

بازاریابی

خدمات

راهنمای درمانگران

سلامت

MEDICAL

ترجمہ : زہرا حامدا

تالیف : ریچارد کی. توماس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بازاریابی خدمات سلامت

راهنمای درمانگران

تالیف:

ریچارد کی. توماس

ترجمه:

زهرا خامدا

رئیس و کارشناس ارشد آموزش و پژوهش مدیریت درمان تامین اجتماعی قزوین
دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات



انتشارات موجک



سرشناسه: توماس، ریچارد کی، ۱۹۴۴ - م. - Thomas, Richard K.
عنوان و نام پدیدآور: بازاریابی خدمات سلامت، راهنمای درمانگران/تالیف ریچارد کی توماس؛ ترجمه زهرا خامدا.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات موجک، ۱۳۹۷.

مشخصات ظاهری: ۲۲۱ص.

شابک: ۹-۰۱۸-۹۹۴-۰۶۰۰-۹۷۸، ۳۳۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: Health services marketing : a practitioner's guide,c2008.؛ عنوان اصلی:

موضوع: پزشکی -- خدمات -- بازاریابی

موضوع: Medical care -- Marketing

شناسه افزوده: خامدا، زهرا، ۱۳۴۸ -، مترجم

رده بندی کنگره: ۱۳۹۷ ب ۲ ۹ ت / ۵۶ / ۴۱۰ RA

رده بندی دیویی: ۳۶۲/۱۰۶۸۸

شماره کتابشناسی ملی: ۵۲۸۱۶۶۹

انتشارات موجک



تلگرام: ۰۹۰۱۷۶۷۲۵۰۲ - ۰۹۳۶۳۰۳۱۲۵۸ کانال: telegram.me/mojak1

تلفن مرکز بخش: ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۶ - ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۳ - ۰۲۱۶۶۱۲۷۵۹۳

ایمیل: mojakpublication@yahoo.com

سایت فروشگاه کتاب: www.mojak.ir

عنوان: بازاریابی خدمات سلامت، راهنمای درمانگران

تالیف: ریچارد کی. توماس

ترجمه: زهرا خامدا (z_khamda@yahoo.com)

