

St Clements University

دكتوراه في الإدارة صحية

التسويق الصيدلاني

**قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه في الإدارة
الصحية**

إشراف : د . رعد الصرن

تقديم : شادي محمد القطيفان

2008 – 2007

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

لقد شكلت الصناعات الدوائية جزء هام من الصناعات الحديثة و الوطنية , و خير دليل على ذلك
الزيادة الكبيرة في عدد المصانع الدوائية و المستودعات التي تسعى بشكل دائم لتطويع آليات
تسويقية لتحصل على الحصة السوقية الأكبر , و من هنا يشكل موضوع التسويق الدوائي جزء
هام من العلاقة القائمة بين الصناعات الوطنية من جهة و التسويق من جهة أخرى من حيث أن
التسويق قادر على توزيع هذا المنتج و زيادة معدل الربحية فيه .

فالتجأت صناعة الدواء إلى اتخاذ استراتيجيات لتحقيق أهدافها و منها خطوات التخطيط التسويقي و قد تكلمنا عن هذه الخطوات العشر منها

- مراجعة الأعمال .
- تحديد الفرص و المشكلات
- وضع أهداف المبيعات .
- تحديد السوق المستهدفة .
- تحديد أهداف و استراتيجيات التسويق .
- وضع إستراتيجية المركز التنافسي .
- تحديد أدوات المزيج التوزيع التسويقي .
- موازنة الخطة التسويقية و قواعد تنفيذها .
- التنفيذ .
- التقويم .

و نظرنا إلى الإستراتيجية التسويقية التي يتم بها تحقيق هدف من أهداف التسويق و قمنا بتحديد الموازنة التسويقية بعدة طرق شرحناها بشكل جيد

و قد تحدثنا في الفصل الأول عن التسويق الدوائي و ذلك بأنه يضم عدة أدوات تسمى بالمزيج التسويقي 4Ps و تتمثل بالسعر و المكان و الترويج و المنتج و قد تحدثنا عن كل أداة بالتفصيل و دور كل منها في مساعدة الشركات لتسويق منتجاتها الدوائية .

بما أن الشركات الدوائية على وجه التحديد تستمد بقائها و وجودها من البيئة المحيطة بها فكانت دراسة البيئة التسويقية الدوائية في الفصل الثاني و قد قسمت إلى عدة أقسام

- البيئة الداخلية .
- البيئة الدقيقة .
- البيئة الكبيرة .

و قد شرحنا البيئة الكبيرة بشكل موسع لأنها تتضمن خمس مجالات رئيسية منها : (البيئة التكنولوجية - البيئة السياسية - البيئة الاقتصادية - البيئة الاجتماعية - البيئة القانونية) . و السوق الدوائية لها أيضا أهمية كبيرة لذلك تطرقنا إليها في الفصل الثالث و رأينا كيف أن السوق الدوائية تتميز عن غيرها من الأسواق في عدة خواص و رأينا دور عدد من العوامل في السوق الدوائية منها (المستهلكين - الإستراتيجية المستهدفة للتعامل مع السوق - كيف يتصرف المستهلكون - التزام المريض - واصفوا الدواء - السوق الأكاديمية - الأطباء - أطباء الأسنان - الممرضات - مساعدا الأطباء - الصيدالة) .

و بعدها تطرقنا في الفصل الرابع إلى استراتيجيات المنتج الدوائي و جوانب هذه الاستراتيجيات التي شرحنا فيها

- الأبعاد المنظورة لإستراتيجية المنتج .
- إستراتيجية المنتج الجديد .
- إستراتيجية وضع موطئ قدم للمنتج .
- إستراتيجية إعادة توطين المنتج .
- إستراتيجية إلغاء المنتج .
- إستراتيجية التنويع .

و بعدما رأينا استراتيجيات المنتج قمنا بدراسة تسعير هذا المنتج و ذلك في الفصل الخامس حيث رأينا كيف أن البيئة التسويقية تؤثر على التسعير و وضعنا الخطوات اللازمة لتطوير إستراتيجية تسعير دوائي فاعلة و شرحنا العوامل المؤثرة على عملية تسعير الدواء التي تتضمن (عوامل الطلب - عوامل العرض - العوامل البيئية) .

و بعد الإنتاج و التسعير يجب توزيع هذه المنتجات و هذا ما تطرقنا اليه في الفصل السادس . فقد تبين ان للمكان اعتبارات في المزيج التسويقي و وضعنا معايير لتقييم قنوات التوزيع منها (تكلفة التوزيع - تغطية السوق - خدمة المستهلك - الاتصالات و الرقابة و دور تجار الجملة و قمنا بتحديد إستراتيجية التوزيع من خلال عدة جوانب

و بعد التوزيع يجب الترويج لهذه المنتجات فلذلك كان هناك الفصل السابع الذي شرحنا من خلاله الترويج و أهميته و أهدافه . و كان هناك المزيج الترويجي و حاولنا شرح الترويج و خصوصية السوق الدوائية و الخواص المميزة للسوق الدوائية , و من ثم درسنا أهداف المغريات البيعية في

الترويج الدوائي من مغريات عقلانية و مغريات عاطفية , و من ثم وضعنا لمن تروج هذه المنتجات (الأدوية) و أين نروجها و كيف نحدد عناصر المزيج الترويجي التي تتمثل بـ (الإعلان - البيع المباشر - العلاقات العامة - ترويج المبيعات) و وجدنا عينة من المعايير المستخدمة لتحديد المزيج الترويجي الدوائي فهناك عوامل تتعلق بـ (المنتج الدوائي - السوق الدوائية - المستهلك - البيئة - الميزانية - المزيج التسويقي) و قد تحدثنا عن ابرز وسائل الترويج و الإعلان و ذلك بإيجاز و رأينا أن هنالك طرق لتحديد مخصصات الإعلان .

و في الفصل الثامن درسنا الأنشطة التسويقية التي تقوم بها الصيدليات مثل : (اختيار موقع الصيدلية - طريقة العرض داخل الصيدلية - كيفية التعامل مع مستهلكي الدواء - طرق الترويج للصيدلية) فلاختيار الموقع المناسب للصيدلية يجب مراعاة ما يلي : (تحليل المنطقة التجارية - اختيار المجتمع - الموقع المتميز للصيدلية في السوق كما يراه العملاء - اختيار السوق المستهدفة) , و طرحنا أيضا طرق للترويج للصيدلية منها (الإعلان - البيع الشخصي - ترويج المبيعات - الدعاية و النشر - العلاقات العامة) . و قد قمنا في الفصل التاسع بشرح أهمية النوعية سواء نوعية المنتج أو الخدمة الصحية بالنسبة للتسويق , و كيف أن النوعية يجب أن تتوافق مع أبعاد هي المطابقة مع (المواصفات - القيمة - المواءمة مع الاستخدام - الدعم - التأثير السيكولوجي) , و حددنا مدى أهمية النوعية في الخدمات الصحية من خلال عدة مؤشرات . و رأينا أيضا أن هناك عناصر تؤثر في نوعية الخدمة الصحية منها (تحليل توقعات الزبون - تحديد نوعية الخدمة - أداء العاملين - إدارة توقعات الخدمة) , و قد تحققنا من أبعاد النوعية في الخدمة الصحية , و كيف انه يوجد فجوات تكون في العادة سببا في عدم إنجاز الخدمة

و بعدها رأينا مدى فائدة التلغ الصفري في الخدمة الصحية و أهميتها في التسويق . و لا بد من أن تكون إدارة التسويق منظمة و ذات هيكل تنظيمي و هذا ما ناقشناه في الفصل العاشر . إذ رأينا التوجهات الفكرية لإدارة المنظمة للتعامل مع التسويق , و الهيكل التنظيمي لمنظمة تعتنق مفهوم التوجه التسويقي , و كيف أن إدارة التسويق تنظم نفسها لتحقيق أهداف مرجوة , بعدها ناقشنا أسس و أساليب التنظيم الداخلي و الهياكل التنظيمية لإدارة التسويق

و قد درسنا التحديات التي تواجهها إدارات المنظمات الصحية

و لا بد من أن تكون هناك أهداف لإدارة التسويق التي تتمثل بـ (الإيرادات - الحصة السوقية - النمو - الإبداع - المسؤولية الاجتماعية) , و بعدها رأينا دور إدارة التسويق في المنظمات و ذلك من خلال مناقشة مهام إدارة التسويق و أنشطة إدارة التسويق الصحي , و من المهم أن نرى كيف من الممكن إضافة وظيفة التسويق لأول مرة و ما هي الوظائف التي ستضطلع بأدائها إدارة التسويق و ما شكل قسم التسويق المتكامل في المنظمة .

و لكي تكون إدارة التسويق ناجحة فيجب تزويدها بالمعلومات و البحوث و ذلك عن طريق نظم المعلومات التسويقية و بحوث التسويق الصحي الذي شرحناه في الفصل الأخير و ذلك من خلال البحث في آلية عمل نظام المعلومات التسويقي التي تتألف من خطوات متسلسلة (جمع البيانات - معالجة البيانات - المخرجات - استخدام المعلومات) , و بعدها رأينا مكونات نظام المعلومات التسويقي من :

- نظام السجلات الداخلية .
 - نظام الاستخبارات التسويقي .
 - نظام دعم القرارات التسويقي .
 - نظام بحوث التسويق .
- و البحث التسويقي له خطوات مهمة منها
- تحديد المشكلة و أهداف البحث .
 - تطوير خطة البحث .
 - جمع المعلومات .
 - تحليل المعلومات .
 - تقديم التقارير .

Summary

Medicinal Industries have formed an important part of modern & national industries. The best evidence that proves this fact is the huge increase in the number of medicine factories & stores which are always looking for utilizing market mechanisms to get the greater market share. Hence the fact, medicine marketing forms a significant part of the relation between the national industries on one side & marketing on the other side owing to the fact that marketing is capable of merchandising this product & increasing its profit rate.

Due to that, medicine industry has resorted to adopting strategies for achieving its objectives. Amongst these strategies are the ten marketing planning steps that we have talked about. We enlist here below some of these steps:

- Revising business
- Defining opportunities & problems
- Determining sales Targets.
- Determining targeted market.
- Determining marketing objectives & strategies.
- determining competitive position strategy.
- Determining marketing mixture distribution means.
- Balancing marketing plan & its implementation rules.
- Implementation.
- Evaluation .

we have considered the marketing strategy by means of which one of marketing objectives can be achieved. We have also determined the marketing balance by several methods that we have explained thoroughly.

In the first chapter, we have talked about medicinal marketing such as that it comprises many tools that are called the marketing mixture 4Ps. These tools can be summarized in: (price, Place, promoting & the product). We have talked about each tool in details and about the role of each one in helping companies market their medicinal products .

In view of the fact that medicine companies depend in for surviving & existing on the surrounding environment, the study of medicinal marketing environment has been included in the second chapter & it has been divided into:

Internal Environment – Micro Environment – Macro Environment

We have extensively explained the large environment due to the fact that it comprises five main fields amongst which are the following: (Technological Environment, Political Environment, Economic Environment, Social Environment and legal Environment).

Medicinal environment has also a great importance. Due to that, we have dealt with it in the third chapter and we have found how medicinal market differs from other markets in many features. We have also seen the role of number of factors in the medicinal market amongst which are: (consumers, determined strategy to deal with the market, how consumers behave, patient commitment, medicine prescribers, Academic Market, Physicians, Dentists, Nurses, Physicians assistants, pharmacists).

Afterwards, in the fourth chapter, we talked about medicinal product strategies and the aspects of these strategies of which we have explained the following:

- The prospective dimensions of Product Strategy – New Product Strategy
- Product Introducing to the Market Strategy – Resettling Product Strategy – Product Cancellation Strategy
- Diversification Strategy

After clarifying product strategies, we have studied the pricing of product in the fifth chapter where we have observed how marketing environment affects pricing and we have determined the required steps for developing an effective medicinal pricing strategy. We have also explained the factors that affect pricing and these include: (Demand Factors - Offer Factors - Environmental Factors).

After production & pricing, products have to be distributed and this is what we have addressed in the sixth chapter. It has become evident that place has considerations in the marketing mixture. We have set standards to evaluate distributing channels like: (distribution cost, covering the market, consumer service, contacts, supervision, the role of wholesalers . After that, we studied the relations amongst distribution channels.

after being distributed, products have to be promoted and this why there is the seventh chapter through which we have explained the importance & objectives of promoting

There has been the promoting mixture and we have tried to explain promoting & the peculiarity & the distinguishing features of the medicinal market. After that, we studied the objective of sale temptations in medicinal marketing which comprise: logical & emotional temptations. Then, we clarified to whom these products (medicines) might be promoted , where and how to specify promoting elements which can be summarized in the following: (advertisement, direct sale, public relations & sales promoting). We have seen a collection of the standards that are used in specifying the medicinal promoting mixture as there are some factors that are related to: (medicinal product, medicinal market, consumer, environment, budget & marketing mixture).

We have briefly talked about the most prominent promoting means & advertisement and we have seen that there are many ways to determine advertisement appropriations.

In the eighth chapter, we have studied the marketing activities that are performed by pharmacies like: (choosing pharmacy location, display method inside the pharmacy, methods of dealing with medicine consumers and pharmacy promoting methods).

For choosing the suitable location of the pharmacy, the following points have to be taken into consideration: (analyzing the commercial area - choosing the society – the distinguished location for the pharmacy as perceived by the customers – choosing the targeted market).

With regard to display method inside the pharmacy, display arrangements & effective display method steps have to be taken into consideration). We have also suggested pharmacy promoting methods like: (advertisement - personal sale - promoting sales - publicity & publication – public relations)

In the ninth chapter, we have explained the importance of quality whether that of the product or health service with regard to marketing. We have also explained how quality should be consistent with the following dimensions: (specifications – value - appropriateness to use – support – psychological effect). We have clarified the importance of quality in health services through many indications and we have seen that there are factors that influence the quality of offered health service like: (analyzing the expectations of customers – determining type of service – workers performance – service expectations management). We have identified quality dimensions concerning health service and how the existence of gaps usually results in failure of service.

After that, we have seen the benefit of zero waste in health service & its importance in marketing.

Marketing administration has to be organized & should have an organizational skeleton and this is what we have discussed in the tenth chapter. We have considered the intellectual directions for managing the organization to deal with marketing, the organizational skeleton of an organization that adopts marketing concept and how marketing management organizes itself for achieving the aimed at objectives.

After that, we discussed the basics, the internal organizing methods and the organizational skeletons of marketing management

We have studied the challenges faced by health organizations managements .

**Marketing management should have objectives that can be summarized in the following:
(revenues - market share – growth – innovation - social responsibility)**

After that, we have studied the role of marketing management inside the organizations through discussing the tasks & activities of marketing management.

It is so important to note how it is possible to introduce marketing function for the first time, what tasks are going to be assumed by marketing management and how the shape of integral marketing section inside the organization will be.

To be successful, marketing management has to be provided with information & researches by means of marketing information systems & health marketing researches that we have explained in the last chapter through searching in the mechanism of marketing information system which consists of successive steps which are:

(gathering data – data processing – outputs – information utilization).

After that, we found that the components of marketing information system are the following:

- **Internal Records System.**
- **Marketing Investigation System.**
- **Decisions Support Marketing System.**
- **Marketing Research System.**

Marketing research has several important skills amongst which are the following:

- **Determining the problem & research objectives.**
- **Developing research plan - gathering information.**
- **Information analysis.**
- **Submitting reports.**

الفهرس

- 1- المقدمة 1
- 2- الفصل الأول : التسويق الدوائي 11
- الباب الأول : البيئة التسويقية الدوائية 20
- الباب الثاني : السوق الدوائية 26
- 3- الفصل الثاني : استراتيجيات المنتج الدوائي 43
- الباب الأول : تسعير الأدوية 59
- الباب الثاني : توزيع الأدوية 69
- الباب الثالث : الترويج 84
- 4- الفصل الثالث : الأنشطة التسويقية للصيديات 110
- الباب الأول : النوعية 124
- الباب الثاني : تنظيم إدارة التسويق و هيكلتها التنظيمية في المنظمة الصحية 147
- الباب الثالث : نظم المعلومات التسويقية و بحوث التسويق الصحي 172
- 5- المراجع 190

مقدمة

لقد شكلت الصناعات الدوائية جزء هام من الصناعات الحديثة و الوطنية , و خير دليل على ذلك الزيادة الكبيرة في عدد المصانع الدوائية و المستودعات التي تسعى بشكل دائم لتطوير آليات تسويقية لتحصل على الحصة السوقية الأكبر , و من هنا يشكل موضوع التسويق الدوائي جزء هام من العلاقة القائمة بين الصناعات الوطنية من جهة و التسويق من جهة أخرى من حيث أن التسويق قادر على توزيع هذا المنتج و زيادة معدل الربحية فيه .

يعد العمل الطبي أو الصيدلاني بمثابة مركز أعمال (Business Centre) سواء كان عملاً مستقلاً أو تابعاً لمؤسسة صحية أو مجتمع . فالصيدلية تخدم المستهلكين (المرضى) في سوق يتسم بالمنافسة الشديدة و لكي تضمن بقائها و تحقق أهدافها المنشودة , فإن على إدارة الصيدلية أن تنظم علاقاتها بالسوق و المستهلكين , و هذا يحصل من خلال النظر للصيدلية كنشاط تسويقي , بمعنى إن الصيدلية تحتاج إلى خطة تسويقية فعالة للسوق المستهدفة . و نفس الشيء ينطبق على عمل الطبيب أو المستشفى أو أي مزود خدمة رعاية صحية أو طبية .

الخطوات العشر التالية و التي تمثل مراحل المدخل المنظم لإعداد الخطة التسويقية الفعالة , توفر البيانات و المعلومات الضرورية , و كيفية تحليلها , و كيفية صياغة الجوانب المحددة لخطة التسويق , و كيفية تقويم النتائج المحققة من تنفيذ الخطة .

و إن صناعة الدواء بشكل خاص تلجأ إلى رسم مثل هذه الاستراتيجيات في محاولة لتحقيق أهدافها و هناك بعض الشركات الدوائية الكبيرة التي تعتمد على التخطيط التسويقي المحكم منها شركة (F. Hoffmann-La Roche) السويسرية , و شركة (Boots) الرائدة في بريطانيا . و هذه الخطوات الرئيسية التي تطبقها جميع وحدات الأعمال مثل المراكز الطبية , و المستشفيات , و الصيدليات , و مستودعات الأدوية , و شركات تصنيع الدواء و تسويقه , بالإضافة إلى الخدمات التي يقدمها الطبيب .



خطوات التخطيط التسويقي المحكم في مجال أعمال الطب والصيدلة

:

توفر مراجعة الأعمال قاعدة كمية و وصفية من البيانات و المعلومات التي تعد أساسا لكل القرارات الإستراتيجية التسويقية للخطة . فوحدة أعمال الطب أو الصيدلانية تحتاج في هذه الخطوة إلى أعداد ملخص و إطار عام يتضمن فلسفتها و وصف لسلعها و خدماتها (الدوائية و غير الدوائية , التي تصرف بوصفه طبية و التي لا تحتاج إلى وصفة طبية) , و أسواقها المستهدفة , و تحليل لمبيعاتها , و مواصفات سلعها و خدماتها و مدى انتشارها , و معدلات و عادات الشراء , و التوزيع , و الخدمات المقدمة للسوق , و التسعير , و الخصومات , و التطور التاريخي للوحدة تسويقيا بالمقارنة مع الوحدات المنافسة و تحليل الطلب على سلعها و خدماتها .

:

يجب على وحدة الأعمال قبل أن توضع خطتها التسويقية أن تقوم أولاً بوضع النتائج الرئيسية لمرحلة مراجعة الأعمال في صورة مشكلات في حاجة إلى حل و فرص قائمة يمكن استغلالها , و تنشأ المشكلات من مواطن الضعف , أما الفرص فهي تنتج من مواطن القوة و الظروف الايجابية .

:

عندما تبدأ وحدة العمل أو الأعمال بصياغة خطتها التسويقية , فإن أول المهام التي يجب على إدارتها القيام بها هي وضع أهداف المبيعات التي تعبر عن المستويات المقترح بيعها من السلع و الخدمات .

تستطيع إدارة وحدة الأعمال وضع أهداف المبيعات من خلال قيامها بالخطوات الثلاث الآتية :

- وضع أهداف جزئية للمبيعات باستخدام مختلف الطرق الكمية .
- تحويل الأهداف الجزئية إلى أهداف كلية و مركبة للمبيعات .
- تعديل أهداف المبيعات الكلية التي تم التوصل إليها بالاستعانة بالعوامل الكيفية مثل الاقتصاد و المنافسة .

:

أن السوق المستهدفة هي السبب في وجود السلع و الخدمات الصيدلانية , و أن على وحدة الأعمال أن تدع سوقها المستهدفة تكون القوة الدافعة لخطتها التسويقية . و تتألف السوق المستهدفة من مجموعة من الأفراد أو المنظمات .

و يمكن للصيدلية أن تتبع الخطوات التفصيلية التالية :

- تحديد السوق الأولية المستهدفة للمستهلكين :

1- تحديد المشتري أو المستعمل بالاعتماد على العوامل التالية :

- الكمية المشتراه أو الخدمة المنتفع منها .
- درجة التأثير على قرار الاستعمال أو الشراء .
- حجم السوق .
- الأسواق المستهدفة من جانب وحدات العمل المنافسة .
- الفوائد الأساسية للسلع و الخدمات التي تقدمها وحدة العمل بالنسبة لكل سوق مستهدفة

2- مقارنة السوق المستهدفة الحالية بالجوانب الديموغرافية و الجغرافية للسوق الكلية

3- تحديد قطاعات السوق المستهدفة .

• تحديد السوق الأولية المستهدفة للمنظمات :

1- تحديد العملاء الرئيسيين الحاليين .

2- استهداف العملاء الجدد ذوي الاحتمالات الكبيرة في الشراء .

3- حدد متخذي القرار و عملية اتخاذ القرار .

• تحديد الأسواق الثانوية المستهدفة :

يجب على وحدة الأعمال أن تحدد الأسواق المستهدفة الثانوية , من بين تلك الأسواق التي

استبعدتها عند تحديد أسواقها المستهدفة الأولية .

:

إن أساس خطة التسويق هي أهداف التسويق و استراتيجياته . فأهداف التسويق تصف طبيعة ما يجب

تحقيقه حتى تتجز وحدة الأعمال أهداف المبيعات .

و يجب أن يتوفر في أهداف التسويق الشروط التالية :

1- أن تكون محددة و دقيقة .

2- أن تكون قابلة للقياس .

3- أن تكون مرتبطة بفترة زمنية محددة .

4- أن تركز على التأثير في سلوكيات السوق المستهدفة .

و تنقسم أهداف التسويق إلى نوعين من حيث استهدافها للسوق :

- المستخدمون و المشترون الحاليون .

- المستخدمون و المشترون المحتملون أو الجدد .

و تضع وحدة الأعمال أهداف التسويق على أساس مراجعة أهداف المبيعات و الأسواق المستهدفة و

المشكلات و الفرص المتاحة و وضع المعادلة القياسية التي تسمح بتحديد إذا ما كانت الأهداف

التسويقية ستمكن من تحقيق الأهداف المبيعاتية .

:

يمكن النظر إلى الإستراتيجية التسويقية على أنها بيان يوضح بشكل تفصيلي الكيفية التي يتم بها تحقيق هدف من أهداف التسويق , و من الأمثلة على الاستراتيجيات التسويقية

- استراتيجيات الأسواق القومية و الإقليمية و المحلية .
 - الاستراتيجيات الموسمية .
 - الاستراتيجيات التنافسية .
 - استراتيجيات الأسواق المستهدفة .
 - استراتيجيات تعليم المنتجات (Labeling) .
 - استراتيجيات التسعير .
 - استراتيجيات التوزيع و الاختراق و التغطية .
 - استراتيجيات البيع الشخصي .
 - استراتيجيات الترويج .
 - استراتيجيات الإنفاق .
 - استراتيجيات الرسالة الإعلانية .
 - استراتيجيات المتاجرة .
 - استراتيجيات بحوث التسويق و التطوير .
 - استراتيجيات نظم المعلومات .
 - استراتيجيات البحوث الأولية .
- و يمكن وضع استراتيجيات التسويق بمراجعة المشكلات و الفرص , و مراجعة الأهداف التسويقية , و وضع الإستراتيجية التسويقية الخاصة التي ستتبنى .

:

تعني هذه الخطوة أن تقوم إدارة وحدة الأعمال بتحديد ما سيكون عليه الوضع التسويقي للسلع و الخدمات التي تتعامل بها , و ينبغي على إدارة الأعمال أن تحدد الوضع الذي ترغب أن تكون منتجاتها عليه في السوق , و هذه العملية هي أساس كل الاتصالات التي تقوم بها : تعليم المنتجات (Product Labeling) , الإعلان , و الترويج , و التعبئة , و القوة البيعية , و تنشيط المبيعات , و النشر .

تحدد إدارة وحدة الأعمال وضع منتجاتها في السوق عن طريق :

1- التحديد بالمقارنة :

- أ- مقارنة المنتج بمنتجات وحدات الأعمال المنافسة .
- ب- تحديد الاختلافات بين المنتج و منتجات وحدات الأعمال المنافسة .
- ت- إعداد قائمة بالأسواق الرئيسية المستهدفة .
- ث- تحديد خصائص الأسواق الرئيسية المستهدفة .
- ج- المقارنة بين خصائص المنتج و حاجات و رغبات الأسواق المستهدفة .

2- التحديد بالخرائط :

- أ- تحديد مواصفات المنتجات بحسب أهميتها النسبية .
- ب- ترتيب المنتجات و منتجات وحدات العمل المنافسة حسب كل مواصفة من المواصفات .
- ت- تصوير الوضع المرغوب فيه للمنتج على خريطة .

:

يمثل المنتج و علامته التجارية و عبوته العناصر الأساسية للمزيج التسويقي بأكمله , و لكي نضع خطة لهذا المنتج يجب أن :

• تحديد أهداف المنتج من خلال الخطوات التالية :

- 1- تطوير منتجات جديدة أو تركيبات أدوية مبتكرة .
- 2- تنمية استعمالات جديدة للمنتجات الحالية .
- 3- التوسع في خطوط منتجات الحالية .

4- تحسين و تعديل المنتجات الحالية .

5- اكتشاف طرق أكثر كفاءة لإنتاج أو شراء المنتج .

- وضع استراتيجيات المنتجات التي تحقق الأهداف و ذلك من خلال تحسين المنتجات أو إيجاد سبل أكثر كفاءة لإنتاجها

و لنقوم بتعليم المنتج يجب :

- تحديد أهداف العلامة التجارية .
- وضع إستراتيجية العلامة التجارية التي توصل إلى اسم يتفق مع المنتج .
- وضع مقاييس و معايير لجودة العلامة التجارية حيث تعتبر هذه المقاييس امتدادا لإستراتيجية وضع العلامة التجارية .
- توليد أكبر عدد من الأسماء و الاختيار من بينها في ضوء المعايير الموضوعة .

و لوضع خطة لتعبئة المنتج من الممكن أن نتبع الخطوات التالية :

- تحدد الشركة الصيدلانية أهداف تعبئة منتجاتها من خلال :

1- توصيل مميزات المنتج الفريدة للعملاء .

2- حث العملاء على تجربة المنتج .

3- حماية المنتج من التسرب أو الضياع أو التلف .

4- تسهيل استعمال المنتج .

5- تسهيل القيام بالعروض الترويجية .

- تضع الشركة إستراتيجيتها الخاصة بالتعبئة , من خلال التركيز على التصميم و الشكل و المظهر و الحجم و اللون .

و لوضع الخطة التسعيرية :

- تحديد الأهداف التسعيرية :

1- مستوى السعر المرغوب .

2- التغطية الجغرافية للسعر .

3- توقيت التسعير .

• وضع الاستراتيجيات التسعيرية :

1- التسعير الترويجي .

2- التسعير النفسي .

3- التسعير الجغرافي .

و لوضع الخطة التوزيعية يجب أن :

• تحديد أهداف التوزيع :

1- الاختراق (التغلغل) أو الانتشار .

2- اختيار منافذ توزيع معينة .

3- التغطية الجغرافية .

4- التوقيت .

• وضع إستراتيجية توزيعية التي تحقق الأهداف التوزيعية و الأخذ بالاعتبار الوطاء و

منشآت التسويق التسهيلية و المنتجين .

و لتحديد الأهداف الترويجية يجب :

• مراجعة استراتيجيات التسويق .

• مراجعة إستراتيجية التسويق التي تم اختيارها و الأهداف التسويقية المقابلة لها .

• إعداد وضع أجزاء : ماذا , و من , و كيف , في الهدف الترويجي القابل للقياس .

و لوضع البرامج و الإستراتيجية الترويجية يجب :

• مراجعة الأهداف الترويجية .

• مراجعة الفرص و المشكلات التي قد تواجهنا .

• وضع الإستراتيجية التسويقية في شكلها النهائي .

- وضع برامج تنفيذية بديلة .
- حساب التكلفة و العائد المحتمل من المجهودات الترويجية .
- القيام باختيار أسب الطرق لتنفيذ برامج الترويج .

:

هناك ثلاث خطوات يتعين على إدارة وحدة الأعمال القيام بها و هي :

- 1- وضع موازنة تظهر التكاليف المقدرة لكل أداة تسويقية مستخدمة في الخطة التسويقية .
- 2- الاستفادة من تحليل العائد حتى يمكن معرفة ما إذا كانت نتائج الخطة التسويقية ستحقق العوائد التي تفي بأهداف الربح و المبيعات .
- 3- بعد التأكد من النتائج الايجابية لتحليل التكلفة و العائد , فأنة يتعين وضع البرنامج الزمني للمراحل و الإجراءات التي تتضمنها الخطة التسويقية .

:

تستخدم في تحديد الموازنة التسويقية طرق عديدة من أهمها :

- 1- طريقة اخذ نسبة من المبيعات .
- 2- طريقة المهام المراد تحقيقها .
- 3- الطريقة التنافسية

:

بمجرد الانتهاء من وضع الخطة التسويقية , يتعين على إدارة وحدة الأعمال المعنية وضعها موضع التنفيذ في السوق الصيدلانية .

:

بعد أن نفذت إدارة وحدة الأعمال خطتها التسويقية في السوق , فإنها في حاجة إلى تقويم للنتائج , و يجب عندئذ وضع طريقة للتقويم المنهجي تضمن لها التقويم المستمر للخطوات التنفيذية لخطتها التسويقية .

يمكن استخدام كل هدف من أهداف الخطة التسويقية كأداة قياس في عملية التقويم و ذلك باستخدام مجموعة من الطرائق أهمها :

1- طريقة المقارنة و اتجاه المبيعات .

2- البحوث القبلية و البعدية .

3- نموذج معدل نمو المبيعات المحسنة .

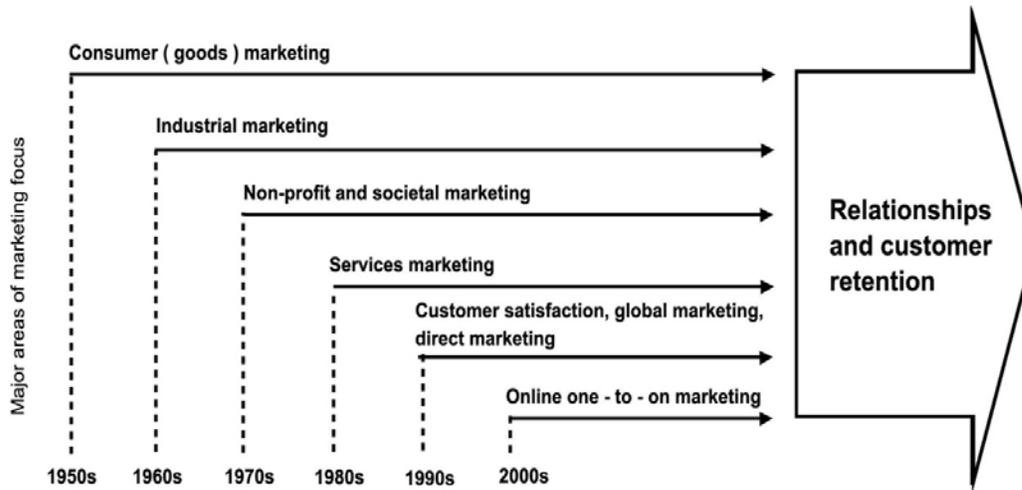
أن وظيفة التسويق في وحدة الأعمال الصيدلانية تعد مسؤولة عن مهمتين حيويتين هما :

1- تطوير استراتيجيه أعمال و تسويق شاملة .

2- تنفيذ هذه الإستراتيجية باستخدام أدوات تسويقية و نشاطات معينة .

التسويق يعتبر بشكل جوهري بأنة تنظيم مصادر المنظمة لتلبية الحاجات المتغيرة للزبائن الذين تعتمد عليهم المنظمة .

عملية التسويق تدور بشكل أساسي حول الزبائن كجزء من عملية التبادل و يعتبرون نقطة الانطلاق لأي نشاط تسويقي لتميز الحاجات و تطوير المنتجات التي ستشبع حاجات الزبائن خلال التبادل و في هذه الحالة يمكن إن نعتبر التسويق بأنة عملية الإدارة التي تميز و تتوقع و تجهز متطلبات الزبائن بشكل كفاء



إن مدراء التسويق يحتاجون لأدوات لتشكيل السلع و الخدمات التي تلبي حاجات الزبائن المتغيرة و هذه الأدوات توصف بالمزيج التسويقي marketing mix , و يوصف المزيج التسويقي أيضا بأنة مجموعة الأدوات التي تستعملها الإدارة للتأثير على المبيعات و إن الصياغة التقليدية للمزيج التسويقي تدعى بـ 4Ps (product – price – promotion – place) السعر و المكان و الترويج و المنتج .

هناك بعض الشركات طلبت إضافة P إلى عناصر المزيج التسويقي لتصبح 5Ps و هذه الـ P هي Packaging (التغليف) و لكن كان الرد بأن التغليف يدرج تحت قسم المنتج (Product) , و كذلك الحال بالنسبة للخدمة (service) و لكن الرد كان بأن الخدمة جزء من المنتج , لكن من الممكن إلحاق 2ps السياسة (Politics) و العلاقات العامة (Public Relations) لان هذه يمكن أن تؤثر على القدرة البيعية للشركة .

كان هناك أيضا اقتراح بالهروب من الالتزام ب حرف الـ P و ذلك عن طريقة تبديل :

Product = Configuration

Price = Valuation

Place = Facilitation

Promotion = Symbolization

إذ كان هناك نقدا للـ 4Ps بأنها تمثل عقلية البائع ليس عقلية المشتري مما أدى إلى اقتراح من قبل Robert Lauterborn أن يتعامل البائعون بصياغة أخرى 4Cs قبل التعامل بـ 4Ps و هذه الصياغة تحتوي على

Customer Value = Product

Customer Cost = price

Convenience = place

Communication = promotion

و في هذه الحالة يصبح التعامل مع الـ 4Ps فيما بعد أسهل بكثير , و الآن سوف نشرح عناصر المزيج التسويقي كل على حدا :

: (Product)

تتميز صناعة الدواء , بأنها ملتزمة بالمواصفات الصارمة في تصنيع و إنتاج الأدوية . اناي اختلاف حتى و لو كان بسيطا في تركيبة الدواء قد يؤدي إلى حدوث كوارث و أضرار بالغة الجسام و عليه فان صناعة الدواء تحرص اشد الحرص على إنتاج و تسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر المواصفات صرامة . إن إدارات التسويق في صناعة الدواء تحرص على تطوير المنتج المناسب من خلال تطوير آلية بحوث التسويق , و تطوير المنتج ذاته من جوانبه المختلفة كافة (محتوى - تغليف و تعبئة - جرعات - إرشادات و غيرها) ليس ليكون مطابقا للمواصفات الصارمة فحسب , بل و مقبولا من قبل الطبيب المعالج و المرضى معا . إذ محتوى المنتج من المادة الفعالة

يلعب دورا كبيرا في إقناع الطبيب بوصف هذا المنتج مما فيه من مادة فعالة و تأثيره المباشر على المريض , و التغليف و التعبئة فهناك طرق للتغليف تجذب المستهلك من خلال عدد الأقراص الموجودة في العبوة و طريقة التغليف بحيث يكون الدواء محفوظا بشكل جيد , إما بالنسبة للجرعات فإنها تلعب دور أساسي بتقبل المريض للدواء فمثلا إن كان الأزيثرومايسين يصنع بتركيز 250 ملغ و يعطى على جرعتين يوميا أما الآن فتم تصنيع الدواء بتركيز 500 ملغ وأصبحت جرعة وحيدة يوميا وهذا أسهل بالنسبة للمريض .

إن المتعارف عليه اليوم في صناعة الدواء أن تعمل إدارات بحوث التسويق جنبا إلى جنب مع إدارات البحوث الطبية في الشركة في اختيار خصائص الأدوية التي تتفق مع خصائص المريض و من حسن حظ صناعة الأدوية إنها وصلت بالتكنولوجيا إلى أرقى مستوياتها بحيث لا يصعب عليها إنتاج أدوية بأدق المواصفات و بما يتناسب و احتياجات السوق و المستهلكين . كما إن التقدم التكنولوجي الهائل الذي افرزته ثورة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات قد مكن شركات الأدوية من الارتقاء بشكل أعلى و أفضل في مجالات إنتاج و تطوير أدوية ذات جودة راقية و مواصفات أدق من أي وقت مضى .

(Place) :

قد يكون المكان بالنسبة للأدوية التي تصرف بوصفة طبية مشكلة سهلة للوهلة الأولى فهذا النوع من الأدوية يصرف من قبل الطبيب أو الصيدلي , و عليه فان المكان يكون محدد مسبقا . لكن المسألة ليست بهذه السهولة . إن السبب الكامن و ارد تكثيف الجهود من اجل الإيفاء بمتطلبات التوزيع الفاعل للأدوية التي تصرف بوصفة طبية , يعود إلى صعوبة قنوات التوزيع , و تشابكها و تعدد الأدوار فيها . و ربما لهذه الأسباب جهدت شركات الأدوية من اجل تطوير قنوات التوزيع متطورة و متكاملة بما في ذلك شبكة الوسطاء (تجار الجملة و التجزئة - المستشفيات - العيادات الطبية - المؤسسات الحكومية - المستوصفات الخ) إن جميع هذه المؤسسات تتأثر باحتياجات المريض و رغباته كما إن موقع المرضى و المؤسسات في قنوات التوزيع يؤثر في موقع المصنع الدوائي و مخازن الأدوية و مناطق البيع و عمليات نقل المنتجات الدوائية .

و هناك مسؤولية أخرى للتسويق الدوائي قدر تعلق الأمر بمشكلة المكان , و هذه المسؤولية هي ضمان علاقة عمل جيدة مع العناصر الأخرى في قنوات التوزيع و لهذا , يكون من الضروري على تجار التجزئة و الجملة و المستشفيات أن يكونوا على دراية تامة بسياسات التوزيع التي تنتهجها الشركة المنتجة للدواء .

إن الجهات التي تقوم بإيصال الدواء من الشركة الدوائية إلى حيث يكون المستهلكون أو المنتفعون ، لا بد و أن تكون على علم و دراية بطبيعة منتجات الشركة ، و أماكن تواجدها ، و طرق و أساليب الحصول عليها ، و كيفية اتصالهم بها . أن معظم شركات تصنيع الأدوية يكون في هيكلها التنظيمي مدير للعلاقات التجارية ، أو مدير للتوزيع يكونون تابعين لإدارات التسويق ، و تكون مهامهم التأكد من إن كافة المؤسسات في قنوات التوزيع تدرك و تفهم السياسات التوزيعية للشركة ، و تتفق مع هذه السياسات . فالجهل بسياسات الشركة في مجال التوزيع يؤدي إلى حصول إرباك في السوق لا تحمد عقباها . و لذلك تسعى الشركات الدوائية إلى إحكام الرقابة على نظم توزيع الأدوية و الخدمات المرافقة لها .

(Price) :

إن السعر جزء لا يتجزأ من المزيج التسويقي ، برغم أن الأدوية المطلوبة بإلحاح تشتري بغض النظر عن السعر ، و لو بحدود . في حالة وجود بدائل عن دواء معين فإن السعر العالي الذي تضعه الشركة على الدواء قد لا يجد من يدفعه .

إن واحدة من الخصائص الفريدة لصناعة الأدوية أن منتجات هذه الصناعة غير مرغوب فيها . باستثناء بعض الحالات ، فإن المرضى لا يرغبون بشراء دواء موصوف إنما يفضلون شراء بدله جديدة ، أو تناول عشاء في مطعم فاخر الخ .

و غالبا ما يصاب المريض بالمرض عندما تكون عملية وصف الدواء ضرورة لا بد منها . هذه العوامل مجتمعة تجعل الأدوية التي تصرف بوصفة طبية غير محببة .

كما أن أسعار الأدوية تكون أيضا غير محببة بنسبة أكبر هذه الحالة تفسر الأسباب الكامنة وراء النقص اللاذع الذي غالبا ما يوجه إلى أسعار الأدوية من قبل المستهلك . و في مناسبات أخرى ، نجد أن صناعة الأدوية نفسها تتعرض لانتقادات شديدة ، كما تتعرض صيدليات المجتمع لانتقادات مشابهه .

من الواضح القول إن الصناعة الدوائية لكي تنمو و تتطور ، فإن عليها أن تحصل على ثمن مقابل ما تطرحه من منتجات في الأسواق ، أي أن عليها أن تضع أسعار على المنتجات . و بغض النظر على الجهة التي تتحمل مسؤولية دفع المبلغ ، سواء كان المريض نفسه أو شركة التأمين ، أو التأمين الصحي الخ ، فإن من مهمات رجل التسويق ان يحدد سعرا لمنتجات شركته .

و في واقع الحال فإن الشركة قد تضع أكثر من سعر لمنتج دوائي معين فسعر علبة من المضاد الحيوي مثلا قد يختلف حسب المعطيات التالية :

1- إذا ما تم بيعه بكميات مختلفة .

2- إذا ما تم بيعة لتجار التجزئة .

3- إذا ما تم بيعة لتجار الجملة .

4- إذا ما تم بيعة للمستشفيات .

5- إذا ما تم بيعة للأطباء .

6- إذا ما تم بيعة للحكومة و مؤسساتها .

7- إذا ما تم بيعة مباشرة للمستهلك أو المنتفع أو غيره .

8- إذا ما تم بيعة و تسويقه في بلدان أجنبية .

و باختصار , هناك عدة عوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند تسعير أي منتج دوائي . يحتاج رجل التسويق إلى معرفة عدة أشياء لكي يكون قادرا على تحديد السعر في مقدمتها :

1- المبيعات المتوقعة للمنتج .

2- سعر المنتجات المنافسة .

3- تكاليف البحث و التطوير .

4- طبيعة السوق .

كما أن عوامل خارجية و داخلية تؤثر على سياسات تسعير الدواء حيث ينبغي أخذها بالاعتبار عند التسعير .

/ (promotion) :

إن إستراتيجية الترقية (الترويج) مهمة بالتخطيط , التصنيف , و الاتصال المقنع مع الزبائن , قد تصمم هذه الاستراتيجيات حول الإعلان , و البيع الشخصي , و تنشيط البيع أو أي مزيج بين بينهم .

تضمنت القضية الإستراتيجية الأولى هنا كمية المال الذي قد يصرف على ترويج منتج محدد . إن توزيع إجمالي الميزانية الترويجية بين الإعلان , و البيع الشخصي , و عملية تنشيط البيع هي مسألة إستراتيجية أخرى , و إن صياغة الاستراتيجيات التي تتعامل مع هذه القضيتان يتطلب لعب دور بحيث يكون كل نوع من أنواع الترويج يكون حالة فريدة من نوعها .

الأهداف الواضحة و التركيز الحاد على الزبائن المستهدفين ضروريان لبرنامج ترويج فعال , و بطريقة أخرى أو بكلمة أخرى يفترض القيام بمجرد حملة إعلانية أو أن نستأجر بضع من رجال المبيعات لتقديم الصنف للزبائن و مع ذلك من الممكن أن لا يكون كافيا . بالأحرى الأفضل عمل خطة متكاملة تشمل طرق ترويج مختلفة و ذلك يجب أن يكون محققا لتصل الرسالة الصحيحة و المفيدة إلى الزبون الذي يجب أن تبقى العلاقة ودية بينة و بين الشركة , و أن المنظورات الترويجية يجب أن تكون أيضا متصلة بشكل جيد مع المنتج و السعر و التوزيع .

(Time) :

تقع على عاتق رجل التسويق مسؤولية توفير المنتج الدوائي في الوقت المناسب و المكان المناسب أيضا . ففي صناعة الدواء , تكون العلاقة بين المكان و الزمان علاقة متينة و حاسمة أحيانا . فالأدوية المنقذة للحياة ينبغي أن تكون متوفرة في قسم الطوارئ .

و هناك بعد آخر لمشكلة التوقيت (Timing) , و هو بعد يقع ضمن مسؤوليات رجل التسويق . هذا البعد يتعلق بالتوقيت المثالي لتقديم منتج دوائي جديد إلى السوق . فالتقديم يكون فوريا في حالة منتج دوائي أمين و فاعل في علاج مرض مهدد للحياة , أما بالنسبة للأدوية الأخرى فان القرارات لن تكون بهذه الدقة و الوضوح . فبعض الأدوية يحتاج تقديمها إلى حملات نوعية مكثفة تسبق إنتاجها . و هناك أدوية لا تستخدم إلا في ظروف اجتماعية و بيئية و مناخية و نفسية معينة , و لا بد من توفيرها في أوقاتها المناسبة .

:

إن الأسواق تعتبر في بعض الأحيان على إنها عبارة عن فجوات (Caps) تفصل بين الأطراف الراغبة بالتبادل (Exchange) . و يعتبر التسويق كنظام (Discipline) فانه عبارة عن دراسة للكيفية التي يتم في إطارها التكهن بهذه الفجوات و الفواصل القائمة بين الأطراف الراغبة بالتبادل و إزالتها . و إن عملية بلوغ السوق تتطلب أن تقوم النشاطات التسويقية بإزالة الفجوات القائمة بين الأطراف الراغبة بالتبادل .

من المتعارف عليه إن جوهر التسويق هو التبادل . إن وجود سوق ما يعد أساسا للتبادل و ليس بديلا عنه , و إن كل عملية تبادل تحتاج إلى :

1- طرفين أو أكثر .

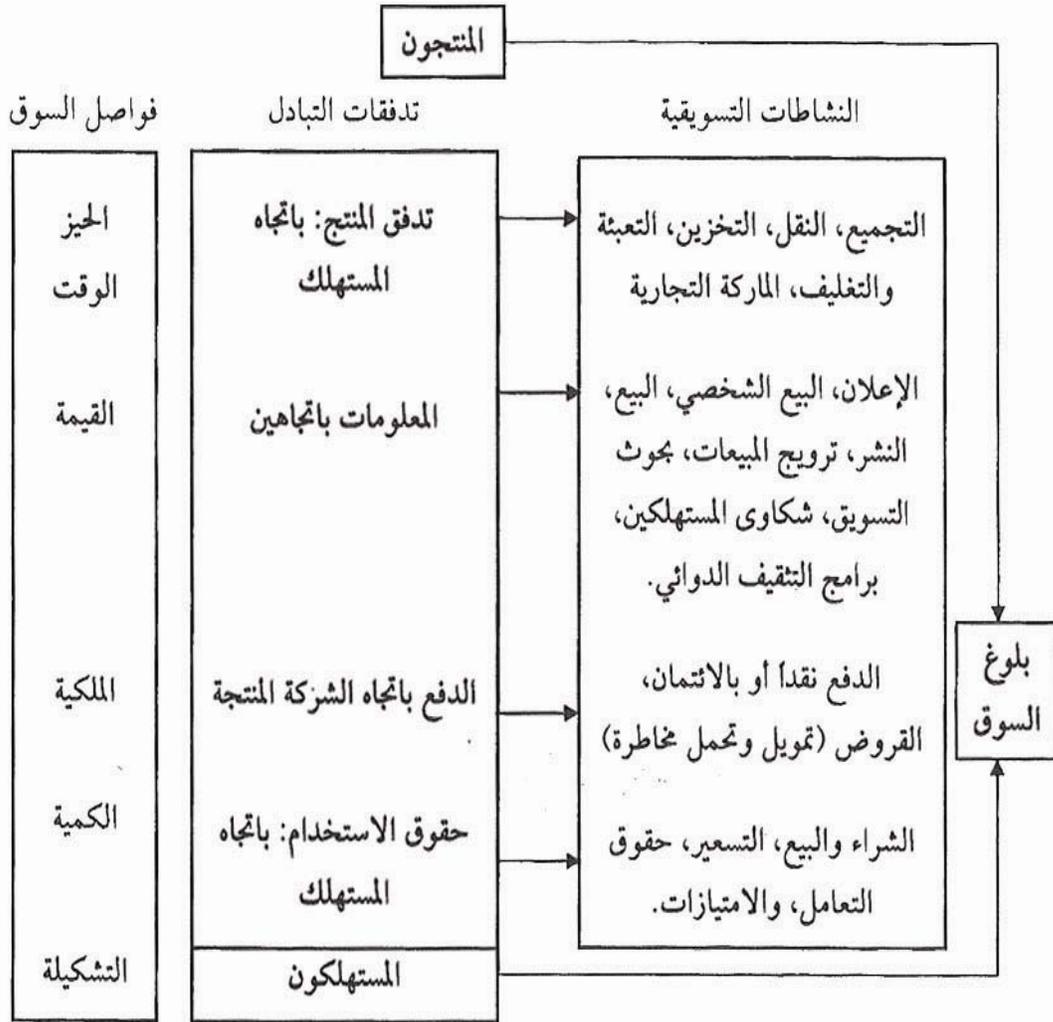
2- يكونون راغبين بإشباع رغبات غير مشبعة .

3- لديهم شيئا ذو قيمة لتقديمه لبعضهم البعض .

4- لديهم القدرة على الاتصال السليم .

و في الظروف الاقتصادية الطبيعية , فان كل من يتعامل بالسلع يسمى مُنتجا (Producer) , و من لديه المال لشراء المنتج يسمى مستهلكا (Consumer) , و ينظر المنتجون إلى السوق على أنها عبارة عن " أناس لديهم القوة الشرائية و لديهم رغبة بإشباع حاجة كامنة .

هناك أربعة تدفقات رئيسية للتبادل (Exchange Flows) تحدث في عملية بلوغ السوق (Market Actualization) و هذه التدفقات هي تدفق المنتج , و تدفق المعلومات, و تدفق الدفع و تدفق حق الاستعمال .

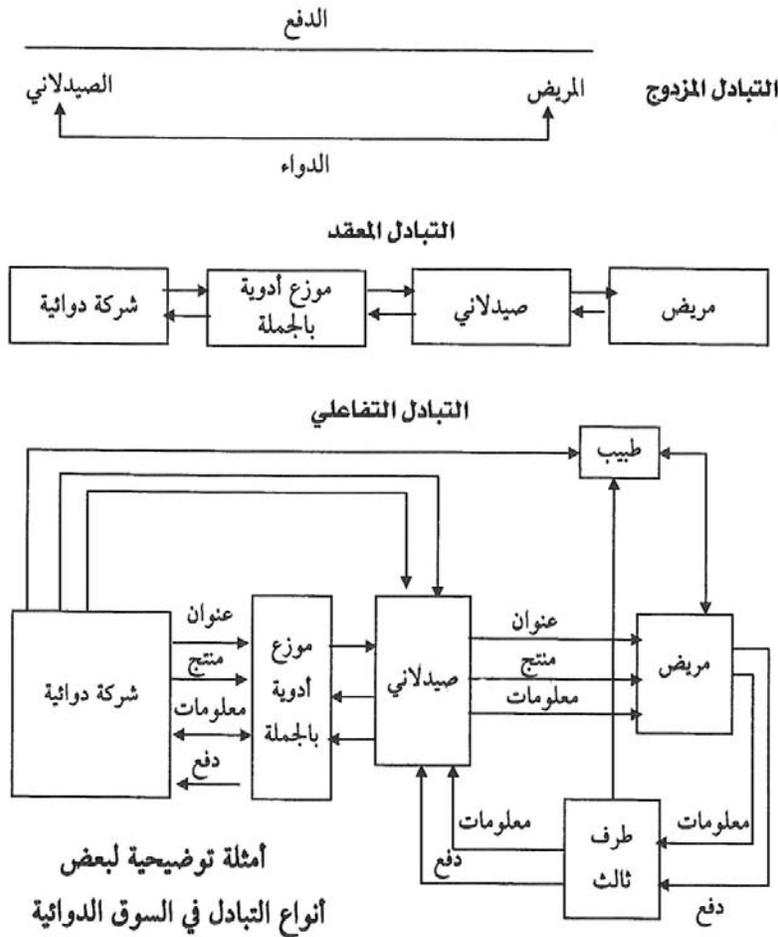


عملية بلوغ السوق الدوائية

إن اتجاه تدفق المنتج يبدأ بشكل اعتيادي من الشركة المنتجة إلى المستهلك , و تدفق الدفع يكون نحو الشركة المنتجة , أما تدفق المعلومات يكون بالاتجاهين . إن النشاطات المختلفة مثل الإعلان , و التسعير , و النقل , و بحوث التسويق , تسمى بالنشاطات التسويقية (Marketing Activities) , و بإمكان أي طرف أن يقوم بالنشاطات التسويقية بهدف بلوغ السوق .

أنواع التبادل :

إن مفهوم العلاقات التبادلية في العصر الحديث قد أصبح أكثر تعقيدا بحكم التخصص الناتج عن تقسيم العمل , و استخدام النقود كأداة للتبادل و ازدياد عدد المشاركين في عمليات التبادل . فالتبادلات المعقدة (Complex Exchanges) و التي تعني نظام للعلاقات المتبادلة بين ثلاثة أطراف على الأقل , و التبادلات التفاعلية (Interactive Exchanges) , تمثل اليوم أكثر أنواع التبادلات شيوعا و انتشارا خصوصا في السوق الدوائية .



إن الحاجة للتبادل تجعل الأطراف المهتمة بالتبادل تعتمد على بعضها البعض بشكل كبير في الوقت الذي تتسع فيه الفجوات و الفواصل بين هذه الأطراف . كما أن عملية جسر الفجوات تتطلب من الشركات الدوائية أو وحدات الأعمال الأخرى صياغة خطط و استراتيجيات تسويقية محكمة .

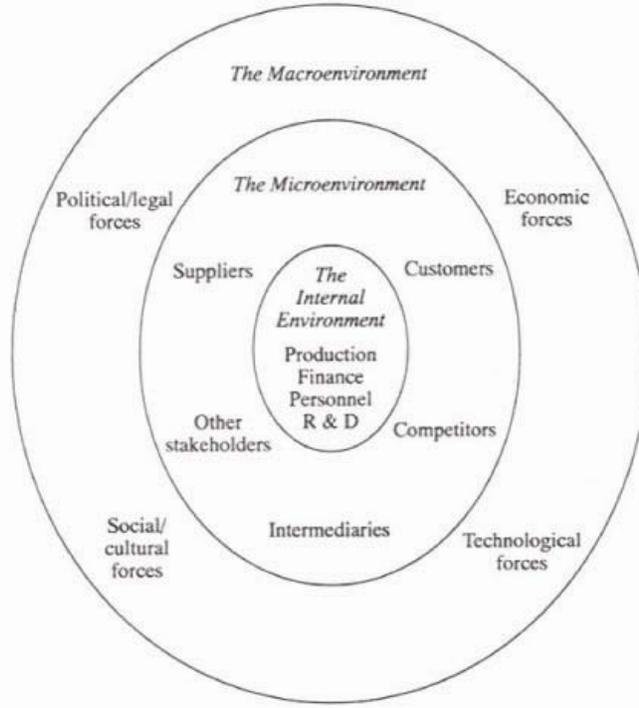
إن الشركات الدوائية على وجه التحديد تستمد بقائها ووجودها من البيئة المحيطة بها و هي بيئة تتسم بالشمولية و التعقيد معا . تشير إحدى الدراسات أن البيئة الدوائية تشتمل على عدة عوامل :

- فرصة السوق (Market Opportunity) و فرصة التسويق (Marketing Opportunity)

- المعوقات القانونية و أهدافها الاقتصادية
- الوحدة الثقافية و المعوقات الفيزيوجرافية
- الاستقرار السياسي .
- التنمية الاقتصادية و الأداء .

إن البيئة التسويقية تقسم إلى ثلاث أقسام :

- البيئة الداخلية (Internal Environment)
- البيئة الدقيقة (Micro Environment) .
- البيئة الكبيرة (Macro Environment) .



Internal Environment تتألف من (عوامل ديموغرافية - حالات مرضية - عوامل اقتصادية) :

Micro Environment تتألف من :

- الزبائن : الزبون هو جزء حاسم في منظمة البيئة الدقيقة . في البيئة التنافسية عدم وجود الزبون يعني عدم وجود عمل , و إن المنظمة يجب أن تكون قلقة بشأن المتطلبات المتغيرة من زبائنها و يجب أن تبقى على اتصال بهذه الحاجات المتغيرة باستعمال نظام جمع معلومات ملائم في العالم المثالي , و المنظمة يجب أن تعرف زبونها بشكل جيد جداً بحيث تكون قادرة على توقع متطلباته .
- المجهزون المزودين : إن المجهزون أو المزودين الذين يزودون المنظمة بالسلع والخدمات الأزمة أو المطلوبة من قبل الزبون .
- الوسطاء : يعتبر الوسطاء وصلة ثمينة بين المنظمة أو الشركات المنتجة و الزبائن إذ أن الشركات تفضل التعامل مع الوسطاء أكثر من التعامل مع الزبائن النهائيين لأن الشركات تجد صعوبة في التعامل المباشر مع الزبائن النهائيين .
- أصحاب الحصص : تتزايد أهمية أصحاب الحصص بشكل مستمر في هذه البيئة إذ أصبحوا يؤثرون على فعالية السوق .

: **Macro Environment** تتضمن خمس مجالات رئيسية :

1 - **Technological Environment** :

إن نمو و ازدهار الصناعات الدوائية يعود إلى النجاحات التكنولوجية المتعلقة بمجالات العلاج , و تعتبر الصناعات الدوائية من الصناعات الكثيفة التكنولوجيا (Technology Intensive) , و كثيفة رأس المال (Capital Intensive). أن قدرة هذه الصناعة على تلبية احتياجات المرضى من شتى أنواع الأدوية , وفق مواصفات صارمة و ظروف إنتاج أكثر صرامة , ما كان ليتحقق لولا اعتمادها على أرقى أنواع التكنولوجيا و البحث و التطوير , و هي نشاطات تضطلع بها صناعة الأدوية بكفاءة عالية بحكم اعتمادها على عنصري التكنولوجيا الكثيفة و رأس المال الكثيف . و لا تنحصر استخدامات التكنولوجيا العالية في مجال التصنيع فحسب و إنما تمتد إلى الخدمات أيضا , و قد ذكرنا أن التسويق الصيدلاني لا يشتمل على تقديم الدواء فحسب , و إنما يشتمل أيضا بدرجة عالية على تسويق خدمات الرعاية الصيدلانية , و جميع الخدمات التي تصب في بوتقة إشباع رغبات المريض و حاجاته باعتباره محور الجهود التسويقية الدوائية و الصيدلانية .

كما إن المتغيرات التكنولوجية الحاصلة خارج الصناعة الدوائية تترك آثار واضحة على الممارسات و النشاطات التسويقية في مجال الدواء , فالتكنولوجيا تتمتع بقدرة فريدة على تغيير طبيعة و توجهات أي صناعة أو تحويل الصناعة و صناعة الدواء ليست استثناء ففي مجال تكنولوجيا الدواء توجد اليوم عدة إمكانيات تكنولوجية مهمة أبرزها الآتي :

- أدوية موجهة لا تحتاج إلى تدخل الكبد في عملية الأيض أو التي لا تتطلب عملية الهضم .
- تصنيع الأدوية في الفضاء الخارجي .
- التقدم الهائل في مضمار فهم المناعة خصوصا في نطاق الأبحاث الجارية حاليا و المتعلقة بمرض نقص المناعة المكتسب (الايدز)
- الأدوية الراقية عالية التكنولوجيا , الخاصة بمعالجة المركبات الطبيعية في الجهاز العصبي و خصوصا الدماغ
- التطورات الهائلة الحاصلة في مضمار موانع الحمل الآمنة و الفاعلة , قليلة أو معدومة التأثيرات الجانبية , مثل موانع الحمل للرجال .
- الابتكارات الخلاقة في مضمار تطوير أجيال جديدة من مبيدات الحياة (Antibiotics) .
- الجيل الثالث و الرابع من الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة و المستعصية .

