

المزيج التسويقي الصحي

I- المنتج الصحي

أولاً: تعريف المنتج الصحي:

تعرف المنتجات الصحية على أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل

ثانياً: الأهمية التسويقية لمنتج المنظمة الصحية:

تكمن الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من طرف المنظمة الصحية وهي:

- 1- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمة الصحية لما أصبح هناك أساساً مبرراً 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 أصلاً.
- 3- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في تحقيق وزيادة مكانة المنظمة الصحية في السوق التنافسي الصحي.
- 4- الخدمة الصحية المقدمة للجمهور هي مخرجات المنظمة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات في الإنتاج أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة.
- 5- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظراً للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية:

كغيرها من الخدمات الأخرى فإن الخدمات الصحية تتميز بالخصائص التالية:
اللاملموسية: بسبب غياب أو نقص الأدلة المادية، فلا يمكن إدراك مميزات وخصائص الخدمة الصحية من خلال حواس الإنسان.

التلازمية: وتعني هذه الخاصية أن الخدمات الصحية يتم إنتاجها واستهلاكها في نفس الوقت، فلا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.

عدم القابلية للتخزين: وتعني هذه الخاصية عدم إمكانية تخزين الخدمة الصحية نظراً لعدم ملموسيتها.

- تتميز الخدمات الصحية بأنها تحتاج في تقديمها إلى درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان.
- عدم الانفصال بين وقت إنتاج الخدمات الصحية واستهلاكها: يتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها معا و في وقت واحد

- الرعاية الصحية هي خدمة على قدر كبير من الذاتية وتتميز بكونها غير نمطية لدرجة كبيرة وتخضع لمدى رضا المريض وتصوره للجودة ، وهي تتطلب في تقديمها تعاونا كبيرا من متلقي الخدمة (المريض) لإنجاحها وتحقيق النتائج المرجوة .

- تكامل عناصر الخدمات الصحية: تتصف الخدمات الصحية بأنها تتكون من مجموعة عناصر تكمل بعضها بعضا و أحيانا لا يمكن أداء خدمة معينة بمعزل عن بقية الخدمات الصحية الأخرى.

- عدم ضمان النتيجة النهائية في تقديم الخدمة الصحية: لذلك فان التزام الطبيب اتجاه المريض هو التزام ببذل عناية وليس التزاما بتحقيق غاية .

- الاتصال بالمريض: أغلب الخدمات الصحية يشترط في تقديمها حضور المريض وتدخله أحيانا كثيرة في طلب الخدمة و حسب الحاجة و الحالة التي يكون عليها، فلا بد لمشتري الخدمة الصحية أن يتصل بمقدمها في كل مرة يريد الحصول عليها مما يؤدي إلى الاتصال المباشر و زيادة سمة الارتباط بينهما

- تتميز الخدمات الصحية بكثافة العمالة لأن تقديمها يعتمد على العنصر البشري بصورة أساسية.

- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى من الأداء في الخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة و خلال لحظة زمنية معينة أي هناك تبادل في مستوى و طبيعة الخدمة المقدمة.

- تعد الخدمات الصحية خدمات جماعية لأنها تقدم منافعا للمجتمع ككل وليس للفرد الذي يستفيد منها فقط.

- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج و طريقة التقديم: عادة ما تعتمد فعالية و موضوعية تقييم الخدمات المنتجة و المقدمة على رد فعل المستفيد ويخضع لسلوكياته، و تختلف و تتباين من فرد لأخر.

- تتطلب الخدمات الصحية السرعة في تقديمها والطلب عليها غير قابل للتأجيل: فالإصابة المرضية تتطلب تدخلا فوريا لمعالجتها ، لأن الحاجة الصحية تتميز بكوها ملحة ومستعجلة وهذا الأمر يتطلب ما يلي:

أ- الانتشار المكاني للخدمة الصحية: أي ضرورة وجود مرافق صحية قريبة من التجمعات السكانية مع سهولة الوصول إليها وتوفيرها بالأعداد اللازمة.

ب- الانتشار الزمني للخدمة الصحية: الطابع الاستعجالي للحاجة الصحية يتطلب ضرورة إشباعها وتلبيتها في الوقت الذي تظهر فيه.

- خاصية عدم التملك للخدمة: هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها.

- تتطلب الخدمات الصحية الاستمرارية في تقديمها: أي ضمان توفيرها بدون انقطاع ، ومن أجل ذلك تعمل المرافق الصحية بنظام المناوبة لضمان تقديم الخدمة الصحية بصفة مستمرة وعلى مدار اليوم وفي العطل.

