

Original article

Elements of the Hospital Marketing Mix: A Qualitative Study

Mohammad Taghi Ramazanzadeh Rostami¹
Ghasem Abedi^{2*}
Majid Fattahi¹
Hasan Siamian³

1. Department of Business Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2. Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Department of Health Information Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

*Corresponding author: Ghasem Abedi, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: iq134589@yahoo.com

Received: 20 April 2024

Accepted: 30 June 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: The health system is one of the most extensive and productive service delivery systems in Iran and worldwide. Utilizing marketing science and specialized tools, such as the marketing mix, can play a significant role in marketing and managing the opportunities and challenges faced by health organizations. The present study explained and implemented the marketing mix in hospitals.

Methods: This qualitative study was conducted in the autumn of 2021 using content analysis inspired by the analytic steps of Graneheim and Lundman. The statistical population included experts and key individuals from health organizations in the field of hospitals in Mazandaran province, Iran. The participants were selected using purposive and snowball sampling. In addition, semi-structured interviews were carried out to collect data until data saturation was reached after 27 interviews.

Results: This study included 16 (59.2%) male and 11 (40.8%) female participants. The average interview duration was 35 min. The qualitative results were extracted and categorized into two main categories, intangible and tangible assets, and eight subcategories, including price, service, promotion, process, brand, Place, physical evidence, and people.

Conclusion: This study demonstrated that the marketing mix in hospital service is a scientific and practical guide for improving the financial and organizational performance of the hospital. This marketing model can play an efficient and effective role in enhancing hospital coordination and management.

Keywords: Hospitals, Hospital marketing mix, Iran, Marketing of health services

► **Citation:** Ramazanzadeh Rostami MT, Abedi Gh, Fattahi M, Siamian H. Elements of the Hospital Marketing Mix: A Qualitative Study. Journal of Health Research in Community. Autumn 2024;10(3):84-93.

عناصر آمیخته بازاریابی در بیمارستان: یک مطالعه کیفی

چکیده

محمد تقی رمضانزاده رستنی^۱
 قاسم عابدی^{۲*}
 مجید فتاحی^۳
 حسن صیامیان^۴

مقدمه و هدف: نظام سلامت یکی از گسترده‌ترین و پرکارترین نظام‌های ارائه خدمت در سطح دنیا و نیز کشور ایران است؛ به کارگیری علم بازاریابی و ابزار ویژه‌های مانند آمیخته بازاریابی می‌تواند نقش مهمی در بازاریابی، بازارگردانی و مدیریت فرصت‌ها و چالش‌های سازمان‌های سلامت ایفا کند. این پژوهش به تبیین و کاربرد آمیخته بازاریابی در بیمارستان پرداخته است.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی به روش تحلیل محتوا و بر اساس تحلیل داده گرانهایم و لاندمن در فاصله زمانی زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری شامل جمعی از خبرگان و افراد کلیدی سازمان‌های سلامت در حوزه بیمارستان‌ها در استان مازندران بوده‌اند. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند و به روش گلوله برفی انجام شد. برای گردآوری اطلاعات نیز از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده و انجام مصاحبه‌ها نیز تا دست‌یابی به مرحله اشباع داده‌ها که ۲۷ مصاحبه بود صورت گرفت.

یافته‌ها: تعداد مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، ۱۶ نفر (۵۹/۲ درصد) مرد و ۱۱ نفر (۴۰/۸ درصد) زن بوده‌اند. میانگین مدت زمان مصاحبه‌های انجام‌شده ۳۵ دقیقه بود. نتایج کیفی در ۲ طبقه اصلی عناصر غیر ملموس و عناصر ملموس و ۸ طبقه فرعی قیمت، خدمت، ترویج، فرایند، برند، مکان، شواهد فیزیکی و کارکنان، طبقه‌بندی و استخراج شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عناصر آمیخته بازاریابی خدمات بیمارستانی راهنمای علمی و عملی برای افزایش عملکرد مالی و سازمانی بیمارستان است. این الگوی بازاریابی می‌تواند الگوی کارآمد و موثر در هم‌افزایی و مدیریت هرچه بهتر بیمارستان‌ها نقش اساسی ایفا کند.

کلمات کلیدی: آمیخته بازاریابی، بازاریابی بیمارستان، مطالعه کیفی

۱. دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، گرایش مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۴. دانشیار کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: قاسم عابدی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: iq134589@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

◀ **استناد:** رمضانزاده، محمدتقی؛ عابدی، قاسم؛ فتاحی، مجید؛ صیامیان، حسن. عناصر آمیخته بازاریابی در بیمارستان: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات سلامت

در جامعه، پاییز ۱۴۰۳؛ ۱۰(۳): ۹۳-۸۴

مقدمه

امروزه در نظام سلامت، جذب و حفظ بیماران نسبت به گذشته به دلیل افزایش سطح آگاهی جامعه و کیفیت خدمات

سلامت دشوارتر است. بیماران خواستار خدمات با دامنه وسیع‌تر هستند و کوشش بیشتری برای جلب رضایت آن‌ها باید انجام شود [۱]. در سیستم‌های مراقبت بهداشتی - درمانی احترام به نیازها و خواسته‌های بیماران امری اساسی است و توجه فزاینده‌ای به بررسی رضایت از مراقبت بیماران می‌شود [۲]. همچنین بیماران در انتخاب خدمات سلامت در مقایسه با گذشته حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دهند. خدمات پایین‌تر از حد انتظار همواره موجب می‌شود که مشتریان و بهره‌گیران از خدمات، روزبه‌روز اعتبار و اعتماد کمتری نسبت به ارائه‌کنندگان خدمات پیدا کنند [۳].