2 - **Political Environment** :

هناك عوامل بيئية سياسية لا بد و أن تترك آثار سلبية و ايجابية على مجمل الصناعات الدوائية و التسويق الدوائي بشكل خاص و من ابرز هذه العوامل ما يلي :

- طبيعة النظام السياسي السائد و نوع الحكم .
 - حداثة و عراقة الدولة .
 - هل هي حكومة مدنية أم عسكرية ؟
 - الإضرابات و حالات الشغب .
 - هل هي حكومة فيدرالية أم مركزية .
 - الاستقرار السياسي للحكومة المركزية
 - الالتزامات الإقليمية أو الدولية أو المحلية .
 - هل إنها حكومة منفتحة على العالم أم منغلقة ؟
 - من هم أصحاب القرار ؟
 - المتغيرات الثورية المحتملة .
 - فلسفة و توجهات الحكومة .
 - هل تؤمن الحكومة بمجتمع الرفاهية (Welfare) و هل تسعى بلوغ الرفاهية للمجتمع ؟
 - هل أن الدولة قائمة على أساس مؤسساتي
- إن رجل التسويق الاستراتيجي مدعو للتعمق في دراسة البيئة السياسية الداخلية و الخارجية , و أن يكون متسلحا بمعلومات دقيقة عن طبيعة و إبعاد و مسارات و اتجاهات الأوضاع السياسية داخليا و خارجيا , و إن ازدهار الصناعة الدوائية يعتمد على درجة الاستقرار السياسي ليس فقط في بلد المنشأ و إنما أيضا في البلدان الأخرى في العالم .

- 3 : Economic Environment

- تشتمل الاتجاهات الاقتصادية التي تؤثر في مؤسسات الأعمال على ما يلي :
- الكساد , انهيار اقتصادي واسع النطاق .
 - إنتاج الغذاء العالمي .
 - انخفاض معدل النمو الحقيقي في العالم .
 - انهيار النظام المالي العالمي .
 - التجارة الحرة .
 - العولمة .
 - احتمال تحول بلدان نامية إلى بلدان عظمى .
 - الحصارات الاقتصادية على بلدان العالم .
 - وجود استثمارات أجنبية من عدمها .
 - خصخصة الاقتصاد .
 - معدل دخل الفرد , و الدخل القومي , و القدرة الشرائية , و التضخم ... الخ .
 - مجتمع الرفاهية أو المجتمع المحروم .

إن الاستراتيجيات التسويقية الدوائية لا ترسم إلا في ضوء معطيات و بيانات و معلومات دقيقة من أهمها :

- الحجم المتوقع لسوق الدواء .
- طبيعة المستهلكين .
- نمو المستشفيات و المراكز الصحية .
- نسبة المرضى لكل طبيب واحد .
- حجم و دور و توجهات مساهمة الدولة في النظام الصحي .
- المستوى المعاشي السائد و المتوقع , و دخل الفرد في الناتج القومي الإجمالي .
- درجة اعتماد الاقتصاد على الصناعة الدوائية الوطنية .
- سياسات الاستيراد و التصدير و الترخيص في الدولة .
- تشخيص الأهداف التسويقية الجديدة .
- تشخيص الأسواق الدوائية الجديدة .
- تدريب رجال البيع .
- إجراء دراسات التكلفة / المنفعة فيما يخص سلع دوائية جديدة أو خدمات صيدلانية مبتكرة .
- طرق تسعير الدواء .
- سياسات ترويجية مبتكرة .

: Social Environment

- 4

تهدف الصناعة الدوائية بالدرجة الأولى إلى توفير احتياجات دوائية للمرضى من أجل الشفاء و البقاء . من المؤكد إن للبيئة الاجتماعية تأثيراتها على صناعة الدواء و على السياسات التسويقية فالعادات و التقاليد و الأعراف السائدة في مجتمع ما قد تؤثر على كفاءة و فاعلية و ديمومة الصناعة الدوائية , و إن البيئة الاجتماعية مثلا تؤثر في سلوك المستهلك الدوائي , فمن واجب النظام الصحي أن يكون قادرا على تتقيف المستهلك , و المريض و عائلته , و أن يزود الطبيب بالمعلومات و الإحصائيات و الإرشادات المتعلقة بالخدمات و الإرشادات المتعلقة بالخدمات و المنتجات الدوائية .

لقد حصلت تطورات هائلة في اتجاهات مستهلكي الدواء , و في اتجاهات الطلب على الأدوية و خدمات جديدة مبتكرة . أن الوعي و العادات الاجتماعية في تغير دائم , و هي تترك بصماتها على السياسات التسويقية الدوائية , و على صناعة الدواء نفسها .

(الصحة للجميع) شعار ترفعه كثير من مجتمعات اليوم , و الدعوات تتزايد من اجل تعزيز الاتجاهات الأخلاقية في صناعة و تسويق الأدوية . إن لهذه العوامل مجتمعة تأثيرات اجتماعية تمس الصناعة الدوائية في الصميم .

لاحظ أن المرضى في المجتمعات المتقدمة يستشيرون الطبيب دوريا , كما أن للصيدلي دور توجيهي و إرشادي أيضا , و هذه الحالة تخدم صناعة الدواء و تنظم أعمالها , بينما العراقيين الاجتماعية و الصعوبات الاقتصادية قد لا تشجع المرضى في بلدان اقل تقدما على زيارة الطبيب دوريا . فالوعي العام الواسع ينعكس بايجابياته على سلوك المجتمع في مضمار الأدوية و العقاقير و الخدمات الطبية و العكس صحيح أيضا .

إن من ابرز مسؤوليات رجل التسويق الدوائي و الصيدلاني أن يكون ملما بأي تغير يحصل في المجتمع , و معرفة الانعكاسات ذلك على سلوك الناس . و إن على شركات الأدوية و وكلائها أن يكونوا حيث يريد هم المستهلك أن يكونوا , بمعنى أن تلبى شركات الأدوية رغبات المستهلك من خلال أدوية عالية الجودة , و أمينة و فاعلة , و أن تكون أخلاقيات هذه الشركات متجانسة مع أخلاقيات المهنة و المجتمع .

- 5 - Legal Environment

تعد صناعة الدواء من الصناعات التي تحكمها قوانين و تشريعات و لوائح صارمة جدا , باعتبار أن لها تماسا مباشرا بحياة و رفاة الناس , و لا عجب أن نرى المجتمعات و البلدان على اختلاف أنواعها تشرع القوانين و تصدر التعليمات لتنظيم و تسيير هذه الصناعة .

من ابرز الأجهزة التي تقوم بترخيص الدواء و تسويقه في الولايات المتحدة و كاله الأغذية و الأدوية (FDA), التي منحها الحكومة الفيدرالية صلاحيات شاملة لتنظيم و تسويق الدواء .

فالقوانين تنظم كل جوانب تصنيع و تسويق الدواء , و بشكل صارم للغاية كما أن الوكالة تتدخل مباشرة في تحديد صلاحيات جميع الأدوية المستوردة . ليس هذا فحسب , بل أن الوكالة تحدد أماكن وجوده و توافره , و طريقة الحصول عليه , و كيفية شحن و تخزين و إتلاف الأدوية .

في ظل مثل هذه البيئة القانونية المشددة , فإن على رجل التسويق الدوائي / الصيدلاني , و الشركة الدوائية أيضا , أن يكونا على اطلاع بهذه القوانين و التشريعات , و أن يتصرفا في ضوئها , و أن يجعلها جزءا من إستراتيجيتها .

أن للبيئة التسويقية الدوائية و الصيدلانية تأثيراتها الواضحة على مجمل نشاط أعمال الدواء , تسويقا و صناعة , و هناك بعض الوسائل التي تلجأ إليها الشركات لتحويل و تعديل ممارساتها التسويقية للتكيف مع متغيرات البيئة منها :

- صارت بحوث التسويق تركز على تشخيص و وصف قرارات شراء أدوية جديدة .
- يتوقع لقوى البيع أن تتضاءل في الحجم , و تتعاضد في التعقيد و التخصص .
- صارت نظم المعلومات (Information System) أداة فاعلة لتشخيص احتياجات العملاء من الأدوية , و تحديد تقسيمات السوق , و رسم استراتيجيات المزيج التسويقي الدوائي , و انتهاج أكثر الطرق فعالية للتعامل مع المنافسة الحادة في سوق الدواء .

- قد تتطلب استراتيجيات المزيج و خصوصا إستراتيجية السعر تحويلات عليها للاستجابة لضغوط المشتريين الكبار و المؤثرين .
- التعمق في دراسات فاعلية التكاليف (Cost effectiveness) و نوعية الحياة (Quality of life) , حيث إن هذه الدراسات تفيد في توفير المزايا التنافسية غير السعرية .
- احتمال حصول تعديلات على مفاهيم البحث و التطوير (Research & Development) استجابة لمتطلبات السوق الجديدة .

الأسواق يمكن أن تعرف بطرق مختلفة , فالشكل الطبيعي هو أن السوق المكان الذي يجتمع فيه المشترون و البائعون . و الاقتصاديون يصفون السوق بأنة مجموعة المشترين و البائعين الذين يتفاوضوا حول منتج معين أو سلعة معينة , لكن المسوقين ينظرون إلى الباعة كأنهم " الصناعة " و إلى المشترين كأنهم " السوق " .

و تتغير الأسواق بشكل أسرع من التسويق , فالمشترون يتغير عددهم و حاجاتهم , و تتغير القوة الشرائية ردا على التغيرات في البيئة الاقتصادية , و التقنية , و الثقافية .

و للسوق أيضا معان أخرى فلجنة التعاريف التابعة لجمعية التسويق الأميركية تقترح التعاريف التالية :

1- مجموع القوى أو الشروط التي في ضوئها يتخذ المشترون و البائعون قرارات ينتج عنها انتقال السلع و الخدمات .

2- الطلب للمشتريين المحتملين لسلعة أو خدمة .

3- المكان أو المنطقة التي يقوم المشترون و البائعون بوظائفهم .

4- القيام بنشاط الأعمال الذي يوجه انسياب السلع و الخدمات من الشركة إلى المستهلك أو المستفيد .

و يعتبر التعريف الثاني أكثر التعاريف دقة و شمولية , حيث انه يركز على أهمية الطلب على المنتج و يعتبر هذا التعريف بأنة واقعي بالإضافة إلى كونه مدخلا جيدا لتقسيم السوق (Market Segmentation) .

تتألف كل سوق من عدد من أقسام سوقية مختلفة , كل قطاع (Segment) يكون مؤلفا من مجموعة مشترين أو وحدات شراء لها مميزات و خواص مشتركة , تجعل من الممكن الاستفادة منها تسويقيا . إن السوق ليس فقط الطلب الكلي على منتج معين , بل أنها أيضا تضم إجمالي طلبيات أجزاء مختلفة من السوق .

لتصنيف مجموعة و إطلاق عليها تسمية " سوق " لا بد من وجود صفات مشتركة لهذه المجموعة ,
مثلا أن استخدام مواد التجميل (Cosmetics) يكفي بشكل فاعل لتكوين مجموعة من النساء و
ربطهن بسوق مواد التجميل (Cosmetic Market) , و في هذه الحالة يهتم رجال التسويق أن
يتعرفوا على المستخدمين المحتملين . في هذا النوع من السوق فان من الأفضل استخدام مصطلح
السوق المحتملة .

و هناك يوجد أيضا تقسيما و تمييزا في القسم الواحد و أن أهمية التقسيمات أو التسميات أو
التصنيفات الثانوية (Sub Classification) في السوق الواحد تكمن من كونها تصلح كمثال
توضيحي في حالة الصناعة الدوائية الأخلاقية (Ethical Pharmaceutical Industry) , بمعنى
تلك الصناعة التي يكون من المحظور بيع منتجاتها إلا بوصفة طبية

إن السوق الدوائية تتفرد و تتميز عن غيرها من الأسواق في خاصية مهمة , و هي أن غير المشتري
(Nonpurchaser) يستطيع أن يؤثر على عادات شراء المشتري النهائي (Ultimate
Consumer) و ذلك بالقوة التأثيرية التي يملكها الطبيب بخصوص قبول الدواء المصروف بوصفه
طبية , فان الضرورة تقتضي أن نصنف الأطباء تماما كما نصنف المرضى . و من الخصوصيات
الفريدة الأخرى للسوق الدوائية التي تحملها كينونة المرض (Disease Entity) . فباستثناء بعض
الحالات القليلة , فان مدى حدوث أو تأثير المرض (Incidence of disease) يعد أداة تصنيفية
مهمة تساهم في تشخيص و تحديد سوق المنتجات الدوائية التي تصرف بوصفة طبية .

إن مشكلة تحديد و تشخيص حدود المنتج / السوق التنافسية تظل جميع مستويات القرارات التسويقية
 , إن أمور إستراتيجية هامة مثل التعريف الأساسي للأعمال , و تقدير الفرص المتأتمية أو الناتجة
عن الفجوات (Caps) في السوق , و ردود الفعل للتهديدات التي تفرزها النشاطات التنافسية , و
القرارات حول توزيع الموارد الرئيسية , كل هذه تتأثر بشكل كبير باتساع أو ضيق نطاق التعريف
للحدود التنافسية .

إن أهمية الحصة السوقية (Market Share) في تقييم الأداء , و توجيه الحملات الاعلانية , و
قوى البيع , و تخصيص الموازنات على المستويات الإقليمية , تدعونا إلى البحث عن صيغ و
أساليب دقيقة و شمولية لتوضيح ما المقصود بحدود المنتج / السوق .

تعرف حدود السوق (Market Boundaries) في إطار المنتج / السوق (Product/Market
Space) تعرف السوق أحيانا على إنها مجموعة من الشركات التي تنتج منتجات متماثلة أو متصلة
 . عادة ما يتم تشخيص و تحديد سوق ما من خلال ربطها بصنف عام من المنتجات .

إن هذين التعريفين للسوق ينظران إلى السوق من زاوية : من هم المشترون , أو ما هي المنتجات . في التعريف الأول يفترض أن المستثمرين متجانسون في سلوكهم . أما التعريف الثاني فأنة يقترح أن المنتجات و الماركات في فئة معينة يمكن تشخيصها و تحديدها بسهولة , و إن المشكلة هي في البحث عن قطاعات سوقية (Market Segments) .

:

يشير القطاع السوقي (Market Segment) إلى مجموعة متجانسة من المستهلكين الذين يفترض أن تكون لهم حاجات (Needs) و خواص (Characteristics) متشابهة , و توجد أسواق فرعية (Submarkets) أو قطاعات (Segments) مختلفة و متباينة في السوق الكبيرة .

إن من أبرز المهمات التي تواجه رجل التسويق خلال رسم إستراتيجية التسويق , هي كيفية اختيار القطاعات السوقية التي ينبغي خدمتها . فهناك طرق مختلفة لتجزئة أو تقسيم السوق . تهدف عملية تقسيم السوق (Market Segmentation) بالدرجة الأساس إلى زيادة حجم نشاط الأعمال من خلال ربط المنتج أو الصنف بمجموعة مشخصة أو معروفة من المستهلكين .

يستطيع رجل التسويق أن يستخدم المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية , و الشخصية , و طراز الحياة , و الولاء للصنف أو العلامة التجارية , كأسس للتقسيم . أما بخصوص الأدوية و خاصة المعطاة بوصفة طبية , يمكن اللجوء إلى معايير و أسس مثل طبيعة المرض , و أنواع الطرف الثالث الذي يقوم بدفع فاتورة الدواء , و ذلك لإجراء عملية التقسيم .

يكمن المفتاح الأساسي في عملية التقسيم في اختيار المتغير (Variable) أو المتغيرات التي في ضوئها تتم عملية التقسيم بحيث تكون استجابات المستهلكين في القطاع المختار متشابهة لبعض جوانب إستراتيجية التسويق . كما ينبغي أن يكون المتغير قابلاً للقياس (Measurable) . ينبغي أن يكون المتغير قادراً على خلق قطاعات يمكن الوصول إليها من خلال الترويج (Promotion) أو تطوير المنتج (Product Development) .

يجب أن يتم تحديد القطاعات التي ينبغي اختيارها , و ينبغي أن يستجيب القطاع المختار للشروط التالية و أن يكون متوافقاً مع هذه الشروط :

1- أن يستجيب القطاع المختار للإستراتيجية التنافسية , و التمييزية للشركة المعينة , و ذلك بان يكون رجل التسويق قادراً على خدمة القطاع من خلال إستراتيجية منافسة مكثفة .

2- أن يكون القطاع منفصلاً أو معزولاً (Isolated) بحيث يصبح بإمكان رجل التسويق أن يحقق فيه ميزة تنافسية مستدامة (Sustainable Competitive Advantage) .

3- أن يكون القطاع قويا .

جدول أسس تقسيم المستهلك الصيدلاني

- :
- 1- عوامل ديموغرافية (العمر , الدخل , الجنس . الخ) .
 - 2- عوامل اقتصادية , اجتماعية (الطبقة الاجتماعية , المرحلة في دور حياة العائلة) .
 - 3- عوامل جغرافية .
 - 4- عوامل سيكولوجية (طراز الحياة , مواصفات الشخصية) .
 - 5- أساليب الاستهلاك (مكثف , معتدل , بسيط) .
 - 6- عوامل الإدراك (التقسيم على أساس فوائد المتأتمية , التصورات عن المنتج , الخ) .
 - 7- أساليب و اتجاهات و أشكال الولاء للصنف أو الماركة .
 - 8- الوضع الطبي / الصحي .

إن عملية اختيار أو انتقاء القطاعات الإستراتيجية تحتاج إلى تقييم متأن و دقيق لمكامن القوة في المنظمة المعنية بالمقارنة مع المنافسين , و تتطلب العملية أيضا أعلى درجات البحث التسويقي التحليلي للكشف عن القطاعات السوقية التي يمكن اختراقها و خدمتها من خلال مكامن القوة التنافسية للشركة أو المنظمة المعنية .

إن دراسة حجم و طبيعة و شكل السوق تتطلب أكثر من عملية حساب عشوائي . فالبيانات الديموغرافية الضرورية لتقييم سوق مستهلك الأدوية التي تصرف بوصفة طبية ينبغي أن تتضمن إحصائيات و معلومات و أرقام عن الجنس , و العمر , و الدخل القومي , و دخل الفرد .

هناك بعض الإحصائيات الأميركية التي تشير إلى أن النساء يشكلن أكثر من نصف السكان في الولايات المتحدة الأميركية و الحقيقة المهمة إن النساء يستحوذن على أكثر من حصتهن في سوق الرعاية الصحية , و ليس فقط في الولايات المتحدة الأميركية بل في كل بلدان العالم يستحوذن على هذه الرعاية . إن مثل هذه الإحصائيات تخدم شركات صناعة الدواء في أن تمكنها في إنتاج و تصنيع أدوية خاصة بالنساء مثل الكريمات , و أدوية تحتوي على الایستروجين (Estrogens) , و موانع الحمل (Contraceptives) .

أما البيانات حول العمر , فهي تهتم الصناعة بشكل عام . فالفئات العمرية (0 - 19) سنة و (65 سنة فصعودا) تعد مهمة للشركة الدوائية , حيث أثبتت الدراسات و البحوث إن هاتين الفئتين

هما الأكثر حاجة للأدوية و خاصة التي تتطلب درجات عالية من التقنية و الإتقان في صناعتها , باعتبارها أدوية متخصصة .

إن مثل هذه الاعتبارات يجب أن تكون متضمنة في التخطيط طويل الأمد لصانعي المواد الصيدلانية . و إن مستوى الدخل يحدد الأموال المتوفرة التي تصرف لشراء الدواء , فكلما كان مستوى رفاهية العائلة عاليا , ازداد أيضا اهتمامهم لأمراض بسيطة , و ازداد أيضا اهتمامهم بأبسط الأمور الصحية .

و يوجد هناك خمس نماذج لاختيار السوق الصحي المستهدف (Target Health Market) وهي :

1- (Single-Segment Concentration) : هذا الأسلوب

في الوصول إلى السوق المستهدف يمكن اعتماده من قبل الشركات الكبيرة و الصغيرة , و هذا الأسلوب في التوجه يمكن أن يحقق المزايا الآتية :

أ- التخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمات الصحية و الترويج لها و توزيعها , و بما يؤدي إلى تخفيض واضح في الكلف .

ب- يمكن أن يحقق السرعة في خلق و زيادة العائد على الاستثمار , و بالتالي يخلق الضمان لدى المستثمرين في حصولهم على عوائد ربحية بوقت مبكر .

ت- يكون أكثر قدرة على التكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة و الخاصة .

2- (Selective Specialization) : يعتمد في الاختيار لأكثر من جزء

سوقي متخصص للتعامل معه حيث إن لكل سوق يمكن أن تضع الشركات هدف تسعى لتحقيقه عبر التعامل مع منتج محدد أو أكثر مقدم إلى ذلك الجزء من السوق .

3- (Service Specialization) : يمكن اعتماد هذا النمط في التوجه

السوقي عبر التعامل لتقديم خدمة طبية متخصصة في أسواق مختلفة .

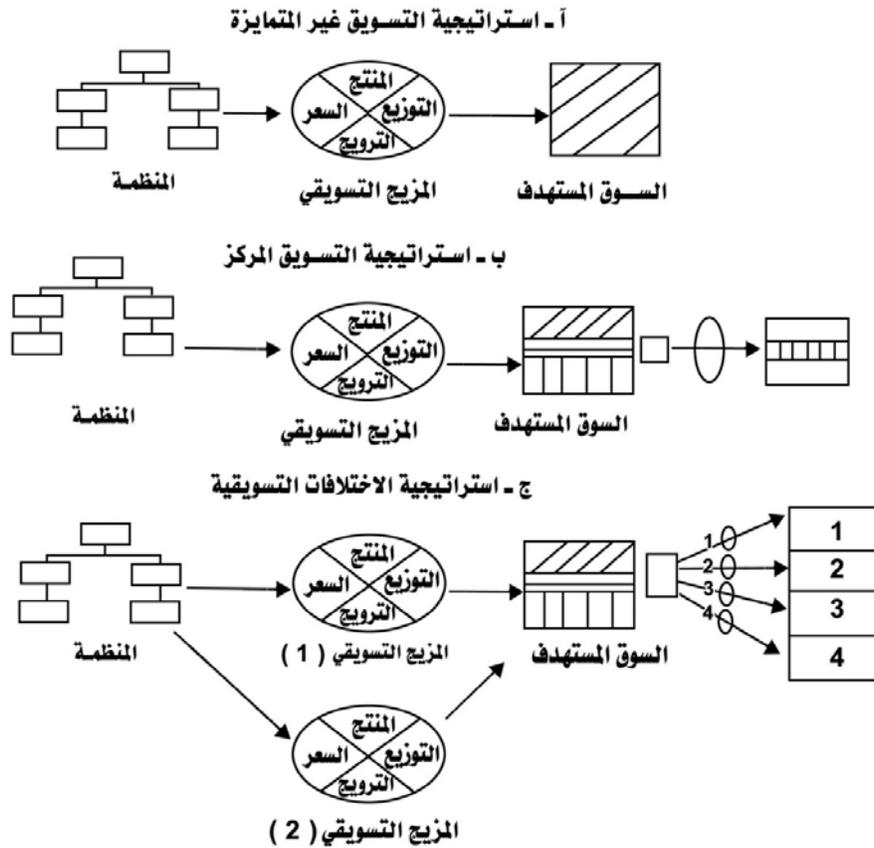
4- (Market Specialization) : تسعى إدارة الشركات لاختيار هذا

الأسلوب في التوجه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية لاحتياجات متعددة في الخدمة الصحية في ظل سوق واحدة .

5- (Full Market Coverage) : يستخدم هذا الأسلوب في التغطية

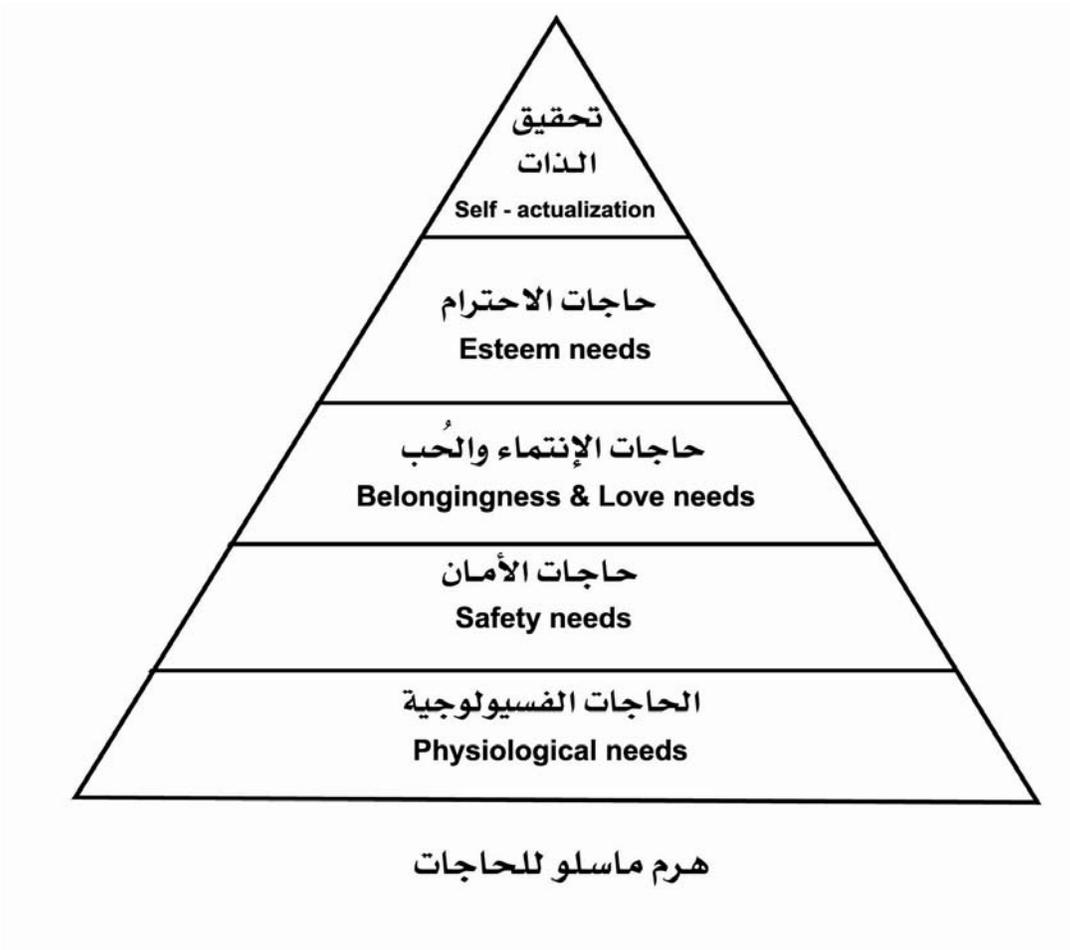
الشاملة للسوق من قبل الشركات الكبيرة و العامة في خدماتها .

أما الجزء الثاني من تحديد السوق الصحي المستهدف فيتمثل في اختيار و اعتماد الاستراتيجيات التسويقية المناسبة للدخول إلى تلك الأسواق التي يوضحها الشكل التالي



الاستراتيجيات المستهدفة للتعامل مع السوق

لاحظ العالم أبراهام ماسلو (Abraham Maslow) أن الناس يحاولون إشباع بعض أنواع الحاجات فقط عندما يكونوا قد اشبعوا الحاجات الأساسية , و قد وضع (ماسلو) هرمًا للحاجات على أساس تقسيم هذه الحاجات الإنسانية إلى خمس فئات رئيسية تتدرج في خمسة مستويات كما هو في الشكل التالي



و كلما تم إشباع الحاجات في مستوى معين قل ضغطها و إلحاحها , و من الناحية العملية , لا يمكن الفصل بين حاجات كل مستوى من المستويات التي تضمنها هرم ماسلو .

عملياً تبرز أهمية هرم ماسلو في إمكانية تطبيقه في عملية إحلال السلع الحالية و الجديدة للتوافق مع الحاجات الأساسية للمستهلكين بالإضافة إلى إمكانية الاستفادة منه في تصميم الإيحاءات الإعلانية و الترويجية لتلك السلع . و إن لم يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية بشكل مقبول لدى مختلف فئات

المستهلكين , فان الكلام عن إشباع الحاجات في المستويات الأخرى من هرم ماسلو يصبح غير واقعي أو ممكن .

و من الوهلة الأولى يبدو أن الأدوية تقدم الحلول الجذرية للحاجات الفسيولوجية , و كثيرا من الأدوية المعروضة حاليا في الصيدليات مصممة لتلبية حاجات فسيولوجية معينة . و من المفيد الإشارة إلى أن التطورات الأخيرة في تصنيع الأدوية تمارس ضغوطها و تأثيراتها ليس في أسفل الهرم و إنما في قمته .

الجدول التالي يمثل حاجات بعض أنواع من المستهلكين . إن قائمة السلع و الخدمات المدرجة في الشكل هي بالتأكيد ليست نهائية , بل تخدمنا كمؤشرات مفيدة , فهي سلع و خدمات تشبع حاجات محددة .

Achievement

الحاجة لانجاز مهام فذة و صعبة , أداء مهام شاقة , ممارسة المهارات الفردية , و كذلك القدرات و المواهب .

(Appetite suppressants) موانع الشهية (Steroids , Ritalin , Vitamins)

Independence

الحاجة للاستقلال الذاتي , و الحرية ضد أي شكل من أشكال التوجيه و التأثير من قبل الآخرين , أن تكون له خيارات و بدائل متعددة , أن يقوم هو بنفسه بتحديد اختياراته و اتخاذ قراراته , أن يكون مختلفا

(أدوية النوبات " Seizure medicines " إسعافات أولية طيعة " Compliance aids " , مسكنات يتحكم بها المريض بنفسه , إرشادات طبية تشخيصية , جميع أنواع الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية " OTCS ")

Exhibition

نزعة المرء إلى إظهار مقدراته أو إلى السلوك بطريقة تلفت الأنظار إليه , إظهار مكونات الشخصية للآخرين لأغراض التباهي أو الاستعراض لجذب اهتمام الآخرين .

Recognition

حاجة لفت انتباه الآخرين و إظهار القدرة التمييزية للفرد أمام الآخرين , أن يكون قدوة حسنة للآخرين . أن يحصل على تقدير و احترام المجتمع . أن يكون مشهورا و متميزا .

Dominance

الحاجة لامتلاك السلطة للتأثير بالآخرين . ممارسة السلطة و الهيمنة على الغير . توجيه الآخرين و الأشراف عليهم و التحكم بمصائرهم . أظهار مكانم القوة و التسلط من خلال التغلب على المنافسين

و الأضداد .

(وصفات طبية من طبيب معالج)

Affiliation

الحاجة للانتماء للآخرين , قبول رضا الآخرين , الاستمتاع بإشباع و تلبية حاجات الآخرين وفق علاقات متبادلة .

(منظمات محترفة , نوادي المرموقين من كبار السن و الناضجين ...)

Nurturance

الحاجة لتقديم الرعاية , و الراحة , و الدعم للآخرين , الرغبة في أن ترى الأشياء الجميلة تنمو و تزدان من حولك , المساهمة في تطوير و مساعدة الآخرين و تنمية قدراتهم و دفعهم إلى أمام حمايا الآخرين ضد الأذى و الضرر .

(النساء كمحاميات و مدافعات عن الأطفال , العناية بكبار السن و رعايتهم , طب الشيخوخة -

Geriatrics - طب الأطفال - Pediatrics -)

Surccorance

الحاجة للحصول على مساعدة , و دعم , و مؤازرة , و تشجيع , و ضمانات من الآخرين . أن تكون مستملا لجهود اسعافية , أن تكون دائما المستفيد من المساعدات .

(مستشارون , الحصول على تظمين الطبيب .. التشبث بالأمل و التشجيع ...) .

Stimulation

الحاجة إلى تجربة و ممارسة الأحداث و النشاطات التي تحفظ و تحت الإدراك الحسي , أن تتحرك و تتصرف بحرية و نشاط , الانخراط في نشاطات حيوية و فاعلة , أن تتفاعل مع البيئة بطرق غير اعتيادية .

(Non-sedating , Antihistamines , Caffeine , CNS Stimulants , Flavours -)

(Cholybar , Ceclor) .

Diversion

الحاجة للعب , و التسلية , و المرح , كسر الروتين , الاسترخاء , و الاستمتاع بالحياة

(الكحول , مضادات الكآبة , المهدئات البسيطة)

Novelty

الحاجة للتغير و التنوع , أن تمارس اللامألوف و غير الاعتيادي , القيام بمهام و نشاطات مبتكرة

غير مطروقة مسبقا , تعلم مهارات جديدة . خلق بيئة جديدة , البحث عن الأشياء الفريدة ذات

الاهتمام .

(أدوية مبتكرة , أصناف لأدوية جديدة ...)

Understanding

الحاجة للتعلم و فهم و استيعاب الأشياء , تشخيص الارتباطات بين الأشياء و الحالات , جعل الأفكار تتناسب و تتلاءم مع الظروف , أن تقوم بتعليم و توجيه الآخرين , أن تترك أثرا طيبا في نفوس الآخرين , أن تنتهج الأساليب الذكية و الفكرية .
(استشارات , Ritalin , Antipsychotics)

Consistency /

الحاجة إلى النظام , الإتقان المطلق و المنطق في ارتباطات الأشياء , أن تسيطر على البيئة , أن تتجنب الغموض و حالات عدم التيقن , أن تتبأ بدقة , أن تتوقع حدوث الأشياء .
(الملينات , المسهلات , Laxatives) .

الأمان Security

الحاجة لان تكون في منأى عن التهديد و الضرر و الأذى , أن تكون آمنا , أن تكون قادرا على حماية نفسك , و عائلتك , و ممتلكاتك , أن تكون بمنأى عن التهجم عليك , أن تتجنب الحوادث .

:

يعد التزام المريض شرطا حاسما للحصول على علاج ناجح , و من المفيد الإشارة إلى بعض العوامل الاقتصادية , في مقدمتها الأبعاد التكلفة المختلفة المتعلقة بالأدوية التي قد تؤثر في أداء التزام المريض , سلبا أو إيجابا .

تبين من إحصائيات تتعلق بمدى التزام المريض بالوصفة الطبية التي يقدمها له الطبيب المعالج . انه في كل عام تخسر الصيدليات في الولايات المتحدة الأمريكية 6 مليار دولار نتيجة تقاعس المرضى عن صرف الأدوية التي يصفها لهم الطبيب . في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 250000 مريض يموتون سنويا نتيجة عدم أخذهم الدواء الموصوف بشكل صحيح و أدرجت الدراسة المعلومات التالية :

- إن 11 % من المرضى يتقاعسون في صرف الوصفة الطبية من الصيدلية .
- إن 42 % من المرضى لا يداومون على اخذ الدواء الموصوف .
- إن 32 % من المرضى لا يراجعون الصيدلية لتكرار صرف الوصفة الطبية .

تبيين من الدراسة أيضا إن المرضى الذين يتقاعسون في صرف الوصفة من الصيدلية يقعون ضمن الفئات التالية :

- البالغون من الشباب .
- المنقفون من المرضى .
- الذين يعيشون في المدن .
- الذين يعانون من مشكلة طبية لأول مرة .

و من المفيد الإشارة إلى ما ذكرته الدراسة , حيث إن 70 % من الذين توقفوا عن تناول الدواء الموصوف قبل الموعد المحدد من قبل الطبيب المعالج , ذكروا إنهم فعلوا ذلك بعد أن شعروا بتحسن في حالتهم الصحية .

:

يعرف غوسيلين (Gosselin) الأدوية و العقاقير التي تصرف بوصفة طبية بالقول أنها " سلع استهلاكية موجهه " , بمعنى إن مبيعات مثل هذه العقاقير و الأدوية لا تعتمد على خيار المستهلك النهائي و إنما على الطبيب , و هو الشخص الذي يحدد نوعية و كمية و تركيبة الدواء , و لهذا السبب فان الطبيب أيضا يشكل سوقا لهذا النوع من الأدوية و العقاقير .

إن العديد من العوامل التي تؤثر على أنماط شراء المستهلك , هي نفسها التي تؤثر على عادات و سلوك الطبيب عند قيامه بإعطاء وصفة طبية للمريض , و هناك أيضا عوامل تؤثر على سلوك الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية و صرفها , و من ابرز هذه العوامل :

- 1- التخصص الأساسي / الأولي Primary Specialty .
- 2- نوع الممارسة و مكانتها Type of Practice & Place .
- 3- المنطقة الجغرافية (الموقع الجغرافي) Geographic Location .
- 4- نوع النشاط Type of Activity .
- 5- مكان التخرج Place of Medical Education .
- 6- العوامل الديموغرافية (العمر و الجنس ...) Demographic Factors .

و يعد عامل التخصص من العوامل التي يعبرها رجل التسويق اهتماما خاصا . فعدد الأطباء المتخصصين في تخصص معين يعد مهما لرجل التسويق , لأنه يساعده في عملية وضع ميزانية الإعلان , أو حتى في رسم و تخطيط الحملات الإعلانية . إن معرفة أنماط توصيف الدواء من قبل الطبيب في فئة تخصص معينة , يساعد رجل التسويق في التعرف على العقاقير و الأدوية التي يتكرر وصفها من قبل فئة تخصصية محددة .

:

يهم رجل التسويق الدوائي أن يعرف الأشخاص القادرين على التأثير على قرارات صرف الوصفة الطبية . إن الأكاديميين من أساتذة و معلمين في الكليات و الجامعات و الأقسام الطبية يشكلون عامل تأثير مهم . هؤلاء يمكن أن يؤثروا على العادات المستقبلية لطلابهم عندما يصبحوا أطباء ممارسين أو متخصصين .

فقد درس كل من (Fisher & Stevens) أنماط الأطباء من صارفي الوصفات الطبية على أساس ميولهم في وصف عقاقير جديدة , حيث وجدوا إن اغلب الأطباء حديثي التخرج يميلون إلى صرف أدوية حديثة و متطورة , و كشفت الدراسة عن ظواهر أخرى من مقدمتها :

1- إن أساتذة الطب في الكليات الطبية , خصوصا من المتخصصين الذين لديهم عيادات خاصة بهم , أو الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات التعليمية , يميلون كما يفعل الأطباء الممارسون الجدد إلى وصف أدوية و عقاقير متطورة و حديثة , بالاعتماد الأدبيات و النشرات الطبية و الدوائية التي يروج لها مسوقو الدواء .

2- إن الأطباء النشطاء طبيا و التواقين للمجازفة المدروسة , من المتخصصين , يميلون إلى صرف أدوية حديثة و متطورة , بينما الأطباء التقليديون يقاومون التغيير , و لا يحبون المخاطرة بحياة المريض حتى و لو كانت مخاطرة مدروسة .

3- غالبا ما تتأثر قرارات الأطباء المقيمين بقرارات رؤسائهم من الأطباء , و أيضا بقرارات أساتذتهم في الكليات الطبية التي تخرجوا منها .

4- إن الكليات الطبية و المستشفيات التعليمية , و كذلك الصيدليات التعليمية , و أساتذة كليات الطب , هي مؤسسات تمارس تأثيرات على قرارات الأطباء المعالجين .

:

رغم استخدامهم الضئيل للأدوية و العقاقير , فإن أطباء الأسنان هم مصدر مهم للوصفات الطبية . إن أطباء الأسنان في أمريكا يصرفون سنويا حوالي (115) مليون وصفة طبية تشمل أدوية مثل :

Narcotic analgesics , non-narcotic , antibiotics , nasal decongestants ,
sedatives, tranquilizers , vitamins , fluoride tablets , Ext.

:

رغم انه يصعب كيميا تحديد تأثير الممرض على قرارات توصيف الأدوية و العقاقير بوصفة طبية أو من دون وصفة طبية , إلا إن التأثير كبيرا جدا . هناك ممرضات ممارسات و خبرات يكون لآرائهن تأثير كبير على قيام الطبيب بصرف الوصفات الطبية .

مجلة التمريض الأميركية (American Journal of Nursing) تؤكد أن حوالي 90 % من ممرضات المستشفيات يقدمن اقتراحات حول استخدامات الدواء , و نوع الأدوية الضرورية للعلاج , و ذلك من منطق التجربة و مرافقة الأطباء أنفسهم .

:

هؤلاء أيضا يمارسون تأثيرات على استخدام الدواء . ففي معظم الولايات الأميركية يحق لمساعد الطبيب أن يصفوا الدواء بإشراف الطبيب و توجيهاته . و في دراسة أجرتها مجلة مساعد الطبيب (Physician Assistant journal) اتضح أن مساعد الطبيب , كمعدل , يعطي (36) وصفة طبية في اليوم الواحد , تشمل مجموعة من الأدوية مثل (antibiotics , antihistamines , analgesics , vitamins) .

:

تسمح بعض القوانين للصيدلاني بكتابة و صرف وصفات طبية , تماما كما يفعل الطبيب . إن علامات التأثير و التأثير بين الطبيب و الصيدلاني هي علاقة متبادلة في إطار المهنة . و الصيدلاني أيضا قادر على صرف الدواء إذا اكتسب ثقة المريض و ذلك عبر تفضيل دواء على آخر لصفات معينة .

إن سوق الوصفات الطبية تعد فريدة من نوعها من حيث أن المستهلكين النهائيين ليس لهم دور في قرار شراء الأدوية و العقاقير , لأن الطبيب المعالج هو الذي يقوم بهذا الدور . إن الأطباء هم الذين يحددون " المحتوى الكيميائي " للأدوية المناسبة للأمراض المختلفة . بمعنى , إن الأطباء يعطون الوصفات الطبية للمرضى متضمنة الأدوية و العقاقير و التركيبات الدوائية , و طرق استخدام الدواء و كميته . يركز هذا الجزء من الفصل بشكل أساسي على عملية اتخاذ القرار (Decision-

(Making Process) التي يلجأ إليها الأطباء في انتقاء الدواء الملائم , أو المشورة الطبية الوقائية و العلاجية للمريض .

يرى (Daniel Albert) أن نظرية القرار إما تكون وصفية (Descriptive) بمعنى كيف يتصرف الناس , أو إرشادية (Prescriptive) بمعنى كيف ينبغي للناس أن يتصرفوا , و إن القرارات تصنف في ضوء كمية المعلومات التي يمتلكها صاحب أو متخذ القرار (Decision Maker) فعلى سبيل المثال يستطيع صاحب القرار أن يتخذ قراره بسهولة و يسر في حالات التأكد (Certainty) لأن الأمور تكون شاحصة أمامه , و الاحتمالات الكثيرة المتضاربة تكون معدومة . بينما نجد العكس في حالة عدم التأكد (Uncertainty) لان المتغيرات كثيرة و الاحتمالات أكثر . فمن الممكن القول أن الطبيب المعالج يكون محاطا بحالة عدم التأكد عند كتابته للوصفة الطبية للمريض , لان هناك دائما المخاطرة بان لا يكون الدواء الموصوف هو الدواء الشافي . يحاول الطبيب المعالج دائما أن يقلص من حالة المخاطرة و عدم التأكد بالاعتماد على خبراته المتراكمة , و تشخيصه الدقيق للحالة المرضية .

يوجد باحثون آخرون يصنفون سلوك متخذي القرارات إلى نوعين رئيسيين : سلوك عقلائي (Rational) و سلوك عاطفي (Emotional) . ففي السلوك العقلائي يفترض إن المستهلك أو صاحب القرار يزن الأمور دائما , استنادا إلى حسابات العقل و المنطق و الاقتصاد , و أن لا يتخذ قراره إلا إذا تأكد له تماما انه سيحصل على أقصى منفعة ممكنة و ذلك من خلال المقارنة الاقتصادية التي يجريها بين البدائل المختلفة المتاحة له , بمعنى , إن المشتري أو المستهلك أو صاحب القرار العقلائي لا يتخذ قرار الشراء , مثلا , إلا إذا تأكد له تماما أنه سيحصل من هذه العملية على أكبر منفعة و إشباع .

أما المستهلك ذو السلوك العاطفي , فهو قد يتأثر بمظاهر الأشياء أكثر من تأثره أو اهتمامه بمكونات المنتج التي تشبع حاجته .

و هناك ميل لمساواة الشراء العقلائي (Rational Buying) بالشراء الذكي (Intelligent Buying) . هذا يفترض أن للمشتري قدرة عالية على تشخيص و تحليل مكونات و خصائص المنتج بما يتلاءم مع رغباته و حاجاته , و أن يكون التوافق 100 % أيضا , قد يحصل تداخل بين السلوك العقلائي و السلوك العاطفي , يؤدي إلى اتخاذ قرار معين . فالطبيب , مثلا قد يكون سلوكه عقلائي عندما يقرر المحتوى الكيميائي للدواء الذي يصفه للمريض و الذي يساعده على الشفاء من مرضه . إلا أن سلوك الطبيب قد يكون عاطفيا عند اختياره لصنف الدواء , أو علامته التجارية . إلا أننا نفترض أن سلوك الطبيب و هو يعطي العلاج للمريض يكون مستندا إلى اعتبارات عقلانية ,

خصوصا في مجال انتقاء المحتوى الكيميائي , و في التشخيص الدقيق لأعراض المرض . فالطبيب هنا يكون سلوكه عقلانيا , خصوصا عندما يختار دواء تكون تأثيراته الجانبية قليلة , أو سعره قليل .

و غالبا ما يقوم الطبيب باتخاذ قرارات رشيدة في ظل ظروف عدم التأكد . و هناك عوامل و متغيرات متفاعلة و متداخلة تؤثر على القرار النهائي للطبيب في اختيار الدواء . إن عملية اتخاذ القرار ليست بالبسيطة إطلاقا , فهي تتطلب أكثر من عملية تشخيص الأعراض و معالجتها . إنها تتضمن مجموعة متنوعة من المكونات المتداخلة .

من بين ابرز هذه المتغيرات الخواص الكلينيكية (Clinical) و السلوكية (Behavioral) للمريض , و حاجات و توقعات المريض بخصوص العلاج الموصوف له , بالإضافة إلى وجهات نظر الطبيب و توقعاته , و درجة تخصصه و تدريبه بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل المحددات و الضغوط التنظيمية التي تحكم العلاقات بين الطبيب و المريض . و لأن عملية وصف الدواء هي بمثابة نظام , فان فهم و استيعاب هذه العملية يتطلب انتهاج بحوث النظم (Systems Research) .

فقد قام عدد من الباحثين بدراسة و تحليل عملية اتخاذ القرار بالنسبة للطبيب في محاولة لتفسير و توضيح الكيفية التي يقوم بها الطبيب في وصف الدواء للمريض . يرى (Knapp&Oeltjen) في دراسة حول المخاطرة – الفائدة (Risk-Benefit) المتضمنة في عملية اتخاذ قرار وصف الدواء , إن احتمالية قيام الطبيب باختيار دواء معين لحالة مرضية معينة هي دالة لكل من :

1- توقع الطبيب بان تأثيرا ذو فائدة سيطرأ على حالة المريض إذا ما تم وصف دواء ما له .

2- كمية أو حجم الفائدة التي سيحصل عليها المريض من الدواء الموصوف .

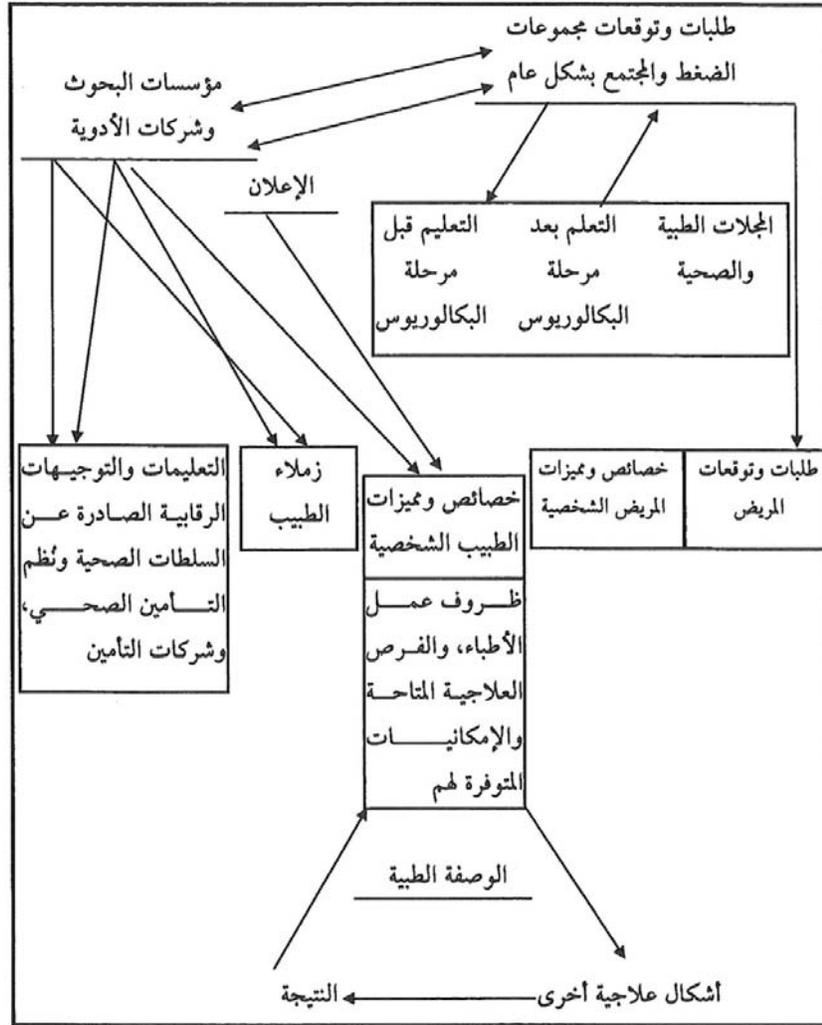
3- توقعات حول التأثيرات الجانبية للدواء .

4- مقدار و مدى هذه التأثيرات الجانبية .

و باستخدام هذه الدالة و خلفية الدراسة , استطاع الباحثان التوصل إلى حقيقة تقول أن خطورة المرض (Disease Seriousness) و التخصص الطبي (Medical Specialty) مرتبطان بشكل وثيق بالمخاطر المدركة المتعلقة بإعطاء الدواء , من خلال عملية اتخاذ القرار . بمعنى انه كلما كانت خطورة المرض عاليه , و التخصص الطبي واطنا , فان عملية اتخاذ قرار وصف دواء للمريض لن تكون سهلة . فالطبيب يأخذ بعين الاعتبار دائما العوامل أو المؤشرات الأربعة سابقة الذكر قبل اتخاذ عملية القرار بخصوص الدواء المطلوب .

نموذج هامينيكي (Hemminki) حول سلوك الطبيب :

وضع هامينيكي نموذجه الشهير عام 1975 لتوضيح مجموعة العوامل و المتغيرات التي تؤثر في قرار الطبيب عند وصف الدواء للمريض , حيث جاء في تقريره : " إن مؤسسات البحوث الطبية و شركات الأدوية تعتمد بشكل كبير على بعضها البعض , و كلاهما يؤثران على الأطباء من خلال التثقيف , و المجالات العلمية و الإعلانات التي غالبا ما تكون مصممة في ضمن طلبات المريض و توقعاته التي غالبا ما تكون مثار جدل "



نموذج (Hemminki) المبسط للعوامل التي تؤثر على قرار الطبيب عند صرف الوصفة الطبية.

يبدو واضحا من خلال قراءة متأنية لنموذج (Hemminki) , و أيضا من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل إن عملية اتخاذ قرار صرف أو تحديد دواء للمريض من قبل الطبيب تحكمها عوامل و متغيرات متنوعة , قسم منها يتعلق ببيئة عمل الطبيب , خصائصه , و توقعاته , و اجتهاداته , و خبرته , و الهيكل التنظيمي الذي يعمل في اطارة . أما القسم الآخر فهو يتعلق بالمرض نفسه , طلباته , و خصائصه , و توقعاته , و حالته الصحية و النفسية . أما القسم الثالث فأنه يتعلق بالمجتمع أو بالبيئة الخارجية المتمثلة بشركات تصنيع الأدوية , و مؤسسات البحث العلمي و الطبي , و القوانين و التشريعات و التعليمات السارية , و غيرها من العوامل التي تناولناها .

و مما تجدر الإشارة إليه بهذا الصدد إن هذا النموذج الشهير يساهم , و لو بدرجات متفاوتة , في تفسير سلوك الطبيب من خلال عوامل يعتقد واضع النموذج أنها أساسية من حيث كونها مفاتيح الحقيقة تعمل على سبر غور هذا السلوك العقد الذي يبديه الأطباء عند كتابة الوصفات الطبية لمرضاهم .

و يوجد هناك عوامل أخرى , غير منظورة , قد تساهم في توضيح جوانب من هذا السلوك مثل :

1- مدى تعمق الطبيب في تخصصه , و مدى متابعته لأحداث المستجدات في هذا التخصص .

2- مدى انتمائه إلى جمعيات أو اتحادات طبية , أو نواد متخصصة .

3- استعداده لتحمل المخاطر و المسؤولية عن قراراته .

:

يقصد بالمنتج (Product) في مفهومه الضيق كل شيء مادي , أو له خصائص مادية (Physical Characteristics) يتم بيعه إلى المشتري في السوق . إلا أن المنتج في اطاره الواسع , وفي إطار التسويق , هو كل شيء مادي ملموس (Tangible) , أو غير ملموس (Intangible) , يتلقاه الفرد من خلال عمليات التبادل . بمعنى أن المنتج عبارة عن حزمة من خصائص ملموسة و غير ملموسة تنطوي على فوائد أو منافع وظيفية (Functional Benefits) و اجتماعية (Social) و نفسية (Psychological) . في هذا الإطار , فإن المنتج قد يكون في صورة سلعة (Product) أو خدمة (Service) أو فكرة (Idea) أو أي تركيبة تجمع بينهم . و يشترط بالمنتج أن يكون قادرا على إشباع حاجات (Needs) أو يلبى رغبات (Wants) معينة لدى المستهلك , تدفعه إلى اقتنائه .

فالمستهلك أو المنتفع النهائي عندما يقتني المنتج فإنه في واقع الحال يشتري منافع (Benefits) و إشباع رضا (Satisfaction) يعتقد إن المنتج سيوفرها له .

فالمريض لا يشتري أدوية , إنما يشتري في الواقع ما يخفف أو يزيل عنه الألم , ويمنحه حياة أطول أو يزيل الضيق عنه . و المريض عندما يذهب إلى الطبيب فلا يذهب لكي يحصل على الدواء , و إنما ذهابه إلى الطبيب ينطلق من إدراكه بأنه سوف يجد الشفاء اللازم من أمراضه . و الصيدلاني لا يبيع أدوية فحسب , بل يبيع الأمل و الشفاء و الراحة و الاطمئنان .

و بالأساس , فإن استراتيجيات المنتجات (Product Strategies) هي التي تهيمن في النهاية على إستراتيجية السوق الكلية للشركة .

جوانب إستراتيجية المنتج :

:

. **New Product Strategy** :

. **Product Positioning Strategy** :

. Product Repositioning Strategy :

. Product Elimination Strategy :

. Diversification Strategy :

:-

تتعامل هذه الإستراتيجية مع الأبعاد المنظورة لمزيج السلعة أو المنتج الخاص بالشركة (The Product Mix) مثل عدد الخطوط السلعية و الأصناف في كل خط سلعي للشركة . إن أهداف الشركة تحدد الأبعاد المنظورة لإستراتيجية السلعة أو المنتج . إن الأهداف تحدد أيضا طبيعة عمل و مهام الشركة , و هذا بدوره يساهم في اختيار السلع و الخدمات التي تصبح جزءا من مزيج المنتج . يتم رسم الأبعاد المنظورة لإستراتيجية المنتج بعد دراسة متأنية و تحليل دقيق لكافة نشاطات الشركة , باعتبار أن هذه الإستراتيجية تتطلب التزامات طويلة الأمد . علاوة على ذلك , ينبغي إعادة النظر بهذه الإستراتيجية من وقت لآخر بهدف إجراء التعديلات التي تتطلبها المرحلة و ذلك نتيجة للمتغيرات البيئية . كما أن هذه الإستراتيجية ترتبط بالأبعاد المنظورة لإستراتيجية السوق (Market-scope Strategy) و هنالك توضيح لبدائل الاستراتيجيات (Alternatives) و هي :

1- سوق منفردة Single Market .

2- منتج أو سلعة منفردة Single Product .

3- سوق متعددة Multimarket .

4- سلع أو منتجات متعددة Multiple Product .

5- سوق كلية Total Market .

6- منظومة منتجات أو سلع System of Products .

• :

توجد عدة أسباب قد تدفع الشركة لتركيز جهودها على قطاع منفرد من السوق . مثلا , شركة صغيرة , في محاولة لتجنب المواجهة مع المنافسين الكبار , قد تجد قطاعا مثاليا , أو جزء من هذا القطاع , و تركز له كامل طاقتها بكفاءة و جدارة عاليين . تتبع إستراتيجية السوق المنفردة أو إستراتيجية جزء من القطاع (Niche Strategy) من الضرورة . فالشركات التي لا تملك إمكانية

مواجهه المنافسين الكبار غالبا ما تلجأ إلى مثل هذه الإستراتيجية . فقد لا يكون القطاع هذا الذي تحتله الشركة الصغيرة ذا شأن أو أهمية تذكر بالنسبة للشركات الكبرى .

• :

قد يكون للشركة منتجا واحدا فقط في خطها السلعي تعناش عليه و تحقق النجاحات من وراءه . هناك مزايا لمثل هذه الإستراتيجية .

أ- يقود التركيز على منتج واحد إلى التخصص (Specialization) , و هو ما يؤدي إلى تحقيق مكاسب للشركة .

ب- تتميز عملية تقسيم العمليات لمنتج واحد بالفاعلية والكفاءة .

ت- إن الشركة ذات المنتج الواحد قد تصبح متخصصة في مجالها ما يمكنها من مواجهه أية منافسة .

إن التقليد الابتكاري (Innovation Imitation) ليس فقط مجزيا في سوق مثمرة , و إنما يؤدي إلى منع التدهور في مثل هذه السوق . فشركة تصنيع الأدوية و المواد الصيدلانية المعروفة باسم (Ortho Pharmaceuticals) لم تكتف بتصنيع أدوية الحجاب الحاجز و موانع الحمل التقليدية , و إنما كانت سباقا إلى تطوير موانع حمل معطاة عن طريق الفم , قبل فترة من انتشار هذا النوع من العقاقير , و عندما حان موعد إطلاق مثل هذه الموانع , كانت الشركة المذكورة من الشركات الرائدة في هذا المجال .

و رغم مزايا هذه الإستراتيجية , إلا أنها تعاني من عائق واحد هو انه إذا ما حصلت أية تغييرات بيئية من شأنها تحويل المنتج الواحد إلى منتج متقادم (Obsolete) , فان هذا سيضع الشركة المعنية في وضع حرج و خطير للغاية . أيضا لا تلائم هذه الإستراتيجية الشركات التي تبحث عن فرص النمو و التوسع في المستقبل .

• :

بدلا من تركيز الجهود على قطاع واحد فقط من قطاعات السوق , تلجأ بعض الشركات إلى خدمة عدة قطاعات واضحة . و لكي تحقق هذه الإستراتيجية النجاح المطلوب ينبغي عليها أن تقوم بانتقاء القطاعات التي تلائمها و تجعلها في منأى عن المواجهة مع الشركات الأخرى التي تخدم كامل السوق . تستند هذه الإستراتيجية على افتراض منطقي مفاده انه من الممكن أن تقوم الشركة بالتميز بين أسواق مثل سوق الأدوية التي تصرف بوصفة طبية (Prescription) و سوق الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (OCT) , و سوق مستودعات الأدوية , و مستودعات أدوية المستشفيات , و

سوق الماركات التجارية الدوائية , و سوق العقاقير الجديدة . في ضوء هذه المعايير التمييزية , يتم رسم الإستراتيجية الملائمة

• :

تتضمن هذه الإستراتيجية عرض منتجين اثنين أو أكثر . هناك مجموعة من العوامل تقود الشركات إلى اختيار هذه الإستراتيجية . فبدلاً من وضع البيض في سلة واحدة و تحمل مخاطر فشل المنتج الواحد و ما يترتب على هذا الفشل من خسائر جسيمة للشركة , فان هذه الشركة تطرح أكثر من منتج , فإذا ما فشل احدهما , فان الآخر سوف يعوض عن الخسارة . أن هذه الإستراتيجية تلائم الشركات التواقفة إلى النمو و التوسع . ومن الضروري في هذه الإستراتيجية أن تكون المنتجات المعروضة مكتملة لبعضها الآخر . أنها إستراتيجية نمو , و ربحية , و حصة سوقية . لكن ليس جميع الشركات التي تنتهج هذه الإستراتيجية تكون مرشحة للازدهار , ذلك لأن النمو , و الربحية و حصة السوق هي دالات (Functions) لعدد كبير جدا من المتغيرات , احدهما فقط هو امتلاك سلع متعددة .

