



مجلة جامعة تشرين - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباصل بطرطوس

اسم الكاتب: د. محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية

رابط ثابت: <https://political-encyclopedia.org/library/3973>

تاريخ الاسترداد: 2025/06/15 23:44 +03

الموسوعة السياسية هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.

لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام

<https://political-encyclopedia.org/terms-of-use>

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية - ورفده في مكتبة الموسوعة السياسية مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكرية ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.



إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباصل بطرطوس

* الدكتور محمد عباس ديوب

** هنادي رمضان عطيه

(قبل للنشر في 2005/10/9)

□ الملخص □

باعتبار أن نظام الخدمات الطبية المعتمل. به في أي مجتمع من المجتمعات يكون. دقيق الارتباط بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذا المجتمع، حتى إنه من الممكن القول: إن مستوى الخدمات الطبية لمجتمع من المجتمعات يعتبر مقياساً لنiveau الاجتماعي والاقتصادي.

فإنه وفي هذا الإطار يتناول البحث الخدمات الطبية المقدمة من قبل المشافي بأنواعها، كما يركز على موضوع تسويق الخدمات الطبية في المشافي وضرورة وجود إدارة خاصة بالتسويق في كل مشفى تقوم بالدراسات التسويقية الازمة والضرورية التعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم المدركة، ومن ثم إمكانية تقدير الطلب على الخدمات الطبية والسياسات التسويقية التي تكفل تقديم المشفى لأفضل الخدمات واستحواذ كل ما هو جديد من أجهزة وأدوات طبية وتقديم الخدمات التي تساهم في إشباع حاجات المريض وتحقيق رضاه.

* أستاذ مساعد في قسم إدارة الأعمال . كلية الاقتصاد . جامعة تشرين - سوريا .

** طالبة ماجستير في قسم إدارة الأعمال . كلية الاقتصاد . جامعة تشرين - سوريا .

Management of Medical Services Marketing: Al-Asa'ad Hospital in Lattakia & Al-Basel in Tartous As Models

Dr. Mohammad Abbas Dayoub*
Hanadi Ramadan Atieh**

(Accepted 9/10/2005)

□ ABSTRACT □

Since the Medical Services System employed in any community is closely related to the social and economic status of the members of the community, we can say that the level of medical services of any community is considered a measure of its social and economic welfare. The paper focuses on the idea of marketing the medical services in the hospitals, and the necessity of the presence of separate directorate for marketing in every hospital to perform the necessary marketing research which is essential for identifying the needs of ill people and their recognized attitudes. It then tries to predict the demand for the medical services and the marketing policies that guarantee provision of the best services and acquisition of new medical devices and equipment, and providing the services that help to satisfy the needs of the ill person.

* Associate Professor, Department Of Business Administration, Faculty Of Economics, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

** MA Student, Department Of Business Administration, Faculty Of Economics, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

مقدمة:

كان للتطورات المتلاحقة في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية الأثر الكبير في جعل أغلب الدول الحديثة تسعى في خططها التنموية والاجتماعية والاقتصادية إلى تحقيق أهداف عديدة والاهتمام بالإنسان وتحسين وضعه الحياتي والاجتماعي. ومن بين تلك الأهداف: الارتفاع بالمستوى الصحي للمواطنين، وهذا ما دعا إلى القول إن الإنسان وإن كان الهدف من هذه الخطط فهو في الوقت ذاته أداتها.

كما كان للتقدم العلمي المذهل في شتى المجالات بشكل عام وفي صناعة الخدمات بشكل خاص الأثر الكبير في دفع كثير من المنظمات الخدمية وأبرزها المشافي والمراكز الصحية للتطلع نحو استخدام أحدث منتجات التكنولوجيا في إنشاء المشافي وإدارتها. وكل ذلك لتحسين جودة الخدمات الطبية لإشباع حاجات المرضى وتطيعاتهم. وهذا ما يبرز أهمية وجود إدارة خاصة في المشفى للتعرف على حاجات المواطنين الصحية وتوصيفها وتحديد خصائص المرضي وإجراء الدراسات اللازمة كافة واتخاذ السياسات الملائمة في سبيل مواجهة المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها.

ومن هنا كان تسويق الخدمات الطبية في المشافي محور هذه الدراسة بهدف تعريف المختصين والمهتمين بأسس التسويق الفعال للخدمات الطبية المتنوعة.

أهمية البحث:

إن وجود إدارة مستقلة خاصة بالتسويق في كل مشفى ضروري للقيام بإجراء الدراسات التسويقية الطبية على اعتبار أن الدراسات التسويقية هي الوسيلة الرئيسة التي تساعد إدارة المشفى في الحصول على المعلومات اللازمة، وفي الوقت المناسب بما يخدم إدارة المشفى في التنبؤ بالمشكلات المستقبلية ومواجهة المشكلات الحالية والتنبؤ بالفرص واغتنامها، فضلاً عن دور إدارة التسويق في مساعدة إدارة المشفى في حل مشاكل الاستخدام لل Capacities الإنتاجية في المشفى، وكذلك قياس اتجاهات المرضى المدركة والحالية، كما يمكنها تقدير الطلب على الخدمات الطبية، ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة.

وكل ذلك ينصب في هدف المشفى في تقديم أفضل الخدمات وفي تحسين الخدمات وتطويرها باستمرار بما يتماشى مع التطور السريع للعلوم الطبية والوصول إلى مستوى رفيع من الخدمات الطبية المقدمة.

أهداف البحث:

يبعد هذا البحث بشكل عام إلى دراسة واقع الخدمات الطبية المقدمة في بعض المشافي الحكومية والتعرف على أنواعها وأساليب تسويقها. كما نذكر من أهدافه:

- 1 . دراسة المشافي وفيما إذا كانت تخصص إدارة مستقلة للتسويق.
- 2 . التعرف فيما إذا كانت إدارة المشافي تؤمن الدراسات والمعلومات التسويقية في حالة عدم تخصيص إدارة مستقلة للتسويق.
- 3 . تحديد ودراسة أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الطبية.
- 4 . التعرف على أهمية وفاعلية إدارة المشفى في تطوير عمل المشفى بشكل خاص والعمل الصحي بشكل عام.

- 5 . إظهار أهمية العنصر الإنساني في مجال الخدمة الطبية.
- 6 . بيان أهمية تسويق الخدمات الطبية بشكل عام وفي المشافي بشكل خاص.

مشكلة البحث:

تعتبر المشفى المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان المؤدي لتوصيل رعاية المريض، وهذا ما يفرض عليها أن تكون في تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو مستحدث لتقديم خدماتها إلى زبائنها لإشباع رغباتهم، لذا فقد أصبح لزاماً تطبيق المنهج العلمي وتطبيقات التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمات الطبية للمرضى بما يلائم حاجاتهم وتطلعاتهم.

وهذا ما يفرض ضرورة وجود إدارة خاصة بالتسويق في كل مشفى للتعرف على هذه الحاجات. وتوصيفها وتحديداً لهؤلاء المرضى وخصائصهم ومن ثم اتخاذ السياسات الملائمة للتعامل معهم.

فرضيات البحث:

- 1 . لا توجد إدارات مستقلة خاصة بالتسويق في كل مشفى.
- 2 . إن وجود إدارة خاصة بالتسويق ضروري للحصول على المعلومات التسويقية اللازمة.
- 3 . لا يمكن للمشفى تطوير خدماتها المقدمة وتحسينها من دون وجود معلومات تسويقية قائمة على أسس منطقية ودراسات علمية.
- 4 . على إدارة المشفى أن تأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل المؤثرة في نجاح وفشل خدماتها خاصة الجديدة منها. وهذا لا يتم بدون وجود إدارة تسويق والتي بإمكانها التعرف على حاجات المرضى واتجاهاتهم وتقدير الطلب على الخدمات الطبية لنتتمكن المشفى من تقديم أفضل الخدمات.
- 5 . تحتاج إدارة المشفى إلى إدارة تسويق للتعرف على أحدث التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو جديد في مجال الخدمات الطبية.