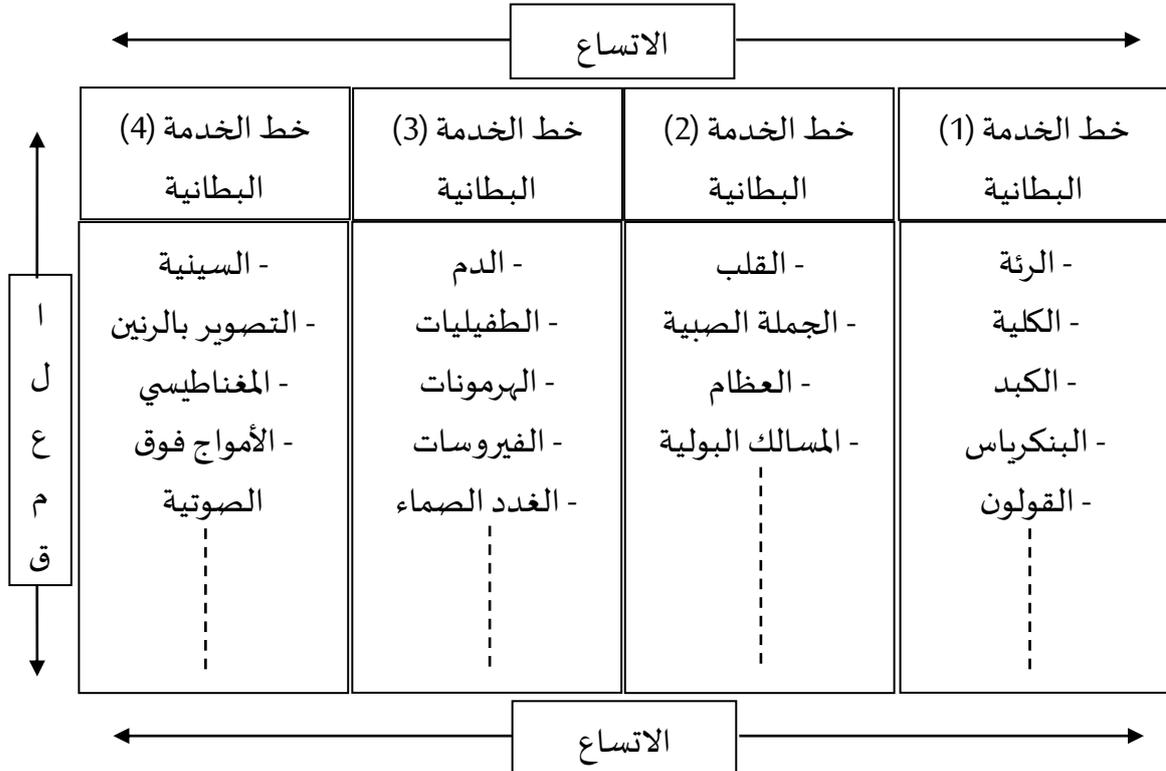
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة: حيث أنها تخضع للقوانين و التنظيمات الصادرة عن الدولة، و ذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة و بكيفية تقديمها.

- يعد الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا، ويطلق اصطلاح الطلب المشتق على السلع أو الخدمات حيث التي ينبع الطلب عليها من الطلب على الصحة كقيمة مطلوبة في حد ذاتها ، فالخدمات الصحية في حد ذاتها ليست غاية ، وإنما تطلب كوسيلة لتحسين الحالة الصحية .

- ينظر إلى الطلب على الخدمات الصحية باعتباره طلب ضغط أو طلب ضرورة في أغلب الأحوال: فالطلب على الخدمة الصحية يكون من أجل التخلص من الألم واستعادة الصحة وتحسينها، وهو ما يجعل هذا الطلب طلبا ذا مرونة قليلة نظرا لارتباطه بحياة الفرد وصحته وراحته، وقد يصل الطلب على بعض الخدمات الصحية إلى أن يكون عدم المرونة، وهو ما يعني تضائل أثر الأسعار على طلبها.

رابعاً: مزيج المنتجات الصحية

مزيج المنتجات الصحية



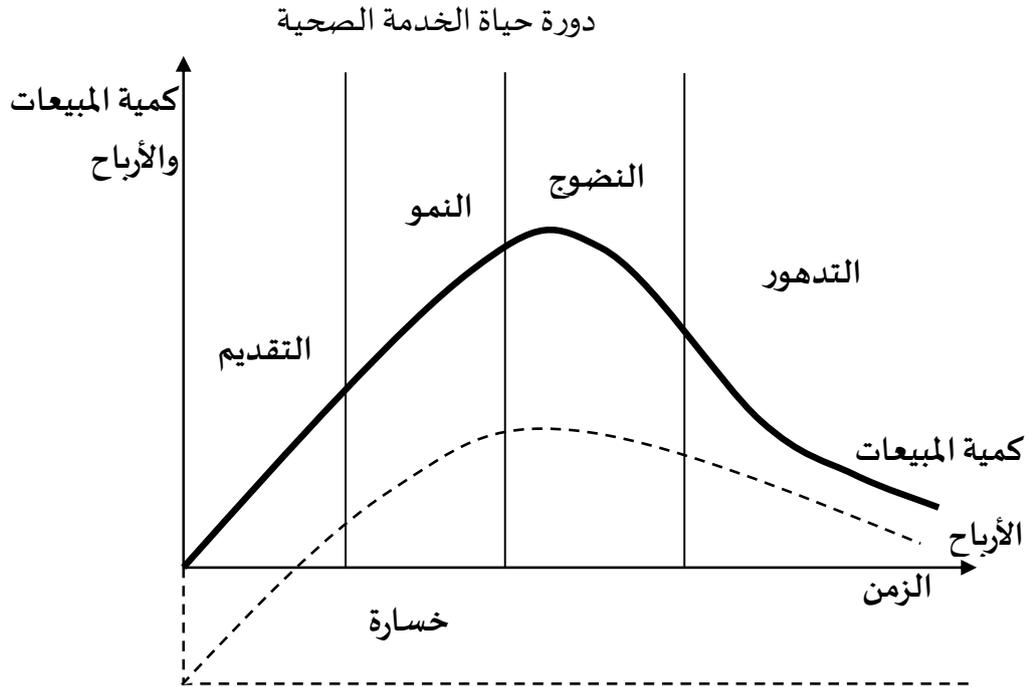
يطلق على مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية بمزيج المنتج الصحي، الذي يعرف على أنه: مجموعة خطوط المنتجات (الخدمات الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وجعلها بشكل متاح أمام المستهلكين (المرضى)، ويتضمن مزيج المنتجات الصحية ثلاث أبعاد تتمثل في:

أ- الاتساع: ويتمثل في عدد خطوط الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى.

