظم الاستخبارات التسويقية عن العوامل والمتغيرات البيئية التسويقية تم تقديم تلك المعلومات لمتخذى القرارات التسويقية وذلك لتخطيط عمليات التبادل بين المنظمة وعملائها.

2- الترويج :

تقوم قنوات التوزيع بتطوير ونشر اتصالات مقنعة ومكثفة عن عروض المنظمة.

(1) د. ردينة عثمان يوسف - التسويق الصحى والاجتماعى - مرجع سبق ذكره ص114.

3- الاتصال :

اكتشاف والتوصل إلى العملاء المحتملين وتحقيق التوازن بين العرض والطلب حيث يتم اكتشاف حاجات ورغبات العملاء ثم ترجمتها إلى أنشطة مثل التصنيع والتدريب والتعبئة والتغليف.

4- التفاوض :

تقوم منافذ التوزيع بالتوصل إلى اتفاق مع العملاء حول سعر المنتجات والشروط الأخرى لنقل ملكية السلع إليهم.

5- التوزيع المادي :

ويشمل أنشطة النقل والتخزين وتجهيز الطلبات للعملاء.

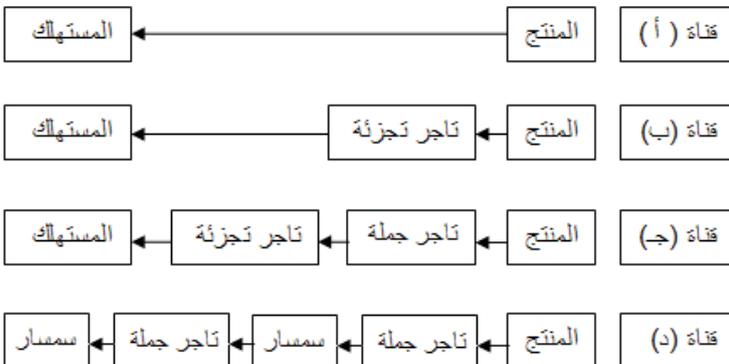
6- تحمل المخاطر :

تحمل مخاطر عملية انسياب السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك.

مستويات قنوات التوزيع :

يتم التوزيع من خلال قنوات توزيعية ذات اربع مستويات كما هي موضحا بالشكل التالي :

مستويات قنوات التوزيع للمستهلك النهائي



وكما يظهر الشكل أنه يمكن أن يتم التوزيع من خلال قنوات توزيعية ذات مستويات مختلفة

المستوى الأول {القناة (أ)}.

حيث تعبر القناة (أ) :

عن التوزيع المباشر حيث لا يوجد وسطاء بين المنتج والمستهلك فتقوم المنظمة ببيع منتجاتها إلى

العملاء.

أما المستوى الثاني القناة (ب) :

وهو ما يسمى بقنوات التوزيع غير المباشر وهنا يتم الاعتماد على متاجر التجزئة في توصيل

المنتجات من المنتج إلى المستهلك ويوجد أمثلة لهذا المستوى مثل توزيع الأجهزة الكهربائية والكاميرات

والأثاث.

المستوى الثالث القناة (ج) :

خلال تلك القناة تعتمد المنظمة على وسيطين تاجر جملة وتاجر تجزئة ويتم غالبا الاعتماد على

هذه القناة بواسطة صغار المنتجين.

المستوى الرابع القناة (د) :

وتتميز بوجود أربعة وسطاء وخلالها يقوم سمسار بالشراء من تاجر الجملة والبيع إلى تاجر

التجزئة الذي بدوره يوصلها إلى المستهلك النهائي.

وخلال قنوات التوزيع عند أي مستوى من المستويات السابقة توجد أنواع مختلفة من الانسياب

والتدفق سواء أن كان تدفقا ماديا متعلق بدفع قيمة المنتجات وملكيته أو تدفق معلومات يتمثل في

الترويج للمنتجات من خلال قنوات التوزيع.

العوامل المؤثرة على اختيار القناة التوزيعية الصحية:

يمكن إيجاز العوامل المؤثرة على اختيار القناة التوزيعية فيما يلي :

1- طبيعة السوق:

إن تصميم واختيار القناة التوزيعية يختلف باختلاف طبيعة وحجم السوق وان سوق المؤسسات الصحية يعتبر سوقاً واسعاً ومنتشراً جغرافياً وان مفردات هذه الأسواق تتابن في خصائصها مما يتطلب من المؤسسات الصحية تصميم قناة توزيعية تلائم خصائص السوق أو خصائص كل منطقة وحجم الطلب فيه والذي يؤثر بشكل مباشر على كمية وأنواع الخدمات الصحية المقدمة وأسعارها (مستشفى جراحة، أطفال، ولادة، ... إلخ) (مستهلك نهائي، مستهلك صناعي).

2- طبيعة السلع والخدمات الصحية:

تؤثر خصائص السلع والخدمات على تصميم واختيار المنافذ التوزيعية فإن السلع الملموسة يمكن أن تستخدم فيها نقاط توزيع مباشر وغير مباشر. أما بالنسبة للخدمات فيجب إتباع نظام التوزيع المباشر. وكذلك نجد بأن هناك اختلافاً في طبيعة الحاجات والرغبات مما يؤثر بشكل مباشر على طبيعة السلع وخصائصها حيث إن السلع سريعة التلف يفضل فيها استخدام التوزيع المباشر كذلك الآلات والمعدات الثقيلة والأجهزة الحساسة يفضل فيها أيضاً التوزيع المباشر. أما السلع الأخرى فيمكن استخدام التوزيع غير المباشر معها.

3- الإمكانيات المالية والبشرية للمنظمة الصحية:

إن امتلاك المنظمات الصحية للإمكانيات المالية والبشرية يلعب دوراً أساسياً في التأثير على قدرة هذه المنظمات في فتح نقاط توزيعية مباشرة (المستشفيات، مراكز صحية، دور الرعاية، ... إلخ).

كذلك تمكنها من اقتناء احدث الأجهزة والمستلزمات الطبية وتوظيف أفراد ذوي كفاءة عالية، وامتلاك البنىات الواسعة وغيرها من العوامل التي تساعد على تقديم أفضل الخدمات. أما بالنسبة إلى السلع (الأجهزة والمعدات الطبية، الأدوية.... الخ) فان المنظمات الصحية سوف تتمكن من فتح فروع لها ونقاط توزيع مباشر تدار من قبل العاملين التابعين لها على أن تمتلك مستوى جيداً من الشهرة والثقة في السوق.

4- طبيعة المنشأة في السوق:

يرتبط اختيار قنوات التوزيع والانتشار الجغرافي لها بطبيعة المنافسة في السوق التي تعمل في المنظمة أو تود العمل فيها في المستقبل لأن للمنافسة أثراً فعالاً في أفعال وانجاح السياسات التوزيعية وإذا لم تكن المنظمة بالمستوى المطلوب من التكافؤ مع المنظمات الأخرى.

5- المتطلبات القانونية:

تخضع الخدمات الصحية بشكل مباشر إلى الضوابط القانونية والتشريعات لابد هذه القوانين والتشريعات تحدد طبيعة عمل المنظمات الصحية والمواصفات التي يجب توافرها في المؤسسات الصحية والخدمات الصحية المقدمة وشروط فراوله حيث لا تستطيع هذه المنظمات من توظيف الأفراد إلا وفقاً للاختصاص المطلوب والمؤهلات المحددة.

6- التوزيع الالكتروني للخدمات الصحية:

تعمل المنظمات الصحية على استخدام التوزيع الالكتروني وذلك من خلال:

- 1- الاتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.
- 2- تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.
- 3- نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الاستفادة منها لتحسين صحتهم.

- 4- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة.
- 5- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي.
- 6- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
- 7- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة وصنع الأمراض.
- 8- استخدام الويب والهاتف لمساعدة المجهزين والمرضى لاستخدام العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال استخدام الفيديو على الانترنت بكيفية الاستعداد للجراحة وكيفية الاعتناء بأنفسهم عندما يتكون المستشفى.
- 9- تنمية وزيادة العلاقة مع الزبائن.
- 10- إقناع الأفراد للاستمرار بالاتصال على الانترنت بهدف الاطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحي.
- 11- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.
- 12- حصول الأفراد على تكاليف الرعاية الصحية التي سوف يحصلون عليها وكذلك في أسعار الأدوية، المداخلة الجراحية الخ.
- 13- يمكن الأفراد من الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

العوامل المؤثرة على أهداف القناة التوزيعية الصحية:

إذا كان الهدف الرئيسي لاي منظمة هو الارتقاء بمستوى خدمة العملاء بالاضافة إلى تقليل التكلفة الإجتماعية لقناة التوزيع فإن توجد مجموعة من المتغيرات التي تؤثر على أهداف القناة التوزيعية تتمثل فيما يلي:

1- خصائص المنتج :

تؤثر خصائص السلع الرئيسية للمنتجات التي يتم بيعها على تصميم قناة التوزيع فعلى سبيل المثال تتطلب سرعة التلف تسويق مباشرة بصورة أكبر وذلك لتجنب تأخير وصول المنتج وتعرضه للتلف وأمثلة هذه المنتجات منتجات الألبان التي تحتاج إلى قنوات توزيع تقلل من مسافة شحنها وحجم التعاملات معها.

2- خصائص المنظمة :

تمثل خصائص المنظمة في حجمها وموقفها المالي وتؤثر تلك الخصائص على وظائف التسويق التي تؤديها المنظمة.

فكلما زاد حجم المنظمة وتميزت بموقف مالي مناسب كلما أمكنها اتباع سياسة التوزيع المباشر أى التوزيع بنفسها ولكن في ضوء طبيعة المنتجات التي توزعها وكذلك في حالة زيادة القدرات المالية للمنظمة أن تعتمد على عدد أكبر من منافذ التوزيع والوسطاء كذلك تؤثر خصائص المنظمة في استراتيجية التسويق المتبعة ومن ثم تؤثر على سياسة توصيل منتجاتها وعدد التوزيع التي تمتلكها وطرق النقل التي تستخدمها.

3- خصائص الوسطاء :

تؤثر خصائص الوسطاء على تصميم قناة التوزيع وتتمثل خصائص الوسطاء في:

- الإمكانات المادية.
- القدرة على ترويج المنتجات.
- القدرة على التعامل مع العملاء.
- إمكانيات تقديم تسهيلات ائتمانية.

لذلك عند تصميم قناة التوزيع يجب أن يتم العمل على اختيار الوسطاء الذين يمكنهم أداء المهام المطلوبة بكفاءة عالية.