منهجية البحث:

ينطوي البحث على جانبين:

- 1 . الجانب النظري: وفيه تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي لأهم مأورد في المقالات المتعلقة بموضوع التسويق وإدارة المشافي بشكل عام وتسويق الخدمات الطبية بشكل خاص.
- 2 . الجانب العملي: وفيه تم استخدام الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات والمعطيات التي تم جمعها.

مجتمع البحث:

مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباصل بطرطوس.

أهمية التسويق للخدمات الطبية:

يعتبر التسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات والمؤسسات التي تنتج منتجات ولها عملاء.

حيث تبرز أهميته بما يلي:

- (1) حرية المريض في الاختيار بين المشافي.
- (2) زيادة حدة التنافس بين المشافي إما لاجتذاب أمهر الأطباء أو لتطبيق أحدث منتجات التكنولوجيا الطبية لمواجهة حالات المرض.
- (3) انخفاض درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الطبية المؤداة في المشافي بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة.
- (4) يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف أي المستفيدين الحاليين والمرتقبين مع إمكانية اختراق الأسواق الحالية أو إضافة أسواق جديدة أو كليهما معاً.
- (5) يبرز الدور الأهم للتسويق في ظل تنوّع وازدياد أشكال الخدمات الطبية، وكذلك الحال في تكنولوجيا الخدمات الطبية.
- (6) إن التسويق يمكن من التبؤ بالطلب ويساعد في التحديد الأمثل للطاقات والتسهيلات الازمة⁽¹⁾ ويمكن من إشباع حاجات ورغبات الأفراد.
- (7) تتبع أهمية التسويق من فشل المشافي في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية وضياعها. كما أن المئات من المشافي وخصوصاً تلك التي لا تهدف إلى الربح والتي تتلقى ملايين الليرات السورية وتؤثر على ملايين البشر، غالباً ما نجدها لا تعمل بكفاءة فهناك الأسرة الشاغرة والمرضى الذين يحتاجون للرعاية ولا يحصلون عليها، مما يعني ضياع موارد هذه المشافي وجعلها تذهب نحو المصاروفات الإدارية وليس نحو الأسواق المستهدفة، وضياع الموارد المقدمة لها وتحقيق خسائر اقتصادية واجتماعية على حد سواء.
- (8) على الرغم من المساعدات. الممنوحة من قبل الدولة للمشافي، إلا أن هذه المساعدات. لابد وأن تتجه للانخفاض نتيجة لازدياد حدة التضخم كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية وتدور الأحوال الاقتصادية للبلاد (أحياناً) وهذا يعني ضرورة اتجاه المشافي نحو الأسواق المستهدفة، وترشيد استخدام الموارد المتاحة، وضرورة الوصول إلى المتبوعين والمساهمين وجذبهم لدعم أنشطة المشافي من خلال الأنشطة التسويقية⁽²⁾.

التخطيط التسويقي للخدمات الطبية:

لقد بات التخطيط التسويقي يلقى اهتمام مختلف منظمات. الأعمال. حيث يساعدها في المستقبل ويساعد المنظمة في توقع تلك الأحداث والتجاوب معها داخل استراتيجية المنظمة.

لقد تحقق المديرون للحاجة للتخطيط ليس فقط لمساعدتهم في اتخاذ القرارات التسويقية، وإنما أيضاً للنظر في القرارات المتخذة اليوم، وتظهر أهميته جلياً في ظل البيئة المعقّدة المتغيرة المحيطة.

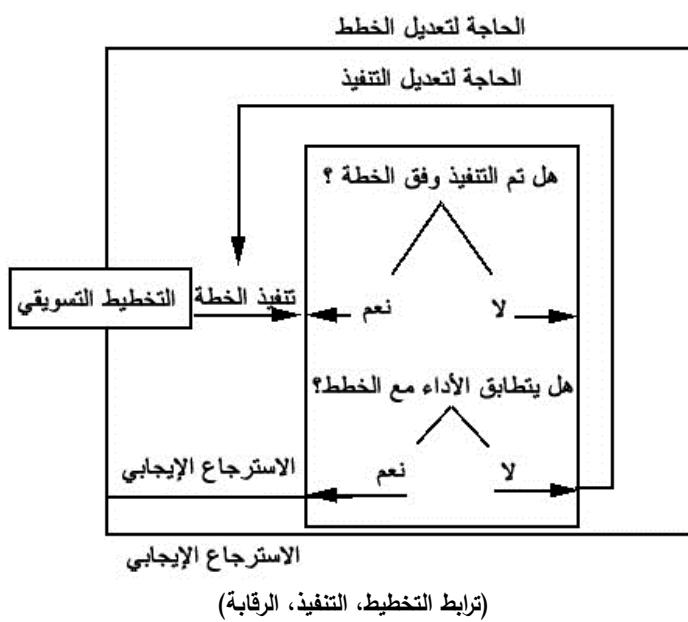
يمكن تلخيص التخطيط التسويقي بـ "عملية دراسة الفرص التسويقية الممكنة، ومن ثم تحديد التصرفات الازمة والممواد الضرورية لاستغلال هذه الفرص بما يمكن من تحقيق الأهداف المرغوبة، ويقسم إلى نوعين: تشغيلي Operational planning يتعلق بالأعمال اليومية والأنشطة الحالية.

. استراتيжи Strategic planning يتعلّق بالأعمال طويلة الأمد .
ويتعدّى التخطيط التسويقي تشخيص الوضع الحالي ليتبّأ بالمستقبل ، حيث يحدد ما يجب عمله وفق التنبؤات المتوقعة حول تغييرات السوق.

الخطة التسويقية:

تمثّل ناتج عملية التخطيط حيث توثّق نتائج التخطيط التسويقي الاستراتيجي وبشكل رسمي وتلخص الوضع الحالي ، حيث تحدّد أهداف المنظمة ومن ثم ترسم الاستراتيجيات والبرامج التي تمكن المنظمة من بلوغ أهدافها .
وبنطبيق ما سبق على المشافي : فإن التخطيط التسويقي في المشافي هو تخطيط تشغيلي ، يومي ، أسبوعي ، وشهري ، كما أنه على المشفى وضع خطة تسويقية والعمل على تنفيذها والاهتمام بما يسمى بالمراجعة التسويقية The marketing audit ونعني بذلك الرقابة على تنفيذ الخطة للتأكد من تأدية أنشطتها وتقديرها بشكل دوري مع المعايير الموضوعة ومن ثم إقرار التعديل في الخطة أو الاستمرار فيها .

ويمكن تلخيص ذلك بالشكل :



الشكل رقم (1)

المصدر : (2)

مكونات التخطيط التسويقي في المشافي:

- 1 . تحديد الوضع الحالي للمشفى (أعداد المرضى في العيادات الخارجية والأقسام الداخلية ، الحالة المالية ، المنافسة ..).
- 2 . تحديد أهداف المشفى والحرص على اتفاقها مع رسالته .
- 3 . وضع الخطط الاستراتيجية والبرامج التنفيذية لتحقيق الخطط مع الاحتياط للمفاجآت وأساليب تقويم الأداء .
- 4 . الرقابة على الخطة .