ب- العمق: ويشير إلى عدد الخدمات الصحية التي يتضمنها الخط الواحد، والتي تكون في ذات التخصص الطبي العلاجي أو التشخيص.

ت- الاتساق: ويشير إلى حالة الانسجام والتداخل التي تحصل بين الاتساع والعمق.

خامسا: دورة حياة الخدمة الصحية:



مرحلة التقديم: تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيها مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين وتتميز هذه المرحلة بـ:

- عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك لابد من تكيف الحملة الإعلانية
- كمية إنتاج الخدمة تكون محدودة لعدم وضوح الرؤية أمام المؤسسة الصحية عن مدى تقبل هذا المنتج من قبل المستهلكين.
- استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج من اختراق السوق.

مرحلة النمو: تتسم هذه المرحلة غالبا بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، فالمنتج (الخدمة) إذا ما نال رضا السوق فإن المبيعات سوف تبدأ بالارتفاع التدريجي، وذلك عندما يبدأ المرضى بتبني هذا المنتج يعقبهم آخرون يكونون أقل اندفاعا في الغالب لتبني الشراء، لكونهم يرغبون في مشاهدة غيرهم أثناء تجربة المنتج، وخلال هذه الفترة التي تمثل المرحلة الأجدى اقتصاديا تعمل المؤسسة على إطالة عمر هذه المرحلة كونها في نمو مستمر وتحقق عوائد متزايدة ويتم هذا من خلال:

● السعي لتطوير الخدمة المقدمة بما يضيفي عليها خصائص جديدة.

● البحث عن قنوات جديدة تقدم من خلالها الخدمة الصحية

● خلق قناعة وتأثير ترويجي أوسع باتجاه الإقدام على شراء هذه الخدمة.

مرحلة النضوج: في هذه المرحلة تنخفض الأرباح رغم زيادة المبيعات وهذا بسبب زيادة التكاليف التسويقية لذلك تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني استراتيجية المحافظة على الوضع القائم، لأنها ستدرك بأن فشلها في المحافظة على الاستمرار في هذه المرحلة سيقود المنتج الصحي إلى مرحلة التدهور. مرحلة التدهور: هي آخر مرحلة من دورة حياة الخدمة وتؤول في نهايتها إلى خروج الخدمة من السوق، حيث تبدأ ملامح هذه المرحلة بالانخفاض الشديد في مستوى المبيعات وارتفاع مطرد في التكاليف وهو ما ينعكس سلباً على الإيرادات النهائية المنخفضة، كما أن هناك سبباً آخر يتمثل في التطور التكنولوجي الذي يؤدي إلى إفراز منتجات وخدمات صحية جديدة منافسة تكون سبباً آخر في بروز هذه المرحلة وهنا ستكون إدارة المؤسسة أمام:

● التطوير الجزئي أو الكلي للخدمة والتحسين في مستوى جودتها فنياً ووظيفياً.

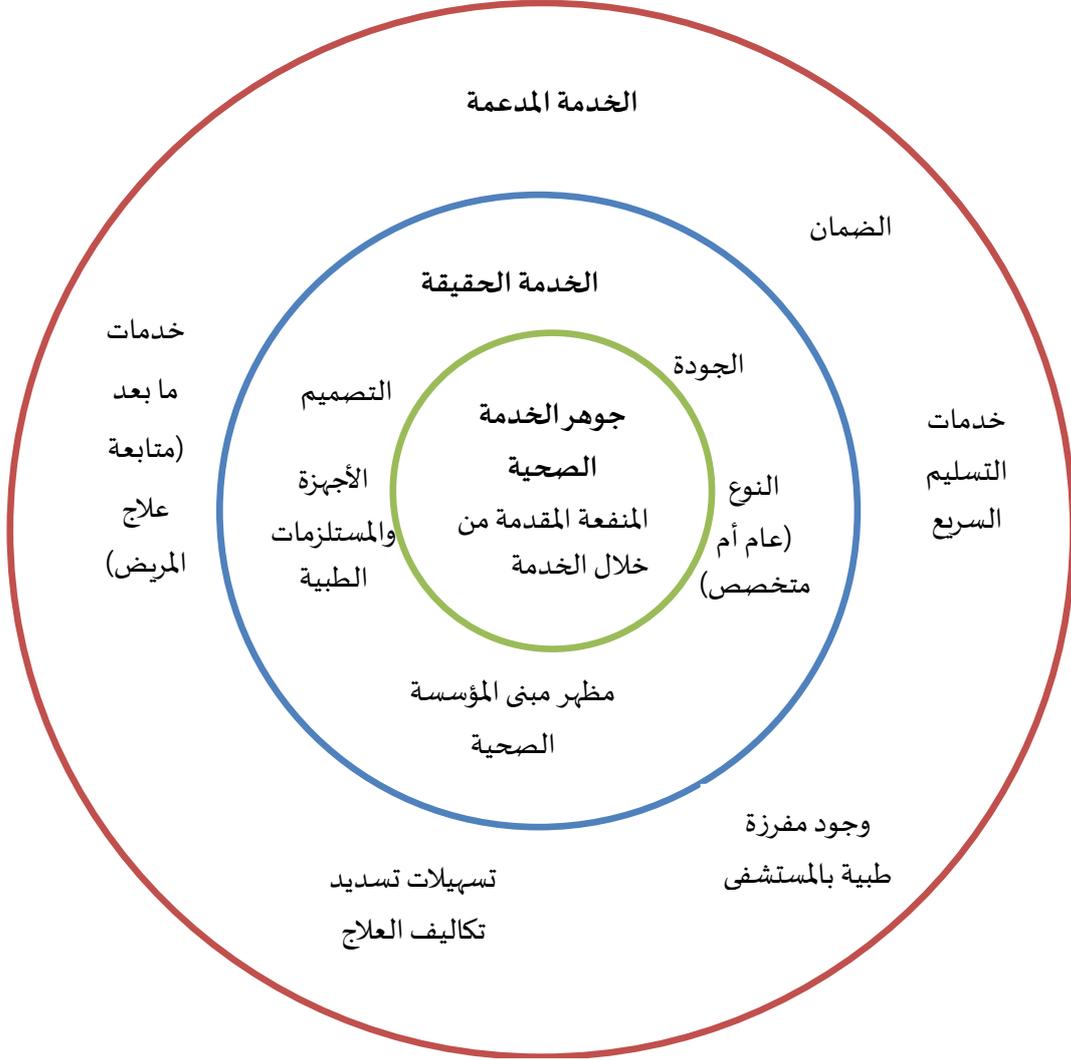
● مراجعة برنامجها الإنتاجي.