• :

تقوم الشركة في هذه الإستراتيجية بخدمة السوق برمتها من خلال بيع منتجات مختلفة موجهة إلى قطاعات سوقية مختلفة . تتطلب هذه الإستراتيجية توظيف مزيج من استراتيجيات المنتج , و السعر , و الترويج و التوزيع . و تحاول الشركات المهيمنة دخول قطاعات جديدة حال ظهورها في السوق . إلا أن هذه الإستراتيجية تحمل مخاطر كثيرة , و لهذا , فان قلة قليلة من الشركات التي تلجأ إليها . أنها تتطلب اعلي درجات الالتزام من قبل الإدارة العليا , و تعهد و ضمان بخدمة السوق بأكملها . كما إن هذه الإستراتيجية تتطلب إمكانيات و موارد هائلة . فهي قد تلائم الشركات ذات المكانة المالية المرموقة , و الراسخة .

• :

يؤكد خبراء التسويق إن مؤسسات الأعمال لا تبيع سلعا بل تحقق رضا المستهلك من خلال عرض أصناف و تشكيلات من المنتج ذاته , تشبع هذه الرغبات و تحقق الرضا المطلوب . هذا يتطلب من الشركة أن تعرض منتجات مكتملة , مع كامل خدمات ما بعد البيع . إنها إستراتيجية قابلة للنمو لاعتبارات مختلفة . فهي تجعل المستهلك يعتمد اعتمادا كاملا على الشركة , ما يؤدي إلى أن تصبح الشركة " احتكارية " , و مسيطرة على السوق . كما إن إستراتيجية منظومة المنتجات تقف عائقا أمام دخول المنافسين إلى السوق . و لهذا فان هذه الإستراتيجية تخدم الشركات التي تبغي النمو , و الربحية , و الحصة السوقية .

إن من أبرز متطلبات و شروط نجاح هذه الإستراتيجية , أن تكون الشركة قادرة و متمكنة و فاعلة في متطلبات المستهلك , و العمليات و النشاطات التي ينبغي على المستهلك أدائها عند استخدام المنتج . إن التنفيذ الفعال لهذه الإستراتيجية يوسع كلا من مفهوم الشركة للمنتج و الفرص السوقية للمنتج , و هذا بدوره يساعد على بلوغ أهداف المنتج / السوق , المتمثلة في النمو , الربحية و الحصة السوقية .

- :

تستطيع الشركة إن تطور منتجات جديدة من خلال طريقتين أو مسارين اثنين . الأول عن طريق التملك (Acquisition) و الثاني عن طريق تطوير منتج جديد تماما . فإذا ما اختارت الشركة مسار التملك , ينبغي عليها أن تنتهج واحدا أو أكثر من الأساليب الثلاثة التالية :

الأسلوب الأول : قيام الشركة بالبحث عن شركات قائمة لشرائها .

الأسلوب الثاني : قيام الشركة بشراء حقوق اختراعات و ابتكارات من شركات أخرى .

الأسلوب الثالث : قيام الشركة بشراء حقوق امتياز لإنتاج منتجات شركة أو شركات أخرى قائمة . من خلال هذه الأساليب الثلاثة , فإن الشركة المعنية لا تقدم منتجات جديدة , و إنما تقوم ببساطة بامتلاك حقوق منتجات قائمة .

أما عملية التطوير منتج جديد , فإنها تأخذ مسارين رئيسيين هما :

المسار الأول : قيام الشركة بتطوير منتجات جديدة في مختبراتها , و هذا ما تقوم به شركات الأدوية الرائدة .

المسار الثاني : قيام الشركة بالاتصال بعدد من الباحثين المستقلين أو بوكالات متخصصة في مجال تطوير منتجات جديدة , و تكليفها بالبحث عن انجح الوسائل لتطوير منتجات جديدة تحمل اسم الشركة المعنية , و هذا ما تفعله معظم شركات تصنيع الأدوية .

تنتهج الكثير من الشركات الدوائية الرائدة مثل (Roche , Upjohn , Biochemic) طريق النمو و الربحية و الحصة السوقية من خلال التملك و تطوير منتجات جديدة . فإدارات هذه الشركات تشعر إن أفضل الفرص تكمن في عملية التملك أحيانا , و في عملية تطوير أدوية جديدة أحيانا أخرى . و ترى هذه الإدارات إن من الضروري بلوغ درجة عالية من المهارة و الكفاءة في كلا الأسلوبين .

تشتمل المنتجات الدوائية الجديدة وفق رؤية الصناعات الدوائية / الصيدلانية على المنتجات الأصلية (Original Product) و المنتجات المحسنة (Improved Product) و المنتجات المعدلة (Modified Product) , و الأصناف و الماركات الجديدة (New Brands) , و هذه جميعا تقوم الشركة الدوائية بتطويرها من خلال جهود البحث و التطوير (R&D) التي تقوم بها .

فئات المنتجات الدوائية الجديدة

توجد فئات رئيسية للمنتجات الدوائية الجديدة , مقسمة على أساس كونها جديدة للشركة , أو جديدة للسوق . و هذه الفئات هي :

- منتجات جديدة تماما : و هذه المنتجات تكون مبتكرة تعرض في أسواق جديدة تماما أو قطاعات جديدة .
- خطوط منتج جديدة : و هي منتجات جديدة تساعد الشركة على دخول سوق قائمة لأول مرة .
- إضافات لخطوط منتج قائمة : و هي منتجات جديدة تكون مكملة لخطوط منتجات قائمة تابعة للشركة .
- تحسينات أو تعديلات على منتجات قائمة : و هي منتجات جديدة توفر أداء أفضل أو قيمة أكبر , و تحل محل منتجات قائمة .
- إعادة ترتيب مواقع المنتجات : بمعنى توجيه المنتجات القائمة إلى أسواق أو قطاعات سوقية جديدة .
- تقليص التكلفة : بمعنى منتجات جديدة تؤدي وظائف متشابهة و بتكلفة أقل .

و الواقع أن الشركات الدوائية غالبا ما تلجأ إلى مزيج من هذه الفئات . و تدل الدراسات و الأبحاث الصيدلانية و الدوائية إن الأدوية الجديدة المبتكرة لا تمثل سوى 5 % فقط من إجمالي الأدوية التي يدعي مروجوها أنها جديدة . فالأدوية المبتكرة و الجديدة فعلا تكون تكاليفها عالية . كما أن مخاطرها تكون عالية أيضا . و من المفارقات في هذا السياق إن الشركات التي لا تطور منتجات جديدة تعرض نفسها للمخاطر في عالم يتسم بالمنافسة الحادة و التغيرات العاصفة . و من المفارقات الأخرى ما أكدته الدراسات و الأبحاث بان حوالي 25% من المنتجات الدوائية الجديدة تفشل في بلوغ الأهداف المنشودة .

:

يمثل التقليد الصحيح للمنتج جوهر صناعة الدواء العام . و الواقع أن وكالة الأغذية و الأدوية الأمريكية (FDA) تشترط بان يكون التقليد نسخة طبق الأصل , في الأقل قدر تعلق الأمر بتكافؤه الحيوي . يوجد نوع من التقليد النسبي أو الجزئي في المنتجات الدوائية الجديدة و المرخصة و التي هي متناظرات جزيئية لمنتجات دوائية قائمة لكنها لا تضيف مزايا علاجية .

تلائم إستراتيجية تقليد المنتج الشركات ذات الموارد المحدودة . فالعديد من الشركات بما تمتلكه من مهارات عالية , تكون قادرة على تقليد المنتجات مهما كانت العملية معقدة . فتقليد دواء متطور جدا و إضفاء نوع من الخواص على المنتج المقلد يحتاج إلى خبرات متراكمة و إلى باع علمي و بحثي و تصنيعي طويل . و لان التقليد في الغالب لا يتطلب إلا استثمارات محدودة في مجال البحث و التطوير , فان الشركات المقلدة تتمتع بقلّة التكاليف , و تتمتع أيضا بميزة تنافسية على الشركات الرائدة في مجال الأسعار

غالبا ما يتم تبني إستراتيجية تقليد المنتج لاعتبارات دفاعية . و لان الشركة تكون واثقة و متأكدة من وجود منتجات قائمة أصلا و فإنها و الحالة هذه تتجاهل عمليات التطوير في هذه المجال . و عندما تصبح التطورات الجديدة ملحة و مطلوبة و حاسمة , فان الشركة تضطر إلى الاستغناء عن قسم من هذه المنتجات القائمة , لصالح التطورات الجديدة . في مثل هذه الظروف , فان الشركة قد تضطر إلى تقليد التطورات الجديدة لتضمن البقاء .

و ينبغي التأكيد هنا على حقيقة أن محاولات التقليد الإبداعي التي تضيف شيئا للمنتج الأصلي هي التي تكون لها مساهماتها الايجابية في الصناعات الدوائية . فليس المقصود هنا التقليد الأعمى الذي يسيء للمنتج الأصلي , و إنما التقليد هنا عبارة عن مهارة و ابتكار و إبداع .

:

قد يصل احد المنتجات القائمة إلى مرحلة في دورة حياته تستدعي قيام الشركة باتخاذ إجراءات لإطالة أمده ليبقى في السوق . فالمنتج قد يكون وصل مرحلة النضوج (Maturity) في دورة حياته (Product life cycle) بسبب المتغيرات البيئية , بحيث لم يعد قادرا على توليد عائد اقتصادي يذكر . و قد تقوم شركات أخرى بطرح منتجا جديدا و متطورا يضاهي المنتج القائم ما قد يؤدي إلى عزوف السوق عن طلب المنتج القائم هذا و التوجه صوب المنتج الجديد . في هذه المرحلة تواجه الإدارة خيارين , إما سحب و إلغاء المنتج القائم , أو إعادة إحيائه من خلال إجراء تحسينات أو تعديلات عليه . يمكن تحقيق هذه التحسينات و التعديلات من خلال عمليات إعادة تصميم المنتج , شكلا و قالبا بحيث يبدو و كأنه سيلبي حاجات المستهلك و رضاه بشكل أفضل من

السابق . إن مثل هذه الإستراتيجية تطمح ليس فقط إلى إعادة الصحة و الحياة للمنتج . و إنما تساهم الإستراتيجية هذه أيضا في تمييز المنتج عن المنتجات المنافسة .

هناك عدة معالجات جزيئية لتحسين و تعديل المنتجات القائمة . أحيانا و في حالة انتهاء الامتياز الممنوح للشركة صانعة الدواء , تضطر هذه الشركة إلى البحث عن وسيلة معينة لتقديم المنتج القائم بحلة جديدة و يحصل أحيانا أن تلجأ الشركة الدوائية إلى إضفاء بعض اللمسات على المنتج القائم لزيادة رواجه في السوق أو إعطاء الانطباع للمستفيد بان هذا المنتج سيشبع حاجته بشكل أفضل . و قد تتغير عبوة الدواء أو طريقة تغليفه لأغراض ترويجية . و في بعض الأدوية مثل المهدئات و المسكنات قد تنتهج الشركة أسلوب تنويع المنتج بالشكل و العبوة و الحجم و الوزن الخ , فيصبح لديها أكثر من دواء بمحتوى كيميائي واحد بالطبع . إن التركيبة الكيميائية لأقراص (Panadol) مثلا هي واحدة , لكن الشركة الصانعة لهذا الدواء جاءت بمنتج أو صنف آخر أسمته (Panadol Extra) لاستقطاب مستهلكين جدد .

تتطلب الصناعة الدوائية , بحكم طبيعتها و مساراتها و أهدافها , أعلى درجات الاستثمار في البحث و التطوير (Research & Development) علاوة على ضرورة أن تكون جهود البحث و التطوير متجانسة و مترابطة و منسقة مع الوظائف التسويقية في الشركة . إن نجاح عملية تطوير منتجات دوائية جديدة و مبتكرة يعتمد بالدرجة الأساس على درجة التفاعل بين جهود البحث و التطوير و بين الجهود التسويقية . فلا قيمة للاكتشافات الطبية و الدوائية ما لم تتجسد على شكل منتجات دوائية تسوق و تباع للمستفيد النهائي , بهدف إشباع حاجاته . فعملية التطوير تتضمن تحويل المحتوى الكيميائي إلى منتج دوائي .

إن نجاح الشركة الصيدلانية لا يعتمد فقط على مهاراتها و كفاءتها في جهود البحث و التطوير التي تجربها في مختبراتها , ذلك إن نتائج البحث و التطوير ما هي إلا مجرد معلومات أساسية و حيوية لا قيمة لها ما لم يصادر إلى تحويلها إلى منتجات و عقاقير , و تسويقها و بيعها في السوق الدوائية . وعليه , فإن نجاح الشركة الدوائية يعتمد على براعتها في تحقيق نوع من التكامل و الانصهار بين المعارف و المعلومات المخبرية و الجهود التسويقية . و الواقع , إن الشركة الدوائية التي لا تستطيع التنافس في السوق الدوائية بسبب ضعف أو خلل في إستراتيجيتها التسويقية , تكون في الغالب غير قادرة على الإنفاق على جهود البحث و التطوير . فالعلاقة إذا بين الجهود البحثية و الكفاءة التسويقية هي علاقة تبادلية و تكاملية في نفس الوقت . و لهذا نجد أن شركات الدواء الناجحة تطبق أساليب تكامل النظم (Systems Integration) أو النظم المتكاملة (Integrated Systems) فعلى مستوى جودة الخدمة الدوائية أو المنتج الدوائي , نجد شركة دوائية تنتهج إستراتيجية إدارة الجودة

الشاملة (Total Quality Management) . بمعنى إدارة كامل المنظمة , و بشكل شامل , بهدف إيلاء كل جوانب الخدمة أو المنتج , أهمية متساوية , و عدم إهمال أي جانب إطلاقا . إن هذا الاهتمام بالجودة في إطار هذه الإستراتيجية ينبغي أن يمتد إلى كافة أوصال المنظمة , بحيث يكون للعملاء الحكم المطلق على تحديد و إقرار الجودة المطلوبة .

فقد استطاعت الشركة الدوائية (Smith Kline Corporation) الخروج من حالة التوقع التي كانت تعيشها لفترة طويلة , من خلال إحكام السيطرة على جهود البحث و التطوير و الجهود التسويقية , و خلق حالة ربط حيوي بينهما في إطار نظام موحد و عندما طرحت هذه الشركة الدواء المعروف بـ (Tagament) المستخدم لعلاج قرحة المعدة , حقق هذا الدواء نجاحا كبيرا في السوق ما مكن الشركة من تطوير أدوية و عقاقير جديدة .

مراحل تطوير المنتجات الدوائية الجديدة :

يتفق خبراء التسويق على أن عملية تخطيط المنتجات تضم عدة جوانب مختلفة حسب طبيعة المنتج و الخدمات المقدمة , أهمها الآتي :

1- البحث عن أفكار .

2- تقليص عدد الأفكار .

3- تقييم الأفكار .

4- تطوير المنتج .

5- اختبارات السوق .

6- تقديم المنتج للسوق .

يلاحظ من هذه المراحل أنها تشكل سلسلة منطقية و هي تأتي تباعا . بمعنى إن الكفاءة التسويقية قد لا تتحقق في حالة القفز على المراحل .

1- البحث عن الأفكار: لا تأتي الأفكار الجيدة و المبتكرة من فراغ , فهي حصيلة تفاعل مع البيئتين الداخلية و الخارجية . فقد تأتي فكرة دواء جديد من السوق ذاتها . و قد تأتي الأفكار نتيجة جهود بحثية , و قد ذكر سابقا إن التسويق نشاط ديناميكي لا يعرف السكون , و إن رجل التسويق الناجح هو الذي يستطيع أن يطور منتجاته و أساليبه التسويقية للحصول على حصة الأسد في السوق . إن هذه الديناميكية تتطلب على الدوام أفكارا جديدة و مبتكرة , تتحول فيما بعد إلى أدوية و عقاقير تسبع رغبات المستهلكين المتجددة و المتنامية . كما إن

الشركة الدوائية ذاتها من خلال تجاربها التسويقية , و ربما إخفاقاتها , قد تكون قادرة على استنباط أفكار جديدة و مبتكرة .

2- تقليص عدد الأفكار : ليست جميع الأفكار قابلة للتحويل إلى منتجات دوائية . و هذا يعود لاعتبارات تقنية و اقتصادية , و قانونية و اجتماعية و أخلاقية . و هناك بالتأكيد أولويات في إطار المقولة الشائعة " الأهم ثم المهم " و لهذا , فإن هذه المرحلة تتضمن جردا لجميع الأفكار و تقليصها من خلال عملية حذف منطقية و عملية تستبعد فيها الأفكار التي لا جدوى منها . فقد تكون بعض الأفكار جيدة على الورق , لكنها مستحيلة التحقيق فنيا أو تقنيا . و قد تكون الفكرة خاسرة اقتصاديا . و قد تفشل الفكرة في المختبر . و حتى لو نجحت فقد لا تكون أخلاقية , أو قد تتعارض مع التشريعات و القوانين و التعليمات الدوائية السارية . و لهذا السبب , ينبغي تقليص عدد الأفكار , و اقتصارها على الأفكار العملية , أي القابلة للتنفيذ .

3- تقييم الأفكار : الفكرة هي سلعة خلال هذه المرحلة . و عليه فإن على الشركة الدوائية أن تدرس دراسة متعمقة إمكانيات و احتمالات تصريف هذه السلعة الدوائية و مدى قبولها من قبل أصحاب قرار الشراء , تفعل الشركة الدوائية ذلك من خلال آليات متعددة في مقدمتها محاولة التنبؤ بالنتائج الاقتصادية للسلعة و تأثيرها على المشروع ككل . و يلعب التنبؤ بالطلب و تحليله دورا حاسما في هذه المرحلة , كما إن عنصر التكاليف يعد مهما أيضا حيث تجري مقارنة جميع التكاليف المترتبة على الشركة بالإيرادات التي يمكن أن تجنيها السلعة التي تجتاز هذه المرحلة . و ينبغي ملاحظة عملية " التقييم الاقتصادي " لا تتوقف عند هذه المرحلة , بل أنها عملية مستمرة في ضوء ما يستجد من معلومات و بيانات .

4- تطوير المنتج : تتحول الفكرة في هذه المرحلة إلى واقع ملموس , بمعنى انه حتى خلال هذه المرحلة لا نسمي الفكرة منتجا فعليا , بل تجريبيا . تبدأ خلال هذه المرحلة عملية الإنفاق على المنتج . و يتضمن نموذج المنتج جميع المواصفات الرئيسية له مثل الشكل و الحجم و التصميم و المحتوى الكيميائي و التأثيرات الجانبية , و ميزاته العلاجية و الاستطبابية , و الجرعات المحددة , و طريقة الاستعمال .. الخ . و قد يتم عرض النماذج على عينة من الأطباء و المستشارين و المستشفيات و المستفيدين المحتملين لتجريبها فعليا و إبداء رأيهم فيها من حيث المواصفات , و درجات إشباع الحاجات . فالمنتج هنا لا ينتج لإرضاء تطلعات الشركة الدوائية و إنما إرضاء من سيقوم بوصفه للمريض , و إرضاء المريض أيضا . و في ضوء المعلومات الاسترجاعية (Feedback) , يشار إلى قبول النموذج منعدمة . و في حالة إقراره ينبغي البدء بالتخطيط لعناصر المزيج التسويقي و هي المنتج

ذاته , و سعره , و طرق توزيعه , و وسائل الترويج له , أي تكوين صورة كاملة للمنتج ما قبل إنتاجه و خلال إنتاجه و بعد إنتاجه .

5- اختبارات السوق : اناي منتج لا يوجد طلب عليه ينبغي عدم إنتاجه و تسويقه . هنا تلعب اختبارات السوق دورا هاما في معرفة وجهات نظر المعنيين بوصفه و بيعه و استهلاكه , و مدى قبول السوق به . و تتم الاختبارات في الغالب على النماذج أو العينات (Sample) . و غم ذلك فان بعض شركات الأدوية تقوم باختبار المنتج الحقيقي في السوق الفعلية على أساس إن النموذج يبقى من الناحية السيكولوجية مجرد نموذج لا يجسد المنتج بشكله الحقيقي الملموس .

و في أمريكا , لا يسمح بطرح الدواء في السوق لاختباره على الناس إلا بعد صدور موافقة خطية في وكالة الأغذية و الدواء (FDA) . و هناك تشريعات مماثلة في كثير من دول العالم الأخرى .

و يرتبط بهذه المرحلة اتخاذ عدد من القرارات المتعلقة ببعض الجوانب مثل :

أ- تحديد المناطق التي سيتم فيها اختبار المنتج , بحيث يراعي تمثيلها للسوق الكلية التي سيقدم فيها المنتج .

ب- تحديد الفترة التي سيتم خلالها اختبار المنتج , بحيث تراعى مدة تكرار الشراء و التكلفة , و ردود أفعال المنافسين .

ت- تحديد البيانات التي سيتم جمعها أثناء اختبار المنتج .

6- تقديم المنتج للسوق : إذا ما تأكد تماما من خلال التجارب سابقة الذكر أن المنتج قد حقق النجاحات المرجوة منه , فان لحظة الحقيقة تكون قد حانت , و على الشركة أن تقرر نهائيا تقديم المنتج للسوق من عدمه . فان ما قررت بالإيجاب , فان عليها أن تبدأ بالإنفاق على المنتج على نطاق السوق المستهدفة . و يتطلب ذلك مجهودات بيعيه شخصية و غير شخصية كبيرة , بالإضافة إلى الجهود التسويقية الملائمة .

()

يسير مصطلح وضع موطن قدم (Positioning) إلى عملية تثبيت الصنف أو منتج في ذلك القطاع أو الجزء من السوق , بحيث يكون الصنف أو المنتج في وضع مريح أو مقبول بالمقارنة مع المنتجات أو الأصناف التابعة للمنافسين . بما أن السوق غير متجانسة , فان صنفا واحدا قد لا يستطيع أن يؤثر في كامل السوق . و كأسلوب استراتيجي , فانه ينبغي أن نواعم بين المنتج و قطاع

السوق الذي يحقق النجاح لهذا المنتج , أي , لا تثبت منتجا إلا في القطاع الملائم , و إن لا تثبته إلا إذا كان في منأى عن المنتجات المنافسة . إن عملية الإحلال تعطينا أجوبة شافية عن موقع المنتج و وظائفه , و طبيعته , و كيفية تقييم المستهلكين له .

تساعد إستراتيجية تثبيت المنتج , أو وضع موطن قدم له في السوق أو في قطاع منها , في عملية تمييزه عن منتجات المنافسين . يمكن الوصول إلى هذه الإستراتيجية من خلال استخدام متغيرات المزيج التسويقي (Marketing Mix Variables) , خصوصا في مجال تصميم جهود الاتصالات . هذه الإستراتيجية و إن كانت فاعلة بالنسبة للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية , فإنها أيضا مفيدة للأدوية التي تصرف بوصفه طبية . يمكن تثبيت موقع المنتج في السوق من خلال خصائصه و مزاياه الملموسة (Product Features) , بينما يمكن أيضا في منتجات أخرى تحقيق عملية التثبيت بالاعتماد على الخواص غير الملموسة .

يحدد التثبيت الفاعل للمنتج في السوق وفق الإجراءات التالية :

- 1- حلل مزايا و فوائد المنتج الأكثر بروزا و أهمية بالنسبة للمستهلكين .
 - 2- استعراض و تفحص توزيع هذه المزايا و الفوائد على قطاعات السوق المختلفة .
 - 3- حدد الوضع المثالي للمنتج مقابل كل ميزة , آخذا بالاعتبار الأصناف الموجودة في السوق .
 - 4- قم باختبار موقع عام للمنتج , على أساس التطابق بين مزايا و فوائد المنتج و بين توزيعها بالمقارنة مع الأصناف الموجودة في السوق .
- تأخذ مداخل هذه الإستراتيجية أشكال مختلفة من بينها :
- أ- تثبيت أو تحديد موطن قدم للميزة / الفائدة .
 - ب- تثبيت للسعر / النوعية .
 - ت- تثبيت للتطبيق / الاستخدام .
 - ث- تثبيت للمستخدم .
 - ج- تثبيت طبقة أو صنف المنتج (Product Class) .
 - ح- تثبيت المنافسة .

- / ()

غالبا ما يحتاج المنتج إلى إعادة توطين أو تثبيت في الحالات التالية :

- 1- عندما يدخل إلى جانب المنتج , منتج منافس يؤثر فيه سلبيا .
- 2- حصول تغيرات في التفضيلات و الأولويات .
- 3- اكتشاف مجاميع جديدة للتفضيل توفر فرص مربحة للشركة .
- 4- حصول خطأ في تثبيت المنتج أصلا .

تكون تكاليف و مخاطر التثبيت في الغالب عالية . كما إن أسلوب الرسم الخرائطي الإدراكي (Perceptual Mapping) يساعد كثيرا في تقليل مثل هذه المخاطر . فالرسم الخرائطي الإدراكي يساعد في فحص و تمحيص موقع المنتج نسبة إلى المنتجات المنافسة فهو يساعد في :

أ- معرفة كيف أن مجموعات مختلفة تتصور المنتجات و الخدمات المتنافسة مع بعضها و في إطار نقاط القوة و الضعف .

ب- معرفة أوجه التشابه و الاختلاف بين المنتجات و الخدمات المنافسة .

ت- إعادة تثبيت منتج قائم في المجال الإدراكي لقطاعات متخذ القرار .

ث- تثبيت موقع منتج جديد أو خدمة جديدة في السوق القائمة .

ج- متابعة تطوير و سير الحملة الترويجية أو التسويقية بالاستناد إلى ادراكات القطاعات المستهدفة .

منذ فترة طويلة و رجال التسويق يؤكدون على ضرورة إلغاء المنتجات " المريضة " . لكن في السنوات الأخيرة فقط تحولت هذه القناعة إلى إستراتيجية . هناك اعتقاد مفاده أن منتجات وحدات العمل المختلفة تمثل محفظة (Portfolio) , و أن كل واحد من هذه المنتجات يلعب دورا في تعزيز و تنمية هذه المحفظة . فإذا ما تلاشى دور أي من هذه المنتجات , أو إذا ما أصبح غير ملائم للمحفظة , فإن الضرورة تقتضي إلغاءه , خصوصا إذا لم تنفع معه كافة العلاجات . يتمثل ضعف أداء أي منتج في المظاهر التالية :

1- ربحية واطئة .

2- ركود أو انهيار في حجم المبيعات أو في الحصة السوقية بحيث يصبح من الصعب أو المستحيل من حيث الجدوى الاقتصادية تصحيح هذا الانهيار أو معالجة الركود .

3- مخاطر التقادم التكنولوجي .

4- الدخول إلى مرحلة النضوج أو مرحلة الانحدار في دورة حياة المنتج .

5- أن يكون المنتج غير متناسب مع مكان القوة في وحدة العمل , أو الأهداف المعلنة لهذه الوحدات أو الشركة المعنية .

لهذا ينبغي إلغاء مثل هذه المنتجات , لان استمرارها يعني استنزافا كبيرا للموارد المالية و الإدارية لوحدات العمل , و حرمانا من فرص سانحة أخرى .

توجد ثلاث بدائل يمكن إنتاجها في إستراتيجية إلغاء المنتج . و هذه البدائل هي :

1- إستراتيجية الحصاد Harvesting .

2- إستراتيجية تبسيط خط المنتج Line Simplification .

3- إستراتيجية تجريد كامل خط المنتج Total – Line Divestment .

تعني الإستراتيجية الأولى , الحصول على أفضل عائد من المنتج ما دام مستمرا . إما إستراتيجية التجريد الكامل لخط المنتج , فهي تتضمن حصول وحدة العمل على اعلي تدفق نقدي . في الغالب , يتم اللجوء إلى إستراتيجية الحصاد عندما تشعر الشركة إن حصة المنتج في السوق قد بدأت تنهار تدريجيا . أما إستراتيجية تبسيط خط المنتج , فهي تعني " ترشيق " الخط لضمان حسن إدارته أو السيطرة عليه بشكل أفضل , و هي إستراتيجية دفاعية تضمن استقرار خط المنتج . و قد تساعد هذه الإستراتيجية في إعادة الصحة للخط كما أنها مفيدة أيضا في فترات ارتفاع التكاليف و ندوره الموارد .

و بالعودة إلى إستراتيجية التجريد (Divestment) نجد أن هذه الإستراتيجية عكس التملك (Acquisition) , و هي قد تكون إحدى أبعاد إستراتيجية السوق , و قد تكون أيضا احد أبعاد إستراتيجية المنتج . تقليديا تحاول الشركات مقاومة التجريد لعدة أسباب معظمها اقتصادية أو سيكولوجية . و من ابرز هذه الأسباب :

1- يعني التجريد نموا سلبيا (Negative Growth) في المبيعات و الأصول , و هذا

يتعارض مع رغبة مؤسسات الأعمال في النمو .

2- تقترح الإستراتيجية التجريدية هذه الهزيمة .

3- تتطلب تغييرات في الأفراد العاملين في الشركة (Personnel) , و في الصلاحيات , و المواقع الوظيفية , و قد تتطلب إعادة النظر في هيكل الشركة ما قد يؤثر بالسلب على كامل المنظمة .

-

يلاحظ أن مصطلح التنويع غير محدد بما فيه الكفاية , كما يوجد اختلاف في الرأي على مضمونه و أبعاده . فبينما يرى البعض أن التنويع هو درجة تباين المخرجات يعرفه (Berry) بأنه دخول الشركة إلى أسواق جديدة بمنتجات جديدة . في حين يرى آخرون التنويع بأنه عدد مجالات الأنشطة و الأعمال المستقلة التي يمكن إدارتها بشكل منفصل عن بقية مجالات النشاط . إذن , تعني إستراتيجية التنويع إن تختار إدارة الشركة الدخول في ميدان جديد من الأعمال مختلف تماما عن طبيعة الأعمال التي تقوم بتنفيذها في الوقت الحاضر و لفترة طويلة .

فبدلا من الاعتماد على منتج واحد أو عدد قليل من المنتجات , تختار الإدارة الإستراتيجية التنويع الإنتاجي و ذلك بهدف تقليل المخاطر و تنمية أرباح الشركة .

توجد بالطبع دوافع كثيرة لاختيار هذه الإستراتيجية , من بينها أن المعطيات الناتجة عن تحليل و تشخيص البيئة الداخلية و الخارجية , و نتائج استخدام أساليب تحديد الميزة الإستراتيجية للشركة , تشجع الإدارة على اتخاذ قرارات إستراتيجية تتعلق بتنويع الإنتاج أو الاستثمار في صناعات جديدة .

بمعنى أن عمليات الإدارة الإستراتيجية قد تؤدي إلى كشف فرص معينة موجودة أو غير موجودة حاليا في السوق و لكنها متوقعة , اوان نتائج عمليات الإدارة الإستراتيجية تكشف عن احتمال تعرض الشركة إلى خسائر فادحة بسبب توقع هبوط مستمر في حجم المبيعات بسبب دخول منافسين جدد , أو نتيجة تغيرات جذرية ذات تأثير سلبي على موقع منتجات أو خدمات الشركة في السوق .

قد تأخذ إستراتيجية التنويع عدة أشكال . فقد تأخذ شكل التنويع المركز (Concentric Diversification) , و التنويع المختلط (Conglomerate Diversification) توجد في الواقع عدة استراتيجيات للتنويع غير تلك التي قدمها (Ansoff) . فقد صنف (Wrigley) أربع استراتيجيات للتنويع و ذلك اعتمادا على نسب المبيعات الكلية للمنتج الرئيسي للشركة و درجة الترابط بين منتجاتها . و هي كما يلي :

أ- شركات ذات نشاط وحيد Single Business : و هي شركات تقوم بتصنيع و توزيع منتج واحد تزيد مبيعاته عن 90% من إجمالي مبيعات الشركة .

ب- شركات ذات نشاط مهيم و مسيطر Dominant Business : و هي شركات تعتمد ما بين 70 - 90 % من مبيعاتها على نشاط وحيد أو أنها شركات تمتلك حلقة من الأنشطة المتكاملة راسيا .

ت- شركات ذات أنشطة مترابطة Related Business : و هي شركات تقوم بالتنوع في أنشطة مترابطة بحيث لا تزيد نسبة مبيعاتها من اكبر نشاط عن 70 % من إجمالي مبيعاتها .

ث- شركات ذات أنشطة بالتنوع دون ربط أنشطتها الجديدة بنشاطها القديم بحيث لا تزيد نسبة مبيعاتها من اكبر نشاط عن 70 % من إجمالي مبيعاتها .

بالإضافة إلى تصنيف (Wrigley) , قدم (Rumelt) تصنيفا مهما للاستراتيجيات التنوعية التي قسمها إلى تسعة أنواع اعتمادا على ثلاثة مؤشرات رئيسية هي :

- مؤشر التخصص Specialization Ratio : و يعرف بأنه نسبة إيرادات الشركة التي يمكن إرجاعها إلى اكبر مجموعة من مجالات العمل .
- مؤشر الترابط Related Ratio : و يعرف بأنه نسبة الإيرادات التي يمكن إرجاعها إلى اكبر مجموعة من مجالات الأنشطة المترابطة بطريقة ما .
- المؤشر الرأسي Vertical Ratio : و يعرف بأنه نسبة إيرادات الشركة التي يمكن إرجاعها إلى كل المنتجات الجانبية , أو المنتجات الوسيطة و المنتجات النهائية لأي عمليات تصنيع من تسلسل التكامل الراسي .

و يتم توزيع الشركات على التصنيفات المختلفة لاستراتيجيه التنوع استنادا إلى نسبة إيرادات الشركة التي يمكن إرجاعها إلى نشاط مستقل , و أيضا إلى نمط العلاقات أو الروابط بين الأنشطة .

(pricing)

يعتبر التسعير احد عناصر المزيج التسويقي و يعتبر الأكثر مرونة مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الأخرى إلا أن تحديد السعر لسلعة أو خدمة معينة يخضع لمجموعة من المؤثرات البيئية الداخلية و الخارجية المحيطة



(مخطط تأثير البيئة التسويقية على التسعير)

و تجدر الإشارة هنا إلى أن دور السعر كعنصر من عناصر المزيج التسويقي يختلف باختلاف دورة حياة السلعة أو الخدمة من جهة بالإضافة إلى اختلافه بالنسبة لشكل المنافسة أو غيرها و الدورة الاقتصادية السائدة في الأسواق المستهدفة من جهة أخرى .

و تبرز أهمية السعر من الناحية العلمية من خلال كونه يمثل واحدا من ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح و هذه العوامل هي السعر و التكلفة و كمية المبيعات باعتبار إن الربح هو الفرق بين الإيرادات و التكاليف و يمكن توضيح هذه العلاقة من خلال المعادلات التالية :

$$\text{الربح} = \text{الإيرادات} - \text{التكاليف}$$

الإيرادات = سعر الوحدة الواحدة * الكمية المباعة

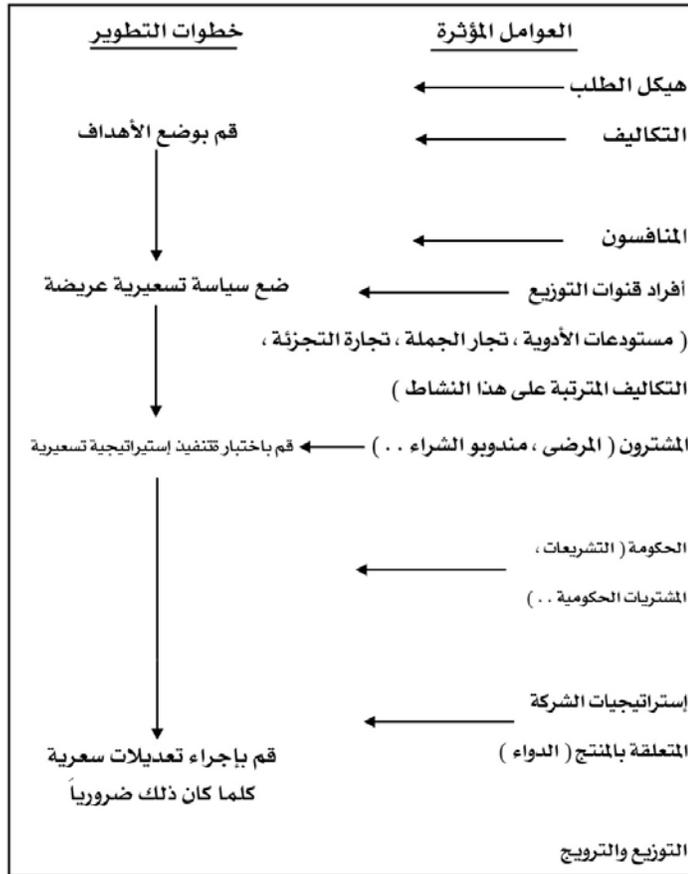
التكاليف = التكاليف الثابتة + التكاليف المتغيرة الكلية

التكاليف المتغيرة الكلية = الكمية المباعة * التكاليف المتغيرة للوحدة الواحدة

الربح = (سعر الوحدة * الكمية المباعة) - (التكاليف الثابتة + الكمية المباعة * تكاليف الوحدة الواحدة)

: ابرز الخطوات المتضمنة في عملية تطوير

استراتيجيه تسعيرية لشركة دوائية



خطوات تطوير إستراتيجية تسعير دوائي فاعلة

و ابرز العوامل المؤثرة على عملية تسعير الدواء هي :

:

- 1 - خواص الدواء من حيث (مدى قبوله - فعاليته - غياب التأثيرات الجانبية)
- 2 - الخواص العلاجية للدواء مقارنة بالأدوية الأخرى .
- 3 - طبقات الأطباء الأكثر احتمالاً بأن يقوموا بوصف الدواء .
- 4 - أسعار الأدوية الأخرى ذات العلاقة بهذا الدواء
- 5 - كمية الجرعات اليومية المتوقعة خلال فترة علاج المريض .
- 6 - تكاليف الجرعة أو العلاج في برنامج الرعاية الصحية .
- 7 - التأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية .
- 8 - مدى و خواص المستخدمين المحتملين للدواء آخذين بعين الاعتبار العمر , مستويات الدخل الخ .
- 9 - المرونة الإجمالية للطلب إزاء السعر و نوعيات المنتج
- 10 - مرونة الطلب إزاء السعر .
- 11 - مرونة الطلب إزاء الدخل .
- 12 - احتمالية و توقيت ظهور أدوية جديدة منافسة .
- 13 - إسقاطات المقدار (volume) إزاء أسعار مختلفة .
- 14 - فترة و نمط دورة حياة السلعة المحتملة .
- 15 - استخدامات الدواء من قبل شركات التأمين , و صناديق التأمين الصحي , و كيفية الدفع مقابل الدواء .

:

- 1 - عدد و أنواع المنتجات المنافسة .
- 2 - عدد و أنواع الشركات المنافسة .
- 3 - معدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة .

- 4 - متطلبات البحث و الإنتاج , و الرقابة النوعية معبرا عنها بحجم الاستثمارات المطلوبة و مستويات التكلفة .
- 5 - طبيعة نظام أنظمة التوزيع المطلوبة لضمان تسويق فاعل .
- 6 - حجم و أشكال و مكامن قوة المنتجات المزعم تسويقها .
- 7 - الوقت المتوقع لوجود المنتجات على الرفوف .
- 8 - المنتجات الأخرى المطروحة من قبل الشركة و أسعار و تكاليف و حجم هذه المنتجات .
- 9 - سهولة تقليد أو إجراء تحسينات على الدواء من قبل شركات أخرى .
- 10 - موقع مراكز إنتاج الدواء من الأسواق المستهدفة .
- 11 - مصادر المواد الأولية .
- 12 - الاختلافات في الخدمات المصاحبة , المطلوبة من قبل مهنة الطب .
- 13 - أنماط الضرائب .
- 14 - تشريعات و تعليمات و توجيهات الدولة , و الإجراءات المطلوبة للمصادقة على العقاقير و إقرارها و السماح بتسويقها .
- 15 - مصادر و تكاليف رأس المال .
- 16 - أنواع الإمكانيات العلمية و التقنية المطلوبة .
- 17 - إشراف الوكالات المتخصصة على الإنتاج و الرقابة على النوعية .

:

- 1 - حجم الاقتصاد .
- 2 - نسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية .
- 3 - طبيعة أنظمة الرعاية الصحية و التوقعات القائمة حول هذه الأنظمة .
- 4 - عادات المنافسة و أنماطها بخصوص استخدام المواد الصيدلانية .
- 5 - مستوى المعيشة في الاقتصاد .

- 6 - حجم و توزيع الناتج القومي الإجمالي .
- 7 - خواص البيئة السياسية .
- 8 - دور الحكومة في تمويل برامج الرعاية الصحية .
- 9 - دور الحكومة كمراقب و مشرع .
- 10 - معدل النمو الاقتصادي .
- 11 - الاستقرار أو ألا استقرار الاقتصادي .
- 12 - أنماط تقلبات الأسعار في الاقتصاد بشكل عام .
- 13 - تعليمات و تشريعات الاستيراد , التصدير و التحويل الخارجي .
- 14 - التعليمات المضادة للإغريق (Antidumping) .
- 15 - القوانين إزاء حقوق الابتكار .
- 16 - القوانين إزاء الترخيص .
- 17 - تعليمات الترخيص .
- 18 - مقارنة قوانين الترخيص بالمقارنة مع القوانين السارية في بلدان العالم الأخرى .

:

:

من المنفق عليه بشكل عام إن أهداف التسعير غالبا ما توجه صوب الربح (profit) أو حجم المبيعات (sales volume) و هناك أهداف تسعيرية محددة (specific) منها :

- 1 - أقصى الأرباح على المدى البعيد .
- 2 - أقصى الأرباح على المدى القصير .
- 3 - النمو .
- 4 - سوق مستقرة .
- 5 - تقليل أو إزالة حساسية المستهلك للسعر .

- 6 - ضمان قيادة سعريه .
- 7 - إعاقة دخول المنافسين .
- 8 - التسريع في إخراج الشركات الهامشية من السوق .
- 9 - تجنب رقابة الحكومة و استجواباتها .
- 10 - ضمان ولاء الوسطاء و الحصول على دعمهم للمبيعات .
- 11 - أن يعتبرك المستهلك منصفاً (fair) .
- 12 - المساعدة في بيع الأصناف الضعيفة في خط المنتج .
- 13 - ثني الآخرين عن تخفيض الأسعار .

:

تلعب السياسة التسعيرية العريضة دوراً في تنسيق قرارات التسعير (Pricing Decisions) مع سوق الشركة المستهدفة ، و المزيج التسويقي . تولد هذه السياسة سلسلة من الإجراءات (Actions) و الإستراتيجية التي تتضمن أهداف قصيرة وطويلة الأجل .

:

1 - المنتجات الجديدة (New Products)

تجدر الإشارة هنا إلى إن المنتج الجديد حتى يمكن وصفه بالجديد لا بد أن تتوفر فيه عدة خصائص و شروط منها ما يلي :

- أ - إن يشبع المنتج حاجة جديدة لم تكن مشبعة من قبل .
- ب - إن يمثل تقديم المنتج حماية بنفسه للمنتج أو المسوق و لفترة زمنية كافية يستطيع هذا المنتج استرداد كافة تكاليف تطويره بالإضافة إلى تحقيق أرباح كافية و مجزية و خاصة في مرحلتي التقديم و النمو .
- ت - أن يتطلب أو يؤدي تقديم المنتج تغيير جذري أو إحداث تغييرات جذرية في الأنماط السلوكية للمستهلكين أو المستخدمين الذين استهلكوه أو استخدموه .
- ث - أن يقدم المنتج تكنولوجيا لم تكن موجودة من قبل .

و بمقدور المؤسسات المعاصرة تقديم طرق لتسعير منتجاتها كما يلي :

• (skimming price)

و ذلك بهدف استرداد كافة التكاليف التي تم تحملها لإنتاج المنتج و بأسرع وقت ممكن مع تحقيق أعلى هوامش الربح بالإضافة إلى العمل على عدم تشجيع المنافسين المحتملين لدخول سوق إنتاج و تسويق المنتج . كما إن هذه السياسة تصلح في الحالات التالية :

- عندما تكون طبيعة الطلب على المنتج غير أكيدة .
- عندما تكون الشركة قد أنفقت مبالغ كبيرة على تطوير المنتج الجديد .
- في حال توقع قيام المنافسين بتطوير و تسويق منتج جديد مشابه في المستقبل القريب .
- عندما يكون المنتج إبتكاريا بحيث يتوقع من السوق أن تتضح ببطء .
- عندما يكون رد فعل المستهلك للسعر بسيطا أو معدوما
- تحقيق أرباح على المدى القصير .
- التعجيل باسترداد تكاليف البحث و التطوير .
- تحقيق أرباح من المراحل الأولى من دورة حياة المنتج
- تجنب ضرورات رفع الأسعار .
- عندما يكون السعر المرتفع معيارا للجودة العالية .
- عندما تكون الإمكانيات الإنتاجية محدودة .

• (Penetration pricing)

تؤدي هذه السياسة إلى سرعة اختراق السوق و زيادة كمية المبيعات و الحصول على حصة سوقية مرتفعة . و من جهة أخرى فإن إتباع أسعار التغلغل يقلل من حماس المنافسين لدخول السوق . إنها سياسة مناسبة في حال كون الطلب على المنتج مرنا بحيث يستجيب بشك إيجابي لتخفيض الأسعار الأمر الذي يؤدي إلى استغلال كامل طاقة الشركة و تخفيض تكاليف إنتاج الوحدة الواحدة إلى الحد الأدنى . و لكن مشكلة هذه السياسة التسعيرية تكمن بان السعر المنخفض قد يسيء إلى مكانة المنتج لدى المستهلك , خاصة إذا ما تم الربط بين السعر المنخفض و الجودة المتدنية .

(Cost-plus pricing)

هي طريقة لتحديد سعر منتج ما باعتماد التكاليف المتكبدة في إنتاجه و توزيعه , و إضافة هامش ربحي إليها . و غالباً ما يحسب هامش الربح بتحديد نسبة من التكلفة الفعلية بحيث يصبح سعر المبيع مساويا للتكلفة الفعلية زائد النسبة المضافة , أو قد ينص الاتفاق بين البائع و المشتري على أن يكون سعر البيع مساويا للتكلفة الفعلية مضافا إليها مقدار محدد من الربح في كل وحدة .

و من مساوى هذه الطريقة :

- لا يتم التعبير عن الربح كنسبة مئوية من التكلفة .
 - السعر غير مرتبط بالطلب .
 - لا يوجد مجال في هذه الطريقة لإجراء أية تعديلات على التكاليف المرتفعة .
 - لا توجد أي خطط لاستخدام الطاقات الفائضة (Excess Capacity) .
 - ليس هناك ما يحفز الشركة على تخفيض التكاليف و نادراً ما تلجأ الشركة إلى تحليل التكاليف الحدية (Marginal Costs) .
- ولهذا فإن التسعير بالتكلفة و الربح لا يخدم الشركات ذات الكثافات البحثية العالية و , و هي شركات تكون سياستها التسعيرية موجهة للسوق (Market-Oriented) .

(Competition-Based Pricing)

بمقتضى هذه الطريقة يتم التسعير لدى الشركة المعنية بالنظر لأسعار المنافسين الرئيسيين . لذلك لا يتم إعطاء اهتمام كبير للتكاليف الكلية التي تم إنفاقها على السلعة أو الماركة منها , و يعد هذا النوع من التسعير شائع الاستخدام لعدة اعتبارات في مقدمتها

- انه بسيط جداً .
- لا يحتاج إلى حساب منحنيات الطلب أو مرونة السعر أو التكلفة للوحدة الواحدة .
- انه منصف لكل من المستهلكين و الشركة على حد سواء .

2 - تسعير المنتج في مرحلة النمو

تتميز هذه المرحلة من دورة حياة المنتج بإمكانية دخول منافسين جدد لسوق إنتاج و تسويق الفئة السلعية أو الخدمة الجديدة . في هذه المرحلة يتحول شكل المنافسة من حالة الاحتكار الكامل إلى حالة أخرى تسمى احتكار القلة .

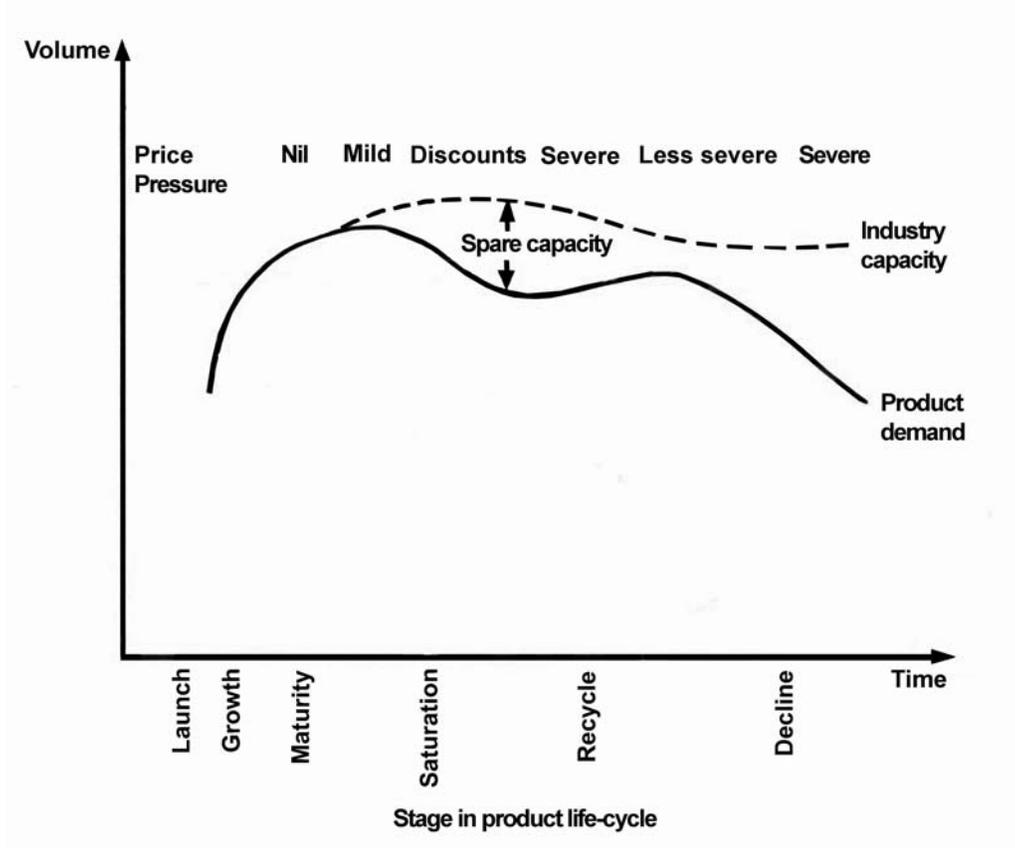
3 - تسعير المنتج في مرحلة النضج أو الرسوخ (Established Products)

هناك ثلاثة خيارات إستراتيجية تواجه الشركة في هذا المجال و هي :

- الإبقاء على السعر دون تغيير : يحصل هذا عندما لا يكون هناك تأثير من المنافسين على ذلك القطاع من السوق الذي يحظى بحصة الأسد من المبيعات , أو عندما تكون الشركة المعنية قد حققت أهدافها السعرية .
- تخفيض السعر : قد يكون إجراء دفاعيا لمواجهة منافسة المنتجات العامة في السوق , و قد يكون إجراء هجوميا عندما تتخفف التكاليف و يكون الحصول على حصة سوقية أكبر معتمدا على اقل التكاليف , و قد تلعب قوى السوق دورا في إجبار الشركة على التخفيض .
- رفع الأسعار : يتم اللجوء إلى رفع الأسعار لأسباب متنوعة منها عندما يعاني الاقتصاد من التضخم , فأنة ينبغي رفع الأسعار بهدف تأمين معدل ربحي معقول . فخلال فترات التضخم ترتفع التكاليف .

4 - تسعير المنتج في مرحلة الانحدار .

إن عملية التسعير للمنتجات في مرحلة الانحدار من العمليات السهلة و التي تعتمد على إستراتيجية مدروسة و محسوبة لسحبها بشكل تدريجي تصفى من خلالها كافة الأصول و المعدات و الآلات على خطوط الإنتاج لهذه المنتجات الفاشلة بهدف الحصول على أية أموال من وراء عملية التصفية وصولاً إلى بيع أي وحدات منتجة أو مخزونة من السلع موضوع الاهتمام بأية أسعار .



:

بعد تنفيذ الإستراتيجية السعرية , ينبغي إحداث بعض التعديلات عليها بين حين وآخر في ضوء المتغيرات التي قد تطرأ على التكاليف , و ظروف المنافسة , و اعتبارات الطلب . يمكن تعديل الأسعار من خلال إجراء تغييرات على الأسعار المعلنة , و الإضافات المفروضة على السعر , و الاستقطاعات المأخوذة من السعر , و الحسومات . و من المهم جداً استخدام السعر كآلية تكيفيه (Adaptive Mechanism) . لقد نجحت بعض شركات الأدوية مؤخراً في تبني استراتيجيات لتقليص وقع الأسعار في سوق تتميز بحساسية عالية للسعر (Price Sensitive)

معرفة السوق تمر أيضا بمعرفة " قنوات تصريف " المنتجات . إن المنتجين و المنتفعين مفصولون بالمسافة , و عدم معرفة وسائلهم و احتياجاتهم الخاصة , و عدم التناسب بين الكميات التي تنتج و الكميات المطلوبة . و يمثل التوزيع مرحلة وسطية و جوهرية بين وظيفة الإنتاج و وظيفة الاستهلاك أو الانتفاع . فالتوزيع يجعل السلع و الخدمات في تصرف المنتفع مكانيا و كميا و زمانيا . انه مجموع النشاطات التي تتم أو تبدأ فعليا من لحظة دخول المنتج بشكله الإستعمالي إلى المستودع أو الصيدلية أو المخازن , إلى لحظة قيام المستهلك باستلامه و الانتفاع به .

التوزيع هو احد عناصر المزيج التسويقي الأربعة و هي المنتج (Product) , السعر (Price) , الترويج (Promotion) , و المكان (Place) . إن المكان يعني هنا التوزيع , و المكان في هذا السياق يعني " قنوات التوزيع و نشاطات التوزيع المادي التي تسهل أو تصعب مهمة الأسواق في استخدام المنتج " .

:

يعرف التسويق على انه عملية تبادل (Exchange Process) . و بخصوص التوزيع , فإن التبادل يطرح مشكلتين . الأولى , ينبغي نقل المنتجات إلى موقع مركزي , من مخازن المنتجين الذين يصنعون منتجات غير متجانسة , و الذين يتواجدون في الغالب في مناطق جغرافية متباعدة , إلى أماكن الطلب عليها . و المشكلة الثانية التي يطرحها التبادل هي إن المنتجات التي تجمع من مصادر متنوعة ينبغي أن تقدم إلى المستهلك بالتنسيق التي يرغبها أو يراها ملائمة .

يمكن إيجاد حل لهاتين المشكلتين من خلال عملية الفرز (Sorting) التي تجمع بين التركيز (Concentration) و التفريق (Dispersion) . و نقصد بالتركيز , جلب المنتجات من مختلف المصادر و وضعها في موقع مركزي . أما التفريق , فهو عبارة عن عملية النقاط تشكيلة من المنتجات من مراكز تركيزية مختلفة .

يوجد أيضا سؤالان استراتيجيان يحتاجان إلى إجابة هما : من الذي ينبغي أن يقوم بمهام التركيز و التفريق (الشركة أم الوسطاء ؟) أي وسطاء ينبغي على الشركة أن تختار لضمان وصول منتجاتها قريبا من المستهلك ؟ إن هذين السؤالين يعدان أساسيان لاستراتيجيات التوزيع .

كما أن هناك قضايا أخرى تتعلق بإستراتيجية التوزيع . إن التركيز على الأسئلة الإستراتيجية الأخرى يكون منصبا على نطاق التوزيع (و الذي نقصد به الاتساع المطلوب لنظام التوزيع) , و استخدام أو توظيف عدة قنوات لخدمة قطاعات سوقية مختلفة , و إجراء تعديلات على قنوات التوزيع في ضوء المتغيرات البيئية , و حل مشاكل التداخل في القنوات , و اللجوء إلى استخدام الأنظمة الرأسية للسيطرة على القنوات , و غيرها من الموضوعات .

تشير إستراتيجية هيكلية القناة (Channel-Structure Strategy) إلى عدد الوسطاء الذي ينبغي توظيفه لأغراض نقل المنتجات من الشركة الصانعة إلى المستهلكين . فالشركة قد تقوم بعملية توزيع منتجاتها إلى المستهلكين أو تجار التجزئة دون الحاجة إلى توظيف وسطاء , و هذا يمثل اقصر طرق التوزيع , أو ما يسمى بإستراتيجية التوزيع المباشر (Direct Distribution Strategy) . البديل أن تنتقل المنتجات من خلال وسيط أو أكثر , مثل تجار الجملة أو الوكلاء .

غالبا ما تقيم قنوات التوزيع على أساس عدة معايير مثل : تكلفة التوزيع , تغطية السوق (الاختراق) , خدمة المستهلك , و الاتصالات مع السوق , و درجة الرقابة على شبكات التوزيع . أحيانا , تحتل بعض العوامل الثانوية موقعا في التقييم , و من أبرز هذه العوامل : دعم القنوات في إنجاح تقديم منتج جديد إلى السوق , و التعاون مع الجهود الترويجية للشركة . يتطلب الوصول إلى القناة التي تلبى هذه المعايير جهودا جهيدة لاستثمار كل جانب من جوانب التوزيع و إيلاء الأهمية التي يستحقها دون تمييز أو تحيز . و سنحاول الآن تسليط الضوء على هذه المعايير .

:

- 1

تعد الخطوة الأولى في عملية التقييم , و هي خطوة تتطلب تحليلا تفصيليا لتكلفة التوزيع . تتطلب العملية تصنيف تكاليف التوزيع الإجمالية تحت تسميات مختلفة , رئيسية و ثانوية . و تبرز أهمية موضوع التحليل عندما تكون الشركة قد اتبعت إستراتيجية لقناة معينة لسنوات طويلة . فقد تمتلك الشركة معلومات تمكنها من إجراء تحليلات كلفوية على أساس قطاع المستهلك (Customer Segment) أو خط المنتج (Product Line) . تستطيع الشركة من خلال التحليلات الكلفوية أن تعرف الكيفية التي يستجيب لها حجم المبيعات لكل عنصر من عناصر التكلفة . بعبارة أخرى , إن الغرض هنا هو إجراء علاقة ربط بين المبيعات السنوية و الأنواع المختلفة للتكلفة . تعد مثل هذه

العلاقات ضرورية للتنبؤ بسلوك التكلفة مستقبلا إزاء أهداف المبيعات المحددة بالعملة المحلية ,
بافتراض إن القناة التوزيعية و ترتيباتها تبقى كما هي دون تعديل .

- 2

يعد مدى أو درجة تغلغل الشركة في السوق , و تحقيق هذا التغلغل فعليا , واحدا من الجوانب المهمة
للتنبؤ بردود فعل المبيعات مستقبلا . إن احد المقاييس المستخدمة لمعرفة درجة أو مدى التغطية
السوقية (Market Coverage) أو الاختراق هو أن تأخذ عدد المستهلكين في المجموعة . لكن
هذه القياسات تتسم بالعمومية . إن استخدام نسبة المستهلكين الفعليين إلى إجمالي عدد المستهلكين في
المجموعة لا يعطي مؤشرا على مدى التغطية السوقية , لان درجة أهمية المستهلكين ليست متساوية
للجميع . فقد يوجد مستهلكون في المجموعة أهم بكثير من غيرهم , و العكس صحيح أيضا . فلا
يجوز أن نساوي جميع المستهلكين في الأهمية .

المطلوب تحديد مستوى الاختراق المرغوب . مثال ذلك , السعي لاختراق 90 % من المستودعات
الكبيرة , أو اختراق 75 % من المستودعات المتوسطة , أو تحقيق اختراق بنسبة 50 %
للمستودعات الصغيرة , و هكذا .

- 3

يتباين مستوى خدمة المستهلك من مستهلك إلى آخر اعتمادا على طبيعة العمل . بشكل عام , ينبغي
أن تكون إدارة المبيعات في الشركة قادرة على تحديد و توظيف و تعيين الخدمات المختلفة التي
يفترض بالشركة أن تقدمها لقطاعات المستهلكين المختلفة . و في حالة صعوبة تطبيق هذه الطريقة ,
لعدم توفر المعلومات الاسترجاعية مثلا , فان الشركة تستطيع أن تقوم باستبيان علمي للوقوف على
نوع و طبيعة الخدمات التي يرغبها المستهلكون , أو التي يتوقعها المستهلكون من الشركة , و تلك
الخدمات التي يقدمها المنافسون . و من خلال هذه المعلومات , تستطيع الشركة أن تقدم حزمة
خدمات لمستهلكيها تتناسب مع رغباتهم و تطلعاتهم . بعدما يشار إلى اختيار قناة التوزيع التي يتم من
خلالها تقديم مثل هذه الخدمات بالشكل الأمثل .

