



## Exploring the Context, Intervention, and Consequences of Health Marketing in Iran; Strategies for Enhancing and Improving Health Services

Rahimi. Behrooz <sup>1</sup>, Jalali.Seyed.Mahdi. <sup>1\*</sup>, Nazarpour.Kashani.Hamed<sup>1</sup>

1- Islamic Azad University OF Central Tehran Branch, Faculty management, Tehran, Iran.

**Received Date:**  
2023.01.31

**Accepted Date:**  
2023.08.29

**\*Corresponding  
Author E-mail:**  
drjalali1356@gmail.com

### Abstract

**Background and purpose:** Equitable geographical distribution of healthcare system initiatives, aimed at increasing quality and economic efficiency, is a crucial aspect of ensuring access to healthcare services. This study seeks to elucidate the contextual, procedural, and outcome factors of health marketing in Iran, with a focus on enhancing and improving health services.

**Methods:** This research was conducted using a qualitative approach. The sampling method employed was purposive, resulting in the participation of 51 experts. The study data were analyzed using content analysis.

**Results:** The findings of this study have been categorized into conceptual subgroups, including causal conditions, foundational components, strategies, contextual factors, intervening factors, and consequences of implementation.

**Conclusion:** Adopting an effective health marketing model can create opportunities for service providers to generate sufficient income, thereby motivating them to deliver high-quality services. Attracting ample income, in addition to ensuring service quality for recipients, will also lead to their satisfaction with the healthcare system and contribute to the continuous provision of desirable services.

**Keywords:** Social Marketing; Healthcare System; Quality Management



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## تبیین عوامل زمینه‌ای، مداخله‌گر و پیامدی بازاریابی سلامت در ایران؛ استراتژی و رویکرد بهبود و ارتقاء خدمات سلامت

بهروز رحیمی<sup>۱</sup>، سید مهدی جلالی<sup>۲\*</sup>، حامد نظر پور کاشانی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده:

**زمینه و هدف:** توزیع عادلانه جغرافیایی اقدامات نظام سلامت با هدف افزایش کیفیت و کارایی اقتصادی، یکی از اجزای مهم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی می باشد. تبیین عوامل زمینه‌ای، فرآیندی و پیامدی بازاریابی سلامت در ایران از اهداف مطالعه حاضر می باشد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر به صورت کیفی انجام شد. روش نمونه گیری در این مطالعه هدفمند بود که در نهایت ۵۱ نفر از افراد خبره در این مطالعه شرکت نمودند. داده های مطالعه نیز به روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته‌های این مطالعه در بخش‌های شرایط علی؛ مؤلفه‌های زیربنایی؛ راهبردها؛ عوامل زمینه‌ای؛ عوامل مداخله‌گر و پیامدهای استقرار گروه‌بندی شدند.

**نتیجه گیری:** برخورداری از الگوی مطلوب بازاریابی سلامت امکان جذب درآمد کافی را برای عرضه کنندگان خدمات فراهم سازند تا آن‌ها انگیزه کافی برای ارائه خدمات باکیفیت مطلوب را داشته باشند. جذب درآمد کافی علاوه بر تضمین کیفیت خدمات برای گیرندگان خدمت رضایت آن‌ها را نیز از نظام سلامت به دنبال خواهد داشت و به تداوم عرضه خدمات مطلوب خواهد انجامید.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۶/۷

\* نویسنده مسئول مقاله:

drjalali1356@gmail.com

**کلیدواژه:** بازاریابی اجتماعی؛ نظام سلامت؛ مدیریت کیفیت

## مقدمه

یکی از اهداف اصلاحات در کلیه نظام‌های سلامت، دسترسی عادلانه به اقدامات و خدمات نظام سلامت می‌باشد (۱). عدم ارائه مطلوب و اثربخش خدمات بهداشتی درمانی، دسترسی نامناسب، عدم وجود عدالت و برابری به موضوعی پر چالش و تأثیرگذار مورد بحث واقع شده است (۲). در هر کشوری فارغ از سطح توسعه‌یافتگی؛ دسترسی به خدمات و مراقبت بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از نیازهای اساسی و بنیانی آحاد جامعه شناخته می‌شود و همچنین توزیع عادلانه جغرافیایی اقدامات نظام سلامت با هدف افزایش کیفیت و کارایی اقتصادی، یکی از اجزای مهم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد (۳، ۴). با توجه به وجود نابرابری در امید به زندگی، سطح سلامتی و ارائه خدمت بر اساس شغل، جنسیت، قومیت، وضعیت اشتغال و موقعیت جغرافیایی (۵، ۶)؛ دستیابی به عدالت در حوزه سلامت و رفع نابرابری‌های موجود، به مثابه یکی از مهم‌ترین بخش‌های اجتماعی هر جامعه‌ای که نقش بسیار تأثیرگذاری در توسعه کشور دارد، به عنوان یک هدف اصلی شناخته می‌شود (۷). از طرف دیگر با توجه به پیشرفت و تغییرات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فناوری؛ سازمان‌های بهداشتی و درمانی در حال حاضر در حال تبدیل شدن به فعال‌ترین سازمان‌های خدماتی در سراسر جهان هستند. سرعت رشد حوزه بهداشتی و درمانی و ارتباط این حوزه با سایر حوزه‌هایی که بر سلامت اجتماع تأثیر می‌گذارد، علاوه بر در اولویت بودن عدالت، دسترسی، فراهمی و مشارکت مالی عادلانه، نیازمند بازاریابی مؤثر، مطلوب، اثربخش و پاسخگو می‌باشد (۸، ۹). نقش تصمیم‌گیری‌های فردی در مورد پیامدهای سلامتی در طول همه‌گیری کووید به شدت کاهش یافته است. نشان داده شده است که پیامدهای انتخاب‌های فرد بسیار فراتر از

تصمیم‌گیرندگان است و بر خانواده‌ها و جوامع تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، این تأثیرات در حوزه‌های متعددی از سلامت مستقیم گرفته تا آموزش، اقتصاد و سیاست ظاهر می‌شود (۱۰).

در سال‌های اخیر، با توجه ویژه به موضوعات اجتماعی مرتبط با سلامت عمومی، پیشگیری، محیط زیست، توسعه جامعه و رفاه، علاقه به بازاریابی اجتماعی افزایش یافته است (۱۱). بازاریابی سلامت بخشی از بازاریابی اجتماعی است که از اصول و تکنیک‌های بازاریابی تجاری برای تأثیرگذاری بر مخاطبان هدف استفاده می‌کند، به طوری که به صورت داوطلبانه، افراد ممکن است رفتاری را به نفع خود، گروه‌ها یا جامعه بپذیرند، رد کنند، تغییر دهند یا ترک کنند (۱۲).

در بازار رقابتی کنونی، بیشتر سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت از جمله بیمارستان‌ها برای حفظ سهم بازار خود و بقا و در نهایت سودآور باقی ماندن دچار چالش بزرگ هستند. یک ابزار مهم برای غلبه بر این چالش بازاریابی مطلوب در حوزه سلامت است. مطالعات نشان دادند که در حال حاضر، روش‌های نوین درمان و نیز درمان‌های جایگزین کم‌هزینه‌تر، ارائه بسته‌های درمانی ویژه بیماران خاص شامل مراحل غربالگری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان، ایجاد و استفاده از وب‌سایتی جامع برای معرفی بیمارستان، پزشکان متخصص و خدمات ارائه شده توسط بیمارستان و بهره‌برداری از آن برای فروش خدمات، ایجاد سیستم یکپارچه اطلاعات به منظور ثبت دقیق و نگهداری سوابق و مدارک پزشکی بیمار جهت بالا بردن وفاداری مشتری می‌تواند استراتژی‌های مناسبی برای افزایش سودآوری مراکز درمانی باشند (۱۳).

مصاحبه بوده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه هدفمند بود که در نهایت ۵۱ نفر از افراد با استفاده از اطلاعات اولیه و ثانویه که شامل ذینفعان اجرایی شامل سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی و ارائه‌کنندگان خدمت در حوزه سلامت و بازاریابی اجتماعی و خبرگان علمی شامل اساتید دانشگاهی، انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه سلامت و بازاریابی مشارکت داشتند. معیار اتمام مصاحبه، اشباع اطلاعات و عدم ارائه داده‌های جدید بود. تحلیل داده‌ها از همان مصاحبه اول و به موازات انجام مصاحبه‌ها شروع شد، بدین صورت که یادداشت‌ها چندین بار مطالعه شد تا درک کلی از متن به دست آمد و سپس متن پیاده‌سازی شده خط به خط خوانده شد. ابتدا کدگذاری سطح اول انجام شد. بدین مفهوم که جملاتی که پاسخ سؤالات مطرح شده در مصاحبه بودند، مشخص شد. این مطالعه بر اساس روش نظریه زمینه‌ای اجرا شد و سپس به مفاهیم اصلی در این جملات یک مضمون داده شد. با مقایسه مضامین با یکدیگر، فهرستی از مضامین اصلی و فرعی بازخوانی شد و سپس مضامین اصلی با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شدند و طبقات را تشکیل دادند.