المزيج التسويقي للخدمات الطبية:

أولاً: المنتج (الخدمة الطبية):

أ . تعريف الخدمة:

يكون من الصعب أحياناً إعطاء تعريف محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، ولا تبتعد الخدمات كثيراً عن هذا المضمون، لذا فقد وردت عدة تعاريف للخدمة، فقد عرفت على أنها: "منتج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً"⁽³⁾.

لقد أعطى هذا التعريف في مضمونه خاصية للخدمة في أنها لا تمتلك مادياً، إلا أنه يمكن الانتفاع بها حتى دون امتلاكها، ويمكن أن تتحقق الرضا لدى المستهلك، كما عرفت أيضاً على أنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تتحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"⁽⁴⁾.

ما يميز هذا التعريف هو أن الخدمة لابد أن تقدم دون خطأ، لكي تحظى برضاء المشتري (المستفيد)، وهذا ما يبرز بالخدمة الطبية أكثر من أي مجال آخر من الخدمات، أي لابد من التأكيد على مسألة الجودة (Quality) في تقديم الخدمة الطبية كاستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسات الصحية.

ب . خصائص الخدمات الطبية:

كغيرها من الخدمات، تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات. -الأخرى. اللاملموسة intangibility، أي عدم إمكانية مشاهتها ولمسها، تزامن إنتاجها مع استهلاكها Inseparability أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد، التباين Heterogeneity أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتباينة على الدوام، الهلاك Perishability أي عدم إمكانية حذفها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، عدم التملك Lack of ownership أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.

إضافةً للخصائص السابقة، يمكننا أن نخص الخدمات الطبية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها، ومن أبرز هذه المزايا:

. تتميز خدمات المشفى بكونها عاممة للجمهور.. وتوسيع من تقديمها إلى تحقيق منفعة عاممة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

. تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

. تتأثر المشفى بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

. في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

. نظراً لتبذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والمفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها وعدم إمكانية التأخير والاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المشفى الإنسانية.

ج- أنواع الخدمات الطبية:

نقسام الخدمات الطبية إلى⁽⁷⁻⁶⁻⁵⁾:

1 . خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية:

. Internal medical dept . قسم الأمراض الداخلية.

. Surgery dept . قسم الأمراض الجراحية.

. Pediatrics dept . قسم الأطفال.

. Obstetrics & Gynecology dept . قسم التوليد وأمراض النساء.

. قسم أمراض الرأس.

.Physical medicine rehabilitation dept . قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية).

. قسم التخدير والإعاش.

.Emergency dept . قسم الإسعاف والطوارئ.

.Outpatient dept . قسم العيادات الخارجية.

. طبابة العاملين.

. Laboratory dept . قسم المختبر.

. radiography dept . قسم الأشعة.

2 . خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المشفى، ويندرج ضمنها:

. Nursing services . خدمات التمريض.

. Pharmacy . خدمات الصيدلية.

3 . الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة⁽⁸⁾. ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائعاً بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة والطب بالخلط بين مفهومي المعالجة المطبية Curing وللرعاية الصحية Caring حيث ينظر إليهما على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ؛ لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميدان الرعاية الصحية وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة، وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته (أي أن نشاط الرعاية يكون فعالاً مع المعالجة) ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.

4 . يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، ويتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية وترتبط بالحماية منالأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللقالحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء وخدمات مكافحة الحشرات إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

د- مزيج الخدمات الطبية:

لا تقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهي تقدم مجموعة من الخدمات (مزيج من الخدمة الطبية)، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج:

1 . الاتساع width؛ أي عدد خطوط الخدمات التي تقدمها المشافي مثل "خدمات جراحية، خدمات تمريضية... إلخ".

2 . العمق depth؛ أي عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلًا مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية... إلخ.

3 . الارتباط Consistency؛ أي درجة الارتباط القائم بين الخدمات.

4 . إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة مجموعة من القرارات، مثل:

أ . التوسيع: تقديم خدمات جراحية مرتبطة بالعيادات الخارجية.

ب . تشكيل الخدمات: أي إضافة شكل جديد على الأشكال الحالية لتقديم خدمات أشعة جراحية.

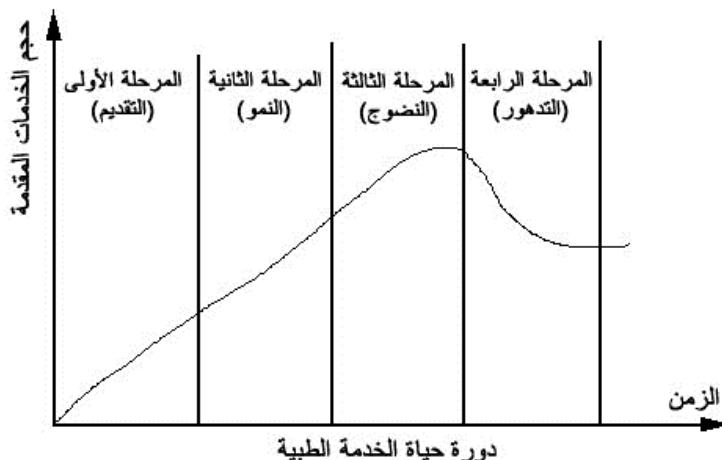
ج . تطوير الخدمات: أي إضافة مزايا جديدة شكلاً ومضموناً عن طريق الاستفادة من التقنية الطبية.

إضافةً لما سبق، يمكننا ذكر بعض القرارات المتعلقة بمزيج الخدمات في المشافي التي لا تهدف للربح كدراسة الحاجات الصحية للمجتمع وت تقديم خدمات متلائمة معها والقيام بحملات توعية صحية لإبعاد الأفراد عن بعض العادات السيئة.

هـ- دورة حياة الخدمة الطبية:

تبدأ دورة حياة الخدمة الطبية بتاريخ تقديمها، وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بأربع مراحل، سنأتي على ذكرها

بعد تمثيلها بالشكل الآتي:



الشكل(2)

المصدر⁽⁹⁾

مرحلة تقديم :Introduction

غالباً ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.

مرحلة نمو :Growth

غالباً ما تنسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، وتتطلب من المشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المشفى عن غيرها.

مرحلة نضوج :Maturity

تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة وحتى المشفى تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة: اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تنسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين أو لأن المشفى فقدت تميزها عن غيرها من المشافي.

مرحلة انحدار :Decline

بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض تصل الخدمة إلى مرحلة التدهور التي تجبر المشفى إما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنثاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.

ثانياً: التسعير:

يمثل عنصر السعر بالنسبة للخدمات الطبية المقابل المادي أو التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة، ويشمل أيضاً اعتبارات غير ملموسة وهي في غاية الأهمية مثل تكوين سمعة طيبة عن المشفى وجودة خدماتها ويعتبر السعر من الأمور المعقّدة جداً في المزيج التسوقي للخدمات الطبية وذلك للاعتبارات التالية: (10)

- 1 . يضع العملاء قيود معقّدة على الأسعار التي تتقاضاها المشافي كرسم وثمن للخدمات الصحية المعقّدة وتتضخّح هذه القيود من خلال الحملات التي يتقدّم بها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على ارتفاع أسعار العلاج والضغوط التي يمثّلها المجتمع المحلي.
- 2 . قد تتدخل الحكومات من خلال وزارات الصحة لتحديد أسعار الكشف والعلاج.
- 3 . لا يعرف معظم العملاء ثمن الخدمة الطبية قبل أدائها.
- 4 . لا يختار المستفيد في حالات معينة الخدمة المقدمة له، وهذا يكون من اختصاص الطبيب المعالج.
- 5 . جودة الخدمات الطبية غير محددة المعالم وتتأثر بكثير من الأمور.