- 4

الرقابة هي عملية إتباع خطوات معينة من شأنها تقريب النتائج المتحققة فعلا من النتائج المرغوبة ,
أما الاتصالات فهي عبارة عن تدفق المعلومات بين الشركة و المستهلكين , و لكي تستطيع الشركة
تقييم القنوات البديلة في ضوء هذين المعيارين , فان عليها أن تحدد أهداف كل من الاتصالات و
الرقابة . بصدد الاتصالات , تستطيع الشركة الحصول على معلومات حول نشاطات المنافسين , و

المنتجات الجديدة المطروحة من قبل المنافسين , و جهات نظر المستهلكين حول خدمات الشركة و خدمات المنافسين , و الأسباب الكامنة وراء نجاح منتج معين أو عدة منتجات من منتجات الشركة . في ضوء هذه المعلومات , تستطيع الشركة أن تحدد أي القنوات تكون أكثر استعدادا و قدرة على توفير مثل هذه المعلومات . و من الضروري التأكد من صحة و دقة المعلومات قبل اعتمادها .

يجسد تاجر الأدوية بالجملة و يرمز إلى أنواع الاعتبارات الإستراتيجية الضرورية في توزيع الدواء

إن المراقب العابر لمسارات قناة التسويق (Marketing Channel) قد يفترض خطأ أن تجارة الجملة هي تجارة ضئيلة النمو , ذات وظيفة غير ضرورية , تضيف عبئا غير مبرر على التكلفة , و على الأسعار التي يدفعها تاجر التجزئة و المستهلكون .

إن هذا الانطباع الخاطئ عن تاجر الجملة ينفي و يتجاهل حقيقة مفادها أن تاجر الجملة تمنح قيمة مضافة (Added Value) , مكانيا و زمانيا للمنتجات التي تتعامل معها .

إن أفضل طريقة لفهم إدارة القناة (Channel Management) هو من خلال اللجوء إلى المدخل الوظيفي (Functional Approach) , الذي يتناول الموضوع من خلال الإشارة إلى : " التدفق المادي للمنتجات , تدفق الملكية أو الرقابة . تدفق المعلومات , و تدفق الأموال "

إن التمييز هذه الأنواع المختلفة من التدفقات يسهل مهمة تحديد الدور الدقيق الذي تلعبه كل وكالة أو وحدة في قناة التوزيع .

يستند الجدل المعتاد في دعم جهود تجارة الجملة إلى مبادئ التسويق الأساسية . و من بين أبرز هذه المبادئ : تقليص المعاملات التجارية , و التركيز - التفريق , و تقريب السوق , و الخدمة المتخصصة . و لتوضيح الدور الحيوي الذي تلعبه تجارة الدواء بالجملة في عملية تقليص المعاملات التجارية , نقول لو افترضنا قيام (50000) صيدلية بالاتصال المباشر مع الشركات المنتجة للدواء (و لنفترض أن عدد شركات الدواء 100) , فإننا سنحتاج إلى (600) مليون معاملة تجارية سنوية , لكي تتم عمليات الشراء مباشرة من المنتجين . إما إذا افترضنا قيام الصيدليات بهذه المهمة على نطاق يومي و بشكل مباشر , فأنة سوف يترتب على ذلك أكثر من (13) مليار معاملة تجارية , و هو حجم تعامل إعجازي . و عليه فان دور تاجر الأدوية بالجملة يعد حاسما , بل حيويا للصناعة الدوائية . و لأهمية تاجر الأدوية بالجملة , سنحاول تسليط الضوء عليها .

يمكن تقسيم تجار الجملة المتعاملين بالأدوية إلى عدة أقسام :

أولا : التقسيم حسب مجموعات الأدوية التي يتعاملون فيها

1- تجار جملة يتعاملون في أصناف دوائية عديدة .

2- تجار جملة يتعاملون في صنف معين .

3- تجار جملة يتعاملون في منتجات خاصة .

ثانيا : التقسيم حسب طرق التعامل

1- تجار جملة يؤدون خدمات عديدة لعملائهم .

2- تجار جملة يؤدون خدمات محدودة لعملائهم .

1- تجار أدوية بالجملة يتعاملون في أصناف مختلفة : يتعامل التاجر هنا بمجموعة كبيرة من أصناف مختلفة من الأدوية , و هو إنما يقوم بذلك لتسهيل مهمة أصحاب الصيدليات و المستودعات في الحصول على احتياجاتهم من الأدوية دون الاضطرار لمراجعة أكثر من تاجر جملة واحد . إلا أن هذا النوع من التجارة قد يتطلب إمكانيات تسويقية و إدارية كبيرة (التخزين و التمويل و التوزيع مثلا كلها تصبح معقدة بتنوع الأدوية الموجودة في مستودعات و مخازن تجار الجملة) . و من الأمثلة على هذا النوع من التجارة , تاجر الجملة الذي يتعامل مع مختلف أصناف الأدوية , التي توصف بوصفة طبية و أيضا التي لا تحتاج إلى وصفة طبية , و ربما أيضا مع المعدات البسيطة و التي غالبا ما ترافق الدواء (مثل السرنجات , و أجهزة قياس ضغط الدم , السكري , و دقات القلب و غيرها)

2- تجار جملة يتعاملون في صنف واحد : هؤلاء يتعاملون في تشكيلة كبيرة من صنف واحد أو أصناف متقاربة .

3- تجار جملة يتعاملون في سلع خاصة : و هؤلاء لا يتعاملون في جزء من صنف و لكن في تشكيلة كاملة (Whole Range) . ففي مجال أدوية القلب مثلا يتخصص تاجر الدواء بالجملة في جميع الأدوية التي تعالج مرضى القلب و هكذا . و يمثل تاجر الجملة الذي يتعامل في سلع خاصة خطوة متقدمة باتجاه تقليل الأصناف التي يتعامل بها تاجر الجملة .

تقر الكفاءة التسويقية بوجود تجار جملة و تجار تجزئة انطلاقا من الفلسفة القائلة بان مهمة الشركة الدوائية هي الإنتاج , و مهمة الوسطاء هي التوزيع . و بالتأكيد فان أسس العلاقات القائمة بين حلقات قناة التوزيع هي علاقات متبادلة , و علاقات مصالح مشتركة . أي أن الوسيط , كما الشركة المنتجة للدواء , يساهم في مهمة توفير و إيصال المنتج الدوائي إلى المنتفع . و من هذا المنطق , فان منشأة التجارة بالجملة تؤدي وظائف بدرجة مناسبة من الكفاءة .

و من ابرز هذه الوظائف :

: الاشتراك في وظيفة تخطيط المنتج الدوائي و ذلك من خلال الآتي :

1- يقوم تاجر الدواء بالجملة بحكم تماسه المباشر بالسوق بتزويد منتجي الدواء بكثير من المعلومات المتعلقة بنوع المواد الصيدلانية و الأدوية و الكميات التي ينبغي إنتاجها و مواعيد الإنتاج , و عادات الشراء عند تجار التجزئة و هكذا . يعد تاجر الدواء بالجملة هنا حلقة مهمة لتزويد المنتجين بالمعلومات الاسترجاعية عن الأدوية التي يتعامل بها , و هو بالتأكيد عنصر فاعل يساهم في عملية تخطيط المنتج الدوائي بشكل غير مباشر .

2- قد تفتتح منشأة التجارة بالجملة عددا من متاجر التجزئة (مستودعات أدوية أو صيدليات مستقلة ..) في بعض المناطق المختارة , و تكون من أهدافها الرئيسية في هذا الشأن دراسة سوق المستهلك النهائي , و سوق واصفي الوصفات الطبية فيما يخص المنتجات التي تتعامل بها المنشأة حتى تكون على بينة من الرغبات الحقيقية لمتخذي قرارات الشراء و المستهلكين , فتوجه المنتجين و تجار التجزئة إلى ما فيه حسن القيام بوظيفة تخطيط المنتج الدوائي .

3- قد تقوم منشأة التجارة بالجملة بمساعدة تاجر التجزئة في تخطيط المخزون الدوائي و تبليغه بما هو جديد في السوق من مواد صيدلانية و أدوية و معدات طبية , و بما هو متوقع طرحه في السوق الدوائية منها , و ما ينبغي التخلص منه بسرعة من الأصناف المتوقع كسادها . فعلاوة على ذلك تعد منشأة التجارة بالجملة بمثابة مذياع بتنبؤات الأسعار و تقلباتها مما يفيد تاجر التجزئة في عملية تقديم طلب الشراء , و انتقاء الأصناف المرغوبة التي تحقق له هامشا ربحيا معقولا .

: الشراء و التجميع و الفرز و ذلك وفقا للآتي :

1- توصف منشأة التجارة بالجملة أحيانا بأنها " إدارة الشراء " لتاجر التجزئة , حيث تقوم منشأة التجارة بالجملة بتجميع الأدوية من مصادرها المختلفة و تزويد تاجر التجزئة باحتياجاته منها . و بهذا تقدم منشأة التجارة بالجملة خدمة تسويقية كبيرة لتاجر التجزئة .

2- من الوظائف الحيوية التي يضطلع بها تاجر الدواء بالجملة , وظيفة الفرز (Sorting) و التي تجمع بين التركيز و التفريق . ففي عملية التركيز يقوم المستودع الدوائي الذي يتعامل بالجملة بجلب الأدوية من مختلف المصادر و يضعها في مخازن مركزية . أما في عملية التفريق , فان تاجر الدواء بالجملة يقوم بالنقاط تشكيلة من الأدوية من مراكز تركيزية مختلفة

: التخزين (Storing) :

و هي واحدة من أهم و أدق وظائف منشأة التجارة بالجملة , حيث تتطلب طبيعة الأدوية كشرط قانونية و صحية , كفاءات تخزينية عالية , مكلفة جدا . يساهم تاجر الدواء بالجملة في هذا المجال حيث يقوم بالآتي :

1- يخفف من ثقل عبء التخزين على كاهل كل من الشركة المنتجة للدواء و تاجر التجزئة .

2- يستطيع منتج الدواء شحن منتجاتهم الدوائية بمجرد إنتاجها و بذلك يلغون بعبء التخزين على منشأة التجارة بالجملة .

3- قدرة عالية على استغلال مكان التخزين و الإمكانيات المخزنية الأخرى بصفة مستمرة و اقتصادية بسبب حصول منشأة التجارة بالجملة على الأدوية من عدة منتجين و بسبب التدفق المنتظم نسبيا للمنتجات الدوائية إلى داخل المخازن و إلى خارجها على مدار السنة .

: النقل (Transportation) :

1- تقلل منشأة التجارة بالجملة من تكلفة النقل , من خلال الاستفادة من اقتصاد الحجم (Economies Of Scale) , و التخصص (Specialization) , و الخبرة المتراكمة (Accumulated Experience) . فلتجار الأدوية بالجملة أساطيل نقل متطورة , و شبكة اتصالات متكاملة تمكنهم من تقريب السوق (Market Proximity) , و تحقيق القيمة المكانية و الزمانية للأدوية .

2- تضمن منشأة التجارة بالجملة سرعة تزويد تاجر المفرد بالأدوية التي يحتاج إليها , حيث أن لدى تاجر الأدوية بالجملة أنظمة حاسوب متطورة , لمعالجة الطلبات الواردة من الصيدليات و المستودعات الصغيرة , بسرعة و كفاءة عاليتين , قد يتعدى على منتجي الدواء مجاراتها .

3- تسهم منشأة تجارة الجملة في تخفيض تكلفة النقل بسبب شرائها المنتجات الدوائية بكميات كبيرة تنقل إلى مخازنها بتكلفة منخفضة , و أيضا لان إجمالي هذه التكلفة و تكلفة نقل الطلبات الصغيرة من منشأة التجارة بالجملة إلى متاجر التجزئة القريبة يكون اقل من تكلفة نقل هذه الطلبات من المنتجين مباشرة إلى متاجر التجزئة بسبب المسافات الطويلة التي تفصلها عن بعض .

: التمويل (Financing) :

- 1- تقدم منشأة التجارة بالجملة تسهيلات البيع على الحساب التي يستفيد منها تجار التجزئة .
- 2- تقديم مساعدات مالية و تسهيلات ائتمانية لصغار المنتجين بما تدفعه لهم مقدما من ثمن المنتجات الدوائية التي تتعاقد معهم على شرائها . يساعد التعاقد مقدما بعض صغار منتجي الدواء على تخطيط برامجهم الإنتاجية تخطيطا موقفا .

: البيع (Selling) :

- 1- تعتبر منشأة التجارة بالجملة بمثابة إدارة بيع بالنسبة للمنتجين . ففي غياب تجار الجملة يصعب اتصال مندوبي البيع , بالأعداد الهائلة من تجار التجزئة الصغار المتناثرين .
- 2- إن حجم الصفقة التي تعقدها الشركة المنتجة مع كل من هؤلاء التجار الصغار المتناثرين , لا يسمح عادة بتغطية نفقات البيع و التي تتضمن مصاريف المندوبين و المراسلات و الفواتير و حفظ الحسابات الخ .
- 3- تعير منشأة التجارة بالجملة اهتماما خاصا لمساعدة عملائها من تجار التجزئة في شؤون البيع , فتتعاون معهم , مثلا , في تنسيق المصروفات و تزودهم بالتركيبات و اللوحات الإعلانية , و تساهم معهم في بعض الحملات الترويجية , و توجه النصح و الإرشاد إلى العاملين في مجال البيع , بالإضافة إلى أنها تضمن المنتجات التي تزودهم بها , و تساعدهم في الأوقات العصيبة .

4- يعمل تاجر الأدوية بالجملة بمثابة مسوق حقيقي للمنتجين الذين يتعاملون معه و من الأمثلة على ذلك :

- أ- قيام تاجر الأدوية الكبار برسم استراتيجيات توزيع الدواء بالتعاون مع الشركة .
- ب- قيام تجار الأدوية بتدشين حملات ترويجية بالنيابة عن الشركة المنتجة , أو بالتعاون و التنسيق معها .

ت-تسعير الدواء , و المساعدة في رسم استراتيجيات التسعير بالتنسيق مع الشركة المنتجة .

ث-رسم إستراتيجية المزيج التسويقي بالتعاون و التنسيق مع الشركة المنتجة .

لقد أوضحنا أن التوزيع هو مرحلة وسيطة جوهرية بين وظيفة الإنتاج و وظيفة الاستهلاك و الانتفاع , علاوة على إن التوزيع يمثل عنصرا أساسيا من عناصر المزيج التسويقي . و قد برز في الآونة الأخيرة خبراء تسويق يؤكدون على أهمية أن تحكم العلاقة بين المشروع و حلقات قناة التوزيع أسس و مبادئ تسويقية و اقتصادية و أخلاقية . و من ابرز هذه الطروحات المتعلقة بالصناعة الدوائية بالذات , نذكر الآتي :

1- إن العلاقة بين الشركة المنتجة للدواء و حلقات قناة التوزيع ينبغي أن ينظر إليها من قبل الأطراف المعنية كافة على أنها علاقة مصيرية تؤدي إلى تحقيق أهداف الجميع . فهي ليست بالعلاقة الأحادية الجانب , و إنما هي علاقة متداخلة و مترابطة و مرتبطة ارتباطا وثيقا مع مهمات و مسؤوليات الأطراف كافة . لاحظ كيف إن الشركة الدوائية (Upjohn) و تتحدث في إطار إستراتيجية توزيع متكاملة (Integrated Distribution Strategy) و هي إستراتيجية محكمة تتضمن من بين ما تتضمن استراتيجيات و سياسات تجار الجملة المعتمدين لتسويق أدويتها , باعتبار أن هؤلاء يقدمون خدمة تسويقية كبيرة للشركة تتمثل في إضفاء المنافع المكانية و الزمانية و منافع الحيازة على الأدوية . و من الملاحظ أيضا إن صناعة الدواء تتميز بعلاقتها المتنامية و المصيرية مع كافة الحلقات في أنظمتها التوزيعية , و خصوصا في مجال استراتيجيات التوزيع المادي (Physical distribution) .

2- إن العلاقة بين الشركة الدوائية و حلقات قناة التوزيع ينبغي أن تخدم بالدرجة الأساس العملية التسويقية , و تعزز الكفاءة التسويقية , من خلال إشباع رغبات المستهلكين و المنتفعين و أصحاب قرار الشراء . فلا حاجة لمنتجين و لا موزعين ما لم يكن هناك مستهلكون قانعون و راغبون بالشراء . مثال ذلك , تمتلك الشركة الدوائية (Bristol Myers) إستراتيجية تسويقية متكاملة , تتضمن أدق التفاصيل , من مرحلة ما قبل إنتاج الدواء , حتى مرحلة اقتناء المنتفع للدواء , و حتى ابعده من ذلك . و طبيعي فالحالة هذه أن تكون إستراتيجية التوزيع التابعة لهذه الشركة منصبة و منصهرة تماما في بوتقة الإستراتيجية التسويقية الأم .

ترى الشركة , و هي على حق , إن إنتاجها لا جدوى منه ما لم يسوق , و أن يحظى بقبول كافة المعنيين من أطباء و مرضى .

3- إن العلاقات الأساسية بين حلقات قناة التوزيع يجب أن تبنى على أساس " المصالح المشتركة " و " المنافع المتبادلة " تماما كما في العلاقات بين الدول . إن مبدأ المصالح المشتركة المعتمد في الصناعة الدوائية بشكل واسع النطاق , يؤشر حقيقة أن لجميع الأطراف مصالح في إرضاء المنتفع , من خلال توفير احتياجاته و إشباعها . بينما مبدأ المنافع المشتركة يؤشر أن حسن إدارة العملية التوزيعية , و انضباط العلاقات بين منتجي الأدوية و الموزعين سوف يحقق لجميع منافع . علاوة على أن المنافع المتبادلة تتحقق فقط عندما يكون المنتفع قد انتفع فعلا من الدواء الذي وفره له الوسيط من خلال الشركة الدوائية . مثال ذلك , الشركة الدوائية (Merck) التي تضع في قمة أهدافها الإستراتيجية ما يلي :

العمل بكل الوسائل و الإمكانيات المتاحة , مع كافة قنوات التوزيع , و بالتعاون و التنسيق مع المراكز الطبية و العلاجية , و الأطباء العامين و المتخصصين , و مع المذاخر الكبيرة و المتوسطة و الصغيرة , و مع الصيدليات بأنواعها , لإنتاج و توزيع الأدوية التي تتناسب و ما يعكسه سوق الدواء من احتياجات , و وفق حاجات و تطلعات أصحاب قرار الشراء , و المنتفع النهائي , و هو المريض

4- إن العلاقات الأساسية بين حلقات قناة التوزيع هي علاقات تكمل بعضها البعض , تماما كما السلسلة التي إذا ما فقدت إحدى حلقاتها تناثرت و انقطعت و لم تعد ذات جدوى . فالمنتجون يضعون خطط الإنتاج و يضعون المنتجات الدوائية و قد يقومون هم بتصريفها إلى المنتفعين . لكن مبدأ الكفاءة التسويقية , في صناعة الدواء خصوصا و كما رأينا , يقر بضرورة وجود قنوات توزيع و حلقات فاعلة داخل هذه القنوات . الوسطاء يلعبون أدوارا مهمة و حاسمة في نجاح أو فشل المنتج , أو في بقاء أو اضمحلال المشروع . كل يقوم بواجباته و مسؤولياته في إطار جهود تسويقية مبرمجة و منظمة .

5- إن نجاح الصناعة الدوائية يعود في جزء كبير منه إلى عدة اعتبارات تتعلق بالتوزيع , و هذه الاعتبارات هي :

أ- وضوح الأهداف و المرامي التي تسعى إليها جميع حلقات التوزيع . في الغالب و هذه الأهداف تكون متناغمة و دقيقة , بحيث إن جميع أطراف العملية التوزيعية يلعبون دورا متجانسا .

ب- إن أطراف الإستراتيجية التوزيعية يعملون كحلفاء , في ضوء اتفاقيات تحريرية و أخرى شفوية .

ت- إن عضو القناة التوزيعية يمتلك شخصية مميزة , و طرق أداء لا تتعارض مع الشخصية المميزة للشركة منتجة الدواء , و لا مع طرق الأداء التي تنتهجها الشركة . فالعلاقة بينهم هي علاقة " مصالح متبادلة " و " منافع متبادلة " .

ث- و من المفيد التأكيد عن أنه في إطار روح الفريق الواحد هذه , نجد أن استراتيجيات التسويق للشركة المنتجة للدواء , و للوسطاء لا ترسم إلا بعد تبادل الآراء و وجهات النظر بين أعضاء الفريق الواحد , و هذا يؤشر حالة الترابط الوظيفي بين الأطراف كافة .

نستطيع أن نقول إن هناك عدة جوانب يشملها رسم أو تحديد إستراتيجية التوزيع . و هذه الجوانب نوجزها بالآتي :

:

إن طبيعة السوق , حجمها , موقعها , كثافتها , و كذلك طبيعة المتعاملين فيها , تعتبر من العوامل الرئيسية التي تؤثر في اختيار قنوات التوزيع الملائمة . إضافة إلى ذلك فإن اعتبارات مثل المنتج , الوسطاء , المنافسين و المشروع نفسه , تلعب دورا مهما أيضا في عملية الاختيار , و في أدناه نتناول أهم محددات اختيار قنوات التوزيع .

1- الاعتبارات المتعلقة بالسوق

من ابرز هذه الاعتبارات الآتي :

أ- عدد العملاء المحتملين : في الغالب يلجأ منتجو الأدوية إلى استخدام إمكانياتهم الذاتية في تصريف الدواء إذا كان عدد العملاء المحتملين قليلا جدا , و إذا كانت مشتريات العميل من المنتج الدوائي صغيرة لا تشكل موردا ماليا كبيرا للمنتجين .

هنا يكون مسلك سير المنتج الدوائي كالاتي : المنتجون -----> المستهلكون

مثال ذلك , قيام إحدى شركات الأدوية بتسويق دواء يعتقد انه يعالج حالات مرض الايدز , إلى مستشفى تعليمي واحد في بريطانيا . أيضا , تعاملت إحدى شركات إنتاج المصول و اللقاحات في أمريكا مع منتفع واحد , و هو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) , حيث يتم تزويد

هذه المنظمة الإنسانية بكميات من اللقاحات , بأسعار رمزية لا تغطي حتى تكاليف البحث و التطوير .

أما في حالة كون عدد المنتفعين كبيرا و توزيعاتهم الجغرافية متباينة و شائعة , فان شركات تصنيع الدواء تلجأ , لاعتبارات الكفاءة التسويقية , إلى الوسطاء أو الوكالات المعتمدة . و يحصل أحيانا في حالة صغر عدد المنتفعين من الدواء أن يكون مشترياتهم ذات قيمة نقدية عالية جدا , و في هذه الحالة , فان مستخدم السلعة أو المستفيد , قد يفضل التعامل مباشرة مع المنتجين .

ب- التركيز الجغرافي للسوق : في حالة تمركز السكان في مناطق تصنيع المنتجات الدوائية , فان البيع المباشر قد يكون أكثر جدوى و يضمن نوعا من الكفاءة التسويقية .

ت- حجم أمر الشراء : إن حجم أمر الشراء يحدد قناة التوزيع . فقناة التوزيع في الغالب تقصر كلما كان حجم أمر الشراء كبيرا جدا . فصفقة تكلف مثلا (100) مليون وحدة من العملة المحلية غالبا ما تتم بين المستفيد و الشركة المنتجة مباشرة . و بالعكس , إذا كانت أوامر الشراء بسيطة و متفرقة فان اللجوء إلى الوسطاء يصبح مطلوبا .

2- الاعتبارات المتعلقة بالمنتج

أ- كلما كانت قيمة المنتج كبيرة و مربحه , قصرت قناة التوزيع و العكس صحيح . فالمنتج المكلف و المربح تخدمه العلاقة المباشرة بين المشروع و المنتفع , و هو إجراء تسويقي شائع في العقود الحكومية مع شركات الأدوية .

ب- إن المنتجات سريعة التلف تحتاج بالتأكيد إلى وسائل نقل سريعة و تقنيات حفظ , أو قناة توزيع قصيرة . أما السلع الفنية , فإنها توزع في الغالب مباشرة من المشروع إلى المنتفع , خصوصا إذا ما تطلب هذا المنتج خدمات صيانة لا يقدر على توفيرها إلا صاحب المشروع . و يمثل توزيع المنتجات الدوائية العامة , أو الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفات طبية , تحديا حقيقيا للمنتجين . فهم لا يستطيعون البيع مباشرة إلى المنتفعين و يحاولون الاستعانة بالوسطاء .

ت- إن من ينتج عددا كبيرا من المنتجات ذات الخواص المتشابهة أو المكملة لبعضها البعض يلجأ في الغالب إلى اقصر القنوات التوزيعية .

3- الاعتبارات المتعلقة بالوسطاء

أ- نوع و طبيعة الخدمات التي يقدمها الوسيط : أن المنتجين يختارون الوسيط لمساعدتهم في إيصال المنتج إلى المنتفع بصورته الجيدة . و قد يستعين المنتجون بالوسيط لتقديم خدمات لا يستطيعون هم تقديمها لاعتبارات فنية أو تسويقية أو إدارية .

ب-مدى توافر الوسيط المطلوبين : إن بعض الوسيط يضعون شروطا قاسية للتعامل مع المنتجين بحكم مكانتهم الراقية في السوق أو التزاماتهم الكثيرة . و في الغالب فالوسيط البارعون في مضمار توزيع الأدوية و المعدات الطبية , قلة . و قسم منهم له ولاء لمشروع أو مشروعات محددة , و هم في الحالة هذه لا يرغبون بالتعامل مع منتجين جدد منافسين .

4- الاعتبارات المتعلقة بالشركة الصانعة للدواء

أ- إذا كانت القدرة المالية للشركة ضخمة , فان حاجتها للوسيط تكون محدودة , باستثناء بعض الأدوية , ذلك إن مثل هذه الشركات الدوائية تمتلك قنوات توزيع خاصة بها , في إطار هيكلها التنظيمي . فالشركة هنا يهملها أن تشرف مباشرة على توزيع منتجاتها و تشعر إن ذلك قد يكون مجديا من الناحيتين الاقتصادية و التسويقية , و ترى أن علاقاتها المباشرة تضمن لها اتصالات مباشرة و مجدية مع المنتفعين .

ب-القدرة على الإدارة : فقرارات قنوات التوزيع تتأثر بالخبرة التسويقية و البراعة الإدارية . و ليست جميع المشروعات قادرة على إدارة النشاطات التوزيعية , و لهذا فهي تلجأ لاعتبارات الكفاءة التسويقية إلى وسطاء أكفاء .

5- الاعتبارات المتعلقة بالمنافسين

إذا كان المنتج نمطيا أو غير مميز فان من مصلحة الشركة إن تجعله متاحا في نفس منافذ توزيع المنتجات المنافسة الأخرى .

:

بعد اتخاذ قرار تحديد نوع القناة الملائمة , تكون الخطوة التالية تحديد عدد الوسيط في كل مستوى تاجر الجملة و تاجر التجزئة , و هو ما يطلق عليه تعبير كثافة التوزيع (Intensive Distribution) . ويتم تحديد درجة الكثافة وفقا للآتي :

1- التوزيع الشامل أو المكثف Intensive Distribution

هذا النوع من التوزيع يلائم الأدوية أو المواد الأولية منخفضة الثمن ، و التي تشتري بشكل متكرر ، و التي تنسم أسواقها بدرجة عالية من المنافسة نتيجة النمطية العالية للمنتجات المباعة . و يلعب الترويج دورا كبيرا في تصريف هذا النوع من المنتجات كثيفة التوزيع .

2- التوزيع الانتقائي Selective Distribution

في هذه الحالة تكون منافذ تجار الجملة و التجزئة محدودة و ضيقة بالمقارنة مع طريقة التوزيع الشامل أو المكثف . إن هذا النوع من التوزيع يلائم بدرجة عالية الأدوية الخاصة و ذلك بسبب وجود تفضيل للعلامة التجارية في هذه الحالات .

3- التوزيع الوحيد Exclusive Distribution

في هذه الحالة تعتمد الشركة المنتجة موزعا وحيدا ليقوم بتصريف منتجاتها الدوائية ، و هو أسلوب تلجأ إليه الشركات الدوائية الكبيرة و المتنفذة في السوق ، و التي لا ترغب بالتعامل الوسيط مع منتجات المنافسين . و هذا النوع من التوزيع يصلح في حالة التعامل بالعلامات التجارية المشهورة :

يتم اختيار الوسطاء في ضوء أسس معينة و معايير أساسية . و من الضروري أن يفكر المشروع طويلا قبل الاختيار ، ذلك إن الاختيار الخاطئ قد يؤدي إلى نتائج سلبية على المشروع .

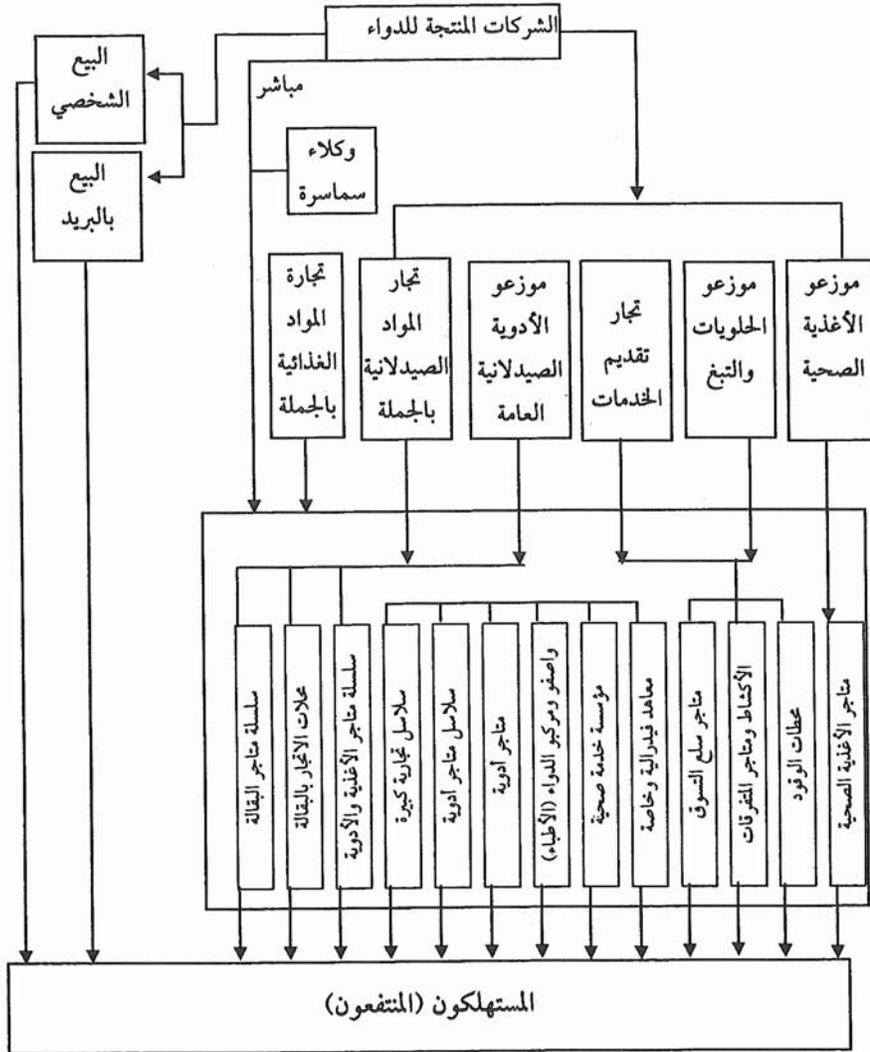
و من ابرز هذه المعايير الآتي :

- 1- الموقع : من الضروري إن يكون الوسيط بالقرب من المستهلكين ، أو في المواقع التي يفضل المستهلكون التسوق منها . و طبيعى لأغراض المنافسة ، أن يوجد الوسطاء في أماكن معينة ، كل منهم يسعى لاجتذاب المستهلكين .
- 2- الكفاءة الإدارية و البيعية : في عالم يتسم بالمنافسة الشديدة ، يحتاج المشروع إلى إناطة مهام تصريف منتجاته بوسطاء أكفاء ، قادرين على خلق الطلب على المنتجات ، من خلال جهود بيعيه شخصية و غير شخصية . و في الغالب نجد أن الوسطاء الذين يتمتعون بكفاءات إدارية و بيعيه عالية هم الأكثر شهرة و مكانة في السوق .
- 3- الخدمات : هذه ضرورية لبعض المنتجات الدوائية . و ضروري أن تتوفر لدى الوسيط إمكانية تقديم الخدمة سواء قبل الشراء أو بعده .
- 4- تشكيلة المنتجات : و المقصود بها ما يقوم الوسيط بتوزيعه من منتجات و هل هي مكملة أو منافسة .

5- المقدرة المالية : و هي تعد مؤشرا لحجم التعامل الذي سيقوم به الوسيط . و من الأمثلة على ذلك كمية المخزون التي يستطيع الوسيط الاحتفاظ بها , و قدرته على الوفاء بالتزاماته نحو المشروع , و قدرته على تقديم الخدمات الائتمانية للمنتفعين الخ ...

نظام التوزيع حسب القنوات والوسطاء والمنافذ

(للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية)



يعد الترويج (Promotion) واحدا من عناصر المزيج التسويقي الفاعلة و المؤثرة , حيث تبرز أهميته من خلال دوره في تحقيق الاتصال الإقناعي بين كل من الشركة و نشاطاتها و منتجاتها , و السوق المستهدفة . و يمكن القول بأنة لا غنى عن الترويج كي يتظافر مع بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى لتحقيق الأهداف المنشودة و المتعلقة بإيصال السلع و الخدمات إلى حيث وجود المستهلكين أو المنتفعين .

تكمّن قيمة الترويج في الحقيقة الميدانية القائلة بأنه حتى الأدوية الأسطورية (Legend Drugs) تحتاج إلى جهود مضمّنية للتعريف بها , و إثارة الاهتمام و الرغبة في اقتنائها . و الترويج هو الأداة الفاعلة التي تعمل باتجاه التعريف بالمنتجات الأسطورية و غير الأسطورية . و ليس أدل على الأهمية البالغة لهذا النشاط , من أن شركات الأدوية تنفق مبالغ طائلة على الترويج لمنتجاتها , وهي مبالغ تمثل نسبة كبيرة من إجمالي ميزانية الأنشطة التسويقية الأخرى .

إن كلمة الترويج مشتقة من الكلمة العربية (روج للشيء) أي عرف به و هذه يعني أن الترويج هو فن و علم الاتصال بالآخرين و تعريفهم بأنواع المنتجات الموجودة لدى البائع أو الموزع .

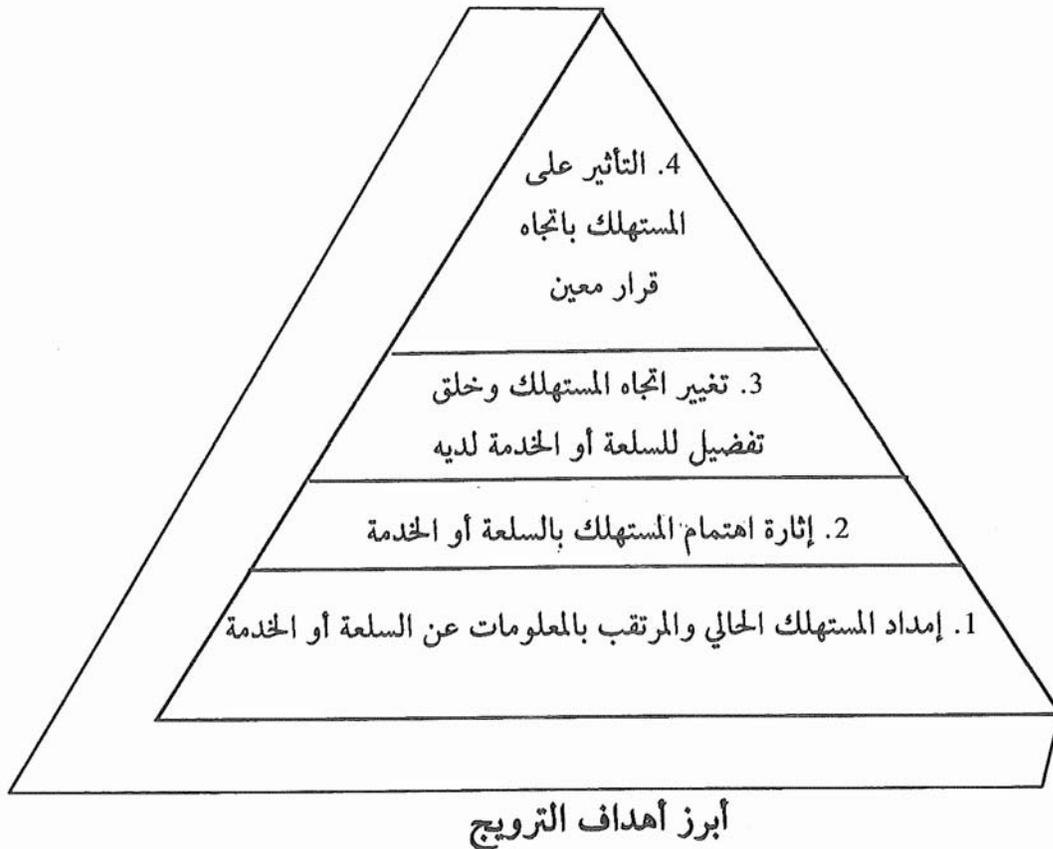
فقد عرف كيرنان و رفاقه الترويج على انه " الجهد المبذول من جانب البائع لإقناع المشتري المرتقب بقبول معلومات معينة عن سلعة أو خدمة , و حفظها في ذهنه بشكل يمكنه من استرجاعها " . يتضح أن الترويج يركز على جهود من طرف البائع و التي من خلالها يعمل على إبراز الخصائص المميزة لمنتجاته , و كل هذا يستوجب عملية تدفق معلومات من جانب البائع إلى المشتري المرتقب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

أما كوتلر , فقد عرف الترويج على انه النشاط الذي يتم ضمن إطار الجهد التسويقي و ينطوي على عملية اتصال إقناعي . يتصف هذا التعريف بقدر كبير من الدقة و الشمولية التي تكسب المفهوم الترويجي شيء من التمييز عن غيره من الأنشطة التسويقية الأخرى .

و قد عرف ليفي الترويج على انه مجموعة من الوسائل التي يمكن استخدامها لتحريك و إثارة الرغبة في الشراء من خلال عملية اتصال تتم بين البائع و المشتري المرتقب . بينما عرفه كينكيد

على انه نظام اتصال متكامل يقوم على نقل معلومات عن سلعة أو خدمة بأسلوب إقناعي إلى جمهور مستهدف من المستهلك , لحمل أفراده على قبول السلعة أو الخدمة المروج لها . و يضيف كينكيد بأنه لا بد من دور فعال و مشارك للترويج ضمن أية إستراتيجية تسويقية للتسويق

لا شك إن الترويج يمثل شكلا من أشكال الاتصال بالمستهلكين أو المؤثرين في قرارات الشراء , حيث يتم من خلال آلية الترويج إيصال المعلومات المناسبة عن المزايا الخاصة بسلعة أو خدمة معينة , و إبراز المغريات التي تحملها هذه السلعة أو الخدمة , و إثارة اهتمامهم بها , و إقناعهم بمقدرتها عن غيرها من السلع و الخدمات الأخرى في إشباع احتياجاتهم من أجل دفعهم إلى اتخاذ قرار بشرائها ثم تكرار استعمالها مستقبلا . و يحاول الترويج من خلال أسلوب الإقناع و الترغيب أن يبرز المغريات المختلفة التي تتضمنها السلعة أو الخدمة . و في الصناعة الدوائية , توجد عدة مغريات تتعلق بالدواء نفسه , و مغريات تتعلق بصاحب قرار الشراء , و أخرى تتعلق بالمعالجات السريرية للدواء , و نوع من المغريات البيعية الذي يتعلق بالشركة الدوائية نفسها . كما يحاول المروج أن يبرز المغريات العاطفية أو غير العقلانية . هذه المغريات جميعها يستثمرها مروج الأدوية للتأثير بالمستخدم النهائي للدواء , و أيضا بالمستهلك النهائي للدواء .



و سنحاول تسليط الضوء على أهداف الترويج تباعا :

-1

:

إن من أهم الأهداف المرجوة من النشاط الترويجي في مراحله الأولى هو تعريف المستهلكين بالسلع و الخدمات و بالأخص إذا كانت جديدة حيث يعمل هذا النشاط على إمدادهم بالمعلومات الكافية و المتعلقة بكل من اسم المنتج , علامته التجارية , و خصائصه , و منافعه , و أماكن الحصول عليه . و يمكن القول بان اناسب و أفضل الأدوات الترويجية لتحقيق هذا الهدف هو الإعلان (Advertising) الذي يتصف بإمكانية وصوله إلى اكبر عدد ممكن من المستهلكين المحتملين . إلا أن الترويج له خصوصياته , فصاحب القرار في الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفة طبية , ليس المستهلك , و إنما الطبيب . و عليه فان من الضروري جدا إمداد بكامل المعلومات عن الدواء , خصوصا إذا كان جديدا . كما ينبغي أن تكون المعلومات دقيقة , و بارزة , و مفهومه , في إطار اللغة التي يفهمها الطبيب , و يتفاعل معها .

-2

:

إضافة إلى تعريف المستهلكين / المنتفعين بمنتجات الشركة , فان أهداف النشاط الترويجي يجب أن تنصب على إثارة اهتمام هؤلاء المنتفعين , خصوصا في حالة وجود منتجات منافسة للمنتج المروج له . في مضمار الأدوية , فان الضرورة تقتضي إثارة اهتمام الطبيب , من خلال إبراز كل من المغريات العقلانية (Rational Appeals) و المغريات غير العقلانية (Non-rational Appeals) , و تزويد الطبيب بعينات من المنتج الدوائي لإشعاره بهذه المغريات ماديا .

-3

في هذه المرحلة يهدف النشاط الترويجي إلى تغيير الآراء و الاتجاهات السلبية للمتعاملين بالمنتج في الأسواق المستهدفة إلى آراء و اتجاهات ايجابية , و ذلك من خلال آليات كل من الإعلان و البيع الشخصي الذي سيتصل مباشرة مع المستهلك و يساعده في عملية المقارنة و المفاضلة بين البدائل المختلفة من المنتجات , و في مضمار الدواء , فان وكلاء الشركة الدوائية قد يقررون الاتصال مباشرة بصاحب القرار لتغيير اتجاهاتهم و خلق التفضيل لديهم . و قد تنفع الشركة الدوائية قناة أو آلية المجالات البحثية الطبية للتأثير بأصحاب قرارات الشراء , ثم العينات الدوائية تفيد أيضا في عملية التأثير .

-4

و يمكن تحقيق ذلك عن طريق التأثير على المستهلك / المنتفع / صاحب قرار الشراء و دفعه بان يتخذ قرارا بشراء المنتج , أو يكرر الشراء بكمية كبيرة , أي يولي ولاءه تجاه هذا المنتج , و من ثم ينقل الصورة الايجابية و يحث من حوله على شراء هذا المنتج .

يتألف المزيج الترويجي من خمسة عناصر رئيسية هي : الإعلان , البيع الشخصي , تنشيط المبيعات , النشر , و العلاقات العامة . و لاختيار المزيج الترويجي الملائم , تقوم الشركة بتقسيم الميزانية المحددة للترويج على هذه العناصر الخمسة . إن على الشركة أن تمزج بحذر هذه الأدوات الترويجية لتخرج بمزيج ترويجي متناسق , لكي تتمكن من خلاله أن تحقق أهدافها التسويقية و الترويجية .

يحاول المروج أن يربط ما بين المزايا و المنافع التي تتمتع بها منتجاته الدوائية , و بين الحاجات المحددة التي يتطلع المستهلك أو المستفيد إلى إشباعها . يفعل المروج ذلك من خلال رسالته الترويجية .

و هكذا , فان المغريات الاعلانية المختلفة ما هي إلا انعكاسات للحاجات المختلفة للطرف المستهدف بالإعلان , و المحدد من قبل المروج أو المعلن . يصح هذا للإعلان أو الترويج بشكل عام . إلا أن الترويج للأدوية التي تصرف بوصفة طبية يمثل حالة خاصة و لتوضيح ذلك سوف نستعرض بعض الصفات و الخواص المميزة للسوق الدوائي

1- إن مستهلك الإعلان ليس هو في الغالب مستهلك المنتج الدوائي .

2- يحتل الإعلان المؤسساتي (Institutional Advertising) و هو الإعلان الذي يسعى إلى تعزيز صورة الشركة و ليس إلى الترويج لمنتج معين أهمية اكبر في السوق الدوائية من أية أسواق أخرى .

3- بحكم طبيعة المنتجات الدوائية , فانه يصعب التفرقة بين الإعلان و الاتصالات العلمية , حيث يتداخلان و يتشابكان , فبينما نجد أن الإعلانات تساهم في نشر و تعميم نتائج البحوث , تسهم التقارير العلمية المفضلة المنشورة في المجالات المرموقة في تنشيط مبيعات المنتج الدوائي . يدعي البعض إن الإعلان الدوائي في بعض الأحيان يصبح تعليميا باعتبار أن المعلومات التي يتضمنها تمثل عاملا مساعدا في العملية الجراحية .

4- تتسم السوق الدوائية بوضوح الأدوار التي يلعبها الأطباء و الصيدالدة , كما إن تقسيمات السوق الدوائية تتسم بالوضوح بالمقارنة مع الأسواق الأخرى. هذا يعني سهولة نسبية في تصميم الحملات الإعلانية الدوائية و توجيهها صوب أهدافها . بمعنى آخر , إن رجل التسويق الدوائي يكون قادرا بشكل أفضل مقارنة برجل التسويق العادي , على وضع الرسالة الإعلانية (Advertising Message) طبقا لحاجات المراكز المستهدفة .

5- يعد الطبيب من الناحية النظرية صاحب قرار عقلائي (Rational Decision maker) مثله في ذلك مثل مشتري السلع الصناعية , بحيث إن المغريات العاطفية للإعلان الاستهلاكي لن تكون ملائمة في التأثير على الطبيب أو المشتري الصناعي . لكن واقع الحال لا يقر بذلك , إن افتراضنا المقبول هو إن الإغراء العقلي يعد أكثر فائدة بالنسبة لتحفيز الطلب الأولي (Primary Demand) , بينما الإغراء العاطفي هو أكثر فائدة لتحفيز الطلب الانتقائي (Selective Demand) .

6- يعتمد مجموع القراء الفعليين (Actual Readership) بشكل كبير على الخواص المادية للإعلانات . هذا بالطبع شيء وارد في جميع الإعلانات الجرافيكية (Graphic Advertising) . فالرسالة الإعلانية قد تمثل المهنة في إطار تعزيز الذات . و بسبب الطبيعة الخاصة للسوق الدوائية , فإن الإعلان الطبي يتضمن في الغالب عروض لعينات دوائية , و يتجنب الإعلان الطبي ذكر الأسعار .

7- يعتمد مجموع قراء الإعلانات الخاصة بدواء أخلاقي على اعتمادية (Reliability) و سمعة (Reputation) المجلة المتخصصة التي تنشر الإعلان . فقد يعبر القراء عن آراء مفضلة أو يقدموا انطباعات جيدة عن الإعلان انطلاقا من ثقتهم بالمجلة ذاتها . لدى معظم المجلات المرموقة كادرا صحفيا محترفا يقوم برفض نشر أي إعلان عن منتجات دوائية غريبة أو مشكوك فيها أو مبالغ في تقديمها و عرضها .

8- قد تكون هناك ثقة مسبقة بالمعلن (Advertiser) , خصوصا بمستودعات و متاجر الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية . إن الإعلان عن المنتج (Product Advertising) و الإعلان المؤسساتي (Institutional Advertising) يعدان مهمان جدا بالنسبة لشركة صيدلانية تحاول ترسيخ العلامات أو الماركات أو الأسماء التجارية لأدويتها . و على الرغم من أن الإعلانات البسيطة للشركة الدوائية غير المعروفة قد تكون فاعلة تحت ظروف معينة , إلا أنه ينظر إلى هذه الإعلانات بنوع من الريبة من قبل بعض القراء .

9- يتم تبني المنتجات الصيدلانية التي توصف بوصفة طبية استجابة لتركيبية من المحفزات ذات المحتوى الترويجي . إن التأثير النسبي لكل وسيلة إعلانية في تحفيز الاستخدام المستمر للدواء يختلف تماما عن التأثير النسبي في تقديم الدواء ذاته .

10 - يعد الإعلان عن الدواء فريدا من نوعه , حيث يوضح الإعلان الدوائي الجوانب الإيجابية و الجوانب السلبية للدواء في نفس الإعلان , و بالقانون . إن من ابرز أخلاقيات مهنة تصنيع الدواء أن تكون حقائق عن الدواء واضحة و شائعة و معروفة لأصحاب قرار الشراء و للمرضى . كما أن الإعلان الطبي / الدوائي ملزم بتوضيح ذلك , سلبا و إيجابا .

11 - في الصناعة الدوائية , يكون المزيج الترويجي في الغالب موجها ليس إلى المستهلك أو المستخدم النهائي للدواء , و إنما إلى صاحب قرار وصف الدواء للمريض , و ربما يساعد الصيدلاني في هذه المهمة , بمعنى و انه في حالة الترويج لأدوية محظور صرفها إلا بوصفة طبية , فان كل الجهود الترويجية (إعلان , و علاقات عامة , و بحوث طبية لتنشيط المبيعات , و نشر و غيرها) توجه للتأثير بالطبيب و الصيدلاني بالدرجة الأساس .

12 - تعد الصناعة الدوائية محكومة بعدد كبير من القوانين و التشريعات و الإجراءات المركزية الصارمة , سواء في عمليات إنتاج الدواء أو تسويقه . و لربما يعتقد القارئ إن مثل هذه الإجراءات الصارمة تحد من قدرة شركات الأدوية على الترويج لمنتجاتها بفعالية , لكن الواقع يشير إلى إن صرامة التشريعات أصبحت بمثابة تحد لشركات الدواء , التي راحت تبتكر كل الوسائل الفنية و الإبداعية و اللفظية , و المقروءة من اجل صياغة استراتيجيات غاية في الكفاءة لترويج الدواء .

13 - صحيح أن معظم المغريات البيعية المتضمنة في الحملات الترويجية الدوائية تكون في الغالب عقلانية , إلا أن المغريات غير العقلانية أو العاطفية قد تلعب دورا مهما في التأثير على صاحب قرار الشراء (الطبيب مثلا) , باعتبار أن الطبيب إنسان , و هو يتعامل مع إنسان آخر و هو المريض و من الخطأ التركيز دائما على الجوانب العقلانية عند الطبيب . و لهذا فان مكونات مثل تصميم العبوات الدوائية , و الرسائل الإعلانية المرافقة للدواء و غيرها , تستهدف إثارة الجوانب العاطفية أكثر من إثارتها للجوانب العقلانية .

14 - يختلف الترويج للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عن الترويج للأدوية المحظورة إلا بوصفة طبية . فالأدوية في الفئة الأولى موجهة إلى المستفيد أو المستخدم النهائي , و عليه فان الحملة الترويجية تستهدف المستفيد بالذات . و تلعب الصيدليات دورا مهما في ترويج أدوية الفئة الأولى , بالتعاون مع المنتجين بالطبع . إن شركة (Boots) الدوائية البريطانية

تتخصص في أدوية الفئة الأولى ، و هي تروج لهذه الأدوية من خلال متاجرها و سلسلتها المنتشرة في جميع الدول الأوروبية ، و أيضا من خلال فعاليات ترويج المبيعات ، و الإعلانات و النشر و العلاقات العامة . صحيح أن شركات إنتاج الأدوية من دون وصفة طبية تشعر الأطباء في الغالب بوجود هذه الأدوية (في إطار أخلاقيات و ممارسة المهنة) ، إلا أن التركيز في الجهود الترويجية يكون على مستخدم الدواء .

و تلجأ شركات الأدوية التي تتعامل بالفئتين معا إلى إصدار كاتولوجات خاصة تتضمن جميع أنواع الأدوية التي تنتجها ، حيث توزع هذه الكاتولوجات على الأطباء و المستشفيات و المراكز و المعاهد الصحية و الطبية ، كما تلجأ مثل هذه الشركات إلى الإعلان في الصحف و المجلات العامة و عن طريق التلفزيون ، أو من خلال عقد ندوات التثقيف الصحي ، أو اللجوء إلى البريد المباشر لمخاطبة المرضى أو المستفيدين المحتملين .

و عليه ، فإن أهداف و أساليب الترويج المعتمدة للدواء المحظور إلا بوصفة طبية تكون مختلفة نوع ما عن الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية ، و ذلك استنادا إلى صاحب قرار الشراء . أما في حالة المنتجات الصيدلانية الجديدة ، فإن الشركات في الغالب تلجأ إلى شن حملة ترويجية فاعلة للتعريف بالمنتجات كافة (خصوصا إذا تزامن من تقديم دواء بوصفة و آخر من دون وصفة في وقت واحد) ثم تقوم الشركات بالتركيز على السوق المستهدفة ، من خلال مختلف قنوات الترويج ، كل حسب فاعليته في استهداف السوق / أو قطاع منها . فهي تستهدف الأطباء و المستشفيات و المراكز الطبية من خلال المجلات العلمية و العينات و ترويج المبيعات الخ . كما تستهدف المستخدم من خالا الوسائل الإعلانية التقليدية .

تعد المغريات المستخدمة للترويج عن منتج ما كثيرة و متنوعة تماما كما هي متنوعة و كثيرة لدوافع الذين توجه إليهم الحملات الترويجية . أما إمكانيات تحويل هذه المغريات إلى رموز أو عبارات فلا عد و لا حصر لها . إلا أن ما يهمننا في هذا المجال ، أهداف المغريات البيعية في الترويج الدوائي و التي نوجزها بالآتي :

- 1- خلق الإدراك و الوعي حول وجود المنتج أو الماركة .
- 2- خلق صورة للماركة أو العلامة أو الاسم التجاري .
- 3- توفير المعلومات حول المنافع و المزايا الفردية للماركة أو العلامة التجارية .
- 4- تنفيذ ادعاءات المنتجات الدوائية المنافسة .

- 5- بناء الألفة و سهوله التمييز من خلال الغلاف أو العلامة التجارية المميزة .
- 6- بناء صورة عن الشركة الدوائية , و ترسيخ القناعة الايجابية عن الشركة و منتجاتها .
- 7- تهيئة أرضية خصبة و ايجابية مشجعة لتدشين منتجات دوائية جديدة في المستقبل .
- 8- ترسيخ مغريات الجودة , و الإتقان , و البراعة و الخواص العلاجية الفاعلة في ذهن صاحب قرار وصف الدواء .

و هناك بعض المغريات البيعية التي غالبا ما تتضمنها الحملات الترويجية الدوائية , و هي مغريات تتجاوز ما ذكرنا أعلاه . و يلاحظ إننا قسمنا هذه المغريات إلى :

- مغريات عقلانية (Rational Appeals) : و هي مغريات تخاطب عقل الطبيب / الصيدلاني الذي يفترض أن يكون سلوكهما عقلانيا .
- مغريات عاطفية (Non-Rational Appeals) : و هي أيضا مهمة في عملية اتخاذ قرار الشراء , باعتبار أن الطبيب أو الصيدلاني إنسان يتأثر بمثل هذه المغريات .

المغريات العقلانية	المغريات العاطفية
	الاعتناق النقص العاطفي
اقتصادي	الدعاية و الفكاهة
درجة الابتكار و الأصالة	الجنس
ميز , و وضعه راسخ في السوق	الفضول
عبوة رائعة	الخوف
طعم مميز - مستساغ	غير اعتيادي / غير مجرب سريريا
	إشباع الذات

الغضب / الانهزامية	مصادق على الدواء من أعلى الجهات
الشعور بالوطنية	شهادات رائعة من قبل الأطباء
حب الألوان و الإشكال	تطبيقات علاجية ناجحة و فاعلة
حب الجمال و الكمال	
	فعال و مجرب سريريا
	شهادات في هذا المجال
	معلومات سريرية مفصلة عن الدواء
	قبول رائع بشهادات المرضى أنفسهم
	حياة راقية و مرفهة
	تحمل مدهش من قبل المرضى
	شركة خبيرة و رائدة
	خدمات رائعة و مجربة و مضمونة
	خبرة و ممارسة خاصة

و سنسلط الضوء على هذه المغريات في إطارها العقلاني و العاطفي , مؤكداً ان مثل هذه المغريات تمثل الوقود لحملات الترويج الدوائية .

:

:

1- الاقتصاد : لسنوات طويلة أهملت الحملات الترويجية الدوائية ذكر أي معلومات عن التكلفة . أما اليوم فإن الوضع مختلف , حيث لا بد من ذكر الجوانب الاقتصادية (مثل السعر , و التوفير في المال الذي يقدمه الدواء , و الخصومات على السعر)

2- الابتكار : يعد الابتكار جزءا لا يتجزأ و عاملا مهما من العوامل التي قادت الصناعة الصيدلانية إلى التطور و النمو . تمثل المنتجات الدوائية الجديدة شريان الصناعة الصيدلانية . أن عبارة " جديد " تمثل واحدة من ابرز المغريات المتعلقة بالمنتج , و إن الحملات الترويجية الدوائية تركز على هذه الكلمة الاغرائية .

3- التمييز : من السياسات التسويقية الناجحة و المؤثرة أن تستطيع الشركة أن تميز منتجاتها الدوائية عن منتجات الشركة المنافسة في السوق الدوائية . و من ابرز آليات التمييز , التمييز على أساس الطعم , و العبوة , و طريقة عرض المغريات , و الرسالة الإعلانية , و طريقة عرض الوعود التي يحملها المنتج الدوائي .

4- كيفية استخدام الدواء و مجالاته التطبيقية و العلاجية : و هي واحدة من ابرز المغريات العقلانية المرتبطة بالمنتج الدوائي . في هذه الحالة يتم إبلاغ الطبيب عن الكيفية التي يعمل بها الدواء , و كيف يعمل على المريض , و التجارب التي أجريت عليه , و نتائج هذه التجارب و أنواع الأمراض أو الحالات المرضية التي يعالجها الدواء .

:

1- استخدام الدواء من قبل كبار الأطباء : تزداد شعبية أي دواء يوحى باستخدامه كبار الأطباء , أو الأكثرية الساحقة من الأطباء . فهذه شهادات تخدم عملية ترويج الدواء و تساهم في عملية الإقناع .

2- كيف يساهم الدواء في مساعدة الطبيب على تقديم العلاج : يتم التأكيد في الإعلان على الدور الرئيسي الذي يلعبه الطبيب في العملية العلاجية , و ليس فقط على دور الدواء في ذلك . كما ينبغي التأكيد على كيفية مساعدة الطبيب في العلاج , من خلال خبراته هو , مضافا إليها ما يقدمه الدواء من إمكانيات علاجية .

:

1- درجة اعتمادية الدواء : ينبغي أن يكون الإعلان الدوائي قادرا على جذب انتباه المعنيين , و تركيز اهتمامهم , و ذلك من خلال إبراز مغرية معينة , مثل درجة الاعتماد على المنتج . هذه المغرية تخلق حالة من الثقة بالدواء خصوصا إذا كانت مدعومة بشهادات حية .

2- الأمان : شعار مهنة الطب (أولاً لا تؤذي) : يعد الأمان واحدا من ابرز المعايير في الوقت الراهن , آخذين بعين الاعتبار الاهتمام و الرغبة بان يكون الدواء آمينا , و في أدنى درجات التأثيرات الجانبية .

3- معلومات سريرية مفصلة عن الدواء : من الضروري أن يبرز الإعلان الدوائي كيفية إسهام الدواء في المعالجة السريرية . و ليكن ذلك معبرا عنه بالشهادات الحية , و ليس مجرد بالكلمات و الوعود .

4- استجابة المريض : أن الهدف الرئيسي لهذا النوع من المغريات هو إبراز التأثير الفعلي للدواء . بعد و قبل العلاج هي مغريات تلجأ إليها الإعلانات الدوائية لتأكيد خاصية الدواء العلاجية , و مدى استجابة المريض للدواء . أنها مغريات اقناعية , ملموسة .

