



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية

محاضرات حول تسويق الخدمات الصحية

مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات

من إعداد:

الأستاذة لويزة بهاز

الموسم الجامعي: 2026/2025

يعد تسويق الخدمات الصحية من الميادين التي عرفت تطورا ملحوظا خلال العقود الأخيرة، إذ لم يعد ينظر إليه بوصفه نشاطا اتصالي محدود، بل باعتباره ركيزة أساسية في إدارة المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية.

وفي ظل التحولات الاقتصادية والتكنولوجية المتسارعة، أصبحت المؤسسات الصحية مطالبة بتبني مقاربات تسويقية حديثة تساعدها على تحسين الخدمة، وفهم حاجات المرضى، وبناء علاقة أكثر وضوحا وثقة مع المستفيدين.

وقد ازداد الاهتمام بهذه المقاربات في الجزائر مع الإصلاحات التي يشهدها القطاع الصحي، ومع تنامي الحاجة إلى رفع جودة الخدمات، وتحسين تجربة المريض، وتعزيز رضا المستفيدين داخل المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

وتهدف هذه المطبوعة إلى تزويد طالب السنة الأولى ماستر، تخصص تسويق، بإطار نظري وتطبيقي يساعده على فهم آليات التسويق الصحي، وتحليل بيئته، وبناء تصور أكثر نضجا لاستعمال الأدوات التسويقية في القطاع الصحي.

أهداف المطبوعة

1. تقديم إطار نظري متكامل لتسويق الخدمات الصحية بأسلوب علمي رصين.
2. تأهيل الطالب لفهم سلوك المستهلك الصحي وتحليل احتياجاته.
3. تمكين الطالب من بناء خطط تسويقية استراتيجية للمؤسسات الصحية.
4. إكساب الطالب الأدوات اللازمة لقياس رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات.
5. التعريف بالاتجاهات الحديثة في التسويق الصحي الرقمي.
6. تحليل حالات تطبيقية حقيقية لمؤسسات صحية رائدة عربيا وعالميا.

هيكل المطبوعة

- ◀ المحاضرة الأولى: مدخل إلى تسويق الخدمات الصحية
- ◀ المحاضرة الثانية: خصائص الخدمات الصحية وتحدياتها التسويقية
- ◀ المحاضرة الثالثة: سلوك المستهلك الصحي وعملية الشراء
- ◀ المحاضرة الرابعة: المزيج التسويقي للخدمات الصحية
- ◀ المحاضرة الخامسة: استراتيجيات التسويق الصحي
- ◀ المحاضرة السادسة: الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الصحية
- ◀ المحاضرة السابعة: حالات تطبيقية لمؤسسات صحية رائدة

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تطور مراحل الفكر التسويقي عبر الزمن	07
02	تحليل SWOT لمستشفى عام جزائري	17
03	مقارنة بين الخدمة الصحية والسلعة المادية	36
04	أبعاد جودة الخدمة الصحية وفق SERVQUAL	45
05	أساليب تسعير الخدمات الصحية	101
06	معايير تجزئة السوق الصحية	126
07	مؤشرات قياس أداء التسويق الرقمي الصحي	159
08	المنصات الرقمية الصحية وخصائصها	160
09	تحليل SWOT لعيادة النور	180
10	مقارنة الاستراتيجيات التسويقية للحالات الثلاث	188
11	نموذج مقترح للتحويل التسويقي الصحي الجزائري	191
12	خارطة طريق التحويل التسويقي الصحي	193

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	تطور مراحل الفكر التسويقي	07
02	نموذج بيئة التسويق الصحي الشامل	11
03	الخصائص الأربع للخدمة الصحية (IHIP)	21
04	نموذج فجوات الجودة (GAP Model)	24
05	نموذج سلوك المستهلك الصحي	32
06	هرم ماسلو وتطبيقاته الصحية	34
07	مراحل اتخاذ القرار الصحي	36
08	نموذج بناء ولاء المريض	38
09	المزيج التسويقي الموسع Ps7	46
10	نموذج التخطيط الاستراتيجي الصحي	57
11	خريطة التموضع التنافسي	60
12	منظومة التسويق الرقمي الصحي	68
13	توزيع استخدام وسائل التواصل في القطاع الصحي	70
14	تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي	72
15	مقارنة نماذج التسويق في الحالات الثلاث	85
16	نموذج التحول التسويقي الصحي الجزائري المقترح	87

المحاضرة الأولى : مدخل إلى تسويق الخدمات الصحية

تمهيد

سنتناول في هذه المحاضرة مدخلا علميا أساسيا لفهم عالم تسويق الخدمات الصحية، إذ ترسم ملامح المفاهيم الجوهرية وتحدد الإطار النظري الذي تنبثق منه سائر محاضرات هذه المطبوعة.¹

وتجدر الإشارة إلى أن تسويق الخدمات الصحية ليس مجرد امتداد للتسويق التجاري التقليدي، بل هو حقل معرفي مستقل يتميز بخصائص ومتطلبات خاصة تفرضها طبيعة الخدمة الصحية وحساسيتها الإنسانية والأخلاقية.²

مفهوم التسويق وتطوره التاريخي

ومن المفيد هنا أن نشير إلى أنه قد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) التسويق بأنه نشاط ومجموعة من المؤسسات والعمليات الرامية إلى إنشاء قيمة وتوصيلها وتقديمها وتبادلها بشكل يخدم العملاء والشركاء والمجتمع.³

وفي مجال الرعاية الصحية تحديدا، عرف كوتلر وكلاارك التسويق الصحي بأنه تحليل وتخطيط وتنفيذ والسيطرة على البرامج المصممة لإحداث التبادلات الطوعية لقيم مع الأسواق المستهدفة.⁴

أولا: تعريف التسويق عند المدارس الفكرية المختلفة

سنتعرف في هذا العنصر على تعدد مدارس الفكر التسويقي؛ فالمدرسة الكلاسيكية ترى أن التسويق نشاط اقتصادي يهدف إلى تسهيل التبادل، والمدرسة الاجتماعية توسع المفهوم ليشمل رفاه المجتمع، في حين تركز المدرسة الاسكندنافية على التفاعل والعلاقات بدلا من المعاملات.⁵

¹ محمد الصيرفي. مبادئ التسويق. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2018، ص 28.

² Kotler, P., Marketing for Health Care Organizations, Prentice Hall, 2010, p.5

³ American Marketing Association, Definition of Marketing, AMA Website, 2022

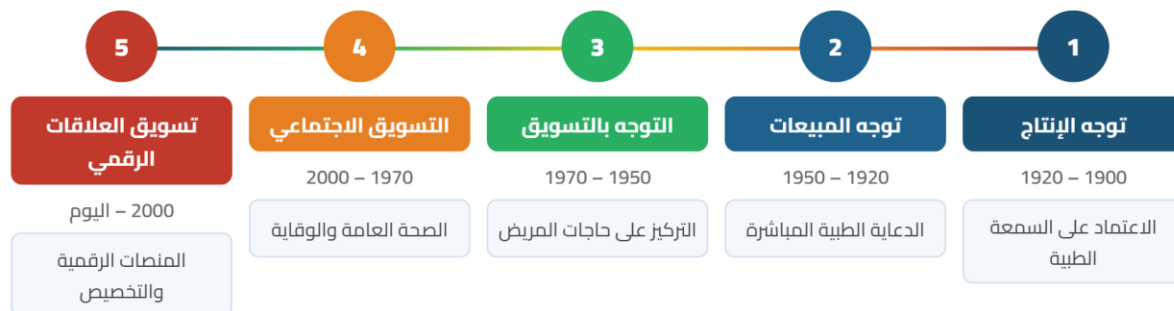
⁴ Kotler, P. & Clarke, R.N., Marketing for Health Care Organizations, Prentice Hall, 2011, p.5

⁵ ثابت عبد الرحمن إدريس. التسويق — أسس ومفاهيم معاصرة. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2020، ص 54.

الشكل (01): تطور مراحل الفكر التسويقي

يوضح هذا الشكل مراحل تطور الفكر التسويقي من توجه الإنتاج (1900-1920) مروراً بتوجه المبيعات والتسويق والتسويق الاجتماعي وصولاً إلى تسويق العلاقات والتسويق الرقمي في العصر الحالي.

تطور مراحل الفكر التسويقي



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

مر الفكر التسويقي بخمس مراحل: توجه الإنتاج (1900-1920)، وتوجه المبيعات (1920-1950)، والتوجه بالتسويق (1950-1970)، والتسويق الاجتماعي (1970-2000)، وتسويق العلاقات الرقمي (2000-اليوم).¹

الجدول رقم (01): تطور مراحل الفكر التسويقي عبر الزمن

المرحلة	الحقبة	التوجه	التطبيق الصحي
الأولى	1920-1900	توجه الإنتاج	الاعتماد على السمعة الطبية
الثانية	1950-1920	توجه المبيعات	الدعاية المباشرة
الثالثة	1970-1950	التوجه بالتسويق	التركيز على حاجات المريض

¹Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D., Services Marketing, 7th ed., McGraw-Hill, 2018, p.20

المرحلة	الحقبة	التوجه	التطبيق الصحي
الرابعة	1970-2000	التسويق الاجتماعي	الصحة العامة والوقاية
الخامسة	2000-اليوم	تسويق العلاقات والرقمي	المنصات الرقمية والتخصيص

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

ثالثاً: وظائف التسويق وأنشطته الأساسية

تنقسم وظائف التسويق إلى ثلاث مجموعات: وظائف التبادل (البيع والشراء والإقناع)، ووظائف التوزيع المادي (النقل والتخزين)، ووظائف التيسير (التمويل والمخاطرة وأبحاث التسويق). وفي القطاع الصحي تتجلى هذه الوظائف بصورة خاصة تتسجم مع طبيعة الخدمة وأهدافها.

رابعاً: العلاقة بين التسويق وإدارة الصحة

يمكن القول إن العلاقة تتجلى من خلال ثلاثة أبعاد: الاستراتيجي (تحديد الرسالة والرؤية)، والتشغيلي (تصميم الخدمات وتحسين العمليات)، والتقييمي (قياس رضا المرضى وتقييم الأداء).¹

مفهوم تسويق الخدمات الصحية وخصائصه

يعرف تسويق الخدمات الصحية بأنه مجموعة الأنشطة الهادفة إلى تحليل احتياجات المجتمع الصحية وإشباعها من خلال تصميم خدمات ملائمة وتوصيلها إلى الفئات المستهدفة بكفاءة وفاعلية مع الحفاظ على الأبعاد الأخلاقية للمهنة الطبية.²

¹ سعد غالب ياسين. الإدارة الاستراتيجية. عمان: دار اليازوري العلمية، 2019، ص 203.

² Berkowitz, E.N., Essentials of Health Care Marketing, 4th ed., Jones & Bartlett, 2017, p.3

أولاً: تعريف تسويق الخدمات الصحية

تكمّن خصوصية تعريف التسويق الصحي في: التركيز على الاحتياجات الحقيقية لا مجرد الطلب السوقي، واشتراط الكفاءة في الأداء، والنقيد الصارم بالأبعاد الأخلاقية التي تميز التسويق الصحي عن سواه.

ثانياً: نشأة التسويق الصحي وتطوره

ظهر مفهوم التسويق الصحي في الولايات المتحدة مطلع السبعينيات. وعلى المستوى الجزائري، بدأ الاهتمام يتبلور مع إصلاحات المنظومة الصحية منذ التسعينيات وتساعد مع صدور قانون الصحة رقم

11-18 عام 2018.

ثالثاً: أهداف التسويق الصحي

تتوزع الأهداف على: المستوى الاستراتيجي (الاستدامة المالية وبناء الصورة المؤسسية)، والتشغيلي (زيادة الحصة السوقية وتحسين معدلات الإشغال)، والاجتماعي (تحسين المؤشرات الصحية للمجتمع ونشر ثقافة الوقاية).²

رابعاً: مبادئ التسويق الصحي الأخلاقية

تشمل المبادئ الأخلاقية: مبدأ الصدق والشفافية، وحماية المريض من الاستغلال، والمساواة في الوصول للخدمة دون تمييز، وصون الخصوصية وعدم توظيف المعلومات الطبية تسويقياً.³

البيئة التسويقية للمؤسسات الصحية

أولاً: البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية

¹ عيسى يوسف الوحيدي. تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار وائل للنشر، 2016، ص 35.

² Thomas, R.K., Health Services Marketing, Springer, New York, 2017, p.45

³ Deshpande, S., Health Care Marketing, SAGE Publications, 2019, p.78

يلاحظ أن البيئة الداخلية تشمل: الموارد البشرية (أطباء وممرضون وإداريون)، والموارد المادية (مبان وتجهيزات)، والموارد المالية، والثقافة التنظيمية. وتحليلها يحدد نقاط القوة القابلة للاستثمار ونقاط الضعف الواجبة المعالجة.1

ثانياً: البيئة الخارجية الكلية (PEST)

تضم العوامل السياسية والقانونية (التشريعات الصحية وسياسات التأمين)، والاقتصادية (مستوى الدخل والإنفاق الصحي)، والاجتماعية والثقافية (التركيبة السكانية والثقافة الصحية)، والتكنولوجية (الابتكارات الطبية والتحول الرقمي).2

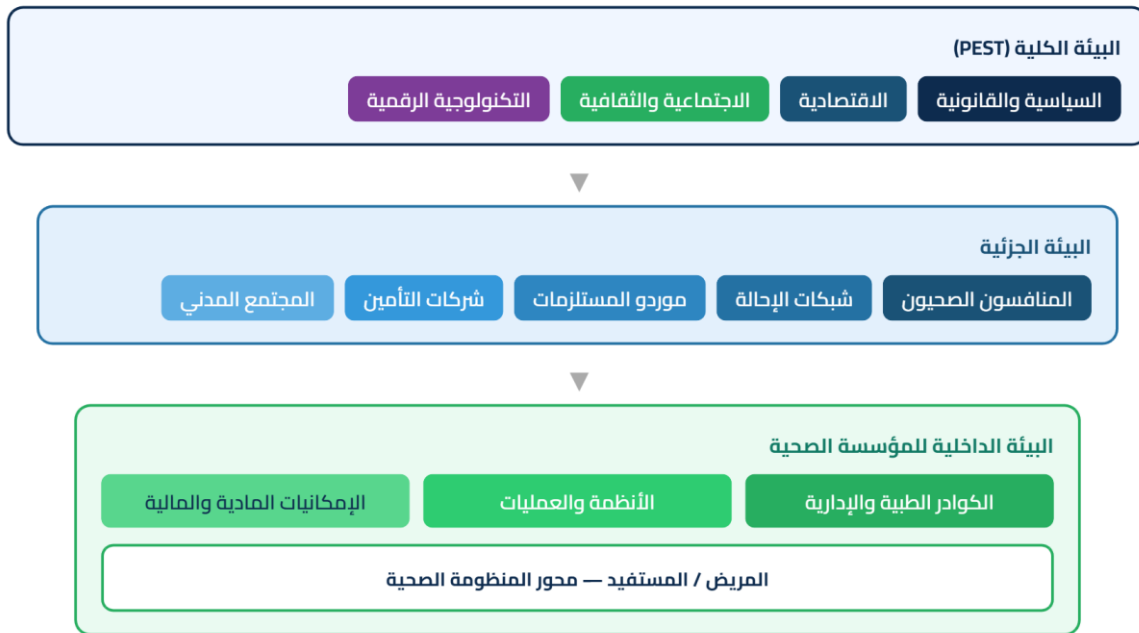
¹أحمد محمد غنيم. إدارة المستشفيات. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2018، ص 145.

²Kotler, P., Shalowitz, J. & Stevens, R.J., Strategic Marketing for Health Care Organizations, Jossey-Bass, 2008, p.100

الشكل (02): نموذج بيئة التسويق الصحي الشامل

يصور هذا الشكل البيئة التسويقية الشاملة للمؤسسة الصحية بمستوياتها الثلاثة: البيئة الداخلية والخارجية الجزئية والكلية، مع إبراز التفاعلات الديناميكية بين هذه المستويات.

نموذج بيئة التسويق الصحي الشامل



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

تشمل البيئة الجزئية المنافسين الصحيين المباشرين وغير المباشرين، وشبكات الإحالة، وموردو المستلزمات الطبية والدوائية، ومنظمات المجتمع المدني ومجموعات دعم المرضى.

رابعا: تحليل SWOT في القطاع الصحي

يعد تحليل SWOT من أكثر أدوات التحليل الاستراتيجي شيوعا في المؤسسات الصحية، إذ يجمع تحليل البيئة الداخلية (نقاط القوة والضعف) وتحليل البيئة الخارجية (الفرص والتهديدات).¹

¹Thompson, A.A. & Strickland, A.J., Strategic Management, 13th ed., McGraw-Hill, 2018, p.155

الجدول رقم 02 : تحليل SWOT لمستشفى عام جزائري

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص	التحديات
كوادر طبية مؤهلة	محدودية الميزانية	نمو الطلب الصحي	تصاعد المنافسة
موقع جغرافي استراتيجي	ضعف الرقمنة	دعم حكومي للقطاع	تقلب اللوائح
سمعة مؤسسية راسخة	تذبذب جودة الخدمة	توسع التأمين الصحي	ارتفاع توقعات المرضى

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

الفاعلون في السوق الصحية

في هذا السياق، يتميز السوق الصحي بتعدد الفاعلين وتشابك مصالحهم، ويشمل: المرضى وذويهم، ومقدمو الرعاية الصحية، وشركات التأمين والجهات الممولة، والجهات الرقابية والتشريعية.¹

أولاً: المرضى وأولياء أمورهم

يمثل المرضى المحور الأساسي في المنظومة الصحية. ويختلف المريض عن المستهلك العادي إذ يكون في حالة ضعف نفسي وجسدي، مما يضعف قدرته على الاختيار الرشيد ويجعل دور الذوي والأسرة محوريا في القرار.

ثانياً: مقدمو الرعاية الصحية

يشمل مقدمو الرعاية طيفا واسعا: المستشفيات الحكومية والخاصة، والعيادات المتخصصة، ومراكز التشخيص، والمختبرات السريرية، وصيدليات المجتمع، ومراكز التأهيل. وتتشكل بينهم شبكة علاقات متشابكة من التعاون والتنافس والإحالة.

¹Armstrong, G. & Kotler, P., Principles of Marketing, 17th ed., Pearson, 2018, p.166

ثالثا: شركات التأمين والجهات الممولة

تؤدي شركات التأمين الصحي ودواوين الضمان الاجتماعي دورا تحكيميا بين مزودي الخدمة ومستفيديها. وتقرض هذه الجهات اشتراطات جودة ومستويات أسعار محددة، مما يجعل إرضاءها هدفا تسويقيا استراتيجيا. 1

رابعا: الجهات الرقابية والتشريعية

تشكل الجهات الرقابية الإطار القانوني لكل الفاعلين الصحيين، وتشمل في السياق الجزائري: وزارة الصحة والسكان، والمجلس الجزائري للطب، وهيئات الاعتماد الطبي ومنح التراخيص.

التسويق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق

يمثل تسويق الخدمات الصحية في الجزائر حقلا ناشئا يكتسب أهمية متصاعدة في ظل الإصلاحات الصحية المتلاحقة والتوجه نحو ترشيد الإنفاق الصحي وتحسين جودة الخدمات. وتعيش المؤسسات الصحية الجزائرية مرحلة انتقالية تحاول فيها المزوجة بين متطلبات الخدمة العامة ومتطلبات الكفاءة الإدارية. 2

أولا: خصائص القطاع الصحي الجزائري وأثرها على التسويق

يتسم القطاع الصحي الجزائري بجملة من الخصائص التي تشكل البيئة التسويقية لمؤسساته: هيمنة القطاع العام على تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتنامي القطاع الخاص في مجالات التشخيص والاستشارات المتخصصة، وتفاوت كبير في جودة الخدمات بين الولايات والمناطق. 3

¹ الديوان الوطني للضمان الاجتماعي CNAS. التقرير السنوي للأداء. الجزائر، 2022، ص 45.

² Narayanan, V.K. & Fahey, L., Macroenvironmental Analysis for Strategic Management, West Publishing, 1994, p.28.

³ عمر وصفي عقيلي. إدارة الموارد البشرية المعاصرة. عمان: دار وائل للنشر، 2019، ص 88.

ويفرض هذا السياق على المسوق الصحي الجزائري تعاملًا دقيقًا مع معطيات فريدة: ضعف الوعي التسويقي لدى بعض مديري المؤسسات الصحية، وغياب ثقافة قياس الأداء والمساءلة في بعض المؤسسات العامة، وتزايد توقعات المرضى في ظل انتشار وسائل التواصل الاجتماعي.

ثانياً: الإصلاحات الصحية الجزائرية وانعكاساتها التسويقية

شهدت المنظومة الصحية الجزائرية إصلاحات جوهرية متعاقبة، كان آخرها وأشملها قانون الصحة رقم 11-18 الصادر عام 2018 الذي أرسى مبادئ جديدة في تنظيم القطاع الصحي. ويوجد هذا القانون فرصاً تسويقية حقيقية للمؤسسات التي تستطيع الاستجابة لمتطلباته. وتنعكس هذه الإصلاحات تسويقياً من خلال: تعزيز مبدأ التنافسية بين المؤسسات الصحية، والتركيز على معايير الجودة والاعتماد، وتوسيع دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية. وكل هذه المحددات توجب تبني مقاربات تسويقية احترافية.

ثالثاً: التحديات الخاصة بتسويق الخدمات الصحية في البيئة الجزائرية

تواجه المؤسسات الصحية الجزائرية تحديات تسويقية خاصة بسياقها المحلي: تفاوت الكثافة السكانية بين الشمال والجنوب يعقد قرارات التوزيع والوصول الجغرافي للخدمات. كما يشكل التعدد اللغوي (العربية والأمازيغية والفرنسية) عاملاً معقداً في التواصل التسويقي والتثقيف الصحي. ويضاف إلى ذلك ضعف منظومة التأمين الصحي الخاص وغلبة التمويل الحكومي، مما يقيد هامش التسعير لدى المؤسسات الخاصة ويضعف قدرتها على الاستثمار في التسويق. وتبقى مسألة الكوادر المؤهلة في التسويق الصحي من أبرز التحديات الهيكلية.

رابعاً: آفاق تطوير التسويق الصحي الجزائري

تشكل آفاق واعدة أمام التسويق الصحي الجزائري في ظل التحولات المتسارعة: برامج التحول الرقمي الحكومية توفر بنية تحتية رقمية تيسر تطوير خدمات الصحة الإلكترونية (e-Health). كما يشكل

الاهتمام الحكومي المتزايد بالسياحة الطبية فرصة للمؤسسات الصحية المتميزة لاستهداف المرضى الأجانب.

وتعد الجامعة الجزائرية حاضنة طبيعية لتطوير هذا الحقل المعرفي من خلال إدراج تخصصات التسويق الصحي في المسارات الأكاديمية وتكثيف البحث العلمي المتعلق بإدارة المؤسسات الصحية وتسويق خدماتها بما يستجيب للخصوصية الوطنية.