وعلى الرغم من ذلك، يمكننا القول إن تحديد السعر يتم بناء على أمور معقّدة كجودة الخدمة المقدمة، مدى إدراك العميل الناتج النهائي للخدمة (الشفاء أو عدمه)، العلاج الاضطراري "التأمين الصحي". وإن العلاج مجاني في كل المشفى المدروسين، فإن وجود هذا العنصر معدوم، بالإضافة إلى عدم وجود دراسة عملية حقيقة لتحديد مقدار تكلفة المريض.

طرق تحديد السعر :

يتم التسعير وفق طرق مختلفة ولكل طريقة إيجابياتها وسلبياتها حيث يتم اختيار الطريقة الأنسب لاستراتيجية المنظمة مثل:

- التسعير على أساس التكلفة:

حيث يكون السعر = هامش الربح + تكلفة المنتج.

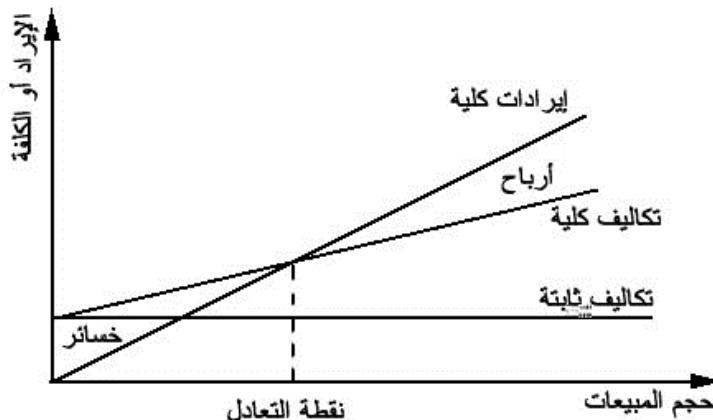
التكلفة=تكلفة الإنتاج + تكلفة التسويق + تكاليف إدارية متعددة

- التسعير على أساس نقطة التعادل:

وفق هذه الطريقة تحدد نقطة التعادل بالمعادلة:

$$\frac{\text{نقطة التعادل}}{\text{السعير} - \text{التكليف المتغيرة بالوحدة}} = \frac{\text{التكليف الثابتة}}{\text{إيرادات كلية}}$$

ويعبر عنها بيانياً بالشكل:



الشكل رقم (3)

المصدر⁽⁹⁾

بعد تحديد نقطة التعادل يحدد السعر وغالباً ما يتجاوز نقطة التعادل بحيث يغطي التكاليف ويحقق الربح.

-على أساس الطلب:

حيث يتم تحديد السعر وفق حجم الطلب، فزيادة الطلب تعني ارتفاع السعر، في حين أن انخفاض الطلب تعني سعراً منخفضاً.

-على أساس مستوى الدخل:

تأخذ هذه الطريقة مستوى الدخل بعين الاعتبار فارتفاع مستوى الدخل يعني ارتفاع القدرة الشرائية، وإمكانية زيادة الأسعار.

-على أساس أسعار المنافسين:

حيث يكون السعر إما معادلاً أو أعلى أو أقل من أسعار المنافسين.

ومن الجدير أخذ بعين الاعتبار عند تحديد السعر العوامل المؤثرة في تحديده كالتكلفة، المنافسة، المزيج التسويقي، الموردون، العرض والطلب، تدخل الدولة.

وفيما يتعلق بالمشافي غير الهدافة للربح فهي تعمل وفق أسس غير مالية فالاموال تتعدد بواسطة الدولة أو المتبرع أو المساهم، وقد تقوم بعضها بتحديد أسعارها على أساس التوجيه بالتكلفة أو بالأهداف الاجتماعية.

ثالثاً: التوزيع Distribution

تضمن عملية التوزيع توصيل المنتجات من سلع وخدمات إلى الأفراد ويعرف على أنه: " العملية التي يتم بموجبها نقل السلع والخدمات من مكان إنتاجها إلى مكان استهلاكها واستعمالها".⁽¹¹⁾ تلجأ المنظمات، إلى وضع سياسات لتوزيع منتجاتها باختيار طرق التوزيع وتحديد منافذه وتتجذر الإشارة هنا إلى دور قنوات التوزيع فمهما كانت نوعية المنتج وجودته فذلك دون أهمية مالم يكن متاحاً أمام العملاء⁽¹²⁾.

وتعرف قنوات التوزيع بمجموعة الأفراد والمنظمات الذين يشاركون ويسهمون في عملية تحويل ملكية السلع والخدمات، وذلك في حركة تدفقها من المنتجين إلى المستهلك النهائي أو إلى منظمات الأعمال⁽¹³⁾.
ومن أبرز أنواع قنوات التوزيع main distribution channels⁽¹⁴⁾:

- 1 . التوزيع المباشر direct distribution: يتم مباشرة بين المنتج والعميل أي بغياب الوسطاء بين المنتج والعميل.
- 2 . التوزيع غير المباشر Indirect distribution: يعني وجود واحد أو أكثر من الوسطاء بين المنتج والعميل لكسر الفجوات بينهما، قد تكون هذه الفجوات جغرافية أو نفسية أو ذات طبيعة اجتماعية، وفيما يتعلق بسياسة توزيع الخدمات الطبية فهي تعتمد على التوزيع المباشر حيث العلاقة المتلازمة والمباشرة بين الطبيب والمريض والتي قد تكون داخل المشفى عن طريق أقسامها الداخلية وعياداتها الخاصة أو خارج المشفى عن طريق ما يمكن تسميته بمنافذ أداء الخدمات الطبية في سيارات الإسعاف المجهزة أو وحدات كشف جوالة تابعة للمشفى.
وتتناول عملية التوزيع في المشافي تحديد سوق الخدمة ومن ثم تقسيمها وفقاً لعوامل ديمografية وجغرافية ومن ثم توصيل الخدمات تبعاً لأماكن وجود المستفيدين بحيث تقدم الخدمة في الوقت المناسب والمكان المناسب والجودة المناسبة.

ومن أبرز ما يجب التركيز عليه لضمان توزيع تنافسي:

- 1 . الاهتمام بعدد وأحجام ومواقع منافذ أداء الخدمات الطبية.
- 2 . ضمان سهولة وصول المستفيدين إلى موقع الخدمة.
- 3 . الاهتمام بمؤدي الخدمة الطبية المباشر: الطبيب حيث يتحتم على الإدارة السعي إلى تأمين جو العمل المهني والنفساني المناسب وتوفير العوامل التي يفضلها الأطباء كتوفر وسائل الاختبارات ووسائل التشخيص الشاملة، جودة الرعاية التمريضية، توفير جو من العلاقات الجيدة بين الإدارة والأطباء.