طراح جلد: سیده زهرا روشنایی

مشخصات ظاهری: ۲۲۱ صفحه، قطع وزیری

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۷، تیراژ: ۵۰۰ جلد

قیمت: ۳۳۰۰۰۰ ریال، شابک: ۹-۰۱۸-۹۹۴-۰۶۰۰-۹۷۸

حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

پیشگفتار مترجم ۱

فصل اول: مقدمه‌ای بر بازاریابی سلامت ۳

۱-۱ مقدمه ۳

۲-۱ بازاریابی، چه هست و چه نیست؟ ۳

۳-۱ چرا بازاریابی دشوارترین کار در مراقبت سلامت است؟ ۴

۴-۱ چرا بازاریابی بهترین کار در مراقبت سلامت است؟ ۵

۵-۱ چه کسی باید بازاریابی کند؟ ۶

۶-۱ چرا مراقبت سلامت متفاوت است؟ ۷

۷-۱ چرا بازاریابی مراقبت سلامت متفاوت است؟ ۱۱

۸-۱ دلایل بازاریابی مراقبت سلامت ۱۳

منابع ۱۷

فصل دوم: اصول بازاریابی ۱۹

۱-۲ مقدمه ۱۹

۲-۲ مفاهیم اصلی ۱۹

۱-۲-۲ بازاریابی ۱۹

۲-۲-۲ طرح‌ریزی بازاریابی ۲۰

۳-۲-۲ مدیریت بازاریابی ۲۰

- ۲۱..... ۴-۲-۲ پژوهش بازاریابی
- ۲۱..... ۳-۲ تکنیک‌های بازاریابی
- ۲۲..... ۴-۲ سطوح بازاریابی
- ۲۲..... ۱-۴-۲ بازاریابی انبوه
- ۲۳..... ۲-۴-۲ بازاریابی هدف
- ۲۳..... ۳-۴-۲ بازاریابی خرد
- ۲۳..... ۵-۲ ماهیت محصولات مراقبت سلامت
- ۲۴..... ۱-۵-۲ ایده‌ها
- ۲۵..... ۲-۵-۲ کالاها
- ۲۵..... ۳-۵-۲ خدمات
- ۲۶..... ۶-۲ مصرف‌کنندگان خدمات سلامت و سایر مخاطبین هدف
- ۲۶..... ۱-۶-۲ مصرف‌کنندگان
- ۲۷..... ۲-۶-۲ مشتریان
- ۲۷..... ۳-۶-۲ ارباب رجوع
- ۲۷..... ۴-۶-۲ بیماران
- ۲۸..... ۵-۶-۲ نام‌نویسی شدگان
- ۲۸..... ۶-۶-۲ کاربران نهایی
- ۲۹..... ۷-۲ چهار «P» بازاریابی
- ۲۹..... ۱-۷-۲ محصول
- ۳۰..... ۲-۷-۲ قیمت
- ۳۰..... ۳-۷-۲ توزیع
- ۳۱..... ۴-۷-۲ پیشبرد

۳۳..... فصل سوم: فرآیند بازاریابی

- ۳۳..... ۱-۳ مقدمه

۳۳	۲-۳	مراحل فرآیند
۳۳	۳-۳	ساختار بندی موقعیت
۳۵	۴-۳	بیان فرضیات
۳۵	۵-۳	مرور داده‌های در دسترس
۳۶	۶-۳	ترسیم نمایه (نیمرخ) مخاطبین هدف
۳۷	۷-۳	تنظیم اهداف کلان بازاریابی
۳۷	۸-۳	تدوین استراتژی بازاریابی
۳۸	۹-۳	تعیین اهداف عینی بازاریابی
۳۹	۱۰-۳	گسترش آمیخته پیشبرد
۴۰	۱۱-۳	تدوین محتوا
۴۰	۱۲-۳	تعیین کانال‌های توزیع
۴۲	۱۳-۳	استقرار پویش (کمپین) بازاریابی
۴۲	۱۴-۳	راه انداختن پویش
۴۴	۱۵-۳	مدیریت پویش
۴۵	۱۶-۳	ارزشیابی پویش

فصل چهارم: پژوهش بازاریابی ۴۷

۴۷	۱-۴	مقدمه
۴۷	۲-۴	اهمیت پژوهش
۴۸	۳-۴	پژوهش بازاریابی چه زمانی انجام شود
۴۸	۴-۴	ابعاد داده‌ها در پژوهش بازاریابی
۴۸	۱-۴-۴	داده‌های اجتماعی در برابر داده‌های سازمانی
۴۹	۲-۴-۴	داده‌های داخلی در برابر داده‌های خارجی
۵۰	۳-۴-۴	داده‌های اولیه در مقابل ثانویه
۵۱	۵-۴	سطح جغرافیایی

۵۳	..... ۶-۴ بعد زمانی
۵۴	..... ۷-۴ ابعاد پژوهش بازاریابی
۵۴	..... ۱-۷-۴ پژوهش بنیادی
۵۵	..... ۲-۷-۴ منابع داده‌ها
۵۶	..... ۳-۷-۴ ممیزی داخلی
۵۸	..... ۴-۷-۴ ممیزی خارجی
۶۱	..... ۵-۷-۴ ترسیم بازار
۶۲	..... ۶-۷-۴ پژوهش اولیه
۶۳	..... ۸-۴ تکنیک‌های کیفی
۶۴	..... ۹-۴ پژوهش کمی
۶۶	..... ۱۰-۴ مصاحبه‌های رایانه‌ای
۶۹	..... ۱۱-۴ منابع داده‌ها
۶۹	..... ۱-۱۱-۴ منابع داده‌های اینترنتی
۷۰	..... ۲-۱۱-۴ منابع داده‌های خارجی