خامسا: نماذج التسويق الصحي الملائمة للسياق الجزائري

لا تصلح نماذج التسويق الصحي الغربية بحذافيرها للتطبيق المباشر في السياق الجزائري، بل تستلزم تكيفا ذكيا يراعي الخصوصية الثقافية والاقتصادية والتشريعية. ومن أبرز النماذج الملائمة: نموذج التسويق الاجتماعي الصحي الذي يوازن بين الهدف التجاري والمسؤولية المجتمعية.

ويعد نموذج تسويق العلاقات الصحي الأنسب للمجتمع الجزائري الذي يولي الثقة والانتماء المجتمعي أهمية بالغة في قرارات الرعاية الصحية. كما يمكن توظيف نموذج التسويق القائم على الكلمة الشفهية بما يتوافق مع طبيعة الشبكات الاجتماعية في البيئة الجزائرية.¹

أخلاقيات التسويق الصحي ومسؤولية المؤسسة تجاه المجتمع

يشكل البعد الأخلاقي والاجتماعي في التسويق الصحي ركيزة لا يمكن إغفالها في أي مقارنة تسويقية رشيدة. فالمؤسسة الصحية ليست مجرد وحدة اقتصادية تسعى لتحقيق الربح، بل هي شريك اجتماعي يحمل مسؤولية مباشرة تجاه صحة المجتمع ورفاهيته.

أولاً: مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

تعرف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية بأنها التزامها الطوعي بالمساهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمع المحيط بها وتجاوز متطلبات الامتثال القانوني نحو مبادرات صحية مجتمعية فاعلة.

¹ عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة، عمان: دار وائل للنشر، 2019، ص 88.

وتتجلى هذه المسؤولية في: تقديم خدمات وقائية مجانية للفئات الهشة، والمشاركة في حملات التوعية الصحية الوطنية، ودعم الأبحاث الطبية ذات الأثر المجتمعي.

وتثبت الدراسات أن المؤسسات الصحية التي تدمج المسؤولية الاجتماعية في استراتيجيتها التسويقية تحقق عوائد تسويقية أعلى على المدى البعيد من خلال تعزيز صورتها الذهنية وبناء رصيد من الثقة المجتمعية يصعب تقليده من قبل المنافسين.

ثانيا: الحدود الأخلاقية للتسويق الصحي

تستلزم أخلاقيات التسويق الصحي الالتزام بجملة من الحدود الفاصلة بين التسويق المشروع والممارسات المرفوضة. فيحظر على المؤسسات الصحية: المبالغة في وصف قدراتها العلاجية، واستغلال هشاشة المريض وقلقه لتحقيق مكاسب تجارية، والإعلان المقارن الذي يسعى لتشويه سمعة المنافسين. كما يجرم القانون الجزائري والمواثيق الدولية للمهنة الطبية توظيف التخويف كأسلوب لاستغلال المرضى، أو تقديم خدمات غير ضرورية طبيا لتعظيم الإيرادات. ويعد الالتزام بهذه الحدود شرطا لاستمرارية الثقة التي تقوم عليها العلاقة بين المريض والمؤسسة الصحية.

ثالثا: التسويق بالقضايا الصحية (Cause-Related Marketing)

يعد التسويق بالقضايا الصحية (Cause-Related Marketing) أحد أكثر أشكال التسويق الاجتماعي الصحي فاعلية وقبولا. ويقوم على مبدأ ربط الأنشطة التسويقية للمؤسسة بقضايا صحية مجتمعية ذات صدى واسع كمكافحة السرطان أو التوعية بداء السكري أو مناهضة التدخين. ويتيح هذا النهج للمؤسسة الصحية بناء صورة ذهنية إيجابية تتجاوز بعد الخدمة التجارية نحو بعد الشراكة الاجتماعية. وقد وظفت مؤسسات صحية جزائرية رائدة مثل هذه المبادرات خلال حملات الفحص المبكر للأورام والحملات التحسيسية حول أمراض القلب.

رابعاً: أثر الالتزام الأخلاقي على الصورة التسويقية للمؤسسة الصحية

يجمع المختصون في التسويق الصحي على أن الالتزام الأخلاقي الحقيقي يعد من أقوى الأصول التنافسية للمؤسسة الصحية على المدى البعيد. فالثقة التي تبنيها المؤسسة من خلال شفافيتها في نشر نتائجها والإقرار بحدودها وصدقها في وعودها التسويقية تشكل رصيداً يصعب تأكله. وتتجلى هذه الحقيقة بوضوح في حالات الأزمات الصحية؛ إذ تبين الدراسات أن المؤسسات الصحية ذات السمعة الأخلاقية الراسخة تتعافى بشكل أسرع من الأزمات وتحافظ على ولاء مرضاها في حين تنهار المؤسسات التي بنت صورتها على التسويق المبالغ فيه.

خامساً: التسويق الصحي الأخلاقي كميزة تنافسية في السياق الجزائري

في السياق الجزائري تحديداً، يكتسب التسويق الأخلاقي قيمة استراتيجية مضاعفة؛ فالمجتمع الجزائري يولي القيم الدينية والأخلاقية أهمية محورية في تقييم الخدمات الصحية. والمؤسسة الصحية التي تركز نشاطها التسويقي للثقة في الصحي وخدمة المجتمع تنال ثقة أعمق من تلك التي تركز على الجانب الإعلاني البحت.

ويمكن للمؤسسات الصحية الجزائرية توظيف مرجعيات القيم المحلية في بناء رسالتها التسويقية: الاحتجاج بمبدأ الأمانة في تقديم الخدمة الطبية، وتوظيف مفهوم التكافل الاجتماعي في تصميم برامج الرعاية للمحتاجين، وتبني مبدأ الشفافية كقيمة تسويقية معلنة تميزها في سوق يفترق إليها.

سادساً: إطار مقترح للتسويق الأخلاقي في المؤسسات الصحية الجزائرية

يقترح إطار عملي للتسويق الأخلاقي الصحي في الجزائر يقوم على أربعة محاور: محور الصدق (الالتزام بدقة المعلومات التسويقية)، ومحور الاحترام (صون كرامة المريض في كل نشاط تسويقي)، ومحور العدالة (ضمان وصول المعلومات الصحية لجميع الفئات الاجتماعية)، ومحور المسؤولية (المشاركة الفاعلة في تحسين الصحة العامة المجتمعية).

وتشكل هذه المحاور الأربعة دليلاً إرشادياً يمكن مدير التسويق الصحي من تقييم قراراته قبل تطبيقها وضمان انسجامها مع المرجعيات الأخلاقية للمهنة الطبية من جهة والقيم المجتمعية الجزائرية من جهة أخرى.

خاتمة المحاضرة الأولى

تناولنا في هذا الفصل الإطار المفاهيمي التأسيسي لتسويق الخدمات الصحية من ست زوايا متكاملة، بدءاً من تعريف التسويق عند المدارس الفكرية المختلفة ومروراً بمراحل تطوره التاريخية، وصولاً إلى مفهوم التسويق الصحي وخصوصيته وأهدافه ومبادئه الأخلاقية، ثم تحليل البيئة التسويقية، وانتهاءً بواقع التسويق الصحي في الجزائر وأخلاقياته.

وقد تبين أن التسويق الصحي ليس مجرد امتداد للتسويق التجاري التقليدي، بل هو حقل معرفي مستقل بذاته يحمل خصائص ومتطلبات خاصة تفرضها طبيعة الخدمة الصحية وحساسيتها الإنسانية والأخلاقية. فالمؤسسة الصحية الناجحة لا تتعامل مع مرضاها كمجرد مستهلكين، بل كشركاء في رحلة الاسترداد الصحي تستوجب التفهم والرعاية والاحترام.

كما كشف الفصل أن تطبيق التسويق الصحي في السياق الجزائري يستلزم وعياً عميقاً بخصوصيات البيئة المحلية. ومن أبرز النتائج أن الالتزام الأخلاقي في التسويق الصحي ليس قيداً يعيق النشاط التسويقي، بل هو ميزة تنافسية تبني ثقة مستدامة وسمعة مؤسسية راسخة.

ويمهد هذا الفصل للمحاضرة الثانية الذي سيتناول بالتفصيل خصائص الخدمات الصحية وما تفرضه من تحديات تسويقية خاصة تلزم المؤسسات الصحية بتبني أساليب وأدوات تسويقية مختلفة عن تلك المستخدمة في تسويق السلع المادية.

المحاضرة الثانية : خصائص الخدمات الصحية وتحدياتها التسويقية

تمهيد

سنعالج في هذه المحاضرة موضوعا من أكثر الموضوعات التي استقطبت اهتمام الباحثين في مجال التسويق الخدمي؛ إذ تجعل الخصائص المتميزة للخدمات الصحية من تسويقها تحديا فريدا.1

وينبع هذا التحدي من طبيعة الخدمة الصحية التي لا يمكن لمسها قبل الحصول عليها، ولا يمكن تخزينها أو إنتاجها بمعزل عن تقديمها، مما يفرض أساليب تسويقية متخصصة.2

مفهوم الخدمة وتصنيفاتها

تعرف الخدمة بأنها نشاط أو أداء يقدمه طرف لطرف آخر، ذات طبيعة غير ملموسة في جوهرها، ولا تقضي بالضرورة إلى نقل ملكية أي شيء مادي.3

أولا: تعريف الخدمة ومقارنتها بالسلعة المادية

تتميز الخدمات عن السلع في سمات جوهرية تحدد طريقة إنتاجها وتسويقها واستهلاكها.4

الجدول (03): مقارنة بين الخدمة الصحية والسلعة المادية

وجه المقارنة	السلعة المادية	الخدمة الصحية
الملموسية	لملموسة يمكن رؤيتها	غير ملموسة في جوهرها
التخزين	قابلة للتخزين	لا يمكن تخزينها
الإنتاج والاستهلاك	منفصلان زمنيا	متزامنان

¹Lovelock, C. & Wirtz, J., Services Marketing, 8th ed., World Scientific, 2016, p.36

²زبد منير عبوي. تسويق الخدمات. القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2017، ص 67.

³Kotler, P. & Keller, K.L., Marketing Management, 15th ed., Pearson, 2016, p.378

⁴عبد الفتاح محمد دياب. إدارة الخدمات وجودتها. دمشق: دار الرضا للنشر، 2019، ص 48.

وجه المقارنة	السلعة المادية	الخدمة الصحية
التوحيد	معيارية ومتجانسة	متباينة وغير موحدة
الملكية	تنتقل إلى المشتري	لا تنتقل الملكية

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

ثانيا: تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها

تتنوع الخدمات الصحية؛ فمن حيث درجة الاتصال تنقسم إلى ذات اتصال مرتفع (الجراحة)، ومتوسط (الاستشارات)، ومنخفض (الفحوص المخبرية عن بعد). ومن حيث التخصص تتوزع بين الرعاية الأولية والثانوية والثالثية.

ثالثا: الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية

تقوم المنظومة الصحية على ثنائية الوقاية والعلاج. فالخدمات الوقائية تتطلب تسويقا استباقيا يحفز الطلب لدى الأفراد الأصحاء. وتواجه الخدمات العلاجية طلبا غير منتظم مما يلقي بظلاله على إدارة الطاقة الاستيعابية.¹

رابعا: تصنيف الخدمات حسب درجة التخصص والتكنولوجيا

دفع التطور التكنولوجي إلى نشوء تصنيف يستند إلى كثافة التكنولوجيا: خدمات كثيفة التكنولوجيا كالجراحة الروبوتية، ومتوسطة كالتصوير المتقدم، واستشارية تعتمد على الخبرة الإنسانية.

الخصائص الجوهرية للخدمات الصحية (IHIP)

يمكن القول إن الخدمات الصحية تنفرد بأربع خصائص رئيسية: عدم الملموسية (Intangibility)، والتلازمية (Inseparability)، والتباين (Heterogeneity)، وعدم قابلية التخزين (Perishability).¹

¹World Health Organization, Health Promotion and Disease Prevention, WHO Press, Geneva, 2021, p.12

الشكل (03): الخصائص الأربع للخدمة الصحية (IHIP)

يعرض هذا الشكل الخصائص الأربع الجوهرية للخدمة الصحية: عدم الملموسية والتلازمية والتباين وعدم قابلية التخزين مع انعكاساتها التسويقية.

الخصائص الأربع للخدمة الصحية (IHIP)



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

لا يستطيع المريض رؤية الخدمة الصحية أو لمسها قبل شرائها. وتشمل آليات تجسيدها: التركيز على المنشآت المادية كرمز للجودة، وشهادات المرضى السابقين، واستخدام إحصاءات النجاح.²

¹Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Berry, L.L., Problems and Strategies in Services Marketing, Journal of Marketing, 1985, p.33

²Berry, L.L. & Bendapudi, N., Health Care: A Fertile Field for Service Research, Journal of Service Research, 2007, Vol.10, p.111

ثانيا: التلازمة بين الإنتاج والاستهلاك

يحدث إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها في آن واحد وفي حضور المريض. وهذا يعني أن مزود الخدمة جزء لا يتجزأ منها، مما يجعل الاستثمار في مهارات التواصل الإنساني استثمارا تسويقيا من الدرجة الأولى.

ثالثا: التباين وصعوبة ضمان الجودة المتسقة

يشير التباين إلى أن جودة الخدمة الصحية قد تختلف من طبيب لآخر ومن يوم لآخر. وتوظف معايير الاعتماد ISO و JCI والبروتوكولات السريرية الموحدة لإدارة هذا التباين والحد منه.¹

رابعا: عدم قابلية التخزين وإدارة الطاقة الاستيعابية

لا يمكن تخزين الخدمة الصحية؛ فالسرير الشاغر لليلة واحدة لا يسترد. وتعتمد المؤسسات على أنظمة الحجز المسبق والتعرفة التفاضلية وإدارة قوائم الانتظار الذكية وخدمات الاستشارة عن بعد.

جودة الخدمة الصحية وأبعادها

وتجدر الإشارة إلى أن جودة الخدمة الصحية تمثل محور اهتمام المؤسسات الصحية والجهات الرقابية والمرضى على حد سواء. وقد تطور مفهوم الجودة من الخلو من الأخطاء إلى مفهوم أشمل يغطي تجربة المريض برمتها.²

أولا: مفهوم الجودة في الخدمة الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية الجودة بأنها المدى الذي تحقق فيه الخدمات الصحية النتائج المرجوة وفق المعرفة الطبية الحالية مع تلبية توقعات المرضى. وتشمل ثلاثة أبعاد: التقني والتفاعلي وبعد التوقعات.

¹Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., SERVQUAL: A Multiple-Item Scale, Journal of Retailing, 1988, p.12

²Donabedian, A., The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Health Administration Press, 1980, p.4

ثانيا: نموذج SERVQUAL وتطبيقاته الصحية

يقيس نموذج SERVQUAL جودة الخدمات عبر خمسة أبعاد: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسات. وقد وجد هذا النموذج تطبيقا واسعا في قطاع الرعاية الصحية.¹

الجدول (04): أبعاد جودة الخدمة الصحية وفق SERVQUAL

البعد	المحتوى	مثال صحي
الاعتمادية	تقديم الخدمة بدقة وموثوقية	الالتزام بمواعيد المرضى
الاستجابة	الاستعداد لمساعدة المرضى بسرعة	الرد السريع على الاستفسارات
الضمان	كفاءة العاملين وتوليد الثقة	شهادات الأطباء المعتمدة
التعاطف	الاهتمام الشخصي بكل مريض	التفاعل الإنساني الدافئ
الملموسات	المرافق والمعدات والمظهر	نظافة المؤسسة وحدثا أجهزتها

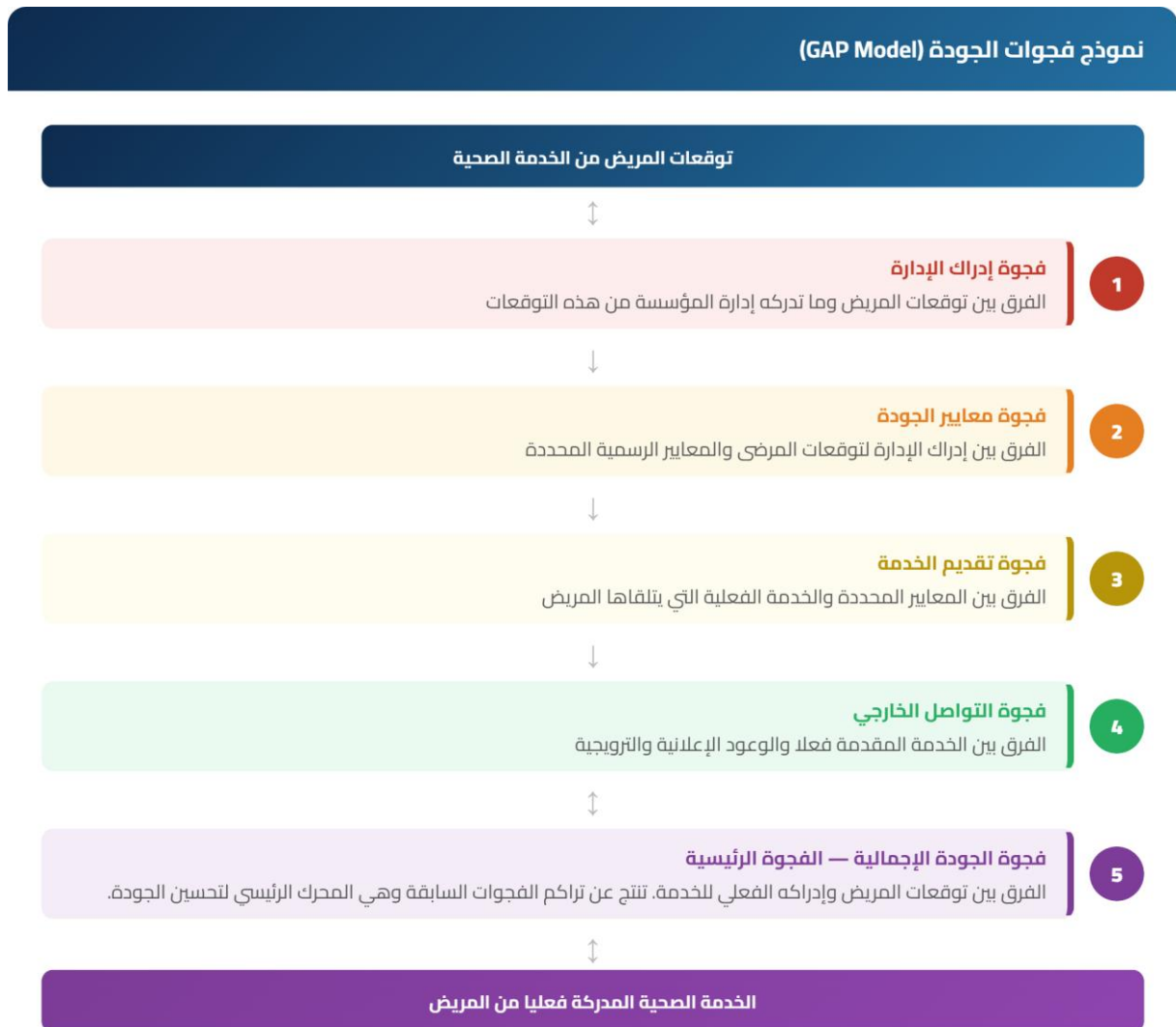
المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

¹Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., SERVQUAL Revisited, Journal of Retailing, 1994, Vol.64, p.420

ثالثاً: نموذج الفجوات في الجودة الصحية (GAP Model)

الشكل (04): نموذج فجوات الجودة (GAP Model)

يمثل هذا الشكل نموذج الفجوات في جودة الخدمة الصحية الذي يحدد خمس فجوات رئيسية بين توقعات المريض والخدمة المقدمة فعلاً.



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يحلل نموذج الفجوات مصادر انحراف جودة الخدمة الصحية عبر خمس فجوات، من فجوة إدراك الإدارة لتوقعات المرضى إلى فجوة التواصل الخارجي. ويوجه علاج هذه الفجوات كل جهود تحسين الجودة المؤسسية.

رابعاً: الاعتماد المؤسسي كضمانة للجودة

يعد الاعتماد المؤسسي (Accreditation) من أقوى أدوات ضمان الجودة. وتصنف هيئات كـ JCI و ISO 9001 كأعلى درجات الثقة في الوسط الصحي العالمي، في حين يعمل القطاع الصحي الجزائري على تطوير منظومته الاعتمادية الوطنية.¹

التحديات التسويقية الخاصة بالقطاع الصحي

أولاً: التحدي الأخلاقي والمهني

من المهم الإشارة إلى أن البعد الأخلاقي يشكل أحد أشد التحديات؛ إذ يرى بعض المهنيين أن التسويق لا يتلاءم مع الطابع الإنساني للمهنة الطبية. ويكمن الحل في التمييز الواضح بين التسويق الصحي الأخلاقي والتسويق التجاري المفرط.²

ثانياً: التحدي المعلوماتي وعدم التماثل

يتسم سوق الخدمات الصحية بعدم تماثل المعلومات (Information Asymmetry)، حيث يمتلك الطبيب معرفة متفوقة جذريا عن المريض. غير أن انتشار الإنترنت أسهم في تقليص هذا الفارق جزئياً.

ثالثاً: التحدي المالي والتسعيري

يطرح التسعير في الخدمات الصحية إشكاليات أخلاقية وتقنية؛ فأسعار كثير من الخدمات تخضع للتنظيم الحكومي، ولا يستطيع المريض في أغلب الأحيان تقييم القيمة الحقيقية للخدمة قبل تلقيها.³

¹Joint Commission International, JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th ed., JCI, 2021, p.1

²قيس مبارك الخليل. «أخلاقيات مهنة التسويق الصحي». مجلة الإدارة الصحية، المجلد 5، العدد 2، 2020، ص 34.

³بلقاسم سلاطين وآخرون. اقتصاد الصحة والتمويل الصحي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2021، ص 87.

رابعاً: التحدي التنافسي في ظل الرقمنة

أحدث التحول الرقمي تغييراً جذرياً في ملامح المنافسة؛ فبعد أن كانت محدودة جغرافياً، باتت المؤسسات تتنافس مع مقدمين افتراضيين عبر منصات الاستشارة الطبية عن بعد وتتأثر بتقييمات المرضى الإلكترونية.

استراتيجيات التغلب على خصائص الخدمات الصحية

رغم أن الخصائص الجوهرية للخدمات الصحية تشكل تحديات تسويقية جوهرية، فإنها في الوقت ذاته تخلق فرصاً للمؤسسات التي تمتلك وعياً استراتيجياً بكيفية التحول من إدارة هذه الخصائص إلى توظيفها لصالح تميزها التنافسي.¹

أولاً: استراتيجيات إدارة عدم الملموسية

تعتمد المؤسسات الصحية الناجحة حزمة متكاملة من الاستراتيجيات لتجسيد الخدمة غير الملموسة في ذهن المريض: تطوير الهوية البصرية المؤسسية القوية والمتسقة (الشعار والألوان والزي الموحد)، واستثمار شهادات المرضى المحققة في مواد الترويج، واستخدام الإحصاءات والأرقام الموثوقة كدليل ملموس على الكفاءة.

