



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي ميلة

الرقم التسلسلي:

معهد العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

ميدان: علوم اقتصادية، التسيير والتجارة

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: مالية

مذكرة بعنــــــــــــــــوان

تسويق الخدمات الصحية

تقييم من منظور المستهلك

دراسة حالة مصحة بن سالم بمدينة شلغوم العيد

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الليسانس ل.م.د في علوم التسيير

تخصص مالية

إشراف الأستاذ

طارق بلحاج

إعداد الطلبة

- إيمان ساسي
- ريمة قشّي

السنة الجامعية: 2011 – 2012

إهداء

إلى معلم البشرية و قدوتي في كل شيء محمد صلى الله عليه و سلم.

إلى أستاذي و قدوتي في الحياة الدكتور طارق سويدان الذي تعلمت منه الكثير و لا زلت.

إلى أغلى من في الوجود:

إلى رجل التعليم الذي علمني أن الإخلاص و الإتقان هما سر النجاح في الحياة أبي الغالي.

إلى أمي الغالية التي طالما ضحت بكل شيء لأجلنا و التي علمتني أصول ديني و قيمة العمل و الاحترام.

إلى إخوتي الأعزاء الذين لو لم يكونوا إخوتي لتمنييت أن يكونوا كذلك : الأغلى زين العابدين , حبيبة , قلبي أسماء , الغالية سميرة , الرائعة أمية , العبقري ابراهيم Dr .

إلى أختي اللتان لم تنجبهما أمي و اللتان أعتبرهما نفسي سهام و سارة و عائلتيهما.

إلى كل الأساتذة حبا و كرامة و اعترافا بالجميل و أخص بالشكر و الإمتنان الأستاذ فؤاد بوجنانة , و الأستاذ جمال طروش , و الأستاذ هاروق بوالريحان , و الأستاذ جنانة بوقجاني.

إلى الأستاذ المميز و الفاضل الذي تكرم و أشرفه على هذه المذكرة فلك كل الإحترام و التقدير.

إلى صديقاتي اللواتي عشن معي أوقات فرحي و حزني.

إلى كل من أحب.

إلى كل من تعلمت منهم و لو مجرد كلمة فشكرا جزيل.

إيمان ساسي.

الإهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم و زيننا بالحلم و أكرمنا بالتقوى و أجملنا بالعافية

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى :

نور حياتي و منبع أملتي و سعادة قلبي أُمِّي حفظها الله لي

إلى من أحسن إليَّ أبوي رحمه الله

إلى جدي العزيز أ طال الله لنا في عمره

إلى زوجي الذي وقفني إلى جانبي وقدم لي كل الدعم المعنوي لإتمام هذا

العمل، دون أن أنسى بالذكر كل أفراد عائلته

إلى كل الأهل و الأقارب وأخص بالذكر خالي و خالتي و من كبرت و

ترعرعت معهم إليكم أبناء خالي عمار، عفاف، أميرة و إيمان

إلى كل صديقاتي داخل الدراسة وخاصة إبتسام، عائشة، خديجة، ليلى، سهام

وإلى كل صديقاتي خارج مجال الدراسة و أخص بالذكر سارة و حسينة

إلى كل محبة للعلم صابر في تحصيله، محبة للعمل ساع إليهم

ريمة قشبي

شكر و تقدير

قال الشاعر

ما الفخر إلا لأهل العلم إنهم على الهدى لمن استهدى أزلأ
و قدر كل امرء ما كان يحسبه و الجاهلون لأهل العلم أعداء
فهز بعلم تعيش حيا به أبدا و الناس موتى و أهل العلم أحياء

نتقدم بالشكر لله أولا على نعمه العظيمة، و إذا كان شكر الناس من شكر الله، فإننا نتقدم بكل الإحترام و التقدير إلى الأستاذ الفاضل الذي أشرف على عملنا هذا و أحاطه بالعناية، و بنصائحه و توجيهاته القيمة التي مكنتنا من إعداد هذه المذكرة.

و نتقدم بالشكر إلى كل من أمد لنا يد العون و نصح بالذكر كل من الأساتذة: لطرش جمال، بوالريحان فاروق، حيمر حمودي، بوجنانة فؤاد، بوقجاني جنة.
و نتقدم بكل الشكر و الإمتنان إلى كل أساتذة معهد العلوم الاقتصادية و التجارية على ما قدموه من علم و معرفة.

الفهرس:

I.	إهداء إيمان
II.	إهداء ريمة
III.	شكر و تقدير
IV.	قائمة الجداول
V.	قائمة الأشكال
VI.	قائمة الملاحق

1. المقدمة

أ	- اشكالية الدراسة
أ	- الفرضيات
ب	- أهمية البحث
ب	- دوافع اختيار الموضوع
ب	- صعوبات الدراسة
ب	- المنهج و الأدوات المستخدمة في البحث
ب	- الدراسات السابقة

2. الاطار النظري

1	1.1.مدخل تسويق الخدمات
1	1.2.2. مفهوم الخدمة و أهميتها
2	2.1.2. خصائص الخدمات و تصنيفاتها
6	3.1.2. تسويق الخدمات
8	2.2. تسويق الخدمات الصحية
8	1.2.2. نشأة و تطور الخدمات الصحية
10	2.2.2. التسويق الاستراتيجي و التكتيكي للخدمات الصحية
24	3. الدراسة الميدانية
25	1.3. لمحة عن مصحة بن سالم
27	2.3. سياسة المنتج و التسعير للمصحة
29	3.3. سياسة الترويج و التوزيع
30	4.3. سياسة التسويق الداخلي و التفاعلي

30	5.3. تحديد العينة وصياغة الاستبيان
31	6.3. عرض و تحليل نتائج الاستبيان
39	4. النتائج و التوصيات
39	1.4. النتائج
39	2.4. التوصيات
41	5. قائمة المراجع
42	6. الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	تصنيفات الخدمات الصحية	6
2	التسعير في مصحة بن سالم	28
3	تحليل أفراد العينة حسب متغير الجنس	31
4	توزيع أفراد العينة حسب فئات العمر	31
5	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	32
6	توزيع الأفراد حسب المؤهل العلمي	32
7	نوعية الخدمات المقدمة من طرف المصحة	33
8	نوع الإشتراك في دفع تكاليف العلاج	33
9	مدى وضوح و كفاية المعلومات المقدمة من طرف المصحة	34
10	وسائل الحصول على المعلومات	34
11	موقع المصحة بالنسبة للمريض	35
12	مدى توفر وسيلة الانتقال	35
13	مدى ملائمة وسيلة الانتقال	36
14	مستوى الخدمة الصحية في المصحة مقارنة بمصحات أخرى	36
15	الفارق بين المصحة و مصحة أخرى إيجابي أم سلبي	37
16	سبب اختيار المريض للمصحة	37
17	مدى تجاوب الممرضون لخدمة المريض	38
18	مدى ملائمة قاعة الانتظار لراحة المرضى	38

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	النماذج الخمسة في اختىار السوق المستهدف	12
2	الأهمية النسبية للعناصر الترويجية واستخدامها في المجال الصحي مقارنة بالمجالات الأخرى	21
3	الهيكل التنظيمي لمركز تصفية الدم بن سالم	26

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	طلب الدم من المستشفى الجواري	43
2	فاتورة تصفية الدم	45
3	فاتورة النقل	46
4	استبيان مقدم للمرضى	48

1. المقدمة:

ينظر للتسويق على أنه همزة الوصل بين المنظمة و بيئتها الخارجية، حيث يعمل على نقلها من حالة الجمود إلى القدرة على التجاوب مع رغبات العملاء آخذاً في الاعتبار التغيرات المستمرة في البيئة الخارجية، فالتسويق يعمل إذاً على تحقيق رسالة المنظمة، و بالتالي استمرارية بقائها. و لما كان التسويق قد نشأ في المجال التجاري فإنه من الطبيعي أن يتطور في ذلك المجال الهادف للربح. و مع ذلك فإن مفهوم التسويق يعد ملائماً للمنظمات الخدمية ملائمة للمشروعات التجارية. و لا تختلف المنظمات الصحية عن غيرها من حيث تعاملها مع أسواقها، و إن كانت المنتجات التي تعرضها منتجات غير ملموسة لذلك يجب أن تكون أسواقها الرئيسية هي نقطة البداية. و في هذا الصدد يسعى هذا البحث إلى بناء تصور حول إمكانية إدماج النشاط التسويقي في المؤسسة الصحية الجزائرية بهدف تحسين مستوى أداء المنتج الصحي فيها بكل مكوناته، و كذلك معرفة حاجات و رغبات المستهلك و ترشيد سلوكه و توعيته لبلوغ الهدف الذي يصبو إليه كل من المنظمة الصحية و المستهلك لخدماتها.

من خلال ذلك سيتم تحديد إشكالية البحث و فرضياته و أهدافه كما يلي:

1) إشكالية البحث:

على غرار المستشفيات العامة و المشاكل التي صادفت هذا النوع من المستشفيات من سوء المعاملة التي يعاني منها المريض، و....، ظهرت المنظمات الصحية الخاصة كي تمتص و لو القليل من هذه المشاكل حيث سنقوم في هذا البحث بدراسة حول تسويق الخدمة الصحية في مؤسسة خاصة.

من خلال ما تم ذكره آنفاً نستطيع بلورة إشكالية بحثنا في السؤال الرئيسي التالي:

ما هو دور و أهمية التسويق في تحسين مستوى الخدمة الصحية؟

و الذي يندرج تحته العديد من التساؤلات الفرعية التي نوجزها في النقاط التالية:

1) ما هي طبيعة الخدمة و كيف يتم التعامل مع خصوصيتها؟

2) هل بإمكان التسويق أن يحسن من مستوى تقديم الخدمة الصحية؟

3) ما هو واقع الممارسات التسويقية الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

2) فرضيات البحث:

يتطلب تحليل الإشكالية محل الدراسة اختبار صحة مجموعة من الفرضيات هي:

1) تعتبر الخدمة ذات خصوصية شديدة مقارنة بالسلع.

2) إن اهتمام المؤسسات بالأنشطة التسويقية يؤدي حتماً إلى تحسين مستوى تقديم الخدمة الصحية.

3) أن المؤسسة محل الدراسة تعاني من ضعف الإهتمام بالنشاط التسويقي.

(3) أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال أهمية الإشكالية المطروحة، كونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطاً بالمجتمع و كون هذا الأخير لا بد أن يكون صحي و مثقف خاصة من هذه الناحية. إضافة إلى ذلك فإن الأخذ بالمفاهيم الحديثة للتسويق في هذا النوع من المنظمات من شأنه معالجة المشاكل التي تصادفها، و كذا تحسين أدائها.

(4) دوافع اختيار الموضوع:

يمكننا تلخيص أهم المبررات التي دفعتنا لإجراء هذا البحث هو الميل الشديد لدراسة التسويق بصفة عامة، و حب التغيير من خلال تطبيق أساليبه على كل المؤسسات سواء عامة أم خاصة من أجل النهوض بالبلاد، و إتباع كل الإجراءات التي توصلنا إلى هذا الهدف.

(5) صعوبات الدراسة:

و نحن بصدد إعداد هذا البحث واجهتنا عدة صعوبات كأني باحث من قلة المراجع المتخصصة في التسويق الصحي و التي تكاد تنعدم، بالإضافة إلى العراقيل التي حصلت لنا عند إجرائنا للدراسة التطبيقية.

(6) المنهج و الأدوات المستخدمة في البحث:

من أجل معالجة حيثيات الموضوع استخدمنا المنهج الاستنباطي المن خلال الأسلوب الوصفي للجزء النظري، و المنهج الاستقرائي من أجل تحليل البيانات التي وردت في الجانب التطبيقي التي تخص المزيج التسويقي للخدمة الصحية.

أما في ما يخص الأدوات المستخدمة فقد اعتمدنا على المسح المكتبي من خلال تصفح العديد من المراجع من كتب و رسائل ماجستير.

(7) الدراسات السابقة:

في إعدادنا لهذا البحث لاحظنا النقص الفادح في المراجع المتخصصة في التسويق الصحي و لهذا فقد اعتمدنا في إعدادنا على:

مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي بآتة، مذكرة ماجستير، من إعداد الطالبة جمعة الطيب، جامعة بآتة، 2008/2009، تناولت فيها مفاهيم حول الصحة و الخدمة الصحية، و دور التسويق و تطبيقه على هذا النوع من الخدمة بالإضافة إلى دراسة التسويق الإستراتيجي و التكتيكي للخدمات الصحية، و قد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مختلف عناصر المزيج التسويقي الصحي و رضا المستهلك ما عدا عنصر الترويج الذي أثر سلباً على ذلك.

2. الإطار النظري:

يحتوي الإطار النظري على جزأين الجزء الأول يتضمن تسويق الخدمات حيث أشرنا فيه إلى كل ما يتعلق به من تعريف للخدمة و إبراز أهميتها و تصنيفاتها و خصائصها بالإضافة إلى مجالات تسويق الخدمات حيث أنه و مع التطور الذي حصل له فهو في تنوع كبير. أما الجزء الثاني فهو الخاص بتسويق الخدمات الصحية و الذي بدوره يحتوي على نشأة هذا النوع من التسويق و أدرجنا فيه التسويق الإستراتيجي و التكتيكي له.

1.2. مدخل تسويق الخدمات:

إن تسويق الخدمات بصفة عامة كان دائما متأخرا مقارنة مع تسويق المنتجات المادية خاصة ذات الاستهلاك الواسع، و لهذا تاريخيا نجد أن التسويق تطور في مجال المنتج المادي كالمواد الغذائية و السيارات...إلخ.

و لكن في الآونة الأخيرة و مع تغير الذهنيات و التطور التكنولوجي في شتى المجالات أدت كل هذه العوامل إلى إسهاب مجموعة كبيرة من رجال الأعمال إلى الاستثمار في هذا المجال.

1.1.2. مفهوم الخدمة و أهميتها:

1.1.1.2 مفهوم الخدمة:

الخدمة هي نشاط أو منفعة يسديها طرف لأخر و تتسم أساسا بأنها غير ملموسة، و لا يترتب على تقديمها أي نوع من أنواع الملكية. و يعرف البعض الخدمة على أنها ذلك النشاط غير الملموس الذي يقدم للمنتفع و يهدف إلى إشباع حاجاته و رغباته (محمد محمود مصطفى، 2008، ص 63).

أما كل من Myran و Blanken فإنهم يعرفون الخدمة استنادا إلى الدور الذي تلعبه في إنجاز الأعمال أو التسهيلات التي يحصل عليها المستفيد، لذلك فإن الخدمة تمثل من خلال وجهة نظرهما عمل أو تسهيلات تساعد في إنجاز الأعمال و تسهل أمور المستفيد.

في حين يجد Ramaswamy بأن الخدمة تمثل تفاعل ما بين مقدم الخدمة و متلقيها من أجل إنتاج شيء و تحقيق الرضا لمتلقي الخدمة.

أما Turban فإنه يعرف الخدمة على أنها تمثل سلسلة من الفعاليات و الأنشطة المصممة و التي تعزز مستوى الرضا للمستفيد، و أن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز و الذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة و التي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة (محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، 2010، ص ص 23.24).