### یافته‌ها:

در مجموع تعداد ۵۱ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. همان‌طور که در جدول ۴-۱ آمده است ۶۲/۷۵ درصد (۳۲ نفر) از شرکت‌کنندگان مرد بودند. نزدیک به ۳۱/۳۷ درصد (۱۶ نفر) دارای سابقه کاری ۱۵ تا ۲۰ سال بودند. حدود ۱۹ نفر از مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری تخصصی بودند و نزدیک به ۴۱/۱۸ درصد (۲۱ نفر) از مصاحبه‌شوندگان در سن ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. همچنین بیشترین مصاحبه‌شوندگان ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی و خبره دانشگاهی بودند.

بحث سلامت از جایگاه محوری در برنامه توسعه پایدار برخوردار است. توسعه پایدار توسعه‌ای است که نیازهای حال را برآورده می‌سازد بدون اینکه توانایی نسل آینده را در برآورده ساختن نیازهای خود، با مشکل مواجه سازد. سلامت در حال حاضر یکی از پنج مسئله حیاتی است که در کنار فناوری اطلاعات، آب، انرژی، تنوع زیستی و کشاورزی، نیازمند توجه خاصی است. اثر مثبت سرمایه‌گذاری بر رفاه اجتماعی، رشد تولید ناخالص ملی، بهره‌وری و افزایش ظرفیت اقتصاد و اشتغال مشهود و غیرقابل انکار است به طوری که چرخه اقتصادی و حوزه ابتکار آینده را پس از تکنولوژی اطلاعات، در زمینه سلامت جامعه می‌دانند. فلسفه وجودی یک نظام سلامت و بدون شک هدف اصلی آن "سلامت بهتر" است. اگرچه سایر نظام‌های جامعه نیز کم‌وبیش در امر سلامت جامعه تأثیرگذار و شریک هستند، اما هدف اولیه آن سلامت نیست. لذا این مطالعه با هدف تبیین عوامل زمینه‌ای، فرآیندی و پیامدی بازاریابی سلامت در ایران طراحی و اجرا شده است.

### مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر به صورت کیفی انجام شد. با توجه به روش جمع‌آوری داده‌ها که به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته بود، صحبت‌های افراد مورد مطالعه بر روی فایل صوتی ضبط شد و سپس پیاده‌سازی بر روی کاغذ انجام پذیرفت. مدت زمان هر مصاحبه ۶۰-۹۰ دقیقه متغیر بود. معیار ورود به مطالعه تجربه و دانش در زمینه موضوع مطالعه، تمایل به شرکت در مصاحبه و داشتن توانایی در بیان تجارب نظرات و دیدگاه‌های خود بود و معیار خروج از مطالعه شامل، عدم تمایل افراد جهت همکاری و عدم رضایت جهت ضبط

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

درصد	فراوانی	ویژگی جمعیت شناختی	
۳۷/۲۵	۱۹	زن	جنس
۶۲/۷۵	۳۲	مرد	
۱۱/۷۶	۶	رئیس دانشگاه / معاون وزارت	پست
۲۳/۵۳	۱۲	هیئت علمی	
۱۵/۶۹	۸	معاون دانشگاه	
۹/۸	۵	رئیس / عضو هیئت مدیره انجمن تخصصی	
۳/۹۲	۲	صاحب نظر / خبره رسانه	
۱۵/۶۹	۸	معاون / مدیرکل	
۱۹/۶۱	۱۰	کارشناس حوزه بازاریابی و سلامت	
۵/۸۸	۳	۱۰ تا ۵	سابقه کاری (سال)
۲۵/۴۹	۱۳	۱۵ تا ۱۰	
۳۱/۳۷	۱۶	۲۰ تا ۱۵	
۲۳/۵۳	۱۲	۲۵ تا ۲۰	
۱۱/۷۶	۶	۳۰ تا ۲۵	
۱/۹۶	۱	بیشتر از ۳۰	
۹/۸	۵	کارشناسی	تحصیلات
۲۳/۵۳	۱۲	کارشناسی ارشد	
۳۷/۲۵	۱۹	دکترای تخصصی	
۲۹/۴۱	۱۵	تخصص پزشکی	
۵/۸۸	۳	کمتر از ۳۰	سن
۲۳/۵۳	۱۲	۴۰ تا ۳۰	
۴۱/۱۸	۲۱	۵۰ تا ۴۰	
۲۹/۴۱	۱۵	بیشتر از ۵۰	