فصل پنجم: طرح‌ریزی بازاریابی ۷۵

۷۵	..... ۱-۵ مقدمه
۷۵	..... ۲-۵ طرح‌ریزی برای بازاریابی
۷۶	..... ۳-۵ ماهیت طرح
۷۷	..... ۴-۵ چارچوب زمانی برای طرح‌ریزی بازاریابی
۷۷	..... ۵-۵ فرآیند طرح‌ریزی بازاریابی
۷۷	..... ۱-۵-۵ طرح‌ریزی برای طرح‌ریزی
۷۹	..... ۲-۵-۵ بیان فرضیات
۷۹	..... ۳-۵-۵ جمع‌آوری اطلاعات اولیه
۸۰	..... ۴-۵-۵ ممیزی بازاریابی

۸۲.....	۵-۵-۵ تنظیم اهداف کلان
۸۲.....	۶-۵-۵ تعیین استراتژی‌ها
۸۳.....	۷-۵-۵ تنظیم اهداف عینی
۸۴.....	۸-۵-۵ اولویت‌بندی اهداف عینی
۸۵.....	۹-۵-۵ تعیین اقدامات
۸۶.....	۶-۵-۵ استقرار طرح بازاریابی
۸۷.....	۷-۵-۵ ارزشیابی طرح بازاریابی

فصل ششم: محصولات و مصرف‌کنندگان مراقبت سلامت ۹۳

۹۳.....	۱-۶ مقدمه
۹۳.....	۲-۶ محصولات و مشتریان
۹۴.....	۳-۶ آمیخته محصول
۹۶.....	۴-۶ رویه‌های انتخابی و غیر انتخابی
۹۷.....	۵-۶ بسته‌بندی محصول
۱۰۰.....	۶-۶ مشتریان مراقبت سلامت
۱۰۰.....	۱-۶-۶ تنوع مشتریان مراقبت سلامت
۱۰۲.....	۲-۶-۶ متخصصین و مشتریان سازمانی
۱۰۳.....	۳-۶-۶ سایر «مشتریان»
۱۰۶.....	۷-۶ اولویت‌بندی مشتریان
۱۰۷.....	۸-۶ نگرش‌های مصرف‌کننده
۱۱۰.....	۹-۶ بخش‌بندی مشتریان مراقبت سلامت

فصل هفتم: پرداخت بازاریابی ۱۱۵

۱۱۵.....	۱-۷ مقدمه
۱۱۵.....	۲-۷ «شوک چسبنده» بازاریابی

۳-۷	بازاریابی به عنوان سرمایه گذاری	۱۱۶
۴-۷	بازاندیشی درباره هزینه‌های بازاریابی	۱۱۷
۵-۷	هزینه‌های بازاریابی در مراقبت سلامت	۱۱۸
۶-۷	پرداخت برای تخصص بازاریابی	۱۲۰
۷-۷	سرمایه گذاری بر روی منابع بازاریابی	۱۲۲
۸-۷	کسب حداکثر ارزش از تلاش	۱۲۵
	منابع	۱۲۸

فصل هشتم: جایگاه‌سازی و تدوین استراتژی بازار ۱۲۹

۱-۸	مقدمه	۱۲۹
۲-۸	جایگاه‌سازی سازمان	۱۲۹
۳-۸	شناسایی جایگاه سازمان	۱۳۱
۴-۸	تدوین استراتژی	۱۳۳
۵-۸	گزینه‌های استراتژیک	۱۳۵
۶-۸	استراتژی و چهار «P»	۱۳۸
۱-۶-۸	استراتژی‌های محصول	۱۳۸
۲-۶-۸	استراتژی‌های قیمت گذاری	۱۳۹
۳-۶-۸	استراتژی‌های توزیع	۱۴۰
۴-۶-۸	استراتژی‌های پیشبرد	۱۴۱