4- خصائص المنافسين :

تؤثر خصائص المنافسين على تصميم قناة التوزيع حيث أنه إذا كان الهدف الذي تسعى المنظمة إلى تحقيقه هو توزيع منتجاتها بالقرب من منتجات منافسين تؤثر استراتيجيات المنافسين في توزيع منتجاتها على تصميم قناة التوزيع الخاصة بالمنظمة. وإذا كان الهدف الذي تسعى المنظمة إلى تحقيقه الابتعاد عن المنتجات المنافسة لابد من تصميم قناة توزيع تحقق هذا الهدف.

5- تأثير العوامل الخارجية :

ويمكن القول أن العوامل الخارجية تتمثل في الظروف الخارجية مثل الظروف الاقتصادية والقيود القانونية والتشريعات الحكومية ويكون لتلك الظروف تأثيراً على قرار تصميم قناة التوزيع.

منافذ توزيع المنتجات الصحية⁽¹⁾ :

أ- التوزيع المباشر

يمثل التوزيع المباشر تقديم الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسبين دون الاعتماد على الوسطاء والموزعين.

وان توزيع هذه الخدمات يكون بشكل مباشر من خلال التقاء مقدمها (الطبيب أو الكادر الطبي، أو العاملين في المؤسسات الصحية) مع متلقي الخدمة وبشكل عام تكون القناة التوزيعية قصيرة ولا تتحمل تدخل وسيط بين الاثنين.

إن المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات بشكل مباشر (قنوات التوزيع المباشر) يتمثل في:

(1) د. درينه عثمان يوسف - مرجع سبق ذكره ص115 وما بعدها.

1- المستشفيات العامة والخاصة

تركز هذه المؤسسات الصحية على بناء برامج متكامل يركز على جعل الخدمة الصحية في المكان والزمان والسعر المناسب من اجل زيادة الارباح وتحقيق الرضى للمستفيدين منها.

كذلك تهدف البرامج إلى تزويد المرضى بالمعلومات عن الخدمات الصحية والمنتجات الدوائية وإرشادهم إلى كيفية الحصول على هذه الخدمات.

وإن هذه المستشفيات تقسم تنظيمياً إلى نقاط توزيعية مباشرة ويكون كل قسم مختصاً بتقديم خدمات صحية معينة فعلى سبيل المثال:

- العيادات الخارجية تمثل النقطة التوزيعية التي يلتقي فيها المريض مع العاملين في المؤسسات الصحية.
- يقوم العاملون في العيادات بتحقيق اتصال مباشر مع المرضى وتسجيل حضورهم وتحديد طبيعة حاجاتهم وتحويلهم إلى الطبيب أو العيادة المختصة.
- يقومون بتزويد المرضى بالمعلومات الكافية عن مواعيد الأطباء، التخصص، موعد الحجز، وغيرها من المعلومات التي يسترشد بها المريض.

- الأقسام الداخلية للمستشفى

تقوم هذه الأقسام بتنظيم إجراءات دخول وخروج المريض وتحويله إلى الطبيب المختص وإجراء الحسابات (تكاليف العلاج) وحساب المبالغ المستحقة للطبيب والمستشفى.

إن المريض يحقق الاتصال المباشر بجمع الإجراءات باستثناء دفع التكاليف فمن الممكن أن يقوم بها شخص آخر بالنيابة عنه.

- قسم العلاج الفوري (الطوارئ)

يعتبر من النقاط التوزيعية المهمة ويعمل (24) ساعة حيث يقوم باستقبال الحالات الفورية والتي لاتتحمل أى تأخير.

- قسم العمليات الجراحية

يكون الاتصال مباشرا ما بين الكادر الطبي المسؤول عن إجراء المداخلة الجراحية والمستفيد منها (المريض).

- قسم الأشعة

إن تصوير الأشعة يتطلب من المستفيد منها (المريض) أن يتعامل مباشرة مع العنصر البشرى الذى يقوم بتوجيه المريض ووضعه فى المكان المناسب ويترك الاتصال المباشر للتصوير بين المريض وجهاز الأشعة وان العنصر البشرى المسؤول عن هذا الجهاز يتحكم به من خارج غرفة الأشعة وبعد الانتهاء من التصوير فانه سوف يقوم بعملية التحميض وكتابة التشخيص إلى الطبيب المرسل.

وفى هذا النظام يتعامل المريض مع العنصر البشرى وجهاز تصوير الأشعة، ويمثل جهاز الأشعة حلقة الوصل بين المريض ومقدمة هذه الخدمة.

- قسم معامل التحاليل

يستند هذا القسم فى عمله على وجود العنصر البشرى الذى يقوم بسحب الدم ووضعه فى جهاز معاملة الدم، والمواد التى يعامل بها الدم والخاصة بإجراء أوتحليل ما، الميكروسكوب لفحص الدم وغيرها من الأجهزة المختبرية.

إن عملية الاتصال المباشر بين المريض ومقدم الخدمة تنحصر فى عملية سحب الدم أما بالنسبة للإجراءات الخاصة بفحص الدم والتشخيص فإنها تتم بشكل غير مباشر لا يتدخل فيه المريض وإنما الدم الذى أخذ منه يشكل طرف الاتصال وبعد الانتهاء يستلم أو من ينوب عنه تقرير التشخيص.

2- العيادات الطبية وتكون:

أ- تابعة للقطاع العام ويعمل فيها مجموعة من الأطباء من ذوى الاختصاصات المختلفة بالإضافة إلى وجود صيدلية فى أغلب هذا النوع من العيادات وتكون العلاقة مباشرة بين الطبيب والمستفيد من الخدمات وان قسم الاستعلامات يمثل حلقة الوصل وليس لتقديم الرعاية الصحية وإنما للقيام بالأعمال الإدارية مثل:

1- اخذ معلومات عامة عن المريض (الاسم، العمر.... الخ).

2- تزويد المريض بالمعلومات الخاصة بالأطباء ذوى الاختصاص.

3- إرشاد المريض للوصول إلى الطبيب المختص.

4- تحديد موعد الفحص القادم إذا اقتضت الحاجة.

5- تصفية الحسابات المالية فى بعض الأحيان.

ب- خاصة ويكون العمل فيها من خلال الاستثمار الخاص لمجموعة من الأطباء أو أطباء مع مستثمرين أو مجموعة من المستثمرين ويكون تسلسل الاتصال كما هو عليه فى عيادات القطاع العام.

3- عيادة الطبيب

إن هذه النقطة التوزيعية المباشرة تختلف فى كونها تؤدى نوع واحد من الخدمات الطبية استنادا إلى تخصص الطبيب العامل فيها وتكون خاصة ويمكن الاتصال بأى طبيب من خلال الهاتف، العيادة، الموقع الإلكتروني وتكون تجهيزاتها بسيطة (مكتب، سرير، جهاز قياس ضغط الدم، السماعه الطبية ... الخ).

إن الأطباء يسعون وباستمرار (Melina 2006) إلى رضى المستفيد ومساعدته على الشفاء من خلال تقديم وبيع الخدمات الطبية مستعينين بأفضل واحداث التقنيات المتاحة ويكونون على علاقة دائمة ومستمرة مع المستفيدين الحاليين بهدف تحديد حاجتهم والاستابة لها وكذلك على صلة مستمرة مع التطورات

الحاصلة في مجال الأدوية والخدمات الطبية والتجهيزات لكي يتمكنوا من مواكبة التطور الحاصل في البيئة الخارجية والتكيف معها.

ومن هنا تأتي أهمية تسويق المستشفى لدى هؤلاء الأطباء حيث نجد المستشفى نفسها في تنافس مع المستشفيات الاخرى على التعامل وجذب أمهر وأفضل الأطباء في التخصصات المختلفة، ولذا على المستشفى الاهتمام بما يلي:

- أ- كيف تحافظ على العلاقات الحالية مع الأطباء المتعاملين معها والموردين للمرضى للمستشفى ؟
- ب- كيف تزيد عدد حالات المرضى من خلال التعامل مع أطباء جدد ؟ وكيف يمكن اقناعهم بخدمات المستشفى ؟

ويمكن للمسوقين لهذه المستشفيات القيام بما يلي :-

- 1- اعلام الاطباء بالخدمات الطبية المتاحة بالمستشفى والتي يمكن للمرض الاستفادة منها.
- 2- معرفة تلك العوامل التي يفضلها الاطباء عند المقارنة بين المستشفيات المختلفة حيث تعد العوامل التالية من العوامل المؤثرة على تفضيل الطبيب التعامل مع المستشفى دون غيرها، وهي :-

- (1) جودة الرعاية التمريضية.
- (2) شمولية الاختبارات والتشخيص (أى اجراء جميع الاختبارات للعمليات التشخيصية المطلوبة).
- (3) الاتجاهات الايجابية تجاه اعضاء هيئة المستشفى.
- (4) مدى توافر رعاية مكثفة (عناية مركزة).
- (5) توافر الاجهزة والتسهيلات الحديثة.
- (6) توافر الاخصائيين.
- (7) العلاقات الطبية مع الادارة.

- (8) سهولة وبساطة عمليات القبول وسرعتها.
- (9) الخدمات المتاحة بالمستشفى.
- (10) سهولة جدولة العمليات الجراحية.
- (11) انخفاض تكاليف المستشفى للمرضى.
- (12) موقع المستشفى وقربها.
- (13) جودة خدمات التغذية.
- (14) جودة الرعاية ما بعد العمليات الجراحية.
- (15) جودة الرعاية العاجلة.
- (16) انتاجية وتوافر خدمات التشخيص.
- (17) الأمن.
- (18) توافر مكان لأنتظار السيارات.

4- مراكز الرعاية الصحية المنزلية

إن المنظمات الصحية عملت على توسيع نشاطها وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية

الصحية في المنازل مثل:

- طلب الطبيب العناية الصحية في المنزل.
- سيارات لنقل المرضى.
- تقديم العلاج في المنزل.
- تهيئة كادر قادر على متابعة المريض في المنزل.
- إرسال دليل الخدمات والمنتجات الدوائية التي يمكن ان توفرها المؤسسات الصحية في المنازل.

إن الرعاية الصحية المنزلية استنادا إلى (التأمين الكندي) توفر للمستفيد منها

العناية المنزلية كبديل لبيوت التمريض حيث تساعد المستفيد من تلقى الرعاية

الصحية والعلاج في المنزل إضافة إلى ذلك تساعده في التنقل وقضاء بعض الأعمال من خلال مساعدة الأفراد لقاء مبلغ محدد (Canadian insurance).