پیامدهای استقرار بازاریابی سلامت در ایران ارائه شده است.

در جدول ۲ شرایط علی، مؤلفه‌های زیربنایی، راهبردها، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و

جدول ۲. شرایط علی، مؤلفه‌های زیربنایی، راهبردها، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدهای استقرار

شرایط علی	مؤلفه‌های زیربنایی	راهبردها	عوامل زمینه‌ای	عوامل مداخله‌گر	پیامدهای استقرار
خلق چشم‌انداز، مأموریت و اهداف مطلوب	تأمین و دسترسی عادلانانه و به‌هنگام منابع	افزایش سواد سلامت	عملکرد شناختی و رفتاری	رقابت عاملین	توسعه و ارتقاء ظرفیت‌های بین بخشی
حکمرانی خوب (شفافیت و پاسخگویی)	ظرفیت‌سازی	ارتقاء سطح سلامت	ساختاری فرهنگی و استقلال سازمانی	تحریم‌های سیاسی و اقتصادی	اصلاح و توسعه برنامه‌ها و اقدامات
برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی مشارکتی	اعتماد متقابل و مدیریت انتظارات	ارتقاء همکاری‌های بین بخشی	بستر ارتباطی و اطلاع‌رسانی نظام‌مند	قوانین و اسناد بالادستی	افزایش سرمایه اجتماعی
نظارت راهبردی	آموزش و توانمندسازی	افزایش بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت	تنوع و ظرفیت خدمات سلامت الکترونیک	تغییرات سیاسی	مدیریت هزینه، صرفه اقتصادی و زمانی
فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	مدیریت بهینه اطلاعات و فرآیند	برقراری عدالت در سلامت	بروکرسی زیاد و روابط قدرت نابرابر	تدوین راهنماها و استانداردسازی	افزایش کارایی و اثربخشی
	مزیت دهی به شبکه‌سازی	توسعه متوازن خدمات	رهبری و مدیریت کیفیت	تحولات محیطی	
	الزامات قانونی	احترام به حقوق گیرنده خدمت	مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای	مدیریت خطرات احتمالی	
			مسئولیت اجتماعی	تضاد منافع	
			ارکان سازمانی		
			منابع مالی		
			موقعیت فیزیکی		
			پذیرش و مقبولیت		
			مدیریت و تبادل دانش		

## بحث:

افزایش بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت؛ برقراری عدالت در سلامت؛ توسعه متوازن خدمات و احترام به حقوق گیرنده خدمت از راهبردهای این مطالعه در نظر گرفته شده است. عدالت و برابری در نظام سلامت، یکی از معیارهای مهم در توزیع منابع و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شوند. عدالت یک مفهوم گسترده است که شامل اثربخشی در مدیریت و تخصیص منابع نیز می‌شود؛ زیرا هنگامی که استفاده اثربخش از منابع محدود شود، به این معناست که نیازهایی که می‌توانست برآورده شود، برآورده نخواهد شد. بخش بهداشت و درمان با توجه به گستردگی خدمات و اهمیت اهداف خود برای دستیابی به هر چه بیشتر خدمات سلامت برای همه و عدالت اجتماعی نیازمند توزیع مناسب نیروی انسانی و تسهیلات در تمام گستره مکانی و زمانی مورد نیاز افراد جامعه است. یکی از مهم‌ترین نابرابری‌ها، توزیع ناعادلانه تسهیلات بهداشتی درمانی است. عدم تعادل در توزیع منابع بهداشتی درمانی پدیده‌ای ناخوشایند و پیچیده است که می‌تواند از نظر تعداد، از لحاظ کیفیت و از نقطه نظر توزیع (توزیع جغرافیایی و یا مؤسساتی) انجام گیرد. یک نظام سلامت با مشارکت مالی عادلانه، از حفاظت همه افراد از نظر مالی اطمینان حاصل می‌نماید. نظام سلامتی که افراد یا خانوارها بعضاً در آن از طریق خرید مراقبت مورد نیاز خود به سوی فقر سوق داده می‌شوند و یا به دلیل هزینه مجبور به عدم خرید مراقبت می‌گردند، ناعادلانه است. این وضعیت مشخصه اکثر کشورهای فقیرتر و برخی از کشورهای با درآمد متوسط یا بالاتر است که در این کشورها، حداقل بخشی از جمعیت به میزان کافی در برابر خطرات مالی محافظت نمی‌شوند (۱۴). شمس و دلوی (۱۳۹۷) به بررسی اثرات بازاریابی خدمات بر رضایت مشتری از بهبود خدمات