افزایش رضایت بیماران هدف اصلی بیمارستان‌ها بوده و شواهد نشان می‌دهد که آمیخته بازاریابی برای خدمات سلامت ضروری است [۴]. آمیخته بازاریابی، مجموعه‌ای از متغیرهای بازاریابی قابل کنترل است که سازمان آن‌ها را در بازار هدف و برای ایجاد واکنش مورد نیاز خود ترکیب می‌کند و با ترکیب آن‌ها برای نیازهای بازار مد نظر خود، پاسخ مناسبی می‌یابد. این ترکیب شامل هر نوع اقدامی است که سازمان بتواند برای خدمات خود و به منظور تحت تاثیر قرار دادن تقاضا انجام دهد [۵]. اجزا و عناصر آمیخته بازاریابی باید به گونه‌ای انتخاب و گلچین شوند که بتوان با ترکیب آن‌ها، ارزش واقعی را به بیماران ارائه کند و سازمان را به اهداف خود برساند. با تعدیل هر یک از عناصر آمیخته بازاریابی، می‌توان شناوری لازم در امر سودآوری، رضایت‌مندی مشتریان و رقابت‌پذیری را در دنیای رقابتی امروز ایجاد کرد [۶].

سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های زیادی مواجه و در حال تغییر دورنمای امروز خود و ساختن مدل جدید برای آینده هستند. نظام بازار خدمات سلامت در ایران به سرعت در مسیر رقابتی شدن پیش می‌رود و سازمان‌هایی می‌توانند در شرایط رقابتی به حیات خود ادامه دهند که پیش از هر گونه تاسیس، تحول و توسعه فعالیت‌های خود، با استفاده از شیوه‌ها و ابزارهای بازاریاب‌شناسی، نیازها و تقاضاهای آشکار و پنهان و آتی مخاطبان و نیازمندان گوناگون را بشناسند [۷]. از این رو، توجه

اساسی به بهره‌برداری از منابع مهم درآمدی سازمان‌های سلامت مانند تخت‌های بیمارستانی و منابع سرمایه‌ای دیگر مانند تجهیزات پیشرفته تشخیصی و پاراکلینیکی زمینه‌ساز، به کارگیری علم بازاریابی و ابزار ویژه‌ای مانند آمیخته بازاریابی است که می‌تواند نقش عمده‌ای در بازار سازی و بازارگردانی سازمان‌های سلامت ایفا کند. اگرچه مطالعات زیادی در زمینه الگوی آمیخته بازاریابی در بیمارستان در سطح کشور صورت پذیرفته است، همچنان فقر ادبیات خاص در این زمینه که برآمده از تجربیات صاحب‌نظران و جامعه علمی در نظام سلامت کشور باشد و بتواند پاسخگوی شرایط گوناگون مواجهه سازمان‌های سلامت با دشواری‌های بازاریابی و بازارگردانی باشد، احساس می‌شود. سره‌بندی و همکاران در میان ابعاد موثر بر بازاریابی خدمات درمانی، ابعاد «مکان و قیمت» را مهم‌ترین برشمرده‌اند [۸]. ترکیب و همکاران عوامل آمیخته بازاریابی را بر سطح رضایت‌مندی مشتریان خدمات ناخوشایند بیمارستانی موثر دانستند [۹].

پژوهش‌های دیگر کشورها عوامل متفاوتی را در انتخاب بیماران برای دریافت خدمات برشمرده‌اند. Farantika و همکاران به این نتیجه رسیده‌اند که میان اشتغال، محصول، قیمت و تبلیغات با تصمیم‌گیری در انتخاب خدمات درمانی سرپایی ارتباط ضعیفی وجود دارد [۱۰]. در مطالعه Ahmad Khalaf و همکاران، نوع خدمات بهداشتی، تبلیغ، شواهد فیزیکی، فرایند و نیروی انسانی، تاثیر بیشتر، اما قیمت و مکان تاثیر کمتری بر رضایت بیمار داشته است [۱۱].