كما يعد تصميم بيئة الخدمة (Servicescape) أداة تسويقية بالغة الأثر؛ فالمستشفى أو العيادة التي تولي اهتماماً بالنظافة والتصميم الداخلي وتوفير مناطق الانتظار المريحة توصل رسالة ضمنية قوية عن مستوى جودة خدماتها الطبية قبل أن يتلقاها المريض.¹

¹Grönroos, C., Service Management and Marketing, 3rd ed., Wiley, 2007, p.77

ثانياً: استراتيجيات إدارة التلازمة وتطوير الكفاءات البشرية

نظراً لأن إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها يتزامن، فإن الكفاءات البشرية للطواقم الطبي والإداري تمثل قلب الاستراتيجية التسويقية. وتستثمر برامج تطوير المهارات الإنسانية والتواصلية لدى الأطباء والمرضى وموظفي الاستقبال في تحسين تجربة المريض.

وتعد إدارة الطاقم المرتبط بخدمة المريض (Front-Line Staff Management) من أعقد القرارات التسويقية في القطاع الصحي. فالمريض لا يفرق في إدراكه بين جودة العلاج الطبي وجودة التعامل الإنساني، مما يجعل التدريب المستمر على الكفاءات الإنسانية استثماراً تسويقياً حقيقياً.

ثالثاً: استراتيجيات ضبط التبائن وضمان الاتساق في الجودة

تعالج المؤسسات الصحية الرائدة مشكلة التبائن من خلال: تطبيق البروتوكولات السريرية الموحدة (Clinical Protocols) لضمان اتساق جودة الرعاية بصرف النظر عن الطبيب المعالج، واعتماد نظم إدارة الجودة ISO و JCI كأطر مرجعية موحدة، ومراجعة ملفات المرضى دورياً للكشف عن أي انحرافات عن المعايير.

ويسهم التكنولوجيا الطبية الحديثة في خفض مستوى التبائن من خلال أدوات الدعم الإلكتروني للقرار السريري (Clinical Decision Support Systems) التي ترشد الطبيب عبر بروتوكولات علاجية ثابتة. وهذا يعزز الاتساق في الجودة ويقلص هامش الاجتهاد الشخصي في القرارات الإجرائية.

رابعاً: استراتيجيات إدارة الطلب والطاقة الاستيعابية

تواجه المؤسسات الصحية معضلة عدم قابلية التخزين عبر استراتيجيتين متكاملتين: إدارة الطلب لتوزيعه على مدار الوقت وتقليل ذروته، وإدارة الطاقة الاستيعابية للتكيف مع تقلبات الطلب. وتشمل أدوات إدارة

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، قسنطينة: مطبعة جامعة منتوري، 2020، ص 54.

الطلب: نظام الحجز المسبق المرن، والتعرفة التفاضلية حسب الأوقات، وبرامج التثقيف الصحي الوقائي لتوزيع الطلب.

وتستعين المؤسسات الصحية بأنظمة المعلومات الإدارية (Hospital Information Systems) لتحليل أنماط الطلب التاريخية وبناء نماذج تنبؤية تمكنها من الاستعداد للذروات الموسمية وتحسين جدولة الكوادر والموارد.

خامسا: الابتكار في نماذج تقديم الخدمة الصحية كاستجابة للتحديات التسويقية

يقدم الابتكار في نماذج تقديم الخدمة الصحية مسارا واعدا للتغلب على التحديات التسويقية المرتبطة بالخصائص الجوهرية للخدمة. فنموذج المستشفى اليومي (Day Surgery) يخفف مشكلة عدم التخزين ويحسن معدلات إشغال الأسرة مع تقليل تكاليف الرعاية للمريض.¹

أما نموذج الرعاية المنزلية (Home Care Services) فيخفف قيود التلازمية ويوسع نطاق الخدمة جغرافيا. ونموذج الرعاية عن بعد (Telemedicine) يعالج خاصية عدم الملموسية من خلال توظيف التقنية لجعل الخدمة أكثر وصولا وأقل اعتمادا على الحضور الجسدي. ويشكل كل نموذج من هذه النماذج استجابة إبداعية للقيود التي تفرضها خصائص الخدمة الصحية.²

تطبيقات عملية لإدارة جودة الخدمات الصحية في الجزائر

تعد إدارة جودة الخدمات الصحية تحديا تطبيقيا قبل أن تكون إطارا نظريا. وتواجه المؤسسات الصحية الجزائرية تحديات جوهرية في تطبيق معايير الجودة العالمية نظرا للفجوة بين المتطلبات النظرية وإمكانيات التطبيق الفعلي في ظل القيود المادية والبشرية القائمة.

أولا: نماذج إدارة الجودة القابلة للتطبيق في القطاع الصحي الجزائري

¹Grönroos, C., Service Management and Marketing, 3rd ed., Wiley, 2007, p.77

²فريد كورتل، تسويق الخدمات، قسنطينة: مطبعة جامعة منتوري، 2020، ص 54.

من بين نماذج إدارة الجودة المتاحة، يعد نموذج (PDCA) (Plan-Do-Check-Act) الأكثر ملاءمة للمؤسسات الصحية الجزائرية نظرا لبساطته ومرونته وانخفاض تكاليف تطبيقه. يقوم على أربع مراحل متكررة: التخطيط لتحسين عملية ما، وتطبيق الخطة على نطاق محدود، وقياس النتائج وتحليلها، ثم توسيع التطبيق أو إعادة التخطيط.

ويمكن لمؤسسة صحية جزائرية صغيرة الحجم الشروع في تطبيق هذا النموذج دون الحاجة لاستشارات مكلفة أو أنظمة معلومات متطورة، مما يجعله نقطة انطلاق عملية نحو ثقافة التحسين المستمر في بيئات تقتصر لموارد الاعتماد المؤسسي الكبير.

ثانيا: دور اعتماد الجودة في تحسين الصورة التسويقية

يشكل الاعتماد الصحي (Health Accreditation) أداة تسويقية من الدرجة الأولى؛ فهو يحول الجودة من وعد غير قابل للإثبات إلى شهادة موثقة من جهة محايدة. وتقدم الهيئات الاعتمادية مثل JCI و HAS الفرنسية ونظيراتها العربية ضمانا للمريض تتجاوز ما يمكن أن يحققه أي إعلان تسويقي. وعلى الصعيد الجزائري، يعمل المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية والمجلس الوطني للطب جنبا إلى جنب مع وزارة الصحة لبناء منظومة اعتماد وطنية. وتمثل المؤسسات الصحية التي تستبق هذه المنظومة بتطبيق معايير جودة داخلية صارمة متقدمين على منافسيها حين يصبح الاعتماد إلزاميا.

ثالثا: قياس جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الجزائرية

تفتقر كثير من المؤسسات الصحية الجزائرية إلى أدوات منهجية لقياس جودة خدماتها، مما يجعل قرارات التحسين مبنية على الانطباعات لا على البيانات. ويعد تصميم استبيان رضا بسيط وتطبيقه بانتظام أولى الخطوات العملية نحو قياس موضوعي للجودة.

وتشير الدراسات الميدانية في عدد من الولايات الجزائرية إلى أن أبرز مؤشرات عدم رضا المرضى تتمثل في: طول وقت الانتظار، وضعف التواصل مع الطاقم الطبي، وغياب الخصوصية في التشخيص، ونقص المعلومات حول الإجراءات والأسعار. وتشكل هذه النقاط أولويات للتحسين بتكلفة منخفضة نسبيا.

رابعا: توظيف شكاوى المرضى لتحسين الجودة

تعد شكاوى المرضى مصدرا معلوماتيا ثمينًا لتشخيص جوانب الضعف في جودة الخدمة. وتتبنى المؤسسات الصحية الرائدة فلسفة «الشكاوى هبة» (Complaint is a Gift) في تعاملها مع انتقادات مرضاها. وتقيم لهذا الغرض قنوات متعددة لاستقبال الشكاوى: صناديق الاقتراح والشكاوى الورقية، والبريد الإلكتروني المخصص، ومنصات التقييم الرقمي.

ويستلزم توظيف الشكاوى فعليا وجود آلية متابعة واضحة تحدد المسؤولية عن المعالجة والأجل الزمني للرد وآلية التغذية الراجعة للمريض. وتسجل المؤسسات التي تطبق هذه الآلية بانتظام انخفاضا ملموسا في معدلات الشكاوى المتكررة وارتفاعا في مؤشرات الرضا على المدى المتوسط.

خامسا: الجودة الإجمالية المدركة وأثرها التسويقي

تختلف الجودة الموضوعية للخدمة الصحية عن الجودة المدركة (Perceived Quality) من قبل المريض؛ فقد تقدم مؤسسة خدمة طبية ذات كفاءة تقنية عالية لكن المريض يغادرها غير راض بسبب ضعف التواصل الإنساني أو الفوضى الإدارية. وهذه الفجوة تشكل تحديا تسويقيا حقيقيا. ويعتمد المسوق الصحي الذكي على مفهوم إدارة التوقعات (Expectation Management) لتضييق هذه الفجوة: إعلام المريض مسبقا بما يمكن توقعه وما لا يمكن، وتقديم الخدمة في الوقت المحدد والشكل الموعد، وتوظيف كل لحظة تواصل لتعزيز الثقة والطمأنينة لدى المريض.

سادسا: بناء ثقافة الجودة في المؤسسة الصحية الجزائرية

تبدأ الجودة قبل أن تكون إجراءات وأنظمة؛ فهي ثقافة مؤسسية تنبع من القنوات العميقة للقيادة وتنعكس في سلوكيات كل فرد في المؤسسة الصحية. وبناء ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية يستلزم أولاً التحرر من ثقافة المبررات والانتقال نحو ثقافة المساءلة والتحسين.

ويعد القائد الصحي الواعي بأبعاد الجودة المحرك الأساسي لهذا التحول الثقافي. فحين يطبق المدير على نفسه معايير الجودة التي يطالب بها موظفيه، ويكافئ مبادرات التحسين ويحتفل بها علناً، وينظر لشكاوى المرضى كفرص للتعلم لا كتهديدات للسمعة، حينئذ تتحول الجودة من شعار معلق على الجدار إلى ممارسة يومية حية.

خاتمة المحاضرة الثانية

كشف هذا الفصل عن الطبيعة المركبة والمتشعبة للخدمات الصحية وما تُقضي إليه من تحديات تسويقية خاصة. فالخصائص الجوهرية الأربع (IHIP) ليست عقبات أمام التسويق بقدر ما هي دعوة إلى الإبداع والابتكار في صياغة الاستراتيجيات التسويقية.

وقد تبين أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية أشمل وأعمق مما يبدو في ظاهره؛ إذ لا يقتصر على الكفاءة التقنية والطبية، بل يمتد ليشمل جودة التواصل الإنساني وتجربة المريض الكاملة وإدارة التوقعات بصدق. ويؤكد نموذج الفجوات أن الجودة المُدركة لدى المريض هي التي تحدد نجاح المؤسسة الصحية. ومن أبرز الدروس أن الاعتماد المؤسسي ليس ترفاً بل ضرورة تنافسية تحوّل الجودة من وعد إلى حقيقة موثقة. كما أن الابتكار في نماذج تقديم الخدمة كالطب عن بُعد والمستشفى اليومي يمثل استجابة تسويقية ذكية لتجاوز القيود التي تفرضها خصائص الخدمة الصحية.

وقد تم توضيح المفاهيم النظرية من خلال أشكال تفسيرية تبين خصائص الخدمة الصحية (الشكل 03) ونموذج فجوات الجودة (الشكل 04). ويهيئ هذا الفصل الأرضية المعرفية للمحاضرة الثالثة الذي سيتطرق إلى المستهلك الصحي وسلوكه.

المحاضرة الثالثة: سلوك المستهلك الصحي وعملية الشراء

تمهيد

سنتناول في هذه المحاضرة محورا يعد فهم سلوك المستهلك الصحي فيه ركيزة أساسية لأي استراتيجية تسويقية فعالة. فالمريض ليس مجرد مستهلك عادي، بل هو فرد في حالة هشاشة يبحث عن الشفاء والطمأنينة والكرامة.¹

مفهوم سلوك المستهلك الصحي

أولاً: تعريف سلوك المستهلك الصحي وخصائصه

الشكل (05): نموذج سلوك المستهلك الصحي

يقدم هذا الشكل نموذجاً متكاملاً لسلوك المستهلك الصحي يوضح العوامل المؤثرة في قراره ومراحل اتخاذ القرار الصحي من إدراك الحاجة إلى تقييم ما بعد الشراء.

نموذج سلوك المستهلك الصحي

أولاً: العوامل المؤثرة في سلوك المريض



ثانياً: مراحل اتخاذ القرار الصحي



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

¹Paul Solomon, Consumer Behavior, 12th ed., Pearson Education, 2017, p.28

يعرف سلوك المستهلك الصحي بأنه مجمل التصرفات والعمليات العقلية والعاطفية عند البحث عن الرعاية الصحية وتقييمها واختيارها. ويتميز بالتأثر الكبير بالحالة العاطفية المصاحبة للمرض وصعوبة التقييم الموضوعي.¹

ثانياً: النماذج النظرية المفسرة لسلوك المريض

يلاحظ أن النماذج المفسرة تتعدد؛ فنموذج الاعتقاد الصحي (HBM) يرى أن القرار يتوقف على إدراك حدة المرض والقابلية للإصابة وفوائد التدخل وعقباته. ونموذج السلوك المخطط (TPB) يعتمد على الاتجاهات والمعايير الاجتماعية والسيطرة السلوكية المدركة.

¹Andreasen, A.R., Addressing Barriers to Health Behavior Change, Health Education Quarterly, 2012, p.3

ثالثا: دوافع الطلب على الخدمات الصحية

الشكل (06): هرم ماسلو وتطبيقاته الصحية

يبين هذا الشكل هرم ماسلو للحاجات الإنسانية وتطبيقاته في القطاع الصحي من الحاجات الفيزيولوجية الأساسية إلى حاجات تحقيق الذات الصحية.

هرم ماسلو وتطبيقاته الصحية



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

تتنوع الدوافع بين علاجية ووقائية ونفسية واجتماعية. ويسهم هرم ماسلو في تقديم إطار مفسر لهذا التنوع، من الحاجات الفيزيولوجية الأساسية كالعلاج من الألم إلى حاجات تحقيق الذات الصحية.¹

رابعا: المريض المطلع في عصر الإنترنت

لا يخفى أن ثورة المعلومات الرقمية قد أحدثت تحولا جذريا في طبيعة المريض؛ فهو اليوم يصل محملا بمعلومات بحثها قبل الزيارة. وهذا يلزم المؤسسات بالتحول نحو نموذج الشراكة والمشاركة الفعلية للمريض في قرارات علاجه.

¹Maslow, A.H., A Theory of Human Motivation, Psychological Review, 1943, Vol.50, p.370

العوامل المؤثرة في سلوك المريض

أولاً: العوامل الشخصية والنفسية

تشمل العوامل الشخصية: العمر والجنس والمستوى التعليمي ومستوى الوعي الصحي ودرجة الخوف من المؤسسات الصحية، إضافة إلى الشخصية والقدرة على تحمل الألم والقلق.¹

ثانياً: العوامل الاجتماعية والثقافية

تسهم المرجعيات الاجتماعية والثقافية في تشكيل سلوك المريض بعمق. فالأسرة تؤدي دوراً محورياً في المجتمعات العربية. وتشكل الثقافة الصحية قيوداً على بعض أنواع الطلب وتشجع على أنواع أخرى.

ثالثاً: العوامل الاقتصادية والتأمينية

يعد الدخل الشخصي ونظام التغطية التأمينية من أشد العوامل تأثيراً. وتكشف الدراسات في الجزائر أن وجود التغطية الاجتماعية (CNAS/CASNOS) يحدد إلى حد بعيد نوع المؤسسة المختارة وتوقيت الطلب.²

رابعاً: تأثير الرأي الطبي والمرجعيات الاجتماعية

تمارس جماعات المرجعية تأثيراً بالغاً على قرارات الرعاية. وتنتشر ظاهرة الإحالة الشفهية (Word of Mouth) بكثافة في القطاع الصحي. وقد غيرت منصات التقييم الرقمي من طبيعة هذا التأثير وأضافت إليه بعداً عاماً وتراكبياً.

مراحل اتخاذ القرار الصحي

أولاً: إدراك المشكلة الصحية

¹ فريد النجار. سلوك المستهلك. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2017، ص 135.

² بن حبيب عبد الرزاق. اقتصاد صحة. تلمسان: مطبعة الجامعة، 2020، ص 56.

انطلاقاً من ذلك، تبدأ عملية اتخاذ القرار بإدراك الفرد لوجود خلل صحي أو حاجة لم تشبع. ويعد هذا المستوى قابلاً للتأثير التسويقي من خلال حملات التوعية والكشف المبكر.¹

ثانياً: البحث عن المعلومات وتقييم البدائل

يقبل المريض على البحث من مصادر شخصية (الأسرة والطبيب) وتجارية (الموقع الإلكتروني) وعامة (المواقع الطبية). ثم يقيم البدائل وفق معايير كالسمعة والموقع والتكلفة وتوفر الاختصاص.

ثالثاً: اتخاذ القرار وشراء الخدمة الصحية

الشكل (07): مراحل اتخاذ القرار الصحي

يصور هذا الشكل مراحل اتخاذ القرار الصحي الخمس: إدراك المشكلة، والبحث عن المعلومات، وتقييم البدائل، واتخاذ قرار الرعاية، وتقييم التجربة ما بعد الاستخدام.



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

¹Engel, J.F., Blackwell, R.D. & Miniard, P.W., Consumer Behavior, 8th ed., Dryden Press, 1995, p.170

تمثل لحظة حجز الموعد نقطة تحول دقيقة قد تتبدل تحت تأثير انتظار طويل أو تجربة سلبية في الاستقبال. لذا تولي المؤسسات الناجحة اهتماما قصوى لكل لحظة تواصل (Moment of Truth).

رابعاً: تقييم ما بعد الشراء والتوصية

تمتد العملية التسويقية إلى مرحلة ما بعد الخروج. وتستثمر المؤسسات هذه المرحلة من خلال برامج المتابعة وقياس رضا المرضى واستطلاعات NPS لتوظيف نتائجها في تحسين الخدمة.¹

رضا المريض وولائه للمؤسسة الصحية

أولاً: مفهوم رضا المريض وأبعاده

يعرف رضا المريض بأنه الحكم التقييمي الكلي الذي يصدره بالمقارنة بين جودة الخدمة المدركة فعلياً وتوقعاته المسبقة. ويتوزع على مستويين: الرضا عن الجانب التقني والرضا عن الجانب التفاعلي.²

ثانياً: أدوات قياس رضا المرضى

تتعدد أدوات قياس رضا المرضى: استبيان رضا المرضى القياسي (PSS)، ومقياس SERVQUAL المكيف صحياً، ومقياس NPS، ومقابلات خروج المريض (Exit Interviews)، وتحليل الشكاوى والاقتراحات.

¹Oliver, R.L., Whence Consumer Loyalty?, Journal of Marketing, 1999, Vol.63, p.33

²Ware, J.E. & Snyder, M.K., Dimensions of Patient Attitudes, Medical Care, 1975, Vol.13, p.669

الشكل (08): نموذج بناء ولاء المريض

يوضح هذا الشكل نموذج بناء ولاء المريض بمراحله: من الاستقطاب الأول وبناء الثقة إلى التكرار فالولاء الفعلي والدفاع عن المؤسسة والتوصية بها.

نموذج بناء ولاء المريض



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يقوم بناء الولاء على ثلاثة محاور: الاستمرارية في العلاقة العلاجية، والتواصل الاستباقي (التذكير بالمواعيد وإرسال محتوى صحي)، ومنح المرضى الدائمين امتيازات ملموسة.¹

رابعا: إدارة شكاوى المرضى كفرصة تسويقية

تمثل شكاوى المرضى كنزا معلوماتيا ثمينًا. والمريض الذي تحل شكواه بسرعة يصبح أكثر ولاء من المريض الذي لم يواجه أي مشكلة. لذا تبني المؤسسات الناجحة أنظمة فعالة لاستقبال الشكاوى ومعالجتها فورًا.

التحولات الجديدة في سلوك المريض الجزائري

¹Fornell, C. & Wernerfelt, B., Defensive Marketing Strategy, Journal of Marketing Research, 1987, Vol.24, p.337

يشهد سلوك المريض الجزائري تحولات جوهرية مدفوعة بتضايف عوامل عدة: ارتفاع المستوى التعليمي، وانتشار استخدام الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي، وتنامي الوعي بحقوق المريض. وتفرض هذه التحولات على مؤسسات الرعاية الصحية الجزائرية مراجعة استراتيجياتها التسويقية وتكييفها مع واقع مستهلك صحي أكثر وعياً وأعلى توقعات.¹

أولاً: تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على سلوك المريض الجزائري

باتت وسائل التواصل الاجتماعي تحتل مكانة محورية في تشكيل قرارات المريض الجزائري؛ إذ يلجأ كثيرون إلى مجموعات الفيسبوك الطبية والصفحات الصحية للحصول على توصيات بأطباء ومستشفيات قبل اتخاذ قرار الرعاية. ويعد هذا التحول انعكاساً مباشراً للثقة الاجتماعية العالية لدى المجتمع الجزائري. وقد أفرزت هذه الظاهرة تداعيات تسويقية مزدوجة: من جهة، وفرت للمؤسسات الصحية الجيدة قناة مجانية للتسويق الشفهي الرقمي. ومن جهة أخرى، جعلت أي تجربة سلبية قابلة للانتشار السريع والواسع، مما يجعل إدارة جودة كل تفاعل مع المريض ضرورة تسويقية استراتيجية.²

ثانياً: التمييز بين أنماط المرضى في البيئة الجزائرية

يمكن تصنيف المرضى الجزائريين في أنماط متميزة تستدعي مقاربات تسويقية مختلفة: المريض التقليدي الذي يولي الثقة الشخصية في الطبيب أولوية قصوى ويحجم عن تغيير مزود الرعاية المألوف. والمريض البراغماتي الذي يقارن بين الخيارات المتاحة وفق معايير التكلفة والجودة والمسافة. والمريض الرقمي المطلع الذي يبحث قبل كل زيارة طبية ويطلب بالمشاركة في قرار علاجه ويشارك تجربته لاحقاً على وسائل التواصل. ويستلزم فهم هذه الأنماط توظيف استراتيجيات تواصل تسويقي متميزة تخاطب كل نمط بأسلوبه المفضل.