فصل نهم: انتخاب از میان گزینه‌های پیشبردی ۱۴۵

۱-۹	مقدمه	۱۴۵
۲-۹	پیشبرد: پایان تجاری بازاریابی	۱۴۵
۳-۹	تکنیک‌های استاندارد پیشبرد	۱۴۶
۱-۳-۹	روابط عمومی و ارتباطات	۱۴۷

- ۱۴۸ گروه‌های سیار ۲-۳-۹
- ۱۴۹ شبکه‌سازی ۳-۳-۹
- ۱۴۹ تبلیغات تجاری ۴-۳-۹
- ۱۵۰ فروش شخصی ۵-۳-۹
- ۱۵۱ پیشبرد فروش ۶-۳-۹
- ۱۵۲ بازاریابی مستقیم ۷-۳-۹
- ۱۵۶ ۴-۹ انتخاب از میان گزینه‌های رسانه
- ۱۵۶ ۱-۴-۹ رسانه‌های چاپی
- ۱۵۹ ۲-۴-۹ رسانه‌های الکترونیکی
- ۱۶۱ ۵-۹ معیارهای انتخاب تکنیک‌های پیشبرد
- ۱۶۲ ۱-۵-۹ زمینه
- ۱۶۲ ۲-۵-۹ پیام
- ۱۶۴ ۳-۵-۹ کانال‌ها
- ۱۶۴ ۴-۵-۹ زمان‌بندی

۱۶۷ فصل دهم: بازاریابی اجتماعی

- ۱۶۷ ۱-۱۰ مقدمه
- ۱۶۷ ۲-۱۰ بازاریابی اجتماعی چیست؟
- ۱۶۹ ۳-۱۰ آمیخته (4P) و بازاریابی اجتماعی
- ۱۷۲ ۴-۱۰ مراحل فرآیند بازاریابی اجتماعی
- ۱۷۲ ۱-۴-۱۰ شناسایی کسی که باید برای حل مسأله اقدام کند
- ۱۷۲ ۲-۴-۱۰ اجرای پژوهش تکوینی
- ۱۷۳ ۳-۴-۱۰ طراحی پروژه
- ۱۷۳ ۴-۴-۱۰ تحویل و پایش برنامه
- ۱۷۳ ۵-۴-۱۰ اجرای ارزشیابی

- ۱۷۴ ۵-۱۰ ارتباط سلامت
- ۱۷۷ منابع

فصل یازدهم: بازاریابی سلامت جدید ۱۷۹

- ۱-۱۱ مقدمه ۱۷۹
- ۲-۱۱ روندهایی که بازاریابی جدید را پیش می‌راند ۱۷۹
- ۳-۱۱ ظهور تکنیک‌های بازاریابی ۱۸۱
- ۴-۱۱ قدرت اهرمی سازمان ۱۸۱
- ۵-۱۱ بازاریابی شرکت به شرکت (B2B) ۱۸۱
- ۶-۱۱ بازاریابی خط خدمت ۱۸۳
- ۷-۱۱ بازاریابی داخلی ۱۸۵
- ۸-۱۱ اهرم تکنولوژی ۱۸۶
- ۱-۸-۱۱ بازاریابی مستقیم با مصرف‌کننده ۱۸۶
- ۲-۸-۱۱ بازاریابی پایگاه داده‌ای ۱۸۸
- ۳-۸-۱۱ مدیریت ارتباط با مشتری ۱۹۰
- ۴-۸-۱۱ بازاریابی مبتنی بر وب ۱۹۱
- ۹-۱۱ محدودیت‌هایی در تکنیک‌های بازاریابی معاصر ۱۹۳

فصل دوازدهم: سنجش اثربخشی بازاریابی ۱۹۷

- ۱-۱۲ مقدمه ۱۹۷
- ۲-۱۲ ارزشیابی چیست و چرا مهم است؟ ۱۹۷
- ۳-۱۲ چرا در مراقبت سلامت کار دشوارتر است؟ ۱۹۸
- ۴-۱۲ سوء تفاهم درباره ارزشیابی ۲۰۰
- ۵-۱۲ انواع ارزشیابی ۲۰۱
- ۱-۵-۱۲ ارزشیابی فرآیند ۲۰۱