از این رو، مطالعه حاضر با هدف تبیین عناصر آمیخته بازاریابی در بیمارستان از طریق مطالعه کیفی اجرا شد تا بتواند آمیخته بازاریابی مناسبی را برای مدیریت هرچه علمی‌تر بازار سلامت در اختیار تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار دهد. نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران نظام سلامت در طراحی و اجرای استراتژی‌های بازاریابی مناسب برای جذب و حفظ بیماران کمک کند. با تلفیق عناصر آمیخته

یافته‌ها

تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۲۷ نفر، مشتمل بر ۶ مدیر بیمارستان در بخش دولتی، ۵ مدیر بیمارستان در بخش خصوصی، ۵ مدیر بهبود کیفیت در بیمارستان دولتی، ۳ مدیر بهبود کیفیت در بیمارستان خصوصی، ۴ کارشناس خبره درمان در بخش دولتی و ۴ کارشناس خبره درمان در بخش خصوصی بوده‌اند. همچنین ۱۶ نفر (۵۹/۲ درصد) آن‌ها مرد و ۱۱ نفر (۴۰/۸ درصد) آن‌ها زن بوده‌اند.

نتایج کیفی مطالعه حاضر نشان داد که آمیخته بازاریابی خدمات بیمارستانی شامل ۲ طبقه اصلی، ۸ طبقه فرعی و ۴۴ گویه است. قیمت، خدمت، ترویج، فرایندها و برند عناصر غیر ملموس و مکان، شواهد فیزیکی و کارکنان عناصر ملموس شناسایی شده‌اند. خلاصه استخراج کیفی این مطالعه در جدول (۱) ارائه شده است. **قیمت:** عنصر قیمت به طور کلی به تخفیفات مالی، تسهیلات مالی، بیمه‌ها، مدیریت هزینه‌ها و مدیریت خریدها اشاره دارد. رشد روزافزون هزینه‌های نظام سلامت به همراه قوانین و مقررات حاکم بر قیمت‌های خدمات بیمارستانی، به یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران و تصمیم‌گیران این نظام تبدیل شده است. در این میان، مدیریت هزینه‌های جاری و سرمایه‌ای در بیمارستان‌ها و همکاری و انعطاف‌پذیری نظام بانکی و بیمه‌ای می‌تواند بخشی از این فشار را کاهش دهد. مشارکت‌کننده‌ای گفته است:

«سهم بیماران از پرداخت هزینه‌ها گاهی طوری بوده که اونا مجبور شدن قرض و وام بگیرن و بعضیاشونم مجبور شدن ماشین یا خونشونو بفروشن (م ۱).»

مشارکت‌کننده دیگری گفته است:

«بیمارستان‌ها نمی‌تونند سرخود قیمت تعیین کنند و از مریض پول بگیرند. ما تعرفه مصوب داریم که هر ساله ابلاغ می‌شه و بهتر بگم قیمت‌گذاری دستوری داریم که تو بعضی از جا هم زیان می‌ده (م ۱۴).»

بازاریابی و ارائه خدمات با کیفیت، بیمارستان‌ها می‌توانند رضایت بیماران را افزایش داده و در شرایط رقابتی پایدار بمانند. همچنین این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز انجام مطالعات بیشتر در حوزه بازاریابی خدمات سلامت در ایران باشد.

روش کار

این پژوهش از نوع کیفی، به روش تحلیل محتوا و بر اساس روش تجزیه و تحلیل داده گرانهایم و لاندمن در فاصله زمانی زمستان ۱۳۹۹ و بهار ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری شامل جمعی از خبرگان و افراد کلیدی سازمان‌های سلامت در حوزه بیمارستان‌ها شامل روسا، مدیران، مسئولان بهبود کیفیت و کارشناسان خبره درمان بوده و برای نمونه‌گیری هم از نمونه‌گیری هدفمند به روش گلوله برفی استفاده شد. برای گردآوری اطلاعات نیز از روش مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده و انجام مصاحبه نیز تا دستیابی به مرحله اشباع داده‌ها که ۲۷ نفر برای مصاحبه بود، صورت گرفت.

راهنمای مصاحبه این پژوهش دارای دو بخش بوده است. بخش اول مشخصات جمعیت‌شناسی و بخش دوم نیز مربوط به پنج سوال باز بوده است. همچنین برحسب نیاز در مصاحبه‌ها از سوال‌های کاوشی مانند «منظور شما چیست؟» یا «اگر می‌توانید لطفاً بیشتر توضیح دهید» استفاده شد. در مجموع کوشش شد که با توجه به راهنمای مصاحبه در ابتدا سوال‌های ساده و کلی‌تر و با توجه به نحوه پاسخگویی و تجربیات مشارکت‌کننده، مصاحبه به سمت سوال‌های خاص و جزئی‌تر ادامه یابد. میانگین مدت‌زمان مصاحبه‌های انجام شده ۳۵ دقیقه بوده است. مدیریت داده‌های متنی و کدهای استخراج شده با کمک نرم‌افزار اطلس تی (Atlas.ti) انجام شد و برای اطمینان از صحت داده‌های کیفی از معیارهای اعتبار یا مقبولیت، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تاییدپذیری گوبا و لینکن استفاده شد.