أما "Christopher" فيعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض

النظر عما يرافق ذلك من الشراء من توابع وملحقات إلا أن هذا التعريف لا يعطي للخدمة أبعادها ومضامينها الحقيقية، بل يعتبر مجرد مؤشر يمكن اللجوء إليه للتمييز ما بين الخدمة والسلعة" مما سبق يمكن القول أن الخدمة هي عبارة عن " نشاط تفاعلي غير ملموس، قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون، يهدف أساسا إلى إشباع حاجات ورغبات المستفيد منها ويحقق له منفعة خلال فترة زمنية محددة دون أن ينتج عن ذلك أي نقل للملكية (فؤاد بوجنانة، 2008، ص ص، 20، 19).

2.1.1.2 أهمية الخدمة:

إن التطورات و التحولات الهامة في منظمات الأعمال في الفترة الحالية أدت إلى زيادة الاهتمام بصناعة الخدمات مقارنة بصناعة السلع لفترة طويلة من الزمن كان الاهتمام منصبا على القطاع الصناعي و دوره في تحقيق التنمية على مستوى الدول و من ثم على مستوى منظمات الأعمال، ولكن في الآونة الأخيرة انخفض الدور و الأهمية النسبية لهذا القطاع و زاد الاهتمام بقطاعات الخدمات كمحور أساسي في تشكيل القطاعات الاقتصادية و كمورد هام لدخل الدولة. و يلاحظ أن الاهتمام بقطاعات الخدمات يعكس مراحل النمو الاقتصادي لأي دولة، ففي حالة المرحلة الأولى كان الاهتمام الأساسي مركزا على الزراعة باعتبارها المصدر الرئيسي للسلع و باعتبار أن القطاع الزراعي هو القطاع الذي تستند إليه كافة القطاعات، فمع زيادة التطور الاقتصادي ازدادت الحاجة إلى المواد الأولية التي تحتاجها الصناعات الوليدة، لذلك فقد ظهرت مناجم الفحم و غيرها من الصناعات الإستخراجية، ثم تلا ذلك مرحلة التصنيع و التي بدأت مع بداية الثورة الصناعية و تطبيق مبادئ الإدارة العلمية في الصناعات المختلفة، و لقد كان ظهور الصناعات بمختلف أشكالها يعني ظهور المنافسة و بالتالي استخدام مختلف أساليب جذب الزبائن ومن هذه الأساليب التسويقية التي بدأت في ميدان الصناعة و السلع الصناعية لذلك فقد اكتسبت خصوصية في هذا الميدان و أخذت ملامحها الأساسية فيه و من ثم تأتي المرحلة الثالثة و الأخيرة حتى الآن و هي التركيز على صناعة الخدمات (قاسم نايف علوان، 2006، ص 55).

2.1.2 خصائص الخدمات و تصنيفاتها:

1.2.1.2 خصائص الخدمات:

على الرغم من الصفات و الخصائص المشتركة التي تتصف بها كل من السلع و الخدمات إلا أن الأخيرة تنفرد بعدد من الخصائص الأمر الذي جعل منها قسما مستقلا من أقسام المنتجات التي تتعامل بها منشآت الأعمال و هذه الخصائص هي:

أولاً: الخدمات غير ملموسة

و هذا يعني أن الخدمات ليس لها كيان مادي، و هذه الخاصية تفقد المشتري القدرة على إصدار قرارات و أحكام بناء على تقييم محسوس من خلال لمسها، أو تذوقها، أو شمها، أو رؤيتها قبل شرائه لها كما يفعل عند تأمين احتياجاته من السلع (محمد صالح المؤذن، 2011، ص217).

وللتغلب على صعوبة اللاملموسية، يلجأ مسوقو الخدمة إلى إضفاء أشياء أو رموز مادية وملموسة للتعبير عن وجود الخدمة، مثل الاهتمام بالبيئة المادية التي تقدم من خلالها الخدمة و كذلك الأشخاص المقدمين لها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى اللاملموسية للخدمات تعني أيضا صعوبة إضافية للعملاء،

حيث لا يمكنهم تقييم جودة الخدمة قبل استهلاكها، وبالتالي يستند العملاء في قرارهم الشرائي على سمعة مقدم الخدمة وصورته في السوق (فؤاد بوجنانه، 2008، ص ص، 21، 22).

ثانياً: التلازمية

وهي تعني الترابط الوثيق بين الخدمة ذاتها و بين الشخص الذي يتولى تقديمها، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور صاحب الخدمة إلى أماكن تقديمها كما هو الحال في الخدمات الطبية و يترتب على هذه الخاصية ما يلي:

- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه؛
- التوزيع المباشر هو الأسلوب الوحيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبيها؛
- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها قوية ووطيدة و قد تتطور المعرفة بينهما لمعرفة شخصية تصل في بعض الأحيان إلى صداقات و علاقات عائلية(محمد صالح المؤذن، 2011، ص223).

ثالثاً: عدم التجانس

نعني بهذه الخاصية الصعوبة البالغة أو عدم القدرة في كثير من الحالات على تنميط الخدمات، و خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على العنصر البشري بشكل كبير، وهذا يعني أنه يصعب على مقدم الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام، وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها مثلما يفعل منتج السلعة، وبذلك يصبح من الصعوبة بمكان على طرفي التعامل (مقدم الخدمة والمستفيد) التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات قبل تقديمها والحصول عليها ومن هنا فإن على المؤسسة الخدمية أن تعمل على:

- بذل مجهود كبير لتقديم خدمات تتسم بالثبات في الجودة قدر الإمكان؛
- وضع برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة؛

- زيادة درجة الآلية في أداء الخدمة قدر الإمكان؛
- وضع نظام لرصد وقياس درجة رضا العميل عن الخدمة المقدمة إليه، ولعل من أهم الوسائل هنا نظم الشكاوي والمقترحات والمسوح الدورية لمستهلكي الخدمة.

رابعاً: الفئائية

العديد من الخدمات ذات طبيعة هلامية غير قابلة للتخزين، فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة، انخفضت فرصة تخزينها، يعني أن درجة الملموسية تزيد وترفع من درجة الفئائية كثيراً، فالخدمات ذات الطبيعة الفئائية لا يمكن حفظها على شكل مخزون، وهذا يقلل من تكلفة التخزين والإيداع بشكل كامل في المؤسسات الخدمية.

إلا أن عدم إمكانية التخزين للخدمات يجعل الأمر صعباً، فالمديرون في المؤسسات الخدمية عليهم أن يواجهوا التقلبات في الطلب أو القدرة الاستيعابية وذلك بتبني سياسة سعرية مناسبة، بحيث يرتفع السعر في فترة ذروة الطلب وينخفض عند نقصانه، هذا الأمر قد يؤثر على الزبائن المفضلين والدائمين، مما أدى إلى اقتراح حلول أخرى مثل تجزئة طالبي الخدمة إلى أقسام ويمكن ملاحظة ذلك خاصة في شركات الطيران، إضافة إلى استخدام أنظمة الحجز المسبق لمواجهة التغير في مستوى الطلب، مع تطوير أساليب الخدمات المشتركة، إضافة إلى استخدام طرق جديدة للترويج.

مع العلم أن هذه الخاصية ليست مطلقة، فالعديد من الخدمات وبفضل التكنولوجيا الحديثة، أصبحت قابلة للحفظ والتخزين كتسجيل المحاضرات والدروس وتخزينها في الأشرطة والأقراص المضغوطة أو في صفحات الانترنت وهذا ما يعرف "بالخدمات المجمدة".

خامساً: عدم الملكية

صفة عدم نقل الملكية يمكنها إعطاؤنا الفرصة للتفريق بين السلع والخدمات، فعند شراء الخدمات لا نحصل على الملكية، فمثلاً حجز مقعد في الطائرة لا يعطينا حق ملكية ذلك المقعد للأبد بينما في حالة شراء سيارة فهي تصبح مملوكة لنا، ولنا حق التصرف فيها كما نشاء (فؤاد بوجنانة، 2008، ص 22 إلى 24).

2.2.1.2 تصنيفات الخدمات:

بسبب التداخل و التنوع فيما بين الخدمة و السلعة، فإن مزيداً من الفهم لطبيعة الخدمة يمكن أن يتحقق من خلال استعراض تصنيفات الخدمة كما يلي:

◀ من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات من حيث اعتمادها إما على المعدات مثل الغسالات و إما على الأفراد مثل تنظيف الشبائيك.

كما تتنوع الخدمات التي تعتمد على الأفراد حسب أدائها من قبل محترفين أو مهنيين و هنا أصبح طلب الخدمة يتأثر بالشخص الذي يتولى تقديمها.

و كذلك الحال في الخدمات التي تعتمد على المعدات، إذ هي الأخرى تختلف إذا ما كانت المعدات ذات تسيير ذاتي يتم تشغيلها من قبل الإنسان و ما إذا كان هذا الذي يتولى تشغيلها و إدارتها من ذوي المؤهلات و الخبرات أم أنه ليس كذلك.

◀ حسب أهمية حضور الزبون من الخدمة إلى أماكن تقديمها: حيث تتطلب بعض الخدمات حضور الزبون، بينما توجد خدمات لا تتطلب إلا مشاركة رمزية من قبل الزبون فيها فخدمات الرعاية الصحية تحتاج ليس فقط إلى الوجود المادي للزبون وإنما أيضا إلى مشاركته الفعالة في عملية إنتاج و تقديم الخدمة، وهناك خدمات مثل الإستماع إلى الموسيقى لا تحتاج إلى أي مشاركة من قبل المستفيد للحصول عليها.

◀ حسب نوع الزبون: حيث يمكن تصنيفها إلى خدمات شخصية و هي الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات شخصية صرفة مثل السياحة و إما خدمات منشآت و هي الخدمات التي تقدم لتلبية حاجات منظمات الأعمال كما هو الحال في خدمات الإستشارات الإدارية و المالية وصيانة المكائن و المعدات.

◀ حسب دوافع مقدم الخدمة: حيث يمكن تصنيفها إلى خدمات تقدم بدافع الربح مثل المنظمات الخاصة كالمستشفيات و المدارس و الجامعات الخاصة و خدمات نقدم ليس بدافع الربح مثل الخدمات المقدمة من طرف الدولة كالتعليم و العلاج الطبي.

◀ حسب الخدمة المطلوبة في أداء الخدمة: حيث يمكن تصنيفها إلى مهنية مثل خدمات الأطباء و المحامين و مراجعي الحسابات و ذوي المهارات البدنية و الذهنية و إما أن تكون غير مهنية مثل خدمات حراسة العمارات و فلاحه الحقائق و غيرها.

◀ من حيث صفات منتج الخدمة: في أغلب الخدمات هناك نوعان من الصفات في منتجها، فإما

أن تكون متماثلة تماما كما هو الحال في الخدمات العامة أو أن تنتج كل خدمة بما يتناسب و حاجة كل زبون و بالمقارنة بمنتجات القطاع الخاص، فهناك خدمات قليلة تتميز بخطوط إنتاجية يمكن الإختيار منها، أما الحالة الأخرى فهي تشكيلة الاختيارات التي تقدمها الفنادق و المستشفيات.

◀ حسب طبيعة الخدمة: يمكن تصنيفها إلى خدمات ضرورية مثل الخدمات الصحية، أو خدمات كمالية مثل التسلية و الترفيه.

◀ حسب وجهة النظر التسويقية: حيث يمكن تصنيفها إلى خدمات سهلة المنال مثل الخدمات التي يحصل عليها الزبون بشكل سهل مثل النقل و الحلاقة، وإما خدمات خاصة مثل خدمات استئجار ببعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات الهامة و الثرية.

مما سبق يمكن القول بشأن تقسيم الخدمة أنه ليس تقسيما قاطعا و محددا بل ربما تكون الأنواع متداخلة مع بعضها، و ذلك حسب طبيعة العمل و الشخص الذي يقوم على تأديته، و كما موضح ذلك بالجدول

(قاسم نايف علوان المحياوي، 2006، ص ص 74 إلى 77) :

الجدول رقم 1: تصنيفات الخدمات الصحية.

الرقم	المعيار	ماذا يقصد به	الأمثلة
1	الزبون	الزبون الأخير	علاج الأسنان
		منظمة الأعمال	الاستشارات الإدارية
		كليهما	تنظيم الحدائق و العناية بها
2	الدوافع	خدمات بدافع الربح	وكالات الإعلان
		خدمات ليس بدافع الربح	الجامعات و الجمعيات الخيرية و المنظمات الحكومية
3	أساس تقديم الخدمة	العنصر البشري	الطبيب النفسي
		الآلات و المعدات	غسل السيارات ميكانيكا
		كليهما	النقل الجوي
4	حضور الزبون	ضروري	حلاقة الشعر
		غير ضروري	تنظيف الملابس وغيرها
5	مستوى الخبرة	مهنية	التمريض
		غير مهنية	نظافة المنازل
6	طبيعة الخدمة	ضرورية	الخدمات الصحية
		كالمالية	التسليية و الترفيه

المصدر: قاسم نايف علوان المحيوي ص 77

2.2 تسويق الخدمات:

التسويق نظام في حالة تغير مستمر و في حالة تطور دائم كما أن المجتمع و حاجاته و معتقداته هي الأخرى في تغير مستمر و قد حصلت في السبعينات من هذا القرن تغييرات كبيرة في الفكر التسويقي و في المجتمع مما استوجب بحثها و تحديد التغيرات الرئيسية و مضامينها.

و لم تقتصر حاجة الإنسان لضمان بقائه و تحقيق استمرار حياته على المنتجات الملموسة بل تعداها إلى المنتجات الغير ملموسة من خدمات و أفكار و غيرها و التي لم يتناولها الفكر التسويقي القديم و الذي كان تركيزه على المنتجات الملموسة فقط و التي تحقق له أقصى ربح ممكن.

كما أن هذا الفكر لم تكن له القدرة و الإمكانيات لتطبيق المفاهيم التسويقية على الأشياء غير الملموسة حيث كان عاجزا عن تطبيق تلك المبادئ على هذه المنتجات و علاوة على ذلك فإن هذا التصور لم يكن قادرا على بيان أهمية هذه المنتجات و ضرورتها له في بقائه و استمراره مما حذى به إلى

اعتبارها غير هامة و لا يمكن تناولها أما الفكر التسويقي الحديث فكان ظهوره وليدا لتلبية الحاجات الإنسانية بشقيها الملموس و غير الملموس حيث تناول تسويق كافة المنتجات ملموسة كانت أو غير ملموسة و قد ركز هذا الفكر بشكل كبير على الخدمات بأنواعها نتيجة التطور الواسع لقطاع الخدمات الذي يعد أحد الدعائم الأساسية لتوجه الإدارة المعاصرة حيث استقطب هذا القطاع في الأقطار المتقدمة الشريحة الواسعة من العاملين إذا ما قورنت بباقي القطاعات الأخرى (زكي خليل المساعد، 2005، ص 12). يتكون المزيج التسويقي القديم من أربعة عناصر تتمثل في المنتج، التسعير، الترويج، و التوزيع ومن خلال ما تم ذكره فيما سبق و من خلال التطورات الحاصلة في التسويق ظهر النقص في المزيج التسويقي السابق مما استدعى الحاجة إلى تطويره حيث تم إضافة ثلاث عناصر متمثلة في: العمليات و الإظهار المادي بالإضافة إلى الأفراد.