- ۲۰۳ ۱۲-۵-۲ ارزشیابی نتیجه
- ۲۰۵ ۱۲-۵-۳ ارزشیابی پیامد
- ۲۰۶ ۱۲-۶ تحلیل هزینه
- ۲۱۰ ۱۲-۷ جمع‌آوری داده‌های ارزشیابی

فصل سیزدهم: چگونه «قهرمان» بازاریابی مراقبت سلامت باشیم ۲۱۵

- ۲۱۵ ۱۳-۱ مقدمه
- ۲۱۵ ۱۳-۲ بازاریاب مراقبت سلامت اثربخش می‌بایست ...

پیشگفتار مترجم

بخش اعظم سازمان‌های مراقبت سلامت، تا اوایل دهه ۱۹۷۰ هرگز به استفاده از علم بازاریابی در سلامت نمی‌اندیشیدند. صنعت درمان در دهه‌های گذشته شاهد تحولات اساسی بوده است. این تغییرات شامل مشکلات ناشی از ارائه خدمات اضافه بر ظرفیت، نابرابری‌های عرضه و تقاضا و مشکلات اقتصادی بوده است. نتیجه آنکه مراکز درمانی نمی‌توانند درآمدزایی کافی داشته باشند و ناگزیر از تجدید ساختار بصورت ادغام، خرید، واگذاری بخش‌هایی از خدمات و تسهیلات و... هستند. حتی کشورهایی نیز که تامین سلامت را عمدتاً وظیفه حاکمیتی دولت از محل درآمدهای ملی تعیین کرده‌اند، با چالش‌های جدی تامین منابع مالی برای پیاده‌سازی طرح‌های بهداشت و سلامت همگانی روبرو هستند.

به زعم صاحب‌نظران امروزه فشارهای رقابتی برای مراکز درمانی افزایش یافته است. همچنین افزایش تحصیلات و آگاهی مشتریان (بیماران)، منجر به ظهور خریداران پیچیده‌تر خدمات در بخش سلامت شده است. الزامات قانونی در حوزه تبلیغ خدمات تغییر یافته است. شرکت‌های صنعت سلامت اغلب بخش بزرگی از درآمد خود را به پیشبرد درمان برای مصرف‌کنندگان، تامین‌کنندگان و واسطه‌ها تخصیص می‌دهند و شرکت‌های برتر داروسازی نیز حدود یک سوم از درآمدشان را در حوزه بازاریابی صرف می‌کنند. بعلاوه پژوهش و خلاقیت در بخش درمان هزینه‌بر است. به نظر می‌رسد این شواهد و دلایلی از این قبیل کفایت تا صاحبان علم و مهارت را در حوزه پیشگیری و مراقبت سلامت به تعمق بیشتر وادار نماید.

امروزه اما شاهد توسعه علم بازاریابی در سازمان‌های مراقبت سلامت هستیم. در جریان گذار از بازاریابی سنتی به بازاریابی مدرن، سازمان‌های بیشتری در حال عبور از ایده مبادله به ایده ارتباط در بازاریابی هستند. وظیفه بازاریابی در نظام سلامت نیز ایجاد رابطه‌ای طولانی مدت، مسئولیت پذیرانه، مبتنی بر اعتماد و ارزش محور با بیماران است. بعلاوه اصلاحات نظام سلامت بازاریابی ایجاد کرده است که در آن انتخاب و رقابت اهرم‌های بهبود عملکرد هستند و محور آن توجه به قدرت انتخاب

بیمار است. انتظار می‌رود بازاریابی بتواند با تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر اهرم‌های کنترل در برنامه اصلاح نظام سلامت نقش موثری در مدیریت نظام سلامت ایفا نماید.