5- مراكز الرعاية

إن الواقع افرز متطلبات ومسؤوليات اكبر من السابق وإن هذه المتطلبات ناتجة لأسباب

اجتماعية واقتصادية ومرضية وغيرها من الأسباب لذلك سعت المنظمات الصحية (Heritage H.):

- إنشاء دور للرعاية الصحية والخاصة بالمسنين.
- دار رعاية الأطفال والعوائل والتي تعمل على تزويد الآباء بالمعلومات والمصادر اللازمة للرعاية الجيدة للأطفال وأسلوب التعامل معهم.
- دار الرعاية الصحية للوقاية من الأمراض.
- مراكز معالجة السرطان وكيفية التعامل مع هذا المرض مثل المعهد القومى للصحة والمعهد المركزى الوطنى فى أمريكا.
- مراكز رعاية المعوقين.
- مراكز رعاية الأموية وتحديد النسل.

إن الكثير من مراكز الرعاية مثل مراكز رعاية المسنين والمعوقين وغيرها من مؤسسات الرعاية

توفر السكن ووجبات الطعام ونشاطات إجتماعية أخرى.

6- بيوت التمريض

تعتنى بيوت التمريض بالفرد عندما لا يستطيع الاهتمام بنفسه وقد تكون هذه العناية قصيرة

الأمء لحين أن يتعافى من مرض أو جرح، أو على مدى بعيد وذلك لإصابته بعجز طبيعى أو عقلى والذى

يجعل من المستحيل أن يتمكن من الاعتناء بنفسه.

إن العناية الطبية في هذه البيوت على مدار الساعة، لذلك يعتبر بيت التمريض في الواقع بيت المريض الذى يتلقى فيه العناية الصحية إضافة إلى الإطعام والتنظيف والعلاقات الاجتماعية ويحظى بزيارة الأصدقاء والأهل.

هذا ويمكن إيصال الخدمات الصحية أيضاً من خلال سيارات الإسعاف المجهزة أو طائرات الهليكوبتر المجهزة لنقل وإسعاف المرض وبصفة عامة يمكن تطوير نظم إيصال الخدمات الصحية من خلال مراعاة الاتى (1) :-

- 1- الاهتمام بعدد واحجام ومواقع ومنافذ اداء الخدمات الصحية وفق المنطقة أو المناطق التى خدمتها، وأيضاً ساعات التشغيل المرتبطة بكل نوع من أنواع الخدمات بالمستشفى لضمان أداء الخدمة فى جميع الاوقات.
- 2- انشاء العيادات الطبية المتنوعة والتى تناسب وطبيعة الامراض السائدة فى البيئة المخدومة، وتجهيزها مادياً وبشرياً.
- 3- الاهتمام بنظم إيصال الخدمات الصحية والطبية داخل المستشفيات وخارجها سواء على الطرق العامة أو بالمناطق السكنية وذلك للوصول للمستفيد فى الوقت المناسب مع أداء الخدمات بالجودة المناسبة.

ج- التوزيع غير المباشر

أثبت التوزيع غير المباشر فعالية كبيرة فى جعل المنتجات الصحية الملموسة (السلع) فى متناول يد المستفيد من خلال الاعتماد على تجار الجملة والمفرد على النحو التالى:

* الصيدلة:

وقمثل نقطة توزيعية تباع بالمفرد (أى تاجر تجزئة فى نظام توزيع غير مباشر) وقمثل حلقة الوصل ما بين:

(1) Sussman, G. E. & Gonzales, C, Health Care Marketing and the Regional Model, Hospital & Health Services Administration (May June , 2003) P.66.

- المنتج والمستفيد من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- الطبيب والمستفيد من العلاج الذي حدده الطبيب المختص.

وتعتبر الصيدلية نقطة توزيعية لأنها توفر الأدوية، الفيتامينات، الأعشاب، مواد التجميل، مستلزمات الأطفال الراضع مثل الحليب.

* مستودع الأدوية

يتمثل نقطة توزيع غير مباشر ويتعامل مع أنواع عديدة من الأدوية ويتمثل حلقة وصل بين المنتج والصيدليات وفي بعض الحالات يبيع بالمفرد فإذا لم يجد المريض الدواء في الصيدليات فانه يلجأ إلى المستودع.

* مراكز بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية

تتعامل هذه المراكز مع أنواع مختلفة من الأجهزة والمعدات الطبية مثل (الأسرة، كراسي المقعدين، جهاز أشعة، جهاز قياس ضغط الدم) وغيرها من السلع الملموسة والتي تساعد في تقديم الخدمات الطبية وتعتبر نقاط توزيع غير مباشرة وتشكيل حلقة وصل بين المنتج والمشتري وقد يكون المشتري مستشفى أو مركزاً صحياً أو طبيباً أو مريضاً.

قرارات توزيع الخدمة الصحية

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

- الوصول المادى.

■ الوصول الزماني.

■ الوصول للمعلوماتي والترويجي.

(1) الوصول المادى (Physical Access)

كي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب تكامل

المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادى والمتمثلة في الآتي:

أ- المنافذ التوزيعية (Channels Distribution):

كما هو الحال في توزيع السلع وانسيابها من المنتج إلى المستهلك النهائي عبر عدد من الوسطاء أو

من خلال المنافذ التوزيعية. فإن الأمر يمتد أيضا إلى توزيع الخدمة الصحية، والتي يمكن أن تأخذ مسارات

مختلفة تتأثر إلى حد كبير بطبيعة وخصوصية الخدمة الطبية المقدمة والحالة التي يتم معالجتها ودرجة

خطورتها. وبصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة

الصحية كأن يكون الطبيب، المركز الصحي، وحدة الرعاية الجواله، مركز الرعاية الأولية، غرفة الطوارئ في

المنظمة الصحية الخ. ويمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين هما :

■ **المنفذ المباشر :** يتم استخدام هذا الاسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض

سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمنظمة الصحية أو من خلال العلاج السريري المقدم

من قبل طبيب الاختصاص.

■ **المنفذ الغير المباشر (Indirect Channel) :** وهى تقديم الخمة الصحية عبر أكثر من منفذ

توزيعي يمكن إتماده لايصالها إلى المرضى كما هو الحال مثلا في خدمات علاج الكسور

التي تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجامع الرعاية

الصحية الأولية وصولا إلى المريض. كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود

محددة لحصول منتسبها على خدمات طبية محددة في مواقع العمل من خلال وحدات طبية متنقلة أو ثابتة ... إلخ.

ب- **الموقع (Location):** يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض. وما يرتبط به أيضاً من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع واليسر في تقديم الخدمة سواء كان للطايم الطبي والشبه الطبي أو لوصول المرضى إلى الموقع العلاجي.

ج- **التسهيلات (Facilities):** ويقصد به تصميم مباني المنظمة الصحية وصالات الإنتظار وساحات وقوف السيارات والمظهر الخاجي والحدائق وعدد محطات خدمات التمريض لكل طابق وقسم ...إلخ. وجميعها تضيف بعدا آخر لتحقيق رضا المريض أو الزائر للمنظمة الصحية، وتكتسب الخدمة ذاتها صفة الملموسة التي يستطيع من خلالها إدراك جودتها وتمييزها عن غيرها من الخدمات المقدمة من قبل المنظمات الصحية الأخرى.

(2) الوصول الزمنى / الوقت

ويتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة يحكمها عامل الوقت وهى:

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

ب- طول فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية.

ج- الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية إتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحى.

إذ يلعب هذا العامل أثر بالغ الأهمية على نفسية المريض وتحديد مدى شعوره بالإرتياح أو الضجر من الإنتظار أو طول الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية الحصول على الخدمة الطبية. لذلك فقد بدأت بعض المواقع الصحية فى

توفير بعض الأشياء التي من شأنها أن تشغل وقت المريض أثناء فترة الإنتظار كالصحف والمجلات الطبية... إلخ.

3 الوصول للمعلوماتي (Information Access):

يختلف تقديم المنتج المادي للسوق الإستهلاكي التقليدي بشكل كبير عما هو عليه في توزيع الخدمات الصحية. بحيث يمر المنتج المادي عبر تسلسل متتابع من مصدر الإنتاج (المصنع) عبر قنوات التوزيع (تاجر الجملة و التجزئة) والتي قد تطول أو تقصر تبعا لخصوصية تلك السلعة أو مدى إنتشارها، وصولا إلى المستهلك النهائي.⁽¹⁾

أما في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولا إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعا لتطور حالته، وتسعى خلالها المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول للمعلوماتي والترويجي عبر استخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم. وهنا يمكن إعتداد نوعين من الإستراتيجيات للتعامل مع إيصال المعلومات والتي تستخدم في الغالب في المنافذ غير المباشرة لتوزيع الخدمات الصحية وهما⁽²⁾ :

أ- إستراتيجية الدفع (Push Strategy): وهي تلك الإستراتيجية التي تعتمد على إستخدام وسيط لترويج وتقديم المعلومات إلى الطرف التالي في القنوات التوزيعية وصولا إلى المستهلك النهائي (المريض) وجوهر هذه الإستراتيجية يقوم على إستخدام أسلوب البيع الشخصي.

(1) د. عصام الدين أمين أبو علفة، "التوزيع : المفاهيم، الاستراتيجيات، العمليات"، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص51.

(2) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص302.

ب- إستراتيجية السحب (Push Strategy): تقوم على أساس الإتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى اعتمادا على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور، ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهو المنظمة الصحية. ويتوقف اعتماد أى من الإستراتيجيين فى تقديم الخدمة الصحية على خصوصية الخدمة من عموميتها وقدرة المنظمة الصحية على الإتصال والتأثير، وبالمقابل قدرة المرضى على استقبال واستيعاب مضمون الرسالة المعلوماتية والترويجية المقدمة لهم.

العوامل المؤثرة على توزيع الخدمة الصحية

إن توزيع الخدمة الصحية شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، إذ تتأثر بعدة عوامل تحد من قدرتها فى تحقيق الوصول المناسب للمنتج إلى الطرف النهائى الذى يرغب فى الحصول عليه. وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية فإن من أبرز العوامل المؤثرة على توزيعها نذكر⁽¹⁾:

- 1- **العامل الجغرافى** : تؤثر العوارض الجغرافية ولاسيما فى المناطق الريفية أو خارج حدود المدن على تقديم الخدمة الصحية بحيث تصبح عمليات الإتصال غير مجدية إذا لم تكن صعبة جدا فى بعض الحالات.
- 2- **الكثافة السكانية** : تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها لكونها لا تخزن أساسا. لدى إرتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية لإنتاج الخدمة يصبح أمرا صعبا. لذلك فإن الوحدات الصحية تواجه صعوبة كبيرة من حيث تمكنها من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء إرتفاع الكثافة السكانية فى منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة. لذلك

(1) المرجع نفسه، ص303.

فإن إدارة المنظمة الصحية ستجد صعوبة كبيرة في التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال الخدمات الصحية المطلوبة وبحدود الإمكانيات المتاحة لها، ومحدودية الوسطاء القادرين على تقديم الخدمة الصحية.