● إسقاط الخدمة من مزيج الخدمات وهذا ما قد يضعف من مكانة وقوة المؤسسة في السوق.

مستويات الخدمة الصحية:

قسم الباحثون مستويات الخدمة الصحية إلى ثلاثة مستويات يوضحها الشكل التالي:

مستويات الخدمة الصحية



أ- جوهر الخدمة: هي المنفعة الأساس التي يسعى المستفيد للحصول عليها. وتمثل الدافع الرئيس وراء شرائه للخدمة الصحية.

ب- الخدمة الحقيقية: تعني كل ما يتعلق بالخصائص الملموسة للخدمة الصحية التي تميزها عن خدمات المنافسين.

ث الخدمة المدعمة: تعني الخدمات الإضافية التي يحصل عليها المستفيد عند شرائه الخدمة إلى جانب جوهر الخدمة وتمثل الخدمات ما بعد البيع، خدمات التسليم السريع، والتسهيلات الائتمانية.

II- تسعير الخدمات الصحية:

أولاً: مفهوم تسعير الخدمات الصحية:

يعرف التسعير على أنه عملية تحديد السعر لمنتج صحي معين أو مجموعة من المنتجات في فترة زمنية معينة . أما السعر فهو انعكاس لقيمة هذا المنتج في فترة زمنية معينة. وينبغي ألا ينظر إلى السعر في المنظمات الصحية نظرة ضيقة بأنه يمثل فقط التكاليف المادية المباشرة التي يتحملها المستفيد من الخدمة الصحية، بل يجب أن ينظر إليها نظرة أكثر شمولاً باعتبار هناك عناصر أخرى للتكاليف من أمثلتها:

(أ) تكلفة الفرصة البديلة: وتتمثل في تكلفة الوقت الذي ينفقه المستفيد في سبيل الحصول على الخدمة، الذي كان من الممكن استثماره في بدائل أخرى كالوقت الذي يستغرقه المريض في انتظار دوره في مقابلة الطبيب لإجراء الفحص التشخيصي لمرضه أو الوقت الذي يستغرقه المريض للسفر من منطقة إلى المنطقة الأخرى التي يوجد فيها الطبيب الاختصاصي.

(ب) تكلفة الجهد الذي يبذله المستفيد في الحصول على الخدمة: كمراجعة أقسام مختلفة بين العيادات للحصول على الخدمة الطبية، والجهد الذي يبذله أثناء انتقاله لمقابلة الطبيب المختص في منطقة ثانية.

(ج) التكلفة النفسية المرتبطة بالحصول على الخدمة: ويمثل الجهد النفسي الكبير الذي يبذله المريض في الحصول على الخدمة نتيجة الانتظار أو المعاملة غير الإنسانية التي يتعامل بها موظفو الاستعلامات قبل أن يعرض على الطبيب.

وقد يتم سداد مقابل الخدمات الصحية (سعرها) من قبل جهات عدة منها:

- أن يتحمل المستفيد قيمة الخدمة المقدمة له.
- أو يتحمل هذه المصروفات أي شخص آخر أو جهة أخرى قد تكون هذه الجهة نقابة الأطباء أو إدارة الإسعاف أو الهلال الأحمر أو هيئات العلاج العامة الأخرى، أو الجهات الخيرية بمسمايتها الشائعة.
- أو عن طريق التأمين الصحي.

ثانياً: خصائص عملية التسعير الصحي:

وتتصف عملية التسعير الصحي بالعديد من الخصائص من أهمها:

- أ - تدخل الحكومات أو الوزارات الوصية في الكثير من الأحيان في تحديد أسعار الخدمة الصحية؛
- ب - تحديد سعر الخدمة الصحية يكون خارج عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك لأنه في الواقع لا يوجد سوق صحي بالمعنى الكلاسيكي للكلمة، فالأسعار لا تتوازن بنفسها وفقاً لآليات العرض والطلب لأن جزء من مجال الصحة يكون غني بحالات الاحتكار والجزء الآخر وهم الأفراد المستفيدون من تقديم الخدمات الصحية لا يملكون معلومات تسمح بتقرير استهلاكهم ولا يدعمون مباشرة بنفقات التأمين.