جدول ۱. طبقات، زیرطبقات و گویه‌های عناصر آمیخته بازاریابی در بیمارستان

طبقه اصلی	طبقه فرعی	گویه
عناصر غیر ملموس	قیمت	ارائه تخفیف به بیمار متناسب با هزینه‌های انجام شده ارائه تسهیلات به بیمار جهت پرداخت هزینه‌های سنگین متعادل‌سازی قیمت مواد مصرفی عمل‌های جراحی مختلف کاهش هزینه‌های غیر ضروری بیمارستان جهت کاهش هزینه خدمات خرید عمده مواد مصرفی عمل‌های جراحی مختلف عقد قرارداد با تامین‌کنندگان منصف مواد و اقلام پزشکی توسعه دامنه خدمات پزشکی قابل‌ارائه به بیمار پیشگام بودن در ارائه خدمات پزشکی و مراقبتی به‌روز بالا بردن کیفیت خدمات پزشکی
	ترویج	ارائه خدمات جامع متناسب با نیازهای بیماران ارائه خدمات مراقبتی در منزل طراحی وب‌سایت تخصصی بیمارستان تاسیس نشریه تخصصی بیمارستان برگزاری همایش‌های بومی برای معرفی ظرفیت‌های بیمارستان معرفی خدمات بیمارستان از طریق مطب‌ها و کلینیک‌ها معرفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی از طریق فضای فیزیکی و مجازی
	فرایندها	ترویج خدمات بیمارستان از طریق کارکنان بیمارستان تعریف دقیق فرایند ارائه خدمات درمانی و مراقبتی تعریف دقیق فرایند مواجهه با شرایط اورژانسی تعریف دقیق فرایند مدیریت بحران در بیمارستان تعریف دقیق فرایند مواجهه با خطاهای پزشکی اصلاح فرایندهای دست و پاگیر داخلی بیمارستان بهبودسازی و ساده‌سازی فرایندهای پیچیده و مبهم تبدیل بیمارستان به یک برند مطرح بالا بردن ارزش ویژه برند بیمارستان معرفی بیمارستان از طریق برند آن
	برند	کامل بودن بیمارستان از نظر بخش‌های استاندارد مورد نیاز طراحی فضای دل‌نشین برای انتظار و استراحت همراهان بیمار تعبیه امکانات رفاهی برای همراهان بیمار
	مکان	رعایت استانداردهای اعتباربخشی در طراحی بخش‌های بیمارستان انتخاب مکان مناسب برای تاسیس بیمارستان تجهیزات به‌روز در بیمارستان وجود امکانات مورد نیاز برای خدمات مالی طراحی شیک و مدرن بیمارستان ایاب و ذهاب بیماران
	شواهد فیزیکی	استفاده از رنگ‌های مناسب برای رنگ‌آمیزی فضای داخلی و خارجی نورپردازی مناسب برای فضاهای داخلی و خارجی بیمارستان تهویه مطبوع فضای داخلی بیمارستان ظاهر و پوشش مناسب کارکنان
	کارکنان	دقت پزشکان و پرستاران در معاینه و مراقبت از بیماران نحوه برخورد پزشکان و پرستاران با بیمار و همراه وی رعایت نکات ایمنی در دارودهی به بیماران رعایت نکات ایمنی در جابجایی بیماران در بخش رعایت حقوق بیماران

«بروز خطاهای ناخواسته در فرایندهای بیمارستانی همیشه وجود دارد و گاهی وقتاً راهکارهای شفاف‌تری برای پاسخگویی در مقابل خطاهای پزشکی وجود ندارد (م ۲۱)».

«اینکه بیمار غذای غیر رژیمی دریافت می‌کند در صورتی که باید غذای رژیمی دریافت می‌کرده (م ۱۳)».

پرونده: عنصر برند، تفاوت و تمایز یک بیمارستان که با بیماران درک شده و همچنین تصویر ذهنی آنان از بیمارستان را نشان می‌دهد. در بازار درمان همواره بخشی از سهم بازار برای بیمارستان وجود دارد. این بازار چنانچه به درستی بازاریابی شده و بیمار محور باشد، می‌تواند حداکثر نیاز و رضایت بیماران را تامین کرده و نام تجاری ارزشمندی را ایجاد کند. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد:

«ما تو بیمارستانمون چند پزشک مطرح داریم جا و امکاناتمون هم خوبه یه جورایی سرترشدیم اما باید حفظش کنیم (م ۲۳)».

مشارکت‌کننده دیگری گفته است:

«من با رییس قبلی بیمارستانمون کار کردم و تونست با تغییراتی بیمارستان رو مطرح بکنه ولی عوضش کردن و الآن هم به نظرم نام بیمارستان افت کرده (م ۶)».