:

تحاول الشركة جاهدة تدشين حملات ترويجية لتعزيز صورتها في أذهان الآخرين , خصوصا أصحاب قرار الشراء , مثل الأطباء و الصيادلة , و كذلك المراكز و المعاهد الطبية و الصحية , و في وسائل الإعلام المختلفة . تركز الشركة الدوائية على جوانب تتعلق بالاعتمادية , و الثقة , و الجودة العالية , و الابتكار , و الإبداع و غيرها من الاعتبارات المتعلقة بها كشركة دوائية , و بمنتجاتها الدوائية أيضا .

1- الاعتناق , التقمص العاطفي : و هو عبارة عن المشاركة في مشاعر أو آراء الآخرين , أنها تصف المغرية المستخدمة في الإعلان الصيدلاني / الدوائي لعكس مشاعر المرضى مع مشاعر أطبائهم .

2- الدعابة و الفكاهة : إن المداخل ذات الصبغة الدعابية و الفكهية في الرسالة الإعلانية شائعة في كل من الإعلان الطبي و الإعلان الاستهلاكي . إلا أن الفكاهة لوحدها قد لا تساعد في نقل رسالة إعلانية إلى المستهدفين . ينبغي أن تصمم الدعابة في الإعلان بشكل عفوي و طبيعي جدا بحيث لا توحى للآخرين بأنها فكاهة مقحمة . يحتاج مثل هذا النوع من الإعلانات إلى براعة و مهارة عاليتين .

3- الفضول : يعد على ما يبدو صفة متأصلة في الأطباء , تفوق ما هو متوفر لدى إجمالي السكان . و لهذا السبب , تلجأ شركات الأدوية في مغرياتها العاطفية إلى استخدام لمسات " الفضول " لجذب انتباه الأطباء و إثارة اهتمامهم بالإعلان الدوائي الصيدلاني .

4- الغرابة و الفرادة : تلجأ شركات الأدوية أحيانا إلى إبراز جوانب الغرابة و الفرادة كمغريات عاطفية لجذب الانتباه و إثارة الاهتمام .

5- إشباع الذات : تعد هذه المغرية أساسية و تهم أصحاب القرار الذين يتطلعون إلى إشباع ذاتهم (Ego-gratifying) . في هذا النوع من الإعلانات يكون الطبيب أساسيا (Primary) , أما المنتج الدوائي فيكون ثانويا (Secondary) .

قد يبدو لأول وهلة أن عملية اختيار الأهداف للترويج الدوائي لا تتطلب إلا جهود متواضعة لكن هذا الانطباع ليس دقيقا . فالصناعة الدوائية تتسم بالتعقيد من حيث الأطراف المشاركة في عملية اتخاذ قرارات الشراء . كما إن السوق الدوائية ذاتها تتميز بخصائص فريدة كما رأينا .

و الأهم في عملية الترويج الدوائي , أن توجه الرسائل الترويجية (Messages) إلى كل الذين يحتاجون إلى معلومات عن الشركة الدوائية المعنية , و منتجاتها الدوائية , و أسعارها , و أماكن تواجد منتجاتها على الشركة أن توجه هذه الرسائل إلى أصحاب قرار شراء المنتجات الدوائية و إلى جميع الذين لهم تأثير على أصحاب القرار .

لكن على الشركة أن تتخذ قرارات إستراتيجية قبل أن تقرر الأهداف التي ستوجه إلية الرسائل الترويجية : تشتمل هذه القرارات على ما يلي :

- أي من المغريات الترويجية / البيعية هو الأفضل ؟
- أي جزء من ميزانيتك ينبغي إنفاقه على الهدف المختار و المطلوب توجيه الجهد الترويجي له ؟
- الطرق الترويجية الأكثر فاعلية التي ينبغي إتباعها للوصول إلى الأهداف المطلوب التأثير فيها .

من الواضح جدا أن واصفي الدواء يمثلون هدفا منطقيا لحملة الترويج الدوائي . و يأتي بهدهم مباشرة الصيدالة , و الممرضون و الممرضات , و مدراء المستشفيات و المستوصفات و المراكز الصحية و الطبية , و المستهلكون . و غالبا ما تلجأ شركات الدواء إلى التأثير على جميع هؤلاء من خلال الوسائل المقروءة . كما أن شركات الأدوية لا تكتفي بإرسال معلومات عامة لجميع هؤلاء دون تمييز , بل أن هذه الشركات تتوع و تفصل رسائلها الترويجية في الإطار الذي يتناسب أن يتطابق مع حاجات كل مهنة من المهن الطبية / العلاجية الإدارية .

فالطبيب مثلا , يستلم رسائل ترويجية من خلال المجالات الطبية المتخصصة , و يكون محتوى الرسائل في الغالب متطابقا أو منسجما مع حاجات الطبيب واصف الدواء . و توجه رسائل ترويجية للصيادلة في المجالات الصيدلانية المتخصصة , و يكون محتوى الرسائل إذا منسجما مع حاجات الصيدلاني . و من الملاحظ أن المغريات البيعية / الترويجية المتضمنة في مثل هذه الرسائل تختلف من فئة لأخرى . فالطبيب تهمة مغريات قد لا تهتم الصيدلاني أو الممرضين و هكذا .

و في السنوات العشر المنصرمة برز تأثير فئة مدراء المستشفيات و من في درجتهم (Hospital Administration) كصانعي قرار شراء الأدوية . ففي الولايات المتحدة الأمريكية , و دول أوروبا مجتمعة , صار مدير المستشفى يلعب دورا بارزا ليس في التأثير على قرارات الشراء , و إنما أصبح هو صانع القرار (Decision Maker) . أجرت شركات الأدوية في الولايات المتحدة دراسات متعمقة و نظمت استفتاءات ميدانية للوقوف على ابرز المغريات الترويجية / البيعية التي تثير انتباه و اهتمام هؤلاء المدراء , و تقودهم إلى الشراء , أو إبرام عقود الشراء مع الشركات المعنية أو وكلائها . فقد تبين من الدراسة أن 90% من هؤلاء المدراء يقرؤون المجالات الإدارية المتخصصة في مجال أعمالهم مثل (Hospitals , Modern Healthcare , Administrator , Healthcare Executive) و لا يطلعوا إلا ما ندر على المجالات الطبية المتخصصة .

و هنا نوضح المغريات الترويجية الأكثر أهمية بالنسبة لمدراء المستشفيات و المراكز الصحية حسب أهميتها من (1) جدا مهم إلى (22) اقل أهمية

درجة الأهمية	المغريات
1	اقتصادي و فاعل من حيث التكلفة
2	يقلل من التكاليف التشغيلية للمستشفى
3	يقلل من احتمالات الخطأ الطبي
4	يقلل من التكاليف الإجمالية لرعاية المريض
5	فاعلية سريرية عالية
6	ضمان بالجودة / النوعية العالية من قبل الشركة المنتجة
7	يقلل من تكاليف التخزين

8	يقل فترة بقاء المريض في المستشفى
9	زيادة في الإنتاجية
10	يقلل من تكاليف تركيب الدواء
11	يقلل من تكاليف إعطاء الدواء
12	يقلل من تلفيات الدواء
13	يقلل احتمالات التلوث بالجراثيم
14	يفضل من قبل الكادر الطبي
15	يقلل احتمالات السرقة و التلاعب
16	جاهز للاستخدام بجرعات معروفة و محددة
17	نمطي
18	فاعل سريريا
19	فترة نفاذ طويلة
20	يفضل من قبل الكادر الصيدلاني
21	سهوله تدويره و التخلص منه
22	يفضل من قبل كادر التمريض

و على أساس نتائج هذه الدراسات , تمكنت شركات الأدوية من توجيه رسائل ترويجية فاعلة للتأثير على مدراء المستشفيات , من خلال إبراز مغريات مثل تكلفة الدواء , و دوره في تقليص تكاليف التشغيل الإجمالية . أي أن العنصر أو المغرية الأكثر تأثيرا , و هي التكلفة , صارت متضمنة بشكل واضح في الرسائل الترويجية الموجهة لهؤلاء المدراء . و من الملاحظ أن هذه المغريات قد لا تكون ذات أهمية كبرى بالنسبة لوصفي الدواء أو بالنسبة للصيدلي . و هذا يؤشر حقيقة أن ما يؤثر في فئة معينة من أصحاب القرار قد لا يؤثر في فئة أخرى من أصحاب القرار أيضا .

تتعلق ابرز القرارات الترويجية الإستراتيجية بموضوع كيفية توزيع الجهود الترويجية على عناصر المزيج الترويجي التي سبق الإشارة إليها و هي (الإعلان , و البيع الشخصي , و العلاقات العامة , و ترويج المبيعات و الدعاية و النشر) . و بالنسبة للأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية , فان قنوات الترويج العريضة المتوفرة لهذه الصناعة هي الآتي :

1- الإعلان : المجالات و البريد المباشر و غيرها .

2- البيع المباشر : شخصيا , بالهاتف , خلال المؤتمرات .

3- ترويج المبيعات : عينات , تقاويم , أقلام , مفكرات , وسائل أخرى للتذكير بالمنتج الدوائي و بالشركة الدوائية .

و في الواقع أن هناك حاجة ملحة في الصناعة الدوائية لتطوير إطار عمل إدراكي لاتخاذ قرارات حول المزيج الترويجي . توجد عوامل كثيرة يمكن أخذها بعين الاعتبار لوضع مزيج ترويجي ملائم . تصنف هذه العوامل في الغالب إلى عوامل تتعلق بالمنتج الدوائي (Product Factors) , و عوامل تتعلق بالسوق (Market Factors) , و عوامل تتعلق بالمستهلك (Customer Factors) , و عوامل تتعلق بالميزانية (Budget Factors) , و عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي (Marketing Mix Factors) .

عينة من المعايير المستخدمة لتحديد المزيج الترويجي الدوائي

:

1- طبيعة المنتج .

2- العلاقة بين المخاطرة - الفائدة .

3- درجة التعمق المطلوبة للاستخدام الناجح .

4- احتمالات عرض المنتج و توضيح خواصه و استخداماته .

:

1- وضع المنتج الدوائي في دورة حياته .

2- الحصة السوقية .

3- تمركز الصناعة .

4- كثافة المنافسة .

5- جوانب الطلب .

6- المنافسة بشكل عام .

:

1- مستشفى أو مستودع .

2- قوة المستهلك .

3- اعتبارات التوزيع المادي .

:

1- المحيط الاجتماعي .

2- الرقابة و التشريعات و القوانين السارية .

:

1- الموارد المالية للشركة .

2- وسائل الترويج التقليدية .

:

1- السعر النسبي / الجودة النسبية .

2- إستراتيجية التوزيع .

:

تتعلق العوامل المتضمنة في هذه الفترة بشكل أساسي بطريقة وصف الدواء واستعمالاته , و كيفية شرائه , و كيفية استهلاكه , علاوة على كيفية تصوره كدواء من قبل الطبيب و المريض . بشكل عام , كلما كانت المخاطر التي يراها الطبيب في استخدام أو وصف الدواء كبيرة , أصبح من الضروري

الاعتماد على البيع الشخصي بشكل اكبر من الاعتماد على الإعلان كوسيلة لترويج الدواء .فالطبيب في هذه الحالة يرغب الحصول على معلومات أكثر دقة , و اكبر و شمولية , و بشكل مستمر , في لقاء مع ممثل الشركة المنتجة للدواء المعني . أي أن وسيلة البيع الشخصي , و ليس الإعلان , قد تنفع إقناع الطبيب , خصوصا إذا استطاع ممثل الشركة إقناع الطبيب بعدم صحة انطباعاته عن خطورة الدواء . إن الصورة الذهنية السيئة عن الدواء كما يتصورها الطبيب لا تزول أو تخف إلا من خلال وسيلة المواجهة الشخصية بين الطبيب و ممثل الشركة .

أما الدواء المجرب بشهادة كبار الأطباء , أو الدواء الفاعل ذو الخواص و المزايا المعروفة , أو المبتكر ذو الأعراض الجانبية النادرة , فان وسيلة الإعلان قد تكون أكثر فاعلية مقارنة بالوسائل الأخرى خصوصا إذا كان واصفوا الدواء مقتنعون بفاعليته .

:

أن العامل الأول في هذه الفئة هو موقع المنتج الدوائي في دور حياة السلعة (Product Life Cycle) . يعد خلق الطلب الأولي على المنتج الدوائي مهمة أساسية خلال مرحلة التقديم في دورة حياة السلعة (Introduction Stage) . تحتاج هذه المرحلة إلى جهد ترويجي على أعلى المستويات , و ذلك لشرح و توضيح المنتج الدوائي للمستهلكين المحتملين أو واصفي الدواء . في هذا الوقت بالذات , يصبح من المنطقي استخدام أسلوب العينات (Samples) .

أما في مرحلة النضوج (Maturity Stage) , حيث تكون المنافسة على أشدها , فان اللجوء إلى مزيج من الإعلان و ترويج المبيعات هو الإستراتيجية الأكثر فاعلية , حيث تحتاج الشركة إلى تمييز منتجها الدوائي عن المنتجات الدوائية المنافسة . أما في مرحلة الانحدار (Decline Stage) , فان المزيج الترويجي المقترح قد لا يختلف عن المزيج الترويجي في مرحلة النضوج باستثناء واحد , و هو أن كثافة الحملة الترويجية تبدأ بالتقلص . و في مرحلة لاحقة , عندما تشتد المنافسة السعرية , و يبدأ الطلب على المنتج الدوائي بالانخفاض , فان الشركة الدوائية تلجأ إلى تقليص جهودها الترويجية بشكل عام .

أما إذا كانت الحصة السوقية لمنتج دوائي معين عالية , فان اللجوء إلى الإعلان و البيع الشخصي معا هو الإستراتيجية الأفضل . أما إذا كانت الحصة السوقية صغيرة أو متناقضة , فان التركيز يكون أما على البيع الشخصي أو الإعلان .

و في حالة كون السوق متركزة بين عدد صغير ومحدود من الشركات , فان اللجوء إلى خيار الإعلان يكون خيارا جوهريا لسببين رئيسيين . الأول , إن الإعلان المكثف قد يساعد في عدم تشجيع الشركات الأخرى على الدخول إلى السوق , و الثاني , أن الإعلان سوف يعزز موقع المنتج في

السوق الدوائي , و ربما يساهم الإعلان المكثف في تبديد حالات الشك أو عدم التأكد في أذهان واصفي الدواء أو مستخدميه .

تؤثر كثافة المنافسة على المزيج الترويجي بنفس طريقة الحصة السوقية . فعندما تكون المنافسة شديدة , ينبغي استثمار جميع الأدوات و الوسائل الترويجية للحفاظ على موقع المنتج الدوائي في السوق , لان الترويج يكون ضروريا للتعريف بالمنتج , و التذكير به , و محاولة إقناع أصحاب القرار بوصفه للمرضى , أو شرائه . من جانب آخر , إذا كانت المنافسة محدودة , فان الوظيفة الأساسية للترويج هي إبلاغ أصحاب قرار الشراء بوجوده في السوق , و تذكيرهم بوجوده .

:

من المؤكد أن اختيار المزيج الترويجي الملائم يتحدد من قبل المستهلكين أو مشتري الدواء . فصفقة دواء تكلف الملايين مثلا , تحتاج إلى وجود ممثل عن الشركة الدوائية للتفاوض مع المشتريين المحتملين . إن مثل هذه الصفقات تحتاج إلى جهود البيع الشخصي علاوة على جهود العلاقات العامة . فكلما كان حجم و قيمة الصفقة كبيرا , ازدادت احتماليان اللجوء إلى البيع المباشر , و العكس قد يكون صحيحا . أما في حالة دواء موسمي لمعالجة أمراض البرد , فان الترويج عن طريق المجالات المتخصصة أو وسائل الإعلام المقروءة يكون خيارا جيدا .

:

إن الصناعة الدوائية / الصيدلانية تتسم بدرجة عالية من الحساسية و الخطورة بحيث أنها تحتاج إلى قوانين و تشريعات و تعليمات و توجيهات لإدارتها ضمانا لصحة و سلامة المجتمع . فهناك وكالة الأغذية و الأدوية الأميركية (FDA) التي تتحكم ليس فقط في عملية تصنيع و تسويق الأدوية , و إنما أيضا في وسائل الاختبارات و الابتكارات و الفحوصات التي تجري على المواد الداخلة في صناعة الدواء . و هناك الاعتبارات الاجتماعية أيضا . فمحطات التلفزة في العالم , مثلا , ما زالت تتردد في قبول إعلانات عن منتجات موانع الحمل , أو أي أدوية أخرى قد تجرح شعور الناس أو تنتقص من عاداتهم و تقاليدهم .

:

من الناحية المثالية , ينبغي أن تستند الميزانية على المهام الترويجية المطلوب تنفيذها أو القيام بها . أن الصناعة الدوائية كتنقلد سائد , تضع حدا أعلى للمبالغ المخصصة للجهود الترويجية . أن هذه " المحدودية " قد تؤثر على نوع الترويج المطلوب استثماره . فالعوامل التي تتعلق بالميزانية تؤثر على المزيج الترويجي باتجاهين اثنين . الأول , إن الشركة الضعيفة ماليا ستكون محددة باستخدام أنواع

الترويج المتاحة , و الثاني , أن ميزانية الإعلان في العديد من الشركات الدوائية ترتبط بنسبة من المبيعات . و لهذا , فإنه في الحالات التي يكون فيها سعر الدواء مرتفعا بشكل كبير , فإن ميزانية الإعلان تكون كبيرة , و الإعلان نفسه يكون مكثفا , باعتبار أن توقعات المبيعات ستكون مشجعة و عالية .

:

يجب أن تتخذ القرارات الترويجية في إطار عناصر المزيج التسويقي الأخرى و هي المنتج , و السعر , و التوزيع . إن سعر و نوعية المنتج الدوائي نسبة إلى المنافسة , يؤثر على طبيعة و اتجاهات الترويج . فالأسعار العالية ينبغي أن تكون مبررة على أساس الجودة العالية و المتميزة للدواء . و عليه , فإنه في حالة الدواء المسعر عاليا , يلعب الإعلان دورا أساسيا في إيصال الجوانب الإبداعية و التركيبية الراقية للدواء .

كما أن المزيج الترويجي يتأثر بهيكل توزيع المنتج الدوائي . فإذا تم توزيع الدواء مباشرة , فإن أفضل وسيلة ترويجية تكون من خلال البيع . أما التوزيع غير المباشر , فإنه يحتاج إلى جهود إعلانية واضحة و مكثفة , باعتبار أن قدرة رجال البيع على دفع الدواء ستكون محدودة جدا .

/

في هذا المجال , سوف نحاول الحديث بإيجاز عن ابرز وسائل الترويج التي تلجأ شركات الدواء إلى استعمالها للتعريف بمنتجاتها الدوائية المحظور بيعها إلا بوصفها طبية . سوف نركز بالتحديد على :

- الوسائل المقروءة .
- البريد المباشر .
- البيع الشخصي .
- العينات .
- ترويج المبيعات .
- وسائل الاتصال الالكترونية .

-1 :

مثل المجالات المتخصصة , و مجلات البحوث الطبية , و الصحف و النشرات المتخصصة , و النشرات المهنية , حيث تشير الإحصائيات انه في الولايات المتحدة الأميركية لوحدها تم إنفاق (3)

مليار دولار على الترويج الدوائي في هذه الوسائل عام 2001 . أما في العام 2005 فقد ارتفع الرقم إلى الضعف تقريبا , أي بحدود (790) مليون دولار , مما يؤشر حقيقة تنامي شعبية هذه الوسائل الترويجية في أوساط شركات الأدوية , لما لها من تأثير على المعنيين بقرارات شراء الأدوية , أو الذين يؤثرون على قرارات الشراء . فالمجلات البحثية و الطبية المتخصصة مثل : (The Journal of The American Medical Association) تتمتع بشعبية واسعة بين صفوف الأطباء , بينما نجد إن مجلة متخصصة أخرى و هي (The Journal Of The American Pharmaceutical Association) تتبوأ الصدارة بين الصيادلة . و هناك عشرات المجلات الطبية الأخرى التي تهتم شريحة واسعة من الأطباء و الاختصاصيين , و مساعدي الأطباء , و الصيدلة , و الجراحين , و الممرضين , و مدراء المستشفيات الطبية . أما الصحف المهنية المتخصصة مثل (Medical Tribune and Family Practice News) فهي أيضا ذات شعبية كبيرة بين أصحاب المهنة , و تكون في الغالب " خبرية " أي تتناول أخبار المهنة , و هي وسيلة ترويجية تصلح لترويج الأدوية الراسخة و الجديدة . و توجد مجلات مهنية أخرى يشترك فيها الأطباء و الصيادلة بشكل دوري و هي تمثل مصدر معلومات مهم بالنسبة للمهنة , و هذا النوع من المجلات يستأثر باهتمام مروجي الأدوية باعتبار أن قراءها مضمونون .

-2-

البريد المباشر ميزة واضحة على الإعلان المقروء , حيث يكون البريد المباشر موجه إلى عدد مختار و منتقى من الأفراد , بدلا من مجموعات أفراد . يحمل البريد المباشر تكلفة إضافية تدفع على أساس هذه الميزة , حيث تحسب تكاليف البريد المباشر على أساس كل اتصال (Contact) . إلا أن البريد المباشر ليس بالسهولة التي نتصورها حيث انه يتطلب وجود قوائم محدثة بأسماء و عناوين المزمع توجيه الرسائل لهم .

و لتسهيل هذه المهمة , تتوفر لدى الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) و معظم نقابات الأطباء في العالم قوائم تفصيلية حديثة بأسماء و عناوين الأعضاء , و تفصيلات أخرى عن الأطباء , و هذه القوائم غالبا ما تعتمد على شركات الأدوية التي تستخدم أسلوب البريد المباشر في الترويج لنشاطاتها و منتجاتها و خدماتها . و توجد قوائم تفصيلية تزود الجمعية المذكورة بها الشركات الدوائية الراغبة بمعلومات دون غيرها . مثلا توجد قوائم بأسماء و تفصيلات عن الاختصاصات الطبية المختلفة . كما توجد قوائم مقسمة حسب معايير معينة (العمر , الجنس , التخصص , درجة التأثير في قرارات الشراء و الوضع الاجتماعي ...) و هكذا نجد الشركات الدوائية أحيانا تعتمد أكثر من قائمة لمنتج دوائي أو عدة منتجات و ذلك حسب الفئة المراد التأثير فيها في الحملة الترويجية .

و على الرغم من الميزات التي تتمتع بها هذه الوسيلة فإنها لا تخلو من عقبات و مشاكل . فعلى عكس المجالات المتخصصة فان البريد المباشر يبدو و كأنه وسيلة ترويجية لا غير , خصوصا في تصميمه . و لتجاوز هذه المشكلة ظهرت مبادرة من شركات الدواء , حيث تلجأ هذه الشركات إلى إصدار مجلة متخصصة (من الداخل) , أي أن تقوم الشركة الدوائية برعاية هذه المجلة , أو إصدارها من خلال كادر متخصص . هذه الطريقة توفر مزايا الطريقتين السابقتين , المجلة المتخصصة و البريد المباشر , و هي وسيلة شائعة اليوم بين المعلنين . و قد تشارك أكثر من شركة دوائية بإصدار مجلة متخصصة تنشر كل ما يتعلق بنشاطاتها و ذلك بأسلوب علمي رصين , علاوة على فسخ مجال كاف للترويج عن منتجاتها و خدماتها مجتمعة .

-3

و هو عنصر هام من عناصر المزيج الترويجي , يتضمن قيام رجل البيع التابع للشركة الدوائية بمقابلة المعني بالشراء لغرض تعريفه بالشركة و منتجاتها , أو تعريفه بمنتج محدد أو خدمة معينة بهدف إقناعه بشرائها . و في الصناعة الدوائية , غالبا ما يكون رجل البيع محترفا و خبيراً بمنتجات الشركة , و عارفا بأصول مهنة البيع , و بارعا في التفاوض , علاوة على امتلاكه لمعلومات غنية و حديثة عن السوق الدوائية , و المنافسين و الأدوية المطروحة في السوق .

و من ابرز المهام التي يقوم بها رجل البيع في مجال الأدوية الآتي :

أ- البحث عن الطلبات : يقوم مندوب البيع بهذه المهمة لإيجاد المستهلكين - المستخدمين المحتملين و تحويلهم إلى مستهلكين - مستخدمين فعليين للدواء . تتطلب هذه العملية أعلى درجات المهارة و الإتيقان سواء في عملية التحضير للقاء المستهلك المحتمل أو أثناء المقابلة . فالدواء منتج , يتميز بالحساسية و التركيب المعقدة . و عليه فان رجل البيع هنا يحتاج إلى ريشة فنان و عين قناص للفوز بالصفقة , خصوصا في سوق تنسم بالمنافسة الشديدة . أن الإقناع فن لا يقدر عليه إلا المحترفون , ممن يتعاملون بمنتجات جيدة لتصريفها , علاوة على امتلاكهم للمسات خلاقة في التعامل مع فئة من أصحاب القرار لا تتأثر فقط بالجوانب أو المغريات الفنية للمنتج الدوائي , و إنما تتأثر أيضا بالجوانب الإنسانية و السيكولوجية .

ب- تعريف العملاء المنتج الدوائي : في الصناعة الدوائية , تعد هذه مهمة كبيرة لا يقدر عليها إلا رجال البيع المدربين تدريبا فاعلا . و المطلوب من رجل البيع ليس فقط التعريف بمنتجات شركته , و إنما أيضا أن يكون مسلحا بمعلومات عن منتجات المنافسين , فيقارن بين منتجات شركته و منتجات منافسيها إذا ما تطلب الأمر ذلك . تعد المعرفة الدقيقة و الموسوعية بجميع هذه المنتجات شرطا أساسيا لنجاح رجل البيع في مهمته .

ت- إتمام الصفقة من خلال الإقناع : من الصعب جدا إقناع صاحب قرار ذي سلوك عقلائي (Rational) , فهو لاء يبحثون عن كل شيء مبتكر , ملموس , ذو جودة عالية و تميز واضح , و في نفس الوقت يتأثر هؤلاء بالجوانب الإنسانية أيضا , و ربما بالجوانب الجمالية (شكل العبوة , طريقة عرضها , سهولتها ...) . على رجل البيع هنا أن يضع موازنة بين كل هذه الخصائص , فيكون مثلا بارعا في إقناع صاحب قرار الشراء بأهمية الدواء , و فاعليته , و تكلفته , و مزاياه بالمقارنة مع المنتجات الدوائية المنافسة . كما إن على رجل البيع أن يثير انتباه صاحب القرار , و يثير اهتمامه , و يكرس قناعاته , تمهيدا لإقناعه بشراء المنتج الدوائي .

ث- المتابعة : قد لا ينجح رجل البيع مهما أوتي من براعة بيعيه و إقناعيه في إتمام صفقة البيع لاعتبارات كثيرة . لذا عليه أن يحاول ثانية و ثالثة إلى أن تتم الصفقة . قد تترك المتابعة ذات الشفافية العالية أثرا طيبا في نفس صاحب القرار , باعتبار أن المتابعة من قبل البائع تعني اهتمام البائع به . و قد تنفع المتابعة حتى في حالة إتمام الصفقة . فالحكمة لا تكمن في إتمام صفقة واحدة , و إنما الحكمة تكمن في تكريس ولاء العميل لمنتجات الشركة من خلال المتابعة المستمرة , و إسداء النصح و المشورة لأصحاب القرار .

و في كل الأحوال , فان البيع الشخصي في الصناعة الدوائية يحتاج إلى رجال بيع مدربين بشكل احترافي , يمتلكون احدث المعلومات عن السوق الدوائية و الصناعة الدوائية , و أن يكونوا قادرين على الإقناع من خلال الفعل الملموس , و ليس العبارات الرنانة . و لا يقتصر البيع الشخصي على المواجهة مع صاحب القرار فحسب , و إنما يتضمن أيضا البيع في المعارض المتخصصة , حيث يكون العملاء متواجدين على شكل لجان للشراء . و هنا يحتاج فريق البيع الشخصي إلى مهارات عالية جدا و إلى قدرات اقناعية اكبر , و قدرة فائقة على عرض المنتجات الدوائية , و شرح تفصيلاتها و استعمالاتها أمام لجان الشراء متخصصة و خبيرة في مجالات التخصص (أطباء , صيادلة , مدراء مستشفيات , ممرضين , تجار أدوية) . يحتاج كل واحد من هؤلاء إلى لغة اتصال تؤثر فيه , و على رجل البيع أن يجيد التحدث بهذه اللغة لكي يكون مقنعا , و هذا يحتاج إلى تدريب متواصل

-4 ()

تهدف نشاطات ترويج أو تنشيط المبيعات بالدرجة الأولى إلى زيادة حصة مبيعات الشركة , من خلال ترغيب المستهلكين بالشراء , و المحافظة عليهم , و تعزيز ولائهم و ارتباطهم بالشركة المعنية . أو بمعنى آخر , تعزيز و تقوية و تمتين العلاقة بين العنصرين الأساسيين في العملية التسويقية , و

هما المنتج و المستهلك . و تلجأ شركات الأدوية إلى اعتماد وسائل و آليات مختلفة للترويج الدوائي . و سنحاول هنا إيجاز بعض الآليات :

أ- النماذج (العينات) : يعد استخدام النماذج أو العينات في حالات معينة من أكثر طرق الترويج عقلانية , فإذا كان الدواء فاعلا , فليس هناك أفضل طريقة من عرضة و تجربته من خلال توزيع العينات على المعنيين بالشراء , و هي محاولة بارعة بإقناعهم بإتمام الصفقة . إن كل طبيب لا بد و أن يجري تجربة سريرية مع كل دواء جديد , قبل أن يقوم بوصفه للمريض . و قد أثبتت إحدى الدراسات التي أجرتها جمعية منتجي المواد الصيدلانية في الولايات المتحدة الأمريكية انه بشكل عام , يرحب الأطباء بالعينات , و تكون ردود فعلهم في الغالب للدواء المقدم عن طريقة العينة ايجابية . تضع وكالة الأغذية و الأدوية الأمريكية (FDA) شروطا للعينات , ينبغي الالتزام بها من قبل المعنيين كافة . تقول الوكالة في إحدى تقاريرها : " بإمكان صانع الدواء أو الموزع المعتمد توزيع عينات من الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفها طبية , على الأطباء المجازين أو المستشفى أو أي معهد أو مركز طبي أو صحي , بتوصية من طبيب مجاز , أما من خلال البريد أو مباشرة بواسطة ممثلي الشركة الدوائية , شريطة أن يقوم الطبيب المجاز بتقديم طلب تحريري يوضح المعلومات المتعلقة بالعينة , و إن يقوم الشخص الذي يستلم العينة بالمصادقة على الفاتورة المرفقة بالعينة و إعادتها إلى الشركة المنتجة " .

هذا يعني انه لا يحق لرجال البيع أن يقتحموا عيادات الأطباء أو الصيدليات و يتركوا عينات من منتجاتهم الدوائية هناك . بإمكان ممثل الشركة تسليم العينات إلى الجهة الطالبة لها , فقط بطلب تحريري موثق من الجهة الطالبة , و أن يقوم ممثل الشركة باستلام إيصال موقع من الجهة المستفيدة . و قد أجازت الوكالة قيام الشركات الدوائية بتوزيع استمارات طلب العينات على المعنيين كافة . و من الشروط الأخرى لتوزيع العينات في الولايات المتحدة الأمريكية , استنادا إلى تعليمات الـ (FDA) الآتي :

- إتباع أرقى الوسائل و التقنيات في تخزين العينات و ذلك للمحافظة على فاعليتها و كفاءتها و جودتها , و أن يكون التخزين تحت ظروف صارمة .
- لا يجوز لأي شخص توزيع العينات إلا إذا كان أسمة مدرجا في قوائم رجال البيع أو ممثلي الشركة الدوائية المعتمدين من قبل الشركة رسميا , و المصادق عليهم من قبل (FDA) .
- تسري على العينات الشروط كافة التي تسري على الأدوية الحقيقية (شروط تخزين , و مناولة , و تعبئة , و تغليف , و توزيع , و سيطرة نوعية) .

- لا يجوز الترويج للعينات مقدما إلا بعد حصول موافقة مسبقة من (FDA).

ب- أصبح من الأعراف و الممارسات أن تلجأ الشركات الدوائية إلى الترويج للمبيعات من خلال سلسلة طويلة من المحفزات البيعية و غير البيعية , مثل توزيع القرطاسية التي تحمل أسماء و عناوين و تفصيلات أخرى عن الشركة , و أيضا توزيع الحافظات و الأجهزة الطبية , و التقاويم السنوية و غيرها . تساهم مثل هذه الأساليب أما في ترويج المبيعات أو في تعزيز سمعة الشركة , من خلال تذكير المعنيين بها على الدوام . و تنفق الشركات الدوائية في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي (750) مليون دولار سنويا على مثل هذه المحفزات . و يرى خبراء التسويق الدوائي إن هذه المحفزات و إن كانت عاطفية كمغريات بيعيه , بالمقارنة مع المحفزات العقلانية التي سبق ذكرها , إلا أنها تلعب دورا في التأثير على الجوانب العاطفية و الإنسانية لأصحاب قرار الشراء .

-5

نتيجة للتطور الهائل الذي حصل في ثورة المعلوماتية مضافا إليه التقدم التكنولوجي الذي يشهده عصرنا , فقد كان لزاما على شركات الدواء العالمية أن تلجأ إلى احدث وسائل الاتصال في محاولة للتأثير على قرارات الشراء , إضافة إلى استخدامها للوسائل و التقنيات الترويجية التقليدية التي سبق الإشارة إليها في هذا الفصل . فقد دخل الحاسوب إلى هذا المضمار من أوسع أبوابه , و صارت البرمجيات المتطورة (Software) تلعب دورا مهما في عملية الاتصالات بين الشركات الدوائية و عملائها المرتقبين أو القائمين . لقد طورت شركة الدواء العالمية (Upjohn) , مثلا , نظاما حاسوبيا متطورا من خلال برمجيات للتعريف بمنتجاتها و مساراتها و أهدافها و خططها , حيث تتوفر هذه البرمجيات على نطاق كوني . و صارت المباحثات و المفاوضات للترويج للأدوية و إبرام الصفقات تجري على الانترنت , حتى دون تدخل رجال البيع . و هناك تقنيات كثيرة و متنوعة لا يسمح المجال بسردها هنا , إلا إننا نقول أن وسائل الترويج التقليدية مضافا إليها الوسائل التقنية المتطورة سيكون لها دورا مهما في تعزيز و تمثين عرى العلاقات بين المنتجين و المستهلكين , في المستقبل القريب . كما أن نظم المعلومات المتطورة (Information System) قد دخلت مضمار التطبيق في الصناعة الدوائية في وقت مبكر , إلا أن استخدامات الحاسوب على نطاق واسع في هذه الصناعة , قد أسهم بشكل كبير في رسم الاستراتيجيات التسويقية الفاعلة , و أيضا في تقريب وجهات النظر بين منتجي الدواء و مستخدميه أو واصفيه . و يكفي القول أن الصيدليات في أميركا , صارت تحدد طلباتها من الدواء , و ترسم إستراتيجيتها , و مخزونها الدوائي من خلال الضغط على زر في الحاسوب .

هناك خمس طرق رئيسية تلجأ إليها شركات الدواء لتحديد مخصصات الإعلان / الترويج ، مع التوضيح بان الطريقة المستخدمة تعتمد على عوامل كثيرة و متنوعة ، سبق الإشارة إليها . و من ابرز طرق تحديد مخصصات الإعلان / الترويج ما يلي :

-1

تسمى هذه الطريقة بـ (الطريقة التاريخية) و تتضمن الآتي :

- تصرف الشركة الدوائية على الإعلان و الترويج من مورد تحقق فعلا (أي أن الشركة تنفق بحدود إمكانياتها) .
- إذا كانت مخصصات الترويج للعام الماضي عالية ، فان مخصصات العام الحالي ستكون عالية أيضا (استغلال فرص النجاح) .
- لكن إذا كانت مبيعات العام الماضي منخفضة ، فان مخصصات الترويج للعام الحالي ستكون منخفضة أيضا (ما قد يؤثر على مبيعات العام الحالي) .

-2 ()

- تبدو طريقة منطقية إلا أنها تعاني من مشاكل الطريقة الأولى نفسها (أي انخفاض المخصص إذا انخفضت المبيعات ، و ارتفاعه بارتفاعها)

3- و لكن السؤال هنا : أليس من المفروض منطقيا أن ترتفع المخصصات بانخفاض المبيعات و ذلك من اجل معالجة هذا الانخفاض . فالمنتج الدوائي الذي تتخفص مبيعاته قد يحتاج إلى حملة ترويجية مكثفة لزيادة مبيعاته ، و ليس إلى تقليص الحملة الترويجية . أيضا ، قد تكون المبيعات المرتقبة خاطئة أو مبالغاً فيها ، كما أن عملية التنبؤ بالمبيعات تعد من العمليات الصعبة و غير مؤكدة النتائج .

- اخذ مخصص المنافسة في الحسبان عند وضع الميزانية الإعلانية / الترويجية .
- يجب أن يكون المخصص متناسبا مع مخصصات المنافسة حتى لا تغرق أصوات المنافسين العالية الجهود التي تبذلها الشركة المعلنة في وصول صوتها إلى أصحاب قرار الشراء أو المستهلكين .

-4 ()

أي تحديد العمل المراد إتمامه أو انجازه (الحملة الترويجية مثلا) ، و من ثم حساب تكلفة تحقيق هذه المهمة يمثل مجمل هذه التكاليف يمثل مخصص الإعلان / الترويج . لكن الصعوبة هنا تكمن في عملية تقرير أو تحديد العمل المراد إتمامه . فلا توجد معايير ثابتة و أكيدة و مضمونة لتحديد العمل .

-5

قد تلجأ الشركات الدوائية ، إلى استخدام مزيج من الطرق السابقة لتحديد المخصصات الترويجية . أما بخصوص ما يخص للمنتجات الدوائية الجديدة من مصاريف إعلانية ، فان المتعارف عليه إن الشركة تتفق على المنتج الدوائي أكثر من واردات المبيعات و ذلك لاعتبارات تسويقية كثيرة (مثل ترسيخ اسم المنتج في السوق و التعريف به على نطاق واسع ..) ثم تحاول الشركة بعدئذ تقليص الإنفاق تدريجيا إلى أن يصل إلى نقطة التعادل ، و عندما يصبح المنتج الدوائي معروفا ، و علامته التجارية راسخة و شعبيته بين واصفي الدواء كبيرة و القناعة به كعلاج فاعل اكبر تحاول الشركة الدوائية تقليص الإنفاق لتحقيق الأرباح و تعويض الخسائر السابقة .

أولا : اختيار موقع الصيدلية .

ثانيا : طريقة العرض داخل الصيدلية .

ثالثا : كيفية التعامل مع مستهلكي الأدوية .

رابعا : طرق الترويج للصيدلية .

و قبل الدخول في هذه الموضوعات ينبغي التأكيد على المعطيات التالية :

- 1- إن الصيدليات أنواع , فهناك صيدليات السلسلة (Chain Pharmacies) و السلسلة تمتلك و تدير صيدليتين اثنتين أو أكثر في تجارة الأدوية المحظورة إلا بوصفة طبية , أو أدوية من دون وصفة طبية , و هناك الصيدليات المستقلة المملوكة من قبل أفراد , و توجد صيدليات المستشفيات التي تخدم مراجعي المستشفيات من المرضى , كما توجد صيدليات استشارية تكون في الغالب مرتبطة بمؤسسة صحية , كما توجد في بعض البلدان صيدليات تمتلكها و تديرها الشركات المنتجة للدواء , و أخرى تديرها شركات مستقلة .
 - 2- إن الصيدليات هي منشآت اتجار بالتجزئة , و هي في هذه الحالة إحدى القنوات المستخدمة لتصرف الأدوية و مواد التجميل و المنتجات ذات الطبيعة الاستهلاكية و التكميلية .
 - 3- على الرغم من اختلاف تسميات الصيدليات , و أحجامها , ما بين الكبير والوسط و الصغير , و تباين تعاملاتها السلعية و الخدمية , بين العرض الشامل لمجموعات من الأدوية و المستلزمات الأخرى , و عرض محدد لأصناف معينة من المنتجات الدوائية (خصوصا التي لا تحتاج إلى وصفة طبية) , فإن الغرض من إنشاءها يظل ثابتا بالنسبة لها جميعا و هو شراء و تجميع و تركيب الدواء , من خلال التعامل مع تجار الجملة (المستودعات الكبيرة مثلا) أو مع المنتجين , و بيعها ثانية إلى المستهلكين النهائيين .
- :

تعد عملية اختيار موقع الصيدلية واحدة من اخطر القرارات التي تواجه إدارة الصيدلية . و غالبا ما يتردد في أدبيات الإدارة الصيدلانية قول مفاده أن الأسرار الثلاثة لنجاح الصيدلية هي :
الموقع , الموقع , الموقع و على الرغم من أن هذا القول قد يكون مبالغا فيه بعض الشيء , إلا

انه بالتأكيد قول يؤشر و يؤكد الأهمية القصوى و الحاسمة التي يلعبها الموقع في مسيرة الصيدلية .

تكمّن أهمية الموقع في ضرورة قيام الصيدلية بخلق ميزة تنافسية واضحة تستطيع من خلالها أبعاد المنافسين عنها . يمثل الموقع الممتاز واحدا من أقوى الأسلحة لمواجهة المنافسة . إلا أن عملية اختيار موقع استراتيجي غالبا ما تكون محفوفة بالصعوبات المادية و البشرية و اللوجستية .

تتفق صيدليات السلسلة (Chain Pharmacies) , مثلا , مبالغ طائلة على بحوث السوق (Market research) قبل أن تقرر دخول أي جزء من هذه السوق . فهي تقوم باستطلاعات واسعة النطاق للتعرف على القطاعات السوقية التي تحقق لها الأهداف المنشودة , و هي عندما تختار موقعا دون غيره , فهي تفعل ذلك بعد دراسات متعمقة بموضوعيه لعديد من العوامل و الاعتبارات .

العوامل المؤثرة في اختيار موقع الصيدلية :

إن الموقع الممتاز , كما ذكرنا , هو سلاح فعال في وجه المنافسين , فكيف يا ترى تستطيع إدارة الصيدلية أن تختار الموقع المناسب ؟ الجواب على هذا السؤال يكمن في قدرته على جلب معلومات كافية عن المواقع المختلفة , و دراسة هذه المعلومات , و من ثم تحليلها تحليلا موضوعيا بغية اتخاذ القرار الملائم . و هناك مصادر للحصول على المعلومات , و من أبرزها الآتي :

- الغرف التجارية : يوفر هذا المصدر معلومات عامة حول المناطق التي تتوفر فيها فرص النجاح التجاري , و طبيعة السكان (من حيث العمر , و الجنس , و الدخل , و الثقافات , و الميول الاستهلاكية , و القوى الشرائية , و كثافة السكان , و كثافة المرور , و التمرکزات التجارية , و حتى الأوضاع الصحية للسكان ..) .
- المصارف : حيث تتوفر لديها معلومات دقيقة عن فرص الأعمال الناجحة في مناطق دون غيرها و تعد المصارف مؤهلة لتقديم مثل هذه المعلومات بحكم كونها مصدر التمويل لكثير من مؤسسات العمال و الأفراد .
- الجمعيات المهنية الطبية : مثل نقابات الأطباء , و الصيادلة , و الجراحين , و أطباء الأسنان و غيرها , حيث تتوفر لدى النقابات و الجمعيات قوائم بأسماء أعضائها , و مراكز تواجدهم , علاوة على توافر المعلومات الكافية عن التجمعات و المراكز الطبية و الصحية .
- سمسرة العقارات : حيث يستطيع هؤلاء أن يزودوا العملاء بالنصيحة و الإرشاد بخصوص المواقع المتوفرة للإيجار أو التملك .
- مستشارون محترفون : يقدم هؤلاء المستشارون استشارات و معلومات غنية من خلال تجاربهم و خبراتهم في ميادين معينة في مجال الأعمال .

المنطقة التجارية هي منطقة جغرافية تضم مستهلكي أو عملاء شركة معينة تنتج منتجات محددة أو خدمات مشخصة . تقسم المنطقة التجارية إلى ثلاث مناطق تأثيرية , هي :

- 1- المنطقة التجارية الرئيسية : و هي تضم ما بين 55 - 70 % تقريبا من عملاء الصيدلية . إنها المنطقة الأقرب إلى الصيدلية , و التي تضم اكبر كثافة للعملاء مقارنة بالسكان .
- 2- المنطقة التجارية الثانوية : و هي تضم ما بين 15 - 25 % تقريبا من عملاء الصيدلية . إنها منطقة تقع خارج المنطقة التجارية الرئيسية , و يكون العملاء منتشرين بشكل واسع .
- 3- المنطقة التجارية الهامشية : تضم بقية العملاء , و هم عملاء منتشرين بشكل واسع و هي تضم عملاء لهم ولاء للصيدلية من حيث التعامل , لأسباب لا تتعلق بقرب الصيدلية أو بعدها .

- إن إيجاد موقع للصيدلية يتطلب الإجابة على الأسئلة الرئيسية التالية المتعلقة بالمنطقة التجارية :
- أ- في أي مجتمع يكون الصيدلية المعنية الفرص الأكبر للنجاح ؟ بمعنى آخر , اي من المجتمعات يوفر للصيدلية الفرصة الأكبر لتحقيق أهدافها ؟
 - ب- أي منطقة داخل المجتمع تؤثر احتمالا قويا للنمو ؟
 - ت- أي موقع في تلك المنطقة من المجتمع يلبي احتياجات الصيدلية المعنية ؟

عند اختيار المجتمع , ينبغي التنكير بأنه يتم استقطاب أغلبية العملاء من مناطق ليست بعيدة عن الصيدلية . و من ابرز العوامل التي تؤثر في اختيار المجتمع الآتي :

- أ- السكان (الحجم , الكثافة , و توزيع الأعمار , و توزيع الدخل , و اتجاهات النمو ...).
 - ب- المنافسة (عدد المنافسين , اتجاهات نمو المنافسة , و مواقع المنافسين ..) .
 - ت- توفر العيادات الطبية / الأطباء باختلاف أنواعهم و تخصصاتهم .
 - ث- القوى العاملة (الرواتب و الأجور , و النقابات , و خصائص القوى العاملة
 - ج- الاقتصاد (عدد و أنواع الصناعات و الصناعات المهيمنة و احتمالات النمو ...) .
 - ح- الحكومة و الضرائب .
 - خ- التمويل (مصادر التمويل , عوامل الائتمان , المحفزات الخاصة ...) .
 - د- الموقع (عدد و أنواع المواقع , و درجة الوصول من قبل العملاء , و المواصلات ..) .
 - ذ- وسائل الإعلام (نوع التغطية الإعلامية , تكاليف الإعلان و النشر ..) .
- يعد اختيار الموقع الفعلي للصيدلية أمرا في غاية الأهمية . إن القضية الأكثر أهمية لأغراض الاختيار هي قرب الموقع من عيادات الأطباء , و المستوصفات , المستشفيات , بيوت التمريض . بعبارة أخرى , فإن القرب من الطبيب يعد أمرا في غاية الأهمية . لا يوجد هناك بديل عن القرب

من الأطباء و واصفي الدواء . أما العوامل الأخرى التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار فهي تشمل الآتي :

- إمكانية التي توفرها المنطقة التجارية .
- قدرة العملاء على الوصول إلى الموقع .
- تقييم المنافسة في الموقع .
- إمكانية أو احتمالية استقطاب مؤسسات أو منشآت أعمال جديدة إلى الموقع .
- تكلفة الموقع .

حال الاتفاق على الموقع الملائم و اختياره , فان على إدارة الصيدلية أن تتخذ قرارا حول رغبتها في البناء , أو الشراء , أو التأجير . يتطلب الخياران الأولان إمكانيات مادية كبيرة . و من ابرز الاعتبارات الواجب دراستها بتأن الآتي :

أ- هل بالإمكان تشغيل الصيدلية بدون أي استثناء ؟ و هل سيترتب على ذلك أي تأخير يذكر ؟ كم رخصة مطلوبة لهذا الغرض ؟

ب- هل تحتاج الصيدلية إلى رخصة لاستعمال أو أشغال الموقع ؟

ت- كيف سيتم تحديد الإيجار ؟ إيجار شهري قطعي ؟نسبة من إجمالي المبيعات ؟ ماذا بخصوص الإيجار من الباطن ؟

ث- ما هي الخيارات المتوفرة لتجديد أو إلغاء عقد الإيجار ؟

ج- هل يحتاج الموقع إلى معدات , و تأنيث , و إضاءة , و تدفئة و تبريد , و أعمال سباكة ؟
ح- مساحة الحيز و البناية : في حالة التأجير , هل تقع ضمن مسؤولية المستأجر إضافة تسهيلات للبناء ؟ هل مسموح له بإعادة الديكور ؟

خ- الحيز المخصص لحفظ و تخزين الأدوية : هل هو نظامي ؟ هل هو آمن ؟ طاقة التخزين : هل هي كافية لمتطلبات الصيدلية ؟

د- هل توجد مساحة كافية لوقوف السيارات ؟

ذ- هل توجد إضاءة أو مصادر إضاءة خارجية لاستقطاب العملاء إلى الصيدلية ؟

ر- من يتحمل مسؤولية التامين ؟ ما نوع التأمين المطلوب ؟ كم يكلف ؟

حال إتمام عملية اختيار الموقع و الاتفاق عليه , ينبغي على مالك الصيدلية أن يحدد قطاعات السوق (Market Segments) أو مجموعات العملاء (Groups Of Customers) الذين يرغب بخدمتهم . هذه العملية تسمى اختيار السوق المستهدفة (Target Market Selection) . بعدها , على مالك الصيدلية أن يحدد طبيعة و نوع المزايا التي يزمع تقديمها بالمقارنة مع ما يقدمه المنافسون . و لكي يتمكن من اتخاذ قرار بهذا الشأن , فان على مالك الصيدلية أن يجري تقييما

تفصيليا للمنافسين على هذا الأساس , و عليه أن يحدد كيف يكون باستطاعته أن يقدم شيئاً متميزاً لصيدليته في السوق كما يريد أن يراه العملاء أنفسهم , بالمقارنة مع المتنافسين .

يعد اختيار السوق المستهدفة , أو أي قطاع من هذه السوق , من القرارات الخطيرة التي ينبغي اتخاذها من قبل مالك الصيدلية . و كما ذكرنا فإن السوق المستهدفة عبارة عن قطاع معين من العملاء المحتملين المتوقع أن يتعاملوا مع الصيدلية , و الذي توجه إليهم الجهود التسويقية من قبل الصيدلية . إن أسلوب اختيار السوق المستهدفة يسمى بتقسيم السوق إلى قطاعات (Market Segmentation) ينبغي إتباع الخطوات في هذا المجال :

أ- تحديد فيما إذا كان القطاع السوقي المستهدف , أو القطاعات السوقية المختلفة , قابلة للنمو في المستقبل , أو فيما إذا كانت ذات جدوى اقتصادية .

ب- تقييم جاذبية كل قطاع قابل للنمو أو ذي جدوى اقتصادية .

ت- تحديد عدد القطاعات التي ترغب الصيدلية باختراقها .

ث- اختيار القطاع / القطاعات السوقية المستهدفة , و الملائمة .

و على الصيدلية ألا تختار إلا القطاعات السوقية التي تجد أنها قادرة على خدمتها من خلال ميزة / أو مزايا تنافسية واضحة و محددة . إن الجودة لوحدها غير كافية لجعل العملاء يتحولون و يحولون و لائهم من صيدلية إلى أخرى . يعد التمييز (Excellence) ميزة تنافسية واضحة , و على الصيدلية أن تحدد مجالات التمييز التي تستطيع من خلالها تقديم خدمة لا يستطيع المنافسون مجاراتها .

و على الصيدلاني أن يدرك أن للناس حاجات مختلفة و متباينة , و أنهم يجذبون على أساس عروض و إجراءات مختلفة . بمعنى آخر , مطلوب من الصيدلاني أن يوجد لصيدليته موقعا متميزا في أذهان العملاء . أن كل ميزة تنافسية تعني تكلفة إضافية تتحملها الصيدلية , لكن هذه الميزة تعني منافع للعملاء . و على هذا الأساس , فإن على الصيدلي أن يقوم بتحليل التكلفة - المنفعة لما يقدمه من شيء متميز و فريد لعملائه لكي يكسب و لائهم .

:

يرى الباحثان الصيدليان (Dennis Tootelian & Ralph Gaedeke) إن العرض المتميز للمنتجات الصيدلانية , و الدوائية داخل الصيدلية يعد من ابرز وسائل الترويج للصيدلية , و عامل استقطاب للعملاء , بينما يعتقد (Yourman Wind) أن العرض المثير المرتب و المنظم على أسس عملية للأدوية و المستلزمات الطبية داخل الصيدلية هو عامل من عوامل الترويج المبيعات (

(Sales Promotion) , علاوة على كون العرض العلمي المنظم يشكل عاملا مساعدا في خلق ميزة تنافسية (Competitive Advantage) على المنافسين .

و الواقع , البيئة المادية (Physical Environment) للصيدلية أو المستودع الدوائي (Drug Store) تعد من العوامل الرئيسية المؤثرة على نجاحها . تعد طريقة العرض و الجو العام داخل الصيدلية , و الخدمات المقدمة , و مساحة الحيز المتوفر , من العوامل المحددة لربحية الصيدلية . و إن الصيدليات الناجحة هي التي تكون قادرة على خلق الجو من الألفة و الراحة للعملاء . إن مثل هذا الجو غالبا ما يؤثر في سلوك العميل عند الشراء . تتضمن الخصائص المادية للصيدلية و التي تستخدم لتطوير صورة (Image) عن الصيدلية في أذهان العملاء , و تجذبهم إلى الصيدلية عدة عناصر , في مقدمتها :

1- التصميم الخارجي للصيدلية .

2- التصميم الداخلي للصيدلية .

3- طريقة العرض

و غالبا ما يتأثر المستهلك بالتصميم الخارجي للصيدلية إذا كان التصميم مبتكرا , فيدخل الصيدلية ليجد تصميمًا داخليا فاخرا , و يتجول فيها ليجد كل ما يريده و ما لا يريده معروضا بشكل مريح و واضح .

ينبغي تصميم و ترتيب عرض المواد الصيدلانية داخل الصيدلية بشكل يمكن العميل / المستهلك من التجوال في الحيز المخصص , براحة تامة و حرية كاملة و ذلك من اجل تحفيزه على الشراء . أي أن التصميم و ترتيب العرض ينبغي أن يساهما في زيادة المبيعات . الهدف هو جعل المستهلك يزور و يتجول في اكبر عدد ممكن من أقسام و شعب و أجزاء الصيدلية . و هناك طريقتان أساسيتان للعرض داخل الصيدلية , هما :

1- عرض المنتجات الصيدلانية / الدوائية و المستلزمات المكملة الأخرى على شبكة من القضبان المتصالبة (Grid Layout) , بحيث تصبح المنتجات معروضة بخطوط مستقيمة و متوازية . هذا النوع من العرض غالبا ما يستخدم في الصيدليات الكبيرة يسمح هذا الأسلوب في العرض يسمح للمتسوق بمشاهدة المعروض السلعي من بدايته إلى نهايته دون أي عناء . علاوة على أن هذا الأسلوب يوفر قدرا كبيرا من السيطرة على المعروض سعري , و يضمن أفضل و أكفأ استخدام أو استغلال للحيز (Space) . كما يخدم الأسلوب في التسويق بطريقة " اخدم نفسك بنفسك " في حالات الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عند الشراء .

2- عرض حر و متدفق للمنتجات الصيدلانية / الدوائية و المستلزمات المكملة الأخرى , حيث تستخدم الدوائر و الأشكال الهندسية الجذابة و الرفوف المتحركة لأغراض عرض المنتجات باختلاف أنواعها . هنا يستطيع المتسوق أن يتحرك بحرية كبيرة دون أي عراقيل إلا أنها

طريقة مكلفة جدا بالمقارنة مع الطريقة الأولى , و تهدر كثيرا من الحيز الثمين , لكنها تتميز عن الطريقة الأولى في كونها عالية المرونة , بالإضافة إلى ميزة العرض الواضح و المكشوف للمنتجات داخل المتجر أو الصيدلية . و مهما كانت الطريقة المستخدمة , فان على مدير الصيدلية الانتباه إلى النقاط التالية :

أ- إن الاستغلال الأمثل للحيز ضرورة لا بد منها , حيث أن الحيز غير المستغل استغلالا كاملا يشكل تكلفة إضافية على الصيدلية لا مبرر لها , و قد يفوت على المتسوق فرصة الشراء , لهذا يجب إلغاء الحيز الميت دون تردد .

ب- وضوح المعروضات بشكل استراتيجي لاستقطاب انتباه , و إثارة اهتمام المتسوق , حيث يتم وضع المنتجات المتشابهة في الخواص , مثلا , جنباً إلى جنب و تخصيص حيز للمنتجات التي تكمل بعضها البعض . أو تقديم المنتجات المشمولة بالتخفيض سعري في المقدمة .. و هكذا .

ت- تقسيم الحيز إلى أقسام مختلفة (Departments) و توزيع المنتجات على هذه الأقسام بشكل علمي و منطقي . مثلا و قسم أو جزء من قسم لحفاظات الأطفال و مستلزمات الطفل و الأم , و قسم أو جزء من قسم لأنواع الكريمات أو المعاجين و فرش الأسنان .. وهكذا , دون الإخلال بشرط ترتيبات " المكملات " السلعية , أو التشابه في خواص المنتجات .

ث- توضع المنتجات الأكثر مبيعا و ربحية في المواقع البارزة في القسم المخصص . أو يتم ترتيب المنتجات حسب حجم العبوة , السعر , اللون , الصنف , اهتمام المتسوق , أو أي مزيج من الخواص .

ج- إن المنتجات التي توضع أو تعرض بمستوى النظر (Eye Level) غالبا ما تزيد المبيعات بنسبة 50 % أو أكثر .

ح- بما إن المتسوقين غالبا ما يتسوقون أكثر من مادة أو سلعة في وقت واحد , فان من الضروري و الحالة هذه أن توضع الأقسام ذات الارتباط العضوي جنباً إلى جنب , أو مجاورة لبعضها . و ذلك بهدف تسهيل عملية البيع المتقاطع (Cross Selling) , و هو عبارة عن البيع عبر الأقسام لغرض تسهيل التعاملات الكبيرة و توفير حالات المتسوق دون عناء . إن الترتيب الشائع للأقسام و الذي يسهل عملية البيع المتقاطع هو : مواد التجميل , مواد تنظيف , منتجات العناية بالصحة , و الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية .

علاوة على ما تم ذكره من أساليب لعرض الأدوية و المستلزمات الأخرى داخل الصيدلية و فان على إدارة الصيدلية أن تتبع عدة خطوات من شأنها تفعيل عملية العرض . و من أبرز هذه الخطوات الآتي :

- أ- وضع كابينات أو رفوف حمل الأدوية و المستلزمات الأخرى في أماكن يسهل على المتسوق ملاحظتها بسهولة , و الوصول إليها بيسر و يجذب أن يكون عرض الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية في كابينات زجاجية محكمة توضع بالقرب من قسم صرف الدواء .
- ب- من الضروري بل الحيوي جدا أن تتناسب طريقة العرض مع الصورة التي ترغب إدارة الصيدلية بان تتكون عنها في أذهان المستهلكين .
- ت- ينبغي أن يكون أسلوب العرض بسيطا , بحيث ينقل رسالة بسيطة و سهلة الالتقاط و الفهم من قبل المتسوق . و ضروري أن يكون العرض و المعروضات نظيفة , و منسقة تنسيقا منطقيا و جماليا .
- ث- ضرورة عرض إعلانات أو عينات من المنتجات الدوائية أو غير الدوائية الجديدة في الواجهة الأمامية للصيدلية , و أيضا في داخلها , لتعريف المتسوق بها و بوجودها .
- ج- ينبغي عرض المنتجات الدوائية والصيدلانية في موسمها , و إبرازها قدر المستطاع حيث تعرض في فصل الشتاء حيث يزدرد الطلب عليها و كذلك كريمات معالجة البشرة ضد أشعة الشمس و المنتجات المتشابهة , حيث تعرض في فصل الصيف و الاصطياف .
- ح- المنتجات التي ترتبط بمناسبات معينة ينبغي أيضا عرضها في مواسمها .
- خ- المنتجات ذات الرواج و الشعبية العالية تستحق أن تعرض في أماكن بارزة لأنها سهلة البيع , و تستقطب اهتمام المتسوقين .
- د- ينبغي أن تثير المعروضات انتباه و اهتمام المتسوقين , خصوصا إذا كانت تحمل عرض خاص (Special Offer) , أو تخفيضات سعية . فالمتسوق قد يدخل الصيدلية لشراء عروض خاصة , أو مشاهدة منتجات شاهدها على شاشة التلفزيون أو قرأ عنها في وسائل الإعلام المختلفة .