پرداختند. آن‌ها در این مطالعه نشان دادند که بازاریابی خدمات بر رضایت مشتری از بهبود خدمات اثر دارد و پیشنهاد کردند که مدیران هتل‌ها برای اینکه رضایت مشتری را جلب کنند باید سعی جبران نقص‌های خدماتی خود در حد امکان کنند (۱۵).

امیلی آدریون در مطالعه‌ای به بررسی رابطه بین ساختار بازار بیمه‌گر، کیفیت طرح سلامت، و حق بیمه سلامت پرداخت و نتیجه گرفت که هر سیاستی که در جهت تقویت رقابت بیمه‌گر باشد، باید پیامدهایی را برای کیفیت طرح سلامت در نظر بگیرد، که ممکن است بسیار متفاوت از پیامدهای مربوط به حق بیمه ثبت‌نام باشد (۱۶). خدمات بهداشتی بی‌کیفیت ناشی از عملکرد ضعیف، باعث اتلاف منابع محدود نظام سلامت می‌شود. تفاوت‌های قابل توجهی میان عملکرد پزشکان، مؤسسات و انواع ارائه‌دهندگان دیده می‌شود و مراقبت‌های بهداشتی درمانی پرهزینه هستند و سهم زیادی از منابع ملی را مصرف می‌کنند. پرداخت کنندگان پاسخگویی بیشتری از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انتظار دارند.

در این مطالعه تأمین منابع مالی به عنوان مؤلفه زمینه‌ای و تأمین و دسترسی عادلانه و به هنگام منابع به عنوان مؤلفه‌های زیربنایی احصا شده است. یکی از مهم‌ترین راهکارها به‌منظور کاهش هزینه‌های درمانی در نظام‌های مختلف درمانی، استفاده از نظام پرداخت<sup>۱</sup> در بخش سلامت می‌باشد (۱۷). روش‌های پرداخت باید به گونه‌ای طراحی و به کار گرفته شود که امکان جذب درآمد کافی برای ارائه‌دهندگان خدمات را فراهم سازد تا آن‌ها انگیزه کافی برای ارائه خدمات باکیفیت بالا را داشته باشند و مانع از انتقال آن‌ها به سمت مشاغل با درآمد بیشتر

<sup>۱</sup> Payment System

مطالعه‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر استراتژی بازاریابی با رویکرد آموزشی بیمه سلامت پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که عوامل مختلفی مانند استفاده از استراتژی تدافعی، استراتژی تحلیلی، استراتژی پیش‌نگر، استراتژی رهبری هزینه، استراتژی تمایز و غیره بر بیمه سلامت اثرگذار می‌باشد. از این رو، برای کنترل این عوامل بایستی از برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمه سلامت استفاده شود و شرط لازم توانمندی مدیران بیمه سلامت در دستیابی به اهداف سازمانی و مدیریت بهینه می‌باشد (۲۱).

مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای یکی دیگر از ابعاد احصا شده در گروه عوامل زمینه‌ای این مطالعه می‌باشد. نیروی انسانی ارزنده و راهبردی‌ترین منبع و منشأ تغییرات هر سازمان و همچنین مهم‌ترین منبع ورودی نظام سلامت و بیمارستان‌ها می‌باشد (۲۲، ۲۳). داشتن تعداد مناسبی از پرسنل ماهر، بهره‌ور و شایسته، عامل مهمی در تعیین کیفیت و کارایی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است؛ که در این راستا نیروی انسانی بخش اعظمی از نیروی کار هر کشوری را تشکیل می‌دهند. مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح نیروی انسانی به منظور جبران کمبودهای پرسنلی و رساندن آن به سطح استاندارد می‌تواند موجب افزایش کارایی و اثربخشی فعالیت‌ها شود.