رابعاً: الترويج PROMOTION:

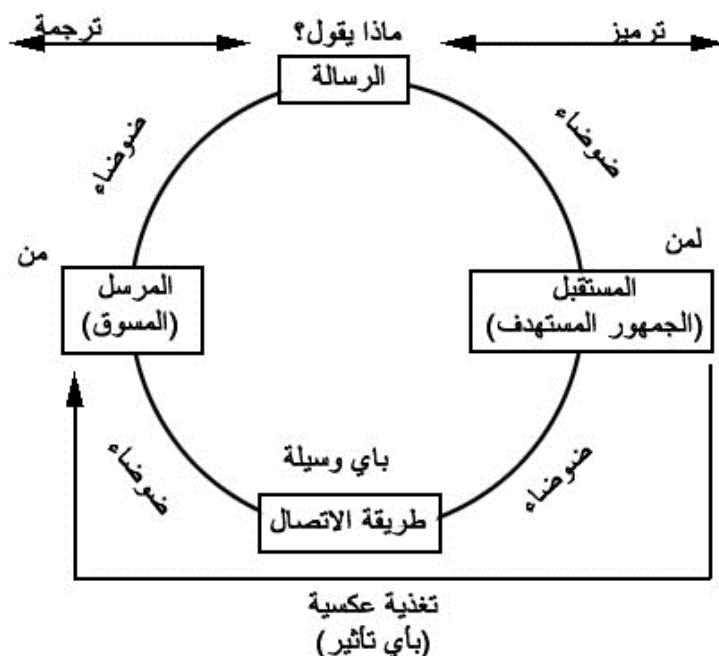
تتصل المنظمات، عموماً والخدمية خصوصاً مع جماعات، مستهدفة ومتعددة كالمستهلكين، الموردين، المتربيين، الصحافة، الدوائر الحكومية... وهي في اتصالها تهدف إلى التعرف إليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم بما تم قطعه من وعد يجب أن يكون صحيحاً وهذه القاعدة الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

هذا الاتصال قد يكون شخصياً وقد يؤثر مباشرة على عمل الخدمة سواء في الأجل القصير أو الطويل وكثيرون من العملاء يفضلون موظفين دون غيرهم لخدمتهم المميزة. ولكن هذا لايفي الاتصال غير الشخصي الذي قد يحدث بطريقة مكتوبة كإعلان مثلاً، أو بصورة لفظية عند تحدث الموظف عن خدمة معينة وتحدث العميل عن حاجة ما فيما لم تم اللقاء بينهما، كما يحدث بصورة غير لفظية كتعابيرات الوجه التي تسهم في خلق الثقة وتقليل المخاوف.
يمكن التعبر عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرقبين.

إذاً الترويج هو أداة الاتصالات التسويقية، ولفهم الترويج لابد من فهم عملية الاتصال التي تتكون من:

- 1 . المرسل sender وهو مصدر المعلومات المطلوب إرسالها إلى الطرف الآخر.
- 2 . الرسالة message البيانات والمعلومات المطلوب إيصالها للعملاء.
- 3 . وسيلة الاتصال Way of communication الوسيلة التي تنتقل من خلالها الرسالة بين المرسل والمرسل إليه.
- 4 . المرسل إليه Recipient متلقى الرسالة أو الطرف المطلوب أن تصل إليه الرسالة.

وقد لخص كل من Lancaster و Massing law عملية الاتصال بالشكل:



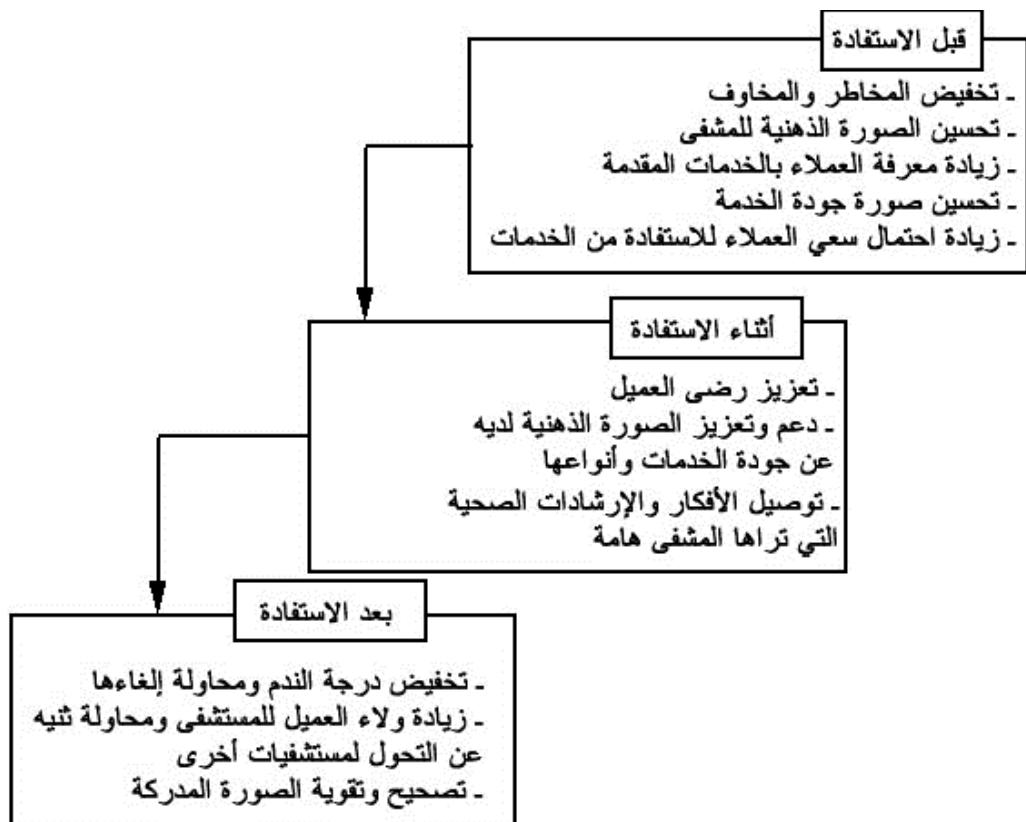
الشكل رقم (4) نموذج وعناصر عملية الاتصال⁽¹⁵⁾

إذاً تبدأ عملية الاتصال بصياغة الرسالة وترميزها التي تتطلب معرفة وفهم لثقافة المستقبل لها الذي يقوم بفك رموزها والاستجابة لها. وإن مدى الاستجابة لمعاني رموز الرسالة يعتمد على عوامل معينة مثل (المصداقية، الثقة بالمرسل) والعامل الآخر هو معالجة الموضوعات في الاتصال والتي تعمل على تحريف معاني الرسالة وهذه الموضوعات تكون إما لأسباب نفسية أو اجتماعية أو مادية.

أهداف الترويج:

إن الهدف من أي جهد ترويجي هو تقديم المنتج أو الخدمة وبيعها عن طريق الإعلام، الإقناع، التذكير والرد على الأخبار السلبية التي يبثها المنافسون.

وقد ترتبط أهداف الترويج بطبيعة المنظمة ونوعها خاصة في المنظمات. الصحية والمشافي فيما لو كانت خاصة أو عامة، أو قد ترتبط بمراحل تلقي الخدمة الطبية ويمكن تلخيصها في مثل هذه الحالة كما يلي:



الشكل رقم(5)

المصدر :إعداد الباحثة

المزيج الترويجي:

يعرف المزيج الترويجي بأنه مجموعة من الأدوات المختارة المستخدمة لتحقيق أهداف المنظمة الترويجية المحددة. ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي:

الإعلان بأنواعه: (إعلامي، إقناعي، دفاعي، تنافسي، إرشادي، تذكيري) وبوسائله المختلفة مطبوعة (الصحف والمجلات والملصقات والبريد)، مسموعة (الإذاعة والراديو)، ومسموعة ومرئية (كالسينما والتلفزيون والإنترنت).

البيع الشخصي: ويعطي تعبيراً آخر في مجال الخدمات الطبية وهو الاتصال الشخصي والذي يعود نتيجة لخصائص الخدمات. الطبية وضرورية وجود العميل وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة، ويعتبر الاتصال الشخصي العمود. المفري للاتصالات في تسويق الخدمات الطبية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: كتوطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسیخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

تشييط المبيعات: ويمكن استخدامه في المنظمات الصحية عموماً وفي المستشفيات خصوصاً كوسيلة لتشييط إقبال العملاء الحاليين والمرتقبين على استخدام الخدمات الطبية، ومن أبرز الوسائل المتتبعة: توزيع كتب للمشفى ونشرات التوعية الصحية، المشاركة في الحملات الصحية سواء في المناطق الريفية أو المناطق النائية.