و لتسويق الخدمات عدة مجالات نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

التسويق السياحي: يعرف بأنه التحليل و التخطيط و التنفيذ و الرقابة على البرامج التي يتم إعدادها لتحقيق تبادل طوعي للقيم مع أسواق مستهدفة لغرض تحقيق أهداف المنظمة (زكي خليل المساعد، 2005 ، ص216).

التسويق السياسي: هو مجموعة تقنيات تهدف إلى تفضيل مرشح ما مع الناخبين الآخرين و التعريف به و خلق فارق بينه و بين المنافسين و بأقل الوسائل و من ثم رفع عدد أصوات الناخبين التي يعمل على الحصول عليها خلال الحملة (الطاهر بن خرف الله، 2007 ، ص35).

تسويق الخدمات المرورية: مجموعة من الإجراءات التي تجعل الأجهزة المرورية تقوم بتقديم الخدمات إلى الجمهور الذي تتعامل معه تتطلب فيها إيجاد علاقة طيبة معهم، و المحافظة عليها خاصة و أن هذا الجمهور يمثل جميع شرائح المجتمع (زكي خليل المساعد، 2005 ، ص 335).

التسويق الصحي: يمثل مجموعة من الأنشطة و الفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الإتصال بالجمهور المستهدف و جمع المعلومات عنهم و تحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص 71)، و الذي سنتطرق إليه لاحقا.

2.2 تسويق الخدمات الصحية:

1.1.2.2 نشأة و تطور الخدمات الصحية:

1.1.2.2.2 تطور الخدمات الصحية:

من خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنه من الصعب تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية و إيجاد الأدوية و غيرها من أساليب العناية الصحية. و إن المتفحص في أدبيات هذا المجال يجد بأن هنالك اختلافا في وجهات نظر المختصين في هذا الشأن فهناك من يجد بأن للفراعنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية خاصة في مجال حفظ الجثث و التي لا يزال العلم الحديث لحد الآن عاجزا أمامها، و هناك من يرى بأن قدماء اليونان و الكلدانيين كانوا السباقين في مجال تقديم الخدمات الصحية و لقد كان للكهنة الدور الأكبر في تلك الفترة و للطقوس و السحرة الدور الأكبر من ذلك.

في حين أن هناك قسما آخر ينسب نشأة الخدمات الطبية و الدور الأساسي في بدايتها إلى سحرة اليمن اللذين لعبوا دورا مهما في معالجة الأمراض من خلال الطقوس و التهايل، بينما هنالك من ينسب نشأتها إلى البابليين لكن صرامة القوانين آنذاك حالت دون تطور هذا العلم حيث أن في ذلك الوقت كان الطبيب يتعرض للقصاص مثلا إذا عالج عين مريض و فقد المريض البصر تفقؤ عين الطبيب مما أدى إلى عدم التجربة خشية الخطأ و نيل العقاب.

و فريق آخر يرى بأن للهند و السحرة الهنود و المعتقدات الهندية دورا فعالا و مهما في نشأة العلوم الطبية و تطوير الخدمات الصحية.

إن عدم انتشار ما تم التوصل إليه من أدوات و طرق علاج و أدوية لدى أحد الأقوام أو العاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتج عن ضعف وسائل النقل وضعف عملية الاتصال فكانوا يعتمدون على الإمكانيات الذاتية المتاحة لديهم أفضل من الانتظار حتى وصول الإغاثة من الأقوام الأخرى الشيء الذي ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية و الإبداع بها و السعي إلى إيجاد ما هو جديد لأن الحاجة تتطلب ذلك. و إن هذا السعي ساهم بشكل كبير في تميز الأقوام و إبداعها في مجالات طبية مختلفة و ظهور أنواع عديدة من الأدوية و أساليب العلاج كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال.

2.1.2.2 تطور جودة الخدمات الصحية:

إن زيادة الاهتمام بالعلوم الطبية و تقديم الخدمات الصحية ساهم في تطوير هذه الخدمة و تطوير الوسائل المخبرية لاكتشاف الأمراض بشكل مبكر و تشخيصها و اكتشاف اللقاحات البكتيرية و

الأمصال المضادة مما ساهم بشكل كبير في تحجيم العديد من الأمراض البكتيرية و تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

و لعل اكتشاف المبيدات الحشرية يعتبر من العوامل المهمة في التحكم بالأمراض التي تنتقل عن طريق الحشرات.

و شهد القرن العشرين إنتقالة حقيقية في مجال الخدمات الصحية و في تحسين جودتها و ذلك من خلال التطور التكنولوجي الهائل و السريع و الذي ساعد العاملين في مجال العلوم الطبية على استخدام الأشعة السينية و الطب النووي و العلاج الكيماوي.

و مصطلح الجودة ينظر إليه بشكل مختلف باختلاف الأزمان و مستوى التطور الذي تمر به البلدان حيث:

في عصر الملك حمو رابي في بابل كانت الجودة تعني استبعاد الأخطاء، و الذين يقتربون الأخطاء يتعرضون للعقاب، مما جعل الأفراد يبتعدون في العمل عن مجال الطب خشية الخطأ و العقاب. في أوائل القرن السابع الميلادي ازدهرت الحضارة الإسلامية بما أدخله محمد صلى الله عليه و سلم من أفكار جديدة و التي أظهرت بأن الجودة تعني الإلتقان مصداقا لقوله صلى الله عليه و سلم " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه. "

في أواسط القرن التاسع عشر مع ظهور أعمال "فلورانس نايتنجيل" الممرضة التي أدخلت فكرة قياس الأداء و تحسين العمليات و التي ساهمت بشكل كبير في خفض عدد الوفيات بين الجنود الجرحى يعتبر منطلقا مهما في ضمان جودة الخدمات الصحية و الاعتراف بها.

3.1.2.2 تطور الاهتمام بصحة المجتمع:

منذ عام 1971 بدأت الإدارات الصحية و بالتعاون مع الشركات العالمية لإنتاج الخدمات الصحية و الدوائية و المستلزمات الطبية إدخال خدمات صحية تعتبرها مهمة و لها الأثر الفعال في بناء مجتمع صحي مثل رعاية الصحة الأساسية، المحافظة على الأطفال، رعاية الأمومة و الطفولة، صحة الأم و الطفل، التوعية الصحية للوقاية من الأمراض، و ذلك من خلال تصميم البرامج الصحية و الاستعانة بالتقنيات الحديثة و التدريس و إجراء البحوث التطبيقية و إصدار النشرات.

إن إدارة العلوم الصحية سعت مع صناع سياسة الرعاية الصحية و مديري الصحة و المجهزين و المستفيدين من الخدمات الصحية إلى تقليل الفجوة بين إمكانية توفير الرعاية الصحية و مستوى و عدد الإصابات، و المساعدة على حل مشاكل الصحة العامة، و ذلك من خلال زيادة كفاءة الإدارة الصحية في تقديم الخدمات الصحية.

إن مزاوله الطب كانت تعتبر هواية يمارسها الأفراد الذين لهم القدرة و الاستعداد و الرغبة للعمل في هذا المجال، وبعد هذه الفترة حدث تطور كبير في مجال العلوم الطبية و الذي ساهم في إيجاد تراث مدون يمكن الاعتماد عليه من قبل الذين يسعون للعمل في هذه المهنة.

و قد تواجدت نظم صحية مختلفة الأنواع لأن الأفراد يسعون إلى حفظ صحتهم و معالجة أمراضهم، و على الرغم من أن المستشفيات قد برزت إلى حيز الوجود قبل زمن طويل من ظهور النظم الصحية كما نعرفها الآن فإنها حتى أواخر القرن التاسع عشر كانت تديرها مؤسسات خيرية و لم يكن يوجد نظام للإحالة في مختلف مستويات النظام الصحي.

أما النظم الصحية الراهنة و التي تواجدت نتيجة للتطور في مجال الرعاية الصحية الواجب إجرائها لكي تصبح أكثر تلبية للحالات المرضية وطبيعة الطلب على الخدمات الصحية و إن إعادة هيكلة النظم الصحية كانت نتيجة للمتابعة المستمرة و إجراء التعديلات المناسبة و الرغبة في تحقيق مزيد من الكفاءة و تلبية تطلعات المستفيدين من النظام الصحي، و قد أدت المرحلة الأولى من تطور النظم الصحية إلى التوسع بشكل كبير في إقامة هذه النظم و زيادة التغطية بخدماتها و لا سيما الخدمات العلاجية حيث أن الواقع فرض على المختصين إجراء تغييرات حاسمة في النظم الصحية لجعلها أعلى مردودا و أكثر عدلا، و قد أدى ذلك إلى تعزيز و تنفيذ الرعاية الصحية الأولية لضمان تغطية جميع الناس بحد أدنى من الخدمات الأساسية مع التركيز على الوقاية و إشراك المجتمع (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص ص 15 إلى 27).

2.2.2 التسويق الاستراتيجي و التكتيكي للخدمات الصحية:

1.2.2.2 التسويق الاستراتيجي للخدمات الصحية:

○ تجزئة السوق الصحي:

■ مفهومه: يمكن تعريف التجزئة على أنها "العمليات المتعلقة بتجميع الأفراد على أساس الحاجات المتشابهة و تتخذ شكلا عنقوديا متمثلة بتلك الأجزاء من السوق". كما عرفت بشكل أوسع على أنها: "تلك الأسواق التي تتضمن في أجزائها على أكثر من مشتري و يختلفون فيما بينهم من حيث الاحتياجات، الموارد، مواقف الشراء، التجارب التسويقية، وأي من هذه المتغيرات يتمثل بعملية تجزئة السوق.

و بالتالي فإن المنظمة الصحية يمكن أن تتعامل مع السوق على أنه سوق شامل و متجانس و لا توجد ضرورة لعملية التجزئة لكونهم متشابهين في الحاجات و الخصائص كتقديم خدمات التداوي، الكشف الطبي، استقبال المرضى،..... كما يمكن الأخذ بعين الاعتبار مؤشر العمر أو الدخل كأساس في التمييز ما بين الأجزاء. و نتيجة لهذه الاختلافات فإن الأداء سوف يختلف تبعا للتفضيلات التي يرغبها أجزاء السوق المستهدف.

■ المعايير الرئيسية في تجزئة السوق الصحي:

إن تجزئة السوق الصحي تعتمد على عدد من المتغيرات المختلفة التي تقود للوصول إلى الفرص التسويقية التي تسعى لها إدارة المستشفى و يتم توضيح هذه المعايير في السوق الصحي كما يلي:

- المتغيرات الجغرافية: إذ يعتمد هذا المتغير على تقييم المناطق الجغرافية التي تقدم

المنظمة الصحية خدماتها إليها.

- المتغيرات الديموغرافية: هناك العديد من المتغيرات الديموغرافية التي يتم اعتمادها في

تجزئة السوق الصحي و التي يكون لها تأثير كبير في تحديد المجاميع البشرية التي يمكن أن توجه لها الخدمة الصحية كما هو الحال مثلا في خدمات الرعاية التي تقدم لكبار السن... و تمتاز هذه المتغيرات في الغالب بسهولة القياس بالمقارنة مع المتغيرات الأخرى كالأنماط الشخصية أو السلوكية.

و عموما فإن من أبرز المتغيرات الديموغرافية في تجزئة السوق الصحي هو العمر و مرحلة دورة الحياة. لأن رغبات المستهلك و حاجاته تتغير تبعا لتغير العمر.

- المتغيرات السلوكية: يمكن دراسة المتغيرات السلوكية في تجزئة السوق الصحي

وذلك

لاعتمادها كأساس مهم في التشخيص الدقيق للمعرفة والاتجاهات التي يمتاز بها الأفراد واستجاباتهم للخدمة الصحية المقدمة. حيث تعد طبيعة الحالة الصحية التي يكون بها الفرد مؤشرا في تحديد مدى ضرورة هذه الخدمة.

○ الاستهداف في السوق الصحي:

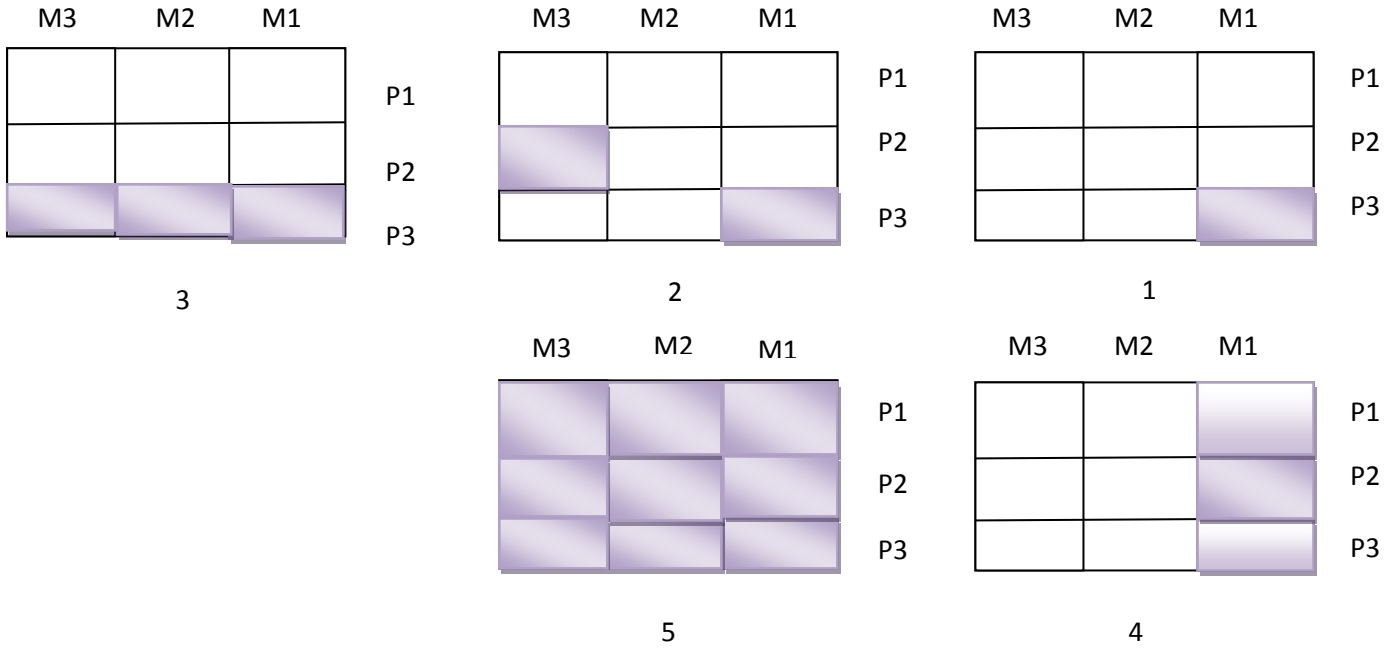
يعرف Peter Bennett السوق المستهدف بأنه "تجزئة خاصة تشبع حاجة ذلك السوق أو بأنه يمثل جماعات من المشترين تسعى المنظمة إلى خدمتهم" فنتجه المنظمات إلى تحديد حالة التمايز بين مختلف الأجزاء في السوق، ليتم اختيار واحد أو أكثر من جزء لهذه الأسواق.