مدیریت بهینه اطلاعات و فرآیند و تنوع و ظرفیت خدمات سلامت الکترونیک از دیگر مؤلفه‌های احصا شده این مطالعه می‌باشد. در مطالعه‌ای دیگر مهمت و همکاران در بررسی تعامل مصرف‌کننده با استراتژی بازاریابی رسانه دیجیتال<sup>۲</sup> برای بهبود سلامت جسمانی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، دریافتند که یک استراتژی بازاریابی رسانه دیجیتال اجتماعی می‌تواند ارتقای سلامت عمومی و روانی را به دنبال داشته باشد. این مطالعه همچنین نشان داد که اثربخشی کمپین‌های

شود (۱۸). چیخ کانتوریر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در مرور نظام‌مند خود با هدف بررسی اثرات محرک‌های مالی بر فعالیت پزشکان، این‌گونه نتیجه‌گیری می‌کنند که محرک‌ها و مشوق‌های مالی مربوط به چگونگی بازپرداخت به پزشکان و تأمین مالی سیستم مراقبت سلامت می‌باشد. آن‌ها عوامل مخدوش‌کننده را به شرح زیر شناسایی کرده‌اند: سن پزشک، آموزش و تخصص وی، مکان و نوع مراقبت پزشکی، مجوزهای قبلی برای تجویز بیش از حد؛ نوع و شدت بیماری و نوع بیمه. آن‌ها همچنین مخاطرات ناشی از مشوق‌های مالی را نیز به شرح زیر عنوان کردند: محدود شدن دسترسی به انواع مشخصی از مراقبت پزشکی، فقدان مراقبت مستمر، تضاد منافع میان بیمار و پزشک. یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر شکلی از پرداخت محدودکننده بودجه و یا سرانه حجم کلی مراقبت‌های تجویز شده را بین ۰ تا ۲۴٪ و روزهای اقامت در بیمارستان را نیز تا ۸۰٪ در مقایسه با پرداخت کارانه کاهش داده است (۱۹).

ظرفیت‌سازی؛ مزیت‌دهی به شبکه‌سازی؛ برنامه‌ریزی استراتژیک؛ حکمرانی خوب (شفافیت و پاسخگویی) از مؤلفه‌هایی بوده که در این مطالعه جهت طراحی الگوی بازاریابی در نظر گرفته شده است. تغییرات ساختاری سیستم‌های سلامت را مجبور می‌کند تا با توجه به نیازهای فعلی، به سمت آینده شتاب‌کنند و استراتژی آینده بدون توانایی‌های مدیریتی و بازاریابی نمی‌تواند قابل اجرا باشد (۲۰). مشارکت بیماران در دستیابی به فعالیت‌های پزشکی، نه تنها فراتر از تغییر ذهنیت ارائه‌دهندگان، بلکه با تغییرات قابل توجهی مانند سبک زندگی، عادات مصرفی و دارویی بهره‌برداران، به ضرورت زندگی کنونی با مفاهیم گسترده و پیچیده تبدیل شده است. ولیمی و همکاران (۱۳۹۹) در

<sup>2</sup>. Digital Media

<sup>1</sup> Chaix-Couturier



ایجاد سیستم یکپارچه اطلاعات به منظور ثبت دقیق و نگهداری سوابق و مدارک پزشکی بیمار جهت بالا بردن وفاداری مشتری می‌تواند استراتژی‌های مناسبی برای افزایش سودآوری مراکز درمانی باشند (۲۸).