¹Sheth, J.N. & Parvatiyar, A., Relationship Marketing in Consumer Markets, Journal of the Academy of Marketing Science, 1995, Vol.23, p.255

²بن عيسى، محمد المهدي. «سلوك المريض في ظل الإصلاحات الصحية الجزائرية». مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، المجلد 14، 2021، ص 62.

ثالثا: العوامل الحاسمة في اختيار المستشفى في الجزائر

كشفت الدراسات الميدانية في الجزائر أن المريض الجزائري يرتب معايير اختيار المستشفى بالترتيب التالي: السمعة الطبية (توصيات الأصدقاء والأقارب)، وتوفر الاختصاص المطلوب، والموقع الجغرافي والقرب من مكان الإقامة، ثم التكلفة وإمكانية التغطية التأمينية. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأولويات تتفاوت تبعا لنوع الحالة الطبية؛ ففي حالات الطوارئ يصبح القرب الجغرافي العامل الأول، بينما في الحالات المزمنة والتخصصية يتقدم معيار الكفاءة الطبية والسمعة العلمية على سائر المعايير.

رابعا: الحواجز النفسية والاجتماعية أمام طلب الرعاية الصحية

توجد جملة من الحواجز النفسية والاجتماعية التي تحول دون طلب بعض الجزائريين للرعاية الصحية في الوقت المناسب: الخوف من الأخبار السيئة والتشخيص المقلق، والميل إلى الاستشفاء الشعبي والعلاجات التقليدية قبل اللجوء للطب الرسمي، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية وبعض الحالات الحساسة.

ويلقي فهم هذه الحواجز على المسوق الصحي مسؤولية توظيف استراتيجيات التسويق الاجتماعي لتقليص هذه الحواجز وتشجيع الإقبال المبكر على الرعاية. وتشكل حملات التوعية المجتمعية المصممة بعناية أداة فعالة لمعالجة هذه الحواجز.

خامسا: استراتيجيات التكيف مع خصوصية المريض الجزائري

يستلزم التكيف مع خصوصية المريض الجزائري جملة من الاستراتيجيات التسويقية المصممة محليا: توظيف الرسائل التسويقية باللهجة الجزائرية أو الفصحى المبسطة في المحتوى الرقمي، والاستثمار في بناء الثقة المجتمعية من خلال التواجد في الفعاليات المحلية والأنشطة الخيرية.¹

¹Sheth, J.N. & Parvatiyar, A., Relationship Marketing in Consumer Markets, Journal of the Academy of Marketing Science, 1995, Vol.23, p.255

وتعد شراكة الطبيب الأسري والمختص المعالج في برامج الإحالة من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في السياق الجزائري حيث تحتفظ علاقة المريض بطبيبه المألوف بقدر كبير من الاستمرارية والولاء. ويمكن توظيف هذه العلاقة في بناء شبكات إحالة طبية رسمية توسع قاعدة المرضى وتعزز الحضور التنافسي للمؤسسة.¹

بناء العلاقة طويلة الأمد مع المريض في السياق الجزائري

يعد بناء علاقة طويلة الأمد مع المريض الجزائري من أعمق تحديات التسويق الصحي المحلي. فبينما تقدم الأدبيات الغربية نماذج مفصلة لبرامج الولاء الصحي، يحتاج التطبيق في البيئة الجزائرية إلى تكيف يراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمريض الجزائري وطريقة تفاعله مع مؤسسات الرعاية.

أولاً: مفهوم قيمة المريض على مدى الحياة (Patient Lifetime Value)

يعد مفهوم قيمة المريض على مدى الحياة (Patient Lifetime Value – PLV) أحد المفاهيم الأكثر تأثيراً في تشكيل القرارات الاستراتيجية للتسويق الصحي. ويعبر هذا المفهوم عن إجمالي القيمة الاقتصادية التي يدرها المريض على المؤسسة الصحية طوال فترة علاقتهما. ويلفت حساب هذه القيمة انتباه المديرين إلى حقيقة مهمة: الاستثمار في الاحتفاظ بمريض حالي يفوق في جدواه الاقتصادية الاستثمار في استقطاب مريض جديد. وهذه الحقيقة تغير جذرياً أولويات الإنفاق التسويقي من التركيز على الاستقطاب نحو التوازن بين الاستقطاب والاحتفاظ والتطوير.

ثانياً: مراحل بناء الولاء الصحي لدى المريض الجزائري

تمر عملية بناء ولاء المريض الجزائري عبر مراحل تستلزم كل منها استراتيجية تواصلية مختلفة: مرحلة الوعي (التعريف بالمؤسسة وخدماتها)، ومرحلة التجريب الأول (جعل التجربة الأولى استثنائية)، ومرحلة

¹ بن عيسى، محمد المهدي. «سلوك المريض في ظل الإصلاحات الصحية الجزائرية». مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، المجلد 14، 2021، ص 62.

التكرار (تحفيز العودة من خلال المتابعة الاستباقية)، ومرحلة الولاء الفعلي (تعزيز الانتماء وتحويل المريض إلى سفير للمؤسسة).

ويعد التحول من مرحلة التكرار إلى مرحلة الولاء الفعلي الأصعب في البيئة الجزائرية، حيث يميل المريض إلى التنويع بين المزودين الصحيين تبعاً للحالة. ويستلزم تجاوز هذه العقبة بناء تجربة مريض استثنائية ومتسقة تجعله يدرك أن المؤسسة تعرفه وتراعي تاريخه الصحي الفردي.

ثالثاً: برامج المتابعة الاستباقية في القطاع الصحي الجزائري

تمثل المتابعة الاستباقية (Proactive Follow-up) أحد أكثر الأدوات الفعالة في بناء العلاقة مع المريض الجزائري. وتتضمن: الاتصال الهاتفي للاطمئنان على حالة المريض بعد أيام من الزيارة، وإرسال تذكيرات بمواعيد المتابعة الدورية، وتقديم معلومات صحية مخصصة تتعلق بحالة المريض تحديداً. وتبين التجارب الميدانية في عدد من المؤسسات الصحية الجزائرية الخاصة أن برامج المتابعة البسيطة (اتصال واحد بعد 48 ساعة من الزيارة) ترفع معدلات العودة بشكل ملحوظ وتقلص معدلات الشكاوى، مما يثبت جدواها التسويقية وإن كانت منخفضة التكلفة نسبياً.

رابعاً: توظيف التقنيات الرقمية في بناء العلاقة مع المريض

تتيح التقنيات الرقمية أدوات غير مسبوقة لتوطيد العلاقة مع المريض وتحويلها من علاقة معاملانية عرضية إلى علاقة مستمرة ذات قيمة متبادلة. وتشمل هذه الأدوات: تطبيقات الهاتف الصحية التي تمكن المريض من الوصول لملفه الطبي وحجز مواعيده وطرح استفساراته الصحية. وتجد هذه التقنيات قبولا متزايداً لدى المريض الجزائري الشاب المعتاد على الخدمات الرقمية. ويمكن لمؤسسة صحية جزائرية متوسطة الحجم الشروع بأدوات بسيطة كمجموعة واتساب للتذكير بالمواعيد ونشر النصائح الصحية الموسمية، ثم التطور تدريجياً نحو منصات أكثر تكاملاً وتخصصاً.

خامساً: الإحالة الشفهية كاستراتيجية تسويقية في البيئة الجزائرية

تحتل الإحالة الشفهية (Word of Mouth) مكانة محورية في قرارات اختيار الرعاية الصحية في الجزائر، وهو ما يجعل إدارتها استراتيجيا ضرورة تسويقية. فتحويل المريض الراضي إلى مصدر إحالة فاعل يستلزم: الاستثمار في تجربة استثنائية تستحق المشاركة، وتسهيل عملية الإحالة من خلال رموز إحالة أو نظام التعريف بالمريض المحيل.

ويعد هذا النوع من التسويق الأكثر مصداقية في المجتمع الجزائري الذي يولي الثقة الشخصية أولوية على الإعلان المؤسسي. وتنتج المؤسسات الصحية التي تقدر علنا مرضاها المحيلين وتكرمهم بشكل مناسب في تحويل شبكاتهم الاجتماعية إلى قناة تسويقية مستدامة وفعالة.

سادسا: قياس ولاء المريض وإدارته في المؤسسات الصحية

يستلزم بناء الولاء أولا قياسه؛ وتعد مقياس (NPS (Net Promoter Score و (CES (Customer Effort Score) من أبسط الأدوات وأكثرها موثوقية في قياس درجة ولاء المرضى. ويقاس NPS احتمالية توصية المريض بالمؤسسة لمعارفه على مقياس من 1 إلى 10، بينما يقيس CES مدى سهولة حصول المريض على الخدمة.

وتمكن نتائج هذه المقاييس إدارة المؤسسة الصحية من تصنيف مرضاها إلى: مروجين يوصون بالمؤسسة بحماس، ومحايدين راضين لكن غير فاعلين، ومحبطين قد يؤثرون سلبا على سمعة المؤسسة. وتوجه هذه التصنيفات الجهود التسويقية نحو تحويل المحايدين إلى مروجين ومعالجة مخاوف المحبطين.

خاتمة المحاضرة الثالثة

خلص هذا الفصل إلى أن المريض لا يمكن فهمه وفق النماذج الاقتصادية التبسيطية التي تفترض عقلانيته الكاملة. فالمستهلك الصحي كائن مركّب يتشابك في قراراته الشعور والعقل والضغط الاجتماعي والقيّد الاقتصادي والثقافة والمرجعية الدينية في آنٍ واحد.

وقد أظهرت الدراسة أن التحولات الجديدة في سلوك المريض الجزائري بفعل انتشار الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي وارتفاع مستوى التعليم تفرض على المؤسسات الصحية مراجعة مستمرة لاستراتيجياتها التواصلية.

وثُبرز نتائج هذا الفصل أن رضا المريض وولاءه لا يتحققان بالعلاج الطبي الجيد وحده، بل يستلزمان منظومة متكاملة من التجارب الإيجابية عبر كل نقاط التواصل مع المؤسسة الصحية. ويُعدّ مقياس NPS من أنجع الأدوات لقياس هذا الولاء.

وقد استُعين بأشكال توضيحية تشمل: نموذج سلوك المستهلك الصحي (الشكل 05) وهرم ماسلو (الشكل 06) ومراحل اتخاذ القرار الصحي (الشكل 07) ونموذج بناء ولاء المريض (الشكل 08). ويمهّد هذا الفصل لدراسة المزيج التسويقي الصحي في المحاضرة الرابعة.

المحاضرة الرابعة: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

تمهيد

سنتعرف في هذه المحاضرة على المزيج التسويقي الموسع (PS7) العمود الفقري لأي استراتيجية تسويقية صحية، إذ يضيف إلى العناصر الأربعة التقليدية عناصر الأشخاص والعمليات والشواهد المادية.¹

الخدمة الصحية (المنتج)

يمكن القول إن عنصر الخدمة يمثل قلب المزيج التسويقي الصحي. وهو مفهوم مركب يشمل الخدمات العلاجية والوقائية والتشخيصية والتأهيلية في ثلاثة مستويات: الجوهري، والفعل، والمعرز.²

¹Booms, B.H. & Bitner, M.J., Marketing Strategies for Service Firms, AMA, 1981, p.47

²Berkowitz, E.N., Essentials of Health Care Marketing, 4th ed., Jones & Bartlett, 2017, p.145

الشكل (09): المزيج التسويقي الموسع Ps7

يعرض هذا الشكل المزيج التسويقي الموسع للخدمات الصحية (Ps7) بعناصره السبعة: الخدمة والتسعير والتوزيع والترويج والأشخاص والعمليات والشواهد المادية.

المزيج التسويقي الموسع للخدمات الصحية (7Ps)



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يتكون تصميم الخدمة الصحية من ثلاثة مستويات: الجوهري (الفائدة الأساسية كالشفاء)، والفعلي (الإجراءات والبروتوكولات والكوادر)، والمعزز (الخدمات التكميلية كالاستقبال والمتابعة اللاحقة).

ثانياً: إدارة مزيج الخدمات الصحية

تمتلك معظم المؤسسات الصحية مزيجاً من الخدمات يتباين في عمقه واتساعه. ويتعارض أحياناً التوسع في مزيج الخدمات مع ضرورة التخصص. والسوق المستهدف والموارد المتاحة يحددان الخيار الاستراتيجي الأمثل.¹

ثالثاً: دورة حياة الخدمة الصحية

¹Thomas, R.K., Health Services Marketing, Springer, New York, 2017, p.212

تمر الخدمة الصحية بمراحل: التقديم (طلب منخفض وتثقيف السوق)، والنمو (تصاعد الطلب وبروز المنافسين)، والنضج (استقرار الطلب والمنافسة الحادة)، والتراجع (الابتكار أو التخلي التدريجي).

رابعاً: الابتكار في الخدمات الصحية

يعد الابتكار ضرورة استراتيجية تتراوح بين: الابتكار التكنولوجي (الروبوتات الجراحية)، والابتكار في نماذج تقديم الخدمة (الطب عن بعد)، والابتكار في تجربة المريض الشاملة.¹

تسعير الخدمات الصحية

أولاً: العوامل المحددة لتسعير الخدمات الصحية

يلاحظ أنه تتحكم في قرار التسعير الصحي: عوامل التكلفة (الأجور والأجهزة)، والعوامل التنظيمية (تعرفة التأمين والتسقيف الحكومي)، والعوامل التنافسية (أسعار المنافسين)، وعوامل الطلب (حساسية المرضى للسعر).²

ثانياً: أساليب تسعير الخدمات الصحية

تتعدد أساليب التسعير: التكلفة زائد هامش، والتسعير على أساس القيمة المدركة، والتسعير التنافسي، وتسعير الباقات المجمعة. ولكل أسلوب مزاياه وقيوده في السياق الصحي.

الجدول (05): أساليب تسعير الخدمات الصحية

أسلوب التسعير	الأساس	المزايا	العيوب
تسعير التكلفة زائد	التكاليف المباشرة	سهل الحساب	يغفل قيمة المريض
تسعير القيمة	قيمة الخدمة عند	يعظم الأرباح	صعوبة القياس

¹Christensen, C.M., The Innovator's Dilemma, Harvard Business Review Press, 2016, p.89

²Nagle, T.T. & Hogan, J.E., The Strategy and Tactics of Pricing, 4th ed., Pearson, 2006, p.20

العيوب	المزايا	الأساس	أسلوب التسعير
		المريض	
ضغط على الربحية	يحافظ على الحصة	أسعار المنافسين	التسعير التنافسي
يستلزم تصميمًا دقيقًا	يرفع متوسط الإنفاق	تجميع خدمات متعددة	تسعير الباقات

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

ثالثًا: التسعير التفاضلي في القطاع الصحي

يعتمد التسعير التفاضلي على تقديم أسعار مختلفة لشرائح مختلفة ويطبق من خلال التمييز بين المؤمنين وغيرهم، وبين أوقات الذروة وخارجها.¹

رابعًا: دور التأمين في إدارة قرار التسعير

تعد منظومة التأمين الصحي فاعلا محوريا في معادلة التسعير؛ تفرض نظام التعرفة الاسترشادية التي تقيد هامش التسعير الحر للمؤسسات في إطار الشبكات التعاقدية.

التوزيع والوصول إلى الخدمة الصحية

تجدر الإشارة إلى أن التوزيع يشير إلى منظومة القنوات التي تتيح وصول المريض إلى الخدمة. ويمثل سهولة الوصول (Accessibility) معيارا تنافسيا حاسما.²

أولًا: موقع المؤسسة الصحية وإستراتيجيته

يؤثر الموقع الجغرافي تأثيرا بالغا على الحصة السوقية. وتراعي قرارات الموقع: الكثافة السكانية، وغياب المنافسة، وسهولة الوصول. ويشكل القرب الجغرافي العامل الحاسم في خدمات الطوارئ.

¹Horngren, C.T., Cost Accounting, 16th ed., Pearson, 2018, p.456

²McLaughlin, D.B. & Olson, J.R., Healthcare Operations Management, 3rd ed., AUPHA, 2017, p.230

ثانيا: شبكات الإحالة والشراكات الصحية

تشكل شبكات الإحالة الطبية قناة توزيع غير مباشرة بالغة الأهمية. ولبناء شبكة إحالة قوية، تعتمد المؤسسات على برامج الشراكة الطبية واللقاءات العلمية المشتركة.

ثالثا: القنوات الرقمية وخدمات الطب عن بعد

أضافت ثورة التحول الرقمي قنوات توزيع تتجاوز القيود الجغرافية. فمنصات الطب عن بعد تتيح الاستشارة من المنزل مما يوسع السوق المخدم خاصة للمناطق النائية.¹

رابعا: إدارة أوقات الانتظار كعنصر توزيعي

يعد وقت الانتظار من أكثر عوامل عدم الرضا شيوعا. وتوظف المؤسسات المتميزة: أنظمة الحجز المتقدم، وقوائم الانتظار الذكية، وإبلاغ المرضى بأوقات انتظار واقعية.

الترويج والتواصل التسويقي الصحي

أولا: الإعلان والعلاقات العامة الصحية

ينظم الإعلان الصحي وفق أحكام قانون الصحة وأخلاقيات المهنة الطبية. وتحتل العلاقات العامة مكانة محورية من خلال: تغطيات وسائل الإعلام للإنجازات الطبية والمشاركة في حملات الصحة العامة.²

ثانيا: الترويج المباشر وبرامج الولاء

يشمل الترويج المباشر الاتصالات الشخصية المستهدفة مع المرضى والأطباء المحيلين. ويعد التسويق المباشر عبر البريد الإلكتروني والرسائل النصية وتطبيقات الهاتف من أكثر الأدوات فعالية.

ثالثا: التثقيف الصحي كأداة ترويجية

¹Bashshur, R.L., On the Definition and Evaluation of Telemedicine, Telemedicine Journal, 1995, Vol.1, p.19

²Kotler, P. & Lee, N., Corporate Social Responsibility, Wiley, 2005, p.3

يمثل التثقيف الصحي أداة ترويجية تجمع بين الهدف الاجتماعي والمنفعة المؤسسية. وتوظف لهذا الغرض المقالات الطبية والفيديوهات التوضيحية والإنفوغراف التثقيفي والندوات المجتمعية.¹

رابعاً: تنسيق عناصر المزيج التواصلي الصحي

تبلغ الفعالية الترويجية ذروتها عند التنسيق المحكم بين كل أدوات التواصل التسويقي ضمن التواصل التسويقي المتكامل (IMC). ويستلزم ذلك خطة ترويجية سنوية منسقة مع منظومة لقياس الأثر وتقييم العائد.

عناصر المزيج التسويقي الموسع الأشخاص والعمليات والشواهد المادية

يتميز النموذج الموسع للمزيج التسويقي (Ps7) للخدمات الصحية بثلاثة عناصر إضافية على العناصر الأربعة التقليدية: عنصر الأشخاص (People)، وعنصر العمليات (Process)، وعنصر الشواهد المادية (Physical Evidence). وتكتسب هذه العناصر الثلاثة أهمية استثنائية في قطاع الرعاية الصحية نظراً لطبيعة التفاعل الإنساني المكثف الذي يميزه.²

أولاً: عنصر الأشخاص ودوره في تجربة المريض

يعد عنصر الأشخاص (People) الأكثر تأثيراً في جودة الخدمة الصحية وفي تجربة المريض برمتها. ويشمل هذا العنصر كل من يتفاعل مع المريض سواء أكان طبيباً أم ممرضاً أم موظف استقبال أم حارس أمن. فكل تفاعل إنساني هو في جوهره لحظة تسويقية تحدد إدراك المريض للمؤسسة الصحية ككل.

وتستثمر الاستراتيجيات التالية في تطوير هذا العنصر: برامج التدريب المستمر على المهارات الإنسانية والتواصلية، ومعايير اللباس والمظهر الموحد التي تعكس الاحترافية والانتماء المؤسسي، وتطوير ثقافة الخدمة المتمحورة حول المريض لدى الطاقم بأكمله.

¹World Health Organization, Health Literacy: The Solid Facts, WHO Europe, 2013, p.7

²Lovelock, C., Wirtz, J. & Chew, P., Essentials of Services Marketing, 2nd ed., Pearson, 2012, p.178

ثانياً: عنصر العمليات وتصميم رحلة المريض

تشمل العمليات (Process) مجمل الإجراءات والآليات وتدفق الأنشطة التي تتيح تقديم الخدمة الصحية. وتشكل رحلة المريض (Patient Journey) من أول اتصال بالمؤسسة حتى خروجه ومتابعته لاحقاً منظومة عمليات مترابطة ينبغي تصميمها بعناية لتحقيق أقصى رضا.

وتعتمد المؤسسات الصحية المتميزة أداة خرائط رحلة المريض (Patient Journey Maps) لتحديد نقاط الضعف في سلسلة الخدمة وتقليص أوقات الانتظار وتبسيط الإجراءات الإدارية. وتعد رقمنة العمليات (من الحجز الإلكتروني إلى السجل الطبي الرقمي) من أكثر الأدوات فاعلية في تحسين عنصر العمليات.

ثالثاً: عنصر الشواهد المادية وتصميم بيئة الخدمة

تشير الشواهد المادية (Physical Evidence) إلى البيئة المادية التي تقدم فيها الخدمة الصحية والعناصر الملموسة المصاحبة لها. وتوفر هذه الشواهد المادية للمريض أدلة ملموسة على جودة الخدمة غير الملموسة، مما يساهم في تشكيل توقعاته قبل تلقي الخدمة وتقييمه لها بعدها.¹ وتشمل أبرز عناصر الشواهد المادية في القطاع الصحي: تصميم المبنى وجودة التشطيب والإضاءة والألوان ونظافة الفضاءات الداخلية، والمعدات الطبية الحديثة المرئية للمريض كمؤشر على التقدم التكنولوجي، والوثائق الرسمية كالفواتير والتقارير الطبية التي تعكس الاحترافية المؤسسية.

رابعاً: التكامل بين عناصر المزيج التسويقي الصحي السباعي

تبلغ قوة المزيج التسويقي السباعي ذروتها عند التكامل الاستراتيجي بين عناصره السبعة. فالخدمة المصممة بعناية (Product) تحتاج تسعيراً عادلاً (Price) وتوزيعاً ميسراً (Place) وترويجاً صادقاً (Promotion) مدعومة بأشخاص أكفاء (People) وعمليات سلسلة (Process) وبيئة مادية ملائمة (Physical Evidence).

¹Wilson, A., Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D., Services Marketing, 3rd ed., McGraw-Hill, 2016, p.210

ويعد تحقيق هذا التكامل مسؤولية قيادية بامتياز، إذ يستلزم وجود رؤية تسويقية موحدة تسري في كل قرار تشغيلي. وتشير الأدبيات إلى أن المؤسسات الصحية التي تحقق هذا التكامل السباعي تسجل معدلات رضا أعلى ومعدلات عدم الاستئناف الطبي أدنى مقارنة بمنافسيها.