إن الاستهداف يتمثل في جزأين، الأول يتعلق بتحديد السوق المستهدف الذي يمكن الدخول إليه، و الثاني يتمثل في اعتماد الإستراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى ذلك السوق

- نماذج اختيار السوق المستهدف: يمكن تمثيل نماذج اختيار السوق المستهدف من خلال

الشكل التالي:

شكل رقم 1: النماذج الخمسة في اختيار السوق المستهدف



المصدر: جمعة الطيب، 2008، ص 56

- التركيز على جزء من السوق: يعتمد هذا الأسلوب من قبل المستشفيات الصغيرة و

الحديثة

في التكوين إلى حد ما و هذا الأسلوب في التوجه يمكن أن يحقق عدة مزايا، كالتخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمة الصحية و الترويج لها و توزيعها، مما يؤدي إلى تخفيض واضح في التكلفة، بالإضافة لكونه أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة و الخاصة التي يتعامل معها المستشفى.

- اختيار تخصصي: يعتمد من قبل المستشفى في اختيارها لأكثر من جزء سوقي

متخصص

للتعامل معه. حيث أن لكل سوق يمكن أن تضع إدارة المستشفى هدف تسعى لتحقيقه عبر التعامل مع خدمة صحية أو أكثر مقدمة إلى ذلك الجزء في السوق. و هذا الأسلوب في التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص و تعددها في المستشفى و زيادة منحنى الخبرة و التعلم، و بالتالي يؤدي إلى تقليل المخاطر في الأداء الصحي.

- تخصصية الخدمة: يمكن اعتماد هذا النمط في التوجه السوقي عبر التعامل لتقديم خدمة طبية متخصصة في أسواق مختلفة. كما هو الحال مثلا في تقديم خدمات الفحص الشعاعي لمجالات طبية متعددة كأن تكون لأمراض القلب، الدماغ، العظام، الأسنان...الخ.

• تخصصية السوق: تسعى إدارة المستشفى لاختيار هذا الأسلوب في التوجه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية لاحتياجات متعددة في الخدمات الصحية في ظل سوق واحدة، مثلاً: خدمات طب الأسنان في مجال التركيب، الأشعة، الجراحة، علاج اللثة، و ذلك في سوق يمثل منطقة جغرافية معينة أو مجال معين يتمثل بشريحة اجتماعية أو مهنة وظيفية.

• تغطية السوق الكامل: يستخدم هذا الأسلوب في التغطية الشاملة للسوق من قبل المستشفيات الكبيرة الحجم و العامة في خدماتها، حيث يمكن أن تقدم خدمات تشخيصية، علاجية، وقائية. سواء حسب المناطق الجغرافية في مدى شموليتها، أو الأفراد الذين تقدم لهم الخدمة، أو المجالات الطبية التي تقدم فيها، كما هو مثلاً في طب الجراحة.

■ الإستراتيجيات التسويقية للسوق المستهدف: أما الجزء الثاني من تحديد السوق الصحي المستهدف فيتمثل في اختيار و اعتماد الإستراتيجية التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق و المتمثلة في:

• إستراتيجية السوق الكامل 'غير المتميزة': و تقوم على مبدأ توجه المستشفى لإجمالي السوق وفق مزيج تسويقي موحد لمواجهة احتياجات و طلبات جميع المستفيدين من خدماتها حيث يتم التركيز على مبدأ ماذا يحتاج الجمهور من خدمات طبية أكثر من التركيز على ماهية الاختلافات الحاصلة في السوق فيتم تصميم برنامج المزيج التسويقي للمستشفى بما يجعله مقبولا من كل المستفيدين إلى حد ما. و هذه الإستراتيجية يمكن أن تحقق التخفيض في التكلفة من خلال المعيارية في الأداء التسويقي و الإنتاج الواسع من قدرة مواجهة احتياجات الجمهور المتعددة.

• إستراتيجية التسويق المركز: و تستخدم عندما تجد المستشفى اختلافات في السوق المستهدف، مما يستوجب تجزئته إلى قطاعات مناسبة تتوافق مع الخدمة الصحية و المزيج التسويقي الموجه لذلك السوق، فهي تعتمد على مزيج تسويقي واحد لأجزاء متعددة من السوق، إلا أن الاختلافات لديهم في أن البعض يريد بها جودة عالية، و الآخر يريد بها بشكل اقتصادي، و الآخر يريد بها أن تكون متاحة و سهل الوصول إليها.

و لعل الميزة المتحققة من هذه الإستراتيجية هي انخفاض التكلفة لاعتمادها مزيج تسويقي موحد و تخصص واضح في الأنشطة التسويقية التي يتم ممارستها، و يمكن استخدام هذه الإستراتيجية في مجال معالجة الإدمان على الكحول مثلاً، أو مرض نقص المناعة المكتسبة.

• إستراتيجية التسويق المميز: و هي تعتمد على مبدأ توجه المستشفى إلى أجزاء مختلفة من

السوق و من خلال استخدام مزيج تسويقي مختلف لكل جزء من ذلك السوق المستهدف و هذا الأسلوب شأنه أن يحقق عمق أكبر في الخدمات التي تقدم من قبل المستشفى في ذلك الجزء من السوق، إلا أن اعتماد هذه الإستراتيجية يترتب عليه تكلفة عالية سواء كان ذلك في تصميم و إدارة الخدمات الصحية

المتنوعة التي تقدمها المستشفى، أو في تكلفة إجراء البحوث التسويقية بالإضافة إلى تكلفة الاتصالات و الترويج المعتمدة في التفاعل مع الجمهور.

و يتم اعتماد هذه الإستراتيجية من قبل إدارة المستشفى على حسب حجم الموارد المتاحة لها، خصوصية الخدمة الصحية المقدمة للأسواق المستهدفة، و اختيار الدقيق و الواضح لذلك الجزء المناسب في السوق فضلا عن عوامل أخرى تتبع أو ترتبط بخصوصية المستشفى و ملكيتها و توجيهها الإستراتيجي.

○ التوقع "تثبيت الصورة الذهنية في الوسط الصحي":

يمكن تعريف التوقع بأنه عبارة عن عملية تصميم و إعادة تصميم السعة أو المزيج التسويقي المرتبط بها للحصول على موقع معين في ذهن المستهلك المستهدف. و بصورة أخرى يمكن القول أن التوقع يحاول أن يطابق بين وجهة نظر البائع و وجهة نظر الزبون.

و يقترح Alice M Tybout and Brian Sternthal أسلوبين و هما التوقع المبني على التنافس و التوقع القائم على الهدف. ثم يصلان إلى أن هذين الأسلوبين متكاملين و يشكلان معادلة القيمة. كلتا الطريقتين تتعلقان بكيفية ربط منافع المنتج بأهداف المستهلكين، لكنهما يختلفان في مدى التركيز على التنافس مقابل التركيز على أهداف المستهلكين.

و بتكامل المفهومين يفترض أن يتم التوقع على أساس قيمة المنتج و هي تلك العلاقة بين جودة المنتج و سعره بالإضافة إلى مقترحات بورتر حول البدائل التنافسية الثلاثة التي تفترض توصيل القيمة من خلال منتج مميز أو منتج أقل سعرا أو العميل ذي الحاجات المتفردة، فإن Michael Wiersema Treacy & Fred اقترحا بديلا من ثلاثة أطر أطلقا عليه اسم ضوابط القيمة. و يقولان أنه داخل مجال الصناعة يمكن أن يكون مصنعا قائدا في المنتج أو قائدا من الناحية التشغيلية أو أن يكون المصنع الحميم مع العميل. و تنطلق هذه الفكرة من وجود ثلاث أنواع من العملاء: أولئك الذين يفضلون المنتج المتفوق تقنيا، و أولئك الذين يركزون على اعتمادية المنتج، و آخرون يفضلون الاستجابة السريعة و المرونة في تلبية احتياجاتهم الفردية.

لكن هذه الصورة تبقى واسعة و هي تعبر عن تموقع المؤسسة ككل في ذهن المستهلك لذلك تسعى بعض المنظمات لتثبيت صورة ذهنية محددة و هي التوقع على مستوى المنتج، و يتم ذلك بالتركيز على الصفة الأكثر صلابة التي تعبر عن دافع قوي للشراء مثل: الأرقى جودة، الأحسن أداء، الأكثر اعتماد، الأقل تكلفة، الأحسن قيمة مقابل السعر، الأحسن مكانة، الأكثر راحة... إلخ، و يقترح كوتلر الاعتماد على أحد الأساليب التالية في تثبيت الصورة الذهنية: الصفة المميزة، الفائدة، الاستعمال، المستعمل، المنافس، الفئة، الجودة/السعر.

و من أجل بناء علاقات مربحة مع العملاء، يجب أن يفهم المسوقون احتياجات العميل أفضل مما يفعله المنافسون، و يقدموا ميزة أكبر مما يقدمه المنافسون، و بذلك تكتسب المنظمة ميزة تنافسية عن طريق

تقديمها قيمة أكبر للمستهلكين، و لا يتم هذا إلا بعد إجراء عملية المراجعة الشاملة « SWOT » و التي تضمن التعرف على نقاط القوة و الضعف في المنظمات الصحية، و الفرص التسويقية و التحديات التي ستواجه المستشفى. فالموقع التنافسي يعبر عن الصورة الذهنية التي يكونها المستهلك عن المنتج بالمقارنة مع المنتجات الأخرى في نفس السوق.

و بهذا تستطيع المؤسسات الصحية تحديد مكانتها التنافسية التي تمكنها من التعرف على وضعها. كما أن تحليل المكانات التنافسية يبين للمؤسسات الصحية نوع أو مضمون الإستراتيجيات التي ستقوم بإتباعها (جمعة الطيب، 2008، ص ص 52 إلى 59).

2.2.2.2 التسويق التكتيكي للخدمات الصحية:

إن عناصر المزيج التسويقي ما هي إلا مجموعة من الأنشطة المتكاملة و المتفاعلة و المخططة و المنظمة و التي ترغب المنظمة و إدارة التسويق بتنفيذها من أجل تحقيق عدد من الأهداف التسويقية المختلفة و التي تصب في أهداف المنظمة العامة (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص 90).

و نظرا لما تتصف به الخدمات بشكل عام و الخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص لا يمكن للمزيج التسويقي التقليدي المتمثل في المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج "التسويق الخارجي" من استيعابها، حيث أن هذه الخصائص الخاصة بالخدمات الصحية تضيف صعوبات متعددة، و هذا ما أوجب إضافة عنصري العمليات و الدليل المادي "التسويق التفاعلي" و الأفراد "التسويق الداخلي" للعناصر السابقة للمزيج التسويقي لتجعله قادرا على الإيفاء لمتطلبات هذه الخدمات.

لذلك سيتم التعرف على عناصر هذا المزيج و تحديد مكوناته و كيفية تطبيقها في المستشفى.

○ التسويق الخارجي: (4 P)

■ سياسة المنتجات الصحية: تمثل المنتجات الصحية العنصر الأول من المزيج التسويقي الصحي و التي تمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية، إن المنتجات الصحية حالها حال المنتجات الأخرى 'مادية أو خدمية' تحتاج إلى التخطيط الصحيح لها و الذي يعتبر أمرا أساسيا و ضروريا بهدف تقديمها بالشكل المناسب و الوقت الملائم و النوعية المطلوبة. و عليه فإن من الضروري الاهتمام بتطويرها في كافة المجالات و لا سيما أن فرص الإبداع أكثر وضوحا في الخدمات بشكل عام و الخدمات الصحية بشكل خاص لما له من انعكاس مهم على بناء مجتمع صحي و ثقافي

و نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمستشفيات فإن مزيج المنتج لديها سوف يختلف أيضا فما هو عليه في المستشفيات العامة غير مماثل في المستشفيات التخصصية، إذ يلاحظ مثلا بأن الخدمات الطبية في المستشفيات التعليمية يمكن أن تنحصر في ثلاث خطوط للمنتجات هي التعليم، البحث، العناية بالمرضى. حيث يتم في المستشفيات الجامعية التدريب السريري لطلاب كلية

الطب، الصيدلة و التمريض. كما يعد المستشفى الجامعي مجالا واسعا للأطباء للقيام بالأبحاث و الدراسات، فضلا عن القيام بالعناية بالمرضى عن طريق تقديم الخدمات الطبية التشخيصية و العلاجية و التأهيلية للمرضى. إن هذه الاختلافات و غيرها ما بين المستشفيات يقود إلى القول بأن مزيج المنتج الخاص بها مختلف عن غيرها. و يمكن تعريف مزيج المنتج بأنه مجموع خطوط المنتجات "الخدمات الصحية" التي يقدمها المستشفى و جعلها بشكل متاح أمام المستهلكين "المرضى".

و من الضروري الأخذ بعين الاعتبار أن مزيج المنتج يختلف فيما بين أجزائه على أساس مقدار التأثير الذي يمكن أن يحدثه على المريض في المستشفى أو الزائر له. حيث توجد هناك خدمات أساسية أو جوهرية، و هناك في الجانب الآخر خدمات مساعدة أو مضافة، كما هو مثلا في تقديم خدمات جراحة القلب أو زراعة الأعضاء و التي تعد جوهر الخدمة الطبية المقدمة و ما يرافقها من تمتع المريض في الحصول على غرفة صحية تحظى باهتمام الفريق التمريضي و التي تعد خدمة مساعدة. و عليه لا بد على المستشفى أن تعيد تقسيم مزيجها من المنتجات من حيث التكلفة و الموارد البشرية القادرة على إنجاز ذلك العمل الطبي أو في مدى علاقة هذه الخدمة ببقية الخدمات الأخرى و مدى توافقها مستقبلا مع أهداف المستشفى و توجهاتها فضلا عن تأثيرها على تقديم بقية الخدمات الصحية الأخرى.