3- **التباعد والنقل** : يؤثر مكان أو موقع المنظمة بشكل كبير على سهولة تقديم الخدمة الصحية للمحتاجين لها. وإنسجاما مع ما تم عرضه في الوصول للمعلومات واستراتيجيتي السحب والدفع، فإن المريض يسعى للحصول على الخدمة الصحية في المنظمة الصحية حسب الحالة التي هو فيها. ولكن بعد المسافة ومحدودية وسيلة النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقى العلاج، وقد يستعين عن ذلك بأى وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المنظمة الصحية.

4- **الإتجاهات الثقافية** : تلعب الأعراف والتقاليد دورا مؤثرا في التعامل مع الخدمات المقدمة للمرضى وبخاصة في المجتمعات الأقل تطورا اجتماعيا أو ثقافيا في جديّة المريض لتلقى العلاج بالشكل الذى لا يحدث له أضرار أو للآخرين في حالة الإمتناع عن ذلك. وقد يرجع هذا الأمر إلى جهله بالمخاطر المحتملة من جراء الإمتناع عن العلاج. كما تلعب المعتقدات الدينية دوراً بارزاً في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء الذكور مع النساء.

5- **الطاقم الطبي** : يتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الدائمين أو المتعاقدين، المختصين أو العامين في تقديم الخدمة الصحية، سواء كان ذلك داخل المنظمة الصحية أو خارجها. حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء وإتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وإنتشارها :

6- **الوسطاء** : على الرغم من التأكيد المسبق من إدارة المنظمة الصحية في الإتفاق مع الوسيط على تقديم الخدمات الصحية الأولية للمرضى، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول إنحراف عن مسار العمل ولأسباب مختلفة. وهذا من شأنه أن

يضعف من كفاءة الخدمة الصحية المقدمة والمسؤولة عنها إبتداءً من إدارة المنظمة الصحية. وهذا من شأنه أن يؤثر مستقبلاً على استمرار عمل هذا المنفذ في توزيع الخدمة من قبل المنظمة الصحية.

التوزيع الإلكتروني للخدمة الصحية

يعد العلاج عن بعد حقلاً جديداً سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الاتصالات والطلب يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في منظمات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريرته العلاجي في المنظمة الصحية. إذ أن وسائل وتقنية الطلب الإتصالي تهدف إلى تأمين أعلى خدمة طبية متوقعة وذلك بأقل الكلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلدان.

وعليه يمكن القول بأن الطلب الإتصالي يقصد به ذلك النشاط الطبى القائم على تقنية إتصال إلكترونية حديثة تتيح فرصة نقل معلومات وصور طبية بشكل أوضح ودقيق من خلال أجهزة كمبيوتر متطورة بهدف الحصول على الإستشارات الطبية المتخصصة.

كما يمكن تعريفه أيضاً بأنه " إستعمال شبكات إتصال إلكترونية تبث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية ".⁽¹⁾

إذا فالطلب الاتصالي هو تبادل المادة الطبية من خلال شبكات الإتصال الإلكترونية من مواقع جغرافية متباعدة. بحيث له تأثيراً إيجابياً في مستقبل الرعاية الصحية ولا سيما في المناطق الأقل حظاً في الخدمات، إذ يتم جذب رعاية صحية عالية ذات الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين.

(1) المرجع السابق، ص305.

وبالتالى تعمل المنظمات الصحية على إستخدام التوزيع الإلكتروني وذلك من خلال⁽¹⁾:

- 1- الإتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.
- 2- تسلّم معلومات من المجهزين حول السوق.
- 3- نشر البرامج الصحية لكى الصحية يتمكن الأفراد من الإستفادة منها لتحسين صحتهم.
- 4- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التى تقدمها المنظمة.
- 5- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحى.
- 6- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
- 7- إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقا لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض.
- 8- إستخدام الويب والهاتف لمساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية فعلى سبيل المثال تقوم الممرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون لعمليات جراحية من خلال إستخدام الفيديو على الإنترنت حول كيفية الإستعداد للجراحة وكيفية الإعتناء بأنفسهم عند تركهم المنظمة الصحية.
- 9- تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن.
- 10- إقناع الأفراد بالإستمرار بالإتصال على الأنترنت بهدف الإطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة وعيهم الصحى.
- 11- تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التى يمكن أن تبلغها من خلال طلب هذه الخدمات.
- 12- يمكن للأفراد الحصول على الوصفات الطبية وكلفتها من خلال تزويد المنظمة برموزهم البريدية.

(1) د. درينه عثمان يوسف، مرجع سابق، ص132.

الفصل الثامن

ترويج المنتجات الصحية

الفصل الثامن

ترويج المنتجات الصحية

تتصل المنظمات عموماً والخدمية خصوصاً مع جماعات مستهدفة ومتنوعة كالمستهلكين، الموردین، المتبرعين، الصحافة، الدوائر الحكومية... وهى فى اتصالها تهدف إلى التعرف إليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم فما تم قطعة من وعد يجب أن يكون صحيحاً وهذه القواعد الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

يمكن التعبير عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرتبين.

مفهوم الترويج

أدت حداثة مفهوم الترويج وحدودية الحصيلة المعرفية والعملية المتجمعة فى أوعية الفكر التسويقي فى كثير من الأحيان إلى تبرير عدم وجود إطار متكامل من المفاهيم تمكن من تحديد الأبعاد والمضامين الأساسية لعملية الترويج.

هذا وسوف نورد فيما يلى بعض المفاهيم الخاصة بالترويج ...

فى اللغة يقال راجت السلعة - راجا : نفقت وكثر طلابها، وروج السلعة أى جعلها تروج. أما كتاب التسويق فقد عرفوا الترويج على أنه تقديم أو عرض لموضوع أو مجموعة من المواضيع للجمهور من أجل ترسيط أو تغيير المواقف والآراء لذلك الجمهور. وقد اقتصر هذا التعريف على الدفاع والتأييد لما هو معروض قائم. ويرى آخرون إن الترويج يتضمن "إجراء الاتصالات مع السوق المستهدف بخصوص المنتج، المكان (قنوات التوزيع) وسعر المنتجات"⁽¹⁾.

(1) د. نظام موسى سويدان وآخرون، التسويق، دار الحامد، عمان ص331.

أما Stanton فقد وصف الترويج بأنه مماسة أخبار وإقناع واتصال. ويردّف الترويج بالاتصال ويقصد به عملية التأثير في سلوك الآخرين من خلال مشاركة (مؤسسات العمال) الأفكار والمعلومات والمشاعر (الخاصة بالجمهور) وفي تعريف شامل للترويج بمعنى الاتصالات فهو يعنى جميع أشكال الاتصالات فيما بين الشركة وجمهوره الاتصالات؛ التي تتضمن فيما بين الشركة وجمهورها للوصول إلى فعل شراء مناسب وتحقيق ثقة بعيدة الأمد في الشركة أو منتجاتها.

ويعرفه راشمان بأنه⁽¹⁾: "نشاط الاتصال التسويقي الساعى لإبلاغ الأفراد أو المنشآت أو تذكيرهم لحتهم والتأثير عليهم لقبول السلعة أو الخدمة أو الفكرة ثم البحث عنها إما لإعادة بيعها أو لاستخدامها".
ويؤكد راشمان على أن تعريفه يرتكز على ثلاثة مرتكزات:

- 1- أن للاتصال الترويجى ثلاثة أهداف هى الإبلاغ والتذكير والحث ولا يختلف أحد في فوائد الإبلاغ أو التذكير لأنه نشاط مفاده إعطاء معلومة، أما الحث والتأثير على الآخرين فقد وقع كثير من الجدل حوله ولقى انتقاداً من البعض لأنه قد يكون دفعاً للمستهلك لاستخدام ما لا يحتاج أو ما لا ينفعه.
- 2- أن الترويج لا يشترط أن يكون موجهاً للأفراد فقط بل قد يكون موجهاً للمنشآت فحين يكون المستهلك سعيداً بمعرفة منتج جديد وفوائده من خلال الترويج فقد يكون صاحب المتجر يرغب في أن تحوى الرسالة الترويجية شيئاً عن حجم وسعر المنتج، وشكله ليعرف كيف سيقوم بعرضه في متجره؟ وكم سوف يربح منه؟
- 3- أن الترويج يستخدم لجميع المنتجات سواء كانت سلعاً أو خدمات أو أفكاراً وللمنشآت الهادفة للربح، أو تلك غير الهادفة للربح.

(1) أ. خالد محمد الزمل، التسويق، المملكة العربية السعودية، جدة، المؤسسة العامة للتعليم الفنى والتدريب المهنى،

كما يمكن تعريف الترويج بأنه "ذلك العنصر المتعدد الأشكال والمتفاعل مع غيره من عناصر المزيج التسويقي والهادف إلى تحقيق عملية الاتصال الناجمة بين ما تقدمه الشركات من سلع أو خدمات أو أفكار تعمل على إشباع حاجات ورغبات المستهلكين من أفراد أو مؤسسات ووفق إمكاناتهم وتوقعاتهم ويظهر هذا التعريف عنصر الترويج باعتباره يتضمن الأسس التالية⁽¹⁾:

1- الترويج هو أحد عناصر المزيج التسويقي الذي يعمل بشكل مباشر أو غير مباشر على إقناع المستهلكين المستهدفين بأن ما يتم الترويج إليه من سلع أو خدمات يعمل على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وأذواقهم ووفق إمكاناتهم الشرائية.

2- مكون الترويج من عدد من العناصر أو الأدوات المتخصصة والهادفة لتحقيق عملية الاتصال بين ما يقدمه المنتجون من سلع أو خدمات وبين مستهلكين في الأسواق المستهدفة بالأوقات المناسبة إليهم.

كما أن الترويج هو الأداة التي بواسطتها تحاول الشركات أو المؤسسات التأثير إيجابيا على مجموعات المستهلكين من مختلف الطبقات والفئات في الأسواق المستهدفة في الاستراتيجيات التسويقية العامة وذلك عن طريق العمل على تعديل ومن ثم تغيير ما لديهم من إشاعات سلبية نحو ما تطرح الشركات من أو خدمات إلى قنوات أو آراء إيجابية.

أما عن مفهوم الترويج في قطاع الخدمات الصحية فهو "توجيه المستفيد واقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالة الطبيعة أو وقائية من احتمال إصابته بإى مؤثر صحى يغير من طبيعته وسلوكه".

هذا وتوجه المنظمات الصحية أنشطتها الترويجية إلى الأطباء، والصيدلة وذلك بهدف تزويدهم

بالمعلومات اللازمة عن المنتجات الدوائية وعن الأجهزة والمستلزمات الطبية وذلك من خلال:

(1) د. محمد إبراهيم عيدات - مبادئ التسويق - دار المستقبل للنشر عمان الأردن ص37.