النشر: شاع استخدامه في السنوات الأخيرة كعنصر ترويجي هام، ويمكن للمشافي اعتماده في إثارة الطلب على الخدمات الطبية ونشر الصحة بوسائل وطرق مختلفة كالتأثيرات الصحفية (اللقاءات الصحفية التي تقوم بها المشفى

ويتم دعوة الصحافة ليتم طرح الأسئلة والإجابة عنها)، أو عن طريق نشاطات الأفراد البارزين في المشفى، ونشر نشاطات مالية بشكل بيان رأس مال في الصحف.

العلاقات العامة: وهي أكثر وسائل الترويج أهمية في المشافي، وتهدف إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وتكون على شكلين:

خارجية: أي إقامة علاقات جيدة مع البيئة المحيطة بالمشفى كوسائل الإعلام والمؤسسات الحكومية.

داخلية: عن طريق إقامة علاقات وثيقة مع العاملين في المشفى بما يكفل إرساء روح التعاون بين الإدارة والعاملين، وبين العاملين أنفسهم.

وفيما يتعلق بالمشفيين موضوع الدراسة فإن عنصر الترويج بأنواعه المختلفة غير موجود. فقد لوحظ غياب الأنشطة الإعلانية والترويجية غالباً تماماً من أنشطة المستشفيين بشكل عام.

جودة الخدمات الطبية:

تلعب جودة الخدمة الطبية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث إنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية دور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتمامًا بالجودة وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي. وللتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة، فجاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها.

وبالنسبة للمشافي فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة)، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

إذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، تكاليف أكبر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل، إدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف وهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي تحملها المشفى من جراء أداء أقل جودة.

أبعاد الجودة في قطاع المشافي:

1. التمكّن الفني Technical competence، وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدمي الخدمة.

2. سهولة الوصول للخدمة الطبية Accessibility؛ أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافق لها وسائل الاتصال.

3. الفعالية وللتأثير Effectiveness حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات. المقدمة على أساس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجياً مراعيةً الظروف والمخاطر المحتملة.

4. العلاقات بين الأفراد Inter personal relations وتعني التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدةً بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

- 5 . الكفاءة Efficiency وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أساس ومعايير غير سليمة.
- 6 . الاستمرارية Continuity أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.
- 7 . الأمان والسلامة Safety أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.
- 8 . الكماليات Amenities وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف، انتظار، مريحة ودوريات، مياه نظيفة وجود، ستائر بغرف، المكشوف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

تقييم جودة الخدمة الطبية:

لقد اتفق الباحثون على أن العنصر العام في جودة الخدمة بغض النظر عن نوعها هو أن الجودة تعتمد على إدراك العميل وعلى المنظمة أن تبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمة التي تتلاءم مع توقعات العميل وتلبي حاجاته فالخدمة الجيدة من وجهة نظر العميل هي التي تتفق مع توقعاته، وتسعى المنظمة إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها العملاء للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات.

ومن أبرز المعايير التي قدّمتها الباحثون المستخدمة كدلائل ومعايير⁽¹⁶⁾ لجودة الخدمات الطبية:

- 1 . الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة (الطبيب) على أداء الخدمة الطبية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة.
- 2 . مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة الطبية: أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه العميل وهل من السهل الوصول إلى مكان تلقّيها.
- 3 . الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والتقة في الخدمة المقدمة وimen يقدمها.
- 4 . المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة (الطبيب)، مثل: هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق بي أي ضرر.
- 5 . درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: أي مدى قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويد him بالرعاية والعناية.
- 6 . الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها.
- 7 . الكفاءة والجدارة: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكّنهم من أداء الخدمة، وكثير ما يلجأ العملاء لمثل هذا المعيار فيفضلون تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى مثلًا.
- 8 . الجوانب الملموسة: كثير ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية (الأجهزة والتكنولوجيات)، المظهر الداخلي للمشفى وديكورها، المظهر الشخصي للعاملين.
- 9 . الاتصالات: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تتحقق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه، هل الرسالة واضحة وبلغت بطريقة مناسبة.

وأبرز مثال على ذلك: طلب الطبيب من المريض إتباع مجموعة من الإجراءات والتعليمات قبل إجراء العملية.

المراجعة التسويقية في المشافي⁽¹⁸⁾ :The marketing audit

يستخدم أسلوب المراجعة التسويقية كأساس لإدخال التسويق في المنظمة وتطبيقه وتقييمه وللمساعدة في تحديد الاحتياجات والأولويات التسويقية.

وتعرف المراجعة التسويقية بأنها: " القيام بالمراجعة المنتظمة العادلة غير المتحيزة المقيدة للأنشطة والموقف التسويقي للمنظمة".

تتم المراجعة التسويقية بواسطة إدارة المنظمة أو بواسطة جهات خارجية أو كلاهما وقد تكون مراجعة شاملة macro Audit وهي ذات مزايا عديدة وتعمل على تحديد الصورة الكلية للأداء التسويقي في المشفى. أو مراجعة محدودة Micro Audit والتي تكون مراجعة تفصيلية لبرنامج أو خدمة كمراجعة النشاط الترويجي لمختلف الخدمات المقدمة، ومهما كان نوعها فلابد أن تتم بشكل دوري كل سنتين أو أربع سنوات كما يجب أن تحصل على المساندة والتأييد من الإدارة العليا والعاملين.

ومن الجدير ذكره أن المراجعة التسويقية لا تهدف إلى إبراز الانتقادات على ماتم إنجازه في الماضي، وإنما تهدف إلى جعل المشفى أكثر فعالية في المشفى.

خطوات المراجعة التسويقية:

تحدد المراجعة التسويقية بالخطوات التالية:

- 1 . مراجعة فلسفة التنظيم الكلية والاحتياجات العامة التي يشبعها. حيث تتحدد فلسفة التنظيم بسبب وجود المشفى والاحتياجات العامة التي يقوم التنظيم بادائتها.
- 2 . تجميع البيانات وتحديد مدى الحاجة إلى معلومات إضافية.
- 3 . تحليل البيئة التسويقية (المنافسون، الجمهور المستهدف، القيود الاجتماعية، التكنولوجية القانونية).
- 4 . تحليل المزيج التسويقي (الخدمات، السعر، الترويج، التوزيع).

القسم العملي:

دراسة ميدانية على واقع العمل في مشفى الباصل بطرطوس، ومشفى الأسد الجامعي باللاذقية.

لمحة عن المشافي محل البحث:

تعتبر مشفى الباصل هيئة عامة تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري وترتبط بوزير الصحة ومقرها طرطوس، أما مشفى الأسد الجامعي فتبع وزارة التعليم العالي ومقرها اللاذقية.
وكلا المشفيين يهدف إلى توفير العناية الطبية والتشخيصية والعلاجية لمرافق المشفى وتوفير التدريب للأطباء الاختصاصيين والمقيمين وطلاب المعاهد وطلاب التمريض في مجال اختصاصات المشفى، إضافة إلى القيام بالبحوث الطبية ذات الصلة بعمل المشفى واختصاصاتها. يتولى إدارة المشفى مجلس إدارة ومدير عام ومعاونين:
 . معاون المدير للشؤون الإدارية.
 . معاون المدير للشؤون الطبية.
 . معاون المدير للشؤون التمريضية.
 . معاون المدير للشؤون الهندسية.