• المنتجات الجديدة: الاكتشافات العلمية في مجال الطب و التكنولوجيا كل ذلك أوجب أن تكون هناك خدمات طبية تتوافق مع سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة في السوق، و هناك أشكال متعددة للخدمات الجديدة التي تتعامل بها المستشفى و هي:

- منتج أو خدمة جديدة يمكن أن تفي بمهام جديدة كلياً؛
- إجراءات تطويرية على خدمة قائمة؛
- منتج أو خدمة يمكن أن تؤدي وظيفة إضافية؛
- منتج أو خدمة من الممكن أن يتم تقديمها إلى المراكز الرياضية و النوادي الاجتماعية و الفنادق؛

• أسباب فشل المنتج الجديد: هناك احتمال كبير في أن يتعرض المنتج الجديد إلى الفشل عند عرضه أو إدخاله في السوق و عموماً فإن أسباب الفشل للمنتج الصحي سواء أكان بشكله الملموس أو غير الملموس يمكن أن يعزى إلى واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

- التقدير غير الدقيق لفاعلية المنتج الصحي المقدم إلى السوق؛
- ردود أفعال المنافسين عند إدخال الخدمة الصحية إلى السوق؛
- التوقيت غير المناسب لطرح و تقديم الخدمات الصحية إلى السوق؛
- التقديرات غير الدقيقة للتكلفة المترتبة عن إنتاج الخدمة الصحية؛
- ضعف البرنامج الترويجي الموجه للخدمة الجديدة أو ضعف كفاءة الوسيلة المستخدمة؛

◀ التغيير السريع الحاصل في السوق بعد عرض و تقديم المنتج الصحي من قبل المستشفى؛

• القرارات المتعلقة بدورة حياة المنتج الصحي: يكون من الصعب تماما أن يبقى المنتج

و بخصائصه الرئيسية و طريقة تسويقية قائمة على ذات الصورة على مدار الوقت فدورة حياة المنتج ينظر إليها على أنها صورة مشابهة إلى دورة الحياة الطبيعية للإنسان و هي تمر بأربعة مراحل و هي:

✓ مرحلة التقديم: تبدأ هذه المرحلة في عرض المنتج الصحي لأول مرة في السوق، و قد

يكون التقديم هذا في سوق واحدة أو أكثر و مستغرقا فترة من الزمن و بنمو بطيء في حجم المبيعات المتحققة. و يرجع ذلك البطء إلى التأخر الحاصل في الطاقة الإنتاجية و المشاكل التقنية و الفنية، بالإضافة إلى التأخر في جعل المنتج متاح أمام الزبائن من خلال المنافذ التوزيعية، كما أن هناك مقاومة التغيير التي يبدأ بها المستهلك حيال تغيير طبائعه و سلوكياته التي اعتاد عليها في التعامل مع هذه المنتجات أو بدائلها.

و يلاحظ أن المرحلة تتميز بارتفاع تكاليف الإنتاج و التوزيع فضلا عن الترويج الذي يتطلب إعداد برامج متنوعة و مختلفة و ذلك من أجل إخبار المستهلكين من المرضى المحتملين عن المنتج الجديد غير المعروف لهم، و كذلك القيام بعرض و تقديم تجريبي للمنتج الجديد، بالإضافة إلى عرض المنتج بأسعار منخفضة نسبيا لخلق طلب أولي عليه.

✓ مرحلة النمو: إذا ما نال المنتج الجديد رضا السوق، فإن المبيعات تبدأ في الارتفاع

التدريجي و خلال هذه المرحلة التي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا، ترغب إدارة المستشفى في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر و محققة لعوائد متزايدة و هذا يتم من خلال السعي لتطوير الخدمة الصحية المقدمة بما يضيف عليها خصائص جديدة لذلك تقوم بالبحث عن أجزاء جديدة من السوق يمكن الدخول إليها، بالإضافة إلى البحث عن قنوات جديدة تقدم من خلالها الخدمة الصحية سواء في مراكز رعاية أولية، أو المستشفيات الأخرى أو حتى العيادات الخاصة، كذلك خلق قناة و تأثير ترويجي أوسع باتجاه الإقدام على شراء هذه الخدمة.

إلا أن هذه المرحلة أيضا تمتاز بدخول منافسين جدد للمنتج الجديد في السوق سعيا وراء التقليد أو الحصول على نجاحات مشابهة مما يجعل المنتج الجديد في وضع جديد يقود للانتقال إلى مرحلة لاحقة إذا اشتدت المنافسة.

✓ مرحلة النضج: و هي المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، هذا يعني بأن أغلب

إدارات التسويق في المنظمات الصحية تتعامل مع هذه المرحلة، و تسعى بجهد للدخول إليها رغم ما تحمله في طياتها من تحديات كبيرة لإدارة المنظمة الصحية. حيث أن الأرباح المتحققة تبدأ في الانخفاض النسبي قياسا بالمرحلة السابقة، على الرغم من الارتفاع الحاصل في المبيعات، و ذلك نتيجة لدخول المنافسين الجدد إلى السوق و تصبح إدارة التسويق في المستشفى ملزمة بالتفكير جديا في كيفية

إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة أن يكون ذلك البقاء ناجحاً. كما ينبغي على هذه الإدارة بذات الوقت استثمار الجوانب الموجبة من المنافسة من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج، أو تقديمه بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف، و ذلك بسبب ارتفاع منحنى الخبرة و تراكمها و النمطية العالية في الإنتاج و ما يصاحبها من تخفيض في التكاليف التسويقية بعامه و الترويجية منها بخاصة.

✓ مرحلة الانحدار: تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج، التي تؤول في نهايتها إلى

خروج المنتج الصحي من السوق. و تبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات، و ارتفاع واضح في التكاليف تنعكس سلباً على الإيرادات النهائية المتحققة، كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤدي إلى إفراز منتجات طبية منافسة تكون سبباً آخر في بروز هذه المرحلة و التي تكون سريعة أو متباطئة فضلاً عن التغير الحاصل في سلوك المستهلك و تحولهم إلى المنتجات الجديدة

إن إدارة المستشفى تحاول إبقاء المنتج و تطويره نحو الحسن سواء كان ذلك التطوير جزئي أو كلي. و قد يؤدي إلى تأخير البحث عن منتج آخر غيره، أو خلق مزيج سلعي غير مناسب يؤدي إلى تقليل التدفق النقدي أو يضعف مكانة و قوة المستشفى في السوق (جمعة الطيب، 2008، ص ص 60 إلى 64).

■ سياسة التسعير للمنتجات الصحية: يعتبر التسعير عنصراً مهماً من المزيج التسويقي، فهو الذي يسمح للمؤسسة بتحقيق الأرباح، وهو الذي يجلب لها الموارد اللازمة التي تمكنها من تحقيق تمويلها الذاتي وتغطية مجموع نشاطاتها. إضافة إلى الآثار التي يتركها على باقي مكونات المزيج التسويقي (عبد القادر براينيس، ص 194).

● مفهوم السعر: يمثل السعر في الخدمات الصحية مقدار العوائد التي يحصل عليها المستشفى نظير التكاليف التي تتحملها لتقديم الخدمة. و لقد عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية السعر على أنه: "القيم التي تفرض لقاء كل خدمة، و التي يجب أن تعكس بدقة تكاليف التشغيل للخدمة المقدمة مع حصة عادلة لتأمين الاحتياجات المالية الأخرى التي يكون المريض مسؤولاً عنها". أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة جملة أمور تدخل في مفهوم السعر. فالتسعير لا يمثل طريقة لتغطية تكاليف التشغيل و إحداث غطاء إيجابي فحسب، بل إنه إستراتيجية تسويقية كبيرة أيضاً. و عليه يجب أن يؤخذ بالاعتبار كل البرنامج التسويقي خلال عملية التسعير.

و هكذا فإن السعر يهم المنظمة الصحية كما يهم المنظمات الأخرى فهو من القرارات المهمة التي تتخذها المنظمة و أكثرها حيوية.

ويتم سداد مقابل الخدمات الصحية من قبل جهات عدة منها:

- ✓ أن يتحمل المستفيد قيمة الخدمة المقدمة له؛
- ✓ أن يتحمل هذه المصاريف شخص آخر أو جهة أخرى كمنقابة الأطباء أو الهلال الأحمر؛
- ✓ أو عن طريق التأمين الصحي.
- طرق تسعير الخدمات الصحية: على غرار تعدد السياسات في تسعير السلع، تحتاج الخدمات أيضا هذه التعددية و تختص منظمات الصحية بأشكال مختلفة من السياسات السعرية يمكن ذكر منها:

1. التسعير على أساس التكلفة: و هي الطريقة السائدة في قطاع الخدمات الصحية بسبب ما تمتاز به من السهولة و البساطة في التطبيق، و تبدأ بتحديد تكلفة تقديم الخدمة، و تضاف لذلك المصروفات الإدارية للحصول على التكلفة الكلية التي يضاف لها هامش ربح محدد للحصول على السعر. و يبقى تسعير الخدمات على أساس التكلفة شائعا و ذلك لأن نسبة عدم التأكد فيها تكون قليلة قياسا بالحالات التي تتطلب التعديل المستمر. بالإضافة إلى أن التنافس فيها يقل إذ ما استخدمت كل المنظمات الصحية نفس أسلوب التسعير، لأنه من المحتمل أن تكون أسعارها متماثلة، إذا كانت تكاليفها متشابهة. كما أن هناك شعور أن التسعير على أساس التكلفة يكون عادلا بالنسبة لمقدم الخدمة و المستفيد منها حيث أن مقدم الخدمة لا يحاول استغلال المستفيد إذا ما أصبحت حاجة الأخير شديدة.

2. التسعير التنافسي: إن طبيعة معظم الخدمات لا تخضع للتوحيد القياسي لاختلاف مقدمي الخدمة و تخصصاتهم و مهاراتهم و أعدادهم، فمقدم الخدمة يتخصص في خدمة معينة، و يتولى تقديمها كالتخصص في الجراحة أو القلب...إلخ. ويتم هذا التقييم عن طريق المزج بين الجهد البشري و القدرات الشخصية و المهارات، فمثلا السمعة الحسنة و الأداء الجيد يمكن مقدم الخدمة من أن يتقاضى مقابل أكبر، و لا يؤثر ذلك في تحويل المستفيد إلى مقدم خدمة آخر بسعر أقل أو أن يتخذ قرار بالاستغناء عن الخدمة و يفعلها بنفسه. إن أكثر أنماط التسعير التنافسي شيوعا هي عندما تحاول المنظمة أن تبقي سعرها عند مستوى ما تتقاضاه، و يطلق على ذلك السعر الجاري أو السعر التقليدي.

3. التسعير على أساس نوعية الطلب: يهتم التسعير على أساس الطلب بالتركيز على حالة الطلب

بصورة أكبر من تأثير مستوى التكلفة في وضع السعر منها:

◀ التسعير على أساس قدرة المستفيد: يفضل رجل التسويق أن تكون نقطة البداية في

قرار

التسعير هي ما يمكن للسوق أن يتحملة باعتبار أن المستفيد لا تهمه أن تكلف المنظمة هذه الخدمة بقدر ما تهمه الخدمة ذاتها و قدرته على دفع سعر الخدمة.

◀ التسعير على أساس نوعية الطلب: من أبرز أمثلتها طريقة التمييز السعري، و يقصد

به

تقديم خدمة صحية معينة مع تقاضي أكثر من سعر لها. و يمكن أن يقوم التمييز السعري على أساس المكان، و فيه يتم تقاضي أسعار مختلفة لخدمة صحية معينة يتم تقديمها في أكثر من مكان. بالإضافة إلى التسعير على أساس الخدمة حيث يتم تقاضي أسعار مختلفة لقاء خدمة صحية بسبب وجود اختلافات طفيفة فيها عند تقديمها، أو حسب الظروف المحيطة بتقديم هذه الخدمة (جمعة الطيب، 2008، ص 72 إلى 75).

■ سياسة الترويج في الوسط الصحي: يمثل الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي و يهدف إلى

تحقيق الاتصال بالمستهلكين و يساعد على بيع المنتجات لأن المنتج في الوقت الحاضر مهما كان جيدا لا يبيع نفسه و لكنه بحاجة إلى جهود ترويجية كبيرة لكي يتمكن الأفراد من التعرف عليه فيقتنعون به و يتخذون قرار شرائه (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص 133).

• تعريف الترويج:

لقد عرف Richard Hodgetts الترويج من خلال المنظور الصحي على أنه الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة و الغير مباشرة

• عناصر المزيج الترويجي الصحي:

يتألف المزيج الترويجي من عدة أشكال يسعى كل منها على المساهمة في تحقيق الهدف العام للترويج و هو الإعلام و التأثير في المستهلك لتحقيق عملية التبادل ، و تتمثل هذه الأشكال في الإعلان، ترويج المبيعات، البيع الشخصي، العلاقات العامة

1. الإعلان: يمكن تعريف الإعلان بأنه " أي شكل من أشكال الاتصال غير الشخصي مدفوع القيمة

لإرسال فكرة أو معلومة... ترتبط بالمنتج بواسطة مؤسسة ما أو شخص معين، و يتم الإعلان باستخدام بعض الوسائل مثل المجلات و الصحف، و الملصقات، و لوحات الإعلان، و الإذاعة، و التلفزيون، و يتميز بالانتشار الجغرافي و القدرة على تكرار الرسالة الإعلانية، و رغم ارتفاع تكلفته إلا أنه منخفض لكل مستهلك

2. البيع الشخصي: يمثل البيع الشخصي عملية التقديم في صورة محادثات شخصية مع واحد أو أكثر من المشتريين المحتملين و ذلك بغرض القيام بعملية البيع "

و يقوم بهذه الوظيفة القوى البيعية التي تعمل لدى المؤسسة، و يتميز البيع الشخصي بقدرة رجل البيع على تنويع و تغيير المؤثرات المستخدمة أثناء المقابلة في ضوء ما يتم داخلها، و ارتفاع التكلفة في حالة الاعتماد عليه بمفرده للترويج لأنه يتطلب قوى بيعية كثيرة العدد وكفاءة (ميلودي أم الخير، 2001، ص 46، 47).

3. العلاقات العامة: من أهداف التسويق في المنظمات الصحية هو تنمية علاقات وثيقة بينها و

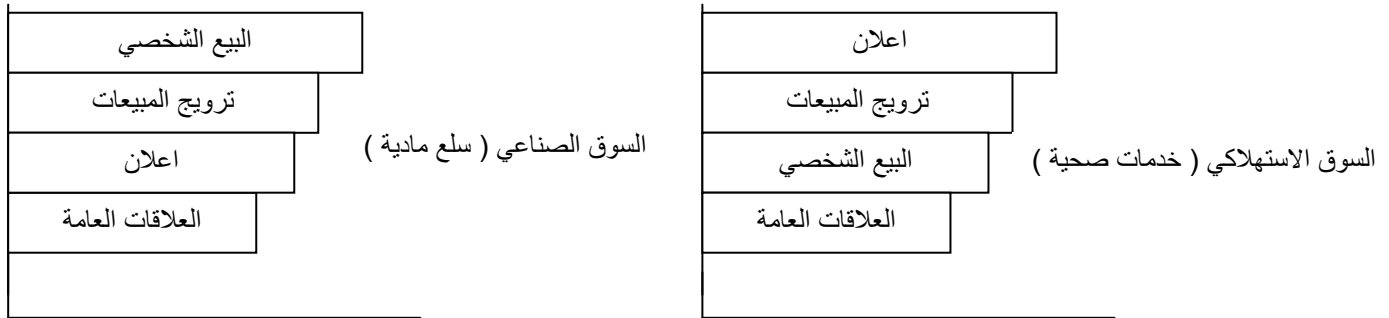
بين

ال جماهير، فيجب خلق علاقات جيدة بين كل من المستخدمين و الأطباء و المرضى و الجماهير الذين تتعامل معهم المنظمة، بحيث تستغلهم بصورة فاعلة بقدر الإمكان، حيث ينبغي لإدارة التسويق إيجاد حملات وثيقة بممثلي وسائل التوعية لتحسين التغطية الإعلامية لنشاطات المنظمة الصحية و برامجها(جمعة الطيب، 2008، ص 78).