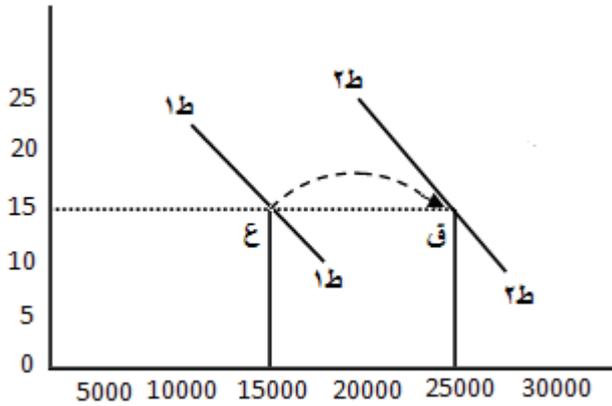
- الاتصال المباشر بالأطباء والصيدالة وتزويدهم بالمعلومات عن هذه المنتجات من خلال كتلوكات، العينات، والهدايا كنماذج من الأدوية، والمفكرات، الدليل الخاص بالمنتجات وذلك لكون المنظمة الصحية تدرك بأن للطبيب الدور الأساسي في تحديد الوصفة للمرضى وكذلك هنالك دور مهم للصيدلى في تزويد المريض بجميع المعلومات الضرورية عن الدواء وكيفية استخدامه والجرعة والفترة والدواء البديل...إلخ.
- لذلك تقوم المنظمة الصحية بتزويد الصيدلى بجميع المعلومات اللازمة من الأدوية من خلال تزويدهم بالنشرات الدوائية وأنواع الأدوية والأدوية الجديدة.
- نشر الرسائل الإعلانية في المجلات الطبية لأنها تدرك بأن أصحاب الاختصاصات الطبية يتابعونها ويتابعون ما ينشر من أجل التعرف على المنتجات الصحية والتطور الحاصل في الخدمات الصحية والأجهزة والأدوية الجديدة.
- إرسال النشرات الدورية إلى الأطباء والصيدالة بهدف إدامة الصلة معهم وتزويدهم بالمعلومات المطلوبة عن الأجهزة والمعدات الطبية والأدوية.
- توزيع النشرات والملصقات الجدارية في عيادات الأطباء وفي الصيدليات وتعتبر هذه النشرات والملصقات الدارية من الوسائل الإعلانية الفعالة لأنها تحتوى على رسوم وألوان وصور تعمل على جذب انتباه المريض. كذلك تعلمه باسم المنتج الصحى وطريقة الاستخدام وأهمية الاستخدام.
- القيام بحملات توعية بهدف زيادة الوعى الصحى للأفراد واطلاعهم على المنتجات الدوائية وتوعيتهم إلى الوقاية من الأمراض.

أسباب استخدام الترويج الصحي:

يستخدم التسويقيون الترويج للعديد من الأسباب منها⁽¹⁾:

- 1- **تزويد المعلومات:** يستفيد البائعون والمشترون من وظيفة المعلومات التي يقدمها الترويج. فالترويج يساعد الأفراد المشتريين في معرفة المنتجات الجديدة وأماكن توفرها، ويساعد البائعون على أخبار الأهداف والزبائن المحتملين عن السلع والخدمات.
- 2- **تحفيز الطلب:** واحداً من أهم الأهداف الترويجية المباشرة هو تحفيز الطلب وزيادة الكميات المشتراة من قبل الزبائن المحتملين. ويوضح الشكل التالي هذا الدور الترويجي.

دور الترويج في التأثير على الطلب



من خلال الشكل السابق نلاحظ إن الكمية المباعة هي (15000 وحدة) عندما عرض المنتج الوحدة بسعر (15) جنيهاً، ولكن عندما استخدم الترويج للتأثير وأخبار وإقناع الزبائن الحاليين والمحتملين انتقل منحنى الطلب $ط_2$ من النقطة (ع) إلى النقطة (ق) بسبب تأثير الترويج فأصبحت الكمية المباعة (30000) وحدة

(1) د. محمد الصيرفي - المزيج الترويجي - دار الفجر للنشر والتوزيع ص14 وما بعدها.

مع بقاء السعر ثابتاً ويعد السبب في زيادة الكمية المباعة إلى أن الترويج كان مؤثراً، فزاد الزبائن الحاليين وكرروا مشترياتهم إضافة إلى شراء المنتج من قبل الزبائن الحاليين الذين لم يكونوا يعلمون بالمنتج أو أنهم تأثروا بالرسالة الترويجية. أما إذا كان تخفيض السعر متوافقاً مع الترويج فإن الكمية المباعة بالتأكيد ستزداد.

3- **تمييز المنتجات:** تستفيد العديد من الشركات من الدور البارز للترويج في تمييز الشركات ومنتجاتها عما يقدمه المنافسون، خاصة إذا كان الاختلاف بين المنتجات المقدمة من شركة ما وبين ما يقدمه المنافسون واضحاً وجلياً.

4- **تذكر الزبائن الحاليين:** كما يستخدم الترويج أيضاً في تذكير الزبائن الحاليين بالمنافع التي تمتاز بها المنتجات، ومحاولة تني الزبائن الحاليين من التحول إلى منتجات المنافسين، فهناك العديد من الأدوات الترويجية المستخدمة للمحافظة عليهم كما سنرى.

5- **الرد على الأخبار السلبية:** التي يبثها المنافسون للتأثير على الزبائن الحاليين والمحتملين وكان أداة ترويجية هامة وهى "العلاقات العامة" لمعالجة الأزمات والإشاعات وتدعيم الثقة بين الشركة وجماهيرها المختلفة.

6- **تقليل تأثير تقلبات الطلب:** على المنتجات التي تواجه فترات يختل فيها الطلب موسمية المنتجات في بعض فترات السنة.

7- **التأثير على سلوك العامة:** من خلال تثقيف الأفراد بالسلوك الحميد والمقبول لتسهيل خدمتهم، كما هو الحال عند توجيه رسائل للأفراد بضرورة استخدام الرمز البريدى عند كتابة الرسائل لتقليل زمن استلام الرسائل.

مراحل الترويج الصحي:

يقسم المتخصصون بالتسويق الاتصال التسويقي إلى عدد من المراحل تعكس كل مرحلة حالة

الاستعداد الذهني لدى المستهلك لاتخاذ قرار الشراء وهي كما يلي:

المرحلة الأولى : الإحاطة (الاطلاع - المعرفة).

المرحلة الثانية : الإدراك.

المرحلة الثالثة : القبول.

المرحلة الرابعة : التفضيل.

المرحلة الخامسة : الحيازة.

المرحلة السادسة : الرضا.

حيث يبدأ الاتصال التسويقي وتحدد فعاليته وفقاً للمرحلة المستهدفة من المراحل السابقة:

المرحلة الأولى:

يكون الهدف من الاتصال التسويقي في المرحلة الأولى أن يحاط العميل بالمعرفة عن المنتج.

المرحلة الثانية:

يتم التأكيد في هذه المرحلة على العملاء المرتقبين بما تقوم المنشأة بتقديمه ومدى ملاءمته لهم

لتعزيز إدراكهم لأهمية المنتج المعروض.

المرحلة الثالثة:

بعد أن يكون العميل قد أدرك أهمية المنتج المعروض تبدأ مرحلة القبول

الذهني لدى العميل فيقرر ما إذا كان هذا المنتج يعالج احتياجاته ويلبي رغباته أم لا

والقبول للمنتج من قبل العميل إما أن يكون بناءً على قرار رشيد كأن يقبل أو يرفض شراء ساعة معينة، لأنها لا توضح الدقائق بالتحديد ولا تحوى المميزات التى يحتاجها أو أن يكون الرفض مبنياً على قرار غير رشيد كأن يرفضها لأنها تجعله يبدو غير متمشى مع الموضة (الطراز السائد عند هم على شاكلته) لذا يكون الهدف من الاتصال التسويقى فى هذه المرحلة تعزيز قبول المنتج.

المرحلة الرابعة:

وهى المرحلة التى يكون العميل فيها قد تجاوز قبول المنتج وابتداء يوجد فى ذهنه تفضيلاً لهذا المنتج على سائر المنتجات وبالطبع فإن تفضيل المنتج ليس نهاية المطاف فلا بد من التأكد من حيازتهم للمنتج ولا يتم ذلك إلا بمتابعة توفيره لهم.

المرحلة الخامسة:

تعد نهاية مراحل التهيئة الذهنية للعميل وبداية مراحل اتخاذ القرار فمرحلة الحيازة هذه تتطلب جهداً منظماً فى عمل الاتصال التسويقى اللازم لدفع العميل لوضع يده فى جيبه وإخراج نقوده وبها يكون النشاط الترويجى قد أدى مفعوله وحقق أهدافه.

المرحلة السادسة:

هى مرحلة الرضا وهى بيت القصيد فى استمرار عودة العميل للشراء فالعملاء الراضون هم من يستمرون فى شراء المنتج ولا يبحثون عن بديل له، لذا لابد أن يتركز نشاط الاتصال التسويقى فى هذه المرحلة فى تعزيز رضا العميل بأى شكل ممكن ولعل من أهم الأشكال تزويد العميل بمعلومات تفيدته فى المحافظة على المنتج وزيادة الاستفادة منه أو إبلاغه باستخدامات مختلفة للمنتج نفسه.

أهداف الترويج الصحي:

يمكن النظر لإدارات الترويج كأشكال مختلفة من وسائل الاتصال لكن ما يهم رجال التسويق في هذا المجال هو إيصال المعلومات التي تحفز شرائح المستهلكين على اختيار وشراء السلع المطروحة بشكل عام يمكن القول بأن الترويج يهدف إلى تحقيق ما يلي:

- 1- تعريف المستهلكين من مختلف فئاتهم بالسلعة أو الخدمة المطروحة من وقت لآخر وخاصة أولئك المستهلكين من ذوى المواقف والآراء الإيجابية حول السلعة أو الخدمة. يعتبر تحقيق هذا الهدف الترويجى ضرورياً وصولاً إلى تعميق درجة الولاء النسبى للمستهلكين نحو الماركة من السلعة أو الخدمة بالإضافة إلى أنه قد يمنع المستهلكين من التحول لماركات المنافسين.
- 2- محاولة إقناع المستهلكين المستهدفين والمحتملين بالمنافع أو الفوائد التى تؤديها السلعة أو الخدمة والتي ستؤدى إلى إشباع حاجاتهم ورغباتهم بشكل مرضى.
- 3- تقديم مختلف المعلومات والبيانات عن السلعة أو الخدمة للمستهلكين الحاليين والمحتملين من الأهداف الرئيسية للترويج فى الأوقات المناسبة وبواسطة الوسائل الترويجية المناسبة.
- 4- العمل على تغيير الاتجاهات والآراء والأهراط السلوكية السلبية للمستهلكين فى الأسواق المستهدفة إلى اتجاهات وآراء وأهراط سلوكية إيجابية نحو السلعة أو الخدمة المطروحة للتداول.
- 5- تعميق المواقف الحالية الإيجابية للمستهلكين حول السلعة أو الخدمة وذلك بهدف دفعهم لشرائها وعلى أسس مقنعة.