مکان: رعایت مکان بیمارستان و استانداردهای آن به دلیل نقش بارزی که در نشان دادن عملکرد مورد انتظار در ارزشیابی فعالیت‌های بیمارستان دارند، یکی از باارزش‌ترین عناصر مفهومی برای بیمارستان به شمار می‌آید. استانداردهای اعتباربخشی جزء جدایی‌ناپذیر برای توسعه هر بیمارستان به شمار می‌رود. رشد و توسعه در هر بیمارستان بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد نیز بدون مفاهیم و ابزار لازم برای تحقق اهداف آن است. مصاحبه‌شونده‌هایی در این باره گفته‌اند:

«ما برای استانداردسازی مکان و فضای داخلی و خارجی بیمارستان اعتباراتمون محدوده و کمبود منابع داریم. (م ۱۷)»

«استانداردهای نظارتی با استانداردهای قانونی وضع شده انطباق خوبی ندارد (م ۱۹). و مکان بیمارستانمون خوبه و جای خوبی تو شهرمون هست (م ۱۰)».

خدمت: توسعه کمی و کیفی به همراه پشتیبانی و به‌روزرسانی خدمات بیمارستانی و پیشسازی در آن محوریت عنصر خدمت است. این بعد به منظور ارتقای سلامت و جلوگیری از مراجعه مکرر و غیرضروری به مراکز تخصصی و اتلاف منابع و ارائه خدمات به بهترین وجه ممکن از مسائل مهم و قانونی است. یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بیان کرده است:

«کیفیت خدمات اولیه نامطلوب به همین دلیل مردم نظام ارجاع رو یه جورایی دور می‌زنن (م ۱۶)».

مشارکت‌کننده دیگری بیان کرده است:

«بیمار می‌گه وقتی پزشک مرکز منو واسه انجام آزمایش‌هام بیمارستان می‌فرسته. من از همون اول میرم بیمارستان که کارامو اونجا انجام بدن (م ۴)».

ترویج: استفاده از فضای مجازی، تبلیغات محیطی، ابزارهای ارتباطی و بازاریابی دهان‌به‌دهان محوریت عنصر ترویج است. هنر ترویج در درجه اول به معرفی مطلوب خدمات و سپس به تشویق و ترغیب مشتریان بستگی دارد. البته چنانچه اگر عنصر ترویج متناسب با ظرفیت‌های واقعی و عملی بیمارستان نباشد، منجر به تصویر ذهنی نامطلوب در بیماران شده و آثار جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت:

«من به یکی از این همایش‌های خیرین سلامت رفتم و صحبتامو کردم و کارمونو گفتم (م ۵)».

«به نظرم تبلیغاتی مانند بنر و بیلبورد دیگه فایده آن‌چنانی نداره؛ امروزه سایت و واتساپ و تلگرام و این جور چیزها بردش بیشتره (م ۲۷)».

فرایند: تعاریف دقیق، اصلاح و ساده‌سازی فرایندهای بیمارستان‌ها محوریت عنصر فرایندها است. درستی فرایندها ضمن تاثیرگذاری در اعتباربخشی بیمارستان، به پیشگیری و یا کاهش خطاهای پزشکی نیز منجر می‌شود. مشارکت‌کننده‌هایی گفته‌اند:

«سیستم درمان خصوصاً تو بیمارستان‌ها پیچیدگی‌های حقوقی و قانونی خاص خودشو داره که باید باهاش آشنا باشی (م ۷)».

شواهد فیزیکی: طراحی و معماری درونی و بیرونی، تجهیزات اختصاصی و عمومی، نورها، رنگ‌ها و تهویه مطبوع عنصر شواهد فیزیکی را بیان می‌کند:

«هتلینگ بیمارستان توی میزان رضایت بیماران از بیمارستان ما خیلی تاثیرگذاره، درواقع دیدگاه بیمار نسبت به بیمارستان ما رو نشون می‌ده که بر اساس خدمات رفاهی و ظاهری و ... ما رو قضاوت می‌کنه (م ۲).»

«متأسفانه قدمت بیمارستان ما بالاس و این خودش منجر به ناراضایتی شده چون بافت ساختمون بیمارستان فرسودس (م ۱۵).»

کارکنان: کیفیت و کمیت آرایه خدمات توسط پزشکان و سایر کادر درمان، ضمن تاثیرپذیری زیاد در میزان رضایت بیماران، می‌تواند خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته را نیز تحت تاثیر قرار دهد. همچنین تعاملات انسانی و اجتماعی کادر درمان با بیماران و رعایت حقوق آنان ضروری است. عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان، کمبود نیروی انسانی از جمله پزشکان و پرستاران را بیان کرده و معتقد بوده‌اند که با توجه به حجم بالای خدمات عمومی و تخصصی در بیمارستان‌ها، کمبود نیروی انسانی وجود دارد. همچنین این کمبود چالشی بزرگ و موثر در بروز اتفاقات ناگوار و خطاهای پزشکی است:

«ما اگر بخواهیم خطای پزشکی رو کاهش بدیم باید اقداماتی در زمینه آموزش افراد انجام بدیم (م ۱۸).»

«باید تجهیزات کافی فراهم بشه تا کیفیت کار کارکنان خوب باشه، همچنین با وجود تجهیزات مناسب کاهش خطای کار درمان هم امکان‌پذیر هستش (م ۲۰).»