خامسا: تطبيق المزيج التسويقي السباعي على مؤسسة صحية جزائرية

يمكن تطبيق المزيج التسويقي السباعي على مؤسسة صحية جزائرية نموذجية لتشخيص نقاط القوة والضعف التسويقية. فعلى صعيد الخدمة، كثيرا ما تمتلك المؤسسات الجزائرية كوادر طبية مؤهلة لكنها تقتصر إلى تصميم منهجي لحزمة الخدمات المقدمة وتطوير مستويات الخدمة المعززة.¹ وعلى صعيد العمليات والشواهد المادية، تعاني كثير من المؤسسات من اكتظاظ في الانتظار وضعف في التوجيه الداخلي وتشابك في الإجراءات الإدارية. ويمثل تحسين هذين العنصرين فرصة تحسينية سريعة الأثر وقليلة التكلفة نسبيا مقارنة بالاستثمار في التسويق الإعلاني.²

المزيج التسويقي الصحي الرقمي وتكامله مع المزيج التقليدي

أضافت الثورة الرقمية بعدا جديدا لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي السباعي، مما يستدعي مراجعة شاملة لكيفية توظيف هذه العناصر في البيئة الرقمية وضمان تكاملها مع الأنشطة التسويقية التقليدية في إطار استراتيجية تسويقية متكاملة وغير متناقضة.

أولاً: الخدمة الصحية في البيئة الرقمية

أحدث التحول الرقمي ثورة في طريقة تصميم الخدمة الصحية وتقديمها؛ فالخدمة التقليدية التي كانت تستلزم حضورا جسديا في المؤسسة باتت تقدم عبر منصات رقمية تتيح الاستشارة والتشخيص والمتابعة عن بعد. وتعد الخدمات الرقمية الصحية مكملًا للخدمة التقليدية لا بديلا عنها في أغلب الحالات.

¹Lovelock, C., Wirtz, J. & Chew, P., Essentials of Services Marketing, 2nd ed., Pearson, 2012, p.178

²Wilson, A., Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D., Services Marketing, 3rd ed., McGraw-Hill, 2016, p.210

ويبرز هذا التحول فرصا لتوسيع نطاق الخدمة جغرافيا وتقليص تكاليف التشغيل وتحسين تجربة المريض من خلال تقليص وقت الانتظار وتسهيل الوصول. غير أنه يبرز في الوقت ذاته تحديات تتعلق بضمان جودة الخدمة عن بعد وإدارة التوقعات وضمان الخصوصية الرقمية.

ثانيا: التسعير الرقمي للخدمات الصحية

يفرز التسعير في بيئة الخدمات الصحية الرقمية معادلة جديدة؛ فالمريض يميل إلى توقع خفض الأسعار للخدمات عن بعد نظرا لانعدام تكاليف التنقل وانخفاض مصاريف التشغيل. وتستلزم إدارة هذا التوقع وضع هيكل تسعيري واضح يبرر الفارق في السعر بين الخدمة الحضورية والرقمية. وتعتمد المؤسسات الصحية الرائدة نماذج تسعير مبتكرة للخدمات الرقمية: الاشتراك الشهري للمتابعة الدورية، والباقات المجمعة التي تضم خدمات حضورية ورقمية، والتسعير التدرجي حسب مستوى الخدمة المطلوب. ويعزز هذا التنوع السعري القدرة التنافسية ويوسع الوصول لشرائح أكثر تنوعا.

ثالثا: التوزيع الرقمي للخدمات الصحية

تعيد منصات التوزيع الرقمي رسم خريطة الوصول الجغرافي للخدمات الصحية؛ فمنصة الطب عن بعد تتيح للمريض في أقصى ولايات الجنوب الجزائري الوصول لمختص نادر في الجزائر العاصمة. وهذا التحول التوزيعي يخلق فرصا تسويقية للمؤسسات الصحية الراغبة في توسيع سوقها الجغرافي. وتشكل تطبيقات الحجز الإلكتروني قناة توزيع رقمية لا غنى عنها في السياق الراهن؛ إذ تلغي الحاجة للتنقل لحجز الموعد وتوفر للمريض قدرة اختيار الطبيب والموعد والمكان في آن واحد. وتسجل المؤسسات الصحية التي تعتمد الحجز الإلكتروني ارتفاعا ملحوظا في معدلات الحجز وانخفاضا في معدلات الإلغاء المفاجئ.

رابعاً: الترويج الرقمي للخدمات الصحية

يفتح الفضاء الرقمي أمام المؤسسات الصحية إمكانات ترويجية لم تكن متاحة تاريخياً: القدرة على استهداف شرائح دقيقة بإعلانات مخصصة (كاستهداف أصحاب داء السكري في منطقة جغرافية محددة)، وقياس الأثر الفوري لكل رسالة ترويجية، والتواصل المباشر مع المريض المحتمل في لحظة بحثه عن معلومات طبية.

غير أن الترويج الرقمي الصحي يخضع لضوابط أخلاقية صارمة: يحظر توظيف بيانات صحية شخصية في الاستهداف الإعلان دون موافقة صريحة، ويشترط التمييز الواضح بين المحتوى الإعلان والمحتوى الطبي المعلوماتي، ويلزم المعلنين الصحيين بالتحقق من صحة ادعاءاتهم الطبية قبل نشرها.

خامساً: دمج المزيج التسويقي التقليدي والرقمي

تعد استراتيجية التسويق المتعدد القنوات (Omnichannel Marketing) النموذج الأمثل لمؤسسة صحية تسعى لتقديم تجربة تسويقية سلسة ومتسقة. يقوم هذا النموذج على ضمان أن يجد المريض تجربة متجانسة في كل نقاط تواصله مع المؤسسة سواء كانت حضورية أم رقمية أم هاتفية. وتستلزم تطبيق هذا النموذج: قاعدة بيانات موحدة تجمع كل تفاعلات المريض عبر القنوات المختلفة، ونظام اتصالات داخلية يضمن وصول المعلومات المناسبة للشخص المناسب في التوقيت المناسب، وتدريب الطاقم على التعامل مع المريض بنفس المستوى من الاحترافية والاهتمام بصرف النظر عن القناة المستخدمة.

سادساً: قياس أداء المزيج التسويقي الصحي الرقمي

يتميز التسويق الرقمي نفسه عن التسويق التقليدي بإمكانية القياس الدقيق لأثر كل عنصر في المزيج. وتشمل مؤشرات قياس أداء المزيج الرقمي: معدل التحويل لكل قناة رقمية، وتكلفة اكتساب مريض جديد عبر كل قناة، ومعدل الاحتفاظ بالمرضى المتعاملين عبر الخدمات الرقمية.

وتتيح لوحات القيادة الرقمية (Digital Dashboards) للمدير التسويقي الصحي متابعة هذه المؤشرات في الوقت الحقيقي واتخاذ قرارات التعديل السريعة. ويعد الجمع بين التحليل الكمي للبيانات الرقمية والتحليل النوعي لملاحظات المرضى المنهج الأشمل والأكثر موثوقية في تقييم فعالية المزيج التسويقي الصحي.

خاتمة المحاضرة الرابعة

كشف هذا الفصل أن المزيج التسويقي الصحي منظومة مُركّبة متشابكة العناصر، وأن التميز التنافسي لا يتحقق بالتفوق في عنصر واحد فحسب، بل يستلزم اتساق المنظومة كلها وتكاملها حول تجربة مريض استثنائية.

وقد أوضح الفصل أن عناصر المزيج الثلاثة الإضافية (الأشخاص والعمليات والشواهد المادية) تكتسب أهمية استثنائية في قطاع الخدمات الصحية؛ إذ يشكّل الطاقم البشري جوهر الخدمة المُقدّمة، وتشكّل سلسلة العمليات محدداً أساسياً لرضا المريض، وتُتيح الشواهد المادية للمريض تقييم خدمة لا يمكنه رؤيتها مسبقاً.

ويُستخلص من هذا الفصل أن تطبيق المزيج التسويقي السباعي في المؤسسات الصحية الجزائرية يستلزم أولاً تشخيصاً دقيقاً لواقع كل عنصر ثم وضع خطط تطوير مدروسة. وقد جرى توضيح المزيج الموسّع من خلال الشكل التوضيحي (09) الذي يجمع عناصره السبعة في منظومة بصرية متكاملة.

كما أكد الفصل أن التكامل بين المزيج التسويقي التقليدي ونظيره الرقمي بات ضرورة استراتيجية لا خياراً. وتمثل نتائج هذا الفصل الأساس المنهجي للمحاضرة الخامسة الذي يتناول الاستراتيجيات التسويقية الشاملة.

المحاضرة الخامسة : استراتيجيات التسويق الصحي

تمهيد

سنعالج في هذه المحاضرة حاجة المؤسسات الصحية إلى استراتيجيات تسويقية واضحة مبنية على أسس تحليلية متينة. ويستعرض هذا الفصل: التخطيط الاستراتيجي، وتجزئة السوق، والتمايز والتموضع، وتسويق العلاقات.1

التخطيط الاستراتيجي التسويقي للمؤسسات الصحية

ومن المفيد هنا أن نشير إلى أنه يعرف التخطيط الاستراتيجي التسويقي بأنه العملية الإدارية المنهجية الرامية إلى تحليل البيئة التسويقية وتحديد الأهداف وصياغة الاستراتيجيات وتخصيص الموارد وتقييم النتائج.2

¹Porter, M.E. & Teisberg, E.O., Redefining Health Care, Harvard Business School Press, 2006, p.93

²McDonald, M. & Wilson, H., Marketing Plans, 8th ed., Wiley, 2016, p.36

الشكل (10): نموذج التخطيط الاستراتيجي الصحي

يقدم هذا الشكل نموذجاً متكاملاً للتخطيط الاستراتيجي التسويقي للمؤسسة الصحية يشمل مراحل: تحليل الوضع وتحديد الأهداف وصياغة الاستراتيجية والتقييم والتغذية الراجعة.

نموذج التخطيط الاستراتيجي التسويقي الصحي



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يمر التخطيط التسويقي بمراحل: تحليل البيئة (SWOT و PEST و Porter)، وتحديد الأهداف (SMART)، وصياغة الاستراتيجية (STP)، والتنفيذ (Gantt و KPIs)، والتقييم (BSC والداشبورد).

الجدول رقم 06 : معايير تجزئة السوق الصحية

المرحلة	المضمون	الأدوات المستخدمة
تحليل الوضع	البيئة الداخلية والخارجية	SWOT, PEST, Porter
تحديد الأهداف	أهداف قابلة للقياس	نموذج SMART
صياغة الاستراتيجية	اختيار السوق والتموضع	STP, Ansoff Matrix
التنفيذ	خطة عمل تفصيلية	Gantt, KPIs

المرحلة	المضمون	الأدوات المستخدمة
التقييم	قياس الأداء والتصحيح	BSC, Dashboard

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على McDonald & Wilson.

ثانياً: الرسالة والرؤية التسويقية للمؤسسة الصحية

تمثل رسالة المؤسسة الصحية وثقتها الأساسية التي تجيب: من نحن؟ ماذا نقدم؟ لمن؟ وبأي قيم؟ وتوجه قرارات المزيج التسويقي وتوحد جهود الفرق حول هدف مشترك.

ثالثاً: تحليل المحفظة الاستراتيجية (BCG)

توظف مصفوفة BCG في تحليل محفظة خدمات المؤسسة الصحية؛ فخدمات النجوم تمتلك حصة سوقية عالية في سوق متنام، والأبقار الحلوب هي الخدمات الراسخة المدرة للدخل. ويتيح هذا التحليل تخصيص الاستثمارات بعقلانية.¹

رابعاً: مؤشرات قياس الأداء التسويقي الصحي (KPIs)

تشمل أبرز مؤشرات الأداء الصحي: معدل إشغال الأسرة، ومعدل رضا المرضى، ومعدل الاحتفاظ بالمرضى، وحصة الإحالة من كل مصدر، وتكلفة اكتساب مريض جديد (CAC)، وقيمة المريض مدى الحياة (LTV).

استراتيجيات تجزئة السوق الصحية

وهذا ما يقودنا إلى القول إن تجزئة السوق الصحية تعد من أولى الخطوات الاستراتيجية، إذ تتيح للمؤسسة تخصيص مواردها نحو الشرائح الأكثر قيمة وملاءمة لإمكاناتها.²

أولاً: أسس تجزئة السوق الصحية

¹Henderson, B.D., The Product Portfolio, BCG Perspectives, 1970, p.1

²Smith, W.R., Product Differentiation and Market Segmentation, Journal of Marketing, 1956, Vol.21, p.3

تتعدد أسس التجزئة: الديموغرافية (العمر والجنس والدخل)، والجغرافية (منطقة الخدمة)، والنفسية (الوعي الصحي والموقف من الوقاية)، والسلوكية (معدل الاستخدام ودرجة الولاء).

ثانياً: معايير اختيار السوق المستهدف الصحي

يستلزم اختيار السوق المستهدف دراسة معمقة: حجم الشريحة، وإمكانية الوصول إليها، وتوافق الخدمة مع احتياجاتها، وحدة المنافسة، وقدرة المؤسسة التنافسية.¹

ثالثاً: الاستراتيجيات التغطية للسوق الصحية

تواجه المؤسسة ثلاث خيارات: التسويق غير المتميز (عرض موحد للسوق كله)، والمتميز (عروض مختلفة لكل شريحة)، والمركز (كل الجهود نحو شريحة واحدة تتميز فيها المؤسسة تمايزاً واضحاً).

رابعاً: الشخصية التسويقية للمريض (Buyer Persona)

يعد بناء شخصية المريض النموذجي أداة عملية تترجم بيانات التجزئة إلى صورة إنسانية واضحة تتضمن: الخصائص الديموغرافية، وأنماط الاستهلاك الصحي، والمخاوف والتوقعات، وقنوات الحصول على المعلومات.

استراتيجيات التمايز والتموضع الصحي

وعليه، يشير التموضع إلى الصورة الذهنية التي تسعى المؤسسة إلى زرعها في أذهان مرضاها. وتبنى على التمايز الحقيقي والملحوظ عن المنافسين.²

أولاً: أبعاد التمايز التنافسي في القطاع الصحي

يتحقق التمايز من خلال: الكفاءة الطبية (تخصصات نادرة ونسب نجاح مرتفعة)، والجودة والاعتماد المؤسسي، وتجربة المريض الاستثنائية، والتكنولوجيا المتقدمة.

¹Kotler, P., Shalowitz, J. & Stevens, R.J., Strategic Marketing for Health Care Organizations, Jossey-Bass, 2008, p.187

²Trout, J. & Ries, A., Positioning: The Battle for Your Mind, McGraw-Hill, 2001, p.18

الشكل (11): خريطة التموضع التنافسي

تصور هذه الخريطة التموضع التنافسي للمؤسسات الصحية على محورين رئيسيين: الجودة المدركة والتكلفة النسبية، مع تحديد الفجوات التنافسية القابلة للاستثمار.

خريطة التموضع التنافسي للمؤسسات الصحية

المحور الرأسي: الجودة المدركة | المحور الأفقي: التكلفة النسبية

جودة مرتفعة / تكلفة مرتفعة المستشفيات التخصصية الكبرى — جودة عالية معتمدة دوليا — موجه للشريحة المليئة	جودة مرتفعة / تكلفة منخفضة الموقع الاستراتيجي المثالي — يجمع القيمة العالية بالأسعار المعقولة — الهدف الاستراتيجي المنشود
جودة منخفضة / تكلفة مرتفعة المنطقة الحرجة — تجنبها — أسعار مرتفعة دون تبرير بالجودة — خطر فقدان المرضى فورا	جودة منخفضة / تكلفة منخفضة المراكز الصحية الأساسية — خدمات بسيطة وأسعار في المتناول — تخدم الشرائح الواسعة

تكاليف مرتفعة →

← تكاليف منخفضة

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

تستخدم خريطة التموضع (Perceptual Map) لتمثيل المشهد التنافسي بصريا وتحديد الفجوات القابلة للاستثمار. وتتكون من محورين يعكسان أبرز معيارين يقيم المرضى على أساسهما الخدمات الصحية.

الشكل (11): خريطة التموضع التنافسي للمؤسسات الصحية

ثالثا: صياغة رسالة التموضع الصحي

تلخص رسالة التموضع الهوية التنافسية للمؤسسة في صياغة موجزة: «لـ[الشريحة المستهدفة]، نقدم [اسم المؤسسة] خدمة [المنفعة الأساسية] لأنها [سبب التمييز التنافسي]».

رابعاً: إعادة التموضع في مواجهة تحولات السوق

تستدعي إعادة التموضع تغيير صورة راسخة في أذهان الجمهور، وهو ما يستلزم صبرا استراتيجيا وسردية جديدة مدعومة بأدلة ملموسة على التحول الفعلي.

تسويق العلاقات في القطاع الصحي

بناء على ما تقدم، بات تسويق العلاقات يحتل مكانة محورية، إذ يجسد التحول من التركيز على الصفقة الواحدة إلى الاستثمار في علاقة مستدامة ومربحة للطرفين مع المريض.¹

أولاً: مفهوم تسويق العلاقات وأهميته

يعرف تسويق العلاقات بأنه استراتيجية تركز على بناء علاقات طويلة الأمد من خلال تقديم قيمة متميزة مستمرة. والمريض الوفي سفير للمؤسسة يوصي بها في محيطه ويدافع عن سمعتها.

ثانياً: بناء قاعدة بيانات المرضى واستثمارها

تشكل قاعدة بيانات المرضى الأساس التقني لتسويق العلاقات. وتتيح نظم إدارة علاقات العملاء الصحية (Healthcare CRM) التواصل الاستباقي وتحليل أنماط الاستخدام.²

ثالثاً: برامج الولاء في القطاع الصحي

تتنوع برامج الولاء: امتيازات المواعيد والتخفيضات، وبرامج المتابعة الاستباقية، والمشاركة المجتمعية. وأكثرها فاعلية تلك التي تقدم قيمة صحية حقيقية ملموسة لا مجرد حوافز مادية.

رابعاً: إدارة دورة حياة علاقة المريض بالمؤسسة

تمر علاقة المريض بمراحل: الاستقطاب الأول، وبناء الثقة، والتكرار والاعتiad، وصولاً إلى الولاء والدفاع عن المؤسسة. ويستلزم نجاح كل مرحلة مقاربة تواصلية وخدمية متميزة.

¹Berry, L.L., Relationship Marketing of Services, JAMS, 1995, Vol.23, p.236

²Buttle, F. & Maklan, S., Customer Relationship Management, 4th ed., Routledge, 2019, p.4

قياس فعالية الاستراتيجية التسويقية وأدوات التحسين المستمر

لا تكتمل الدورة الاستراتيجية التسويقية بتنفيذ الخطة فحسب، بل تستلزم منظومة متكاملة لقياس الفعالية وتقييم الأداء واتخاذ قرارات التحسين المبنية على الأدلة. وتعد هذه المرحلة الأكثر إهمالا في المؤسسات الصحية الجزائرية رغم أهميتها الجوهرية في تحويل الاستراتيجية من وثيقة نظرية إلى أداة تحسين فعالة.¹

أولاً: بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المؤسسات الصحية

تعد بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard) من أكثر أدوات قياس الأداء الاستراتيجي ملاءمة للمؤسسات الصحية، إذ تجمع بين أربعة محاور: المالي (الكفاءة الاقتصادية)، والعملاء (رضا المرضى)، والعمليات الداخلية (جودة الإجراءات)، والتعلم والنمو (تطوير الكوادر والابتكار). وتتميز BSC بقدرتها على ترجمة الرؤية الاستراتيجية إلى أهداف قابلة للقياس ومؤشرات أداء واضحة، مما يمكن من محاذاة الجهود التسويقية مع الأهداف الاستراتيجية الشاملة للمؤسسة الصحية على كل المستويات التنظيمية.

ثانياً: مؤشرات الأداء الرئيسية في التسويق الصحي (KPIs)

تنوزع مؤشرات الأداء التسويقي الصحي على مستويين: الكمية كمعدل إشغال الأسرة ومعدل رضا المرضى ومعدل الاحتفاظ ونسبة الشكاوى ومعدل العائد على الاستثمار التسويقي (Marketing ROI). والنوعية كمستوى الوعي بالعلامة المؤسسية وجودة الصورة الذهنية لدى الجمهور المستهدف.

ثالثاً: التسويق التجريبي (A/B Testing) في القطاع الصحي

يعد التسويق التجريبي (A/B Testing) أداة قيمة لتطوير الاستراتيجية التسويقية الصحية، إذ يتيح اختبار رسائل تسويقية مختلفة أو تصاميم مواقع إلكترونية متباينة على شرائح مماثلة من المرضى المحتملين قبل اعتماد الخيار الأمثل. وتجد هذه الأداة تطبيقاً متزايداً في التسويق الصحي الرقمي.

¹Day, G.S., The Capabilities of Market-Driven Organizations, Journal of Marketing, 1994, Vol.58, p.37

رابعاً: التحسين المستمر لتجربة المريض (CX Improvement)

يقتضي التحسين المستمر لتجربة المريض دورة منهجية متكررة: استماع مستمر لصوت المريض، وتحليل البيانات وتحديد الثغرات، ثم تصميم حلول تحسينية مستهدفة، وتنفيذها وقياس أثرها. وتستلزم هذه الدورة ثقافة مؤسسية تقدر التغذية الراجعة من المرضى وتعتبرها كنزاً معلوماتياً لا تهدداً.

خامساً: بناء نظام المعلومات التسويقية في المؤسسة الصحية

يشكل نظام المعلومات التسويقية (Marketing Information System) البنية التحتية التي تغذي كل قرار تسويقي بالبيانات الصحيحة في التوقيت الصحيح. ويتكون من أربعة مكونات: قاعدة بيانات المرضى الداخلية، ونظام استخبارات السوق، ونظام بحوث التسويق، ونظام دعم القرار التسويقي.¹ والمؤسسة التي تمتلك بيانات موثوقة عن أسواقها ومرضاهم ومنافسيها تستطيع اتخاذ قرارات تسويقية أسرع وأدق وأقل تكلفة من تلك التي تعتمد على الانطباعات والتوقعات غير الموثوقة. وهذا ما يجعل بناء هذه الأنظمة استثماراً ذا عائد تسويقي مرتفع على المدى البعيد.²

الاستراتيجية التسويقية الصحية في الأزمات والطوارئ

كشفت جائحة كوفيد-19 وما سبقها من أزمات صحية إقليمية ودولية أن المؤسسات الصحية التي تمتلك استراتيجية تسويقية محكمة تتمتع بقدرة أكبر على إدارة الأزمات والتواصل مع جمهورها بفعالية في أوقات الطوارئ. وقد غيرت هذه التجربة الجماعية نظرة كثير من المدراء الصحيين لأهمية التسويق الاستراتيجي.

أولاً: خصائص التسويق الصحي في الأزمات

يتميز التسويق الصحي في أوقات الأزمات بجملة من الخصائص التي تختلف جذرياً عن التسويق في الأوقات العادية: ارتفاع حدة الحاجة المعلوماتية لدى الجمهور الذي يبحث عن معلومات طبية موثوقة في

¹Day, G.S., The Capabilities of Market-Driven Organizations, Journal of Marketing, 1994, Vol.58, p.37

²بريش، عبد القادر. «التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصحية الجزائرية». مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة ورقلة، العدد 18، 2020، ص 115.