:

من ابرز التعاريف الموضوعية للتسويق , ذلك التعريف الذي يقول أن التسويق هو عملية " إيجاد المستهلك القانع و تلبية حاجاته " . بمعنى أن مفهوم التسويق هو فكرة حديثة تمثل نوعا من التوازن بين مصلحة مل من المشروع و المستهلك . فالمشروع عندما ينجح في اكتشاف رغبات و احتياجات المستهلك و يقوم بإشباعها , يحصل على رضا المستهلك و هذا بدوره يؤدي إلى تحقيق ولاء المستهلك . عندها تتكرر عملية إعادة الشراء عن قناعة و رغبة أكيدتين . و على هذا الأساس برز مصطلح بحوث المستهلك (Consumer Research) و هو يعني دراسة دوافع و خصائص و عادات و توقعات المستهلك النهائي أو المحتمل للسلعة بغية التأثير على سلوكه لغرض زيادة المبيعات . كما برز مفهوم استقصاء أو استبيان آراء المستهلكين (Consumer Survey) و هو يعني دراسة السوق العوامل المؤثرة فيه مع دراسة المستهلكين و دوافعهم لمعرفة آرائهم في المنتجات و الخدمات المطروحة في السوق , و لاعتبارات تسويقية أخرى .

و في الإطار الأشمل تنامت و تعاظمت أهمية بحوث التسويق (Marketing Research) و صار هذا النشاط علما قائما بحد ذاته , و هو يعني بإيجاز شديد , تجميع و تسجيل جميع الحقائق عن المسائل المتعلقة بنقل السلع و الخدمات , و بيعها من المنتجين إلى المستهلك . و هو يشمل بحوث المنتجات و الخدمات (كتقييم المنتجات الجديدة و المنافسة) و بحوث حالة السوق (كمعرفة حجمها و مكانتها و طبيعتها) , و بحث أساليب البيع و التوزيع و الإعلان (كاختيار وسائل الإعلان , و معرفة فاعليتها , إلى غير ذلك من البحوث المتعلقة بالوظائف التسويقية , و البيئتين الداخلية و الخارجية) .

ثم برز المفهوم الاجتماعي للتسويق (The Societal Marketing Concept) و الذي يركز على عدد من الفروض المنطقية الضمنية منها :

أ- تتمثل رسالة المشروع في إشباع احتياجات و رغبات المستهلكين و المساهمة في تحسين مستوى الحياة و نوعيتها .

ب- يتعامل المستهلك مع المنشآت التي ترعى مصلحته إلى جانب مصلحة المجتمع في الوقت ذاته .
ت- أن المجموعات التي يأخذها هذا المفهوم بنظر الدراسة و الاعتبار و الرعاية هي المشروع و المستهلك و المجتمع .

و على أساس هذه المفاهيم و الاعتبارات التسويقية , بما في ذلك اعتبارات المستهلك و السوق , صارت الاستراتيجيات و السياسات التسويقية للمشروعات على اختلاف أنواعها , تحدد و ترسم و تنفذ . و يقينا , أن من أولى خطوات تحقيق النجاح المطلوب لأي مشروع , هي أن يولي هذا المشروع أهمية قصوى للمستهلك المحتمل أو القائم أصلا . و الصيدلية هي منشأة اتجار بالأدوية و المستلزمات الأخرى , شأنها شأن أية منشأة تجارية أو صناعية . و الواقع , إن إدارة الصيدلية , بحكم تعاملها مع شريحة من العملاء , جلهم من المرضى , تحتاج إلى أن تتعامل مع المستهلك / العميل تعاملًا خاصًا , ليس فقط لاعتبارات تجاري صرفة , و إنما أيضا لاعتبارات إنسانية . فقد أوضحت دراسة أجرتها شركة (Upjohn) الدوائية العملاقة في العام 2005 (على عينة من رواد الصيدليات في 36 ولاية أميركية) أن اللمسات الإنسانية التي تقدمها إدارة الصيدلية لروادها مسؤولة عن زيادة المبيعات بنسبة تتراوح بين 35- 45 % , و إن الخدمات الصيدلانية الرفيعة تعد أيضا مسؤولة بنسبة 35 % عن زيادة المبيعات .

و لتأكيد الأهمية القصوى لعنصر التعامل الجيد مع رواد الصيدليات , نقول أن الناس عندما تفكر حول ما تقدمه الصيدلية من عروض , فإن أول ما يتبادر إلى ذهنهم , هو أن الصيدلية تبيع أدوية و منتجات أخرى (تركيب الدواء , و تصرف الوصفات الطبية , و تبيع الشامبو و الصوابين و الكريمات ..) لكن حاجات المستهلكين ليست بهذه البساطة . فمعظم رواد الصيدليات لا يتعاملون مع الصيدلية لمجرد شراء منتجات مادية باعتبار أن المنتجات المادية ليست بالأهمية بالنسبة للمستهلك

كما يتوقع الكثيرون . فالمستهلكون و الرواد / العملاء يشتررون منافع , و ليس منتجات . إن الخدمات التي ترافق المنتج قد تكون أكثر أهمية من المنتج نفسه . و هذا يصح بشكل كبير في حالات تركيب الأدوية , و صرف الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية , و كذلك الاستشارات و النصائح التي تقدمها إدارة الصيدلية للعملاء .
فالأدوية لا قيمة لها , أو ذات قيمة منخفضة , إذا كان المرضى لا يعرفون كيفية استعمالها , أو إذا ما استخدموا الدواء بشكل خاطئ .

على إدارة الصيدلية أن تدرس و تتعمق في معرفة الحاجات الحقيقية لقطاعات السوق المستهدفة . فالخدمات الاحترافية التي تقدمها الصيدلية لضمان تناول الدواء الصحيح , في الأوقات الصحيحة , و بالجرعات المطلوبة , لا تقل أهمية عن الأدوية (كمنتجات مادية) .
أيضا تتميز الصيدلية عن المنافسين في نوع و إبعاد الخدمة التي تقدمها لعملائها . فإذا كانت الخدمة ذات جودة و تميز عاليين , فان هذا كفيل بان تتفوق الصيدلية في هذا المجال عن المنافسين . و بما أن المنتجات في الغالب نمطية , فانه من السهل إجراء مقارنة بينها . لكن الخدمة لا يمكن أن تكون نمطية , و لا يجوز تقليدها أو نسخها . مثلا , إذا كانت الخدمات الاستشارية جيدة جدا بشكل استثنائي بحكم خبرة الصيدلاني و قدرته الفائقة على التواصل مع عملائه , و قدرته على توفير الراحة النفسانية للمريض , و هكذا , فستكون للصيدلية المعنية بالتأكد ميزة تنافسية على منافسيها .

تشير معظم الدراسات الصيدلانية إلى أن باستطاعة الصيدلية التفوق على الصيدليات المنافسة من خلال ميزة تنافسية فاعلة , إلا و هي تقديم استشارات فاعلة للمريض / العميل . و توضح هذه الدراسات الميدانية الخطوات التي ينبغي إتباعها من قبل الصيدلاني و الاستشاري لضمان النجاح المطلوب في تقديم أفضل الخدمات للعميل . و هذه الخطوات هي :

- 1- عزز مصداقيتك في ذهن العميل من خلال قدرتك على فهم الأعراض المرضية التي يعاني منها العميل / المريض . و توجيهه إلى العلاج الشافي , من خلال الدواء المناسب . وضح للمريض انك تعرف الكثير عن الدواء المطلوب (خصائصه , فعاليته , تركيبته) . و الأفضل , أن تعطي الانطباع الصحيح للمريض بأنك تعرف جيدا الأسباب التي دعت الطبيب إلى وصف دواء ماله و حبذا لو كان الصيدلاني قادرا على تكرار بعض العبارات أو النصائح التي أسداها الطبيب للمريض . لان هذا يعزز من مصداقية الطبيب و الصيدلاني معا .
- 2- وضح للمريض / العميل أهمية الاستشارة , و الدور الذي تلعبه في العلاج , ركز بشكل خاص على المنافع المتأتية من الاستشارة و التي تعود على المريض بالدرجة الأولى . حاول تكرار ذلك أكثر من مرة .

- 3- تجنب استخدام العبارات الفنية – التقنية قدر المستطاع . لا تقم المريض بعبارات لا يفهمها إلا أنت كصيدلاني . قد يكون المريض على اطلاع بهذه العبارات خلال زيارته للطبيب . على أية حال , تجنب العبارات التي لا يعرفها إلا أصحاب المهنة .
- 4- حاول أن تسأل المريض أسئلة في مرحلة مبكرة من تقديمك للاستشارة , فهذا يشجع المريض على التفاعل مع أفكارك , ما يخلق جوا طيبا للأخذ و الرد .
- 5- استخدم أشياء ملموسة / أو مرئية لدعم آراءك و نصائحك . فالمريض قد لا يستوعب فكرة أو استشارة إلا إذا كانت معززة بأشياء ملموسة .
- 6- انتبه لتعابير وجه المريض , حيث أن بعض التعابير توحى بعدم فهم المريض لشيء تقوله أو تقترحه , أو توحى بأنه قد فهم و استوعب رسالتك
- 7- لكي تطمئن باستيعاب المريض لنصائحك أو استشارتك , حاول بهدوء أن تطلب منه أن يكرر بعض ما قلته لك .
- 8- أفسح المجال للمريض بالتعبير عن آرائه و وجهات نظره , لا تشعر المريض بأنك على عجلة من أمرك , أو أنك مشغول بغيره , حتى و إن كنت بالفعل مشغولا .
- 9- حاول أن تهيب للمريض جوا من الراحة . ابتسم و حاول أن تشعره بالاطمئنان و راحة البال . سهل عليه أموره , و كن متفائلا . لا تتبالغ في خطورة حاله المريض , حتى و إذا كانت حالته خطيرة . استدرجه خطوة بخطوة , و راقب تعبيرات وجهه و حركاته , لا تقمحه بأسوأ الأشياء , و لا تنغص عليه حياته من أول لحظة .
- 10- لا تقاطعه , و لا تسمح لأحد أن يقاطعكما , و من الضروري عدم أطاله النقاش و إلا فان النقاش سيفقد قيمته , و يكون مكافا للصيدلي .
- 11- طمأن المريض بأنك و كذلك الطبيب , سوف تتابعان حالته الصحية خطوة بخطوة , و اخبره بان باب الصيدلية مفتوح له متى شاء , و أن وقتك كصيدلاني إنما هو مكرس لخدمته .

:

على مدير الصيدلية أن يدرك تماما أهمية الترويج و البيع الشخصي إذا ما أراد أن ينجح ماليا . في عالم يتسم بالاقتتال من اجل استمالة انتباه المستهلك في محاولة لاستقطابه و ترغيبه بالشراء و تكرار الشراء , فان على الصيدلية إلا تعتمد فقط على اتصالات الكلمة المنطوقة (Word – of – Mouth Communication) صحيح إن كلام الناس و آرائهم حول الصيدلية شيء مطلوب , لكنه غير كاف لوحده . لقد سبق أن تحدثنا عن أساسيات و مبادئ الترويج , إلا أن الاستراتيجيات الترويجية للصيدلية قد تختلف بدرجات عن الاستراتيجيات الترويجية لشركات الأدوية , و إذا كانت المبادئ و المداخل متقاربة .

لهذا فإننا لن نكرر ما تحدثنا عنه , و نكتفي هنا بالتركيز على الطرق التي ينبغي للصيدلية إتباعها لتحقيق جزء من النجاح المطلوب من خلال آلية الترويج , و هذه الطرق و الخطوات هي :



:

الإعلان هو وسيلة غير شخصية لتقديم الأفكار و المنتجات و ترويجها و تأكيد حضورها و الإشادة بها , بواسطة جهة معلومة مقابل اجر مدفوع و للإعلان أهداف كثيرة تسعى الصيدلانية إلى بلوغها , و من ابرز هذه الأهداف :

1- تغيير ميول و اتجاهات و سلوك المستهلكين المحتملين : و بشكل واضح فان الإعلان كوسيلة , يستخدم لتغيير سلوك المستهلكين لشراء منتج ما ,لم يكونوا مقتنعين بشرائه لو لم يكن هناك إعلان . و الصيدلانية القادرة من خلال الإعلان الاقناعي أن تجعل العملاء أو المستهلكين يغيرون سلوكهم الشرائي , فيشتروا السلع أو المنتجات من الصيدلانية بعد الإعلان عنها .. هذه الصيدلانية تكون قد حققت واحدا من ابرز أهداف الإعلان و هو تغيير ميول و اتجاهات و سلوك مستهلكين .

2- خلق نوع من الانتماء و الولاء بين المنتجات و الخدمات و مستهلكيها من خلال تعريف المستهلكين بالمعلومات و البيانات المرتبطة بهذه السلع أو الخدمات ذات التأثير في اتخاذ قرارات الشراء .

3- محاولة مواجهة المنافسة , ذلك أن الكثير من الحملات الإعلانية تهدف إلى تعويض التأثير على حصة صيدلانية من السوق الذي تحدثه إعلانات المنافسين .

4- زيادة المبيعات في موسم انخفاض الطلب .

5- زيادة معدلات دوران المنتجات .

6- خلق صورة ايجابية عن الصيدلانية في أذهان الناس .

أن تحقيق الصيدلانية لأهدافها المروجة و يعتمد على مجموعة كبيرة من الاعتبارات في مقدمتها الوسيلة الإعلانية المختارة لإذاعة أو نشر الرسالة الإعلانية من خلالها , و الميزانية المخصصة للإعلان , و كثافة الحملات الإعلانية , الرسالة التي يتضمنها الإعلان , و تصميم الإعلان ... الخ . فالإعلان عن الصيدلانية كمنشأة تجارية ينبغي أن يكون فاعلا لكي يؤثر في الآخرين . و لتحقيق ذلك ينبغي على الصيدلانية أن تحاول جاهدة إبراز المزايا و الفوائد التي تعود على المستهلك جراء تعامله معها . فلا يكفي مجرد الإعلان عن اسم و موقع الصيدلانية , و إنما المطلوب الإعلان عن شيء يريد أن يلمسه أو يشعر به بشكل متميز بالمقارنة مع ما يقدمه المنافسون فالإعلان الصيدلاني ينبغي أن يكون بمثابة تعهد أو ضمان بجودة المنتجات المعروضة و الخدمات المقدمة من قبل الصيدلانية , و صدق بياناتها المعلن عنها في الرسالة الإعلانية , و هي أمور تهم المستهلك في المقام الأول . و في هذا الخصوص يمكن أن نصنف الإعلان إلى الفئات التالية :

أ- إعلان أولي , حيث يهدف إلى ترويج مبيعات سلعة أو خدمة بغض النظر عن علامات تجارية مختلفة .

- ب- إعلان اختياري , للتأثير على العميل لاقتناء سلعة معينة .
- ت- إعلان مؤسساتي و لتثبيت فكرة أو اسم الصيدلية في أذهان الناس .
- ث- إعلان تذكيري , لتذكير الناس و المستهلكين بما تقدمه الصيدلية من منتجات و خدمات . و في الغالب تلجأ الصيدليات إلى وسائل الإعلان المرئية و المسموعة للترويج لمنتجاتها و خدماتها . كما تنتهج الصيدليات أسلوب الإعلان عن منتجاتها و خدماتها من خلال البوسترات و الملصقات الجدارية المنتشرة في عيادات الأطباء . و المراكز الصحية و الطبية , و في مناطق و انتشار عمل الصيدلية .



و هي المجهودات الشخصية التي تبذلها إدارة الصيدلية لحث العميل المرتقب على شراء سلعة أو خدمة و مساعدته في عملية الشراء أو على تقبل فكرة لها أهمية تسويقية لدى الصيادلة . و يتضمن البيع الشخصي الحديث الشفهي مع عميل أو أكثر لإتمام صفقة البيع . و البيع الشخصي يعد وسيلة ترويجية فاعلة في عملية تسريع البيع و ضمان استمراريته . كما يتميز البيع الشخصي بإمكانية التحكم بنوعيه المعلومات التي يتبادلها رجل البيع في الصيدلية مع المستهلك النهائي أو المستفيد , و إمكانية تعديلها عندما يرى رجل البيع ردة الفعل , فأما أن يستمر في النهج البيعي ذاته , أو يقوم بتغيير منهج البيع بما يتناسب مع ردود الفعل .

و من خلال التركيز على دور البيع الشخصي و تطوير كوادريبيعية كفاءة , تستطيع الصيدلية أن تحقق ميزة تنافسية لا تستطيع الصيدليات الكبيرة مجاراتها . تستطيع الصيدليات الصغيرة التحكم ببراعة في البيع الشخصي , من خلال مدير الصيدلية , الذي يكون في الغالب البائع الرئيسي , و تكون له علاقات متنامية و حميمة في الرواد , عكس الصيدليات الكبيرة التي لا تكون لها في معظم الحالات " شخصية " أو كيان متميز في تقديم الخدمة الشخصية المتميزة . و في كل الأحوال , فإن واحدا من أسرار نجاح عملية البيع الشخصي , وجود رجال بيع أكفاء و مدربين تدريباً متواصلاً , و أن تكون لرجال البيع صفات الدبلوماسية العالية , و الصبر الطويل , و الخبرة الميدانية , و المعرفة الدقيقة بمنتجات و خدمات الصيدلية , زائداً معرفة تفصيلية بالمنافسين .



و هي أنشطة تستهدف دعم جهود البيع الشخصي و إسنادها , و أيضاً جهود البيع غير الشخصية . و تشمل طرق ترويج المبيعات , إقامة المعارض , و المسابقات , و العينات المجانية , و كوبونات حسم الأسعار , و تنظيم العرض داخل الصيدلية , و الطوابع و غيرها و الفرق الرئيسي بين تنشيط المبيعات و بين الإعلان , أن نشاطات تنشيط المبيعات توفر حافزا للشراء , بينما الإعلان يوفر سببا للشراء .



و هي وسيلة غير شخصية لإثارة الطلب , و لا يدفع الشخص أو المشروع الذي يستفيد منها , مقابلاً أو ثمناً لها , و من الأمثلة عن النشر تقديم الأخبار الإيجابية عن الصيدلية أو المنتجات المعروضة فيها , أو الخدمة المتميزة التي تقدمها الصيدلية للرواد و لعموم المواطنين , بواسطة وسائل الإعلام .



و هي عبارة عن المجهود المخطط الذي تقوم به الصيدلية للتأثير على رأي أو اتجاه جماعة ما نحو المشروع / الصيدلية . و قد تكون السوق المستهدفة لمجهودات العلاقات العامة أي فئة جماهيرية مثل المستهلكين , و العاملين , و الموردين , و أصحاب الصيدليات , و الأطباء , و المراكز الطبية و الصحية , و شركات الأدوية , و الأجهزة الحكومية , و وسائل الإعلام , و المؤسسات المالية , و المجتمع بمعناه الواسع . و نوضح العلاقة الوطيدة بين عناصر المزيج الترويجي , و عناصر المزيج التسويقي الأخرى .

:

على الرغم من طول الفترة الزمنية التي أعقبت بدأ الاهتمام في الكتابة و البحث حول النوعية بمفهومها العام المبسط , و ما أعقبها من نضج فكري انعكس على تحديد أبعادها و تفاصيلها, و ما اشر بذات الوقت من تسابق بين المنتجين و المصنعين , و ليمتد إلى الدول أيضا في استيعاب تأثير النوعية على مجمل نشاطاتها .

إلا أن البحث في الخدمات و تحديدا في الخدمات الصحية لا زال موضوعا حديثا و لم تظهر ملامحه حتى عام 1980 عندما أصبحت هناك مناداة في ضرورة تطبيق النوعية في مجمل الخدمات التسويقية التي سادت ما سبق هذه المرحلة , و بدخول المفهوم الاجتماعي للتسويق حيز البحث و التطبيق في بعض المجالات , و ما أفرزته أيضا ظروف المنافسة الداعية إلى كسب الزبون و زيادة ولائه للمنظمة و للمنتجات المقدمة إليه لإبقاء تأثيرها الأوسع في السوق , و المحافظة على حصتها السوقية إن لم يكن باتجاه زيادتها . فقد زاد الاهتمام بالنوعية و عدت من قبل القائمين على المنظمات كأداة و هدف تسعى إلى تحقيقه في ذات الوقت و مؤشر مهم في تميزها عن غيرها من المنظمات .

و لقد استخدمنا مصطلح النوعية كترجمة لكلمة (Quality) بدلا من الجودة التي شاع استخدامها في مجال إدارة العمليات و الإنتاج و لكونها ترتبط بقياسات مادية متعددة الاتجاهات . في حين مصطلح النوعية يتوافق مع مجال إدارة التسويق لكونه يرتبط مع الإنسان في إدراكه و مشاعره و رضاه , و بالتالي فإنها يصعب إخضاعها لذات المعايير القياسية المعتمدة في مصطلح الجودة . و رغم ذلك فان هذا المصطلح لا يتعارض مع إمكانية استخدامه في مواقع متعددة في مجال التسويق و بما يتفق مع المضمون الذي تم الإشارة إليه .

و سوف نتناول موضوع النوعية و تحديدا في مجال الخدمات الصحية المقدمة من خلال تحديد معناه و إبعاده و ما يؤثر فيها باتجاه تحقيق رضا المرضى فضلا عن السعي لتحقيق التلّف الصفري في نوعية الخدمة المقدمة , و إدارة النوعية .

إن تعريف النوعية في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد , لان العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها . و بالتالي فان محاولة تعريف

النوعية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف . و يبدو الأمر واضحاً في تعريف
النوعية في الخدمة الصحية إذ ينظر

المريض / على أنها ما توفره الشركة من معالجة تتسم بالعطف و الاحترام

الطبيب / وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدماً و المهارات الطبية في خدمة المريض .

المالكين / الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن .

إدارة المستشفى / تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة .

و يتضح من أعلاه و ضمناً إلى حد ما التوافق بين مصطلح النوعية و مفهوم تسويق الخدمات
الصحية . إذ كلاهما يعتمدان على متغيرين أساسيين , يتمثل الأول بطبيعة الصفقة المعقودة لتقديم
الخدمة , و التي تعني درجة الجودة التي تتضمنها الخدمة الصحية المقدمة . و الثاني هو طبيعة
العلاقة بين الطرفين (منتج الخدمة الصحية و المريض) لذلك فإن تسويق الخدمات الصحية تتكامل
مع مستوى النوعية التي تقدم بها , و هي بالتالي تماثل ما هو عليه في تسويق السلع المادية .

و عموماً هناك تعاريف متعددة للنوعية في الخدمة الصحية نحاول استعراض البعض منها و التعليق
و المناقشة في مضمونها بما يوضح ذلك البعد المرجو من التعريف . حيث تعرف ابتداءً على أنها "
التطابق مع المواصفات " أو " الملائمة مع الغرض " . و هذا التعريف يتسم بعموميته و مرونته في
التعبير حيث يمكن أن يتوافق مع أي نوع من الخدمات المقدمة و من وجهة نظر منتجها أو مقدمها و
المستفيد منها .

و في تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج
للخدمة تجاه حقوق المرضى " و هذا التعريف في مضمونه يشير إلى المسؤولية الاجتماعية التي
تضطلع بها الوحدة الصحية و التي أياً كان شكلها و مهامها و كمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع
و بما يفي في تحقيق التزامها تجاه المرضى و رعايتهم و الحفاظ على سلامتهم الصحية .

و في تعريف آخر يشار إلى أنها " تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة
الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة " و في هذا التعريف إشارة واضحة إلى أن النوعية
ترتبط بعامل التطور و التقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة بفترة زمنية معينة قياساً
بما هو سابق . و أن يكون ذلك الأداء متوافق مع مستوى إدراك المريض لتلك النوعية في الخدمة .
إلا أن المشكلة في هذا الجانب هو أن المرضى مختلفون في تفسيراتهم و تقديرهم لمستوى النوعية .

كما عرفت النوعية على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه و ما
يمكن أن يفرض عنها قياساً بما متوقع " و هذا التعريف هو امتداد منطقي إلى التعريف السابق فضلاً

عن كونه أكثر انسجاماً مع التوجه الاستراتيجي لإدارة المنظمة الصحية في تعاملها مع المرضى . و ذلك لكونها لم تسع لتقديم خدمات بهذا المستوى من الجودة إن لم تكن هادفة إلى توطيد علاقتهم معهم , و زيادة ولائهم إليها . و بعامة فإن أي تعريف للنوعية في الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع الأبعاد التالية :

-1 :

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الإعلان عنه من قبل منتجها . أي يجب أن يتحقق على أقل تقدير مستوى التوافق بين المواصفات المقررة مسبقاً للخدمة الصحية و ما هو متحقق فعلاً عن التقديم .

-2 :

هي مقدار ما يدفعه المريض عن سعر يعبر عنه بنقود مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها . و يحدد المريض مستوى السعر و قبوله لذلك على أساس ما يتوقعه من أداء أو نتائج للخدمة الصحية قبل شرائها .

-3

و يقصد بذلك التوافق أو الانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية و الغرض الذي صمم لها أصلاً . و هذا التوافق يتمثل بالمظهر , النمطية , المعولية , المهارة , و القدرة التي يتميز بها منتج الخدمة الصحية .

-4

و هو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى النوعية المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى و ما يعقب ذلك من رأي أو تصور . مع محاولتها للحفاظ على ذلك المستوى من النوعية إن لم تكن تسعى للارتقاء به لما هو أفضل .

-5

الكثير من المرضى يتم تقييمهم للخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلقه فيهم و معبر عنه بأشكال عدة و منها : الصورة الموجبة Image المرسومة في ذهن المريض عن الخدمة الصحية , الأفق المستقبلي الذي تتجه إليه الخدمة في مستوى نوعيتها , رد الفعل المتحقق من قبل منتج أو مقدم الخدمة الصحية لتقديم ما هو أفضل , اللطف و الأدب و الكياسة في تقديم الخدمة الصحية .. الخ .

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية النوعية في الخدمات بعامة و الصحية منها بخاصة , و من بين ابرز هذا المؤشرات هي الآتي :

1- ارتبطت الخدمة Service إلى حد كبير مع النوعية Quality حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط ما بين الخدمة المقدمة و النوعية . و هذا الأمر قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية SERVQUAL و هو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها و على وفق عدد من الخصائص . و بعبارة أخرى إن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة و ما يتوقعه , و بالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار النوعية فيها . و عليه أمكن القول بان جوهر الخدمة الصحية يرتكز في درجة النوعية التي تتميز بها عن غيرها من الخدمات الأخرى .

2- على الرغم من البعد التاريخي و الرسوخ الفكري لمفهوم الجودة في مجال العمليات الإنتاجية , إلا أن ذلك لا يمنع من القول بان النوعية في الخدمات الصحية قد أخذت موقعا مهما في مجال البحث و التطوير . إذ أنها لم تعد خاضعة إلى الاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية البحتة في قياسها , بل أصبح للنوعية أبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس و التأثير لتأشير مستوى النوعية . و تتمثل هذه الأبعاد بالآتي :

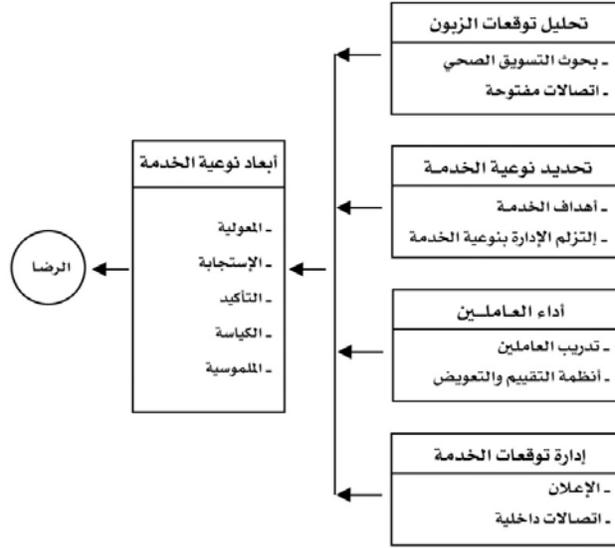
- المعولية .
- الاستجابة .
- التأكيد .
- اللطف .
- الملموسية .

3- تعد النوعية في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عند الخدمة المقدمة له من قبل الشركة أو أي منظمة صحية أخرى . كما تؤشر مستوى الإجابة لما كان يتوقعه المريض من الخدمة .

4- النوعية في الخدمة الصحية لا تعبر عن حالة سكون لما يقدم للمريض , بل هي تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التضميني للشركة , و هادفة إلى تحقيق الشمولية و التكاملية في الأداء .

فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى الخدمة الصحية المقدمة لهم و بكافة جوانبها الأخرى .

و التكاملية هي في كون الشركة نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر , و لكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا انه يتكامل من البرامج الأخرى . و من الممكن أن نوضح النظرة النظامية الشاملة في أسس تكوين النوعية و إدراكها من قبل المرضى و المعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى النوعية للخدمة الصحية , و منتهية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة له من عدمه .



نموذج تكاملي لنوعية الخدمة الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا و خاصة إذا ما كان المستفيدين منها متباينين الإدراك . فالمرضى الذي سبق لهم أن تعاملوا مع الشركات قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة . إلا أن ذلك لا يمنع من القول بأنه من الواجب على إدارات التسويق في هذه الشركات من العمل على تتبع و دراسة تلك العناصر الرئيسة التي من شأنها أن تؤثر على نوعية الخدمة المقدمة , و هي كالآتي :

Analysis Of Customer Expectation -1

منتجو الخدمات الصحية هم بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية , أن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا , لان الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق نوعية عالية في الخدمة المقدمة . و المرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للنوعية و هي :

أ- The Expected Quality

و هي تلك الدرجة من النوعية التي يرى المريض أو المستفيد منها وجوب وجودها . و هذا المستوى من النوعية يصعب تحديده في الغالب , إذ يختلف اختلاف خصائص المرضى و حاجاتهم و حالاتهم العلاجية . فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها .

- The Recognition

و هي تلك النوعية في الخدمة الصحية المقدمة و التي يراها مناسبة للحالة الصحية . و تختلف هذه النوعية تبعا لاختلاف فلسفة الشركات و إمكانياتها و قدراتها .

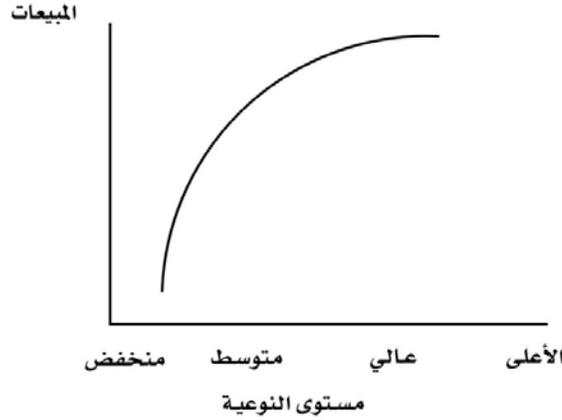
- The Standard Quality

و هو ذلك المستوى أو الدرجة في نوعية الخدمة المقدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة , و التي تمثل بذات الوقت ادراكات الإدارة .

- The Performance Quality

و هي تلك الدرجة من النوعية التي اعتادت الشركة أن تقدم بها الخدمة الصحية للمرضى .
من جانب آخر فإن التساؤل الذي يثار هنا هو ما هي وجه العلاقة بين نوعية الخدمة الصحية المقدمة و مستوى المبيعات المتحققة ؟

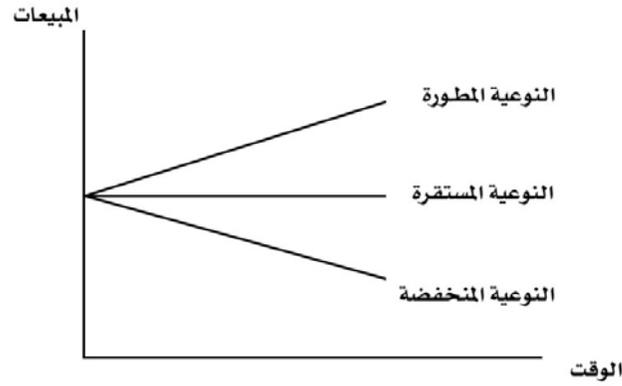
على اعتبار إن أي منظمة صحية فضلا عن هدفها في تقديم خدمة صحية لعموم المواطنين و المرضى فإنها تسعى للحصول على عوائد كي تستمر في العمل و تطور مجالاتها المختلفة مستقبلا



العلاقة بين مستوى نوعية الخدمة والمبيعات

حيث يتضح بان منحنى المبيعات يزداد بازدياد مستوى نوعية الخدمة الصحية المقدمة . و لكن بالمقابل يمكن القول أيضا بان الارتقاء بمستوى النوعية إلى درجة عالية لا يعني تحقيق أعلى المبيعات . لان هنالك رأي آخر و هو أن المستهلك لا يرغب بالحصول على هذه الدرجة من النوعية في الخدمة الصحية لأنها حتما ستعكس على قيمتها , أو بعبارة أخرى على الكلف التي سيتحملها من جراء ذلك . فضلا عن كون المريض قد لا يدرك تلك الدرجة من الجودة التي تكون فيها الخدمة الصحية المقدمة .

و هذا الأمر يقود إلى القول بأنه على الشركة في هذا الجانب اعتماد عدد من الاستراتيجيات في التعامل مع النوعية على مدار الوقت و يتضح ذلك في الشكل التالي .



استراتيجيات إدارة النوعية في الخدمة الصحية

حيث يتضح بان الشركة أمامها ثلاثة أنواع من الاستراتيجيات و هي :

-

و هي تلك النوعية في الخدمة الصحية التي تحقق من خلال الاختيار الدقيق للعاملين و التدريب الجيد على أداء العمل , و إعادة تأهيلهم باتجاه زيادة مهاراتهم و قدراتهم . و هذه الإستراتيجية من شأنها أن تحقق المزيد من الاستجابة و المنافع في السوق المستهدفة .

-

و هي تلك الدرجة المحددة في نوعية الخدمة الصحية و التي تتوافق إلى حد كبير مع أبعاد الخدمة الصحية المقدمة في المجالات الأخرى من عمل الشركة .

-

و هي تلك الدرجة في نوعية الخدمة التي تقدم بشكل منخفض على مدار الوقت القادم . و لعل هذا الأمر لا يأتي اعتباطا , بل قد يتم بشكل مدروس و ذلك عندما تكون هنالك رغبة لدى المنظمة الصحية بالانسحاب من بيئة الأعمال , أو لكون الخدمة المقدمة تمر في مرحلة الانحدار . و من المفيد الإشارة و التوضيح هنا إلى أن تقديم خدمة صحية منخفضة لا يعني بان مستوى نوعية الخدمة قياسا بما مقدم من الوحدات الأخرى هو اقل درجة من النوعية و قد يعزى ذلك إلى الأدوات المستخدمة أو مهارات العاملين في إنتاجها و تقديمها .

من جانب و من دون شك فان تحليل توقعات الزبون لا تأتي من فراغ أو في حدود مقيدة داخل عمل المنظمة الصحية . بل أن الأمر يتطلب استخدام أدوات موضوعية و مقيسة يمكن من خلالها الاستدلال على توقعات و ادراكات الزبائن . و يتم هذا الأمر من خلال اعتماد بحوث التسويق لاكتشاف توقعات و حاجات الزبائن , فضلا عن إجراء الاتصالات المفتوحة مع الزبائن السابقين أو المحتملين , و يمتد الأمر إلى التعامل مع المجهزين أو المتعاونين في المنظمة .

-2 services Quality Specification

حالما تفهم المنظمة الصحية حاجات المرضى و الزبائن فانه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من النوعية في الخدمة الصحية المقدمة . و هذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المنظمة الصحية بمستوى و كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية .

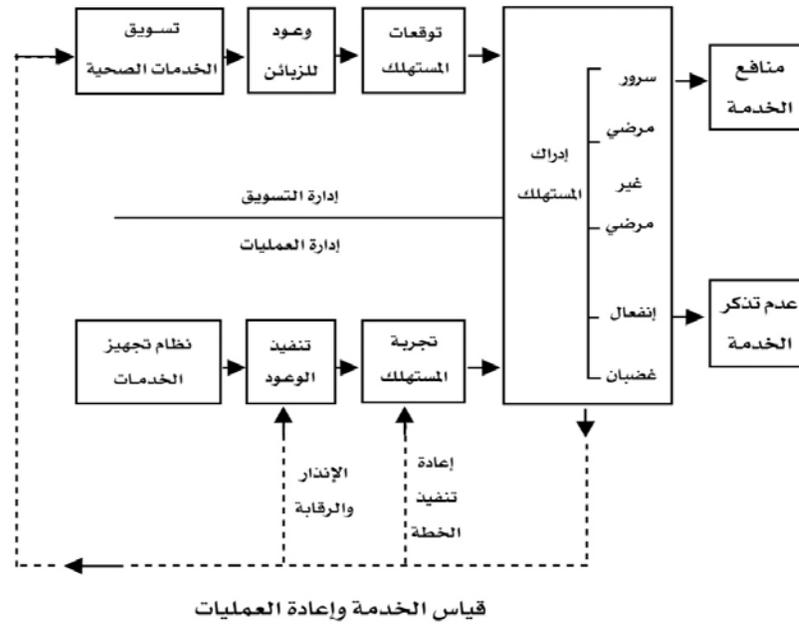
كما التزام الإدارة و بمختلف المستويات في المنظمة الصحية بالنوعية كهدف يجعلها أنموذجا لكل العاملين بالمنظمة , و لا شك فان مثل هذا الالتزام بمواصفات الخدمة المقدمة للمرضى . و لعل هذا الأمر يكون مطلوبا بشكل واضح من قبل العاملين في المنظمة الصحية .

-3 Employee Performance

عندما تضع المنظمة الصحية المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة , و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل العاملين في المنظمة الصحية , فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للعاملين في هذه المنظمة أداء سيكون بالمستوى المطلوب و المناسب . فالعاملون بالاستعلامات و الموظفين العاديين هم اقل العاملين راتبا في المنظمة الصحية , على الرغم من أهميتهم . و لا شك أن ضمان تحقيق أداء جيد يرتبط بتدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل .

-4 Management of Service Expectations

يكون من المهم أن تتوقع الإدارة تقييم الزبائن لنوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة , و لا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها . و لعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال أنظمة الاتصالات و الترويج و الإعلان , و هنا يكون من الضروري و المناسب أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع تحقيقها , نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ , أو الضعف في التدريب و الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك . و هذا ينعكس بالتالي على عدم رضا الزبون عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها . و هذا الشكل يمكن أن يعطي تصورا عن هذا المضمون



التخطيط للتكامل بين التسويق والعمليات في إدارة توقعات الخدمة الصحية

يتضح أن التكامل بين ادارة التسويق و ادارة العمليات في التخطيط لتقديم الخدمة الصحية يعد أساسا بمثابة ميزة تنافسية لتحقيق التوافق مع توقعات المستهلك , و بالعكس تفقد هذه الميزة أن لم يتحقق ذلك التطابق . حيث يتبين بان الجانب التسويقي فيها يكون مسؤولا عن تحقيق عمليات الاتصال مع المستهلك عبر وسائل الترويج المختلفة لإعطاء الوعود و التعهدات بان الخدمات الصحية التي سيستلمها تتوافق مع توقعاته الموجبة .بينما إدارة العمليات تكون مسؤولة عن تنفيذ الفعل التطبيقي لتلك الوعود التي قدمتها إدارة التسويق , و بما يتفق مع تجربة المستهلك لتلك الخدمات الصحية سابقا .

بينما تكون التغذية العكسية منصبة نحو معرفة النتائج النهائية المتحققة فيما إذا كان المستهلك قد تحقق له الرضا في الخدمة الصحية المقدمة له عبر الانتفاع منها أم العكس من ذلك . و في هذه الحالة يتطلب الأمر إعادة النظر بإستراتيجية التسويق المعتمدة في تقديم الخدمة الصحية , و إن تكون الحاجة واضحة لإيجاد نظام متطور في إدارة العمليات للإنذار المبكر و الرقابة على التنفيذ تجاه أي فعل سالب قد حصل في صياغة التقديم للخدمة الصحية .

Quality Dimensions in The Health Service

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو في تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة . فكيف الأمر إذا لم يتمكن من رؤيتها أو الشعور بها , أو سماعها . بينما الأمر في السلع يكون أكثر سهولة بسبب كون السلعة ذات صفة أو نوعية مستكشفة Search Quality و هي الخصائص أو الصفات التي تميز السلعة من حيث اللون , و الحجم , و الشكل .. الخ و التي يمكن بالتالي تقييمها من قبل المستهلك قبل الإقدام على شرائها .

إلا أن الخدمات و منها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة و الخبرة Experience Qualities كالرضا و السعادة , السرور , الحزن , الألم .. الخ . و هي صفات يمكن تقييمها فقط و من خلال الشراء أو الاستخدام أو الاستهلاك للخدمة الصحية .

و الأمر يتسع لما هو ابعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة و المصادقية Credence Quality . فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة و المستندة على الكمبيوتر , العمليات الجراحية ... الخ . و لا شك بان الأغلبية يفتقدون المعرفة أو المهارة لتقييم نوعية هذه الخدمات , لذلك فهم يضعون ثقتهم في مهارة و قدرة منتجي هذه الخدمات .

و على الرغم من كل ذلك فان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة نوعيتها , و معتمدين و ذلك التقييم على خمسة أبعاد

1- الموثوقية Reliability

القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق . و يمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في النوعية قياسا بإبعاد أخرى .

2- الاستجابة Responsiveness

المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون . و يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في النوعية .

3- التأكيد Assurance

هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة , و يمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية .

4- الكياسة (اللطف) Empathy

درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالزبون . و يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية .

5- الملموسية Tangible

و تتمثل بالقدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الأفراد و معدات الاتصال , و يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية .

في السلع الملموسة و ذلك من خلال اختلاف الخصائص التسويقية فيما بينهما . و يزداد الأمر أكثر خصوصية أيضا في ذات المجال من تسويق الخدمات كما هو في قطاع الخدمات الصحية عن باقي القطاعات الأخرى في الخدمات , و يمتد الأمر أيضا إلى خصوصية الخدمة المقدمة في القطاع الصحي للمرضى و الذين يختلفون الواحد عن الآخر تبعا لحالته الصحية .

فقد يتحقق الرضا لدى المريض بعد تلقيه المنتج المناسب , و لكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المريض المصاب بمرض مستعصم مهما كان الاهتمام و الرعاية التي بذلت من اجله . و مع ذلك فان هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير و الأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو حتى الحد الأدنى من الرضا لدى المرضى , و أن ذلك يتضمن اهتماما و رعاية لحاجات المريض و رغباته منذ اللحظة الأولى لتلقيه الخدمة الصحية .

و عليه فان جوهر النوعية يتمثل هنا في مقابلة احتياجات و متطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم , و التي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض . و هذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا . و يمكن التعبير عنه في العلاقة التالية :

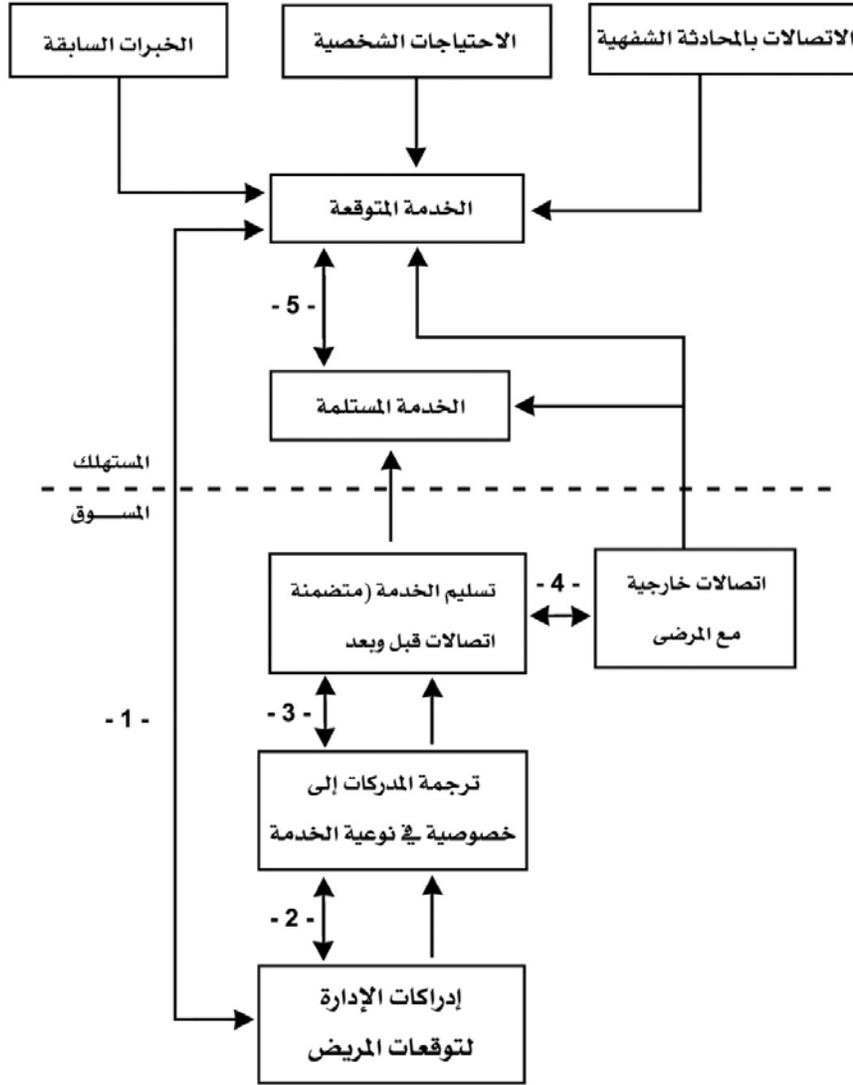
الرضا <~ الإدراك - التوقع

فدرجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة , و ما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل شرائه الخدمة . و لا شك فان لعملية الاتصال التي تتم بين إدارة التسويق و المجتمع عبر أنشطتها الترويجية المختلفة لها اثر كبير في خلق ذلك التوقع و الصورة لدى المستهلك عن الخدمة , و ما يكتنف عملية الاتصال من صعوبة بالغة في بعض الأحيان و بخاصة في مجال الخدمات . و ذلك لما يتطلب من إبراز للحقائق الملموسة و غير الملموسة التي يمكن أن يدركها المستهلك فعلا فيما بعد حصوله على الخدمة الصحية .

و من المفيد الإشارة لن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية و تختلف من فرد لآخر و على ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها . فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها . و على وفق خبرته الشرائية السابقة من ذات المنتج أو الخدمة أو ما يماثله .

أما من وجهه نظر المنظمة الصحية الراغبة في النجاح و الاستمرار فان جوهر النوعية في الخدمة لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقا , أو تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف . بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض و ما يتوقع أن يحصل عليه و اختلاف ذلك عن المنظمات الأخرى . و بالتالي أصبحت نوعية الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية Relative Advantage على المنظمة أن توظفها لتعزيز مكانتها في السوق الصحي .

و لا شك بان عدم إدراك هذه الميزة يعني وجود فجوة Gap بين المنظمة و المستهلك عبر الخدمة الصحية المقدمة . و في دراسة لصياغة نموذج الخدمة - النوعية قدمه Berry و آخرون تم تأشير وجود خمس فجوات يمكن أن تقود لان تكون سببا في عدم نجاح الخدمة المقدمة و نوضح هذا بالشكل التالي



شكل (٨ - ٥) نموذج الخدمة - النوعية للضغوط الخمس

-1

تحصل الفجوة عندما لا تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض ، إذ ربما تفكر الإدارة بأن المريض يرغب في الحصول على خدمة أفضل ، و لكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المرضى يرغبون في الحصول على عناية أفضل .

-2-

ربما تدرك المنظمة الصحية و بصورة صحيحة رغبات المريض و لكنها لا تحدد معايير أداء واضحة . كما هو في قيام الإدارة بإخبار العاملين بضرورة اتخاذ الإجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى , إلا إنها مقاييس معيارية لذلك الإجراء .

-3-

قد يكون الأفراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة , أو غير قادرين أو غير راغبين في الأداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة . كما هو مثلا في ضرورة الإصغاء للمريض بشكل كاف و من ثم انجاز الخدمة بسرعة .

-4-

و تتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المرضى و ما تم الاتفاق عليه مسبقا و عبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المنظمة و المرضى .

-5-

هذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية المتوقعة . كما هو في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجبه , و لكن المريض يفسر ذلك بان هنالك شيء في حالته الصحية .

كما لا بد من الإشارة هنا إلى أن الفجوة تحصل أصلا بوجود طرفين , و سواء كانا متناقضين أو متوافقين و تعمل المنظمة الصحية قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة كلما كان ذلك ممكنا . لأنها تعني ابتعاد واضح بين الطرفين مما يؤدي إلى حدوث التناقض أو الافتراق و هذا ما ينعكس بمحصلته النهائية على رضا المريض

و نوضح التفاصيل الممكنة في تقليص الفجوات الأربع داخل المنظمة للعمل على تقديم الخدمة الصحية بالنوعية المطلوبة .

التفاصيل	الفجوة
تعلم ما يتوقع المرضى - العمل نحو تحقيق فهم أفضل لتوقعات الزبائن من خلال البحوث , تحليل	الأولى

<p>الشكاوي , آراء المستهلكين .. الخ .</p> <ul style="list-style-type: none"> - زيادة و تحسين التفاعل المباشر بين المدراء و المرضى باتجاه تحسين الفهم المشترك بين الطرفين . - تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة الصحية و ادارة المنظمة و تقليل عدد المستويات ما بينهما . - تحويل المعلومات إلى عمل حقيقي . 	
<p>تحديد المعايير الدقيقة لنوعية الخدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> - التأكد من كون إدارة المنظمة ملتزمة بمستوى النوعية المدركة كما هي من وجهة نظر المرضى . - جعل الإدارة بالصورة عن وجهة نظر المرضى حيال معايير نوعية الخدمة الصحية المقدمة في الوحدات المختصة بالمنظمة . - تدريب المدراء لزيادة مهاراتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم خدمة صحية بنوعية جيدة . - الاستجابة للطرق و الأساليب الجديدة في العمل الصحي و التي تقود إلى تقديم خدمة صحية بنوعية أفضل . - استخدام تكنولوجيا جديدة للتعويض عن البعض من الأعمال التي تتسم بالتكرار و كونها يمكن قياسها وفق معايير محددة للأداء . 	<p>الثانية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - التحديد الواضح لأهداف النوعية للخدمة الصحية و بما يمكنها أن تعبر عن طابع التحدي و الواقعية في التنفيذ لمواجهه توقعات المرضى . - توضيح و إفهام العاملين في تقديم الخدمة الصحية بان ما يقدمون به من عمل له اثار كبير في تحقيق نوعية المطلوبة و هو ما يجب أخذه بدرجة عالية من الاهتمام . - التأكد من كون الجميع يفهمون و يتقبلون تلك الأهداف الموضوعه ذات الصلة بنوعية الخدمة الصحية . - ضرورة القيام بقياس الأداء المتحقق و إيجاد نظمية في مجال التغذية العكسية . - مكافأة الأطباء و الإداريين الذين يسعون بجد لتحقيق أهداف النوعية في الخدمة الصحية المقدمة . 	
<p>التأكد من كون الأداء المتحقق يتوافق مع المعايير الموضوعه :</p> <ul style="list-style-type: none"> - توضيح الأدوار و المهام لكافة العاملين في الخدمة الصحية بان ما يؤديه من عمل يصب في تحقيق رضا المريض . - زيادة مهارة العاملين و قدراتهم في انجاز الأعمال المطلوبة منهم . - وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل . - تطوير أساليب و طرق الاستقطاب و الجذب للعاملين من خلال إشراكهم في 	<p>الثالثة</p>

<p>وضع معايير النوعية للخدمة الصحية و باتجاه زيادة ولائهم للمنظمة .</p>	
<p>التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه :</p> <ul style="list-style-type: none"> - البحث عن المدخلات الجديدة في العمليات الشخصية للأفراد عند القيام ببرامج ترويجية و إعلانية عن الخدمة الصحية المقدمة . - تطوير البرامج الترويجية و الوعود التي تتضمنها بما يتوافق مع قدرات و إمكانات العاملين في المنظمة في انجاز الخدمات الصحية الجديدة . - ضرورة اطلاع و إخبار العاملين في المنظمة الصحية بمضامين البرامج الترويجية المقدمة قبل إطلاقها للمستهلك - تحسين الثقافة للعاملين في المنظمة الصحية و تحفيزهم نحو خلق علاقة وثيقة بين قسم التسويق و الأقسام الأخرى . - التأكد من مصداقية الإعلان و كونه يعكس حقيقة الخدمة الصحية المقدمة . - العمل وفق مبدأ " إدارة المرضى " و ذلك من خلال إشراكهم في التعرف على ما يمكن تحقيقه من الخدمة الصحية المقدمة و ما لا يمكن تحقيقه . - التحديد الدقيق للأفعال أو المجالات التي يمكن السيطرة عليها عند تقديم الخدمة الصحية . 	<p>الرابعة</p>

<p>- تقديم مستويات مختلفة من الخدمات الصحية إلى الزبائن تتوافق مع الأسعار الكاف المترتبة .</p>	
--	--

و طالما كان الهدف من غلق الفجوات الأربع هو الوصول إلى تقديم خدمة صحية بنوعية جيدة للمرضى , فان المنظمة الصحية تعامل المريض على انه ضيف Guest و هذا يتطلب الآتي :

-1

- التعرف على المريض فور دخوله و استكشاف حاجاته ابتداءً .
- إبداء الاحترام للمريض و مرافقيه , كالوقوف و تبادل السلام و التحية معه , أو المصافحة .
- إظهار الابتسامة لإضفاء الجانب العاطفي في العلاقة .
- فسح المجال المناسب لجلوس المريض و مرافقيه .
- عرض المساعدة الفورية في تلبية طلب المريض لحاجته .

-2

- الإصغاء باهتمام واضح لحديث المريض .
- الاستيضاح المناسب و الهادئ عن مشكلة المريض الصحية و ما يرغب به .
- التكلم باللغة أو اللهجة التي يستطيع أن يفهمها المريض و محاولة إعادة صياغة الجمل و التعبير في الحوار الدائر بما يتوافق مع ثقافته و إدراكه للحالة .
- المحافظة على استخدام نبرة صوت تدل على الحنان و الصداقة لإشعار المريض بالاهتمام .
- المحافظة على خصوصية الحالة الصحية التي يكون بها المريض و سريتها أن استوجب الأمر .

-3

- عند المحادثة مع المريض على مقدم الخدمة أن يضع نفسه بدل المريض ليفهم بعلم حاجته الحقيقية للعطف و التعامل الودود معه .

- أثناء عرض المريض لشكواه يحاول مقدم الخدمة أن يجد شيئاً ما أو موضوعاً معين يتطابق في الرأي مع المريض لإكسابه الثقة في النفس و مد الجسور لخلق ثقة متبادلة .

-4

- إيداء مقدم الخدمة لرغبته في تحمل المسؤولية لمعالجة المريض .
- تقديم أي دعم مضاف إذا ما تطلب الأمر ذلك سواء كان ذلك نفسي أو معنوي .
- خلق القناعة لدى المريض بان النتائج ستكون أفضل مما يتوقع .

-5

- تقديم كارت للمريض متضمن الأمنيات له بالشفاء و تذكيره بأرقام الهواتف المنظمة ان احتاج لها مرة أخرى .
- استطلاع رأيه عند المغادرة عن مدى تقويمه لنوعية الخدمة الصحية المقدمة له و ما هي ملاحظاته إجمالاً .
- تقديم الشكر للمريض و مرافقيه لاختيار المنظمة دون غيرها للعلاج .
- تذكيره بان المنظمة الصحية ستبقى على اتصال معه بعد المغادرة للاطمئنان عليه .

Zero Defect in Health Service

و يمكن القول إلى أن الاهتمام بالنوعية في الخدمات عامة قد بدأ في مطلع 1980 عندما أدركت المنظمات المنتجة للخدمة بان النوعية هي الطريق الأفضل نحو تحقيق السمعة و الأرباح الأفضل , و البقاء في دائرة المنافسة في السوق . و بالتالي أصبح المناداة بتحقيق التالف الصفري بمثابة الضوء الكاشف لمسار عمل المنظمة نحو تحقيق الانطلاقة بحركة النوعية . إذ أن منظمات الإنتاج السلعي تعاني من العيوب في المنتج المقدم للسوق و في كثير من الأحيان , و بالتالي فأنها تتحمل كلف مضافة إلى إجمالي كلف الإنتاج . بينما يكون الأمر في المنظمات المنتجة للخدمة هو فقدانها للمستهلكين و تحولهم إلى منظمات أخرى , و ما ينتج عن ذلك , من تحملها لكلف الفرص البيعية الضائعة أولاً , و خسرتها للمستهلك جراء عدم قناعته بالخدمة المقدمة له ثانية .

و بقدر تعلق الأمر في المنظمات الصحية المنتجة للخدمة الصحية فان تحقيق التالف الصفري في الخدمة المقدمة ينبع أساساً من مسؤولياتها في تقديم خدمة صحية عالية الجودة , و ما ينجم عنها بالتالي من سمعة كبيرة و زيادة في ولاء المرضى لها . و بهذا الخصوص فقد أشير إلى كون

النوعية في الخدمات الصحية تمثل المجموع العام للخصائص و المميزات التي تمتلكها المنظمة أو الخدمة الصحية , و الطريقة التي تقدم بها . و التي من شأنها أن تؤثر في حاجات المرضى المتفق عليها في ضوء الخبرة التي يتمتع بها منتج الخدمة و التي تكون مستبعدة لأية احتمالات في التلف أو الخسارة .

و عليه أمكن القول بان التلف الصفري هو بمثابة مرشد لمساعدة الإدارة العليا في المنظمة في عملية التطوير و الاستمرار في تحقيق ما هو أفضل , كما هو يؤشر بذات الوقت النجاح المتحقق من الخدمة التي يدركها المريض و ما ينعكس بالتالي على تقييمه للخدمة المقدمة .

و يعد عامل الانتظار واحد من المتغيرات المهمة و الحرجة التي ينظر لها المريض في حصوله على الخدمة الصحية لاعتقاده دائما بان حالته تستوجب السرعة في الاستجابة لها .

و لعل التساؤل الذي يثار هنا هو ما هي النتائج المتحققة من اعتماد تحقيق التلف الصفري في الخدمات الصحية على النوعية ؟

الإجابة تكمن في الآتي :

- 1- يعد بمثابة مؤشر مهم على جودة الخدمة الصحية المقدمة و خلق الاطمئنان المبكر لدى المرضى في تقبل العلاج و بخاصة للحالات الصحية المعقدة و الكبيرة .
- 2- يحقق سمعة و مكانة كبيرة للمنظمة بين المنافسين تعكسها درجة نوعية الخدمة الصحية المقدمة .
- 3- زيادة ولاء المرضى إلى المنظمة على الأمد الطويل , و هذا من شأنه أن يزيد من فرص نجاحها مستقبلا و قدراتهم على تقديم خدمات صحية جديدة في المستقبل .
- 4- ما ينفق على تحقيق التلف الصفري في الخدمة الصحية لا يمثل مصروف أو حتى كلف , بل هو استثمار طويل الأجل باتجاه تطوير الخدمة الصحية المقدمة و إثبات مكانه المنظمة في السوق الصحي .
- 5- نظرا للارتباط الوثيق بين التلف الصفري و الأرباح المتحققة فان ذلك من شأنه أن يوضح لإدارة المنظمة ماهية الوحدات أو مراكز الكلفة التي يمكن أن تسهم في تحقيق الأرباح . كما أنها تعد مؤشر و مرشد لمستوى النمو و الربحية المتحققة للمنظمة .

6- أخيرا يمكن القول بان التالف الصفري هو هدف يسعى لتحقيقه كل فرد في المنظمة و على اختلاف مستوياتهم , لأنه الطريقة نحو تحقيق النجاح في العمل طالما كانت المنظمة تنتهج طريقة النوعية في تسويقها للخدمة الصحية المقدمة .

Health Service Total Quality Management

تشير الاستطلاعات البحثية على المرضى بأنهم ما عادوا يقبلون أن تقدم لهم خدمات صحية منخفضة أو متوسطة النوعية , فكان لا بد من المنظمات الصحية الراغبة في الاستمرار و البقاء هو أن تجري التحسينات المستمر لنوعية الخدمة المقدمة . فقد عدت النوعية إحدى الأسباب التنافسية في إستراتيجية عمل المنظمة الصحية و التي ترتبط مخرجاتها بحياة الإنسان .