«ما در برخی از بخش‌های تخصصی بیمارستانمون کمبود متخصص داریم و این به کادرمون فشار میاره (م ۱۱).»

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی عناصر آمیخته بازاریابی در

بیمارستان به روش کیفی انجام شد. عناصر شناسایی شده شامل ۸ عنصر قیمت، خدمت، ترویج، فرایند و برند (عناصر غیر ملموس) و مکان، شواهد فیزیکی و کارکنان (عناصر ملموس) شناسایی و طبقه‌بندی شدند.

در مطالعات روانگرد و همکاران، سره بندی و همکاران [۸] و مشتاقی و همکاران در تبیین الگوی آمیخته بازاریابی در بیمارستان‌ها و همچنین کاتانا و توما در آمیخته بازاریابی خدمات سلامت؛ هفت عنصر قیمت، خدمت، ترویج، فرایند، کارکنان، مکان و شواهد فیزیکی شناسایی شد و وجه تمایز این پژوهش با آنان عنصر برند بوده است [۱۳، ۱۲، ۴، ۸]. در مطالعه نسیمی و همکاران درباره مدل نهایی آمیخته بازاریابی هشت عنصر محصول، قیمت، ترویج، مکان، شواهد فیزیکی، بهره‌وری و کیفیت، کارکنان و فرایند شناسایی شدند [۱۴]. وجه تمایز مطالعه آن‌ها با پژوهش حاضر، عنصر بهره‌وری و کیفیت بوده که در مطالعه حاضر به جای آن عنصر برند شناسایی شده است. در مدل آمیخته بازاریابی صابری و همکاران هم عناصر خدمت، قیمت، مکان، ترویج، شواهد فیزیکی و کارکنان تایید شد [۱۵]. وجه تمایز این پژوهش با آنان نیز عنصر فرایند با برند بوده که به نظر می‌رسد به ساختار مورد مطالعه مربوط است.

قیمت: این عنصر در مطالعات مشتاقی و همکاران از جمله سهم پرداختی مناسب؛ نسیمی و همکاران، از جمله لیست قیمت خدمات، تخفیفات، صدور کارت‌های اعتباری - پرداختی مناسب، پوشش بیمه‌ای و سره‌بندی و همکاران شامل هزینه معالجه، نوع پوشش بیمه‌ای، هزینه‌های انرژی تبیین شده است [۱۴، ۱۲، ۸]. همچنین در مطالعه روانگرد و همکاران معافیت برای بیماران فقیر، خدمات رایگان و هایلو و همکاران [۱۶] افشای قیمت واقعی، تکنیک تخفیف و قیمت در مقایسه با کیفیت بیان شده است [۱۶، ۴]. کاتانا و توما معتقدند که قیمت یکی از چالش‌برانگیزترین اجزای آمیخته بازاریابی سلامت است [۱۳]. هنگامی که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قیمت‌ها و نرخ‌ها

نتیجه بر نیازهای خاص هر بیمار متمرکز باشند [۱۳]. همچنین، در فرایندهای داخلی سلامت؛ فراتر از عملکرد کادر درمان، مشارکت بیمار نیز ضروری است.

بروند: قربانی و امیرحصاری در تبیین الگوی بازاریابی پزشکی بعد برندینگ را تبیین کرده‌اند که همسو با مطالعه حاضر است [۱۷]. البته آن‌ها دریافته‌اند که گاهی اوقات به دلیل محبوبیت پزشک میان مردم، نام پزشک تبدیل به یک برند درمانی می‌شود و موجب پررنگ شدن جایگاه بیمارستان در جامعه می‌شود. همچنین منصوری و همکاران برای تبدیل شدن به برند درمانی، به حل مشکلات بیماران در اسرع وقت، هم‌خوانی شعار تبلیغاتی مرکز درمانی با عملکرد کادر درمان، سفارشی‌سازی نوع درمان، ارتباط برند با بیماران و صداقت برند اشاره کرده‌اند.

مکان: ایمنی مکان، انتخاب مکان، آرامش و سکوت مکان در مدل صابری و همکاران به زیرساخت‌ها، دسترسی به امکانات پیرامون و حمل و نقل آسان، در مدل نسیمی و همکاران و همچنین در مدل مشتاقی و همکاران به آرایش و زیبایی بیمارستان، میزان نزدیکی بیمارستان به محل زندگی و دسترسی راحت به بخش‌ها اشاره شده است [۱۵، ۱۴، ۱۲]. همچنین در مطالعه هایلو و همکاران به در دسترس بودن محصولات دارویی، وجود داروها در بیمارستان، تحویل و توزیع سریع داروها به بیمارستان‌ها اشاره شده است [۱۶]. کاتانا و توما نیز به تمرکز بر عامل مکان معتقدند؛ زیرا مکان بیمارستان برای هر بیمارستانی یک مزیت رقابتی بوده و ضمن دسترسی آسان و راحت برای بیماران موجب رضایتمندی بیشتر آنان می‌شود [۱۳].