وإن هذا التنظيم الإداري معنوم به في كلا المشفيين مع العلم أنه لا توجد فروقات في الهيكل التنظيمي في كلا المشفيين وقد تم التأكيد من ذلك من خلال مقارنة النظم الداخلي لكلا المشفيين.

حيث إنَّ أبرز الأقسام الإدارية فيها: تخطيط وإحصاء، دائرة شؤون العاملين، دائرة خدمات طبية، دائرة رقابة، دائرة شؤون قانونية وإدارية، دائرة مالية، الديوان، دائرة الصيانة، مكتب القبول، المستودعات، الحرس.
أما فيما يتعلق بالخدمات الطبية المقدمة فإنَّ أبرز الأقسام الطبية في المشفيين هي: قسم الداخلية، قسم الجراحة، قسم العناية المنشدة، قسم المختبر، قسم التصوير الطبي، قسم الأطفال، قسم جراحة الرأس والعنق، قسم الحروق والطوارئ، قسم الإسعاف، قسم العمليات، وقريباً سيتم افتتاح مركز القسطرة وجراحة القلب في مشفى الباصل بطرطوس. والأقسام الطبية المساعدة وتتألف من:

- . قسم التمريض: يرأسه رئيسه التمريض ويتبع لمعاون المدير للشؤون التمريضية.
- . شعبة معالجة فيزيائية.
- . شعبة الصيدلية.
- . شعبة التأهيل والتدريب.
- . شعبة التخدير.
- . شعبة أرشيف طبي.
- . شعبة العيادات الخارجية.
- . طبابة العاملين.
- . شعبة الغسيل.
- . شعبة المطبخ.

وفيما يلي موجز عن تطور عمل المشفيين وتطور نسبة انشغال. أسرتهما خلال الفترة من 2000 – 2004 (حتى نهاية الشهر السادس من عام 2005 في مشفى الباصل).

تطور عمل مشفى الباسل:

الجدول رقم (1)

السنة	المرضى					
السنة	2005	2004	2003	2002	2001	2000
عدد مراجعى العيادات الخارجية	47962	118451	113125	118282	120446	108342
عدد مرضى الإسعاف	70209	128210	135532	99358	95232	98432
عدد المرضى المقبولين في المشفى	16646	32411	34984	31216	37641	37689
مجموع الوفيات	-	-	861	811	851	834

المصدر: التقارير السنوية لنشاط عمل المشفى خلال الأعوام 2000-2005

تطور نسبة إشغال الأسرة في مشفى الباسل:

الجدول رقم (2)

العام	2005	2004	2003	2002	2001	2000
عدد أيام المرضى الداخلين	50939	111240	101595	98294	107160	110879
عدد الأسرة	484	496	466	526	523	526
نسبة إشغال الأسرة	57.8	61.49	56.9	55.4	57.4	57.6

المصدر: التقارير السنوية للأعوام السابقة. النسب المئوية محسوبة من قبل الباحثة.

تطور عمل مشفى الأسد الجامعي:

الجدول رقم (3)

السنة	2004	2003	2002	2001	2000	المرضى
عدد مراجعى العيادات الخارجية	72607	79553	81883	85718	73407	
عدد مرضى الإسعاف	148568	110532	86413	73014	65217	
عدد المرضى المقبولين في المشفى	15910	16502	17715	17974	17262	
مجموع الوفيات	373	287	287	287	222	

المصدر: التقارير السنوية لنشاط عمل المشفى خلال الأعوام 2000-2005

تطور نسبة إشغال الأسرة في مشفى الأسد الجامعي:

الجدول رقم (4)

العام	2004	2003	2002	2001	2000
عدد أيام المرضى الداخلين	108017	79029	85952	86088	85070
عدد الأسرة	245	245	229	229	220
نسبة إشغال الأسرة	125.74	90.95	99.78	114.1	0.99

المصدر: التقارير السنوية للأعوام السابقة. النسب المئوية محسوبة من قبل الباحثة.

$$\frac{\text{مجموع أيام المرضى الداخلين}}{100 \times \frac{\text{عدد الأسرة} \times \text{عدد أيام السنة}}{\text{نسبة اشغال الأسرة}}} =$$

من المجدير ذكره أن عدد الأسرة في مشفى الباصل هو 526 سرير، وقد تم تخصيص المعرف في سنوات 2003-2004 لقسم القثطرة وجراحة القلب.

من الجداول السابقة نلاحظ:

نسب الوفيات شبه ثابتة، ومن المعروف أن الأسباب الرئيسية للوفيات هي مرتبطة بالمستوى الصحي، المستوى الثقافي، الأمراض، الحوادث وإصابات العمل... وهذا ما يستوجب ضرورة سعي المشافي إلى تحسين خدماتها بشكل دوري إضافة إلى السعي إلى نشروعي الصحي فعدد مرضى الإسعاف المتزايد يشير إلى ضعف الوعي الصحي وضعف الالتزام بالشروط والقواعد الصحية وحاجة السكان إلى ندوات ونشرات للتوعية الصحية، وهذا يعتبر جزءاً من عمل المشفى، مع العلم أن كثيراً من أسباب الوفيات تعود إلى المرضي وذلك لمراجعة المشفى في وقت متاخر من المرض.

أما فيما يتعلق بقارب أعداد المرجعين وتقارب نسب اشغال الأسرة في مشفى الباصل في السنوات السابقة، فإن هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن المشفى لم ترق إلى مشفى التي تتمكن من استقطاب المرضى والمرجعين كافة إلى أقسامها وعياداتها.

أما فيما يتعلق بارتفاع نسب اشغال الأسرة في الأسد الجامعي مقارنة بمشفى الباصل فأغلب ذلك يعود إلى ضخامة العدد السكاني لمحافظة اللاذقية مقارنة بمحافظة طرطوس.

من خلال دراسة ميدانية لواقع عمل المستشفيين تبين لنا ما يلي:

تتمتع مشفى الباصل بموقع جيد في مدخل المدينة، و مشفى الأسد الجامعي في مركز مدينة اللاذقية بحيث بإمكان المرضى كافة الوصول إليهما بسهولة دون معاناة وبوسائل نقل مؤمنة بشكل مستمر.

تميز كلا المشفيين بمجانية الخدمات المقدمة (حتى الآن لم يتم تطبيق نسبة 50% من التعرفة الطبية الصادرة بموجب القرار التنظيمي تاريخ 15/11/2004 المتعلق بأجر الأعمال الطبية والأعمال التشخيصية العلاجية في المشافي).

تسعى كلا المشفيين إلى تأمين الخدمات الطبية كافة التي يحتاجها المريض عند دخوله إليهما كما تسعى إلى تأمين الأجهزة والمعدات الطبية كافة بشكل مستمر ودهفهم في ذلك هو تقليل هجرة المرضى إلى مشاف أخرى وتقليل نسب الوفيات، أما السياسة المتبعة في ذلك فهي تعتمد على شعب المشفى الطبية التي ترفع ما يحتاجه مراجعيعها من خدمات غير متوفرة إلى دائرة الخدمات الطبية، ومنها إلى اجتماع مجلس إدارة المشفى ليتم تقرير ما تحتاجه المشفى من أجهزة غير متوفرة وتسعى لتأمينه بكلفة الوسائل، إلا أنها مقيدة بميزانية المشفى وبالجدوى الاقتصادية للجهاز الذي سيتم تأمينه.

للحظة سعي مشفى الباصل الجاد إلى ضبط جودة خدماتها الطبية خاصةً التمريضية منها عن طريق منسقة تابعة لقسم التمريض وتدعمي منسقة ضبط الجودة وتحسينها المستمر ومهمتها مراقبة وتحسين جودة الممارسة التمريضية في رعاية المريض بشكل مستمر وتوفير التغذية الراجعة للممارسات الحالية لإدارة التمريض كما يتبع لقسم التمريض منسقات لتدريب وتأهيل الممرضات ولضبط العدوى وتنقييف المريض وذويه.