زمن تتصاعد فيه المعلومات المضللة. وتتصاعد ضغط الطلب على الخدمات الصحية الذي يجهد الطاقة الاستيعابية للمؤسسات.

ويصبح التواصل التسويقي في الأزمات أداة إنسانية وصحية بالمعنى الحرفي؛ فالمعلومة الطبية الدقيقة التي توصلها مؤسسة صحية في الوقت المناسب وبالأسلوب المناسب قد تنقذ أرواحا وتقلص الأذى الصحي. وهذا ما يجعل التسويق في الأزمات مسؤولية أخلاقية قبل أن يكون ضرورة مؤسسية.

ثانياً: استراتيجية التواصل في الأزمات الصحية

تقوم استراتيجية التواصل الفعال في الأزمات الصحية على خمسة مبادئ أساسية: السرعة في الاستجابة (قبل أن تملأ المعلومات الخاطئة الفراغ)، والشفافية في الكشف عن الحقائق (حتى غير المريحة منها)، والتعاطف مع مخاوف الجمهور وتقديرها، والاتساق في الرسائل عبر كل القنوات، والتحديث المستمر للمعلومات مع تطور الأزمة.

وتكشف تجربة الجائحة عن أن المؤسسات الصحية التي فشلت في تواصلها الأزموي دفعت ثمنا باهظاً على صعيد الثقة المجتمعية. في المقابل، تمكنت المؤسسات التي أدارت تواصلها بشفافية ومهنية من تحويل الأزمة إلى فرصة لتعزيز مكانتها كمرجع صحي موثوق في أذهان جمهورها.

ثالثاً: إعادة التوضع الاستراتيجي بعد الأزمة

تقضي الأزمات الصحية الكبرى عادة إلى إعادة رسم خريطة التوضع التنافسي في السوق الصحية. فبعض المؤسسات تخرج من الأزمة بمكانة أقوى بفضل استجابتها المتميزة، في حين تفقد مؤسسات أخرى رصيدها من الثقة يصعب استعادته لاحقاً.

وتعد مرحلة ما بعد الأزمة فرصة استراتيجية فريدة لإعادة التوضع وبناء قصة جديدة حول المؤسسة الصحية تبرز تجربتها في الأزمة كدليل على كفاءتها وجاهزيتها. ويستلزم هذا التوضع خطة تواصلية ما بعد الأزمة مصممة بعناية تعيد للمؤسسة زخمها التسويقي.

رابعاً: التخطيط المسبق لتسويق الأزمات الصحية

تتميز المؤسسات الصحية الرائدة بامتلاكها خطة تواصل أزموي معدة مسبقاً تحدد: آليات التواصل الداخلي والخارجي في حالات الطوارئ، والناطق الرسمي المخول بالتحدث إلى وسائل الإعلام والجمهور، والقنوات التواصلية المعتمدة في كل سيناريو، والرسائل الجاهزة للتكيف السريع. وتعد تمارين المحاكاة الأزموية (Crisis Simulations) أداة قيمة لاختبار فاعلية هذه الخطط واكتشاف ثغراتها قبل مواجهة الأزمة الحقيقية. وتوصي معاهد الإدارة الصحية بإجراء مثل هذه التمارين مرة في السنة على الأقل لضمان جاهزية الطاقم التسويقي للتعامل مع الطوارئ الصحية.

خامساً: دروس كوفيد-19 للاستراتيجية التسويقية الصحية في الجزائر

أفرزت جائحة كوفيد-19 دروساً بالغة الأهمية للمؤسسات الصحية الجزائرية على الصعيد التسويقي: كشفت ضرورة وجود حضور رقمي فعال كقناة تواصل رئيسية مع الجمهور في أوقات الحظر والقيود. وأثبتت أهمية الشفافية في التواصل مع المرضى حتى حين تكون الرسائل غير مريحة. كما أثبتت الجائحة أن المؤسسات الصحية الجزائرية التي كانت قد استثمرت مسبقاً في خدمات الطب عن بعد ومنصات الحجز الإلكتروني تمكنت من الاستجابة بمرونة أكبر للطلب المتغير. وتمثل هذه الدروس حجة دامغة لصانعي القرار الصحي الجزائري لتسريع الاستثمار في البنية التحتية التسويقية والرقمية.

سادساً: بناء مرونة استراتيجية في المؤسسة الصحية الجزائرية

تعد المرونة الاستراتيجية (Strategic Agility) قدرة مؤسسية راهنة بامتياز؛ فهي تعبر عن قدرة المؤسسة الصحية على الاستجابة السريعة للتحويلات في البيئة التسويقية واغتنام الفرص الناشئة وتفادي التهديدات الطارئة. وتقوم هذه المرونة على ثلاثة مكونات: القدرة على قراءة الإشارات المبكرة للتحويل في السوق، والقدرة على اتخاذ قرارات سريعة مستندة إلى بيانات، والقدرة على تنفيذ التغييرات بسرعة دون اختلال وظيفي.

وتعد المؤسسة الصحية الجزائرية المرنة استراتيجياً قادرة على تحويل تحديات القطاع إلى فرص: تحويل نقص الكوادر الطبية المتخصصة إلى دافع لتطوير خدمات الطب عن بعد، وتحويل ضغط التكاليف إلى محفز للابتكار في نماذج تقديم الخدمة، وتحويل تنامي وعي المريض إلى شراكة فعلية في تطوير خدمات أكثر استجابة لاحتياجاته الحقيقية.

خاتمة المحاضرة الخامسة

أكد هذا الفصل أن التفوق التنافسي في سوق الخدمات الصحية ليس حكراً على المؤسسات الكبرى، بل هو نتيجة طبيعية لقرارات استراتيجية مدروسة تبدأ بالتخطيط السليم، وتتم بالتجزئة الذكية للسوق، وتبلغ ذروتها بتموضع تنافسي واضح وعلاقات مستدامة مع المرضى.

وقد أبانت الدراسة أن الاستراتيجية التسويقية الصحية الناجحة هي عملية حية متجددة تستلزم مراجعة دورية كلما تغيرت معطيات السوق. وتُعد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ومؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) من أهم الأدوات التي تحوّل الاستراتيجية إلى مسار قابل للقياس والمساءلة.

ويُبرز الفصل أن قدرة المؤسسة الصحية على إدارة الأزمات الصحية تسويقياً باتت كفاءة استراتيجية لا غنى عنها. والمؤسسات التي تمتلك خطاً مسبقاً للتواصل الأزموي تخرج من الأزمات أقوى وتحفظ بثقة مرضاها.

وقد تجسّدت المفاهيم النظرية لهذا الفصل في أشكال توضيحية تشمل: نموذج التخطيط الاستراتيجي الصحي (الشكل 10) وخريطة التموضع التنافسي (الشكل 11). ويمهّد هذا الفصل للمحاضرة السادسة الذي سيستعرض الاتجاهات الحديثة في التسويق الصحي الرقمي.

المحاضرة السادسة : الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الصحية

تمهيد

سنتناول في هذه المحاضرة لحظة تحول استثنائية يعيشها تسويق الخدمات الصحية بفعل الثورة الرقمية. ولم يعد الحضور الرقمي خيارا بل ضرورة وجودية، إذ يبدأ المريض رحلته اليوم من محرك البحث ومنصات التقييم.¹

وقد كشفت الإحصاءات العالمية أن أكثر من 70% من المرضى يزورون الموقع الإلكتروني للمؤسسة الصحية قبل اتخاذ قرار الحجز، مما يجسد الأهمية الاستراتيجية للحضور الرقمي المتميز.²

التسويق الرقمي الصحي

في هذا السياق، يعرف التسويق الرقمي الصحي بأنه توظيف القنوات والأدوات الرقمية في التخطيط والتنفيذ والتقييم للأنشطة التسويقية الصحية، بهدف إيصال الرسائل الصحيحة للجمهور المناسب في الوقت المثالي.³

أولاً: الموقع الإلكتروني كواجهة تسويقية أولى

يمثل الموقع الإلكتروني الواجهة الرقمية الأولى أمام المرضى. ويجمع الموقع الصحي الفعال بين: سهولة التنقل، وصحة المعلومات، وإمكانية الحجز الإلكتروني، وتوفير شهادات الأطباء وبيانات الاعتماد المؤسسي.

ثانياً: تحسين محركات البحث (SEO) الصحي

يعد SEO الصحي من أهم الأدوات التسويقية الرقمية. ويرتكز على: الكلمات المفتاحية الطبية الصحيحة، والمحتوى الصحي عالي الجودة، والروابط ذات الصلة.¹

¹Eysenbach, G., Consumer Health Informatics, BMJ, 2000, Vol.320, p.1713

²حسام الدين، مصطفى. التسويق الإلكتروني الصحي. القاهرة: دار الفكر العربي، 2021، ص 19.

³Kreps, G.L. & Neuhauser, L., New Directions in eHealth Communication, Patient Education and Counseling, 2010, Vol.78, p.329

ثالثا: التسويق بالمحتوى الصحي (Content Marketing)

يقوم التسويق بالمحتوى على تقديم محتوى طبي وصحي ذي قيمة حقيقية بدلا من الترويج المباشر، فتتحول المؤسسة إلى مرجع طبي موثوق. وتتنوع أشكاله: المقالات والفيديوهات والبودكاست والإنفوغراف والنشرات.

رابعا: قياس أداء التسويق الرقمي الصحي

الشكل (12): منظومة التسويق الرقمي الصحي

يعرض هذا الشكل منظومة التسويق الرقمي الصحي المتكاملة بقنواتها: الموقع الإلكتروني والشبكات الاجتماعية وتطبيقات الهاتف وتحسين محركات البحث والإعلانات الرقمية.

منظومة التسويق الرقمي الصحي المتكاملة



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

¹Pew Research Center, Health Online 2013, Pew Internet Project, Washington DC, 2013, p.2

تشمل أبرز مؤشرات الأداء الرقمي: معدل النقر (CTR)، ومعدل التحويل، وتكلفة الاكتساب (CAC)، ومعدل الارتداد، ومدة الجلسة، ومؤشر NPS الرقمي.1

المؤشر	الوصف	الأهمية الاستراتيجية
معدل النقر (CTR)	نسبة من نقروا على الإعلان	قياس جاذبية الرسالة
معدل التحويل	نسبة من أتموا الحجز	قياس فاعلية الصفحة
تكلفة الاكتساب (CAC)	تكلفة جذب مريض جديد	تحسين كفاءة الإنفاق
معدل الارتداد	نسبة مغادرة الموقع فوراً	جودة المحتوى والتجربة
مؤشر NPS الرقمي	ولاء المريض الرقمي	قياس الرضا والتوصية

الجدول (07): مؤشرات قياس أداء التسويق الرقمي الصحي المصدر: من إعداد الأستاذة

التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي

لا يخفى أن منصات التواصل الاجتماعي قد غيرت طبيعة العلاقة بين المؤسسات الصحية ومرضاهم، إذ أتاحت تواصلاً مباشراً وتفاعلياً في الوقت الحقيقي.2

¹Chaffey, D. & Ellis-Chadwick, F., Digital Marketing, 7th ed., Pearson, 2019, p.550

²Moorhead, S.A. et al., A New Dimension of Health Care, JMIR, 2013, Vol.15, p.85

الشكل (13): توزيع استخدام وسائل التواصل في القطاع الصحي

يوضح هذا الشكل توزيع استخدام منصات التواصل الاجتماعي في قطاع الرعاية الصحية مع تحديد الفئات العمرية المستهدفة لكل منصة وطبيعة المحتوى الصحي الأنسب

توزيع استخدام وسائل التواصل في القطاع الصحي

45%	المحتوى المطول، مجموعات الدعم، الأحداث الصحية المجتمعية	30 - 55 سنة	Facebook	f
25%	المحتوى البصري والإنفوغراف الطبي وقصص المرضى	18 - 35 سنة	Instagram	Insta
20%	الفيديوهات التعليمية الطبية والتوضيحات المرئية	جميع الفئات	YouTube	YT
7%	التواصل المهني والأبحاث الطبية والشراكات المؤسسية	المهنيون الصحيون	LinkedIn	in
3%	الأخبار الصحية العاجلة والتوعية الوقائية اللحظية	25 - 45 سنة	Twitter / X	X

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

تتباين المنصات في خصائصها: Facebook للمحتوى المطول والمجموعات الداعمة (الفئات 30-55)، وInstagram للمحتوى البصري (الشباب 18-35)، وYouTube للفيديوهات التعليمية (جميع الفئات)، وLinkedIn للتواصل المهني الصحي.

المنصة	الجمهور المناسب	نوع المحتوى الصحي
Facebook	الفئات 30-55	مقالات، فيديوهات، مجموعات دعم
Instagram	الشباب 18-35	إنفوغراف، صور، Reels توعوية
YouTube	جميع الفئات	فيديوهات شرح إجراءات، ندوات

المنصة	الجمهور المناسب	نوع المحتوى الصحي
LinkedIn	المهنيون الصحيون	أبحاث، إنجازات، مؤتمرات

الجدول (08): المنصات الرقمية الصحية وخصائصها المصدر: من إعداد الأستاذة.

ثانياً: بناء المجتمعات الصحية الرقمية

تمثل المجتمعات الصحية الرقمية ظاهرة حديثة تجمع مرضى يتشاركون التجارب والمعلومات والدعم. وتستطيع المؤسسات توظيفها بإنشاء مجموعات دعم رسمية لفئات مرضاها مع محتوى متخصص وإدارة طبية.¹

ثالثاً: المؤثرون الصحيون (Health Influencers)

برزت ظاهرة المؤثرين الصحيين (الأطباء المدونون والممرضون الناشطون) كأداة تسويقية ذات تأثير. وتستلزم الشراكة معهم الانسجام مع الأطر الأخلاقية وضمان الشفافية والصدق.

رابعاً: إدارة السمعة الرقمية الصحية

باتت السمعة الرقمية من أئمن أصول المؤسسة الصحية وأكثرها هشاشة. وتتضمن إدارتها: مراقبة المنصات بانتظام، والرد الاحترافي على التقييمات السلبية، وتشجيع المرضى الراضين على مشاركة تجاربهم الإيجابية.²

الذكاء الاصطناعي في تسويق الخدمات الصحية

يمكن القول إن الذكاء الاصطناعي يمثل الموجة التكنولوجية الأشد تأثيراً على مستقبل التسويق الصحي، من التخصيص الفائق في التواصل إلى التنبؤ بالطلب على الخدمات.³

¹Ziebland, S. & Wyke, S., Health and Illness in a Connected World, Milbank Quarterly, 2012, Vol.90, p.219

²Gao, G.G. et al., A Changing Landscape of Physician Quality Reporting, JAMA Internal Medicine, 2012, Vol.172, p.731

³Topol, E.J., High-Performance Medicine, Nature Medicine, 2019, Vol.25, p.44

أولاً: تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي

تشمل تطبيقاته: روبوتات المحادثة الطبية (Medical Chatbots) للتفاعل الفوري مع المرضى، وخوارزميات التعلم الآلي لتحليل بيانات المرضى واستشراف احتياجاتهم المستقبلية.

الشكل (14): تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي

تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي



المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يستعرض هذا الشكل أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي: روبوتات المحادثة Chatbots للرد الفوري على استفسارات المرضى، والتخصيص الفائق Personalization-Hyper في الرسائل التسويقية، وتحليل المشاعر Sentiment Analysis لرصد تقييمات المرضى تلقائياً، والالتنبؤ بالطلب Demand Forecasting لتحسين الجدولة والموارد، والتسويق الاستباقي Predictive Marketing القائم على بيانات تاريخ المرضى.

ثانياً: التخصيص الفائق في تجربة المريض

يتيح الذكاء الاصطناعي مستوى من التخصيص الفائق (Hyper-Personalization) في التواصل مع المريض؛ رسائل مصممة لكل مريض بناء على تاريخه الصحي وعاداته وتفضيلاته.¹

ثالثا: التنبؤ بالطلب الصحي بالذكاء الاصطناعي

توظف نماذج الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي، مما يمكن المؤسسات من التخطيط لطاقتها الاستيعابية وتوزيع مواردها بكفاءة أعلى.

رابعا: الواقع المعزز والافتراضي في الخدمات الصحية

تفتح تقنيات AR و VR آفاقا جديدة: جولات افتراضية داخل المؤسسة، وشرح المسار العلاجي بصورة مرئية تفاعلية، وتقليل القلق قبل الإجراءات المعقدة. وهذا ينعكس إيجابا على رضا المريض وتوصيته بالمؤسسة.

التحديات الأخلاقية للتسويق الصحي الرقمي

لا يخلو التسويق الرقمي الصحي من تحديات أخلاقية وتنظيمية جدية. فالقدرات التكنولوجية الهائلة لا ينبغي أن توظف دون ضوابط أخلاقية صارمة في قطاع بالغ الحساسية.²

أولا: حماية البيانات الصحية والخصوصية الرقمية

تشكل البيانات الصحية أكثر أنواع البيانات حساسية. ويلزم القانون الجزائري والتشريعات الدولية كـ GDPR المؤسسات الصحية بضمانات صارمة لحماية بيانات مرضاها وعدم توظيفها تجاريا دون موافقة صريحة.

ثانيا: الموثوقية المعلوماتية ومواجهة الأخبار الصحية الزائفة

¹ Accenture, Artificial Intelligence: Healthcare's New Nervous System, Accenture Health, 2019, p.5

² Berner, E.S., Ethical and Legal Issues in the Use of Health IT, HCNA, 2008, p.177

أفرز التوسع الرقمي ظاهرة المعلومات الصحية المضللة (Health Misinformation). وتستلزم مواجهتها: الالتزام بالدقة العلمية الكاملة في كل محتوى طبي تنتجه المؤسسة.¹

ثالثا: الفجوة الرقمية وعدالة الوصول

تثير هيمنة التسويق الرقمي مخاوف تتعلق بعدالة الوصول، إذ يفنقر قطاعات واسعة في المناطق الريفية إلى الأدوات الرقمية اللازمة. ويستلزم ذلك نهجا متوازنا يدمج التسويق الرقمي والتقليدي.

رابعا: التنظيم القانوني للتسويق الصحي الرقمي في الجزائر

لا يزال الإطار القانوني المنظم للتسويق الصحي الرقمي في الجزائر في طور التشكل. وتمثل نصوص قانون الصحة رقم 18-11 الإطار التنظيمي الأساسي الذي يحدد ضوابط الإشهار الصحي والتواصل المؤسسي.²

مستقبل التسويق الصحي الرقمي وتحولاته المتوقعة

يسير التسويق الصحي الرقمي بخطى متسارعة نحو آفاق لم تكن متخيلة قبل عقد. وتتشكل ملامح هذا المستقبل من تضافر تقنيات ناشئة وتحولات اجتماعية عميقة تعيد رسم خريطة العلاقة بين المؤسسة الصحية ومرضاها.³

أولا: الصحة الرقمية (Digital Health) كمنظومة متكاملة

تتشكل منظومة الصحة الرقمية (Digital Health) من تكامل عدة طبقات تقنية متشابكة: تطبيقات الهاتف الصحية (mHealth) التي تتيح للمريض مراقبة صحته ذاتيا، والسجل الصحي الإلكتروني الموحد (Electronic Health Record) الذي يدمج المعلومات الطبية للمريض في قاعدة بيانات واحدة يمكن مشاركتها بين المختصين الصحيين.

¹Chou, W.S. et al., Web 2.0 for Health Promotion, AJPM, 2009, Vol.38, p.233

²الجمهورية الجزائرية. قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018. الجريدة الرسمية، العدد 46.

³Lupton, D., The Quantified Self, Polity Press, Cambridge, 2016, p.44

ويشكل إنترنت الأشياء الطبي (Medical IoT) بعدا ثالثا لهذه المنظومة من خلال أجهزة الاستشعار الصحية القابلة للارتداء (Wearables) التي تراقب العلامات الحيوية للمريض بصفة مستمرة وترسل بياناتها للفريق الطبي في الوقت الحقيقي. وتمثل هذه المنظومة ثورة في نموذج الرعاية الصحية من العلاج التفاعلي إلى الرعاية الاستباقية الوقائية.

ثانيا: التسويق الصحي التنبؤي المدعوم بالبيانات الضخمة

تتيح البيانات الضخمة (Big Data) في قطاع الرعاية الصحية إمكانيات تسويقية غير مسبوقة: تحليل أنماط استخدام الخدمات الصحية على مستوى شرائح كبيرة من المرضى لاستشراف الاحتياجات المستقبلية، وبناء نماذج تسويق تنبؤي (Predictive Marketing) تحدد المريض المحتاج لرعاية استباقية قبل ظهور الأعراض.

غير أن توظيف البيانات الضخمة في التسويق الصحي يستلزم توازنا دقيقا بين استثمار البيانات للمنفعة الصحية والتسويقية وبين احترام خصوصية المريض وصون كرامته الإنسانية. ويمثل هذا التوازن أحد أبرز التحديات الأخلاقية التي ستحدد مسار التسويق الصحي الرقمي في العقود القادمة.

ثالثا: التسويق التحوادي (Conversational Marketing) في الرعاية الصحية

يعرف التسويق التحوادي (Conversational Marketing) بأنه التواصل التسويقي الآني والشخصي مع المريض المحتمل من خلال أدوات المحادثة الرقمية كروبوتات الدردشة والمساعدات الصوتيين وتطبيقات المراسلة الفورية. ويمثل هذا النموذج تحولا جذريا من التسويق الأحادي الاتجاه إلى الحوار التفاعلي

المخصص.1

¹Nambisan, P., Information Seeking and Social Support in Online Health Communities, JAMIA, 2011, Vol.18, p.298

ويجد التسويق التحادتي تطبيقات واسعة في الرعاية الصحية: الرد الآني على استفسارات المرضى المحتملين حول الخدمات والأسعار والتوفر، وإرشاد المريض خلال عملية الحجز خطوة بخطوة، وتقديم معلومات صحية مخصصة تبعا لأعراض يصفها المريض في محادثة تفاعلية.

رابعاً: مؤشرات الصحة الرقمية في الجزائر وآفاق التسويق الصحي الإلكتروني

تشهد الجزائر نموا ملحوظا في مؤشرات الصحة الرقمية: ارتفاع نسبة انتشار الهاتف الذكي، وتزايد الاستخدام الصحي للإنترنت بين الجزائريين، ومبادرات وزارة الصحة نحو تطوير نظام المعلومات الصحي الوطني. وتشكل هذه المؤشرات بيئة مواتية لانتشار التسويق الصحي الرقمي.

وتعد الفجوة الرقمية بين المدن الكبرى والمناطق الداخلية التحدي الأكبر أمام تسويق الخدمات الصحية رقميا في الجزائر. وتستلزم معالجة هذه الفجوة مقاربة تسويقية هجينة تدمج بين القنوات الرقمية الموجهة للمناطق الحضرية والمداخل التقليدية للمناطق النائية لضمان الوصول الصحي العادل.