شواهد فیزیکی: پهاور و همکاران به نورپردازی، تمیزی و پاکیزگی و مدرن‌سازی تجهیزات؛ همچنین نسیمی و همکاران به امکانات سخت‌افزاری، زیباسازی محوطه، نامسازی مناسب، تجهیزات رفاهی مناسب، علائم و راهنمایی‌ها و نئز صابری و همکاران به طراحی و تغییر شکل، رنگ و معماری و مشتاقی و همکاران به میزان تنوع، پیشرفته بودن و جدید بودن تجهیزات

را تعیین می‌کنند، باید حداقل دو جنبه را در نظر بگیرند؛ اینکه قیمت‌های خدمات سلامت مشمول مقررات عمومی هستند و دوم اینکه همواره تعادل بین سودآوری بیمارستان و اطمینان از مقرون به صرفه بودن خدمات وجود داشته باشد.

خدمت: عنصر خدمت در مطالعات مشتاقی و همکاران و سره بندی و همکاران هم تبیین شده است، اما در مدل بازاریابی پزشکی قربانی و امیرحصاری عنصر نیازها و خواسته‌ها، جانشین و تکمیل‌یافته عنصر خدمت در آمیخته بازاریابی سلامت مطرح شده است [۱۷، ۱۲، ۸]. در مطالعه روانگرد و همکاران نیز به توسعه کمی و کیفی خدمات موجود و نیز آرایه خدمات جدید در بیمارستان‌ها اشاره شده است [۴]. مطالعه کاتانا و توما هم همسو با این پژوهش است [۱۳]. آنان عنصر خدمت را به خدمات اصلی، خدمات تکمیلی، خدمات تسهیلی و خدمات حمایتی دسته‌بندی کرده و معتقدند که برخی از این خدمات ملموس و برخی غیر ملموس هستند.

ترویج: در عنصر ترویج، به اهمیت بازاریابی دهان به دهان، حضور در رسانه‌ها و اهمیت شبکه‌های اجتماعی در معرفی خدمات در مطالعه پهاور و همکاران اشاره شده است [۱۸]. روانگرد و همکاران نیز به استفاده از ابزارهای فیزیکی و مجازی برای معرفی و تبلیغ بیمارستان و همچنین مشارکت‌های علمی و اجتماعی بیمارستان اشاره داشته‌اند [۴]. به عقیده کاتانا و توما ترویج، فرایند برقراری ارتباط بین بیمارستان‌ها، بیماران و سایر افراد است [۱۳]. آنان به استفاده بهینه از ابزارهای آنلاین و فضای مجازی تاکید داشته‌اند. هایلو و همکاران هم به ارائه نمونه‌های رایگان، ارائه هدایا و حمایت مالی از کنفرانس‌ها اشاره کرده‌اند [۱۶].

فرایند: مشتاقی و همکاران در آمیخته بازاریابی خدمات بیمارستانی به مواردی مانند سرعت انجام خدمات، دقت و کیفیت انجام خدمات و پاسخگویی و نظم در مراحل انجام خدمات پرداخته‌اند [۱۲]. کاتانا و توما نیز معتقد هستند که فرایندها باید برای راحتی بیماران و قضاوت از دیدگاه آن‌ها طراحی شوند و در

نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی آمیخته بازاریابی در بیمارستان راهنمای علمی و عملی مناسبی برای افزایش عملکرد سازمانی و مالی بیمارستان است. این مطالعه ضمن شناسایی ترکیب جدید از آمیخته بازاریابی در بیمارستان، به ملموس بودن برخی از این عناصر نیز دست یافته است؛ بنابراین، سیاست گذاران و مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با ترکیب مناسب عناصر آمیخته بازاریابی، شرایط پیشرفت همه‌جانبه بیمارستان و رضایت بیشتر بیماران را فراهم کنند.

قدردانی

رساله دکتری تخصصی با عنوان طراحی و ارائه مدل عناصر آمیخته در بازاریابی در نظام سلامت (بیمارستان): مطالعه ترکیبی در رشته مدیریت بازرگانی در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.085 به تصویب رسیده است.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع ندارند.

بیمارستان، در دسترس بودن ملزومات پزشکی و وجود تجهیزات رفاهی اشاره کرده‌اند [۱۸، ۱۴، ۱۲]. کاتانا و توما هم بر این عقیده‌اند که شواهد فیزیکی، کالاهای فیزیکی یا مشهودی هستند که خدمات نامشهود را ارائه می‌دهند [۱۳]. شواهد فیزیکی مانند وبسایت و توصیفات و اطلاعات درباره پزشکان و بیماری‌ها، اپلیکیشن موبایل و طراحی داخلی بیمارستان، نشانه‌های ملموسی از کیفیت تجربه‌شده را برای هر بیمارستانی ارائه می‌دهد.