وقد طرح سؤال متعلق بجودة الخدمات الطبية المقدمة في المشفى على 150 مريضاً في مختلف أقسام المشفى، حصلنا على 74 إجابة، وكان السؤال ونتائجـه كما يلي:

ما هو رأيك بمستوى الخدمات الطبية في المشفى والاهتمام بالمرضى بشكل عام؟

ممتاز	جيد	لأس به	سيئ	سيئ جداً
14	29	20	11	0

وبتحليل النتائج السابقة نجد:

- . إن أصحاب الإجابة الأولى يقرنون بجودة خدمات المشفى بشكل عام من حيث العناية والاهتمام وحسن المعالجة ومن حيث مجانية خدماتها وجودتها وسهولة الوصول إليها.
- . أغلب أصحاب الإجابة الثانية أقرروا بجودة خدماتها إلا أنها لا ترقى إلى مستوى الجودة الممتازة، فضخامة المشفى وكثرة عدد مراجعيها يطيل فترة الانتظار ليتم الحصول على المعالجة المطلوبة.
- . أقل أغلب أصحاب الإجابتين الثالثة والرابعة بوجود بعض الوصاية (الواسطة) والذي يتحكم بمستوى الجودة المقدمة وبفترة الانتظار أي أن وجود الوصاية يرفع مستوى الجودة ويقلل فترة الانتظار.

المقترحات والتوصيات:

- 1 . على المشفى أن تسعى دوماً إلى توفير كافة الخدمات. التي يحتاجها المريض على اعتبار. أنها مشفى عام، ويقصد بها المرضى من أرجاء وأنحاء المحافظة كافة.
- 2 . لابد من رفع ميزانية المشفى ورفع مخصصاتها ليتم استحواذ كل ما هو جديد من أجهزة ومعدات طبية، فخسارة مريض تؤثر سلباً على سمعة المشفى، ناهيك إن لم تكن النتيجة فقدان المريض لحياته وأثر ذلك السلبي على المشفى والمجتمع معاً.
- 3 . فيما يتعلق بضبط جودة الخدمات المقدمة، فإنه وإن كان من الصعب ضبط جودة الخدمة بشكل كامل ومثالي فيمكن تحقيق خدمات ذات جودة عالية عن طريق ضبط شامل لخدمات المشفى أي أن ذلك لا يقتصر على الخدمات التمريضية، وإنما لابد أن يشمل الخدمات الطبية وأداء الأطباء، وكذلك الكادر الإداري في المشفى، فهي لا تقتصر على الكادر التمريضي فقط، وإنما تشمل كادراً طبياً وإدارياً واسعاً خاصة مع ما أظهرته نتائج السؤال المطروح على المرضى حول جودة الخدمات الطبية في المشفى.
- 4 . لا يتم أداء الجودة بصورة صحيحة دون أسس ومعايير تمكن من ضبط الجودة للخدمات الطبية والإدارية بأكبر قد ممكناً.
- 5 . لوحظ غياب إدارة التسويق عن الأقسام الإدارية التي تتضمنها المشفى ولا يوجد بديل آخر يقوم بعمل هذه الإدارة، كما لوحظ جهل العاملين /إداريين وأطباء/ بهذه الإدارة على الرغم من أنها إدارة أساسية في هيكل إداري لمشفى تقدم وتنتج خدمات طبية وتسعى إلى تحقيق أقصى درجات الجودة في تقديمها، فإذا كان أساس الجودة هو تقديم الخدمات المتلائمة مع حاجات المرضى، فإن ذلك لا يتم بشكل صحيح دون وجود إدارة تسويق تتمكن من معرفة احتياجات المرضى ومدى الإدراك بالمعلومات اللازمة لتتمكن من تعطية هذه الاحتياجات بالخدمات الملائمة.
- 6 . يعتبر وجود إدارة التسويق ضرورياً لقيام بالدراسات والأبحاث التسويقية كافة التي تومن المعلومات اللازمة كافة للمشفي سواء فيما يتعلق بنوعية العملاء واحتياجاتهم، مستواهم الصحي والثقافي والعلمي، فضلاً عن كون هذه الدراسات مساعدة لإدارة المشفى من التنبؤ بالمشاكل والتغلب عليها وتحقيق الأهداف.
- 7 . إن وجود إدارة التسويق ضروري للترويج للخدمات المقدمة في المشفى، فإذا كانت تتمتع بموقع جيد وبمجانية خدماتها ومحاولة تأمين شامل للخدمات الطبية فهي بحاجة للترويج لخدماتها . خاصةً الجديدة منها . لتمكن من استقطاب أكبر عدد ممكن من العملاء والحد من انتقالهم لمشفى أخرى، مع العلم أن إدارة التسويق تهتم أيضاً بالأعمال الداخلية ضمن المشافي.

وفي النهاية ندعو إلى إنشاء مراكز علمية ومعاهد وكليات متخصصة بإدارة المشافي، وتحصيص إدارة المشافي بالإداريين المختصين بالإدارة ومبادرتها وأسستها وتعيين المديرين العامين والإداريين من أصحاب الاختصاص من حملة الشهادات العليا في إدارة المشافي وإدارة الأعمال والابتعاد عن تعيينهم من الكوادر الطبية، وفصل الأطباء عن العمل الإداري وتفرغهم للعمل الطبي والعنالية بشؤون المرضى الذي يعتبر جوهر عمل المشفي وأساس وجودها.

المراجع:

- 1 – Ireland. R., C. "Using Marketing Strategies to Put Hospitals on Target, In Montane P., J., Marketing in Nonprofit Organizations" (New York).
- 2 . مذكر، فوزي،1998- "تسويق الخدمات الصحية" ،إتيراك للتوزيع والنشر.
- 3 – Lancaster, Geoff & Massingham, Lester,2001- "Essentials of Marketing", 2nd ed. McGrow Hill.
- 4 – Christopher, Martin & McDonald,2001- "Marketing, an introduction", Mac Million Press, Ltd.
- 5 . النظام الداخلي لمشفى الأسد الجامعي باللاذقية.
- 6 . المصري، أحمد، "إدارة المستشفيات" ،مؤسسة شباب الجامعة بالإسكندرية.
- 7 . حرستاني، حسن، "إدارة المستشفيات" ،الرياض، معهد الإدارة العامة.
- 8 . بواعنة، عبد المهيدي، 2004- "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية" ،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 9- ديوب، محمد عباس، 2005- "مبادئ التسويق" جامعة تشرين، مركز التعليم المفتوح.
- 10 . جاد الرب، سيد محمد، 1996- "إدارة المنظمات الصحية والطبية" ،منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية.
- 11 . سويدان، نظام موسى، حداد، شفيق ابراهيم،2003- "التسويق، مفاهيم معاصرة" ،دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 12 . ديوب، محمد عباس، "مبادئ التسويق" مرجع سابق.
- 13 . السيد، اسماعيل، 1999- "التسويق" ، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية.
- 14 . الضمور، هاني أحمد، 2002- "تسويق الخدمات" ،جامعة الأردنية، دار وائل للتوزيع والنشر، عمان.
- 15-Lancaster & Massingham, L.C., 1988.
- 16 – Cronin, Jr, & Tylor. S. 1992- "Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. Journal of Marketing, 56, July, Pp., 55-58.
- 17- Gronroos, C.; 1994- A service Quality Model & Its Marketing Implications. European Journal of Marketing.
- 18- Schinger, M., J.,1981- "Marketing Audit for Health Organizations, A Practical Guide, Hospital & Health Service Administration.