### نتیجه‌گیری:

برخورداری از الگوی مطلوب بازاریابی سلامت امکان جذب درآمد کافی را برای عرضه‌کنندگان خدمات فراهم سازند تا آن‌ها انگیزه کافی برای ارائه خدمات با کیفیت مطلوب را داشته باشند. جذب درآمد کافی علاوه بر تضمین کیفیت خدمات برای گیرندگان خدمت رضایت آن‌ها را نیز از نظام سلامت به دنبال خواهد داشت و به تداوم عرضه خدمات مطلوب خواهد انجامید. همچنین الگوی مناسب می‌بایست از یک طرف هدف نهایی یا پیامد حاصل از فعالیت‌های نظام سلامت (ارتقاء سطح کمی و کیفی زندگی افراد جامعه) را به عنوان کالا یا خدمت مورد انتظار نشانه بگیرد و از طرف دیگر انگیزه‌های مالی سوء را در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در حد امکان کاهش یا از بین برده و زمینه‌های رقابت بین آن‌ها را در راستای ارائه خدمات کیفی فراهم نماید.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از یک طرح پژوهشی می‌باشد. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی عزیزانی که بدون هیچ چشم‌داشتی در اجرای این مطالعه خصوصاً مدیران حوزه‌های ستادی و صف نظام سلامت و همچنین سایر متخصصین همکار، اعلام می‌دارند.

رسانه‌های اجتماعی دیجیتال می‌تواند به مصرف‌کنندگان، مراقبان، پزشکان و برنامه‌ریزان خدمات کمک کند تا با چالش‌های ارائه خدمات بهداشتی روستایی و ظلم فاصله‌گذاری مقابله کنند (۲۴). فیشر (۲۰۱۴) مطالعه برگرفته از ادبیات علوم پزشکی و اجتماعی را با تمرکز بر ارتباطات بازاریابی بیمارستانی تجزیه و تحلیل کرد (۲۵). نویسنده یک چارچوب مفهومی را پیشنهاد می‌کند که موقعیت بیمارستان را با ارتباطات بازاریابی مرتبط می‌کند. بیمارستان‌ها عمدتاً از سه کانال ارتباطی-روابط عمومی، رسانه‌های آنلاین و تبلیغات مستقیم و ابزارهای تبلیغاتی مرتبط استفاده می‌کنند. محتوا به سه جنبه مرتبط است - سازمان، خدمات و سلامت عمومی. نویسنده چهار الگوی اولیه موقعیت‌یابی در بیمارستان را شناسایی کرد: انجام‌دهنده ارزش شرکت، ارائه‌دهنده خدمات، رهبر کیفیت، و قهرمان عمومی و مشاور مورد اعتماد. هوش مصنوعی به عنوان یکی از فناوری‌هایی شناخته می‌شود که بیشترین تأثیر را در تغییر زندگی روزمره انسان دارد (۲۶). از این رو، بسیاری از زمینه‌ها مانند بازاریابی برای واکسن ایجاد شدند که تحت تأثیر الگوریتم‌ها هوش مصنوعی قرار گرفتند. یکی از این الگوریتم‌ها ربات‌های گفتگو<sup>۱</sup> است که اخیراً یکی از محبوب‌ترین و آسان‌ترین کاربردهای هوش مصنوعی در ارتباطات بازاریابی سلامت برای واکسن‌ها به شمار می‌رود (۲۷). در سال ۱۳۹۷ انصاری به بررسی بازاریابی سلامت پرداخت و نتیجه گرفت که، روش‌های نوین درمان و نیز درمان‌های جایگزین کم‌هزینه‌تر، ارائه بسته‌های درمانی ویژه بیماران خاص شامل مراحل غربالگری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان، ایجاد و استفاده از وب‌سایتی جامع برای معرفی بیمارستان، پزشکان متخصص و خدمات ارائه شده توسط بیمارستان و بهره‌برداری از آن برای فروش خدمات،