کارکنان: داشتن منابع انسانی کارآمد، موثر و آموزش‌دیده در بیمارستان‌ها عنصر رقابتی مهمی برای بیمارستان‌ها است. در مطالعه روانگرد و همکاران و نیز قربانی و امیر حصارى به مهارت و تخصص پزشک و کادر درمان اشاره شده و همچنین مشتاقی و همکاران به نحوه برخورد کادر درمان پرداخته‌اند [۱۷، ۱۲، ۴]. اگرچه در برخی موارد کمبود نیروی انسانی متخصص در بیمارستان‌ها محسوس بوده، اما چنانچه برای کارکنان موجود مدیریت نگهداری و بهبود منابع انسانی متناسب و همگام با شرایط روز اعمال شود، آنگاه جایگاه رقابتی و پایگاه اجتماعی بیمارستان قابل ارتقا است. کاتانا و توما نیز معتقدند که کارکنان متضمن ارائه خدمات به صورت سازماندهی شده و کارآمد هستند و ارائه خدمات با آن‌ها باید درست انجام شود؛ زیرا صنعت سلامت یک صنعت دانش‌بنیان است و بنابراین کارکنان در بیمارستان‌ها نقش کلیدی را ایفا می‌کنند [۱۳].

References

1. Dahmani P, Tadj PM. The Healthcare marketing and the characteristics of hospital marketing. *Dev Stud Res* 2023; 10(1): 620-34.
2. Lubis YD, Suroyo RB, Fitriani AD. Marketing Mix Analysis on Outpatient Satisfaction at Medan Haji General Hospital. *JAMRMHSS* 2022; 3(2): 16-22.
3. Moayeri A, Mahmoudi G, Dabaghi F. Factors affecting patients' preference in choosing a hospital based on marketing mix (7p) in Iran. *J Ilam Univ Med Sci* 2018; 26(1): 62-72 (Persian).
4. Ravangard R, Khodadad A, Bastani P. How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *J Egypt Public Health Assoc* 2020; 95(1): 1-8.
5. Moradi F, Nezakati M, Gholizadeh R, Nezakati H, Abdi L. Health Care on the Move: Pervasive Health Systems Based on the Fitted Marketing Mix Model—The Preliminary Study. *J Mark Manag* 2020; 2(5).
6. Mir-Bernal P, Sadaba T. The Ultimate theory of the marketing mix: A proposal for marketers and

- managers. IJE 2022; 26(1): 1-22.
7. Abedi G, Abedini E, Rostami F, Nadi A. The influence of marketing mix elements (7Ps) on patients' tendency to the public and private hospitals (Case study). Int J Pharm Sci Res 2018; 10(3): 334-8.
 8. Sarebandi Z, Arta P, Mehdipour S, Poorsamaei S, Seyedin S. Optimal marketing mix pattern in selected hospitals of Iran University of Medical Sciences: model of Booms and Bitner 2016-2017. Health Inf Manage 2018; 21(71): 50-6 (Persian).
 9. Turkchin HR, Rohi A, Reyhani-Yasavoli A, Pirmohamadi SH. Investigating the effect of mixed marketing factors on the satisfaction of hospital service recipients (Case study: Ghaem Hospital). Proceedings of the 1st Conference Organization Development and Innovation with the Approach of Resistance Economy 2017: 25-6 (Persian).
 10. Farantika DY, Witcahyo E, Utami S. The Association between Marketing Mix and Decision Process for Choosing Outpatient Health Services. Unnes Journal of Public Health 2019; 8(1): 10-5.
 11. Al-Borie HM, Kamal EA, Abdulfattah FA, Rhbeini AYA. The Impact of Brand Equity on Patients' Purchasing Behaviors in Private Dental Practice in Jeddah, Saudi Arabia. JBMP 2016; 5(2): 41-55.
 12. Moshtaghi MH, Hessam S, Mirzaei A. Related Factors of Patients' Preference in Choosing Farhikhtegan Hospital based on the Mixed Marketing Model. Health Inf Manage 2021; 18(3): 117-23.
 13. Catana S, Toma SG. Marketing mix in healthcare services. Ovidius Univ Ann, Econom Sci Ser 2021; 21(1):485-9.
 14. Nassimi MH, Rezaei AA, Vazifeh Dust H, Salehi Amiri SR, Aziz Abadi Farehani F. Tourism marketing mix model designed with an emphasis on loyalty stakeholders. urban tourism 2019; 6(1): 47-66 (Persian).
 15. Saberi A, Bagheri G, yazdani H, Alidoust E, Ghorbani MH. Designing of Social Marketing Mix Model to Development of Sport for All. Sport Management and Development 2019; 8(2): 1-21 (Persian).
 16. Hailu AD, Workneh BD, Kahissay MH. Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. BMC public health 2021; 21: 1-15.
 17. Ghorbani A, Amir hesari S. Design a medical marketing model with thematic analysis. Bus Manag J 2018; 38: 37-58 (Persian).
 18. Payahour M, Karimi Zand M, Asgari G. Presenting a Marketing Mix Model for Development of Tourism Industry in Iran. Journal of Business Management Perspective 2020; 19(41): 119-36 (Persian).