4. تنشيط المبيعات: تتضمن كافة أنشطة التسويق غير البيع الشخصي، و التي تهدف إلى استمالة المستهلك لشراء المنتج و رفع حجم المبيعات، و من أمثلة ذلك، العروض في المعارض، و المسابقات، و تهدف إلى تجريب المنتج الجديد أو المطور، تغيير العادات الشرائية، جذب زبائن جدد، زيادة الطلب (ميلودي أم الخير، 2001، ص 47).

غير أن هناك تساؤل يمكن إثارته عن هذه العناصر الترويجية و مدى تساوي أهميتها في التأثير على الجمهور المستهدف، و كذلك استخدامها من قبل المنظمة الصحية، و عن كونها تختلف من مجال تسويقي إلى آخر من حيث تسلسل أهميتها، و هذا ما يوضحه الشكل التالي (جمعة الطيب، 2008، ص 79) :

شكل رقم 2: الأهمية النسبية للعناصر الترويجية واستخدامها في المجال الصحي مقارنة بالمجالات الأخرى



المصدر: جمعة الطيب، ص 79

■ سياسة التوزيع للخدمات الصحية: يعد التوزيع من الوظائف الأساسية للتسويق، و يرى

بعض

المتخصصين أن التوزيع يمثل نصف التسويق، و لقرارات التوزيع تأثير قوي على بقية المزيج التسويقي و تعتبر تكاليف التوزيع من أكبر عناصر التكلفة في النشاط التسويقي .

يمكن التفرقة بين سياستين، حيث يتم توفير الخدمة في المكان والزمن المناسب من خلال توزيعها بشكل مباشر إلى المستهلك أو باستخدام عدد من الوسائط الذين يتولون عملية تصريفها إلى المستهلك.

• سياسة التوزيع المباشر: يقوم المنتج بتوزيع منتجه دون اللجوء إلى وسيط، فيكون الاتصال

مباشر بالمستهلكين النهائيين أو المشتريين الصناعيين من ضمن الأسباب التي تدفع المنتج إلى استخدام هذه السياسة ما يلي:

◀ ضمان الحصول على الربح دون مشاركة الوسطاء وبالتالي إمكانية تخفيض الأسعار بتوفير بعض هوامش الربح كان سيحصل عليها الوسيط؛

◀ رغبة المنتج في الرقابة على السوق ورقابة الجهود البيعية لضمان فاعليتها؛

◀ الحصول على معلومات متعلقة بالسوق والتغيرات الحاصلة فيه وأنماط سلوك المستهلك،

ومعرفة ردود فعل المستهلك تجاه السلعة بصورة سريعة؛

- سياسة التوزيع غير المباشر: تقوم هذه السياسة على استخدام الوسطاء في توزيع الخدمة، فلا تصبح العلاقة مباشرة بين المنتج والمستهلك يتم استخدام الوسيط كحلقة وصل بين المنتج والمستهلك
- التسويق الداخلي (الأفراد):

- مفهوم التسويق الداخلي: يقوم على مفهوم العاملين كزبائن، و الاهتمام الأول كان من قبل Sasser et Arbeit بمقالته التي ناقشت وظيفة بيع الخدمة لتوظيف السوق بالطريقة التي تجذب أفضل العاملين. و يعتبر أحد المفاهيم التسويقية الحديثة التي تتبناها المنشأة الخدمية ويعرف Berry التسويق الداخلي على أنه: "تطبيق فلسفة و سياسات التسويق على الناس الذين يخدمون الزبائن، و بالتالي إنهم أفضل الناس الممكن توظيفهم و المحافظة عليهم و الذين سيعملون بأقصى ما لديهم".

أما أهداف التسويق الداخلي، فيمكننا حصرها في ثلاث أنواع من الأهداف:

- ◀ الهدف العام: و المتمثل في جعل العاملين أكثر تفهما، تحفيزا، و اهتماما بالزبائن.
- ◀ الهدف التكتيكي: المتمثل في وجوب إفهام العاملين لماذا يتوقع منهم التصرف بطريقة معينة، أو لماذا يجب عليهم دعم مواقف معينة. بالإضافة إلى وجوب تطوير الخدمة الكاملة و أن تقبل داخليا قبل طرحها في السوق كما يجب تفعيل قنوات الاتصال الداخلية و البيع الشخصي.
- ◀ الهدف الاستراتيجي: المتمثل في خلق البيئة الداخلية التي تدعم الشعور بالزبون، و

تفتح

العقلية البيعية بين الأفراد، دعم سياسات التدريب الداخلي و إجراءات التخطيط و الرقابة.

- الأفراد أو العاملون: و يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة بأنهم مجموعة

من

الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها، و لهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ذلك باعتبار أن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية و المراكز الصحية تعتمد على الموارد البشرية أساسا. فالعلاقة بين هؤلاء و المرضى هي علاقة اعتمادية تبنى علة أساس الثقة

التي يمنحها المرضى لهم في قبول الخدمة المقدمة، الرضا المتحقق من قبول الخدمة و نتائجها، بالإضافة إلى الاستمرار المستقبلي للعلاقة القائمة بين الطرفين.

و لهذا كان لزاما الاهتمام بهم و ذلك من خلال اختيار الأفراد الذين يشغلون هذا المنصب و تدريبهم و تحفيزهم و مراقبتهم و تقييمهم، و كذا بذل كل الجهود اللازمة لإرضائهم و الحصول على ولائهم.

○ التسويق التفاعلي: (العمليات و الدليل المادي)

● العمليات : هي العنصر الرئيسي لأي خدمة تحدث و تسلم للزبون من خلال المزيج التسويقي لخدمات الزبون و الذين سيدركون بأنفسهم إلى حد ما أن تسليم الخدمة هو جزء من الخدمة نفسها. و عليه فإن قرار إدارة العمليات هو القرار الأكثر أهمية لتحقيق نجاح تسويق الخدمة. و تتمثل العمليات في كافة الأنشطة و الفعاليات التي تؤدي قبل و أثناء تقديم الخدمة الصحية و إدارة التفاعل بين مقدمها و مستقبلها. و تبدأ إدارة العمليات منذ دخول المريض إلى المستشفى و في قاعة الاستقبال، إذ سيولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه و ذلك من خلال:

◀ دقة المواعيد المعتمدة في الاستقبال؛

◀ السرعة في الاستجابة إلى الطلب للحصول على الخدمة الصحية؛

◀ الكيفية في المخاطبة و صيغ التحدث مع المرضى؛

◀ القدرة على التجاوز على الأعمال الروتينية تقديرا لحالة المريض الصحية؛

◀ اللمسة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب؛

و لا شك بأن هذه الإجراءات و غيرها لا تتم بدون أن يكون هناك تدريب و تطوير الكفاءات للعاملين على الاستقبال و التقديم للخدمة، و عليه يمكن القول بأن الفاعلية في إنتاج الخدمة الصحية بشكلها السليم دليل على التمايز في تقديم المستشفى للخدمة الصحية قياسا بغيرها من المستشفيات الأخرى.

● الدليل 'الإظهار' المادي: نظرا لكون الخدمة الصحية غير ملموسة فإن الأمر يستوجب

إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من الجودة التي تجعلها أقرب إلى الملموسة لحد ما، و ذلك من خلال الأدوات المستخدمة في العلاج و التشخيص، التجهيزات السريرية، المستلزمات الفندقية للمستشفى و الأثاث، و الأبنية، التكيف... إلخ.

فالمقصود هنا بإظهار المادي كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الاتصال و الإنتاج للخدمة الصحية، و هذا الأمر من شأنه أن يولد الاستعداد المبكر لدى المريض في تقييمه الخدمة المقدمة له و اتخاذ قرار القبول في الحصول عليها في هذه المستشفى أو غيرها.

و ختاماً فإن خدمة المستهلك هو الجوهر الذي تدور حوله عناصر المزيج التسويقي الصحي و هذا يعني المزيد من النوعية في الخدمة المقدمة للمرضى و السعي إلى بناء علاقة وطيدة و متينة مع المستهلك لا تنتهي بانتهاء تقديم الصحة العلاجية أو الوقائية (جمعة الطبيب، 2008، ص ص 82 إلى 91).

3. الدراسة الميدانية:

بعد دراستنا النظرية لتطور التسويق الصحي ومختلف عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية و التي استعرضناها فيما سبق ارتأينا في الدراسة الميدانية معاينة الواقع العملي من خلال مثال تطبيقي عن التسويق في مؤسسة صحية ولذا ارتأينا تسليط الضوء على مصحة بن سالم لتصفية الدم. وقد قمنا بتقسيم هذه الدراسة كما يلي:

1.3. لمحة عن مصحة بن سالم لتصفية الدم

2.3. سياسة المنتج والتسعير للمصحة

3.3. سياسة الترويج والتوزيع

4.3. سياسة التسويق الداخلي و التفاعلي

5.3. تحديد العينة و صياغة الاستبيان

6.3. عرض و تحليل نتائج الاستبيان

1.3. لمحة عن مصحة بن سالم لتصفية الدم:

في إطار تقديم خدمات صحية لذوي الأمراض المزمنة قامت وزارة الصحة بمنح الإعتماد بفتح عدة مصحات من بينها مصحة بن سالم لتصفية الدم.

1.1.3. المنشأة و التعريف بمصحة بن سالم لتصفية الدم:

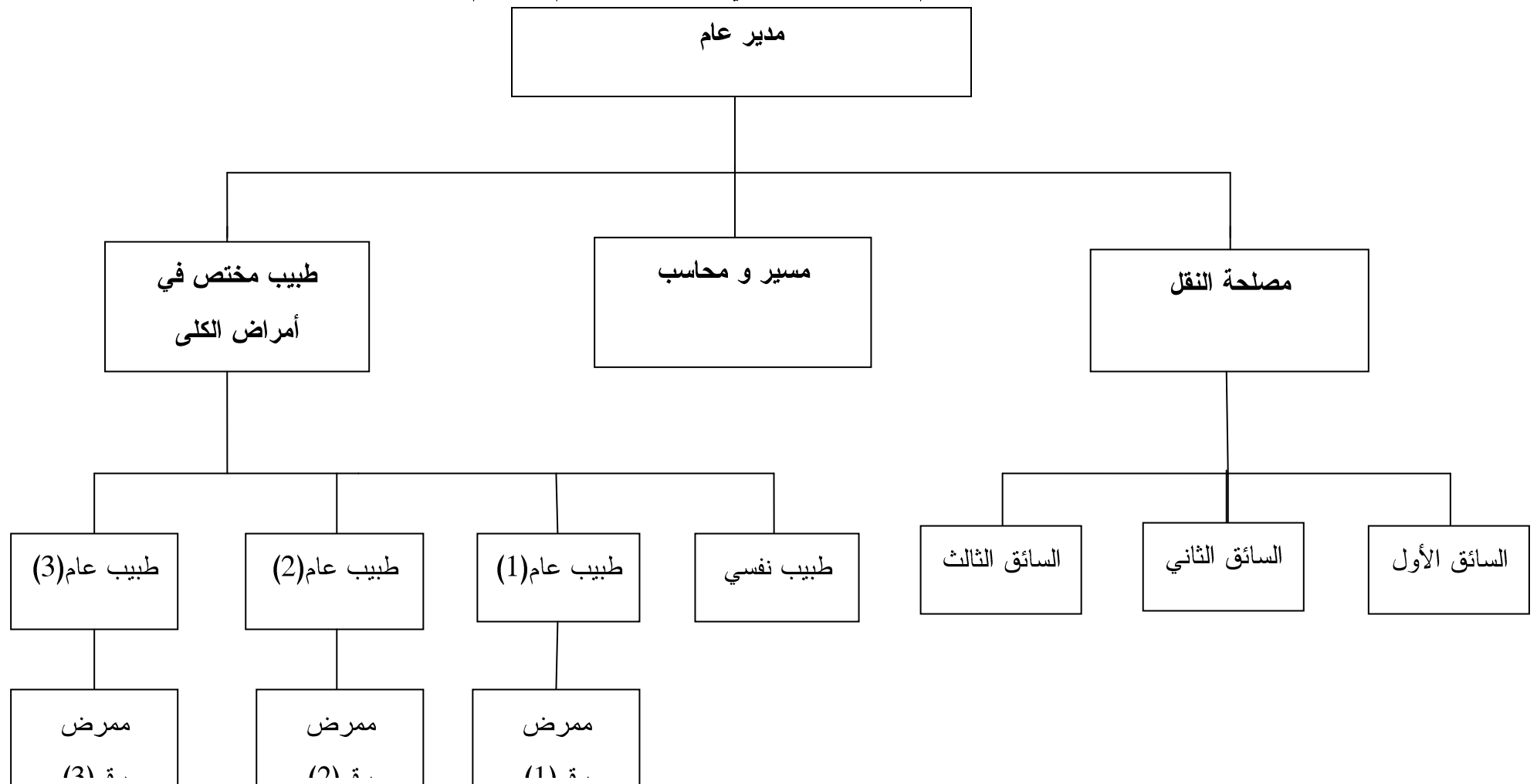
أنشأت مصحة بن سالم لتصفية الدم في فيفري 2009 بعد تقديم طلب من طرف السيد بن سالم مسعود إلى وزارة الصحة و صندوق الضمان الإجتماعي للموافقة له بالإنتلاق في العمل وذلك بطلب تعديل في الشكل القانوني للشركة: المؤسسة ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة بن سالم، وبعد توفر الشروط اللازمة منحت له الوزارة الإعتماد ومباشرة العمل⁽¹⁾.

تقع مصحة بن سالم لتصفية الدم بحي هواري بومدين شلغوم العيد ولاية ميله. مصحة بن سالم لتصفية الدم مؤسسة شبه عمومية بتمويل من طرف الدولة (تمويل بالإستئجار) وتسيير خاص.

تحتوي المصحة على طبيب مختص في أمراض الكلى وهو المدير التقني للمصحة وثلاث أطباء في الطب العام وطبيب مختص في علم النفس وثلاث ممرضين، ومن جهة أخرى فإن الجانب الإداري للمصحة يتكون من صاحب المؤسسة كمدير عام وسكرتيرة ومحاسب مسير ومصحة خاصة بالنقل و ثلاث سائقين لسيارات النقل الصحي و ذلك وفق المخطط التالي :

(1) مقابلة مع السيد سقاني كمال، محاسب و مسير، مصحة بن سالم لتصفية الدم، أفريل 2012.