والشكل التالي يوضح أهداف الترويج الأساسية:



أهداف الترويج الأساسية

أما عن أهداف الترويج في مجال الخدمات الصحية فإنه تمثّل فيما يلي:

1- التوسع في تقديم الخدمات الصحية وذلك من خلال:

أ- قيام المنظمة بترويج جميع منتجاتها والاعلان عن الامكانيات الكبيرة المتاحة بها.

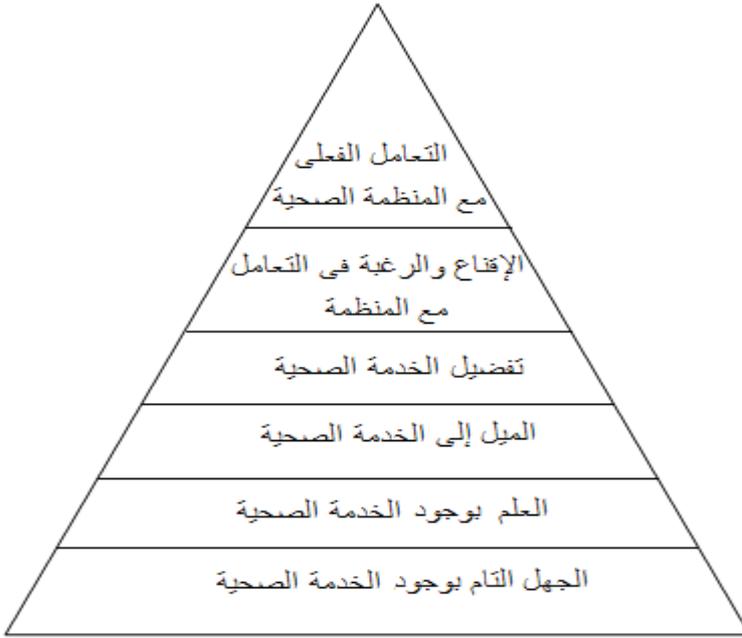
ب- القيام بتقديم خدمات صحية في أوقات معينة أو التعامل مع فئة معينة من المستهلكين.

تدعيم وتنمية ما تقدمه المستشفى من خدمات للمحافظة على سوقها أو زيادته بالتوسع في

خدماتها.

2- توصيل الافكار والارشادات الصحية التي تراها المنظمة هامه. ومن الملاحظ أنه يجب تحديد الجمهور المستهدف بدقة عند القيام بالحملات الترويجية، مع تجميع وتحليل وتقييم البيانات عن هذا الجمهور لتصميم.

3- حيث الأفراد على التعامل مع المنظمات الصحية عبر مراحل مختلفة من التعامل يوضح الشكل



التالى⁽¹⁾:

الههم الترويجى للخدمات الصحية

ومن الشكل السابق يمكن القول أن التعامل مع الخدمات الصحية يمر مع المراحل التالية :-

أ- الجهل التام بوجود الخدمات الصحية

(1) د. درينه عثمان يوسف - مرجع سبق ذكره ص130.

وتمثل هذه المرحلة قاعدة الهرم وتمثل نقطة الانطلاق لمراحل أخرى حيث أن الأفراد ليس لديهم معلومات عن الخدمة ويجهلون وجودها في السوق لذا لا يقومون بطلبها أو شرائها.

ب- العلم بوجود الخدمة

تقوم المنظمات الصحية باستخدام الإعلانات الاستخبارية والتعليمية والارشادية بهدف تزويد الأفراد بالمعلومات الكافية عن الخدمة كذلك تقوم المنظمة بالاتصال المباشر مع الأفراد لممارسة الأنشطة الترويجية عليهم بهدف إعلامهم بوجود الخدمة وكذلك بالنسبة للمنتجات الدوائية والمستلزمات الصحية.

ج- الميل إلى الخدمات الصحية

إن المنظمات الصحية تعمل على خلق الميل لدى الأفراد تجاه الخدمات الصحية وان هذا يتطلب التأثير على ما يعتقد الفرد.

د- تفضيل الخدمة الصحية

إن التأثير على الأفراد من خلال الأنشطة التسويقية وتكوين مواقف ملائمة تجاه هذه الخدمة وأشعار الأفراد بتميز هذه الخدمة عن الخدمات الصحية الأخرى وبأنها تحقق الإشباع وتمثل طموحه وما يتوقعه بالشكل الذي يجعله يفضل هذه الخدمة الصحية من بين الخدمات الصحية المنافسة لها.

هـ- الإقناع والرغبة في التعامل مع المنظمة الصحية

إن اقتناع الأفراد بتميز الخدمة الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وتفضيل خدماتها على خدمات منظمات أخرى والسعى إلى اقتنائها سوف يدفع الأفراد إلى التعامل مع المنظمة بهدف الحصول على خدماتها.

و- التعامل الفعلي مع المنظمات الصحية

في حالة قدرة المنظمة على من إقناع الأفراد من خلال الأنشطة بأهمية الخدمة وقدرتها على إشباع حاجاته وتكوين موقف إيجابي تجاه هذه الخدمة فإن ذلك يتجسد على شكل سلوك فعلي ملاحظ للتعامل الفعلي من المنظمة وطلب الخدمات التي تقدمها.

4- حيث الأفراد على التعامل مع الخدمات الصحية عبر المراحل تلقى الخدمات الطبية والتي تمكن تلخيصها في الشكل التالي:



الترويج عبر مراحل تلقى الخدمة الطبية

المزيج الترويجي للخدمات الطبية

إن الترويج لهذه الخدمات يتطلب جهوداً مضاعفة وذلك لعدم ملموسية الخدمة وصعوبة صياغة محتوى الرسالة إلا من خلال الاستعانة بالسلع المساعدة لتقديم هذه الخدمات كذلك تبذل المنظمات الصحية جهوداً مضاعفة لتكوين مكانة ذهنية للخدمة لدى المستهدفين من الأنشطة الترويجية لأنها تدرك بأن الخدمات التي تقدمها تتعلق بحياة المستفيدين وان المستفيد يدرك بأن أى خطأ فى اختياره لمقدم الخدمة قد يكلفه حياته.

إن عناصر المزيج الترويجي توجه إلى الطبيب لأنه صاحب القرار فى تشخيص الداء والدواء ومن ثم إلى الصيدلية لأنه يمثل النقطة التوزيعية التي تزود المستفيد من الدواء ويجب أن تكون لدية معلومات كافية عن أنواع الأدوية وطريقة استخدامها لذلك يكون عمل المختصين فى إدارة الترويج الاتصال المباشر بشكل أساسي من خلال مندوبي البيع والإعلان أو من خلال المجلات والنشرات الطبية والعينات.

وهذه لها عدة أشكال يطلق عليها عناصر المزيج الترويجي وهذه العناصر بالتفصيل هي:

(1) الإعلان

هو عملية الاتصال غير شخصية مدفوعة الأجر لغرض إيصال المعلومات عن السلع والخدمات من أجل التأثير والإقناع.

وهو أيضاً "الوسيلة غير الشخصية لتقديم الافكار والسلع والخدمات وترويجها بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع"

أهدافه:

يهدف الاعلان فى مجال الرعاية الصحية إلى مايلي :-

- 1- نشر الوعي الصحى لدى أفراد المجتمع.
- 2- التعليم الصحى.
- 3- التركيز على بعض المشاكل الصحية مثل التدخين، وضغط الدم المرتفع والاجهاد.

أنواع الاعلان

يعد الاعلان فى مجال الرعاية الصحية أنه اعلان اعلامى تعليمى ارشادى، تنافسي، فهو اعلان اعلامى يهدف إلى مد المستفيد وجميع أفراد المجتمع بالبيانات الخاصة بالمستشفى وخدماتها واداراتها والدور الذى تقوم به فى خدمة المجتمع وتقديم المنتجات الجديدة، أما كونه اعلان تعليمى لأنه يهدف إلى تعريف المستفيد بالخدمات الصحية المختلفة وأيضاً مجالات الوقاية من بعض الامراض وكيفية تجنبها، وهو أيضاً اعلان ارشادى لأنه يعمل على تعريف المستفيد بالمستشفيات التى تقدم تلك الخدمات وأبعادها، وأخيراً فهو اعلان تنافسي لانه يعمل على ابراز خصائص الخدمات الفريدة التى تقدمها المستشفى دون غيرها من المستشفيات وذلك لتفضيل التعامل معها دون غيرها.

بعض نواحي الاعتراض التى أثرت حول الاعلان والرد عليها

اثرت بعض الاعتراضات على النشاط الاعلانى مؤداها ما يلي :-

- 1- أن الاعلان سوف يودى إلى زيادة الطلب على حساب مستشفى أخرى منافسة. ولذا سوف تحاول بدورها القيام بالترويج عن خدماتها، وهذا يودى إلى زيادة تكلفة خدمة الرعاية الصحية.
- 2- أن الاعلان يودى إلى زيادة عدد أيام المرض التى يقضيها المريض بالمستشفى والتى قد لا تكون ضرورية، فمثلاً قامت مستشفى لاس فيجاس بأمرىكا بقبول المرضى يومى الجمعة والسبت والذى اتضح انهم يقضون فى المتوسط يومان

زيادة عن المرضى الذين يقبلون في أيام الاسبوع الاخرى وبذا عملت المستشفى على زيادة الاستخدام غير الضرورى مما أدى بالمريض إلى دفع نقود عن أيام غير ضرورية قضاها بالمستشفى.

وهذه الاعتراضات السابقة مردود عليها كما يلي:-

- 1- أن الطلب على الخدمات الصحية يفوق العرض، ولذا فالمنافسة بين المستشفيات ليست ضارة بأى منها ولازال مجالاً للبقاء أمام جميع المستشفيات.
- 2- أن تكلفة أداء الحملات الاعلانية المختلفة يعوضه الوفورات الناتجة عن أدائها المتمثلة في أعداد المرضى الذين يتم جذبهم للتعامل مع المستشفى والتزود بخدماتها.
- 3- أن جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، هى معيار الحكم من جانب المستفيدين لتفضيل التعامل مع مستشفى دون غيرها من المستشفيات المنافسة.
- 4- أن الأيام غير الضرورية التى يقضيها المريض بالمستشفى والتي يدفع فيها مقابل مادي لا تعد ضياعاً عليه، لانه هو الوحيد الذى يشعر بمدى حاجته للقضاء بالمستشفى طالما يشعر بالراحة والتحسن فى صحته.