ج- تأثير التأمين الصحي على تسعير الخدمات الصحية: يترتب على تزايد النسبة التي تدفعها الحكومة والتأمين الصحي (الخاص والعام) من فاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية، وكذلك على اختيارهم للجهة التي تقدم هذه الخدمات، ويكون من نتيجة ذلك تهميش وإزالة الحوافز السعرية من جانب المرضى وزيادة قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تحميل الأسعار المرتفعة لطرف ثالث، ومن ثم التوسع في التأمين الصحي والإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية. يضع المرضى المستفيدون قيوداً معقدة على الأسعار التي تتقاضاها المؤسسات الصحية كرسوم أو ثمن للخدمة الصحية المقدمة وتتضح هذه القيود من خلال الحملات التي يطلقها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على ارتفاع أسعار العلاج.

ومن الجدير أخذه بعين الاعتبار عند تحديد السعر العوامل المؤثرة في تحديده كالتكلفة، المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب، تدخل الدولة. وفيما يتعلق بالمشافي غير الهادفة للربح فهي تعمل وفق أسس غير مالية، فالأموال تتحدد بواسطة الدولة أو المتبرع أو المساهم، وقد تقوم بعضها بتحديد أسعارها على أساس التوجيه بالتكلفة أو بالأهداف الاجتماعية.

ثالثاً: العوامل المؤثرة على تسعير الخدمات الصحية:

تتأثر عملية تسعير المنتجات الصحية بعدد العوامل تتمثل في:

1- المنافسة: تلعب المنافسة وطبيعتها دوراً هاماً وحيوياً في تقرير سعر المنتج الصحي، ذلك أن أسعار الخدمات المنافسة قد يمثل الخطوة الأولى في عملية التسعير.

وتقوم المؤسسات الصحية (في إطار تأثير عامل المنافسة) بإتباع إحدى السياسات السعرية الآتية:

- سياسة السعر القاشط:

- التسعير كما يسعر المنافسون؛

- سياسة الاكتساح

ويلاحظ أن عوامل أخرى تؤثر على سياسات تسعير المنافسين، مثل قدرات المؤسسات الصحية المالية والفنية والتسويقية، بالإضافة إلى درجة الحساسية للسعر في الأسواق المستهدفة، بالإضافة إلى القيمة العلاجية للمنتج الصحي نفسه.

2- خصائص المرضى: عموماً توجد ثلاث عوامل أو خصائص ترتبط بالمرضى وتؤثر على أسعار المنتجات

الصحية:

- القدرات الشرائية وجماعات الضغط المساندة.

- درجة ملاءمة التشريعات الحكومية وتحقيقها لمطالب المواطنين الصحية.

- قوة المنافسة في المجال الصحي.

3- قيمة وتكلفة المعالجة الصحية: ومن الأمور المؤثرة على عملية تحديد السعر نجد تكلفة المعالجة الصحية نفسها، بالإضافة إلى عدد وقوة البدائل العلاجية المتاحة والمنافسة، كذلك إذا كانت المدركات الحسية أكثر إيجابية تجاه المنتج الصحي وبالمقارنة مع المنافسين، فإن هناك فرصة كبيرة لأن تكون عملية التسعير أسهل، مع إمكانية رفع السعر أو القيمة لكل معالجة صحية.

4- خصائص المرض: تعطي خصائص المرض مؤشرات مفيدة حول التكلفة المتوقعة للمعالجة الصحية، ذلك أن درجة انتشار المرض وخطورته، تحدد إلى حد بعيد التكلفة النهائية للمعالجة أو المدخلات الصحية.

5- تأثير العوامل البيئية والتشريعية على أنظمة التأمين الصحي: من الضروري أن تحدد التشريعات الصحية الأسعار الممكن دفعها للحصول على المعالجة الصحية، أو الواجب دفعه تحت ظروف اقتصادية وسياسية واجتماعية محددة، بالإضافة إلى ضرورة فهم حاجات ودوافع الجهات المؤثرة على عمليات تسعير المنتجات الصحية، وذلك من أجل تحديد الفرق بين الحصول على معالجة صحية جيدة وأخرى غير جيدة، كما أن شركات التأمين الصحي تؤثر إلى حد بعيد في اختيار المنتجات الصحية وبالتالي فإن لها تأثير كبير على تحديد مستوى أسعارها.

6- أهداف المنظمة الصحية: يتوجب على المنظمة الصحية الإجابة على السؤالين الآتيين:

- تحديد أهمية الخدمة الصحية المستقبل مبيعات وحصص السوق لهذه المنظمة في البيئة التنافسية؟
- التعرف على تأثير أسعار الخدمات الصحية للمؤسسة، على أسعار المنتجات الصحية للمؤسسات المنافسة؟

7- تأثير القدرات المتاحة للمؤسسات الصحية: بغض النظر عن إتباع سياسة التسعير الكاشط أو الكاسح، فإن الواجب على الإدارة العليا في المؤسسات الصحية، تخصيص الموارد المالية الضرورية لدعم أية استراتيجية يتم إتباعها لتسعير منتجاتها.

رابعاً: طرق التسعير:

1- التسعير على أساس التكلفة:

تعتبر طريقة التسعير على أساس التكلفة الطريقة السائدة في قطاع الخدمات الصحية وتعني هذه الطريقة إضافة نسبة موحدة على التكاليف الكلية أو الإضافية، أو يبدأ بتحديد تكلفة تقديم الخدمة تضاف إلى تلك المصروفات الإدارية للحصول على التكلفة الإجمالية التي يضاف إليها هامش ربح.