خامساً: بناء الهوية الرقمية للمؤسسة الصحية الجزائرية

تعد الهوية الرقمية (Digital Identity) للمؤسسة الصحية أحد أهم أصولها التنافسية في العصر الرقمي. وتتشكل هذه الهوية من تكامل عدة مكونات: الحضور الإلكتروني المتسق عبر الموقع والمنصات الاجتماعية، والمحتوى الطبي الموثوق المعبر عن كفاءة المؤسسة، والتفاعل المنتظم مع الجمهور الرقمي.¹

وتواجه المؤسسات الصحية الجزائرية تحديا مزدوجا في بناء هويتها الرقمية: التنافس مع محتوى طبي أجنبي طاغ يسيطر على محركات البحث بالعربية والفرنسية، والحاجة إلى إنتاج محتوى طبي محلي عالي الجودة يراعي الخصوصية الثقافية ويستجيب للاهتمامات الصحية للجزائريين.²

¹Lupton, D., The Quantified Self, Polity Press, Cambridge, 2016, p.44

²Nambisan, P., Information Seeking and Social Support in Online Health Communities, JAMIA, 2011, Vol.18, p.298

التسويق الصحي الرقمي في الجزائر الواقع والتحديات والفرص

يمثل التسويق الصحي الرقمي في الجزائر ميدانا ناشئا يتشكل في ظل تضافر عوامل متسارعة: ارتفاع متزايد في نسبة استخدام الإنترنت والهواتف الذكية، وتنامي الطلب على الرعاية الصحية الخاصة، وتصاعد وعي المريض بحقوقه وخياراته الصحية.

أولاً: واقع الحضور الرقمي للمؤسسات الصحية الجزائرية

تتباين درجة الحضور الرقمي للمؤسسات الصحية الجزائرية تباينا ملحوظا: فبينما تمتلك بعض المستشفيات الخاصة في الجزائر العاصمة ووهران وقسنطينة مواقع إلكترونية احترافية وصفحات اجتماعية نشطة، تقتصر كثير من المؤسسات الصحية في الولايات الداخلية إلى أي حضور رقمي يذكر. وتكشف هذه الفجوة الرقمية عن تفاوت حاد في الوعي التسويقي ليس فحسب بين المناطق الجغرافية، بل بين القطاع العام والقطاع الخاص أيضا. وتشكل هذه الفجوة في حد ذاتها فرصة تنافسية للمؤسسات الصحية التي تبادر إلى تطوير حضورها الرقمي في مناطق لا يزال فيها هذا الحضور غائبا.

ثانياً: التحديات الخاصة بالتسويق الرقمي الصحي في الجزائر

يواجه التسويق الرقمي الصحي في الجزائر تحديات هيكلية خاصة: أولاً، غياب إطار تنظيمي واضح يحدد حدود الإعلان الطبي الرقمي المسموح به والمحظور. ثانياً، محدودية الكوادر المتخصصة في التسويق الرقمي الصحي وندرة برامج التكوين المتخصصة في هذا المجال. ثالثاً، ضعف البنية التحتية الرقمية في المناطق النائية يقيد القدرة على تطوير خدمات الصحة الرقمية على المستوى الوطني. ورابعاً، الحذر الثقافي من نشر المعلومات الصحية الشخصية على الفضاء الرقمي يشكل عائقاً أمام تطوير تطبيقات الصحة الرقمية الفردية.

ثالثاً: الفرص الرقمية المتاحة أمام المؤسسات الصحية الجزائرية

في مقابل هذه التحديات، تتشكل فرص رقمية واسعة أمام المؤسسات الصحية الجزائرية: شبكة المستخدمين الجزائريين لمنصات التواصل الاجتماعي (فيسبوك خاصة) ضخمة وفاعلة وتشكل قاعدة جاهزة للتواصل المجتمعي الصحي.

كما يوفر التوسع في تغطية الإنترنت عبر شبكات الجيل الرابع والخامس إمكانية الوصول لجمهور أوسع في مناطق كانت بعيدة سابقا. ويشكل الاهتمام الحكومي المتزايد بالتحول الرقمي بيئة داعمة لتطوير خدمات الصحة الرقمية وتطبيقات الطب عن بعد.

رابعا: نماذج ناجحة من التسويق الرقمي الصحي المحلي

برزت في السنوات الأخيرة نماذج جزائرية رائدة في التسويق الرقمي الصحي: منصات الحجز الطبي الإلكتروني كـ My Clinic و Doctabis التي تقدم خدمة الحجز الإلكتروني للأطباء وتجمع تقييمات المرضى، وهي تجربة رقمية ناجحة أثبتت قبولا متزايدا لدى المريض الجزائري.

كما أثبتت التجارب الفردية لعدد من الأطباء الجزائريين في إنشاء قنوات يوتيوب وصفحات فيسبوك تثقيفية ناجحة أن المحتوى الطبي العربي الموثوق يجد جمهورا واسعا ومتشوقا. وتمثل هذه النماذج إثباتا عمليا على أن التسويق الرقمي الصحي قابل للتطبيق والنجاح في البيئة الجزائرية.

خامسا: استراتيجية المحتوى الرقمي الصحي باللغة العربية

يعاني الفضاء الرقمي العربي من شح ملحوظ في المحتوى الطبي الموثوق المكتوب بالعربية الفصحى أو بالعواميات المحلية. ويمثل هذا الشح فرصة تسويقية استثنائية للمؤسسات الصحية الجزائرية التي تستثمر في إنتاج محتوى صحي عالي الجودة بالعربية يستجيب للأسئلة الطبية المتداولة لدى الجزائريين.

وتشمل أنماط المحتوى الأكثر تفاعلا في الفضاء الرقمي الصحي الجزائري: الإجابة على أكثر الأسئلة الصحية شيوعا، والتوعية بالأمراض المزمنة المتفشية، والتثقيف بخصوص الوقاية الغذائية الموسمية. ويمكن لمؤسسة صحية تنتج ثلاثة مقاطع تثقيفية أسبوعيا أن تبني حضورا رقميا مؤثرا خلال ستة أشهر.

سادسا: مستقبل التسويق الرقمي الصحي في الجزائر سيناريوهات وتوقعات

يمكن رسم ثلاثة سيناريوهات لمستقبل التسويق الرقمي الصحي في الجزائر خلال العقد المقبل: السيناريو المتفائل الذي يفترض تسارع الإصلاحات الرقمية وتطوير منظومة تشريعية واضحة وظهور جيل جديد من المديرين الصحيين ذوي الوعي الرقمي، مما يفضي إلى قفزة نوعية في مستوى التسويق الرقمي الصحي.

والسيناريو المتحفظ الذي يتوقع تحسنا تدريجيا محدودا بالقيود البنيوية القائمة. والسيناريو التحذيري الذي يشير إلى خطر تعمق الفجوة الرقمية بين المؤسسات الصحية ما لم تدرج الدولة التحول الرقمي الصحي ضمن أولوياتها الاستراتيجية. وتشير المعطيات الراهنة إلى أن الواقع سيكون مزيجا من هذه السيناريوهات تبعا للإرادة المؤسسية والسياق الحكومي.

خاتمة المحاضرة السادسة

أظهر هذا الفصل أن الثورة الرقمية تمثل فرصة تاريخية للمؤسسات الصحية للارتقاء بخدماتها وتوسيع نطاق وصولها وتعميق علاقتها بمرضاها، شريطة أن يُوجَّه هذا التحول الرقمي بحكمة وبوعي أخلاقي عميق.

وقد كشف الفصل أن الذكاء الاصطناعي لم يعد تقنية مستقبلية بل أصبح واقعا راهنا يحول طريقة عمل المؤسسات الصحية المتقدمة، من التخصيص الفائق في التواصل مع المرضى إلى التنبؤ بالطلب وتحليل المشاعر وقياس الرضا بصورة لحظية.

وعلى الصعيد الجزائري، رصد الفصل واقعا متباينا بين مؤسسات صحية تُدرك أهمية الحضور الرقمي وتستثمر فيه، ومؤسسات أخرى لا تزال تتعامل مع التسويق الرقمي كرفاهية لا ضرورة. وتمثل هذه الفجوة فرصة تنافسية لمن يبادر إلى ملئها.

واستُعين في هذا الفصل بأشكال توضيحية تشمل: منظومة التسويق الرقمي الصحي (الشكل 12) وتوزيع استخدام وسائل التواصل (الشكل 13) وتطبيقات الذكاء الاصطناعي في التسويق الصحي (الشكل 14). وتمهّد هذه النتائج للمحاضرة السابعة الذي يختتم المطبوعة بحالات تطبيقية حقيقية.

تمهيد

سنتناول في هذه المحاضرة جسرا حيويا بين النظرية والتطبيق، إذ يترجم المفاهيم والأطر النظرية إلى حالات واقعية معاشة في مؤسسات صحية رائدة على المستوى الدولي والإقليمي والمحلي.¹

وتكشف هذه الحالات التطبيقية أن التسويق الصحي الناجح ليس وصفة جاهزة قابلة للنسخ الحرفي، بل هو استجابة ذكية لسياق محدد وموارد محددة وتطلعات جمهور محدد.²

حالة مجموعة كليفلاند كلينيك الأمريكية

تأسست كليفلاند كلينيك عام 1921 في مدينة كليفلاند بولاية أوهايو الأمريكية، وتعد اليوم من أبرز المؤسسات الصحية البحثية والعلاجية في العالم، وقد صنفت ضمن أفضل ثلاثة مستشفيات أمريكية لسنوات متتالية.³

أولا: التعريف بالمؤسسة ونموذجها التشغيلي

تعتمد كليفلاند كلينيك نموذجا تشغيليا فريدا يعرف بـ «المريض أولا» (Patients First)، وهو فلسفة عمل شاملة تنعكس على كل قرار تنظيمي وطبي. ويتميز هيكلها بتنظيم العمل في معاهد متخصصة (Institutes) عوضا عن الأقسام التقليدية.⁴

ثانيا: الاستراتيجية التسويقية المعتمدة

تعتمد على ثلاث ركائز تسويقية: التميز بالجودة المعتمدة دوليا ونشر إحصاءات النجاح السريري علنيا، وتجربة المريض الاستثنائية كأداة تسويقية، والقيادة الفكرية (Thought Leadership) من خلال الأبحاث المنشورة والمؤتمرات الدولية.¹

¹Cleveland Clinic, Annual Report 2022: Patients First, Cleveland Clinic Press, Ohio, 2022, p.4

²Berry, L.L. & Seltman, K.D., Management Lessons from Mayo Clinic, McGraw-Hill, 2008, p.11

³Cleveland Clinic, About Cleveland Clinic: Our Story and Mission, clevelandclinic.org, 2024

⁴Cosgrove, T., The Cleveland Clinic Way, McGraw-Hill, New York, 2014, p.23

وتستثمر المؤسسة في إنتاج محتوى طبي تثقيفي عالي الجودة عبر موقعها الإلكتروني الذي يستقطب ملايين الزوار شهريا، محولة موقعها إلى مرجع طبي عالمي واستراتيجية تسويقية مدفوعة بالثقة.

ثالثا: التجربة الرقمية والابتكار التسويقي

أسست كليفلاند كلينيك مكتب تجربة المريض (Office of Patient Experience) عام 2007، وهو من الأوائل عالميا في هذا التخصص. ورقميا، تمتلك موقعا بـ 14 لغة عالمية وتطبيقا ذكيا وقناة YouTube بأكثر من مليون مشترك.²

رابعا: الدروس المستخلصة وإمكانية التطبيق جزائريا

تشمل الدروس القابلة للتطبيق جزائريا: اعتماد فلسفة «المريض أولا» كمبدأ تنظيمي، والاستثمار في محتوى طبي تثقيفي باللغة العربية، وقياس رضا المرضى بانتظام ونشر النتائج علنيا كدليل على الثقة بالجودة.³

حالة مستشفى الملك فيصل التخصصي (المملكة العربية السعودية)

يعد مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض المؤسسة الصحية الأرقى في المملكة والأبرز على مستوى العالم العربي. تأسس عام 1975 وحصل على اعتماد JCI منذ عام 2006 محافظا عليه في دوراته المتعاقبة.⁴

¹Seltman, K.D. & Berry, L.L., «Cleveland Clinic's Model of Care», Harvard Business Review, 2016, Vol.94, p.115

²Merlino, J.I., Service Fanatics: The Cleveland Clinic Way, McGraw-Hill, 2015, p.67

³Bisognano, M. & Kenney, C., Pursuing the Triple Aim, Jossey-Bass, 2012, p.44

⁴مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث. التقرير السنوي 2022. الرياض، 2022، ص 6.

أولاً: التعريف بالمؤسسة وموقعها التنافسي

يقدم المستشفى خدمات طبية متخصصة عالية التعقيد في مجالات: زراعة الأعضاء، وأورام الدم، والجراحة القلبية، وطب الأعصاب. ويستقطب مرضى من أكثر من 60 دولة، مما يجعل تسويقه الدولي أحد محاور استراتيجيته الرئيسية.¹

ثانياً: مزيج الخدمات ونموذج الجودة المعتمد

يعتمد المستشفى نموذج دونابيديان (Donabedian) لإدارة الجودة المتكاملة القائم على ثلاثة أبعاد: جودة البنية (التجهيزات والكوادر)، وجودة العمليات (البروتوكولات السريرية)، وجودة المآلات (نتائج العلاج).²

ثالثاً: استراتيجية التموضع والاعتماد الدولي

يرتكز تموضع المستشفى على ثلاث ركائز: الريادة العلمية (نشر الأبحاث في أرقى المجالات)، والاعتماد الدولي المتجدد (JCI)، وشبكة العلاقات الدولية مع أبرز مراكز الأبحاث الطبية العالمية.³

رابعاً: تجربة المريض وبرامج الولاء

يضم المستشفى إدارة متخصصة لتجربة المريض تشرف على كل جوانب رحلة المريض. وتقدم للمرضى الدوليين خدمات استثنائية: مساعد مريض مخصص، وخدمات الترجمة الطبية، ومتابعة عن بعد بعد العودة لبلد الإقامة.⁴

حالة عيادة النور متعددة التخصصات (الجزائر)

تمثل عيادة النور متعددة التخصصات بالجزائر العاصمة نموذجاً للقطاع الخاص الجزائري الساعي إلى تطوير ممارساته التسويقية. تأسست عام 2010 وتضم أكثر من 25 اختصاصاً طبياً.¹

¹ Al-Haider, S.I. & Taibi, S., Quality Management in Saudi Healthcare, IJQHC, 2018, Vol.30, p.222

² Donabedian, A., The Definition of Quality, Health Administration Press, 1980, p.4

³ Joint Commission International, KFSH&RC Accreditation Profile, JCI Official Records, 2022

⁴ الإدارة العامة لتجربة المريض، مستشفى الملك فيصل. تقرير رضا المرضى السنوي 2022، الرياض، ص 12.

أولاً: التعريف بالمؤسسة وسياقها التنافسي

يتسم السياق التنافسي بتصاعد ملحوظ في عدد العيادات الخاصة؛ انتقل عددها من 1200 عام 2010 إلى ما يزيد عن 3500 عام 2022. وتواجه عيادة النور ضغطا تنافسيا من القطاع العام والعيادات المنافسة والاستشارة الرقمية عن بعد.²

ثانياً: الممارسات التسويقية المعتمدة محليا

تعتمد العيادة: صفحة فيسبوك نشطة لمحتوى توعوي ومعلومات عن الخدمات، والإحالة الشفهية بين المرضى كقناة توزيع رئيسية، وحملات تشخيصية مجانية في المناسبات الصحية الوطنية والعالمية.³

ثالثاً: تحليل SWOT للمؤسسة

يكشف تحليل SWOT عن مشهد يجمع بين نقاط قوة واعدة وفرص حقيقية، غير أنه يكشف أيضا عن ثغرات تسويقية ينبغي معالجتها للارتقاء بالأداء التنافسي.⁴

الجدول (09): تحليل SWOT لعيادة النور

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص	التحديات
تنوع التخصصات الطبية	غياب استراتيجية تسويقية رسمية	نمو الطلب على القطاع الخاص	تصاعد عدد المنافسين
موقع جغرافي مركزي	محدودية الحضور الرقمي	توسع شبكة التأمين الخاص	تضخم تكاليف التشغيل
كادر طبي متميز	ضعف نظام متابعة	الطب عن بعد كفرصة	منافسة المستشفيات

¹ عيادة النور متعددة التخصصات. التقرير السنوي 2023، الجزائر العاصمة، 2023، ص 3.

² وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. إحصاءات القطاع الصحي الخاص. الجزائر، 2022، ص 18.

³ بوزيان، كريمة. «واقع التسويق الصحي في القطاع الخاص الجزائري». مجلة الاقتصاد والتسيير، جامعة تلمسان، المجلد 12، 2022، ص 78.

⁴ من إعداد الأستاذة بجاز لوزية بالاعتماد على بيانات ميدانية وتقارير القطاع الصحي، 2023.

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص	التحديات
	المرضى	جديدة	الحكومية المجانية

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

رابعاً: توصيات لتطوير الاستراتيجية التسويقية

تقترح جملة من التوصيات الاستراتيجية: بناء خطة تسويقية سنوية رسمية، وتطوير منصة رقمية متكاملة تشمل موقعاً إلكترونياً وتطبيقاً للهاتف، وتطبيق منظومة لقياس رضا المرضى بانتظام، وبناء شراكات مع شركات التأمين الصحي الخاصة.1

الدروس المستخلصة ومتطلبات التحول التسويقي الصحي

يتضح مما سبق أن الحالات الثلاث مجتمعة تكشف عن منظومة من العوامل المشتركة التي تحدد نجاح التسويق الصحي رغم تباين السياقات والموارد والمستويات التنافسية.2

¹Kotler, P., Shalowitz, J. & Stevens, R.J., Strategic Marketing for Health Care Organizations, Jossey-Bass, 2008, p.350

²Porter, M.E. & Teisberg, E.O., Redefining Health Care, Harvard Business School Press, 2006, p.195

الشكل (15): مقارنة نماذج التسويق في الحالات الثلاث

يقدم هذا الشكل مقارنة مرئية بين النماذج التسويقية للحالات الثلاث: كليفلاند كلينيك (الولايات المتحدة) ومستشفى الملك فيصل (السعودية) وعيادة النور (الجزائر).

مقارنة نماذج التسويق في الحالات الثلاث

العامل التسويقي	كليفلاند كلينيك (الولايات المتحدة)	مستشفى الملك فيصل (السعودية)	عيادة النور (الجزائر)
التركيز على المريض	«المريض أولاً» فلسفة مؤسسية متكاملة متقدم جداً	إدارة متخصصة لتجربة المريض متقدم	حضور وجداني قوي بدون منهجية رسمية ناشئ
الجودة والاعتماد	معايير JCI وإحصاءات علنية معتمد دولياً	اعتماد JCI متجدد معتمد دولياً	جودة غير موثقة رسمياً بدون اعتماد
التسويق الرقمي	موقع، 14 لغة وتطبيق ذكي متكامل متطور	حضور رقمي متكامل عبر المنصات قوي	صفحة فيسبوك وحضور محدود محدود
قياس رضا المرضى	NPS دوري ومنشور علنياً	استبيانات دورية ومقارنة دولية	غياب شبه تام لنظام القياس
تسويق العلاقات	برامج ولاء وتواصل متكامل	شراكات تأمينية دولية	علاقات شخصية غير ممنهجة

القاسم المشترك للنجاح في الحالات الثلاث: التركيز على المريض — الجودة والاعتماد — التسويق الرقمي — قياس الرضا

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

تتقاطع الحالات الثلاث في محددات النجاح التسويقي الصحي بصرف النظر عن السياق الجغرافي أو مستوى الموارد: التركيز على المريض، والجودة والاعتماد، والتسويق الرقمي، وقياس الرضا، وتسويق العلاقات.

العلاقات. 1

الجدول (10): مقارنة الاستراتيجيات التسويقية للحالات الثلاث

¹Lovelock, C. & Wirtz, J., Services Marketing, 8th ed., World Scientific, 2016, p.588

العامل	كليفلاند كلينيك	مستشفى الملك فيصل	عيادة النور
التركيز على المريض	«المريض أولاً» فلسفة كاملة	إدارة متخصصة لتجربة المريض	حضور وجداني قوي مع غياب رسمي
الجودة والاعتماد	معايير JCI وإحصاءات علنية	اعتماد JCI متجدد	جودة غير موثقة رسمياً
التسويق الرقمي	موقع بـ14 لغة وتطبيق ذكي	حضور رقمي متكامل	صفحة فيسبوك وحضور محدود
قياس الرضا	NPS دوري ومنشور	استبيانات دورية ومقارنة دولية	غياب شبه تام لنظام القياس

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

ثانيا: نموذج مقترح للتحويل التسويقي في المؤسسات الصحية الجزائرية

الشكل (16): نموذج التحويل التسويقي الصحي الجزائري المقترح

يعرض هذا الشكل النموذج المقترح للتحويل التسويقي الصحي الجزائري بمراحله الثلاث: التأسيس والتطوير والتميز مع الأولويات والمؤشرات لكل مرحلة.

نموذج التحويل التسويقي الصحي الجزائري المقترح

المرحلة الأولى [التأسيس] السنة الأولى	المرحلة الثانية [التطوير] السنتان 2 - 3	المرحلة الثالثة [التميز] السنة الرابعة فما بعد
الأولويات - بناء الخطة التسويقية المؤسسية - قياس رضا المرضى الأولي - إنشاء الهوية الرقمية - تدريب الكوادر على التسويق مؤشرات الأداء ✓ معدل رضا المرضى ✓ عدد المراجعين الجدد ✓ التواجد الرقمي	الأولويات - شراكات التأمين الصحي - برامج ولاء المرضى - التسويق الرقمي المتكامل - تطوير التطبيق الصحي الذكي مؤشرات الأداء ✓ معدل الاحتفاظ بالمرضى ✓ قيمة عمر المريض (CLV) ✓ مؤشر التوصية (NPS)	الأولويات - الاعتماد المؤسسي JCI / ISO - التموضع الإقليمي الجزائري - الذكاء الاصطناعي في التسويق - خدمات الطب عن بعد مؤشرات الأداء ✓ الحصة السوقية ✓ الاعتراف الدولي ✓ ترتيب البحث الرقمي

المحرك الأساسي للتحويل: القيادة الاستراتيجية المؤسسية + الكوادر المؤهلة + التقنيات الرقمية

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

يقترح نموذج للتحويل التسويقي الصحي الجزائري في ثلاث مراحل متتابعة: التأسيس (السنة الأولى)، والتطوير (السنتان 2-3)، والتميز (السنة 4 وما بعدها). ولكل مرحلة أولوياتها ومؤشراتها. 1

¹Bisognano, M. & Kenney, C., Pursuing the Triple Aim, Jossey-Bass, 2012, p.112

الجدول (11): نموذج مقترح للتحويل التسويقي الصحي الجزائري

المرحلة	الأفق الزمني	الأولويات	المؤشرات
التأسيس	السنة الأولى	بناء الخطة التسويقية وقياس الرضا	معدل رضا المرضى
التطوير	السنتان 2-3	شراكات التأمين وبرامج الولاء	الاحتفاظ بالمرضى
التميز	السنة 4+	الاعتماد المؤسسي والتموضع الإقليمي	الحصة السوقية

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

ثالثا: تحديات التطبيق في السياق الجزائري

يواجه التطبيق جملة من التحديات الهيكلية: غياب ثقافة التسويق الصحي لدى أغلب مدراء المؤسسات الخاصة، وشح الكوادر المتخصصة في التسويق الصحي، وضعف البنية التحتية الرقمية في بعض الولايات، وغموض الإطار التشريعي المنظم للإعلان الصحي.¹

رابعا: خارطة طريق للتحويل التسويقي الصحي الجزائري

تقترح خارطة طريق عملية تشمل أربعة مستويات متكاملة: التشريعي (وزارة الصحة)، والمؤسسي (إدارات المؤسسات الصحية)، والتأهيلي (الجامعات ومراكز التدريب)، والرقمي (المؤسسات الصحية والقطاع الخاص).²

¹ زاوي، عبد المجيد. «واقع وآفاق القطاع الصحي الخاص في الجزائر». مجلة التنمية الاقتصادية، جامعة الشلف، المجلد 8، 2021، ص 145.