الشكل رقم 3 : الهيكل التنظيمي لمركز تصفية الدم بن سالم



و تتكون المصحة من قاعة كبرى تحتوي على ثمانية أسرة، وقاعة خاصة لعزل حالات الالتهاب الكبدي صنف باء (B) و سين (C) إلى أن يتم شفاؤها، وهذا لتوفير أقصى حماية لبقية المرضى و المحافظة على سلامة الجميع تحتوي على ثلاث أسرة، كما تحتوي كذلك على قاعة استعجالات تحتوي على سريرين، زائد صيدلية ومطبخ لتقديم وجبات غذائية مناسبة أثناء التصفية .

2.1.3. رسالة أهداف المصحة :

1. رسالة المصحة:

تتمثل رسالة المصحة في تقديم أفضل عناية ممكنة لمرضى القصور الكلوي بما يتلاءم وقدراتهم وخبراتهم العلمية وتضع المصحة في أولوياتها :

- ❖ توفير أفضل عناية للمريض.
- ❖ توفير النقل الصحي للمرضى.
- ❖ توفير الدم لمساعدة المرضى بتقديم طلب للمستشفى الجوارى (الملحق رقم 1).

2. أهداف المصحة:

مصحة بن سالم هي مصحة خاصة تهدف للربح إلا أن هذه المصحة أنشأت من أجل تغطية الطلب على خدمات تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي للنقص الكبير لمراكز التصفية سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص، كما أن مدير المصحة من بين أهدافه المستقبلية:

- ❖ توسيع في حجم المصحة و الزيادة في عدد زبائنها.
- ❖ توسيع في مجال عمل المصحة وذلك من خلال فتح مركز التشخيص الطبي.

2.3. سياسة المنتج والتسعير للمصحة:

إن دراسة السياسة التسويقية المتبعة تحتم علينا دراسة المتغيرات التسويقية بحيث سنتطرق لسياستي المنتج و التسعير .

1.2.3. سياسة المنتج:

تقوم مصحة بن سالم لتصفية الدم بتقديم خدمات صحية لمرضى القصور الكلوي و المتمثلة في تصفية الدم بحيث تحتوي المصحة على 11 (جهاز تصفية) وجهازين احتياطين وصيدلية مجهزة بالأدوية و تستقبل المصحة حاليا 44 مريض مقسمين إلى مجموعتين .

المجموعة الأولى: 22 مريض : أيام السبت، الاثنين، الأربعاء

المجموعة الثانية: 22 مريض : أيام الأحد، الثلاثاء، الخميس

كل مريض يقوم بالتصفية 3 مرات في الأسبوع وتستغرق حصة التصفية الواحدة 4 ساعات .

كما تقوم المصحة بتقديم خدمات أخرى وهي النقل الصحي للمرضى حيث تحتوي المصحة على ثلاث سيارات نقل وتقوم بإحضار المريض من بيته للتصفيّة ثم إرجاعه بعد نهاية حصة التصفية مباشرة⁽¹⁾ كما يجب أن تحدد وصفة طبية لنوع النقل الصحي الواجب استعماله حسب حالة المريض أو العلاجات المطلوبة (المادة 2: الجريدة الرسمية رقم 46 في 25 يوليو 2007).

2.2.3. سياسة التسعير:

في الوقت الحالي كل مؤسسة اقتصادية سواء كانت تهدف إلى تحقيق الربح أو لا لها سياسة تسعيرية خاصة بها تتلاءم و الأهداف المسطرة التي تريد الوصول إليها. أما فيما يخص مصحة بن سالم لتصفية الدم كانت ولا زالت تحدد أسعارها في إطار معين معطى من طرف وزارة الصحة و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي كما هو مبين في الجدول التالي فيما يخص تسعير خدمات تصفية الدم :

الجدول رقم 2: التسعير في مصحة بن سالم

جلسة تصفية الدم مع معالجة لفقر الدم + حقن الحديد	جلسة تصفية الدم مع معالجة لفقر الدم		جلسة تصفية الدم بدون معالجة لفقر الدم	
السنة الثانية	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الأولى	السنة الثانية
6115 دج	6415 دج	5900 دج	6100 دج	5600 دج

المصدر: معطى من طرف المصحة

المصحة لا تأخذ بعين الاعتبار عند تسعير خدماتها الصحية المنافسة وذلك لأنعامها بحيث لا توجد سوى مصحة واحدة أخرى لتصفية الدم في مدينة شلغوم العيد.

أما تحديد التسعيرة الأساسية لتعويض مصاريف النقل الصحي للكيلومتر المقطوع كما يلي:

- بالنسبة للنقل بسيارة إسعاف طبية :

27 دج من 1 إلى 100 كيلومتر

19 دج ابتداء من 101 كيلومتر

- بالنسبة للنقل بسيارة إسعاف صحية :

18 دج من 1 إلى 100 كيلومتر

13.5 دج ابتداء من 101 كيلومتر

⁽¹⁾ مقابلة مع السيد سقاني كمال، محاسب و مسير، مصحة بن سالم لتصفية الدم، أبريل 2012.

- بالنسبة للنقل بسيارة صحية خفيفة :

12 دج من 1 إلى 100 كيلومتر

9 دج ابتداء من 101 كيلومتر (المادة 5: الجريدة الرسمية رقم 46 في 25 يوليو 2007).

أما عن طريقة الدفع: صندوق الضمان الاجتماعي هو الذي يقوم بالدفع بدل المريض فهو الذي يتكفل بهم و ذلك بعد تقديم فاتورة تصفية الدم (الملحق رقم 2) و فاتورة النقل (الملحق رقم 3).

3.3. سياسة الترويج والتوزيع:

مما لا شك فيه أن أية منظمة لا يمكن لها تحقيق أهدافها سواء أكان ذلك على الأمد القصير أم البعيد ومهما كان تخطيطا سليما للسياسة المتصلة بعناصر المزيج التسويقي الأخرى ما لم يكن يقابلها تخطيط سليم للسياسة الترويجية و التوزيعية.

1.3.3. سياسة الترويج:

إن من أحد أسباب نجاح المؤسسات الكبرى في العالم هي اعتمادها على مزيج ترويجي ويقصد به استخدام جميع الجهود و الأساليب الشخصية وغير الشخصية لإخبار الزبون بالسلعة أو الخدمة التي يقدمها المنتج وشرح مزاياها وخصائصها و كيفية استعمالها لإقناعه باتخاذ قرار الشراء. و نلاحظ أن مصحة بن سالم لتصفية الدم إعتمدت على:

الإعلان: حيث تقتصر مصحة بن سالم من أجل ترويج خدماتها على نشر مطويات تلخص الخدمات التي تقوم بتقديمها إلى زبائنهم، بالإضافة إلى الملصقات و الرزنامة التي تعدها في بداية كل سنة وتقوم بتوزيعها على العيادات الطبية و الصيدليات.

البيع الشخصي: تمت ممارسة البيع الشخصي وذلك بإجراء محادثات شخصية مع المرضى الذين يعالجون في مصحات أخرى بعيدة عن مقر سكنهم مقارنة بمصحة بن سالم وإعلامهم بوجود مصحة بالقرب منهم لكن هذه الوظيفة لم يرق بها رجل البيع الخاص بها بل قام بها صاحب المصحة. أما في ما يخص باقي عناصر المزيج الترويجي و نعني بذلك العلاقات العامة و تنشيط المبيعات فالمصحة لا تستعمل أي منهما⁽¹⁾.

2.3.3. السياسة التوزيعية:

تعتبر السياسة التوزيعية التي تعتمد عليها مصحة بن سالم بسيطة جدا حيث أنها تعتمد فقط على التوزيع المباشر من خلال اتصال المريض بالمصحة لأجل القيام بعملية الحجز أو الدخول للمصحة و القيام بعملية التصفية ومصحة بن سالم توفر لمرضاها النقل الصحي.

⁽¹⁾ مقابلة مع السيد سقاني كمال، محاسب و مسير، مصحة بن سالم لتصفية الدم، أبريل 2012

أما فيما يخص التوزيع غير المباشر فإن المصحة لا تعتمد بسبب عدم وجود فروع لها و بالتالي عدم وجود وسطاء بالإضافة إلى كونها لا تتعرض للمنافسة الشديدة.

4.3. التسويق الداخلي و التفاعلي:

فيما يخص التسويق الداخلي فالمؤسسة لا تستعمله نهائيا. أما التسويق التفاعلي فنلاحظ تطبيق جزئي فيما يخص جانب العمليات أما جانب الإظهار المادي فالمؤسسة تقوم بتطبيقه تطبيقا شبه لكن بطريقة عشوائية.

5.3 تحديد العينة و صياغة الاستبيان:

نظرا لكون العملاء هم الفئة التي تخدم موضوعنا فقد لجأنا إلى طرح مجموعة من الأسئلة لمعرفة رأيهم حول هذا الموضوع.

1.5.3 صياغة الاستبيان:

إن الهدف من بحثنا هو دراسة دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية بالتطبيق على مرضى بمصحة بن سالم بمدينة شلغوم العيد، و هذا من خلال دراسة تأثير المتغيرات التسويقية لعناصر المزيج التسويقي بهذه المصحة على المرضى و الدور الذي يلعبه في تحسين أداء المصحة و من ثم تحقيق الرضا لهؤلاء المرضى. حيث سيتم أولا وصف أفراد عينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المستوى التعليمي، و من ثم سيتم الإجابة عن باقي تساؤلات الدراسة.

2.5.3 تحديد العينة و كيفية توزيعها:

يتمثل مجتمع هذه الدراسة في زبائن مصحة بن سالم لتصفية بمدينة شلغوم العيد، و تم توزيع استبيان صمم لأغراض هذه الدراسة على عينة من زبائن المصحة، وهذا لضيق الوقت، و بلغ حجم العينة 20 مريض، وقد تم استخدام العينة العشوائية، أي أن توزيع الاستبيان كان بطريقة عشوائية.

و تم الاعتماد على طريقة توزيع جزء من الاستثمارة بالمقابلة، حيث توجهنا إلى المصحة محل الدراسة لمقابلة المرضى، و ارتأينا استخدام هذه الطريقة من أجل عدم استبعاد أي من الاستثمارات الموزعة، بمعنى أن الاستثمارة المسترجعة تكون مكتملة الإجابة، و لم نستطع المواصلة بهذه الطريقة بسبب العراقيل التي حدثت، و استبعدنا كذلك جزء من الاستثمارات بسبب عدم الإجابة على كل الأسئلة و بالتالي فعينة التي سيتم دراستها هي 16 عينة.

6.3. عرض و تحليل نتائج الاستبيان:

بعد تحصلنا على النتائج من خلال الاستبيان قمنا بتحليلها

القسم الأول: تحليل البيانات الشخصية:

الجدول رقم 3: تحليل أفراد العينة حسب متغير الجنس

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
ذكر	8	50%
أنثى	8	50%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (3) أن نسبة أفراد العينة متساوية و هي تمثل 50% لكل جنس.

الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب فئات العمر.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
أقل من 30 سنة	1	6.25%
من 30 إلى 40 سنة	4	25%
من 40 إلى 50 سنة	1	6.25%
أكثر من 50 سنة	10	62.5%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم (4) أن معظم أفراد العينة هم من الفئة العمرية التي تفوق 50 سنة حيث بلغ عددهم 10 و بنسبة تعادل 62.5% وتليها الفئة العمرية [30-40] حيث بلغ عددهم 4 أفراد بنسبة 25% ولم تشكل الفئة [40-50] و الفئة أقل من 30 سنة سوى 6.25% لكل فئة و بعدد أفراد 1 لكل منهما.

الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
متزوج	8	50%
أعزب	3	18.75%
مطلق	1	6.25%
أرمل	4	25%
المجموع	16	100

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول رقم 5 أن نسبة 50% من أفراد العينة متزوجة حيث بلغ عددهم 8 أفراد، في حين كانت نسبة 25% من هذه الفئة أرامل بعدد 4 أفراد، وتليها نسبة 18.75% فئة عزباء حيث بلغ عددهم 3 أفراد، أما فئة مطلق فلم تشكل سوى 3% وبلغ عدد أفرادها فرد واحد.

الجدول رقم 6: توزيع الأفراد حسب المؤهل العلمي.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
أمي	9	56.25%
أساسي	4	25%
ثانوي	3	18.75%
جامعي	0	0%
دراسات عليا	0	0%
المجموع	16	100

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

يتبين من الجدول رقم (6) أن غالبية أفراد الدراسة هم من الأميين، حيث يمثلون 9 أفراد أي بنسبة 56.25%، ويليهما الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأساسي بنسبة 25% أي يمثلون 4 أفراد من عينة الدراسة، و ما يعادل نسبة 18.75% بالنسبة لمستوى التعليم الثانوي بما يقابل 3 أفراد، و كانت العينة خالية من المستوى الجامعي و الدراسات العليا.

القسم الثاني: تقييم المزيج التسويقي من وجهة نظر المرضى:

1. ما رأيك في نوعية الخدمات المقدمة من طرف المصحة؟

الجدول رقم 7: نوعية الخدمات المقدمة من طرف المصحة

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
جيدة	6	37.5%
مقبولة	10	62.5%
سيئة	0	0%
المجموع	16	100

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (7) أن 10 أفراد من العينة ترى أن الخدمات المقدمة من طرف مصحة بن سالم مقبولة نوعا ما و كانت تمثل نسبة 62.5%، أما 37.5% من أفراد العينة يرون أن الخدمات المقدمة جيدة والذي يمثل عددهم 6 أفراد، في حين لم نسجل أي فرد يعتبر الخدمة المقدمة له سيئة.

2. ما نوع إشتراكك في دفع تكاليف العلاج؟

الجدول رقم 8: نوع الإشتراك في دفع تكاليف العلاج.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
بطاقة العلاج المجاني "شهادة المعوزين"	0	0%
صندوق الضمان الإجتماعي "CNAS"	16	100%
صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء "CASNOS"	0	0%
الدفع المباشر "نقدا"	0	0%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم(8) نلاحظ أن كل العينة تتبع إشترك واحد و المتمثل في صندوق الضمان الإجتماعي "CNAS".

3. هل المعلومات التي توفرها المصحة للمرضى كافية و واضحة عن خدماتها المختلفة؟

الجدول رقم 9: مدى وضوح و كفاية المعلومات المقدمة من طرف المصحة

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	7	43.75%
لا	9	56.25%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن نسبة 56.25% من أفراد العينة ترمي إلى عدم وضوح المعلومات المقدمة من طرف المصحة و التي تمثل 9 أفراد، في حين أن نسبة 43.75% منها ترى ان المعلومات المقدمة واضحة و التي يقابل عددها 7 أفراد.

4. ماهي وسائل حصولك على هذه المعلومات ؟

الجدول رقم 10: وسائل الحصول على المعلومات.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
الجرائد	0	0%
الإذاعة	0	0%
الملصقات	5	31.25%
طبيب معاين	2	12.5%
الأهل و الأصدقاء	9	56.25%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من الجدول رقم (10) يتضح أن نسبة 56.25% من أفراد العينة تحصل على المعلومات حول المصحة من قبل الأهل و الأصدقاء و هي تمثل 9 أفراد، و تليها نسبة 31.25% من أفراد العينة يتحصلون على المعلومات من الملصقات التي توزعها المصحة و تمثل 5 أفراد، أما النسبة المتبقية

من أفراد العينة ترى أن حصولها على المعلومات مصدره الطبيب المعاین وهي تمثل فردین من العينة، وهذا يدل على أن المصححة لا تتبع سياسة ترويجية مناسبة.