(2) **البيع الشخصى** : ويعطى تعبيراً آخر فى مجال الخدمات الطبية وهو الاتصال الشخصى والذي يعود نتيجة لخصائص الخدمات الطبية وضرورة وجود العميل وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة، ويعتبر الاتصال الشخصى العمود الفقري للاتصالات فى تسويق الخدمات الطبية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: كتوطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسيخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

إن ما يميز البيع الشخصي في كون العاملين فيه يمارسون :

- الإعلان عن المنتجات وذلك من خلال تزويد المستفيدين بالمعلومات المطلوبة عن المنتجات الصحية وترغيبهم في اتخاذ قرار الشراء.
- تنشيط المبيعات حيث يمارس رجال البيع (المنظمات الصحية، المندوب الطبي، الصيدلاني، الطبيبإلخ) كل حسب الدور الذي يلعبه من خلال تزويد المستفيد بالعينات المجانية، الهدايا، خصم بالأسعار.....إلخ.
- بناء علاقات عامة حيث إن الاتصالات ما بين المنظمات الصحية والعاملين في مجال الاختصاصات من جهة وما بين العاملين في الاختصاصات الطبية والمستفيدين من خدماتهم تعمل على تعزيز الثقة بين الأطراف المتعاملة وذلك من خلال المصادقية وتقليل حالة الشك من خلال تحقيق الإشباع والرضى والتي سوف تؤدي إلى خلق الولاء لدى المستفيد وان هذا الولاء سوف يجعل الأفراد يشعرون وكأنهم جزء من المنظمة الصحية ويعملون على الترويج لها.
- نشر (دعاية) حيث تركز الجهات الرسمية وغير الرسمية على استخدام الوسائل الإعلانية بهدف نشر الأخبار والمعلومات عن الخدمات الصحية بمصادقية من دون تمييز أو إعطاء أولوية لمنظمة صحية على منظمة صحية أخرى وإهما الهدف الأساسي هو التوعية الصحية وليس زيادة كمية المبيعات وفي البيع الشخصي يزود رجال البيع (ذوي الاختصاص الطبي) المستفيد من الأدوية أو الخدمات الصحية بكافة المعلومات مع تقديم النصح له بهدف توجيهه وإرشاده وليس بهدف بيع هذه السلعة أو الخدمة.
- يمثل البيع الشخصي عملية اتصال شخصي وتفاوضي بين رجال البيع (ذوي الاختصاصات الطبية في المنظمات الصحية) وبين زبون أو أكثر من الزبائن المرتقبين (المستفيدين من المنتجات الصحية) من أجل إتمام عملية التعامل (Payne1995).

- يجب أن يكون دور البيع الشخصي هو إيصال خصائص الخدمة إلى المستفيد في صورة منافع، وحثه وإقناعه على شراء الخدمة.

(3) العلاقات العامة

هى عملية اتصال مباشرة مع المستهلك وليس مهتمها البيع وإنما زيادة البيع بطريقة غير مباشرة عن طريق العلاقات المباشرة مع المستهلكين والوقوف على مشاكلهم ومحاولة حلها إذاً مهمة رجال رجال العلاقات العامة هو توطيد العلاقات أولاً ما بين موظفي المنظمة مع بعضهم البعض أو ما بين المنظمة والموظفين وما بين المنظمة وجمهورها الخارجى.

(4) النشر (الدعاية)

ويتمثل عملية اتصال غير مباشر وغير شخصى نتجت من قبل وسائل ملموسة ولكن مجاناً وتمثل:

- وسيلة تحظى بثقة عالية من قبل الجمهور لأن الأخبار المنشورة تكون على درجة عالية من المصداقية.
- إن إعداد وصياغة هذه الأخبار لا تتدخل بها المنظمات الصحية بهدف زيادة المبيعات وإنما تكون صياغتها وتنفيذها من مسؤولية (المحرر الإعلامى أو المحرر الصحى).
- يستهدف النشر جميع فئات المجتمع.
- هدف النشر هو الإرشاد والتوعية وليس زيادة المبيعات وإنما تحدث زيادة في مبيعات المنتجات الصحية نتيجة لزيادة وعي الأفراد وتوجيههم ولا تمثل الزيادة الهدف الأساس من النشر.

(5) تنشيط المبيعات

وهو أحد أوجه النشاط التسويقية غير الاعلان والبيع الشخصى والنشر وبالتالي تهدف إلى اثاره اهتمام المستهلك الأخير أو المشتري الصناعى والموزع

بالسلعة أو الخدمة واقناعه بشرائها. وفي مجال المستشفيات يمكن استخدام التنشيط من خلال تقديم الحوافز سواء المادية أو المعنوية للمتبرعين بدماثهم أو اعطاء جوائز رمزية أو شهادات تقدير للمتبرعين أو المساهمين بالاموال والجهود للمستشفيات التى لا تهدف إلى الربح، أو استخدام الاحداث الوطنية أو الرياضية أو الثقافية لحث المتبرعين على التبرع بالدم أو المال أو الموارد^(#) كذلك يمكن عقد الندوات والمؤتمرات والمعارض الصحية المختلفة على مدار السنة.

أما بالنسبة إلى الخدمات غير الملموسة فلا تستطيع المنظمة الصحية توزيع العينات والتعرف عليها واستخدامها. لذلك تعتمد المنظمات الصحية على توزيع المفكرات والنشرات والملصقات.

هذا ومن أهم الوسائل التى يتم اللجوء إليها لتنشيط المبيعات حتى قطاع الخدمات الصحية ما

يلى:-

1- التلفاز

تركز المنظمات الصحية على نشر حملات التوعية الصحية من خلال هذه الوسيلة باعتبارها الوسيلة الأكثر انتشارا وتحقق الاتصال بأكبر عدد ممكن من الجمهور المستهدف مثل حملات اللقاح الثلاثى، الاهتمام بصحة الطفل، ندوات صحية، توعية الأفراد للوقاية من الأمراض ... الخ، كذلك بالنسبة للمذيع.

2- المجلات والنشرات الطبية

تعتبر من الوسائل الفعالة فى مجال الإعلان عن المنتجات الصحية لأنها تستهدف بشكل أساسى ذوى الاختصاصات الطبية باعتبارهم أصحاب القرار الأساسى فى شراء هذه المنتجات.

3- الدليل الطبي

تقوم المنظمات الصحية بإصدار هذا الدليل والذي يتضمن معلومات متكاملة عن طبيعة منتجاتها الدوائية، مواصفاتها، تركيبها، العلاج، المحاذير، كذلك توضح طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المنظمات.

4- الندوات الطبية

هى عبارة عن الاجتماعات والمؤتمرات الطبية الذى يتم عقدها لعرض آخر ما توصل إليه العلم من أدوية جديدة ومتطورة لمعالجة أمراض معينة، وإن هذه الندوات والمؤتمرات وجدت أصلاً لبحث التطورات العلمية فى مجال الطب والأدوية بذلك فهى فرصة تستخدمها معظم المنظمات الدوائية للترويج لمنتجاتها العلاجية من خلال توزيع عينات والنشرات الخاصة بما لديها من منجزات فى مجال صناعة الأدوية، كذلك تعد التقارير اللازمة لمنظماتها الإنتاجية لغرض الإطلاع ما تتطور لدى المنظمات الدوائية من أجل الاستفادة منها لغرض تطور منتجاتها الدوائية. مثال ذلك ندوة عن أمراض السرطان، ندوة عن أمراض الجلدية والتناسلية، الندوات الخاصة بمرض نقص المناعة المكتسبة.

5- المعارض الطبية

هذه عبارة عن تجمعات تقوم عادة بها معارض متخصصة سنوياً يتم فيها عرض ما موجود وما هو جديد من أدوية حديثة من خلال معارض خاصة يدعى عليها الأطباء ذوى العلاقة بشأن الدوائى حيث يتم عقد ندوات خاصة من خلال هذه المعارض، تستغلها المنظمات المنتجة للأدوية للتعرف على منتجاتها الدوائية سواء الجديدة أو القديمة منها من خلال العينات والنشرات والتقارير.

الفصل التاسع

عناصر المزيج التسويقي

الفصل التاسع

عناصر المزيج التسويقي

1- الأفراد (Personnals):

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون بالأطباء، الهيئة التمريضية، الإدارة، العاملين في الخدمة... إلخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة بالمنظمة الصحية هي علاقة إنتماء وولاء لهذه المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

كما أن المريض بحاجة إلى مساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساساً بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلاً غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضاً، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعاً لاختلاف المرضى فيما بينهم⁽¹⁾.

(1) أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية⁽²⁾:

- أ- تبرز أهمية مقدم الخدمة من خلال أهميته ومهامه في المنظمة.
- ب- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون.

(1) تامر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 131.

(2) د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة، الأردن، 2009، ص 312.

- ج- عنصر التماس المباشر والحيوى فى المنظمة الخدمية لإمكانية التأثير على رضا الزبون.
- د- إدارة الناس مهمة فى تحسين الجودة.

2) دور العنصر البشرى فى المزيج التسويقي للخدمات الصحية

نظراً لأهمية العنصر البشرى فى مزيج التسويق الصحى فقد تم التركيز عليه نظراً لأهميته ليس فى دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه فقط، بل فى العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة بدون تعبئة لمواردها البشرية، فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغى أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية فى أداء وظائفهم.

ولما كان دور العنصر البشرى فى مجال التسويق يتفرع إلى جانبين⁽¹⁾، دوره فى مجال التسويق بوجه عام من خلال:

- أ- دوره فى توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.
- ب- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة فى البيئة التسويقية.
- ج- دوره فى وضع الاستراتيجية التسويقية.
- د- دوره كعامل استراتيجى فى إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال:
- 1- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى فى أوقات مناسبة وفى أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التى تحويها كل خدمة من الخدمات التى تتعامل فيها المنظمة.

(1) زيدان محمد، " دور التسويق فى القطاع المصرفى - حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية "، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، السنة الجامعية 2004/2005، ص279. (بتصرف)

- 2- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم العاملین بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية المعروضة في السوق، وخاصة تلك الخدمات التي تمر بمرحلة انحدار، وذلك اعتماداً على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض.
- 3- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

(3) المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية

- من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي⁽¹⁾:
- الاتصال: ويعنى القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو كتابة عند الاتصال بالمريض والتعامل معهم.
 - الحساسية تجاه المريض: إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى.
 - المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج وميول كل مريض على حده.
 - المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.
 - المظهر: حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحجب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.