2- التأمين الصحي أو نظام الاشتراكات:

يتم تسعير الاشتراكات على أساس نتيجة الفحص الطبي العام الذي يجرى للمستفيد مع الأخذ بعين الاعتبار الأمراض التي أصيب بها خلال فترة حياته السابقة مع ملاحظة بنية الشخص وحيويته كما ينظر

إلى السن، حيث انه كلما زادت سن المستفيد تعرض أكثر للإصابة بالأمراض يضاف إلى ذلك طبيعة العمل الذي يمارسه الشخص، فالمشتغل في اللحام تؤثر في جسمه وعينه الأشعة المستعملة. فجميع العوامل سالفة الذكر وغيرها تؤثر في تحديد أسعار خدمات التأمين الصحي، إلا أنه تعمد بعض المنظمات الصحية استيفاء سعراً رمزياً عن كل مستفيد دون التقيد بالعوامل السابقة خدمة لأصحاب الدخل المحدود لرفع المعاناة الصحية عنهم.

3- التسعير التنافسي:

إنما طبيعة معظم الخدمات لا تخضع لتوحيد القياس لاختلاف مقدمي الخدمة وتخصصاتهم ومهاراتهم، وأعدادهم وهناك العديد من مقدمي الخدمة والعديد من المستفيدين من الخدمة، فمقدم الخدمة يتخصص في خدمة معينة، ويتولى تقديمها ويفرض أسعاراً أعلى من منافسيه اعتماداً على الخبرة والمهارة والسمعة.

4- التسعير على أساس قدرة المستفيد:

يفضل رجل التسويق أن تكون نقطة البداية في قرار التسعير هو ما يمكن للسوق أن يتحملة باعتبار أن المستفيد لا يهيمه كم تكلف المنظمة هذه الخدمة بقدر ما يهيمه الخدمة ذاتها وقدرته على دفع سعر الخدمة ويحدث ذلك عندما يتخذ قرار الانتفاع من تلك الخدمة

5- التسعير على أساس نوعية الطلب:

يمكن لرجل التسويق أن يقوم بالتسعير على أساس نوعية الطلب على الخدمة من أبرز الأمثلة على ذلك طريقة التميز السعري ويقصد بالتميز السعري تقديم خدمة صحية معينة مع تقاضى أكثر من سعرها ويمكن أن يقوم التميز السعري على إحدى الأسس الآتية:

أ/ التسعير على أساس المكان: حيث يتم تقاضى أسعار مختلفة لخدمة صحية معينة يتم تقديمها في أكثر من مكان وذلك طبقاً لاختلاف المكان.

ب/ التسعير على أساس الخدمة: حيث يتم تقاضى أسعار مختلفة لقاء خدمة صحية معينة بسبب وجود اختلافات طفيفة فيها عند تقديمها، أو حسب الظروف المحيطة بتقديم هذه الخدمة.

6- تسعير الإقامة بالمستشفى:

تحدد أسعار الإقامة في المستشفيات التأمينية والمستشفيات الحكومية في الأقسام المخصصة للعلاج بأجر بحسب الدرجات الموزعة إليها المستشفى.

7- تسعير الأدوية:

الأدوية منتجات مملوثة مكتملة للخدمات الصحية الأساسية تدخل عند العلاج ويتم تسعيرها بإحدى الطريقتين وفقاً لمصدرها وذلك على النحو التالي:

أ/ الأدوية المحلية تسعر بحسب تكلفتها مضافاً إليها هامش من الربح.

ب/ الأدوية المستوردة تحسب أسعارها على أساس سعر الشراء مضافاً إليها تكاليف التسويق + الرسوم الجمركية + هامش الربح ويتبع في تسعير الأدوية في الغالب طريقة الأسعار الكسرية وقد تكتفي المنظمات التي تهدف إلى الربح غالباً بتسعير الأدوية بالنسبة للمستفيد على أساس التكلفة أو أسعار رمزية.

8- تسعير التجهيزات الطبية:

تسعر التجهيزات الطبية على أساس سعر التكلفة مضاف إليها هامش من الربح، وفي المستشفيات التي لا تهدف إلى الربح فإنها ضمن قيمة الخدمة الكلية، حيث ينظر إليها على أنها جزء مكمل للخدمة الأساسية يتحمل المستشفى في معظم الحالات تكلفة التجهيزات وقد يتحمل المستفيد أحياناً تلك التكلفة أو جزء منها.

9- تسعير مجموعة الخدمات:

عند تقديم المنظمة الصحية لمجموعة من الخدمات فإن المستفيد قد يطلبها بسعر واحد ويطلق على ذلك بتسعير المجموعة، حيث انه يشترى هذه المجموعة من الخدمات كوحدة واحدة، ويفضل مقدم الخدمة هذه الطريقة حيث يمكنه تخفيض هذا السعر دون تحديد الخدمة التي يقع عليها التخفيض.

10- التسعير المظهري:

إن التسعير بأسعار أعلى يعتبر أكثر جاذبية بالنسبة لبعض المستفيدين من الخدمة بسبب اقتناعه بأن السعر الأعلى هو السعر الذي يحقق خدمة أفضل أو شعوره بان هذا السعر يحقق له تقدير الآخرين.