5. هل موقع بناء المصححة ؟

الجدول رقم 11: موقع المصححة بالنسبة للمريض

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
جيد	7	43.75%
مناسب	8	50%
غير مناسب	1	6.25%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (11) يتضح أن نسبة 50% من أفراد المصححة ما يقابل 8 أفراد يرون أن موقع المصححة جيد، و تليها نسبة 43.75% و هي ما تمثل 7 أفراد يرون أنها مناسبة، أما النسبة المتبقية من أفراد العينة وهي 6.25% فيرون أنها غير مناسبة.

6. هل وسيلة الانتقال إلى المصححة متوفرة؟

الجدول رقم 12: مدى توفر وسيلة الانتقال

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	16	100%
لا	0	0%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (12) يتضح أن كل أفراد العينة يجمعون على توفر وسيلة النقل من و إلى المصححة و هي تمثل نسبة 100%.

7. إذا كانت الإجابة ب"نعم" هل هي ؟

الجدول رقم 13: مدى ملائمة وسيلة الانتقال

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
مناسبة	16	100%
غير مناسبة	0	0%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن كل أفراد العينة يتفقون على أن وسيلة الانتقال مناسبة.

ومن خلال الجداول رقم (11)،(12) و (13) يتضح لنا أن سياسة التوزيع التي تمارسها المصلحة مناسبة.

8. هل تلاحظ فارق في مستوى الخدمة الصحية في هذه المصلحة مقارنة بمصلحة أخرى؟

الجدول رقم 14: مستوى الخدمة الصحية في المصلحة مقارنة بمصحات أخرى

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	6	37.5%
لا	4	25%
لا أدري	6	37.5%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (14) يتضح لنا أن نسبة 37.5% هي نسبة مشترك ما بين الأفراد الذين يرون وجود فارق في مستوى الخدمة لدى هذه المصلحة مقارنة بمصحات أخرى و الذين لا يعلمون بوجود فارق أو لا بسبب عدم تلقي العلاج من مصحات أخرى، أما النسبة المتبقية و التي تمثل 25% من الأفراد ترى عدم وجود فارق في مستوى الخدمة المقدمة.

9. إذا كانت الإجابة ب"نعم" فهل الفارق ؟

الجدول رقم 15: الفارق بين المصحة و مصحة أخرى ايجابي أم سلبي

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
إيجابي	6	100%
سلبي	0	0%
المجموع	6	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (15) يتضح لنا أن نسبة 100% من الأفراد الذين يلمسون فارق في تقديم الخدمة في هذه المصحة مقارنة بمصحات أخرى ترى أن الفارق إيجابي.

10. ما هو سبب إختيارك لهذه المصحة؟

الجدول رقم 16: سبب اختيار المريض للمصحة

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نظافة المكان	7	43.75%
الأجهزة المتطورة	3	18.75%
أسباب أخرى	6	37.5%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول رقم (16) يتضح أن نسبة 43.75% ترى أن سبب الاختيار يكمن في نظافة المكان، تليها نسبة 37.5% لأسباب أخرى، أما النسبة المتبقية و التي تمثل 18.75% من أفراد العينة ترى أن سبب الاختيار يعود إلى تطور الأجهزة المستخدمة.

11. هل سارع الممرضون لخدمتك عند طلب المساعدة؟

الجدول رقم 17: مدى تجاوب الممرضون لخدمة المريض

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	13	81.25%
أحيانا	3	18.75%
لا	0	0%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من خلال أرقام ونسب الجدول رقم (17) يتبين لنا أن نسبة عالية من أفراد عينة الدراسة و التي قدرت ب 81.25% ترى أن الممرضون يلبيون طلب المريض عند الحاجة، وأن نسبة 18.75% من أفراد العينة يرون أن ذلك يكون أحيانا.

12. هل وجدت قاعة الانتظار جيدة ومرىحة؟

الجدول رقم 18: مدى ملائمة قاعة الانتظار لراحة المرضى.

البيان	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	11	68.75%
معقولة	5	31.25%
لا	0	0%
المجموع	16	100%

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

يلاحظ من الجدول المبين أعلاه أن نسبة عالية من أفراد العينة و التي تقدر ب 68.75% ترى أن قاعة الإنتظار مريحة بالنسبة للمرضى، و أن نسبة 31.25% من أفراد العينة ترى أنها مقبولة.

4. النتائج و التوصيات:

في نهاية هذا البحث سنتطرق إلى أهم النتائج التي توصلنا إليها كخلاصة لدراسة إشكالية واقع تسويق الخدمات الصحية، والتأكد من مدى صحة الفرضيات المقترحة في المقدمة، و محاولة تقديم توصيات يمكن الاستفادة منها سواء على مستوى الدراسات العلمية، أو على مستوى الممارسات الفعلية في المؤسسات الاقتصادية الخدمية بصفة عامة و المؤسسات الصحية بصفة خاصة.

1.4. نتائج المتوصل إليها في البحث:

◀ بالنسبة للفرضية الأولى: و التي كان مفادها: تعتبر الخدمة ذات خصوصية شديدة مقارنة بالسلع.

حيث أثبتنا صحتها من خلال استعراض طبيعة الخدمة، و التركيز على مدى خصوصيتها الشيء الذي شكل ضغطا على مقدمي هذه الخدمات من حيث صعوبة التعامل و الحضور الكلي للجانب الإنساني و تأثره بالسلوك و المشاعر مما جعل من تسويق الخدمات أمرا صعبا.

◀ بالنسبة للفرضية الثانية: و التي نصت على: أن اهتمام المؤسسات بالأنشطة التسويقية يؤدي حتما إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية.

و التي أثبتنا صحتها من خلال السياسات التي تتبناها المؤسسات الصحية و التي تهدف إلى تحسين أداء الخدمة الصحية للمرضى، و بالتالي اشباع حاجاتهم و رغباتهم

◀ بالنسبة للفرضية الثالثة: و التي كان مفادها: أن المؤسسة محل الدراسة تعاني من ضعف الاهتمام بالنشاط التسويقي.

حيث أثبتنا من خلال دراستنا الميدانية لمصلحة بن سالم لتصفية الدم أن هذه المصلحة لا تحتوي أصلا على مصلحة خاصة بالتسويق الذي يؤدي بها إلى عدم تبني أي سياسة تسويقية و إن كانت تمارسها فذلك بطريقة عشوائية.

2.4. التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها أن تقوم بإضفاء الممارسات التسويقية في عمل المؤسسات بصفة عامة و المؤسسة محل الدراسة بصفة عامة من أجل تحسين أدائها:

◀ إعداد دراسات تتطرق بشكل موسع للمتاعب التي يتلقاها المستفيد من الخدمات الصحية من أجل تحسينها.

◀ ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية و تحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة و المتغيرة للمستفيدين.

◀ نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق الحملات التحسيسية في مختلف وسائل

الإعلان من أجل الوقاية.

◀ ضرورة البحث على نقاط الضعف و تجنبها و معرفة نقاط القوة و تدعيمها و المحافظة عليها.

قائمة المراجع:

أولا الكتب:

1. الطاهر بن خرف الله: مدخل إلى التسويق السياسي، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2007.
2. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي و الاجتماعي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
3. زكي خليل المساعد: تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005.
4. قاسم نايف علوان: إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ليبيا، 2006.
5. محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط4، 2011.
6. محمد محمود مصطفى: التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
7. محمود جاسم الصميدعي و ردينة عثمان يوسف: تسويق الخدمات ، دار المسيرة للنشر والتوزيع 2010.

ثانيا الرسائل والأطروحات الجامعية:

1. جمعة الطيب: مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، جامعة باتنة، الجزائر، 2008.
2. عبد القادر براينيس: التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2006.
3. فؤاد بوجنانة: تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 2008.
4. ميلودي أم الخير: تحليل النشاط التسويقي للخدمات الاشهارية في المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة EPRS، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001.



الملحق رقم (1): طلب الدم من المستشفى الجوّاري

CENTRE BENSALÉM D'HEMODIALYSE

ET MALADIES DES REINS

CITE ABDELLAH BACHA CHELGHOM LAID

DE M A N D E D E P R O D U I T S S A N G U I N S

(A remplir en double exemplaire)

Nom :	Prénom :
..... Age :	
Service :	
Groupe Sanguin :	Rhésus :.....
Phénotype :	
Diagnostic et motif de la transfusion :	
Polytransfusé : -OUI	-NON
Date de transfusion :.....	
Date de la dernière R.A.I : Résultat	
Réaction Transfusionnelle Antérieure.	
NON : Type	
OUI :	

PRODUITS DEMANDE	QUALITE	QUALIFICATION
Sang total		
*C.		
Erythrocytaire		*Phénotype
* C.		*dcoteucocyte
Plaquettaire		*lavé
standard		*Autres
*		
C.Unitaire		
plaquettaire		
* B.E.C		
*		
Cryoprécipité		
* Autres		

Nom du Médecin prescripteur	Téléphone	Signature	Cachet
.....			
.....			

Joindre à la demande : - Carte de groupe sanguin .

- Echantillon de sang du malade pour test de comptabilité

.

Numéros des unités distribuées :

.....Date:

Date:

.....Heure :

signature du porteur : Nom et

NB : Avant toute transfusion ; s'assurer que les unités transfusées correspondent à celles inscrites sur la présente demande :

- Effectuer le contrôle pré transfusionnel ultime au lit du malade .
- Consigner toute transfusion d'un produit sanguin sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur.

الملحق رقم (2): فاتورة تصفية الدم

EURT BENSALAM HEMODIALYSE ET MALADIES DES REINS

Agrément du Ministère de la santé N°

Cité Abdellah Bacha / chelghoum laid * Tel :

Adresse:	NRC :
Fax :	N° FISC:
Tel :	N0 ART :
	N° RIB :

La Date :

Facture n° :

Identification de l'assuré :	Identification de l'assuré :
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
N° de SS :	la qualité :
Agence :	Agence :
	Adresse :

Prise en charge du :

Facturation du mois :

N°séance	Date de séance	Montant		Observation

Arrêté la présente facture à la somme de :

Le Directeur

الملحق رقم (3): فاتورة النقل

EURT BENSALEM DE TRANSPORT SANITAIRE

Agrément du Ministère de la santé N°

Cité Abdellah Bacha / chelghoum laid * Tel :

Adresse:	NRC :
Fax :	N° FISC:
Tel :	N0 ART :
	N° RIB :

La Date :

Moi :

Facture n° :

Identification de l'assuré :	Identification de l'assuré :
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
N° de SS :	la qualité :
Agence :	adresse :
Lieu de prise en charge :	COMMUNE :

Structure de transport :

Lieu de structeur de soins :

Adresse domicile malade :

Clinique BENSALEM

Position :

Cité ABDELLAH Bacha

Distance :

Chelghoum laid

Catégorie :

Date	Attente	Siège Dom M A vide Aller	Dom.M Clinique Abord Retour	Clinique siege A vide Aller	Siege Clinique A vide Retour	Clinique Dom, M A bord Aller	Dom, M Siege A vide Retour	MA J J.F	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Le Directeur

الملحق رقم (4): الاستبيان الموجه للمرضى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المركز الجامعي بميلة

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة الليسانس في العلوم الاقتصادية

تخصص: مالية

يسرنا أن نقدم لكم هذا الاستبيان الذي صُمم خصيصا للحصول على بعض البيانات التي تخدم مباشرة أهداف البحث العلمي، حيث يتم حاليا إجراء دراسة ميدانية لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الليسانس من معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير من المركز الجامعي بميلة بعنوان:

"تسويق الخدمات الصحية - دراسة حالة مصحة بن سالم بشلغوم العيد -".

آملين منكم التكرم بالإجابة على العبارات التي يتضمنها هذا الاستبيان، علما أن المعلومات التي ستذكرونها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

أشكركم جزيل الشكر على حسن التعاون والتجاوب معنا.

بيانات عامة لملئ الاستمارة:

1. يرجى التفضل بالإجابة على كافة الأسئلة.
2. حدّد بصرامة رأيك في الإجابة عن الأسئلة المقترحة.
3. ضع إشارة (X) داخل المربع الذي يمثل رأيك في جميع محاور الاستبيان.

المحور الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان المناسب:

الجنس: () ذكر _____ () أنثى

العمر: () أقل من 30 سنة () من 30 إلى 40 سنة

() من 40 إلى 50 سنة () 50 سنة فأكثر

الحالة الاجتماعية:

متزوج(ة) () أعزب(ة) () مطلق(ة) () أرمل(ة) ()

المؤهل العلمي:

أُمي () أساسي () ثانوي () ليسانس () دراسات عليا ()

المحور الثاني: تقييم المزيج التسويقي

ضع الإشارة (x) في الخانة التي بها الإجابة التي تُعبّر عن رأيك.

1. ما رأيك في نوعية الخدمات المقدمة من قبل المصلحة؟

جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐

2. ما نوع إشترائك في دفع تكاليف العلاج؟

☐ بطاقة العلاج المجاني "شهادة المعوزين"

☐ الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي "CNAS"

☐ الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء "CASNOS"

☐ الدفع المباشر "نقدا"

3. هل المعلومات التي توفرها المصلحة للمرضى كافية و واضحة عن خدماتها المختلفة؟

نعم ☐ لا ☐

4. ماهي وسائل حصولك على هذه المعلومات ؟

الجرائد ☐ الإذاعة ☐ الملصقات ☐ الأهل و الأصدقاء ☐

5. هل موقع بناء المصحة ؟

جيد ☐ مناسب ☐ غير مناسب ☐

6. هل وسيلة الانتقال إلى المصحة متوفرة؟

نعم ☐ لا ☐

7. إذا كانت الإجابة ب"نعم" هل هي ؟

مناسبة ☐ غير مناسبة ☐

8. هل تلاحظ فارق في مستوى الخدمة الصحية في هذه المصحة مقارنة بمصحة أخرى؟

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

9. إذا كانت الإجابة ب"نعم" فهل الفارق ؟

إيجابي ☐ سلبي ☐

10. ما هو سبب إختيارك لهذه المصحة؟

نظافة المكان ☐ الأجهزة المتطورة ☐

أسباب أخرى

11. هل سارع الممرضون لخدمتك عند طلب المساعدة؟

نعم ☐ أحياناً ☐ لا ☐

12. إذا كانت الإجابة ب لا لماذا؟

لعدم اهتمامهم بك ☐

☐ لكثرة انشغالهم

☐ لنقص في عددهم

أسباب أخرى.....

13. هل وجدت قاعة الانتظار جيدة ومرىحة؟

☐ نعم ☐ معقولة ☐ لا ☐

14. إذا كانت الإجابة ب لا لماذا؟

☐ لنقص الإمكانيات

☐ لإتلافها من طرف الزوار

أسباب أخرى.....