² من إعداد الأستاذة بجاز لويوة، مستخلصة من الحالات التطبيقية والأطر النظرية للمذكرة، 2024.

الجدول (12): خارطة طريق التحول التسويقي الصحي

المستوى	الفاعل الرئيسي	الإجراءات المقترحة
التشريعي	وزارة الصحة	إصدار دليل الإعلان الصحي المنظم واعتماد معايير وطنية للجودة
المؤسسي	إدارات المؤسسات الصحية	إنشاء وحدات تسويق صحي داخلية وتبني قياس رضا المرضى
التأهيلي	الجامعات ومراكز التدريب	إدراج مقررات التسويق الصحي وبرامج تدريب مستمر
الرقمي	المؤسسات الصحية	منصات الصحة الرقمية وتطبيقات الطب عن بعد

المصدر: من إعداد الأستاذة بالاعتماد على المراجع المذكورة.

آفاق وتوصيات عملية للتسويق الصحي في الجزائر

استنادا إلى تحليل الحالات الثلاث ومقارنتها بالأطر النظرية، يمكن استخلاص منظومة من التوصيات العملية المدرجة والقابلة للتطبيق على المؤسسات الصحية الجزائرية بمختلف أحجامها وإمكاناتها. وتشكل هذه التوصيات خارطة طريق عملية ومتدرجة تراعي الواقع المحلي والقيود الهيكلية القائمة.¹

أولاً: التوصيات الفورية قصيرة المدى (0-6 أشهر)

تشمل التوصيات الفورية القابلة للتطبيق السريع بموارد محدودة: إنشاء صفحة مؤسسية رسمية على الشبكات الاجتماعية مع جدول محتوى شهري منتظم يجمع بين المعلومات الصحية التثقيفية وأخبار المؤسسة. وتفعيل نظام بسيط لجمع تقييمات المرضى عبر استبيان ورقي أو رقمي موجز عند الخروج.

¹Shortell, S.M. & Kaluzny, A.D., Health Care Management, 5th ed., Delmar, 2006, p.334

كما ينصح بتحسين اللافتات والإشارات التوجيهية الداخلية وتحديث مظهر الاستقبال كتحسينات سريعة الأثر على تجربة المريض. ويعد تدريب موظفي الاستقبال على مهارات التواصل الإنساني الاحترافي خطوة أولى ذات تكلفة منخفضة وأثر تسويقي مرتفع.

ثانيا: التوصيات متوسطة المدى (6 أشهر - سنتان)

على المدى المتوسط، ينصح بالاستثمار في تطوير موقع إلكتروني احترافي يشمل: معلومات دقيقة عن الخدمات والأسعار الاسترشادية، ونبذة عن الكوادر الطبية مدعومة بشهاداتهم وتخصصاتهم، ونظام حجز إلكتروني بسيط. ويشكل هذا الاستثمار الركيزة الرقمية الأساسية للمؤسسة الصحية الجزائرية. ويوصى أيضا بوضع خطة تسويقية سنوية رسمية مكتوبة تحدد الأهداف والميزانية والأدوات ومؤشرات القياس، وبناء شراكات رسمية مع مؤسسات التأمين الصحي الخاصة لتوسيع قاعدة المرضى المؤمنين وتنويع مصادر التمويل.

ثالثا: التوصيات الاستراتيجية بعيدة المدى (سنتان فأكثر)

على المدى البعيد، تبرز التوصيات الاستراتيجية الكبرى: السعي للحصول على اعتماد جودة مؤسسي وطني أو إقليمي يشكل تميزا تنافسيا قويا ويعزز ثقة المرضى والشركاء. وتطوير نظام CRM صحي يدير العلاقة مع المرضى بصورة ممنهجة ويمكن من التسويق الاستباقي الشخصي. ويشكل الاستثمار في تطبيق ذكي للهاتف خطوة استراتيجية تمكن المريض من إدارة علاقته بالمؤسسة رقميا: من الحجز والمتابعة إلى نتائج الفحوص والتواصل المباشر مع الفريق الطبي. وتجسد هذه الخطوة النقلة من التسويق الترويجي التقليدي إلى تسويق القيمة المضافة الحقيقية.

رابعا: تقييم التجارب الدولية وانتقاء الممارسات القابلة للتكيف

تقدم الحالات الثلاث المدرسة في هذا الفصل دروسا متباينة القابلية للتكيف مع السياق الجزائري. فمن تجربة كليفلاند كلينيك يمكن استلهام فلسفة المريض أولا وأسلوب قياس رضاه وتوظيف المحتوى الطبي

التثقيفي. ومن تجربة مستشفى الملك فيصل يمكن الاستفادة من نموذج الاعتماد المؤسسي وإدارة تجربة

المريض المنظمة.1

أما الحالة الجزائرية (عيادة النور) فتقدم نقطة الانطلاق الأكثر واقعية للمؤسسات الصحية المحلية: الاستثمار في الحضور الرقمي الأساسي، وتنظيم قياس رضا المرضى، وتطوير الإحالة الشفهية إلى نظام إحالة رسمي منظم. وتمثل هذه الخطوات الثلاث المدخل العملي الأكثر جدوى في البيئة الجزائرية

الراهنة.2

خامسا: مستقبل قطاع الرعاية الصحية الخاص في الجزائر ودور التسويق

ينذر التطور المتسارع لقطاع الرعاية الصحية الخاص في الجزائر بمرحلة تنافسية جديدة ستقرز فيها الجودة التسويقية تمايزا حاسما بين المؤسسات. فمع استمرار نمو الطبقة الوسطى الجزائرية وتصادد توقعاتها الصحية، ستتحول المنافسة من منافسة السعر إلى منافسة القيمة والتجربة.

ويتوقع أن تشهد السنوات العشر القادمة إعادة رسم خريطة المشهد التنافسي في قطاع الرعاية الصحية الجزائري: مؤسسات تتميز برؤية تسويقية واضحة وتجربة مريض استثنائية ستستقطب الشرائح الأعلى قيمة، فيما ستتراجع المؤسسات التي تتجاهل البعد التسويقي أو تعامله كتدبير إداري لا ضرورة استراتيجية.

تقييم شامل وخلاصة التوصيات للمؤسسات الصحية الجزائرية

يختتم هذا الفصل بتقييم شامل مستخلص من الحالات التطبيقية الثلاث والأطر النظرية للمذكرة، يقدم خلاصة الدروس ومنظومة التوصيات الموجهة للمؤسسات الصحية الجزائرية الراغبة في تطوير أدائها التسويقي بأسلوب منهجي ومستدام.

أولا: مؤشر النضج التسويقي للمؤسسة الصحية الجزائرية

¹Shortell, S.M. & Kaluzny, A.D., Health Care Management, 5th ed., Delmar, 2006, p.334

²حمداوي، وسيلة. «التحول الرقمي في المؤسسات الصحية الجزائرية». مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، جامعة الجلفة، المجلد 6، العدد 1، 2022، ص 201.

يعد مؤشر النضج التسويقي (Marketing Maturity Index) أداة تشخيصية قيمة تمكن المؤسسة الصحية من تحديد موقعها الراهن في مسيرة تطورها التسويقي. ويصنف هذا المؤشر المؤسسات الصحية إلى خمسة مستويات: الغائب تسويقيا، والمبتدئ، والمتطور، والمتقدم، والرائد.

وتتوزع أغلب المؤسسات الصحية الجزائرية الخاصة حاليا بين المستويين الأول والثاني، في حين تتموضع بعض المستشفيات الجامعية الكبرى في المستوى الثالث. ويمثل هذا التشخيص نقطة انطلاق ضرورية لأي خطة تطوير تسويقي جادة، إذ لا يمكن التخطيط لرحلة التحسين دون معرفة الوضع الراهن بدقة.

ثانيا: معوقات التحول التسويقي في المؤسسات الصحية الجزائرية

يشخص تحليل الحالات التطبيقية جملة من المعوقات الهيكلية والثقافية التي تعيق التحول التسويقي في المؤسسات الصحية الجزائرية: أولا، الثقافة الإدارية السائدة التي تعطي أولوية للإنتاج الطبي على حساب الجانب التسويقي. ثانيا، محدودية الموارد المالية المخصصة للتسويق في هياكل ميزانية المؤسسات الصحية.

ثالثا، غياب الكوادر المتخصصة في التسويق الصحي في سوق العمل الجزائري. رابعا، البيروقراطية المؤسسية التي تعيق سرعة اتخاذ القرارات التسويقية وتضعف قدرة المؤسسة على الاستجابة للفرص الآنية. وخامسا، غياب حوافز مؤسسية لتبني الابتكار التسويقي والمغامرة المحسوبة.

ثالثا: عوامل نجاح التحول التسويقي الصحي

تحدد الدراسات الميدانية ستة عوامل رئيسية تميز المؤسسات الصحية الناجحة تسويقيا عن غيرها: القيادة المؤمنة بقيمة التسويق والملتزمة بدعمه بالموارد اللازمة. والاستراتيجية التسويقية المكتوبة والمراجعة بانتظام. والفريق التسويقي المؤهل والمتحفز. وثقافة البيانات التي تغذي القرارات التسويقية.

إضافة إلى التركيز على تجربة المريض كمحور لكل قرار تسويقي، والاستعداد للتجريب والتعلم من الأخطاء. وتشير الحالات الثلاث المدرسة إلى أن توافر أربعة من هذه العوامل الستة كاف للانطلاق في مسيرة تطوير تسويقي ناجح، في حين يستلزم التميز والريادة التسويقية توافر العوامل الستة معا.

رابعا: نموذج التقييم الذاتي للأداء التسويقي الصحي

يقترح نموذج تقييم ذاتي مكون من عشرين سؤالاً يمكن المؤسسة الصحية الجزائرية من قياس أدائها التسويقي في خمسة محاور: التخطيط التسويقي، وإدارة تجربة المريض، والحضور الرقمي، وقياس الأداء، والابتكار التسويقي. وتقيم كل إجابة على مقياس من واحد إلى خمسة. ونتيح نتائج هذا التقييم للمؤسسة تحديد المحاور الأولى بالاهتمام والاستثمار ومقارنة أدائها بمرجعيات القطاع. كما يمكن توظيفه كأداة متابعة سنوية لقياس مدى التقدم المحرز في مسيرة التطوير التسويقي، مما يحول التحسين من تطلع نظري إلى مسار قابل للقياس والمساءلة.

خامسا: الشراكة بين القطاع الأكاديمي والقطاع الصحي لتطوير التسويق الصحي في الجزائر

تمثل الشراكة بين الجامعات الجزائرية والمؤسسات الصحية رافعة استراتيجية لتطوير التسويق الصحي المحلي. فالجامعة تمتلك الكفاءات البحثية والإطار النظري، في حين تمتلك المؤسسة الصحية الميدان التطبيقي وإشكاليات البحث الحقيقية.

وتتجلى أشكال هذه الشراكة في: إشراك طلاب الماستر والدكتوراه في دراسة إشكاليات التسويق الصحي الميداني، واستضافة الباحثين الأكاديميين في المؤسسات الصحية لإجراء دراسات ميدانية، وتنظيم لقاءات علمية مشتركة تجمع الأكاديميين والممارسين حول قضايا التسويق الصحي المحلي.

سادسا: رؤية مستقبلية للتسويق الصحي في الجزائر آفاق 2030

في ضوء مجمل التحليلات الواردة في هذه المطبوعة، يمكن رسم رؤية مستقبلية للتسويق الصحي الجزائري آفاق 2030 تقوم على ثلاثة محاور رئيسية: أولاً، تحول التسويق الصحي من هامش اختياري إلى مكون استراتيجي مدمج في الهياكل التنظيمية لكبرى المؤسسات الصحية الجزائرية.

ثانياً، نضوج البنية التحتية الرقمية الصحية لتتيح خدمات صحية رقمية متكاملة تقلص التفاوتات الجغرافية في الوصول للرعاية الصحية. ثالثاً، ظهور جيل من المتخصصين الجزائريين في التسويق الصحي مجهزين بمعارف الإدارة الصحية وأدوات التسويق الرقمي والبحث التطبيقي، قادرين على قيادة التحول التسويقي الصحي الجزائري بمنهجية محلية وانفتاح على التجارب العالمية.

خاتمة المحاضرة السابعة

جسد هذا الفصل الجسر الحيوي بين النظرية والتطبيق، وكشف أن التسويق الصحي الناجح يجمع بين الرؤية الاستراتيجية الطموحة والتطبيق الميداني المدروس. والمريض هو المحور الذي تدور حوله كل قرارات التسويق الصحي الفعّال.

وتكشف الحالة الأمريكية (كليفلاند كلينيك) أن التميز التسويقي الصحي يبدأ بفلسفة مؤسسية واضحة تضع المريض في مركز كل قرار، ويستمر بالاستثمار المتواصل في تجربة المريض وقياس رضاه. أما الحالة السعودية فتُظهر كيف يحول الاعتماد الدولي والاستثمار في الكوادر البشرية المؤسسة إلى وجهة طبية إقليمية.

وثُبتت الحالة الجزائرية أن الطريق نحو تسويق صحي متطور ممكن وقابل للتحقيق بموارد محدودة، شريطة الانطلاق من خطوات واضحة ومتدرجة. وقد وُضح هذا الواقع من خلال أشكال مقارنة (الشكل 15) ونموذج التحول التسويقي المقترح (الشكل 16).

وتشكل خلاصة هذا الفصل توصية استراتيجية موجهة للمديرين الصحيين الجزائريين مفادها أن الاستثمار في التسويق الصحي المنهجي لم يعد خياراً يمكن تأجيله. والمؤسسة التي تتجاهل اليوم بناء قدراتها التسويقية ستجد نفسها غداً في مواجهة منافسين يمتلكون أداءً تسويقياً راسخاً يصعب اللحاق به.

الخاتمة :

في ختام هذه المطبوعة العلمية الشاملة التي جاءت في سبعة فصول متكاملة، يمكن القول بأطمئنان أن تسويق الخدمات الصحية لم يعد مجرد فرع من فروع التسويق، بل أصبح ضرورة إدارية واستراتيجية لا تستطيع أي مؤسسة صحية الاستغناء عنها.

وقد أكدت مختلف فصول هذه المطبوعة جملة من النتائج الجوهرية: أن التسويق الصحي فلسفة إنسانية شاملة قبل أن يكون تقنية إدارية؛ وأن فهم خصائص الخدمة الصحية شرط لازم لبناء أي مقاربة تسويقية فعالة.

وأن المريض ليس مستهلكا عاديا وأن إدراك تعقيد سلوكه يمثل مدخلا لا غنى عنه؛ وأن المزيج التسويقي السباعي يقدم أداة عملية متكاملة لتأطير القرارات؛ وأن التخطيط الاستراتيجي والتجزئة الذكية والتموضع المدروس هي المداخل الأساسية للتميز التنافسي.

وأخيرا، أثبتت الحالات التطبيقية في المحاضرة السابعة أن التسويق الصحي الناجح قابل للتطبيق في سياقات متباينة، وأن التحول التسويقي في المؤسسات الصحية الجزائرية رهين بوضوح الرؤية وصدق الالتزام والصبر الاستراتيجي.

توصيات ومقترحات:

1. ضرورة دمج التسويق الصحي ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية الجزائرية وتخصيص ميزانيات تسويقية واضحة.

2. الاستثمار في تأهيل الكوادر البشرية في مجال التسويق الصحي من خلال برامج تدريب متخصصة.

3. تطوير منظومة تشريعية جزائرية واضحة للتسويق الصحي الرقمي توازن بين متطلبات التطور والضوابط الأخلاقية.

4. تبني نظم إدارة علاقات العملاء (Healthcare CRM) في المستشفيات الجزائرية لتحسين تجربة المريض.

5. تعزيز ثقافة قياس رضا المرضى واستخدام نتائجه في تحسين الخدمات وتوجيه الاستراتيجية التسويقية.

6. الانفتاح على التسويق الرقمي مع الالتزام الصارم بمعايير الدقة العلمية والأمانة المعلوماتية.

7. الاستفادة من الحالات التطبيقية الدولية وتكييفها مع الخصوصية الجزائرية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

الكتب:

- أبو قحف، عبد السلام. التسويق ووجهة نظر معاصرة. الإسكندرية: مكتبة الإشعاع الفنية، 2019.
- إدريس، ثابت عبد الرحمن. التسويق أسس ومفاهيم معاصرة. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2020.
- الصيرفي، محمد. مبادئ التسويق. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2018.
- الوحيدي، عيسى يوسف. تسويق الخدمات الصحية. عمان: دار وائل للنشر، 2016.
- بن حبيب، عبد الرزاق. اقتصاد صحة. تلمسان: مطبعة الجامعة، 2020.
- حسام الدين، مصطفى. التسويق الإلكتروني الصحي. القاهرة: دار الفكر العربي، 2021.
- دياب، عبد الفتاح محمد. إدارة الخدمات وجودتها. دمشق: دار الرضا للنشر، 2019.
- سلاطينية، بلقاسم وآخرون. اقتصاد الصحة والتمويل الصحي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2021.

- عبوي، زيد منير. تسويق الخدمات. القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2017.
- غنيم، أحمد محمد. إدارة المستشفيات. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2018.
- كوتلر، فيليب وآخرون. التسويق في القرن الحادي والعشرين. الرياض: دار المريخ للنشر، 2016.
- النجار، فريد. سلوك المستهلك. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2017.
- ياسين، سعد غالب. الإدارة الاستراتيجية. عمان: دار اليازوري العلمية، 2019.

- الخليل، قيس مبارك. «أخلاقيات مهنة التسويق الصحي». «مجلة الإدارة الصحية، المجلد 5، العدد 2 (2020)
- بوزيان، كريمة. «واقع التسويق الصحي في القطاع الخاص الجزائري». «مجلة الاقتصاد والتسيير، جامعة تلمسان، المجلد 12 (2022) .
- زاوي، عبد المجيد. «واقع وآفاق القطاع الصحي الخاص في الجزائر». «مجلة التنمية الاقتصادية، جامعة الشلف، المجلد 8 (2021) .

التقارير والقوانين:

- مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث. التقرير السنوي 2022. الرياض، 2022.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. إحصاءات القطاع الصحي الخاص. الجزائر، 2022.
- الديوان الوطني للضمان الاجتماعي. CNAS. التقرير السنوي للأداء. الجزائر، 2022.
- الجمهورية الجزائرية. قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018. الجريدة الرسمية، العدد 46.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

Books:

- Armstrong, G. & Kotler, P. Principles of Marketing, 17th ed. London: Pearson Education, 2018.
- Berkowitz, E.N. Essentials of Health Care Marketing, 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett, 2017.
- Berry, L.L. & Seltman, K.D. Management Lessons from Mayo Clinic. New York: McGraw-Hill, 2008.

- Bisognano, M. & Kenney, C. Pursuing the Triple Aim. San Francisco: Jossey-Bass, 2012.
- Buttle, F. & Maklan, S. Customer Relationship Management, 4th ed. London: Routledge, 2019.
- Chaffey, D. & Ellis-Chadwick, F. Digital Marketing, 7th ed. London: Pearson Education, 2019.
- Christensen, C.M. The Innovator's Dilemma. Boston: Harvard Business Review Press, 2016.
- Cosgrove, T. The Cleveland Clinic Way. New York: McGraw-Hill, 2014.
- Deshpande, S. Health Care Marketing. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2019.
- Donabedian, A. The Definition of Quality. Chicago: Health Administration Press, 1980.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D. & Miniard, P.W. Consumer Behavior, 8th ed. New York: Dryden Press, 1995.
- Horngren, C.T. Cost Accounting, 16th ed. London: Pearson Education, 2018.
- Kotler, P. & Clarke, R.N. Marketing for Health Care Organizations. Prentice Hall, 2011.
- Kotler, P. & Keller, K.L. Marketing Management, 15th ed. New Jersey: Pearson, 2016.

Articles & Journals:

- Al-Haider, S.I. & Taibi, S. «Quality Management in Saudi Healthcare». IJQHC, Vol.30 (2018).
- Andreasen, A.R. «Addressing Barriers to Health Behavior Change». Health Education Quarterly, (2012).
- Bashshur, R.L. «On the Definition and Evaluation of Telemedicine». Telemedicine Journal, Vol.1 (1995).
- Berry, L.L. «Relationship Marketing of Services». JAMS, Vol.23 (1995).
- Berry, L.L. & Bendapudi, N. «Health Care: A Fertile Field for Service Research». JSR, Vol.10 (2007).
- Booms, B.H. & Bitner, M.J. «Marketing Strategies for Service Firms». AMA Conference, 1981.
- Chou, W.S. et al. «Web 2.0 for Health Promotion». AJPM, Vol.38 (2009).
- Eysenbach, G. «Consumer Health Informatics». BMJ, Vol.320 (2000).
- Fornell, C. & Wernerfelt, B. «Defensive Marketing Strategy». Journal of Marketing Research, Vol.24 (1987).
- Gao, G.G. et al. «A Changing Landscape of Physician Quality Reporting». JAMA Internal Medicine, Vol.172 (2012).
- Henderson, B.D. «The Product Portfolio». BCG Perspectives, 1970.

Reports & Official Sources:

- Accenture. Artificial Intelligence: Healthcare's New Nervous System.
Accenture Health Report, 2019.
- American Marketing Association. Definition of Marketing. AMA Official Website, 2022.
- Berner, E.S. Ethical and Legal Issues in the Use of Health IT. HCNA, 2008.
- Cleveland Clinic. Annual Report 2022: Patients First. Cleveland Clinic Press, Ohio, 2022.
- Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th ed. JCI, 2021.