توزيع الخدمات الصحية:

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

مفهوم توزيع الخدمات الصحية: يعبر توزيع الخدمة الصحية عن مختلف النشاطات التي تتولاها المؤسسة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، سعريا ومعلوماتيا) ومن خلال هذا التعريف، نجد أن تقديم الخدمة الصحية وتسليمها يتم من خلال مجموعة المتغيرات تتمثل في: المكان: وهو موقع تقديم الخدمة، فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

الزمن: هو مجموعة الأوقات التي تغطيها المؤسسة الصحية في تقديمها للخدمة، حيث كلما كان تقديم الخدمة على مدى أطول من ساعات اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يمثل الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع من الخدمة.

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

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

أهمية توزيع المنتجات الصحية:

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

- إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود الخدمة المعروضة في السوق الصحية ويولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المرضى كما يعمل على إدامة الصلة معها.

- إكساب شهرة للمؤسسة الصحية وتحسين مكانتها الذهنية.

- تحقيق الإشباع والرضا للمستهفيد من الخدمة الصحية.

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

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

الأهداف التسويقية لنظم توزيع الخدمات الصحية:

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

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

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

طرق توزيع المنتجات الصحية:

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

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

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

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

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

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

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

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

التوزيع غير مباشر: التوزيع الغير مباشر يكون أكثر تأثيرا في جعل السلع المادية والمنتجات الصحية الملموسة في متناول المستفيدين، من خلال الاعتماد على تجار الجملة، تجار التجزئة ومن نقاط التوزيع غير مباشر):

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

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

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

العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية:

تتأثر وظيفة توزيع الخدمات الصحية في السوق المستهدفة بعدد من العوامل تتمثل فيما يلي:

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

- الاتجاهات الثقافية: قد تساهم بعض القيم الاجتماعية والمعتقدات الدينية السائدة في المجتمع في إعاقة انتشار الخدمة العلاجية بشكل كبير.

- التباعد والنقل: قد تلعب عوامل بعد المسافة الجغرافية أوعدم توفر وسائل النقل المناسبة، دورا في تأجيل الرغبة بشراء الخدمة العلاجية.

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

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

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

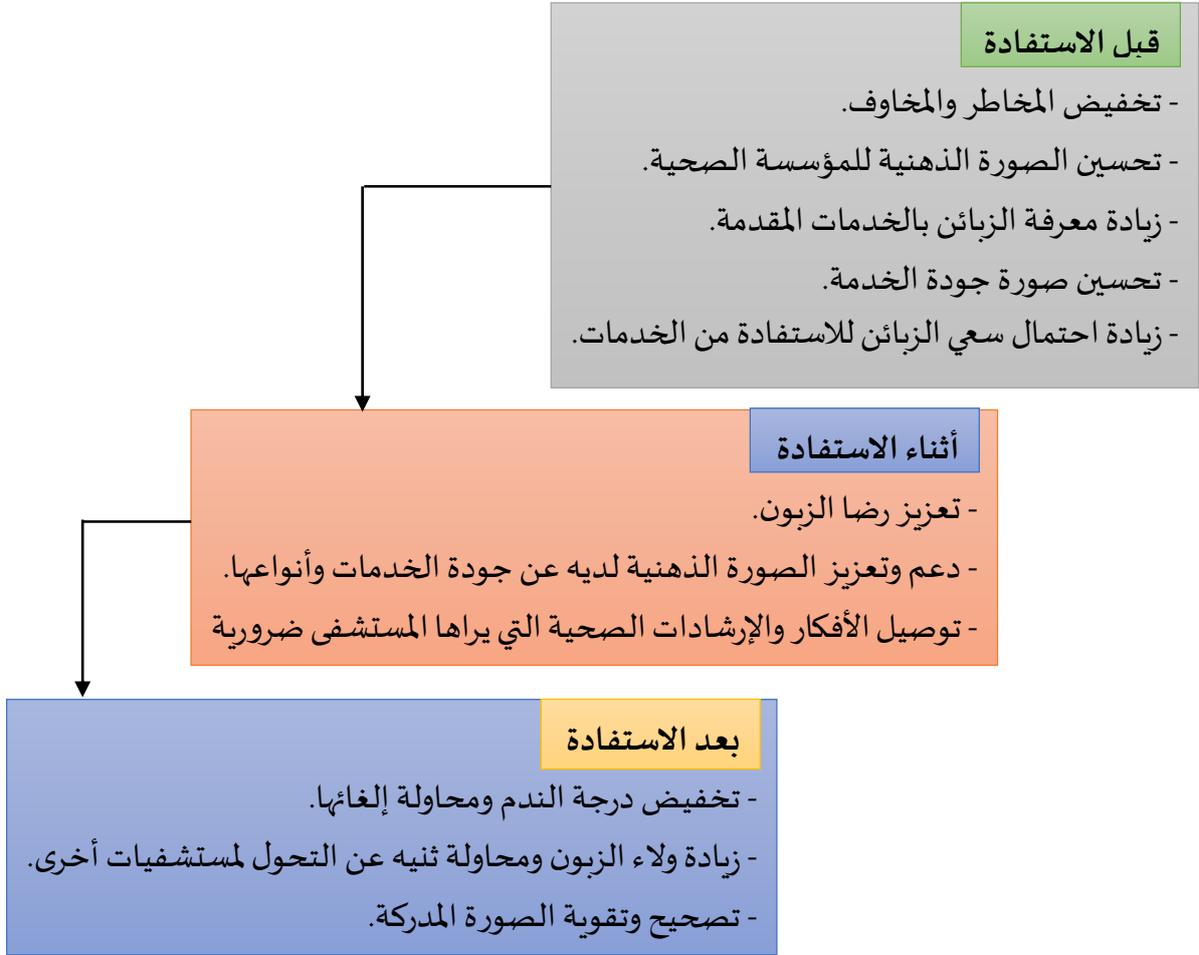
- إستراتيجية الجذب: تقوم على أساس الاتصال المباشر بين منتج الخدمة الصحية والمرضى، اعتمادا على استخدام أسلوب الإعلان المكثف والترويج للحالة المطلوب عرضها وتقديمها للجمهور ومن ثم يبدأ الطلب عليها ومن خلال الوسطاء التابعين للمنتج وهي المؤسسة الصحية.