لقد انتهجت معظم المنظمات منهج إدارة الجودة الشاملة T.Q.M والذي يعد مدخل واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للنوعية في كل العمليات الخاصة بالخدمة الصحية التي تقوم بها المنظمة . فإدارة النوعية الشاملة هي أفضل ضمان للإدارة باتجاه الحفاظ على المرضى , و هي أقوى دفاع لها ضد المنافسين , و السبيل المناسب لإدامة النمو و التطور , فضلا عن الاستمرار في فرصة الحصول على إيرادات مجزية .

و من المفيد الإشارة هنا إلى المبادئ أو المفاهيم الرئيسية التي تقوم عليها إدارة الجودة الشاملة :

1- نجاح المنظمة يمكن أن يتحقق من خلال فهم و إرضاء حاجات المستهلكين و العمل على تنفيذها .

2- قيادة الجودة تكون من مسؤولية الإدارة العليا .

3- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات و تحقيق التحسن المستمر .

4- جميع الوظائف و في كل المستويات ضمن المنظمة يجب أن تركز على إجراء التحسين المستمر لتحقيق الأهداف العامة للمنظمة .

5- تجاوز المشكلات و تطوير العمليات يتحقق من خلال التفاعل المشترك بين الوظائف و تكوين فرق العمل .

6- التعليم المستمر , و التدريب مسؤولية كل شخص في المنظمة .

و هذه المبادئ و المفاهيم أصبحت جزء أساس من استراتيجيات عمل إدارات المنظمات المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطور و السمعة و القوة في السوق . و قاد الأمر إلى أن تخصص جائزة عالمية في النوعية تحت اسم

The Malcolm Baldrige National Quality Award

و قد وضعت أسسها و المعايير في منحها عام 1982 .

و من المفيد الإشارة هنا إلى أن المضامين أسس منح هذه الجائزة تعتمد على سبعة أبعاد و كل بعد يتضمن عدد من المؤشرات تبلغ مجموع درجاتها النهائية (1000) نقطة . و قد كان حصة المؤشر المتعلق بالمستهلك و تحقيق رضاه في السلعة أو الخدمة المقدمة له قد بلغ (300) نقطة , أي بنسبة تأثيرية قدرها 30 % من إجمالي مؤشرات القائمة . و هذا بعد ذاته يدل على أهمية قياس الرضا المستهلك و الاستجابة لحاجته في تحديد نوعية الخدمة المقدمة .

و بطبيعة الحال فان ما يقال عن النوعية في مجال المنتجات السلعية يقال أيضا على الخدمات بعامة و الصحية بخاصة . فالنوعية الشاملة للخدمة الصحية هي بمثابة مفتاح تقييم الإبداع و إرضاء المرضى , و هي واجب يومي يتم تنفيذه مثلما يكون التسويق عمل و واجب يومي . و لا شك هنالك ترابط وثيق بين التسويق و النوعية للخدمة الصحية المقدمة و يتأثر ذلك من خلال الآتي :

- 1- التحديد الصحيح لاحتياجات المرضى .
- 2- نقل توقعات و رغبات المرضى بشكل صحيح لمصممي الخدمة الصحية .
- 3- التأكد من كون طلبات المرضى قد تم تحقيقها بالكامل و بالوقت المناسب .
- 4- التأكد من كون المرضى قد تلقوا التعليمات اللازمة و الإرشادات بخصوص العلاج .
- 5- يجب أن تكون إدارة التسويق على صلة دائمة بالمرضى بعد إيصال الخدمة لهم و التأكد من رضاهم عنها .
- 6- جمع و استقصاء آراء المرضى حول تحسين الخدمات قياسا بما هو عليه في السابق .

و خاتمة القول في هذا المجال و تأشيراً لأهميته فقد قامت المنظمات و على اختلاف أشكالها بإيجاد قسم مختص ضمن هيكلها التنظيمي يهدف إلى تحقيق التنسيق و التكامل ما بين الأقسام الأخرى في المنظمة في مجال تحقيق النوعية . و أن يحدد كل قسم مسؤوليته تجاه ذلك الجزء المتعلق بالنوعية للخدمة المقدمة و بما يتفق مع المواصفات المحددة للوصول إلى الهدف المؤشر في تحقيق حاجات المستهلك و رضاه عن الخدمة المقدمة له .

يمكن إعطاء تصور شمولي لإدارة التسويق في المنظمة الصحية من خلال استعراض الأدوار التي يكون فيها التسويق في المنظمة و على وفق توجهات الإدارة العليا . فضلا عن التنظيم الذي تكون عليه إدارة التسويق و السمات التي تميزه , و الأسس المعتمدة في تنظيم إدارة التسويق . كما سيتم التركيز و بشيء من الخصوصية على نظرة إدارة المنظمة للتسويق و التحديات التي تواجهها تلك الإدارات و ما تطمح إلى تحقيقه من أهداف .

مرت إدارة التسويق في تطورها التنظيمي بعدة مراحل , تعكس كل منها الأهمية التي توليها المنظمة إلى وظيفة التسويق , و التي ترتبط هي الأخرى بموقف المنظمة من حيث تبنيها لأحد المفاهيم الفكرية للتسويق . فإذا كانت المنظمة متجهة نحو الإنتاج أو المنتج يكون تركيزها في زيادة كمية الإنتاج و رفع كفاءة العملية الإنتاجية , و هذا ينعكس على أهمية وظيفة التسويق و المكانة التي يحتلها جهاز التسويق في الهيكل التنظيمي للمنظمة , فقد تتمثل الأنشطة التسويقية بما لا يتجاوز النشاط البيعي فقط , و تشكل مثل تلك المنظمات وحدات للمبيعات لا ترتبط بالإدارة العليا للمنظمة .

و عند انتقال المنظمات من التوجه بالإنتاج و المنتج إلى توجيهها نحو المبيعات حصل تطور تنظيمي لجهاز التسويق , و بدأت أهمية وظيفة التسويق بالازدياد و ترجم هذا الاهتمام في شكل إنشاء وحدات تنظيمية مستقلة في الهيكل التنظيمي للمنظمات , لأنشطة البيع و الإعلان و ترويج المبيعات بحيث تقع هذه الوحدات في نفس المستوى التنظيمي لوظائف المنظمة الأخرى الخاصة بالإنتاج و الأفراد و المالية .

و مع تطبيق كثير من المنظمات المفهوم التسويقي و المفهوم الاجتماعي للتسويق دخل جهاز التسويق مرحلة أخرى من مراحل تطوره التنظيمي تميزت بحدوث تغييرات ملموسة في هيكلية هذا الجهاز , إذ أظهرت الحاجة إلى ضرورة تجميع كل أوجه النشاط التسويقي في إدارة واحدة من ناحية , و ازدياد تخصصات هذه الإدارة لتشمل إلى جانب البيع و الإعلان , بحوث التسويق و تخطيط المنتجات و التسعير و التوزيع و تنمية العلاقات مع المستهلكين و تطوير المنتجات الجديدة من ناحية أخرى , و بناء على هذه المسؤوليات المتعددة وضعت إدارة التسويق ضمن الإدارة العليا للمنظمة .

كما أكد Kotler أن النظرة إلى إدارة التسويق في المنظمة تختلف تبعا لطبيعة عملها و حجمها و توجهها و تبعا للتطور في المفهوم الفكري للتسويق و نوضح في الشكل التالي تطور النظرة إلى دور التسويق في المنظمات

تسويق الخدمات الصحية



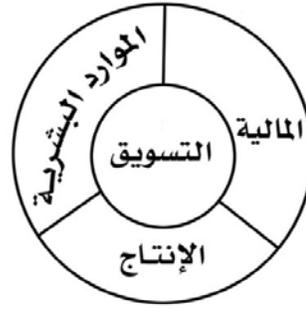
الشكل (ب)



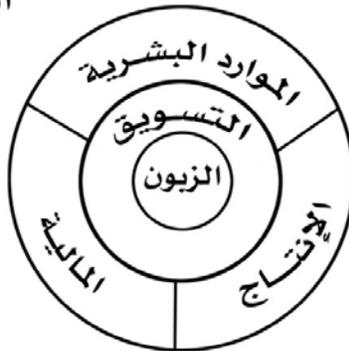
الشكل (أ)



الشكل (د)



الشكل (ج)



الشكل (هـ)

التوجهات الفكرية لإدارة المنظمة للتعامل مع التسويق

و فيما يأتي مناقشة مختصرة لكل من تلك الآراء اتجاه دور التسويق في المنظمات :

في الجزء (آ) فان وظيفة التسويق ينظر إليها كوحدة متساوية الأهمية مع بقية وظائف المنظمة .

وتكون إدارة التسويق في الشكل (ب) أكثر أهمية من الوظائف الأخرى في المنظمة , و نشأ هذا الرأي نتيجة التذبذب في الطلب على منتجات المنظمات (سلع / خدمات) .

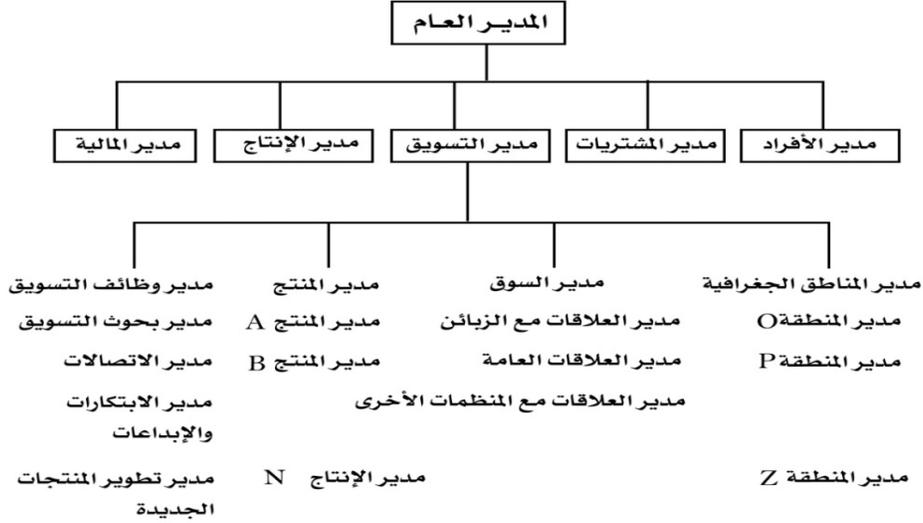
بين رجال التسويق في الشكل (ج) إن التسويق هو الوظيفة الرئيسية في المنظمة , إذ من دون زبائن لن تكون هناك منظمة أصلا , و لذلك وضع التسويق في قلب المنظمة و تستخدم بقية الوظائف لدعم التسويق و خدمته .

و في الشكل (د) أراد البعض أن لا تكون فلسفة المنظمة متجهة نحو التسويق بل نحو الزبون , فوضعوا الزبون في قلب المنظمة و افترضوا بأنه إذا كانت إدارة المنظمة متجهة نحو الزبون , فان كل وظائف المنظمة ستعمل لخدمة الزبون و إرضائه .

في حين أكد رجال التسويق في الشكل (هـ) انه لا تزال هناك حاجة بان يكون التسويق هو القائد لوظائف المنظمة الأخرى , إذا ما أريد فعلا لحاجات الزبائن أن تترجم بصورة صحيحة و يتم إشباعها بكفاءة , فافترضوا بان الزبون هو محور العملية الإدارية و التسويق هو الوظيفة المكتملة لهذه العملية .

و هذا ما أكده Laneaster أيضا بان النظرة الحديثة تضع الزبون في قلب المنظمة , على أن يترجم هذا الموقع إلى كل وظائف المنظمة من خلال التسويق , حيث إن إدارة التسويق هي الوظيفة التي تترجم حاجات الزبائن و متطلباتهم إلى خدمات و منتجات و من دونها لا يمكن لمنظمة الأعمال أن تستمر و تتجح .

و من الممكن أن يصف هذا الشكل التطور التنظيمي الممكن تأشيرته في هيكلية إدارة التسويق ضمن المنظمة و على وفق التوجه التسويقي لفلسفة المنظمة عبر إدارة التسويق .



هيكل تنظيمي لمنظمة تعتنق مفهوم التوجه التسويقي

تعني عملية التنظيم ترتيب الموارد الخاصة بالمنظمة بطريقة تمكن أنشطتها من المساهمة بشكل منظم في تحقيق أهداف المنظمة . أو هي انساق الأدوار و المعايير التي تحكم علاقات الفرد بالجماعة و المنظمة بشكل عقلائي , ضمن موقف اجتماعي معين .

فالتنظيم مكون من مجموعة من الأجزاء المنسقة مع بعضها و تكمل بعضها البعض و أي خلل في أي منها يحدث خللا في النتيجة الكلية . و التنظيم ليس مجرد تصميم هيكل تنظيمي يوضح التبعية التسويقية و نطاق الإشراف أو تحديد الاختصاصات و الواجبات أو توصيف للمناصب الإدارية بمعزل عن تدفق العمل أو تجمع من دون هدف مشترك . و إنما هو نظام للتعاون بين عدة أشخاص قادرين على الاتصال ببعضهم و راغبين في المساهمة بالعمل لتحقيق أهداف مشتركة .

على الرغم من انه لا توجد خريطة تنظيمية مثالية يمكن تطبيقها في كل منظمات الأعمال , إلا أن هناك عدد من السمات للتنظيم الجيد للهيكل التنظيمي و هي :

1- التوازن : تحقيق العلاقات المتوازنة بين الصلاحيات و المسؤوليات الممنوحة للفرد , و كذلك التوازن في نطاق الإشراف و خطوط الاتصال الوظيفية , و اعتماد مبدأ وحدة الأوامر الصادرة Unity of Commands من المستويات الإدارية المختلفة .

2- المرونة : قابلية الهياكل التنظيمية المراد تصميمها على استيعاب التعديلات التنظيمية المستمرة تبعا للتغيرات الداخلية و الخارجية التي يتطلبها البناء التنظيمي الفعال .

3- الاستمرارية : يشير هذا المبدأ إلى ضرورة اعتماد القواعد العلمية الرصينة في بناء الهياكل التنظيمية , و توشي الدقة في تشخيص الواقع إلى جانب استشراف (استحضار) التغيرات المستقبلية , من دون أن يتعرض التنظيم إلى تغيرات جوهرية متكررة من شأنها إرباك البناء التنظيمي .

و من هنا تظهر بوضوح أهمية اعتماد القواعد الموضوعية في تصميم الهيكل التنظيمي بما يؤمن تحقيق أهداف المنظمة بشكل مستمر و بكفاءة و من هذه القواعد الآتي :

❖ تجميع الأعمال و الأنشطة الوظيفية المتشابهة Grouping Jobs و المتقابلة في تقسيمات أو وحدات , و إسناد إدارة كل منها إلى مدير أو مسؤول مع تخويله الصلاحيات اللازمة لانجاز أعماله و النهوض بمسؤولياته بكفاءة و فاعلية .

❖ وصف الوظائف Job Description بشكل شامل مع تحديد جميع الأعمال و الأنشطة الاعتيادية و الاستثنائية المرتبطة بها بصورة واضحة و دقيقة , و تحديد الصلاحيات و المسؤوليات و العلاقات و مؤهلات شاغل الوظيفة Job Prescription .

❖ تحديد علاقات العمل الوظيفية بين مختلف التقسيمات و الوحدات و خلق الظروف الملائمة لتحقيق التعاون بين الأفراد و تنسيق جهودهم بالشكل الذي يتجاوز مشكلات التضارب بين الأعمال .

❖ تحديد الأهداف الأساسية للمنظمة و كذلك أهدافها الفرعية و الثانوية , إذ أن تحديد سلسلة الأهداف من شأنه أن يساهم في تحديد حاجات المنظمة , و من ثم طبيعة الهيكل التنظيمي و سبل تصميمه .

❖ تحديد المستويات التنظيمية في إطار محددات نطاق الإشراف بمعناه الديناميكي المتفاعل مع طبيعة الأعمال , و في ضوء ذلك تحدد الوظائف الإشرافية و التنفيذية داخل كل تقسيم أو وحدة في الهيكل التنظيمي .

تؤثر الطريقة التي يتم بها تنظيم إدارة التسويق داخليا في كفاءة المنظمات في تحقيق الأهداف التسويقية الخاصة بها , و من الملاحظ أن الهيكل التنظيمي الداخلي لإدارة التسويق يختلف من المنظمة إلى أخرى حسب عدد من العوامل منها : طبيعة منتجات المنظمة , نوعيتها زبائنها , حجم المنظمة , حصتها السوقية , إمكاناتها المالية و البشرية .

و بشكل عام يمكن التمييز بين عدد من الطرائق أو الأساليب التنظيمية التي تختار من بينها المنظمات عند بناء التنظيم الداخلي لإدارة التسويق و هي :

Functional Organization :

يعد التخصص الوظيفي هو تخصص حسب الوظائف التي تزاولها إدارة التسويق , و تبعاً لهذا الأسلوب يقسم جهاز التسويق إلى عدد من الوحدات تكون كل منها مسؤولة عن أداء وظيفة تسويقية محددة , على أن يتولى مدير التسويق التنسيق بين هذه الوحدات .

كما يمكن تقسيم كل وظيفة إلى وظائف فرعية أو ثانوية . و يعد التنظيم الوظيفي من أكثر الطرق شيوعاً نظراً إلى بساطته , و هو أكثر ملائمة للمنظمات الصغيرة و متوسطة الحجم كما يصلح للمنظمات الكبيرة التي تتميز بعدم تنوع منتجاتها و تجانس زبائنها , و من مزاياه أن يركز على الوظائف التسويقية و يتجنب حدوث ازدواج في ممارسة أنشطتها .

كما أن التنظيم على أساس الوظائف يشترط فهم عميق و تمييز لوظائف التسويق التخصصية و المرتبطة بطبيعة عمل المنظمة و أهدافها . و قد اختلف الباحثون في تحديد وظائف التسويق لتباين هذه الوظائف من منظمة إلى أخرى حسب طبيعة نشاطها و أهدافها , فقد حدد Baker وظائف التسويق بالآتي : بحث السوق , تصميم و تطوير المنتجات , الإعلان , التوزيع , خدمات ما بعد البيع . في حين حدد Pride&Ferrel وظائف التسويق : دراسة السوق و التخطيط للمنتجات الجديدة و الترويج و التوزيع و التسعير .

Product (Service) Organization () :

يناسب هذا التنظيم المنظمات التي تنتج أو تسوق مجموعات متعددة و متنوعة من خطوط خدمتها , ففي هذه الحالة فإن المشكلات و القرارات المتعلقة بكل منتج تختلف عن تلك الخاصة ببقية المنتجات

أو بقية خطوط الإنتاجية , مما يبرر معه تخصيص مديرا مستقلا لكل منتج يتحمل المسؤولية الكاملة في تسويق هذا المنتج و لمختلف الأسواق التي تتعامل معها المنظمة .

و من مزاياه انه يحقق درجة عالية من مبدأ التخصص الوظيفي و تقسيم العمل , فضلا عن إتاحة فرص التنسيق بين الجهود المبذولة على صعيد المنتج الواحد داخل المنظمة الواحدة . من جانب آخر فان هذا النوع من التنظيم يعاني من مشكلات الازدواج و التكرار في أداء الوظائف أو الأنشطة التسويقية , كما يجب أن تكون المبيعات المتولدة من كل خط إنتاجي بالحجم الكافي الذي يبرر معه الازدواج و التكرار , و لذلك فان هذا التنظيم غالبا ما ينجح في المنظمات الكبيرة و التي تنطوي على لا مركزية التنظيم إذ يختص كل قسم بإنتاج خط متميز من خطوط المنتجات .

. Customer Organization :

يقوم هذا النوع من التنظيم على أساس طبيعة الزبائن الذين تتعامل معهم المنظمة في مجال خدماتها المقدمة , فقد يتم تجميع الشعب و الأقسام التسويقية على أساس المستهلك النهائي أو على أساس طبيعة السكان مثل العمر و الجنس . و من مزايا هذا النوع من التنظيم هو الاستفادة من مبدأ التخصص الوظيفي و تقسيم العمل على أساس الزبائن . غير أن هناك صعوبة في التنسيق بين مجمل الأنشطة المؤداة في التقسيمات التخصصية , فضلا عن مشكلة حصول التكرار في الوظائف التسويقية .

. Geographic Organization :

يعد التنظيم على أساس المنطقة الجغرافية هو تجميع الفعاليات أو الأنشطة على أساس منطقة جغرافية معينة , إذ تؤلف كل منطقة وحدة تنظيمية متكاملة نسبيا أو فرعيا . و يحقق هذا النوع من التنظيم مزايا التخصص على مستوى المنطقة الجغرافية و لا سيما عندما تميل المشكلات التسويقية إلى الاختلاف في نوعيتها و طبيعتها باختلاف المنطقة الجغرافية , فضلا عن امتيازها بتحقيق السرعة في اتخاذ القرارات التسويقية , إلا أن هذا التنظيم شأنه شأن التنظيم على أساس المنتج يعاني من مشكلات الازدواج أو التكرار في أداء نفس الأنشطة التسويقية في أكثر من منطقة جغرافية , كما تظهر مشكلات في التنسيق و الاتصالات بين المناطق المختلفة عندما تتعامل المنظمة مع عدد كبير من المناطق الجغرافية .

. Matrix Organization :

يعتمد تنظيم المصفوفة على الجمع بين أكثر من طريقة للتنظيم الداخلي في الوقت نفسه . كأن يتم التنظيم الداخلي لإدارة التسويق على أساس المنطقة الجغرافية و المنتج , أو المنطقة الجغرافية و

الوظائف . و يتحدد الأساس الذي يتم بناء عليه إعداد تنظيم المصفوفة في ضوء طبيعة منتجات المنظمة و طبيعة الزبائن و نطاق الأسواق التي يمتد نشاطها إليها . و من مزايا هذا التنظيم بأنه يجمع بين المزايا التي يتمتع بها أكثر من أساس من الأسس التنظيمية السابقة , و يؤخذ عليه انه يحتاج إلى تكاليف كبيرة جدا و تعقد الأعمال فيه و تكرارها , و لا يصلح إلا في المنظمات الكبيرة ذات المشاريع أو المهام المتعددة .

يتضح جليا من الأسس السابقة للتنظيم بأنه ليس هناك نموذج مثالي Ideal Model يلاءم كل المنظمات لأن طبيعة المنظمة من حيث حجمها , خصوصية أدائها , الأنشطة المؤداة فيها تستدعي تباينا في اعتماد قواعد تنظيمية مختلفة تتسجم مع طبيعة الأهداف المطلوب تحقيقها .

و على الرغم من ذلك فان هناك مجموعة من العوامل يمكن الاسترشاد بها للوصول إلى التنظيم الفعال لنشاط التسويق في منظمات الأعمال منها :

- 1- التحديد الدقيق للاختصاصات الوظيفية لإدارة التسويق و الأقسام التابعة لها , و تحديد علاقاتها التنظيمية العمودية و الأفقية .
- 2- تجميع كل الأنشطة التسويقية في إدارة واحدة تحقق التنسيق و التكامل بينها .
- 3- التوصيف الوظيفي الجيد مع عمل بطاقات وصف الوظيفة للعاملين في إدارة التسويق .
- 4- سهولة تدفق الاتصالات بين إدارة التسويق و الإدارات الأخرى في المنظمة عموديا و أفقيا .
- 5- ملائمة التنظيم الداخلي لإدارة التسويق للحاجات الفعلية لنشاط التسويق بما يحقق أهداف المنظمة و إستراتيجيتها في الأجلين القصير و الطويل الأمد .
- 6- مراعاة النفقات و التكاليف في ضوء الفوائد المتوقعة من نمط التنظيم الذي يتم إقامته لإدارة التسويق .
- 7- عدم الجمود في الهيكل التنظيمي لإدارة التسويق , و ضرورة إعادة النظر فيه من وقت إلى آخر بما يوفر له خاصية المرونة للتكيف مع الظروف و الأوضاع المتغيرة داخل المنظمة و خارجها .

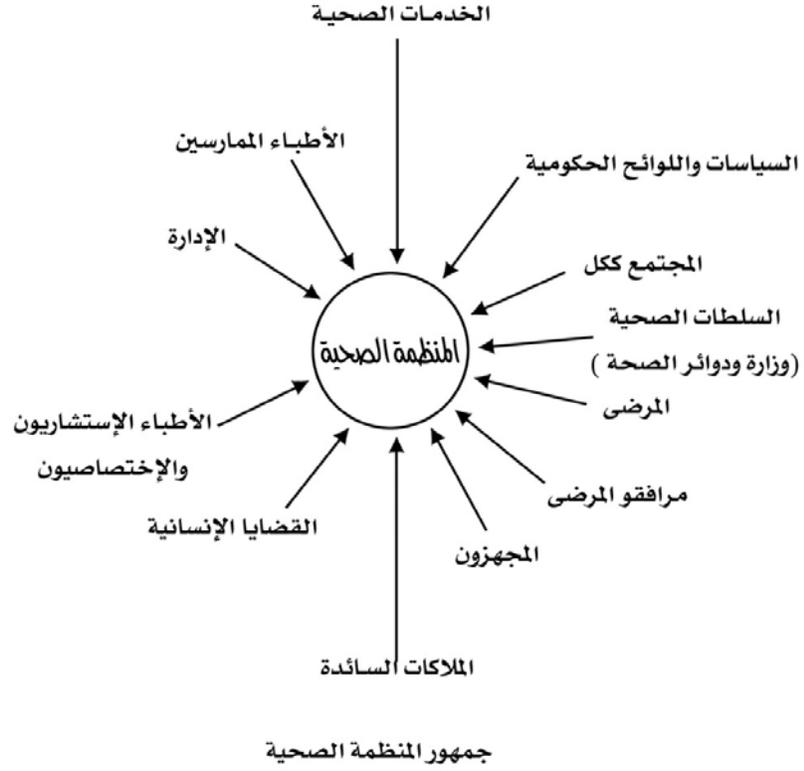
أن المنظمات الصحية هي من بين المنظمات الخدمية المتأخرة نسبيا في تبني ممارسات تسويقية حديثة باعتماد أنشطة إدارية رسمية , فحتى بداية السبعينيات كانت إدارات التسويق لا تمتلك أي حضور واضح في أي منظمة صحية في العالم .

و الوظائف التسويقية البسيطة كانت تؤدي ضمن مسؤولية إدارات مختلفة في المنظمة الصحية تحمل عناوين " التطوير Development " أو " العلاقات العامة Public Relation " , و من أفراد لا يملكون تدريب أكاديمي متخصص أو خبرة سابقة في مجال التسويق الصحي .

إلا أن عدم الاهتمام بإدارة التسويق قد تبدل إلى اهتمام واسع وكبير شمل العديد من المنظمات الصحية في أمريكا نهاية السبعينات و بداية الثمانينات و خلال فترات زمنية متفاوتة , حتى أصبحت معظم المنظمات الصحية في العالم المتقدم اليوم تقوم بممارسة أنشطتها التسويقية من خلال إدارات للتسويق اكتسبت أهميتها في المواقع التنظيمية للمنظمات الصحية بصورة تدريجية , فاحتلت مواقع تنظيمية متدرجة بدأت بالوحدات و الشعب التنظيمية و استمرت في التوسع و النمو حتى أصبحت أقساما كبيرة تضم معظم وظائف التسويق التخصصية .

و على الرغم من أن إدارة التسويق الصحي هي ليست الوظيفة الوحيدة التي شهدت تغيرات جذرية في ادوار إدارات المنظمات , إذ سبق أن تقبلت المنظمات وظائف خاصة بمنظمات الأعمال Business Functions و بدون صعوبات تذكر مثل المالية , المحاسبة , التخطيط , و العلاقات العامة . إلا أن دور إدارة التسويق في المنظمات الصحية هو أكثر إثارة للجدل من بين تلك الوظائف , و الإداريون عانوا كثيرا في محاولة ترسيخ قيم التسويق الصحي في المنظمات و تعريف أداءه .

و حيث إن إدارة التسويق الصحي لا تعمل في الفراغ و إنما هي نظام مفتوح Open System تؤثر و تتأثر بجملة من المتغيرات البيئية و التنظيمية , و لغرض التعرف على تنظيم هذه الإدارة في المنظمة الصحية يجب معرفة دور و أنشطة و مهام و أهداف إدارة التسويق في المنظمات , فضلا عن التحديات التي تواجهها إدارة المنظمات الصحية , و معرفة الجمهور الذي تتصل به المنظمة عموما و التسويق خصوصا , و نوضح بالشكل علاقة المنظمة بالجمهور الذي يحيط بها كمجتمع و أطباء و مرضى و منظمات جماهيرية



فعلى إدارة التسويق الصحي المتطلعة للنجاح على صعيد الإحساس العام أن تلاقي حاجات الجمهور و رغباته فضلا عن حاجات المرضى و رغباتهم .

إذ يترتب على إدارة التسويق الصحي أن تفكر بجمهور المنظمة الصحية وبتوقعاته و بالكيفية التي يؤثر بها في تطوير إستراتيجية التسويق و تنفيذها , و أن تفكر بقضايا مختلفة أيضا مثل القوة النسبية للجمهور , و مستوى اهتمامهم المباشر بالمنظمة الصحية و توقعات سلوكهم .

تواجه إدارة المنظمة قائمة طويلة من التحديات و إن الأهمية النسبية لكل من تحديات المنظمة تتباين كثيرا من منظمة إلى أخرى أو من وحدة داخل المنظمة إلى أخرى تبعا لعوامل كثيرة مثل حجم المنظمة و بيئتها و مجال تخصصها و يمكن تلخيص التحديات المشتركة التي تواجهها إدارات المنظمات الصحية في كل أنحاء العالم بما يأتي :

-1

و تعني التغيير في البيئة المادية التي يوجد فيها المنظمة , و تؤثر في المنظمة بصورة مباشرة و غير مباشرة , فمثلا زيادة التلوث يسبب في أمراض معينة كالربو .. من جانب . كما ارتفاع تكاليف إدارة البيئة تؤثر في كلفة الرعاية الصحية . و هذا يعني أن الموارد الخاصة بالرعاية المباشرة ستقل من جانب آخر . فعلى سبيل المثال فان تنظيم التخلص من مخلفات و نفايات المنظمة الصحية بصورة غير ضارة بالبيئة يتطلب كلفا إضافية . فضلا عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغير في القوانين و اللوائح الصحية , فضلا عن الضغوط المالية المتنوعة و محدودية الموارد .

-2

ازدياد أعداد المعمرين نتيجة التطور و الاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة المعدل و المدى للأمراض التي يمكن معالجتها , و السيطرة إلى حد ما على الأسباب للموت المبكر , مما أدى إلى ازدياد أشكال و حالات الأمراض المزمنة كالضغط و السكر ... الخ و المترامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للمجتمع , مما فع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكا للخدمة أكثر من كونه زبونا , مما يضيف تحديا آخر لإدارة المنظمة .

-3

زيادة البحوث و الابتكارات و التقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة , و تكون مثل هذه المبتكرات التكنولوجية بمثابة تهديدات للمنظمات المبتعدة عنها , و فرصا للمنظمات التي تحاول أن تتعشق معها . كما أن هذه البحوث و التطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحديا كبيرا للمنظمة إذ تتولد الحاجة إلى اتخاذ القرارات حول تقليص أو إلغاء بعض الخدمات الحالية , أو حول كيفية توزيع الموارد المالية على الخدمات الحالية و الجديدة , و كذلك الحاجة إلى ملاك

أكثر تدريبا و أكثر دافعية للعمل , فضلا عن أن التطورات التكنولوجية و المصحوبة بدخول الحوسبة و الحاجة إلى بيانات و معلومات مواكبة للتطور , برزت أهمية إيجاد نظام للاتصالات داخل و خارج المنظمة و بكفاءة و فاعلية أكثر من السابق .

-4

زيادة الوعي و اتساع مدارك الجمهور بطبيعة عمل المنظمات و منتسبيها نتيجة لزيادة المعرفة و الثقافة العامة للمجتمع , فضلا عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجالات الطبية و الصحف و برامج التلفزيون , و الانترنت ... الخ , كل ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة برغبة في الشكوى , فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم و معرفة الخيارات و البدائل المتاحة لخطوات العلاج , و يرغبون في المشاركة في وضع و تشذيب اللوائح الصحية , مما قوى الحاجة للانتباه أكثر للصورة التي تريد أن تكون عليها المنظمة .

كما أن زيادة التوقعات لدى المرضى و الجمهور يتطلب تقديم خدمة صحية ذات نوعية أعلى لملاقاة تلك التوقعات , هذا فضلا عن زيادة الخيارات المتاحة لدى المرضى و التغيير في التركيبة المكانية للسوق الصحي , برزت الحاجة لتبني فلسفة ذات رؤية تنافسية أكثر و البحث عن تلك الميزات التنافسية التي تميز المنظمة من غيرها .

. Incidence & Prevalence

-5

زيادة أشكال الأمراض المزمنة Chronic Diseases المتزامنة مع التغيير في التركيبة العمرية للسكان , و ازدياد عادات صحية سيئة كالتدخين و احتساء الكحول أدى إلى زيادة في الإشكال الحادة للأمراض Acute Cases كأمراض القلب و الشرايين . و إن كل ذلك يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة هذه الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية , فضلا عن الحاجة لتقليل الكلف المتأتية عن تصحيح الأشياء الخاطئة و العمل ضمن مفهوم التلف صفري Zero defect, مما يشكل تحديا قويا آخرا لإدارة المنظمة .

هناك هرم من الأهداف لكل إدارة , و لكي تتمكن إدارة التسويق الصحي من تحديد أهدافها يجب أن تقوم أولا بمراجعة رسالة المنظمة , كما يجب أن تتكامل مع الأهداف العامة للمنظمة الصحية .

و أهداف إدارة التسويق الصحي عادة تتركز على الإيرادات , الحصة السوقية , النمو , الإبداع , المسؤولية الاجتماعية . و فيما يأتي توضيح لهذه الأهداف :

Revenues -1

تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيق إيرادات مالية للبقاء و الاستمرار و التطور , و لكنها تختلف عن بقية منظمات الأعمال إلى الربح و الساعية إلى تعظيم الأرباح , لرسالتها الإنسانية و سعيها لتقديم الخدمات الصحية لمحتاجيها , لكن في نفس الوقت هناك شركات أدوية تسعى إلى الربح الكبير , و إلا سوف تجبر هذه الشركة على الانكماش و تقليص خدماتها المقدمة للجمهور .

Market Share -2

يقصد بالحصة السوقية هو حجم نفاذية المنظمة إلى السوق الصحي و ترتبط بالطلب الموجود في السوق , و إن تحديد هدف يرتبط بالحصة السوقية مثل هدف المنظمة في زيادة حصتها السوقية للعام القادم بمقدار 10 % على سبيل المثال يتطلب مستوى عال من المهارة لإدارة التسويق , إذ أن الحصة السوقية تعتمد على نوعية المنافسة و كميتها في السوق المستهدف , فضلا عن دراسات و تحليلات مختلفة تتضمن تحديد وحدة قياس نسبة المرضى الذين يهجون المنظمة إلى منظمة أخرى , فضلا عن تحديد حجم السوق الحالي (الحصة الكلية للسوق) , و تحديد نسبة النمو (أو الانكماش) الحاصل في الطلب على كل نوع من أنواع الخدمات المقدمة إلى الجمهور .

Growth -3

تحدد إدارة التسويق الصحي أهدافها في النمو من خلال نسبة زيادة معينة على إيرادات السنة السابقة (أو في الحصة السوقية) أو من خلال بيانات إحصائية مختلفة .
إلا أن هدف النمو لغرض النمو فقط هو شيء غير مرغوب فيه دائما , و غالبا ما تستطيع أي منظمة من تحقيق أهدافها في النمو , و لكن المسألة المهمة المرتبطة بهذا الهدف هي (ما كلفة ذلك النمو) , و يكون البقاء في نفس الحجم الحالي للمنظمة و زيادة الأرباح هو هدف أكثر أهمية أحيانا .

Innovation -4

يمثل الإبداع احد أهداف إدارة التسويق الصحي الساعية للحصول على تلك الميزات التنافسية التي تميزها من غيرها من المنظمات , و تضع إدارة التسويق عادة أهدافا إبداعية تتضمن تقديم خدمات جديدة , أو استخدام أنظمة إدارية كفوءة لتقليل وقت الانتظار في تقديم الخدمات الحالية , أو قد تجاهد المنظمة أحيانا في أن تكون رائدة في مجال التطوير أو تقديم تكنولوجيا جديدة .

Social Responsibility -5

العلامة المميزة للنجاح المستقبلي للمنظمات الصحية ستكون مدى مساهمتها في تحمل المسؤولية الاجتماعية , و توجيه أنشطتها لخدمة أكبر عدد ممكن من الناس و تحسين صحة أفراد المجتمع ككل و تحقيق الرفاهية لهم .

و تحدد المنظمات عادة أهدافها في المسؤولية الاجتماعية عن طريق خدمة معينة تقدم للفقراء , أو بحث و دراسة و معالجة مشكلات صحية اجتماعية كالتدخين أو الإدمان أو السمنة , فضلا عن أن المنظمة يجب أن تتفاعل مع كل المنظمات الجماهيرية لقيادة حملات التوعية و التثقيف الصحي .. و غيرها من الأنشطة التي تعود على المجتمع بالفائدة .

من خلال النظرة إلى تحديات إدارات المنظمات و جمهورها و أهداف إدارة التسويق الصحي , أصبح من الواضح أن المنظمات تواجه عددا كبيرا من التغييرات البيئية , و أكثر التحديات صعوبة و أصبحت بحاجة إلى إدارة أكثر جدية و أكثر صرامة و ذات تخصص أكثر في مجال عملها و متطلعة بالوقت نفسه إلى المستقبل أكثر من أي وقت مضى .

و أن ذلك يعني إعادة النظر و التفكير بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المنظمات و حول ماهية الأدوات و التقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات و المتغيرات , و من بين تلك الأدوات و أكثرها أهمية هي إدارة التسويق . و الدور الرئيس لإدارة التسويق الصحي ليس تسويق المنظمة للسوق فحسب , و لكن تأسيس المفهوم التسويقي في المنظمات الصحية و ترسيخه , و تحديد ما يجب أن يقوم به التوجه التسويقي في المنظمات . و هذا ما يتضح من خلال مناقشة جانبين أساسيين هما

أولا : مهام إدارة التسويق الصحي .

ثانيا : أنشطة إدارة التسويق الصحي .

إن تقليل الكلف و الذي يعد المحور الرئيس في تركيز و اهتمام إدارة المنظمات الصحية هو شيء غير كاف للنجاح و الاستمرار . و إن النجاح في المستقبل البعيد يكون بفهم الزبائن و إدراك حاجاتهم و استخدام إستراتيجية تسويقية مناسبة .

و إن إدارة التسويق تؤدي الدور الأكبر في تحويل تلك الإستراتيجية إلى واقع عمل يومي من خلال مهامها بالآتي :

1- تدريب كل مقدمي الخدمة في المنظمة ليتفهموا بعمق ماذا يعني تبني فلسفة تسويقية متجهة

نحو المريض Patient – Oriented .

2- الحصول على المعلومات المتعلقة بخدمات و منتجات المنظمة و تحليلها و تفسيرها , و تحديد الكيفية التي يجب أن تؤدي فيها هذه الخدمات .

3- تعيين مديرا تنفيذيا يقوم بتصميم و تنفيذ الخطة الإستراتيجية التي تستخدم هذه المعلومات و السعي للحصول على ميزة تنافسية للمنظمة Competitive Advantage .

4- متابعة أداء الأعمال و اقتراح المعالجات و تصحيح الأخطاء و تعديل الانحرافات أينما وجدت في الأنشطة التسويقية للمنظمة .

5- التأكد من أن مهمة التسويق تتكامل مع الاتجاه العام لرسالة و إستراتيجية المنظمة .

لا يقتصر التسويق الصحي على الترويج و البيع و أن وظيفة التسويق يجب أن ينظر إليها إلى ما هو أكثر من مجرد " قسم إداري " في المنظمة , فالتسويق يشارك في عملية اتخاذ القرار قبل تصميم المنتج و يستمر إلى ما بعد بيعه بمدى طويل .

فرجال التسويق يحددون حاجات الزبون و التي تمثل بالنسبة لهم فرص ربحية Profitable Opportunities و يشاركون في تصميم مزيج المنتج , و يضعون السياسة السعوية للخدمات , و يعملون بجد لترويج و إيصال الخدمات إلى أسواق مستهلكيها , و يتابعون بمثابة عملية تحسين صورة المنظمة و رضا الزبون .

و فيما يأتي شرح موجز للأنشطة الخاصة بإدارة التسويق في المنظمة :

1- مراقبة البيئة الخارجية .

2- المساهمة في مناقشة و تحديد طبيعة الاتجاه العام الذي تسير فيه المنظمة , و تحديد مجاميع الزبائن التي يجب أن تستهدفهم , و إقرار الموقف التنافسي الذي ستتبناه المنظمة .

3- تحديد عدد الخدمات التي يجب أن تقدمها المنظمة .

4- تحديد حاجات السوق .

5- تطوير الخدمات لملائمة تلك الحاجات .

6- إدارة عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يتوافق مع أهداف و استراتيجيات المنظمة .

7- اتخاذ القرار حول صورة المنظمة التي تريد الإدارة ترسيخها في أذهان الآخرين .

8- بناء و تطوير نظام للتغذية العكسية و الرقابة للحصول على صورة واضحة عن كيفية و نوعية الأداء الحالي للمنظمة .

و يبدو من خلال ما تقدم إن جوهر النشاط التسويقي الجيد في المنظمات الصحية يتضمن توجه قوي خارج و داخل المنظمة الصحية . خارجيا من خلال بناء صورة واضحة عما يحدث و ماذا يمكن أن يحدث في المستقبل خارج المنظمة لكي تتمكن إدارة المنظمة من تحديد أي فرصة متوافرة , و أن تأخذ احتياطاتها لتجاوز أو تقليل التهديدات الخارجية , و داخليا يتم التأكد من كفاءة الخدمات المقدمة و التأكد من وجود النية لعمل الأشياء بصورة صحيحة و دقيقة .

في البدء لا بد من معرفة أن التسويق هو مدخل إداري يمكن تطبيقه في كل أنواع المنظمات , إذ انه يضع الزبون في مركز العملية التشغيلية و يوجه الموارد بطريقة تحقق للزبون أعلى مستوى من الرضا و بطريقة (الكلفة - الفاعلية)

و سيتم التركيز في هذا الموضوع على مناقشة القضايا التنظيمية المباشرة للتسويق في المنظمات الصحية و عبر إثارة الأسئلة التالية ابتداء :

1- هل أن المنظمات غير الهادفة للربح تحتاج إلى موقع وظيفي رسمي للتسويق في هيكلها التنظيمي ؟

2- كيف تتم إضافة أنشطة تسويقية لأول مرة في المنظمة ؟

3- ما شكل قسم المتكامل في المنظمة ؟

للإجابة عن هذا السؤال يجب العلم أن كل منظمة تواجه أسواقا و مجتمعا فانه من الضروري لها أن تهيئ خططا معينة لملاقة حاجات هذه الأسواق و المجتمعات , و أن تقوم بتكوين علاقات ايجابية معها . و إن كل منظمة تقوم بممارسة أنشطة تسويقية متباينة الجودة و التوجه سواء كانت تملك مديرا للتسويق أم لا تملك , و ربما لا يقوم أعضاء المنظمة بإطلاق مصطلح التسويق على تلك الأنشطة أو أنهم لا يعرفون أصلا بأنهم يؤدون وظائف تسويقية , فالمستشفيات مثلا و من خلال تقديمها للمنتجات و الخدمات كالرعاية الطبية الأولية أو التخصصية أو خدمات أخرى كالتنظيف و التعليم الصحي و الخدمات الاجتماعية الأخرى , فان كل ذلك يعني بأنها تقوم بوظائف تسويقية .

و ما دامت المنظمات الصحية تقوم بوظائف تسويقية علمت ذلك أم لم تعلم , فلماذا لا يتم تنفيذ ذلك تحت مظلة إدارة متخصصة و ضليعة بمعرفة واجبات و مهام الأنشطة التسويقية , و لتكون متجهة أكثر نحو حاجات الزبائن خارجيا و داخليا و في نفس الوقت , فحقيقة الأمر تشير أن المنظمات متجهة نحو الأطباء Doctors Oriented أكثر من اتجاهها نحو المرضى Patient oriented فهي تحاول أن تكون أكثر إرضاء للأطباء لا سيما في حالة نشوء صراع بين اهتمامات الأطباء و اهتمامات المرضى , إذ عادة ما يكون المريض لا حول له و لا قوة و يجب أن يقبل العلاج الذي يحصل عليه , و لا يستطيع كذلك من اختيار طبيبه المعالج مما يسبب ضعفا في الخدمة الصحية المقدمة .

كما أن إدارة التسويق تمكن المنظمات الصحية من أن تكون أكثر تحسسا و اهتماما بالمرضى و رغباتهم من لحظة بدء المعالجة و وحتى النهاية من العلاج .

إن إدارة التسويق في المنظمة الصحية هي التي تعلم المنظمة أن تدرك التوجه الداخلي نحو المريض مصمم كي يكون المرضى أكثر ارتياحا , و أن تكون مبتعدة قدر الإمكان عن الجو العام للإحساس بالمرض , من خلال اختيار ألوان زاهية لجدرانها , و توفير خدمات جيدة و تصميم هندسي جيد , فضلا عن المحافظة على الهدوء , كما يجب أن يتم تأمين شعور المريض بالاهتمام و العناية .

و مما لا شك فيه بان متابعة كل الأوجه و التنسيق فيما بينها و الرقابة عليها , و قياس درجة رضا الزبون عنها يجب أن يتم من قبل وظيفة متخصصة و رسمية هي وظيفة التسويق في المنظمة , إذ أن المنظمات الصحية وجدت أصلا لخدمة المريض .

تتم إضافة وظيفة التسويق لأول وهلة في المنظمة بوحدة من الطرق الآتية التي سيتم مناقشة كل منها لمعرفة فوائدها كل طريقة و سلبياتها

:

إضافة وظيفة التسويق إلى وظيفة إدارية موجودة حاليا في المنظمة مثل العلاقات العامة أو التخطيط

إن عملية دمج وظيفة التسويق إلى وظيفة حالية في المنظمة كالعلاقات العامة مثلا , يوفر على المنظمة الجهد المبذول في استقطاب شخص من خارج المنظمة و تعيينه مديرا لإدارة التسويق , و تجنبها في نفس الوقت استحداث موقع إداري جديد و من ثم تجنب تغيير هيكلها التنظيمي , فضلا عن تقليل الكلف المترتبة عن تلك الإجراءات , و ربما يزيد من فاعلية وظيفة العلاقات العامة .

و لكن عملية إضافة وظيفة التسويق إلى وظيفة حالية في المنظمة لا يتم من خلال تهيئة المنظمة للسوق بصورة صحيحة , إذ أن الأشخاص أنفسهم سيقفون يمارسون نفس أعمالهم الجوهرية السابقة , و بنفس مهارتهم و خبراتهم السابقة , و لا يتم بذلك الحصول على أي خبرة تسويقية جديدة . و الفرق الذي سيحصل في هذه العملية هو تبديل عنوان لوحة الدلالة الخاصة بغرفة مدير العلاقات العامة إلى " مدير العلاقات العامة و التسويق . و سينتج عن مثل هذه مسؤولية Responsibility من دون صلاحية Authority مناسبة , كما يترتب على ذلك أن الأنشطة التسويقية ستعتمد كثيرا على خلفية الشخص الأكاديمية و الوظيفية الذي تمت إضافة وظيفة التسويق إلى مسؤولياته , فمثلا إذا ما تم إضافة وظيفة التسويق إلى مسؤولية العلاقات العامة , فان التسويق سيعتمد على الاتصالات و الترويج مع تدهور في تطوير إستراتيجية تسويقية مناسبة .

أما إذا أضيفت وظيفة التسويق إلى وظيفة التخطيط , فان ذلك سيكون مفيدا لعدم ازدواج و تكرار الأنشطة الخاصة بالتحليل و جمع المعلومات التي تقوم بها كلتا الوظيفتين , هذا فضلا عن أن وظيفة التخطيط غالبا ما تتواجد بمستوى إداري أعلى من العلاقات العامة و التي غالبا ما تحتل مستوى إداريا منخفضا , و هذا ما يساعد في توفير الدعم الكافي للأنشطة التسويقية و من ثم بناء و تطوير إستراتيجية تسويقية مناسبة إلى حد ما .

و لكن سيكون هناك خلل كبير في عملية التنفيذ و المتابعة و الرقابة , و ستصبح وظيفة التسويق وظيفة كتابية إلى حد ما و غير مرتبطة بالجانب العملي .

و إذا ما أرادت المنظمة أن تتخذ هذا الخيار في إضافة وظيفة التسويق (بدمجها مع وظيفة موجودة حاليا) فعليه أن يقوم بالخطوات الآتية :

أ- تدريب الشخص الذي ستضاف إليه وظيفة التسويق بالمعلومات و التقنيات الخاصة بإدارة التسويق .

ب- توفير ميزانية مالية مناسبة لدعم الأنشطة التسويقية فالميزانية السابقة لإدارة العلاقات العامة أو التخطيط ستكون غير كافية للقيام بالوظيفتين معا .

ت- منح صلاحيات مناسبة تتمثل بمستوى إداري مناسب للقيام بالأنشطة التسويقية .

و من دون هذه الخطوات فان رجل التسويق الجديد سيكون رجل تسويق بالاسم فقط .

:

عدم إسناد وظيفة التسويق لأي إدارة في المنظمة أو لأي شخص محدد في المنظمة .

و يتم ذلك من خلال خيار واحد من الخيارات الآتية :

أ- اختيار خبير للتسويق أو استشاري ليكون عضوا في مجلس إدارة المنظمة .

إن مثل هذا الشخص سيكون ذا فائدة كبيرة في تزويد المنظمة بنصائح و استشارات حول قضايا تسويقية محددة , فضلا عن دورة في تعليم أعضاء مجلس الإدارة عن معنى و مفهوم التسويق . و لكن عادة ما يكون أعضاء مجلس إدارة المنظمة مشغولين و منهمكين في أعمالهم الخاصة , و لا يعطون اهتماما كافيا للأنشطة التسويقية الخاصة بالتحليل , أو صياغة الإستراتيجية التسويقية و تطويرها , و بالرغم من أن أعضاء مجلس الإدارة سيحصلون على معلومات مفيدة عن التسويق , لكنهم لن يحصلوا على معلومات تسويقية معمقة , أو عن بيانات تتعلق ببحوث تسويقية مختلفة , فضلا عن إمكانية تأثر خبير التسويق بخلفيته التسويقية السابقة التي غالبا ما تتخذ من مدخل الترويج و الإعلان مفتاحا لها في القيام بالأنشطة التسويقية .

لذلك يفضل أن يكون هذا الشخص ملما بالتسويق الصحي أو بمجال تسويق الخدمات كحد أدنى , كالخدمات المصرفية أو السياحية , أو ذا خلفية في التسويق في المنظمات غير الربحية . كما إن هذا الشخص غالبا ما يقدم حولا لمشكلات قائمة في المنظمة دون أن تتم دراسة الفرص و التهديدات التي من الممكن أن تواجه المنظمة فعليا .

ب- إرسال العناصر المهمة في ملاك المنظمة إلى جهات متخصصة لتلقي محاضرات في التسويق أو المشاركة في ورش العمل أو الحصول على دورات تدريبية لدراسة التسويق .

إن مثل هذه المحاضرات أو الدروس التعليمية ستكون ذات فائدة كبيرة جدا و حلا سريعا لمديري المنظمة , و لحين يصبح التسويق درسا أكاديميا يجب أن يتعلمه كل مديري المنظمة و قبل أن يستلموا مناصبهم الإدارية .

و لكن المشكلة تكمن في أن هذه الدورات أو المحاضرات غالبا ما تكون قصيرة و غير كافية للحصول على معلومات معمقة عن التسويق , وغالبا ما تكون هذه المحاضرات تركز في الجانب النظري , من دون الخوض في تعلم الممارسات العملية للبحث و التحليل و تنفيذ بقية الأنشطة التسويقية . كما أن أولئك الذين سيحصلون على معرفة تسويقية من خلال المحاضرات لن يتغير توصيفهم الوظيفي Job Description , و إنما ستتغير معرفتهم فقط , و سوف يبقون يمارسون نفس أنشطتهم السابقة بعد عودتهم إلى المنظمة .

ث- تأليف لجنة داخل المنظمة لمتابعة و تنفيذ الأنشطة التسويقية .

و من الممكن أن تضم هذه اللجنة (إداريين , أطباء , مديرو أقسام ...) , فتكون مثل هذه اللجنة مفيدة في جلب المعلومات من خارج المنظمة عن صورة المنظمة و حالة الرضا العام عنها , و من الممكن أن تقوم هذه اللجنة برفع توصياتها إلى إدارة المنظمة بإنشاء موقع رسمي للتسويق أو توصياتها بان تعين خبيرا أو استشاريا في التسويق . و لكن أهم مشكلة تواجه مثل هذه اللجنة هو عدم معرفتها التخصصية بمفهوم التسويق و مهاراته , و افتقارها للخبرة و عدم قدرتها على التحليل و تحديد المشكلات التسويقية و الفرص التي تواجه المنظمة , إذ أن ذلك يتطلب جمع معلومات و رفع توصيات تتضمن حولا و مقترحات على الصعيدين القصير و الطويل الأمد .

كما أن كل من المداخل أو الطرق السابقة في إضافة وظيفة التسويق إلى المنظمة هي ذات قيمة قصيرة الأمد و لها سلبياتها التي تم إيجازها .

و ربما يتبادر إلى الذهن لماذا لا تقوم المنظمات باستخدام الطرق السابقة معا لتلافي سلبيات كل طريقة و الحصول على ايجابيات كل منها مجتمعة ؟ و لعل الجواب ببساطة هو إن كلفة تعيين خبيرا للتسويق في مجلس إدارة المنظمة , و إرسال الملاك الطبي و الصيدلي لتلقي محاضرات في التسويق , و تأليف لجنة في المنظمة لمتابعة أمور و أنشطة التسويق , ربما ستكون أكثر من كلفة تصميم وظيفة التسويق رسمية في هيكل المنظمة في بعض الأحيان , فضلا عن أن النتائج المتوخاة من هذه الطرق غير مؤكدة إلى حد ما , و ربما يتم هدر كثير من الوقت , بالإضافة إلى عدم الاستفادة من مبدأ التخصص الوظيفي , كما هو الحال في تشكيل اللجان إذ يتم توسيع مهام أعضائها التي تؤثر على مهامهم الأصلية , فضلا عن صعوبة التنسيق بين كل من هذه الطرق مجتمعة .

ثالثا :

تعيين مدير تسويق متخصص و تصميم موقع وظيفي له ضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة .

أن المنظمات الصحية التي ترغب في استحداث إدارة التسويق فيها يجب أن تعير اهتماما إلى سؤاليين مهمين هما :

1- ما هو المستوى الإداري لهذه الوظيفة Managerial Level ؟

2- ما هي الوظائف التي ستضطلع بأدائها هذه الوظيفة ؟

للإجابة عن السؤال الأول يجب معرفة أن الموقع التنظيمي لهذه الإدارة يتباين من منظمة صحية إلى أخرى تبعا لحجمها و بيئتها و مجال تخصصها .

و هناك ثلاثة مستويات إدارية في كل منظمة كما هو معروف هي : الإدارة العليا Top Management , الإدارة الوسطى Middle Management , الإدارة الدنيا First – line . Management

و بسبب أن وظيفة التسويق , فان أكثر المنظمات الصحية في دول العالم المتقدم في بدايات الثمانينات كانت تفضل وضعها في مستوى الإدارة الوسطى أو في موقع الوظائف الاستشارية Staff Position و على سبيل التجربة , كون أن هذا الخيار هو اقل كلفة مادية , و اقل مقاومة تنظيمية Organizational Resistance و التي من الممكن أن تواجه هذه الإدارة كإدارة جديدة في المنظمة إذا ما وضعت في مستوى الإدارة العليا , إذ أن العديد من المديرين في المنظمة سيشعرون بفقدان جزء من صلاحياتهم , و هذا ما يقودهم إلى عدم التعاون مما قد يسبب إخفاقا و إجهاضا لهذه الإدارة بعد فترة قصيرة من ولادتها , إذا لم يتم التهيئة و التخطيط لها بعناية لمثل هذا المستوى الإداري العالي .

في حين إن وضع إدارة التسويق في مستوى الإدارة الدنيا سيقود إلى عدد من المشكلات , منها أن كثيرا من المتخصصين و من ذوي الخبرة في مجال التسويق يرفضون العمل في هذا المستوى الإداري , فضلا عن أن هذا الموقع سيكون بعيدا عن إدارة المنظمة مما يسبب إخفاقا لإدارة التسويق في عملية المشاركة في صياغة إستراتيجية المنظمة , و هذا ما يقود إلى حصول خلل في وظيفة التسويق , فضلا عن أن هذا الموقع سيخلق مسؤولية كبيرة بدون صلاحية مناسبة , و ستكون إدارة التسويق ذات سلطة استشارية أكثر من كونها سلطة وظيفية .

و على العكس من ذلك فان وضع إدارة التسويق في مستوى الإدارة العليا سيبعدها عن المشكلات السابقة , و سيمكنها من نقل الأفكار و المقترحات إلى إدارة المنظمة , و ستكون ذات سلطة وظيفية و تنفيذية أكبر , و هذا ما يؤكد Royce Diener إذ يقول (أن إدارة التسويق هي الإدارة العليا , و أن هناك وظيفتين فقط يجب أن ترتبط مباشرة بمدير المنظمة هما التخطيط الاستراتيجي و التسويق) .

و لكن هناك مشكلة رئيسية في تحديد موقع معاون المدير العام للتسويق في المنظمة (مدير التسويق في الإدارة العليا) هي ملء هذه الوظيفة بشخص مناسب لهذا الموقع الحساس , فبينما يوجد هناك عدد من الناس لهم خبرة و معرفة أكاديمية في التسويق , إلا أن القليل منهم فقط لهم خبرة في مجال التسويق للخدمات الصحية , و هناك مشكلة أخرى هي مشكلة المقاومة التنظيمية بسبب أن الإدارات الأخرى ستشعر بفقدان جزء من صلاحياتها , فمثلا أن مدير العلاقات العامة سيبعد مستوى إداريا واحدا عن مجبر المنظمة و سيتوجب عليه تحرير تقاريره لإدارة المنظمة من خلال مدير التسويق . هذا فضلا عن الكلفة العالية التي ستترتب عن وضع إدارة التسويق في هذا المستوى . فهناك ميل

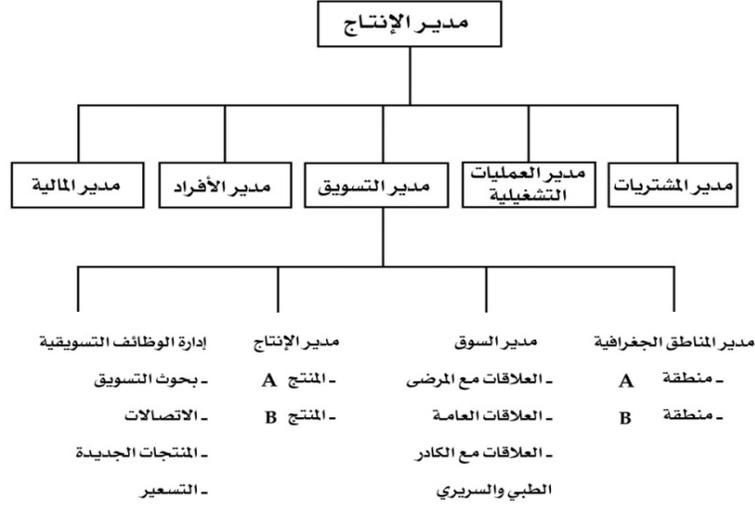
كبير في المنظمات الصحة في العالم الغربي بان تقوم بتعيين موقع وظيفة التسويق في مستوى أدنى من الإدارة العليا , ثم تقوم بتحسين هذا الموقع بالتدريج لكي تكسب الوقت الكافي لتقبل هذه الوظيفة , و تقليل المقاومة التنظيمية فضلا عن اكتساب الخبرة التراكمية .

هناك العديد من الأنشطة و الوظائف لإدارة التسويق التي سبق ذكرها , و السؤال المهم هنا ما هي الوظائف التي تقوم بها إدارة التسويق الصحي في المنظمة , فهل تقوم هذه الإدارة باستحداث وظائف تتعلق بإدارة المنتج و تطويره , أو وظائف إدارة السوق و بحوث السوق , أو كلاهما , أو تجاهلها معا ؟ يشير Kotler بان الخطوة الأولى في استحداث إدارة التسويق في المنظمة تكون بإضافة وظائف تخصصية مثل بحوث التسويق و العلاقات العامة . و مسألة الإنتاج و السوق تنشأ فيما بعد .