اگرچه هنوز به لحاظ فرهنگی و اخلاقی، پذیرش مفاهیم مرتبط با بازاریابی در سیستم‌های سلامت مورد انتقاد است، اما در سال‌های اخیر بحث نقش بازاریابی و استفاده از آن به عنوان ابزار بهبود عملکرد سازمان‌های مراقبت سلامت به شدت گسترش یافته است. تاکید روزافزون بر فعالیت‌های بازاریابی توسط سازمان‌های نظام سلامت، چالش‌های جدیدی برای مجریان مراقبت سلامت ایجاد می‌کند. چالش اول شاید پاسخ به این پرسش باشد که آیا برنامه بازاریابی اهداف مورد نظر نظام سلامت را تحقق خواهد بخشید (اثربخشی)؛ و چالش دوم حداکثرسازی منافع بدست آمده در مقایسه با منابع بکار رفته (کارایی) خواهد بود. البته چنانچه تلاش‌های بازاریابی موفقیت‌آمیز و تحت کنترل باشد، هر دو هدف لزوماً قابل دستیابی است.

به هر حال دغدغه‌ای که در تمامی سال‌های خدمت در حوزه درمان سازمان مقدس تامین اجتماعی داشته‌ام، مرا رهنمون ساخت تا به منظور پاسخ به پرسش‌های علمی و ایجاد پیوند مفهومی میان دانش تخصصی حوزه سلامت و علم مدیریت بازار سلامت پا به عرصه دکتری رشته مدیریت بازاریابی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی بگذارم و فارغ از دشواری‌های این راه، خداوند را سپاسگزارم که با اعطای توان ترجمه‌ی کتاب حاضر مرا مرهون رحمت خویش قرار داده است.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از کلیه اساتید دانشگاهی و سازمانی که تا به امروز مرا به هر طریق راهنمایی کرده‌اند سپاسگزاری نمایم. همچنین از جناب آقای دکتر مجید رستمی و همکاران محترم موسسه اندیشه پژوهان موجک که در چاپ و انتشار این اثر، حقیر را حمایت فرمودند تقدیر نمایم. امیدوارم توانسته باشم این اثر را که به زبانی ساده، علمی و کاملاً کاربردی توسط آقای توماس کی. ریچارد تالیف شده است، با همان شیوایی و قدرت نگارش مولف ترجمه نموده باشم تا مورد قبول و استفاده محققان، اساتید، دانشجویان و سایر علاقه‌مندان به ویژه درمانگران کشور عزیزمان قرار گیرد.

زهره خامدا، تابستان ۱۳۹۷

رئیس و کارشناس ارشد آموزش و پژوهش مدیریت درمان تامین اجتماعی قزوین
دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

امروزه اما شاهد توسعه علم بازاریابی در سازمان‌های مراقبت سلامت هستیم. در جریان گذار از بازاریابی سنتی به بازاریابی مدرن، سازمان‌های بیشتری در حال عبور از ایده مبادله به ایده ارتباط در بازاریابی هستند. وظیفه بازاریابی در نظام سلامت نیز ایجاد رابطه‌ای طولانی مدت، مسئولیت پذیرانه، مبتنی بر اعتماد و ارزش محور با بیماران است.

اگرچه هنوز به لحاظ فرهنگی و اخلاقی، پذیرش مفاهیم مرتبط با بازاریابی در سیستم‌های سلامت مورد انتقاد است، اما در سال‌های اخیر بحث نقش بازاریابی و استفاده از آن به عنوان ابزار بهبود عملکرد سازمان‌های مراقبت سلامت به شدت گسترش یافته است. تاکید روزافزون بر فعالیت‌های بازاریابی توسط سازمان‌های نظام سلامت، چالش‌های جدیدی برای مجریان مراقبت سلامت ایجاد می‌کند.



انتشارات موجک

ISBN: 978-600-994-018-9



9 786009 940189