الترويج الصحي:

تعريف الترويج:

الطريقة التي تطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة.

أهداف الترويج:



أهمية الترويج الصحي:

- تعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين وأكثر ولاء لها للانتفاع من الخدمات الصحية ومسئوليتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من أمراض أو أوبئة أو مخاطر.
- اتساع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، مما يستوجب استخدام الترويج في كل المنظمات الصحية لتقليل المسافة الجغرافية وجعل المرضى على إدراك وعلم بكل ما يمكن أن تقدمه هذه المنظمات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم انطلاقاً من مسؤوليتها اتجاه المجتمع.

عناصر المزيج الترويجي الصحي:

يتكون المزيج الترويجي الصحي من العناصر التالية:

- الإعلان: بأنواعه (إعلامي، إقناعي، إذاعي، إرشادي، تذكيري)، ووسائله المطبوعة (الصحف، المجلات والبريد)، المسموعة (الإذاعة والراديو).
- البيع الشخصي: ويعطي تعبيراً آخر هو الاتصال الشخصي الناتج عن خصائص الخدمات الصحية وضرورة وجود الزبون وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة.
- تنشيط المبيعات: وتستخدم في المؤسسات الصحية عموماً والمستشفيات خصوصاً كوسيلة لتنشيط إقبال الزبائن الحاليين والمرتبين.
- النشر: يعتمد لإثارة الطلب على الخدمات الصحية كاللقاءات الصحفية.
- العلاقات العامة: تستخدم لتحسين الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية أمام مختلف الجماهير التي تتعامل معها.

الأفراد:

وهم الأفراد العاملين في المؤسسة الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها للزبون، وقد يكون الزبون أحد هذه الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقاً لحاجته، الذي لا يمكن فصله عنها، كما أن الأطباء والمرضى ودرجة هيلهم قد ترفع أو تخفض بشكل كبير من نوعية المدركات الحسية للمرضى، يختلف مقدم الخدمة باختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم الطبيب، المساعدون والفنيين، موظفي الإدارة.

أهمية الأفراد في تقديم الخدمة الصحية:

تكمن أهمية مقدم الخدمة بكونه يعمل على تحقيق المزايا التالية:

- أ- يعتبر عنصر أساسي في عرض الخدمة، فهو مسؤول عن تطوير وإدامة علاقة طويلة الأمد مع الزبون..
- ب- المنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.
- ج- إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تتعامل فيها المنظمة.

الدليل المادي:

هي البيئة التي تنتج فيها الخدمة وتقدم للزبون مثل سعة وموقع المؤسسة الصحية، التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها وهي الأمور التي تزيد من ثقة المرضى بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات.

أهمية الدليل المادي:

تكمن أهمية الدلائل المادية للمؤسسة في أنها تضيف قيمة لخدمة الزبون وتسهل عملية الخدمة بتقديم المعلومات من خلال الرموز واللافتات للإرشاد والتثقيف لإضافة إلى بناء التصور الذهني المطلوب لدى

الزبون لتأثير في إدراكه، لتكوين تقييم يقلل من مستوى المخاطرة في قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل استهلاكها، وتتمثل أهم الدلائل المادية في:
أ-موقع المؤسسة الصحية: في أن تكون مرتفعة نسبيا عما يجاورها من أبنية، ولقرب من المؤسسات الصحية.

ب- النظافة: تعد البيئة النظيفة عنصرا يساهم في التأكيد للزبون المحتمل على أن يتخذ قرار الشراء.
ج-حجم المؤسسة: كبيرة أو صغيرة والذي يتحدد بعدد الأسرة فيكون صغيرا عندما يتراوح عدد أسرته ما بين (50- 100) سرير، متوسط بين (300-100) سرير، (300-600) سرير.
د- نوع المؤسسة الصحية: متخصصة، عامة، حكومية أو مختلطة، مدة العلاج والرقود طويلة أم قصيرة.
هـ- تقنيات الأجهزة الطبية: وقد شهدت تطورا سريعا انعكس إيجابيا على أداء هذه المؤسسات كتطور أجهزة العلاج لأشعة والليزر شرط تحقق التوازن بين الموارد المتاحة والحاجة الفعلية لها نظرا لارتفاع أثمانها وكلف صيانتها.

العمليات:

وتتمثل بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها، وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الاستقبال إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه.
أهمية العمليات:

-تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والكلفة.
-يولد الانطباع الأول لدى المراجع لحظة دخوله المؤسسة.
-جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة.
-تحقيق الكفاءة والفعالية للمؤسسة باعتماد التخطيط والتدقيق وبمراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها.

المراجع:

بلعرج عفاف، دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عنابة، 2016/2015.

بلعرج عفاف، أهمية تطبيق التسويق الصحي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 09.
نجاه فريحة، مدى تحقيق التنمية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية بمساهمة الممارسات التسويقية الصحية، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 04، العدد 02، 2018.
تومي ميلود، قشي حبيبة، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 02، 2007.

- نجات العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سكيكدة، 2009.
- فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2016.