(1) عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية - التشريع الصحي والمسئولية الطبية - دار الخاتمة للنشر - عمان -

- **الكرامة والنزاهة:** الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى.

- **المتابعة:** تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم.

وقد أشار⁽¹⁾ بعض الكتاب إلى أن النقطة الهامة لمنظمات الخدمات - ومن بينها الصحية - التى تهدف إلى التميز والارتقاء بمستوى الجودة هى الاستثمار فى تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشرى للمنظمة الصحية :

- أهمية جودة الخدمات فى تنمية القدرات التنافسية.
- الربط بين أهمية سمعة المنظمة الصحية والعاملين فيها.
- الربط بين أهداف المنظمة وبين برامج تدريب العاملين.

رغم الأهمية الكبيرة لهذا العنصر ضمن المزيج التسويقى تبقى مشكلة عدم الملموسية تأثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمرضى، وبالتالي يلعب عنصر الدليل المادى للخدمة دورا بارزا فى جعل الخدمة الصحية أكثر ملموسية.

2- الدليل المادى (Physical evidence):

نظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب اكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التى تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال:

- الأدوات المستخدمة فى العلاج والتشخيص.
- التجهيزات السريرية.
- المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.
- الاثاث، الأبنية، التكيف... الخ.

(1) عبد العزيز أبو نبعاه، تسويق الخدمات المتخصصة - الدار الجامعية - القاهرة 2005 ص212.

ولاشك بأن هذه العناصر وغيرها في المنظمة الصحية يمكن أن تخلف الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو للمنظمة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيته للخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.

ويقصد هنا بالاظهار المادى " كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الإتصال الانتاجى للخدمة الصحية"⁽¹⁾.

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة له واتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها. وذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير المادية في المنظمة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المنظمة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والراقدين فيها، والاختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المنظمة الصحية وهما يحقق السهولة واليسر على المريض في انجازها... إلخ. فالوجود الملموس للخدمة هو الشئ الذى يمكن لمسوقى الخدمة فرض الرقابة عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الإنطباع الإجابى الذى يأخذه المريض عن المنظمة الصحية بعد مغادرته لها.

● أهمية الدليل المادى:

تكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تحقق المزايى التالية⁽²⁾:

- أ- يفيد في إضافة القيمة لخدمة الزبون.
- ب- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للمريض من خلال الرموز، اللافئات،.... وذلك بغرض الإرشاد والتثقيف.
- ج- بناء التصور ذهنى المطلوب لدى الزبون بالتاثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين

(1) تامر البكرى، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص132.

(2) د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة - عمان - الأردن، 2009 ص322.

على الحكم عليها قبل استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.

د- يحقق التعاون بين مقدمى الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

وبالرغم من أهمية البنية المادية في جعل الخدمة أكثر ملموسية إلا أنه لا يكفى في عملية تقديم الخدمة الصحية من قبل المنظمة بل يجب تدعيمها بمختلف العمليات والإجراءات التى تتم منذ دخول المريض المنظمة حتى خروجه منها.

3- العمليات (Process):

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التى تؤدى قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفى قاعة الإستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، وذلك من خلال:

- دقة المواعيد المقدمة فى الإستقبال.
- الكيفية فى المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى.
- القدرة فى التجاوز على الأعمال الروتينية تقديراً لحالة المريض الصحية...إلخ.
- السمة الإنسانية التى تجسدها مهنة الطب.

ولا شك بأن هذه الإجراءات وغيرها لا تتم بدون أن يكون هناك تدريب وتطوير الكفاءات للعاملين على الإستقبال والتقديم للخدمة، وعليه أمكن القول بأن الفاعلية فى إنتاج الخدمة الصحية بشكلها السليم دليل على التميز فى تقديم المنظمة الصحية للخدمة قياساً بغيرها من المنظمات الأخرى.

• أهمية العمليات:

إن تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المنظمة يساعد في⁽¹⁾:

- أ- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.
- ب- يولد الإنطباع الأولى لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله المنظمة الصحية.
- ج- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمنظمة الصحية.
- د- الالتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات.
- هـ- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة.
- و- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلبا وإيجابيا لأثرها في الإتجاهين.

(1) د. فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، مرجع سابق، ص345.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- 1- أ.د ثامر ياسير البكري، غسان عبد الرزاق العبيدي، "التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الأهلية الأردن.
- 2- " د. سعيد شعبان حامد " - اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى " إدارة الأعمال كلية التجارة ".
- 3- رشيدة عداد - التسويق المؤسسات الخدمية - رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - وادارة الاعمال - جامعة الجزائر 2001.
- 4- د. قطحان العبدلي وبشير العلاق - التسويق الصيدلاني - دار اليازوي للنشر والتوزيع - عمان - الاردن - 2001 -
- 5- د. ردينة يوسف عثمان - التسويق الصحي والاجتماعي - دار المناهج - عمان الأردن - 2008.
- 6- د. رشا محمد الساعد - د. محمود جاسم الصميدعي - التسويق الدوائي - مدخل استراتيجي - دار المناهج - عمان الاردن 2006.
- 7- جون ليدستون - وجانيس ماكلينين - الخطط التسويقية في مجال الصناعات الدوائية - دار الفاروق - القاهرة 2009.
- 8- د. فوزي مذكور - تسويق الخدمات الصحية - إيتراك للنشر والتوزيع - القاهرة - 1998.

- 9- عبد المنعم عبيد 2007 " ثوب الحياة والموت " دراسة طبية فلسفية حول موت المخ و شلل الاعضاء البشرية www.islamset.com.
- 10- البواثة عبد المهدي 2007 " إدارة المستشفيات والخدمة الصحية والتشريع الصحى والمسؤلية الطبية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 11- بركات محمد مراد 2007 " ابن البيطار عالم الصيدلة وشيخ العشابين في الأندلس " جامعة عين شمس، مصر.
- 12- العطار حامد 2007 "نقل وزراعة الرحم الصورة والحكم" www.islamonline.net.
- 13- كاسب فاضل محمد 2006 " الهندسة الطبية " جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. Fadlmaster@yahoo.com

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1) Promotin37eme:l evaluation en sante. " seminaire de 4eme annee encadre par Mr GUENNOUNE OP. Cit. Clahe HURLMAN "Aproche conceptuelle de la qualite des soins". accreditation el qualite des soins hospitaes ADSP. n35. Juin 2001 . p.26.
- 2) kOL TER et B DUBOIS? OP.CIT.P. 471.
Bernard HONORE.l hopital et grand malade . I^{er} colloque international d economie de la sante : faculte de dioilet des sciences economique. UNIVERSTTE DE BEJAIA? (13.14 et 15 novembre 2006).P.177.
- 3) Marketing Research (MR 200) market research and business in Provement solution 2003.
- 4) Mary Skeleton 2007 " starategic health care marking " Danny Fell / Univrsity of Michigan. Health Care Communication.
- 5) Zikmand W. and Michal "Marketing" New York 2003.
- 6) Heritage H.Lane 2006 "Strategic health care communication business development marketing for health care executive " Health care communication.
- 7) John H and Tom Luck 2006 "segmented Pricing" www.strategic Price group.com
john_hanger@monitor.com.
- 8) Penngf@ marketing Profs.com 2007 using pricing Strategy to create competitive advantage n BZB.Market.
- 9) Thomas T. and john E. Hogan. 2006 "the strategy and tactics of pricing : A guide to profitable decision marking".
- 10) www.stratigic Pricing group.com 2006.
- 11) Rutter 2001 "Resiliency" www.toosmarttostart - samhsa.gov.

- 12) Meyer and Martell 2001 " A theory is an explanation of how two or more variables work together to Program outcomes " www.toosmartoostart.sambsa.gov.
- 13) Blake R Bacher 2000 " The Power of viral marketing " www.viralmarketing.com.
- 14) Kotler,ph 2002 "Marketing management analysis , Planning , implementation and control" New Jersey www.toosmarttostart.sambsa.gov.
- 15) Diana Champmen W.Rima E.B. and Thomas W. M 2001 " Social marketing for Public health " Health affairs, summer.
- 16) Nedra Kline Weinreich 2003 "Social marketers in the drivers seat" Qualitative methods in the social marketing research. www.socialmarketing.com.
- 17) Ricchad K. Manoff 2001 "social marketing" New Prioity of general health. New Yourk.
- 18) Kotler Ph. And Eduard L.Robert 2001 "social marketing strategies for changing Public behavior" The free press. Mc Millan inc. New York.
- 19) Richard K.Thomas 2004 " Marketing health care services " hard bound.
- 20) Lefebvre R.C 2001 " marketing message and media – marketing communication " handbook of marketing and society. Publication London. New Delhi.
- 21) Berger 1999 " Uncertainty Reductin " www.toosmarttostart-samhsa.gov.
- 22) Haward John and Sheth Jadich 2005 " A theory of Buyer " New York. John Wiley and son.inc.
- 23) Heider and Jones and Kelley 1967 "Attribution theory".

- 24) William Dejong and Jay A. Winsten " The use of mass in substance abuse Prevention " Health affairs summer 2002.
- 25) Kotler Ph. And Ned Robert O. and Nancy L. 2002 " social marketing improving the quality of Life " www.wikipedia.org.
- 26) Lars Perner 2006 "The Psychology of consumer : consumer behavior and marketing" www.laysperner.com.
- 27) Health services contact : MFAVRE@Fsc.edu 2006.
- 28) Rutter 2001 "Resiliency" the ories and models for health communication www.toosmartoostart.sambsa.gov.
- 29) Mary Skatlon 2007 " Health care marketing " university of Michigan. Health care communication.
- 30) Dan Lemk 2003 " product development services " www.ntekorp.com 2007.

HEALTH MARKETING



هذا الكتاب

يعالج الجوانب المهمة والحيوية من التسويق الصحى باعتبار هذا العلم ذو أهمية خاصة للمجتمعات المعاصرة إضافة للتعرض الكبير فى الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع وخاصة فى المكتبات العربية الذى هو ناتج عن عدم الاهتمام والمعرفة الدقيقة بهذا الموضوع من قبل المختصين فى مجال الصحة أو الرعاية الصحية أو من المختصين فى علم التسويق .
تتمنى عند وضع هذا الجهد المتواضع بين أيدي المختصين والطلبة أن تكون قد وفقنا فى ذلك .
والله ولى التوفيق ،،

الناشر

عبد الحى أحمد فؤاد

ISBN 978-977-358-341-5



9 789773 583415

دار الفجر للنشر والتوزيع

4 شارع هاشم الأشقر - النهضة الجديدة - القاهرة تليفون: 26246252 فاكس: 26246265

info@daralfajr.com

www.daralfajr.com