المنظمات الكبيرة في الحجم ممكن أن تقوم بإنشاء قسم تسويق متكامل Full size department مرتبط بالإدارة العليا للمنظمة , و أن مثل هذا القسم و في هذا المستوى الإداري سيمتلك المسؤوليات الآتية :

- 1- سيجوز مديري الإدارة العليا الآخرين بالحقائق الكامنة (المستترة) Latent Facts التي تتعلق بالبيئة , بحجم السوق , بالتركيبة السكانية , بالميل و الاتجاهات العامة للزبائن .
- 2- سيشارك في تحديد وضع الأهداف السنوية , و سيكون مسؤولا عن تحديد الخطط و الموارد المطلوبة التي تتم الحاجة لها في تنفيذ الأهداف .
- 3- سيحافظ على الوعي التسويقي في المنظمة , و يحل مشكلة انغماس الإدارة في عملياتها اليومية مما سبب لها فقدان النظرة إلى قوى السوق الحالية و العلاقات العامة .
- 4- سيكون مسؤولا عن إدارة و تنسيق الخدمات التسويقية المختلفة التي يحتاج إليها الأفراد الآخرين في المنظمة .

و المنظمات الصغيرة أو متوسطة الحجم عموما لا تتحمل تكاليف تكوين موقع كامل للتسويق المتكامل , لان حاجاتها للأنشطة التسويقية بسيطة إلى حد ما و اقل تكرارا , و ميزانيتها عادة غير قوية , في حين أن المنظمات الكبيرة التي تتعامل مع العديد من المجتمعات تمتلك حاجة أكثر استمرارية للأنشطة التسويقية , و يفضل أن تقوم بتكوين إدارة تسويقية تحتوي على أفراد متخصصين ببحوث التسويق و الترويج و المبيعات , لتحسين الفهم العام لحاجات لسوق المختلفة و إنشاء و تطوير خدمات جديدة و حيوية .



قسم التسويق المتكامل في المستشفى

يجب أن يدرك بان المنظمات الصحية التي تضيف وظيفة التسويق إلى وظائفها الإدارية و من دون معرفة معمقة لدور و مهام و أنشطة التسويق في المنظمات , فهي ليست بالضرورة ستصبح ذات توجه تسويقي . و بالرغم من أن التسويق ممكن أن يكون عنصرا حيويا لأي منظمة صحية , و واحدا من الأدوات الضرورية التي تستخدمها إدارات المنظمات كمدخل فاعل لمواجهة تحدياتها . إلا أن مثل هذه الإدارة لا يمكن أن تتجح بصورة تلقائية أو عفوية , إذ يجب إن يخطط لها بعناية و تنفذ و تطور بدقة . و هناك عدد من الأسباب التي تؤدي إلى إخفاق إدارة التسويق في المنظمات منها :

1- عدم استناد برامج التسويق الخاصة بإدارة التسويق الصحي إلى تخطيط تسويق رسمي تتم صياغته من أفراد متخصصين بهذا المجال . إذ أن التخطيط هو مرحلة في غاية الأهمية لبرامج التسويق باعتبار أن التسويق هو عملية إدارية مكونة من أربع مراحل هي : التحليل و التخطيط و التنفيذ و الرقابة , إذ يتم في هذه المرحلة تحديد أهداف التسويق الصحي و التي يجب إن تكون واضحة , و قابلة للقياس و التنفيذ , و أن تتكامل مع الأهداف العامة للمنظمة الصحية . ا وان التخطيط يتم ممارسته كوظيفة كتابية و لا يتم تنفيذه على صعيد الجانب العملي .

2- أن أغلبية برامج التسويق التي تؤول إلى الإخفاق قد يتم تصميمها أو توجيهها من أفراد يفتقدون المعرفة التسويقية الجيدة في المجال الصحي , فضلا عن افتقار مديري المنظمات إلى تدريب رسمي و تعليم أكاديمي في مجال التسويق و قضايا التسعير و غير ذلك من الأنشطة التسويقية .

3- عدم امتلاك البرامج التسويقية للدعم الكافي من مجلس إدارة المنظمة أو مدير المنظمة , و ذلك لسببين :

أ- لا يزال البعض متخوف من التسويق لأنه يبدو ظاهريا بأنه يمثل صراع Conflict مع المعايير و الأعراف الاجتماعية للأخلاق المهنية , و هذا بالطبع تصور غير صحيح تماما لا التسويق في جوهره لا يحمل مثل هكذا رؤية , فضلا عن أن الإنسان عادة ما يقاوم Resist كل شيء جديد و غير معروف وفقا لمبدأ الارتياح للمألوف و الخوف من المجهول .

ب- ضغوط إدارة المنظمة على إدارة التسويق . حيث أن دور التوجه التسويقي ينصب نحو تحقيق رضا الزبون و تحسين نتائج الأعمال , و لكن سياق عمل إدارة المنظمة تركز في مجال السيطرة على الكلف و محاوله تقليلها , دون مراعاة جدية لتحقيق رضا الزبون لكونه يتعارض مع تخفيض التكاليف في رأيهم . مما يخلق صراعا وظيفيا بين إدارة المنظمة و إدارة التسويق .

4- عدم امتلاك إدارة المنظمة إلى توقعات مستندة إلى معرفة علمية عما يمكن أن يساعد به التسويق في المنظمة , فضلا عن عدم إدراك الإدارة إلى إن التسويق هو جزء من إستراتيجية طويلة الأمد و ليس حلا لمشكلات تشغيلية قصيرة الأمد .

لا سيما أن أغلب الأطباء في المنظمات لا يملكون معرفة في الأمور الإدارية , و أن وجود أي جهة إدارية ربما يجعلهم في شك منها و يخشون مشاركتها لهم في المسؤولية , أو ربما إن هذا ما لا يرضونه لأنفسهم .

5- عدم اهتمام المسؤولين في إدارة المنظمات بوظيفة التسويق بصفة عامة حيث أن اهتمامهم يتركز على تقديم العلاج و مشكلاته التشغيلية , لاعتقادهم أن الخدمات العلاجية هي المشكلات الأساسية التي تواجه منظماتهم , و هذا يعني أن التوجه يتم بالإنتاج و ليس بالتسويق . و ممكن أن يعزى ذلك إلى عدة مفاهيم غير صحيحة تتجلى في جوهرها بالنظر إلى التسويق بأنه عملية بيع و إن البيع يلي عملية الإنتاج .

6- أسباب أخرى ترتبط بمشكلات تسويقية عامة أكثر من ارتباطها بإدارة تسويقية بعينها مثل قلة الموارد , مشكلا في جذب المرضى الذين تعودوا على السوق الصحية للمنظمات غير الربحية , و مشكلات أخرى .

7- الإخفاق في إيصال خطط التسويق إلى كل ملاك المنظمة المعني بتنفيذها أو بنتائجها , فالتسويق وظيفة يقوم بها كل العاملين في المنظمة و ليست مقتصرة على إدارة التسويق .

أصبحت المنظمات عامة اليوم بحاجة إلى البيانات و المعلومات طالما كانت تعمل في ظل بيئة ديناميكية متعددة الأشكال و الاتجاهات , و لعل السبب الجوهري في تلك الحاجة هو لكي يتم التعرف و التفاعل مع كل المتغيرات التي تحيط المنظمة الصحية , لكي تستمر و تبقى هادفة إلى تحقيق مضامين الرسالة التي وجدت من أجلها .

و لعل الأمر يبرز بخصوصية مختلفة لنظم المعلومات التسويقية و إجراء البحوث التسويقية في المنظمات من خلال تفاعلها مع متغيرات سلوكية و اجتماعية بالغة التعقيد و التغير المستمر و السريع بذات الوقت . مما دعت الحاجة بشكل واضح لان تستخدم إدارة التسويق ما يساعدها من أساليب مختلفة في حصولها على تلك البيانات و المعلومات , لكي تكون قراراتها المتخذة حيال الخدمات الصحية التي تقدمها إلى الجمهور أكثر فاعلية و كفاءة .

نظرا لحالة المنافسة و تعقد البيئة و عدم استقرارها , و بروز الحاجة لاستخدام التكنولوجيا الحديثة في مجالات العمل المختلفة للمنظمة , و غيرها من المتغيرات المختلفة كانت الضرورة واجبة لإيجاد إدارة لنظم المعلومات في المنظمة . تكون قادرة على توفير المعلومات اللازمة لمتخذي القرار بالمستويات المختلفة في المنظمة . عدت المعلومات Information بمثابة الفقرة الخامسة في مصادر عمل المنظمة التي يرمز لها اختصارا 4M's و هي النقود Money و القوى البشرية Men و المواد الداخلة في عمليات الإنتاج Materials و المكائن المستخدمة في العمل Machines .

و بقدر تعلق الأمر بالجانب التسويقي فان أصل فكرة نظام المعلومات التسويقي Marketing Information System ترجع إلى عام 1960 عندما قدم الخبير الأمريكي Robert William جوهرة هذه الفكرة انطلاقا من ضرورة الاعتماد على نظام دقيق لجمع البيانات و معالجتها و تحليلها لتقديمها إلى متخذي القرار . و بالرغم من الحداثة النسبية في ظهور هذا المفهوم قياسا بالمفاهيم و الوظائف التسويقية الأخرى , فان الخلاف في تحديد مفهومه و إبعاده لا زالت قائمة . نظرا لتعدد مضامين و مهام مكونات النظام . فقد عرف على انه " ذلك النظام المستمر في تقديم المعلومات التسويقية لمتخذي القرار " و هذا التعريف ينسجم مع كونه نظام يستخدم من قبل إدارة التسويق حيثما

تظهر الحاجة لمعالجة مشكلة معينة أو متى ما تكون هنالك ضرورة لوضع خطة تسويقية أو إجراء تغيير عليها .

بينما عرف كذلك (Brien & Staford) نظام المعلومات التسويقي بأنه " تكوين هيكل معقد من الأفراد و المعدات و الإجراءات التي ينتج عنها تدفق في المعلومات المهمة و التي يمكن الحصول عليها من المصادر الداخلية و الخارجية للمشروع و التي تستخدم بشكل أساسي لاتخاذ القرارات في مواقع المسؤولية المختلفة ضمن إدارة التسويق " . حيث تتضح الشمولية الواسعة في معنى التعريف الذي ذهب إليه الباحثان , خصوصا الربط بين الأفراد و المعدات و الإجراءات المستخدمة ككل في عمل النظام . و بالاعتماد على المصادر الداخلية و الخارجية كأساس في جمع المعلومات . و يذهب Kotler في تعريفه إلى ابعاد من ذلك و أدق في تحديد معنى نظام المعلومات التسويقي و خصوصيته و تأثيره على الإدارة و ذلك في كونه " مجموعة مترابطة من الأفراد و الأدوات و الإجراءات التي يتم تصميمها لتجميع و تصنيف و تحليل و تقويم المعلومات و تزويدها للجهات التي تحتاجها بدقة و بالتوقيت المناسب لاستخدامها كأساس في اتخاذ القرارات " . من الواضح إن ما يميز هذا التعريف قياسا بما سبق من تعاريف حول الشروط التي أوجبها في عمل النظام من دقة و توقيت و تقديم المعلومات و ما تتضمنه العمليات Process داخل النظام ذاته من تجميع و تصنيف و تحليل و تقييم , لكي تزود بشكلها الصحيح لمتخذي القرار . و لا يبتعد (Stanton) كثيرا عن هذا التعريف عندما يشير إلى انه " تركيبه من الأفراد و المعدات و الإجراءات المتفاعلة مع بعضها البعض الآخر , و تعمل بصورة مستمرة و موجهة نحو المستقبل , كونه مصمم لتجميع و تدفق المعلومات التي تساعد في اتخاذ القرار التسويقي في المنظمة " .

و لا شك بان هذا التعريف لا يختلف من حيث الجوهر و المضمون عما هو عليه في المنظمات الصحية . و يمكن تحديد عدد من المؤشرات في تبيان أهمية نظام المعلومات التسويقي في عمل المنظمة :

أ- يشهد العالم عامة ثورة كبيرة في المعلومات و البيانات مما يتطلب التكيف و التوافق معها بخاصة في الجديد من الابتكارات المتعددة الاتجاهات , و التي يستوجب اعتماد نظام محكم و دقيق للتعامل مع هذا الفيض الكبير من المعلومات .

ب- انتقال المنظمات في عملها و تفاعلها نحو كسب الزبائن من صيغة المنافسة . لذلك فالمنظمة بحاجة إلى تلك المعلومات التي يقاس من خلالها مقدار التأثير الحقيقي لأنشطتها حيال المنافسة القائمة في السوق الصحي و ما يجعلها متميزة عن غيرها .

ت-انتقال عمل المنظمات من النطاق المحلي إلى النطاق الدولي , مما يجعلها ملزمة بالحصول على المزيد من المعلومات التي تتعلق بتلك الانتقالة سواء كان ذلك من حيث طبيعة و خصوصية المستهلكين لتلك البلدان و سماتهم السلوكية و الشخصية . و كذلك الأوضاع الاقتصادية و السياسية و التكنولوجية ... الخ . و التي يمكنها اتخاذ القرارات الصحيحة و المناسبة لافتتاح فرع للمنظمة في تلك البلدان بشكل مستقل أو بالمشاركة مع مؤسسات صحية وطنية .

ث-تستطيع إدارة المنظمة من أن تحقق سيطرة و رقابة أفضل على خططها التسويقية و ذلك من خلال استلام نظام المعلومات التسويقي و بشكل مبكر و تقديم التحذيرات الخاصة التي يحتتمل أن تقع بها المنظمة و العمل على تلافيتها قبل حدوثها .

ج-أي تحليل معمق و دقيق لسلوك المستهلك يجب أن يبدأ من خلال تحديد حقوقه Consumer Bill of Right و المؤشرة بالأمان , الاختيار , الاستماع لرأيه , و أن يعلم , و أن يعيش في بيئة نظيفة .

ح-زيادة درجة الموثوقية و الاعتمادية على المعلومات المستحصلة من خلال الأنظمة و البرامجيات الحديثة في نظم الاتصال المعتمدة ما بين المنظمات الصحية المختلفة , و التي من شأنها أن تسهل من انجاز تقديم الخدمة بكفاءة و فاعلية أفضل للمستهلكين .

نخلص إلى القول بان إدارة التسويق في المنظمة تتجمع لديها و من خلال العمل اليومي كم كبير من البيانات , إلا أنها لا تستطيع أن تستثمرها بالشكل الصحيح دون أن يكون لديها نظام للمعلومات التسويقي , يمكنها التعامل معها باتجاه تسخيرها لصالح اتخاذ القرار المناسب لما يرتبط بها من حالات مختلفة قد تواجهها إدارة المنظمة . كما أن هذه البيانات تصبح عرضة للإهمال و الضياع و التأخر أن لم يكن ذلك النظام القادر على خزنها و استرجاعها للاستفادة منها عند الضرورة . و من المفيد القول هنا بان نظام المعلومات التسويقي في المنظمة يعتمد فضلا عن ما سبق و جوب توفر المناخ التنظيمي المناسب ما بين الإدارة و العاملون في المنظمة , لما يمثله العاملون من أهمية كبيرة في تحصيل البيانات , و تقديمها بالشكل الصحيح و المناسب , و بالتالي سيكون لهم الدور الفاعل في استمراره و ديمومته في المساعدة لاتخاذ القرارات المناسبة .

و من دون الدخول التفصيلي في الجوانب الفنية لعمل النظام يمكن تأشير الخطوات الرئيسية التي باستطاعتنا اعتمادها كمنهج تطبيقي في آلية عمل النظام و التي نوضحها عبر الخطوات المتسلسلة .

استخدام المعلومات	المخرجات	معالجة البيانات	جمع البيانات
- تشغيلي للإدارة الدنيا	- تقارير دورية	- تقويم	- داخلية
- تكتيكي للإدارة الوسطى	- تقارير خاصة عند الطلب	- تلخيص	- خارجية
- استراتيجي للإدارة العليا		- فهرسة	
		- خزن	

آلية عمل نظام المعلومات التسويقي

حيث يتضح بان آلية النظام تتحدد بالآتي :

:

حيث يمكن جمع البيانات من خلال مصدرين هما :

1- المصدر الداخلي

و هي تلك البيانات الموجودة لدى إدارة المنظمة و من خلال أقسامها المختلفة , و غالبا ما تكون هذه البيانات تتعلق بحالات أو مجالات عمل سابقة أو قد جرى التعامل معها لفترة زمنية سابقة .

2- المصدر الخارجي

و هي تلك البيانات التي تتعلق بأطراف مختلفة ذات علاقة بالمنظمة سواء كانت رسمية أو غير رسمية , و قد تكون هذه البيانات لحالات سابقة أو تتعلق بآفاق عمل مستقبلي .

:

و تتم بشكل متسلسل على وفق الخطوات الآتية :

1- تقويم البيانات و المعلومات التي تم استحصالها في المرحلة السابقة و التي تنصب أساسا

حول حذف أو إبقاء تلك البيانات ذات العلاقة بالمهمة المطلوب معالجتها أو دراستها .

2- تلخيص و ترميز البيانات , و بما يجعلها مركزة و واضحة و أن يتم إعطاءها رموز محددة تميزها عن بقية البيانات أو المعلومات الأخرى .

3- الفهرسة , و هي تبويب البيانات بشكل أكثر تخصصا و تميزا في أجزائها و بما يتوافق مع الحالة المدروسة أو المطلوبة مستقبلا .

4- التخزين , و هي تمثل عملية الاحتفاظ بالبيانات إلى فترة زمنية قادمة إذا ما دعت الحاجة لاستخدامها مرة أخرى أو التعامل معها لفترة لاحقة في التحليل لاتخاذ القرار .

:

و هي تمثل النتائج المتحققة من التعامل مع البيانات التي تم استحصالتها و التي تكون بشكلين عند تقديمها هما :

1- التقارير الدورية

و هي تلك التقارير التي تكون منتظمة في تقديمها و غالبا ما تكون دورية و بفترات زمنية محددة .

2- تقارير خاصة عند الطلب

و هي تلك التقارير التي ترتبط بحالة معينة مبحوثة , أو على وفق شكل أو نظام معين يطلب تنفيذه , و قد يتكرر هذا الطلب شكلا و مضمونا في مرحلة قادمة , أو لا يتكرر كليا أو جزئيا .

:

يتم استخدام المعلومات المستخرجة من قبل ثلاثة أطراف في المنظمة و هي :

1-

و التي تسمى أحيانا بالإدارة التشغيلية و التي تكون قريبة إلى حد كبير مع عمليات التنفيذ .

2-

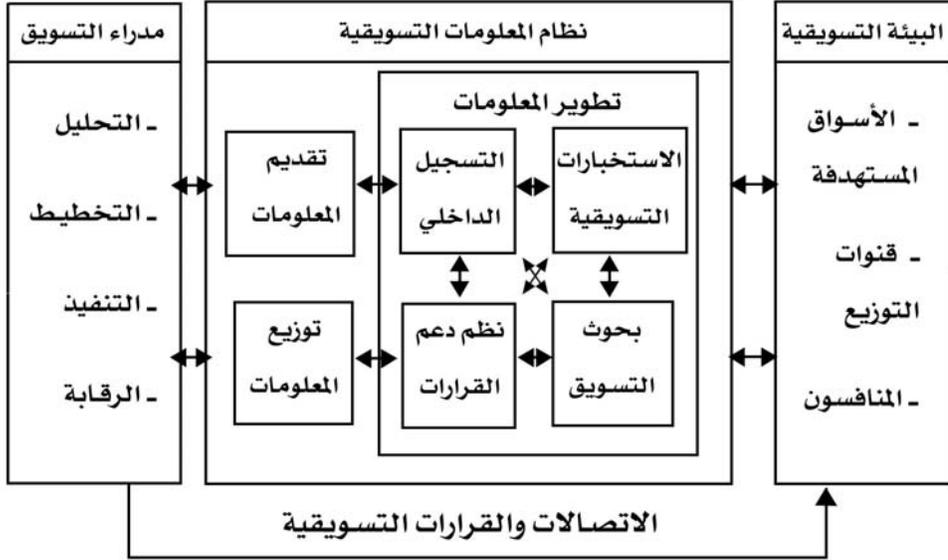
و هي الإدارة التي يطلق عليها في بعض الحالات بإدارة التكتيك , أي أنها تستخدم هذه المعلومات لمعالجة حالات ذات أمد متوسط في الزمن أو المهام المطلوب انجازها .

3-

و تسمى أيضا بالإدارة الإستراتيجية , لأنها تمثل قمة الهرم التنظيمي في المنظمة , و التي تحتاج إلى العديد من المعلومات التي تتعلق بقرارات بعيدة الأمد و التأثير في مسار عملها .

و يتضح من خلال كل ذلك بان النظام وجد ليكون متوصلا مع العديد من المفردات ذات الصلة بعمل المنظمة , سواء كان من دال عملها أو من البيئة المحيطة بها و بكل متغيراتها المختلفة . و لتصب في النهاية و تكون على شكل معلومات متكاملة تقدم إلى المستويات الإدارية الثلاث الرئيسية في المنظمة , لكي يتم التعامل معها على أساس اتخاذ القرار المناسب مع الحالة المطلوب معالجتها أو بحثها .

إلا أن هذا الأمر قد لا يتحقق بشكل صحيح في بعض الحالات , نظرا لما تواجهه آلية التطبيق من بعض المحددات التي تحول دون تحقيق الفاعلية المطلوبة . و لعل في مقدمة ذلك هو النظر من قبل البعض القائمين على إدارة المنظمة بان هذا النظام غير مؤهل لخلق المعلومات اللازمة لإدامة عملها عند وضع الخطط و القرارات اللازمة في مسار عملها . و ذلك قد يعود إلى قصور النظرة إلى دور إدارة التسويق في المنظمة أساسا .



مكونات نظام المعلومات التسويقي

يؤشر من خلال الشكل بان مدراء التسويق في المنظمة يقومون بمهام التحليل و التخطيط و التنفيذ و الرقابة على البرامج و الأهداف للحالات التي يرغبون في تحقيقها استنادا إلى البيانات و المعلومات المتعلقة بحالة التطور و التغيير الحاصل في البيئة , سواء كان ذلك بالنسبة للأسواق المستهدفة , أو القنوات التوزيعية المعتمدة . و لعل الإدارة التي يستطيع المدراء استخدامها في تحقيق ذلك هو اعتمادهم لنظام المعلومات التسويقي و المستند على أربعة أركان رئيسية هي :

Internal Records System

-1

يعد أقدم و أكثر النظم استخداما من قبل المدراء في جمع المعلومات و البيانات الداخلية , إذ أن أيه منظمة تتكامل معلوماتها من خلال مجمل العمليات التي تقوم بها . و عندما ترغب المنظمة في تطوير نظام التسجيل الداخلي فان الهدف هو أن لا يكون تصميم نظام رائع , بقدر ما يكون قادرا فعلا أن يمثل الكلف المنفقة عليه و على تحقيق الاستجابة لاحتياجات المدراء في إجراء عمليات التخطيط و الرقابة على الأنشطة المختلفة التي يتم مزاولتها في المنظمة . و عليه فان مصممي نظام

التسجيل الداخلي يسعون من تصميمهم هذا هو أن يكون النظام قادرا على الإجابة على التساؤلات التالية :

- ما هي الحاجة التي يفكر بها المدراء ؟
- ما هي الحاجات الحقيقية للمدراء ؟
- ما هي الجوانب الاقتصادية المتحققة من النظام ؟
- ما هي العوائد و المنافع الاجتماعية المتحققة ؟

و لا شك بان الإجابة على هذه الأسئلة و غيرها يمكن أن تحقق تطوير مناسب لنظام التسجيل الداخلي في المنظمة لكي يستطيع أن يفي بمتطلبات تقديم المعلومات اللازمة و الضرورية لمتخذي القرار .

Marketing Intelligence System -2

إذا ما كان نظام التسجيل الداخلي يزود المدراء بالبيانات المتعلقة بالنتائج Results Data فان نظام الاستخبارات التسويقي يقوم أساسا على تزويد المدراء ببيانات تتعلق بأحداث معينة Happening Data و قد تكون هذه الأحداث واقعة فعلا أو محتملة الحدوث . و يمكن تعريف نظام الاستخبارات التسويقية على انه " تلك الإجراءات و الموارد التي يستخدمها المدراء للحصول على المعلومات اليومية ذات الصلة الوثيقة بالتطورات الحاصلة في البيئة التسويقية " .

و عليه فان مدراء المنظمات يتعاملون مع نظام الاستخبارات التسويقي على انه نظام قادر على تزويدهم بالمعلومات ذات العلاقة مع الحالات الطارئة التي تحصل في السوق . و بذلك يتم جمع المعلومات من خلال الصحف و المجلات , و الحديث مع أفراد المجتمع على اختلاف فئاتهم و حالاتهم الاجتماعية و الاقتصادية , و الذي يمكن عن طريق ذلك إحداث تطوير مهم في المعلومات الميدانية . و لكن ما يعاب عليه في ظل هذا الأسلوب هو أن النتائج المتحققة سوف تكون متقدمة نسبيا و أن الآخرين يكونون قد حصلوا عليها بوقت مبكر .

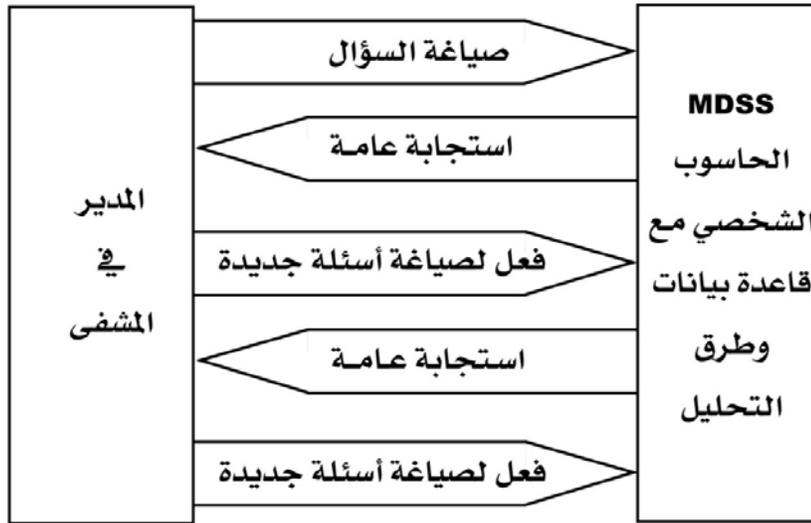
إلا أن مدراء المنظمات بإمكانهم أن يعتمدوا طرق مختلفة لتطوير نوعية البيانات التي يمكنهم الحصول عليها عن طريق نظام الاستخبارات التسويقي . و ذلك من خلال الاتصال مع من له صلة وثيقة بأعمال المنظمة . و أن مسؤولية التعامل مع هذه الأطراف تقع على وحدة التخطيط , و التي تقوم على أساس جمع و تحليل المعلومات التسويقية لأغراض التخطيط . كما أن مسؤولية القائمين على نظام الاستخبارات التسويقية تتضمن تطوير أنظمة برامجيات الحاسوب لما هو سابق أو حالي من معلومات . أو ليتم خزنها و مناقشتها و تقييمها لتقدير درجة الاعتمادية عليها .

و من الممكن هنا أن يتم دمج النظامين المذكورين (نظام السجلات الداخلي , نظام الاستخبارات التسويقي) تحت عنوان المعلومات التسويقي العام General Marketing Information . حيث أن الأول يزود الإدارة بالبيانات التسويقية الداخلية , بينما يزودها نظام الاستخبارات بالبيانات التسويقية الخارجية .

Marketing Decision Support System

-3

يمثل هذا النظام بحقيقته أسلوب فني متقدم لمعالجة البيانات ذات العلاقة بمشكلة معينة و تحليلها . لذلك يمكن تعريفه على انه " النظام المدعم بالحاسوب و البرامجيات الخاصة بتفسير بيئة الأعمال التسويقية المحيطة بالمنظمة " كما عرف على انه " إجراء مستند على الحاسوب الذي يتيح للعديد أن يتفاعل مع البيانات و أن يستخدم طرق مختلفة في التحليل لكي يوحد و يحلل و يفسر المعلومات "



هيكلية نظام دعم القرارات التسويقية

و هذا الشكل يعبر عن مضمون هذا التعريف حيث يوجه المدير أسئلة محددة إلى الحاسوب الذي ادخل تالية برامجيات محددة Software تتوافق مع طبيعة العمل الذي يقوم به المدير , ليحصل على إجابات معينة , ليعود مرة أخرى في صياغة أسئلة جديدة ... وهكذا يستمر العمل حتى تتكامل الصورة المناسبة لاتخاذ القرار للحالة المطلوب معالجتها .

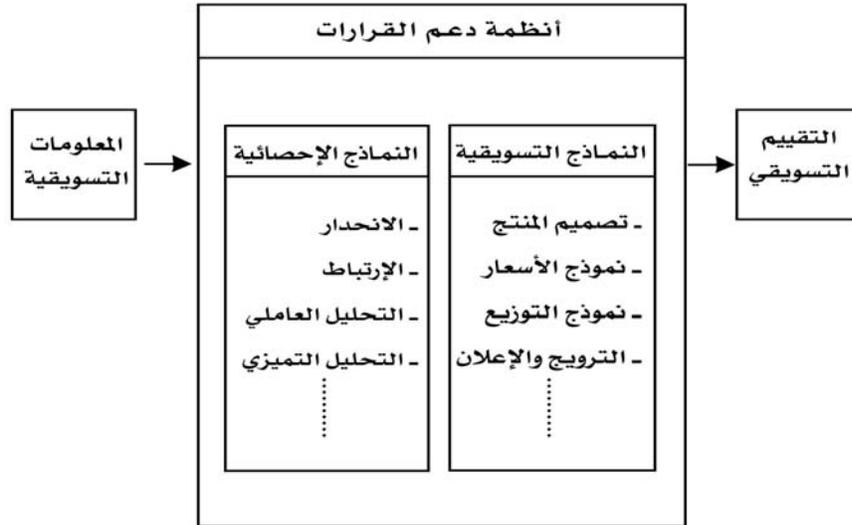
و قد ازدادت أهمية هذا النظام و الحاجة إليه نظرا للاتساع الحاصل في الرقعة الجغرافية لعمل المنظمة , و بالتالي زيادة عدد المتغيرات التي تتعامل معها , فضلا عن اتساع حالة المنافسة القائمة في هذا المجال , مما اوجب استخدام نظام دعم القرارات التسويقية لإعطاء مرشد و دليل واضح لمتخذي القرار في المنظمة . و يتكون هذا النظام من عنصرين أساسيين هما :

أ- النماذج الإحصائية

و هي مجموعة الإجراءات المتقدمة التي يمكن أن تضيف معلومات و معرفة حول العلاقة بين متغيرين أو أكثر بعلاقة إحصائية .

ب- النماذج التسويقية

هي مجموعة النماذج التي يمكن أن يستخدمها المسوق للمساعدة على صنع القرار الأفضل و الصحيح و هذا الشكل يوضح مضامين هذا النظام و عنصريه .



مضامين نظام دعم القرارات التسويقية

و أي جزء من هذا النظام يمثل نموذج محدد للقيام بعمل معني لتحديد النموذج الذي على ضوءه يتم اتخاذ القرار و للمساعدة في الإجابة على ماذا - لو - What - If ؟ و ما هو الأفضل which is best ؟ و قد تطور هذا النظام في السنوات الأخيرة نظرا لما حصل من تطور كبير في أنظمة الحاسبات و البرمجيات و القدرة الكبيرة و السريعة في معالجة الكم الكبير من المتغيرات ذات العالقة المباشرة و غير المباشرة في الموضوع المطلوب معالجته و بوقت قصير جدا .

Marketing Research System

-4

يحتاج مدراء التسويق في المنظمات و من وقت إلى آخر إلى بحوث تسويقية تخصصية لدراسة الحالات التي يتعاملون معها باتجاه اتخاذ القرار المناسب حيالها . لذلك يكون من الضرورة بمكان أن يصمم البحث التسويقي بشكل دقيق و عناية واضحة للحصول على نتائج تتوافق مع الهدف الذي يراد منه . إلا أن ما يلاحظ بالاتجاه المقابل و في عدد من الدراسات التي أجريت على المنظمات بان ما ينفق من مبالغ على إجراء البحوث التسويقية لا يتجاوز 1 % من ميزانية التسويق في المنظمات الصحية . إلا أن هذه النسبة بدأت في الازدياد و في مراحل لاحقة نظرا للأهمية الكبيرة و المتزايدة لبحوث التسويق في المنظمات .

و يمكن تعريف بحوث التسويق على أنها " التصميم النظمي لجمع و تحليل البيانات المتعلقة بحالة تسويقية خاصة تواجهها المنظمة " كما عرفت و بشكل أوسع على أنها " الطريقة النظامية و الموضوعية المعتمدة في التحقق من المعلومات و تحليلها و تقديمها لمساعدة المدير في اتخاذ القرار و المرتبطة بمعالجة مشكلة أو البحث في فرصة تسويقية " و يتضح من التعريف بأنه يتكون من أربعة أركان هي :

Systematic

-

و يقصد بها أن يكون البحث قد اعد له و بشكل مسبق و أن يتضمن التفاصيل العامة و الدقيقة لطبيعة البيانات التي يحتاجها البحث و أسلوب التحليل و المعالجة التي يمكن اعتمادها في هذا المجال و بشكل متكامل و مترابط .

Objectivity

-

و هي أن لا يكون الباحث منحازا عند جمع البيانات للأسلوب المعتمد في تحليلها و عرضها إلى هدف محدد , أو لسبب من أسباب الظاهرة المبحوثة و التي تتوافق مع رغباته أو تصورات المسبقة . لان ذلك يعني بان البحث قد فقد مصداقيته في النتائج التي يتم التوصل إليها .

Information

-

و هو الهدف الرئيس الذي تسعى إليه بحوث التسويق لغرض تقديمها إلى متخذي القرار . و لا بد من الإشارة هنا إلى أن ما يقدم لهم هو معلومات و ليس بيانات , إذ أن البيانات تعني المادة الخام لصنع القرار و التي يتم معالجتها و هي بالتالي تشير إلى أنها مشاهدات و أدلة متعلقة ببعض النواحي الخاصة بالنظام التسويقي أو المشكلة المطلوب بحثها .

- Decision Making

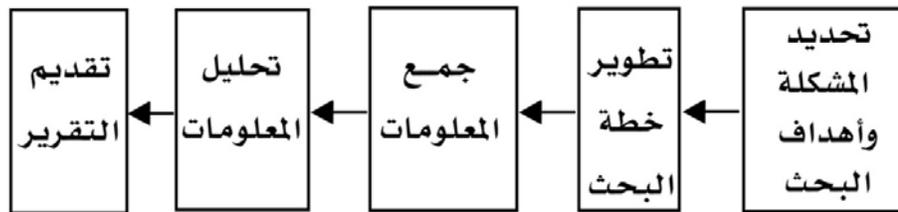
و هو العنصر الأخير في المعنى , إذ تختلف عملية اتخاذ القرار حسب طبيعة المشكلة المبحوثة و حجمها و نطاق تأثيرها و مدى تكرارها . و لكن في الغالب يكون القرار معتمدا و بحدود 90 % على المعلومات المقدمة لمتخذ القرار , و ما تبقى تكون من حصة الخبرة و الكفاءة الشخصية للمدير في معالجة الحالة .

و تأسيسا على كل ذلك فان بحوث التسويق تساعد متخذي القرار في إدارة المنظمة على تحقيق الآتي :

- صياغة إستراتيجية القرار التسويقي و بما يحقق أفضل رضا و قبول لدى المستهلكين عما يقدم لهم من خدمات صحية .
- تمكين إدارة المنظمة من معرفة النماذج السلوكية المختلفة التي يمكن أن يكون بها المستهلكين .
- معرفة التغيرات الحاصلة في سلوك المستهلكين أولا بأول و بما يمكن إدارة المنظمة من الإحاطة بها و لصياغة نظام عملي تسعى من خلاله الإدارة إلى تقليل العيوب في الخدمات الصحية المقدمة .
- لا يقتصر عمل المدير التسويقي في المنظمة على مبدأ كيف تكون الخدمة الصحية المقدمة , بل إلى ما هو ابعده من ذلك و هو كيف يمكن أن تأخذ الخدمة الصحية المكانة المتقدمة لها قياسا بالمنظمات الأخرى .

و من المفيد الإشارة هنا و لكي يأخذ البحث التسويقي في المنظمة مجاله الصحيح أن يتم الممازجة ما بين طرفين من العاملين في المنظمة , هما الطرف الأول يتمثل بالعناصر التي تمتلك الخبرة العلمية و العملية في مجال البحث التسويقي و استخدام التقنيات المناسبة في جمع البيانات و تحليلها و من ثم تقديمها لمتخذي القرار . و الطرف الثاني هم العاملون الذين يمتلكون الخبرة الصحية .

لا تختلف طريقة إجراء البحث التسويقي في المنظمات كثيرا من حيث الخطوات و الأطر الجوهرية لمضامين البحث عما هو عليه في منظمات الأعمال الأخرى . إلا أن الاختلاف يكمن في خصوصية المشكلات التي يتم معالجتها , و الأطراف المستهدفة من البحث و الذين غالبا ما يكونوا من المرضى أو الأطراف الأخرى ذات العلاقة بأنشطة و فعاليات المنظمة . و عادة ما تكون النتائج المتحققة من إجراء البحث التسويقي الصحي هو إظهار البيانات و تقديم المعلومات لإدارة المنظمة لوضع الاستراتيجيات و السياسات و البرامج المختلفة في مسار عملها القصير أو البعيد الأمد . و بعامة فإن خطوات إجراء البحث التسويقي الصحي يمكن أن يمثلها الشكل التالي عبر الخطوات الخمس المتسلسلة و المتعاقبة في إجراءه و هي :



خطوات إجراء البحث التسويقي

Problem Definition an Research

-1

Objectives

تعد الخطوة الأولى في إجراء البحث . إذ أن تحديد الهدف من الممكن أن يعطي المزيد من المعلومات حول السوق المستهدف لإيجاد الأفكار القابلة للتطبيق نحو زيادة الطلب على المنتج أو الخدمة , أو لقياس مقدار التأثير المتحقق من الأدوات التسويقية المستخدمة . و لعل الحاجة في تحديد أهداف البحث يتطلب ابتداء من إدارة المنظمة الوصول إلى تحديد دقيق و واضح إلى المشكلة

المطلوب معالجتها . إذ أن التحديد الخاطئ للمشكلة سيقود إلى خطأ متتابع في الأدوات المستخدمة و الأساليب المعتمدة و وصولا إلى النتائج الخاطئة .

فعلى سبيل المثال إذا ما كان الهدف من البحث هو معرفة سلوك المستهلكين في اختيارهم للمنظمة و تحديد ماهية العوامل التي تؤثر في ذلك الاختيار و على وفق متغير عامل العمر للمستهلكين .

Developing the Research Plan -2

تتمثل هذه العملية بوضع الصياغة العامة للبحث و التي على ضوءها تتم تحديد مسارات عمل البحث و التي تنحصر بالآتي :

Data Sources -

لا بد للباحث أو الجهة المسؤولة عن إجراء البحث الصحي أن تحدد مصادر البيانات التي تسعى للحصول عليها و بما يتوافق مع خصوصية المشكلة و الهدف من البحث و التي يمكن تحديدها بنوعين من المصادر و هما :

Secondary Data ■

و هي البيانات التي يمكن الحصول عليها من داخل المنظمة أو من خارجها و غالبا ما تكون مكتوبة و معدة لأغراض أخرى . و تمتاز هذه البيانات بسرعة الحصول عليها , و قلة التكاليف المترتبة على جمعها . و كونها بذات الوقت يمكن أن تكون نقطة البداية في مواجهة و تحديد أبعاد المشكلة المبحوثة لما تحتويه من أفكار مختلفة تساعد في تشخيص واضح و مناسب للمشكلة .

Primary Data ■

و هي البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال المعايضة الميدانية مع بيئة البحث أو الأطراف التي يعنيها البحث .

Research Approach -

و يتمثل ذلك في تحديد الأسلوب الذي يمكن اعتماده في إجراء البحث للحصول على البيانات و التي تتحدد بالآتي :

Interview ■

و هي اللقاء الشخصي المباشر أو باعتماد وسيلة اتصال وسيطة كالتلفون أو البريد المباشر أو عبر الانترنت . كما يتم اللقاء مع مجموعة من الأشخاص في وقت واحد للحصول على البيانات اللازمة .

Observation ■

حيث يعتمد الباحث أو الفريق البحثي على قدراته الشخصية أو باستخدام الأجهزة الآلية لجمع المعلومات من دون الحاجة إلى التحدث أو الاتصال مع الأطراف المعنية في البحث .

Practice ■

يقوم الباحث باعتماد هذا الأسلوب عندما يجد ضرورة معينة في التأكد من تأثير عامل معين قبل تطبيقه على نطاق واسع , أو التحفيز لتنشيط حدوث عامل محدد دون الانتظار لفترة زمنية أطول لحدوثه .

Questionnaire -

و هو أسلوب شائع و مهم في إجراء البحث التسويقي لما تمثله من فسحة واسعة من المجال المناسب و المتاح أمام الأطراف المعنية بالبحث من دقة و موضوعية في الإجابة على المعلومات المطلوبة . و تختلف استمارة جمع المعلومات من بحث لآخر وفقا للغرض الذي يتم من أجله البحث , إلا انه في الغالب تشمل استمارة الاستبيان الأركان الرئيسية الآتية :

- مقدمة تعريفية للاستمارة .
- البيانات المميزة للطرف المستجيب كالاسم , المهنة , العمر , الدخل ...
- التعليمات التي توضح للمستجيب كيفية الإجابة .
- الأسئلة الرئيسية المتعلقة بالمشكلة المبحوثة و فيما إذا كانت أسئلة مفتوحة أم مغلقة .

Research Sample -

إذا ما كانت المشكلة المبحوثة تهم أطراف أو أفراد عديدين من المجتمع و يصعب اللقاء بهم بشكل مباشر أو غير مباشر فإنه يمكن استخدام أسلوب العينات في دراسة تلك المشكلة . و العينة يمكن تعريفها على أنها عدد من مفردات المجتمع ما اختيرت بطريقة تضمن تمثيل المجتمع و في حدود أهداف الدراسة . و معنى ذلك بان مصمم البحث يسعى إلى اختيار العينة التي من شأنها أن تمثل المجتمع اقرب تمثيل و التي يكون اختيارها ممكنا و محققا لأعلى درجة من الدقة في النتائج . و هناك أنواع عدة من العينات و منها على سبيل المثال :

■

و هي أن تكون لكل مفردة من مفردات المجتمع الأصلي فرصة متساوية مع غيرها من المفردات في أن تختار ضمن مفردات العينة .

■

و هي العينة التي يتم اختيار المفردة الأولى منها عشوائيا و باقي المفردات يفصلها عن بعضها بإعداد من المفردات أو فترات زمنية متساوية .

■

و هي أن يختار الباحث عينه يرى أنها تمثل المجتمع بالنسبة لخاصية معينة يفترض أن تتوفر شروط و صفات خاصة بمفردات العينة عند اختيارها عمديا .

Information Collect -3

و تتمثل هذه المرحلة بعملية استرداد الإجابات إذا ما كانت عبر استمارة الاستبيان أو عبر المصادر الثانوية و الأولية ليتم مراجعتها و التأكد من سلامتها و مطابقتها للشروط المطلوبة للبحث و إزالة التناقض الوارد فيما بينها إذا ما وجد ذلك . ليتم فيما بعد عملية تمييز البيانات و وضع الرموز المنطق عليها لكل إجابة بهدف تسهيل العمل و الإسراع في جمع البيانات ليتم تصنيفها و تبويبها , و من ثم تحويل الإجابات إلى أرقام كلما أمكن ذلك و عبر المقاييس المستخدمة للإجابة و لتعد على شكل جداول إحصائية تتوافق مع طبيعة البحث المطلوب .

Information Analysis -4

و يتمثل ذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التي تتوافق مع مسار البحث و أهدافه , كما هو مثلا في استخدام الوسط الحسابي , الوسيط , المنوال , الارتباط , التوافق , التحليل العملي ... إلى آخره من الأساليب الأخرى المتقدمة في مجال الإحصاء . و لا شك بان استخدام أي من هذه المقاييس يتوقف على طبيعة البيانات المتحققة و نوعية و درجة العمق المطلوب في تحليل المشكلة المبحوثة . و من المناسب الإشارة هنا إلى أن استخدام الأساليب الإحصائية و على مختلف أشكالها ليست هدفا للبحث بحد ذاتها , بل هي أداة و وسيلة لقياس دقيق و حقيقي للمشكلة المبحوثة و بعيدا عن التأثيرات الشخصية للباحث . كما أن المغالاة في استخدام الأساليب الإحصائية قد ينقلب ضد البحث و يعطي نتائج متناقضة مع أهداف البحث .

Present the Findings -5

و هي المرحلة التي تصاغ من خلالها الجهود المبذولة في المراحل السابقة , لكي يتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها على الإدارة المعنية في المنظمة . و يراعى في تقديم التقرير أن يكتب بلغة بسيطة و مفهومه , و بعيدة عن التعبيرات الإنشائية أو الفنية البحتة و التي يتعذر على البعض فهمها بشكل دقيق . و أن يراعى كذلك عند تقديم التقرير المواصفات المتعلقة بإعداده من حيث وضع مقدمة للبحث و خلاصة و نتائج , فضلا عن المتن الذي يمثل جوهر البحث .

و هي الاستخدامات التي يمكن تطبيقها لإجراء البحوث التسويقية في المجال الصحي , و التي قد تختلف نسبيا عن المجالات المعتمدة في منظمات الأعمال . و من أبرز المجالات المستخدمة هي :

Customer Satisfaction -1

يعد هذا المجال من أكثرها استخداما في الحصول على المعلومات التي تحتاجها إدارة المنظمة , و لا تنحصر هذه المعلومات في معرفة قناعة و رضا المستهلكين بالخدمات الصحية المقدمة لهم فحسب , بل في مدى استعدادهم و رغبتهم في الحصول على خدمات صحية جديدة و بنوعية أفضل ليتم التخطيط لها , فضلا عن اعتبار ذلك مؤشر لمدى اهتمام المنظمة بالمستهلكين .

Physicians Needs -2

لكون الأطباء هم الشريحة الأكثر تأثيرا في تقديم و إنجاح الخدمة الصحية المقدمة للمستهلك , فيكون من المناسب أن تجرى عليهم الاستقصاءات و البحوث الدورية المستمرة . للكشف عن احتياجاتهم و وجهات نظرهم في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الصحية , و ما يمكن اعتماده لتطوير ذلك الأداء .

Employer Opinions -3

و يقصد بهم كافة الأطراف الأخرى من منتجي الخدمة الصحية , حيث أنهم يشتركون بشكل مباشر و غير مباشر في إنتاج و تقديم الخدمة بالجودة المناسبة . لذلك يكون من الضروري بمكان أن تتم معرفة آرائهم و وجهات نظرهم في الكيفية و الصورة التي يتم تقديم الخدمة الصحية فيها , و ما يمكن أن تكون عليها مستقبلا . و هؤلاء يمكن أن يقدموا أفكارا و معلومات مناسبة تساعد على تطوير الخدمة الصحية المقدمة , كما تشعرهم بمقدار إسهامهم و مشاركتهم في عملية صنع القرار المتخذ من قبل الإدارة .

Organization Image () -4

و تتمثل بالمكانة الذهنية التي تحتلها لدى المجتمع , و ذلك من خلال تاريخها الطويل و الأعمال الإنسانية التي أسهمت بها , و ما قدمته من خدمات . لذلك فإن إدارة المنظمة لا ترغب في التخلي عن هذه السمعة أو أن يصيبها انحسار . لذلك عليها أن تجري البحوث التي تستطيع من خلالها استقصاء آراء المجتمع بما تقدمه و ما تحظى به من مكانه لديهم و فيما إذا كانت بحالة ازدياد أو انحسار , و للعمل على تعزيزها أو علاجها إذا كانت الحالة سلبية .

و قد نمت هذه المسألة في السنوات الأخيرة لسببين , يتمثل الأول بزيادة المنافسة بين المنظمات , و السبب الثاني هو التطور الفكري الحاصل لدى المستهلك و زيادة إدراكه لمستوى الخدمة الصحية المقدمة .

-5 Service Development

على المنظمات أن تواكب حالة التطور الحاصلة في المجال الطبي لكي تستمر و تبقى قائمة على تقديم خدماتها المقدمة للجمهور . لذلك يكون من المناسب أن تجرى البحوث و الدراسات حول المجالات التي يمكن من خلالها إجراء تطوير على الخدمة الصحية المقدمة , سواء كان ذلك من حيث جوهر الخدمة ذاتها , أو ما يرافقها من خطوات لاحقة قد تتعكس سلبا على جودة الخدمة و سلامة تقديمها , و ما تحدثه بالتالي من آثار معاكسة و ضارة بالمستهلكين .

-6 Market Share an Demand

و تنصب هذه البحوث على الجوانب الاقتصادية و الكفاءة التشغيلية للمنظمة , و بما يعزز من قدراتها في الأداء المستقبلي . و يتمثل ذلك بقياس حصتها أو مشاركتها في السوق قياسا إلى أقوى المنافسين من المنظمات الأخرى , كما يمكن من خلال هذا النوع من البحث قياس مستوى الطلب على الخدمات الصحية المقدمة بوقتها الحاضر أو مستقبلا , لكي يتم أخذ الاستعدادات اللازمة للتوسع إن دعت الضرورة لذلك .

: :

- 1- البكري , ثامر ياسر (2005) . تسويق الخدمات الصحية . دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 2- توم بيتزر (1995) , ثورة في عالم الإدارة , ترجمة محمد الحيدري , الدار الدولية للنشر و التوزيع , القاهرة .
- 3- الجياشي , علي (2002) . التسعير : مدخل تسويقي . مكتبة الراتب العلمية , عمان , الأردن .
- 4- شوقي ناجي جواد (2000) , إدارة الأعمال : منظور كلي . دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 5- الصميدعي , محمود , و العلاق , بشير (2002) . أساسيات التسويق الشامل و المتكامل , دار المناهج للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 6- نجم , عبود نجم (2005) , إدارة المعرفة : المفاهيم و الاستراتيجيات و العمليات , الوراق للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 7- العلاق , بشير عباس (1999) , أسس الإدارة الحديثة : نظريات و مفاهيم , دار اليازوري العلمية , عمان , الأردن .
- 8- العلاق , بشير عباس (2002) , تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال : مدخل تسويقي , الوراق للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 9- العلاق , بشير عباس (2001) , " طبيعة و أبعاد وأهمية التداخل و التكامل بين نشاطات البحث و التطوير و بين التسويق في شركات الأدوية الأردنية " مجلة دراسات / الجامعة الأردنية _ تموز .
- 10 - العلاق , بشير , و العبدلي , قحطان (2002) , إدارة التسويق , دار زهران للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 11 - العلاق , بشير , و الطائي , حميد (2000) , تسويق الخدمات : مدخل استراتيجي , تطبيقي , وظيفي , دار زهران , عمان , الأردن .
- 12 - العلاق , بشير , ربابعة , علي (2002) , الترويج و الإعلان التجاري : أسس , نظريات , تطبيقات . دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 13 - العلاق , بشير عباس (2002) , تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال : مدخل تسويقي , الوراق للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .

- 14 - العلاق , بشير عباس (2005) , " قياس اتجاهات أعضاء سلسلة قيمة الصناعات الصيدلانية نحو مفهوم إدارة العلاقة مع المنتفعين " , دراسة ميدانية .
- 15 - معلا , ناجي , و توفيق , رائف (2004) , أصول التسويق : مدخل تحليلي , دار وائل للنشر و التوزيع عمان , الأردن .
- 16 - المؤذن , محمد صالح (1998) , مبادئ التسويق , مكتبة دار الثقافة و النشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 17 - عبيدات , محمد إبراهيم عبيدات (2004) , أساسيات التسعير في التسويق المعاصر , دار المسيرة للنشر و التوزيع , عمان , الأردن .
- 18 - العلاق , بشير العلاق (2007) , أساسيات التسويق الدوائي , دار اليازوري للنشر و التوزيع . عمان , الأردن .
- 19 - الطائي , عادل محمد عبد الله , الخدمات الصحية و نوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي , كلية الادارة و الاقتصاد , جامعة الموصل , رسالة ماجستير غير منشورة 1999 .
- 20 - ادريس , عبد الرحمن , و الغيص , منى راشد , ادارة التسويق , الكويت , الفلاح للنشر و التوزيع , الطبعة الاولى 1996 .
- 21 - السيد علي , محمد أمين . اسس التسويق , عمان , مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع , الطبعة الاولى 2000 .
- 22 - الشماع , محمد حسن , و حمود , خضير كاظم , نظرية المنظمة , عمان , دار المسيرة للنشر و التوزيع , الطبعة الاولى , 2000 .
- 23 - داغر , منقذ محمد , و صالح , عادل حرحوش , نظرية المنظمة و السلوك التنظيمي , بغداد , دار الكتب للطباعة و النشر 2000 .

: :

- 1- Kotler, Philip 2003 Marketing insights from A to Z John Wiley & Sons, Inc Hoboken, New Jersey , Published simultaneously in Canada.
- 2- Kotler, Philip , Linden Brown , Stewart Adam , Gary Armstrong 2004 , Marketing , Pearson Education Australia .
- 3- Kotler, Philip , Gary Armstrong , John Saunders , Veronica Wong , Principles of Marketing 1999 , New Jersey, USA .
- 4- Adrian Palmer , 2000 , Principles of Marketing , Oxford University Press New York .
- 5- Adrian Palmer , Bop Hartley , 1996 , The Business and Marketing environment , Mc Grow – Hill .
- 6- Agrawal , M 1999 , Global Competitiveness in the Pharmaceutical Industry , Pharmaceutical Products Press : An Imprint of the Haworth Press Inc . New York .
- 7- Alexandra , S . 2004 . Marketing of Pharma and Health Care products . Vantage Press , N Y .
- 8- American Marketing Association 2004 " The New Marketing Management Conversation " New York Conference Proceedings 2003 .
- 9- Angell ,M 2004 " The Truth About the Drug Companies " , The New York Review of Books .
- 10- Anonymous . " strictest regulations " Marketing Health Services (MHS) , Summer 2004 .
- 11- Pharma 2010 : The threshold of innovation . IBM Business Consulting Services .
- 12- Blackett , T , and Robins 2004 " The Role Of Marketing in the Pharmaceutical industry : Attitude Measurement " , Journal of Pharmaceutical and Health Care Marketing .
- 13- Choudary , P . 2004 The RX Factor : Strategic Creativity in Pharmaceutical Marketing . Vantage Press N Y .
- 14- Cunningham , M 2004 " The Need For Marketing Leverage in Stagnant Thoughts " , Journal of Pharmaceutical Marketing & Management .
- 15- Harvey , L 2004 " The Truth of Management in the Pharmaceutical Industry " . Journal of Pharmaceutical Marketing & Management .
- 16- Farb , D Mattson , W and Dick , E 2003 Global Pharmaceutical in the 21 Century : Introductory Historical Overview of Pharmaceutical Marketing and Drivers of the Pharmaceutical Industry around the world . University of Healthcare .

- 17- Frisk , R 2005 " The cost hurdle in Pharmaceutical Marketing : A Management Accounting Approach " Marketing Health Services (MHS) .
- 18- Gilligan , C and Lowe , R 1995 . Marketing and Health Care Organization . Oxford , Radcliffe Medical Press .
- 19- Helms , R 1996 . Competitive Strategies in The Pharmaceutical Industry . The AEI Press , Washington D.C.
- 20- International Federation of Pharmaceutical Wholesalers " A Global Forecast for the Pharmaceutical and Health care industries 2004 focus .
- 21- Leeds , K 2005 " A Summary Note on Pharma Performance : Distribution perspective " Med Health Service Journal .
- 22- Lister , J and MacLennan , J 1999 . Marketing Planning for the Pharma . Environment " Hoechst Journal .
- 23- Mahtews , M 1988 , Strategic Inventions in Organization sage , the UK .
- 24- Paterson , k : and Plowman , D 2003 " Management in a Pharmaceutical context Social Responsibility or Responsible Practices ?" PMC Information Supplement .
- 25- Peters , V and Yeats , T 2000 ,Pharmaceutical sales Management in a Changeable market place . Black Dog Publishing Company , USA .
- 26- Proctor , T 1996 . Marketing Management : Integrating theory and practice . international Thomson Publishing Company , New York .
- 27- Rao .S.K 2002 ." Pharmaceutical Marketing in a New Age " Marketing Health services .
- 28- Robbins , S and coulter , M 2000 , Management . Prentice – Hall , New Jersey .
- 29- Seltman , K 2005 " Beyond the Horizon " , Marketing Health services .
- 30- Skimmer , S and Wickman , J 2003 " The productivity Paradox and scientific Management in the pharmaceutical and health care industries " Journal of the college of American Pathologists .
- 31- Slatter , O 1966 . Competitive and marketing strategies in the pharmaceutical industry . Groom Helm .
- 32- Smarta , R 1994 . strategic pharmaceutical marketing . Wheeler publishing . India .
- 33- Smith , CM 2003 " pharmaceutical marketing in the 21 S century " Journal of pharmaceutical marketing & management .
- 34- Stanton , W 2003 . Fundamentals of marketing . McGraw-hill>

- 35- Stewart ,S 2002 , " The Need for social responsibility in the management of pharmaceutical industry " marketing health services .
- 36- Studer , Q 2004 " healthcare service : moving from good to great " marketing health services (MHS) .
- 37- Sverlinger ,P 2003 . managing knowledge in professional service organizations . Chalmers University of Technology , Goteborg , Sweden .
- 38- Trombetta , W 2000 Customer Driven Pharmaceutical Marketing . Urch publishing .
- 39- Turban , E 2002 . Information Technology for Management . John Wiley and sons . inc. New York .
- 40- Zikmund , I11, and d'Amico , M 2003 . marketing . West Publishing Company .
- 41- Wiig , k 1999 . " comprehensive knowledge management , working paper , Knowledge research institute , inc .
- 42- Stanley , D 2005 . Marketing Thoughts in Changing Environments . Vantage Press ,NY.
- 43- Silverman , G 2005 . Management for Efficiency . market Navigation , inc .USA .
- 44- Shostock , L 1977 " Breaking Free from product marketing " Journal of marketing .
- 45- Sheldon 1966 The Philosophy of Management , McGraw-hill , N.Y.
- 46- Shapiro , B.P and B.B Jackson 1978 " Industrial Pricing to meet customer Needs " , Harvard Business Review .
- 47- Schermerhorn , J 1997 . organizational Behavior . John Wiley and sons , inc . New York .
- 48- Schweitzer , S 1997 . pharmaceutical Economics and policy . Oxford University Press , New York and Oxford .
- 49- Pathak , D ; Escovitz , Ashraf ; and Kucukarlan , S 1992 . Promotion of pharmaceuticals : Issues , Trends , Options , The Haworth Press .
- 50- Ramsey , Q , Annuals , K ; and Parkinson ,O 2005 " e-management in pharma setting : making a big difference " , e health .
- 51- Riggs , W , Normandy ,S Hither , K 2002 " building successful brand in healthcare setup " Journal of relationship marketing .
- 52- Romey , P 2001 " managing knowledge in the new economy , in , Ann , M Remp 2003 : technology , methodology and business education . Year Book 2002 , National Business Education Association , Reston .

- 53- Rosemery , K 2005 " the need for streamlining or downsizing " US News and World Report .
- 54- Shani , A and Lau , J 1996 . Behavior in organization . Irwin , Chicago .
- 55- Scherer , F 1986 . innovation and growth . Murray Printing Co .
- 56- Mintzberg , H 1975 . " The Management Job " , Harvard Business Review .
- 57- Mertins , K Heisig ,P ; and Vorbeck , J 2000 " knowledge Management : Best practice in Europe " Springer-verlage Berlin Heide lbery .
- 58- Loveday , S 2003 " The other side of the scene : Ethical or Unethical " marketing health services .
- 59- Livesy , N 2001 " The pharmaceutical product perceived as a package " marketing health services .
- 60- Lidstone , J and MacLennan ,J 1999 . marketing planning for the pharmaceutical industry , Gower publishers .
- 61- Laudon , K and Laudon , J 2003 . Essentials of management information System . Prentice Hall , N I .
- 62- IMFORM for project management 2005 . Script : world pharmaceutical News .
- 63- Hargadon , A 1998 " Firms as knowledge brokers " California Management review .
- 64- Bannan , K 2003 " Marketing Adopt to Leaner Budgets " .