



الإجابة النموذجية لامتحان الدورة العادية في مقياس تسويق الخدمات الصحية

الإجابة عن السؤال الأول:

التوجه الاجتماعي للتسويق: مرحلة متقدمة في تطور الفكر التسويقي التي ترتكز على حقوق المستهلك وتحترم حصانة المريض، حيث يتمتع كل مريض بحقوق مثل تلقي الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية بغض النظر عن الإمكانيات المادية، والحصول على الخدمات الطارئة في أي وقت، والإحالة إلى طبيب استشاري مقبول، وإعطاء تفسير واضح لكل معالجة طبية مقترحة.

1 نقطة

البيئة الجزئية: مجموعة العوامل الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر على عمليات مؤسسة الرعاية الصحية وجهودها التسويقية، والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً ب المجال التسويقي المباشر وتألف من خمسة عناصر رئيسية: المرضى/المستهلكون، المنافسون، الموردون، الوسطاء، والهيئات المنظمة.

1 نقطة

التسعير على أساس القيمة: استراتيجية تسعير ترتكز على تحديد الأسعار وفقاً للقيمة المتصورة للخدمة الصحية للمريض أو الجهة الدافعة، بدلاً من الاعتماد فقط على التكاليف أو الأسعار التنافسية، وتؤخذ في الاعتبار عوامل مثل النتائج الصحية المحققة، وتحسينات جودة الحياة، وتوفير التكاليف الناتجة عن تجنب المضاعفات أو العلاجات المستقبلية.

1 نقطة

سلوك المستهلك الوقائي: نمط سلوكي لمستهلكي الخدمات الصحية يتميز بتصرفات استباقية في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، حيث يشارك هؤلاء المستهلكون بانتظام في السلوكيات المعززة للصحة مثل الفحوصات الروتينية واللقاحات وتعديلات نمط الحياة، مع التركيز على التخطيط الصحي طويلاً الأجل والاستثمار في التدابير الوقائية.

1 نقطة

الإجابة عن السؤال الثاني:

1- يُعد الطلب على الرعاية الصحية غير مرن مقارنة بالمنتجات والخدمات الأخرى لأن الحاجة إليها غالباً ما تكون ضرورية وطارئة، ولا يمكن تأجيلها أو الاستغناء عنها بسهولة كما في السلع الكمالية؛ فحتى لو ارتفع السعر، يظل المريض مضطراً لطلب الخدمة لإنقاذ حياته أو تخفيف معاناته. بالإضافة إلى ذلك، فإن التأمين الصحي يقلل من حساسية المرضى للأسعار، إذ يدفع طرف ثالث (مثل شركة التأمين) جزءاً كبيراً من التكلفة، مما يحد من استجابتهم للتغيرات السعرية.

3 نقطة

2- أدى التطور التكنولوجي، خصوصا خلال جائحة كوفيد-19، إلى ظهور قنوات توزيع حديثة مثل الرعاية عن بعد والتطبيقات الصحية، التي سمحت بتقديم الخدمات دون الحاجة للتواجد الجسدي في المراكز الصحية. هنا التحول وسّع نطاق الوصول، خصوصاً لمناطق النائية، وحسن كفاءة استخدام الموارد، لكنه في المقابل طر تحديات تتعلق بأمن البيانات، جودة الخدمة، والفجوة الرقمية بين الفئات السكانية المختلفة.

2.5 نقطة

3- تعد زهرة الخدمة الصحية أداة فعالة في تحليل وتطوير جودة الخدمات الصحية الشاملة لأنها توسيع مفهوم الخدمة ليشمل ليس فقط "جوهر الخدمة" (مثل التسخيص أو الجراحة)، بل أيضاً الخدمات التسليمية (كاستقبال المرضى، إدارة المواعيد، الفوترة) والخدمات الداعمة (الضيافة، الحماية، الرعاية المنزلية، برامج التثقيف الصحي). من خلال تحليل العناصر الثمانية لزهرة — وهي: المعلومات، الاستشارة، استلام الطلبات، الضيافة، الحماية، الاستثناءات، الفوترة، والدفع — تستطيع المؤسسة تحديد نقاط القوة والضعف في كل جانب من جوانب تجربة المريض. هذا النموذج يساعد على ربط جميع مكونات الخدمة بشكل متكامل، ويُظهر كيف أن أي خلل في عنصر داعم (مثل غموض الفاتورة أو سوء الاستقبال) قد يُضعف انطباع المريض حتى لو كانت الجودة الطبية ممتازة.

3 نقطة

4- الطلب الكامن هو الطلب الحقيقي الموجود ولكنه غير مُعبّر عنه بسبب حواجز مثل الفقر أو نقص الوعي أو ضعف الوصول إلى الخدمات، بينما الطلب الموصى به (أو الناتج عن المورد) هو الطلب الذي يولّد مقدمو الخدمة أنفسهم عندما يوصون المرضى بخدمات قد لا تكون ضرورية دائماً، نتيجة لتفوقهم في المعرفة الطبية.

2.5 نقطة

5- لأن جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتفاعل المباشر بين الموظفين (الأطباء، الممرضين، موظفي الاستقبال) والمريض. فسلوك الموظف، ودرجة تعاطفه، وكفاءاته، تؤثّر بشكل مباشر على رضا المريض وثقته بالمؤسسة. ولأن الخدمة غير ملموسة، فإن المريض يحكم على جودتها من خلال تجربته الإنسانية مع مقدمي الخدمة، مما يجعل الاستثمار في تدريب الكوادر وإدارتها عالماً مهماً.

2.5 نقطة

6- استراتيجية التوزيع المكثف تهدف إلى توسيع نطاق الوصول للخدمات الصحية عبر أكبر عدد ممكن من النقاط (مثل إنشاء مراكز رعاية أولية في كل حي)، وهي مناسبة للخدمات الأساسية والوقائية. أما استراتيجية التوزيع الحصري فتقيّد تقديم خدمة متخصصة (مثل زراعة الأعضاء) بعدد محدود من المراكز المؤهلة، لتركيز الخبراء والموارد النادرة، لكنها قد تحد من سهولة الوصول للمرضى البعيدين.

2.5 نقطة