<sup>۱</sup>. Chatbot

## References

1. Lu L, Zeng J. Inequalities in the geographic distribution of hospital beds and doctors in traditional Chinese medicine from 2004 to 2014. *International journal for equity in health*. 2018;17(1):165.
2. Shinjo D, Aramaki T. Geographic distribution of healthcare resources, healthcare service provision, and patient flow in Japan: a cross sectional study. *Social science & medicine*. 2012;75(11):1954-63.
3. Pan J, Shallcross D. Geographic distribution of hospital beds throughout China: a county-level econometric analysis. *International journal for equity in health*. 2016;15(1):179.
4. Chavehpour Y, Rashidian A, Raghfar H, Emamgholipour sefidhashti S, Maroofi A. 'Seeking affluent neighbourhoods?' a time-trend analysis of geographical distribution of hospitals in the Megacity of Tehran. *Health policy and planning*. 2017;32(5):669-75.
5. Liu J, Zhang Y. Health status and health disparity in China: a demographic and socioeconomic perspective. *China Population and Development Studies*. 2019;2(3):301-22.
6. Purnell TS, Calhoun EA, Golden SH, Halladay JR, Krok-Schoen JL, Appelhans BM, et al. Achieving health equity: closing the gaps in health care disparities, interventions, and research. *Health Affairs*. 2016;35(8):1410-5.
7. Chin MH, King PT, Jones RG, Jones B, Ameratunga SN, Muramatsu N, et al. Lessons for achieving health equity comparing Aotearoa/New Zealand and the United States. *Health Policy*. 2018;122(8):837-53.
8. Mustafa T, Zhou L, Abdullahi ZJ, Nisar N. Stimulating Work Ethics among Healthcare Professionals: A Challenge to Healthcare Human Resource Development in Pakistan. *Canadian Journal of Applied Science and Technology*. 2017;5(2).
9. Organization WH. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. *Global strategy on human resources for health: workforce 2030* 2016.
10. Ferguson SL, Berthon P. A renewable resource model of health decision-making: insights to improve health marketing. *AMS Review*. 2022;12(1-2):71.
11. Kotler P, Roberto NL, Lee N. N.(2001) *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. London: Sage.
12. Yap S-F, Lim WM, Gaur SS, Lim PY. A framework for preventive health marketing. *Journal of Strategic Marketing*. 2021:1-24.
13. Mohammadi, F. Analyzing the Role of Market Orientation on Hospitals Performance with Emphasis on the Role of Organization Brand Identity (Case study: Private Hospitals in Isfahan City). *New Marketing Research Journal*, 2018; 7(4): 145-156. doi: 10.22108/nmrj.2018.108466.1523
14. SHAHABI M, TOUFIGHI S, MALEKI MR. The nurse and specialist physicians manpower distribution by population and its relationship with the number of beds at public hospitals in iran's; 2001-2006. 2010.
15. Shams, G., Dalvi, M. R. The Study of Impact of Service Recovery on Customer Satisfaction With Service Improvement. *Journal of Development & Evolution Mngement*, 2018; 10(33): 53-60.
16. Adrion ER. Competition and health plan quality in the Medicare Advantage market. *Health services research*. 2019;54(5):1126-36.
17. Vatankhah S, Ebadi Fard Azar F, Ferdosi M, Ayoobian A. Study of payment methods to Doctors in the referral system in selected countries and suggestions for Iranian social security organization-Direct medical service provision. *Journal of Hospital*. 2012;11(2):77-86.
18. S. A. Health Care Economics.: Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences;; 2008.
19. Chaix-Couturier C, Durand-Zaleski I, Jolly D, Durieux P. Effects of financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the literature and methodological issues. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(2):133-42.
20. Popa F, Purcărea TV, Purcărea VL, Rațiu MP. *Marketingul serviciilor de îngrijire a sănătății: Editura Universitară" Carol Davila"*; 2007.
21. Valimi F, Fattahi M, Ranjbar M. Factors Influencing Marketing Strategy with Health Insurance Educational Approach. *Clin Exc* 2020; 10 (2) :1-9

22. Nishtar S, Ralston J. Can human resources for health in the context of noncommunicable disease control be a lever for health system changes? *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91:895-6.
23. Mehdi R, Arezoo M, Ghasem RV, Hossein D. The relationship of organizational commitment and political behavior tendency among the employees of Tehran University of Medical Sciences. *Asian Social Science*. 2015;11(21):62.
24. Mehmet M, Roberts R, Nayeem T. Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing co-morbid physical and mental health. *Australian Journal of Rural Health*. 2020;28(2):149-58.
25. Fischer S. Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework, and Research Agenda. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*. 2014;26(1):1-34.
26. Moriuchi E. An empirical study on anthropomorphism and engagement with disembodied AIs and consumers' re-use behavior. *Psychology & Marketing*. 2021;38(1):21-42.
27. Tsai W-HS, Lun D, Carcioppolo N, Chuan C-H. Human versus chatbot: Understanding the role of emotion in health marketing communication for vaccines. *Psychology & Marketing*. 2021;38(12):2377-92.
28. ansari B, hoseini M, bahadori M. Determinats Of Reduction Of Induced Demand Inselected Hospitals That Affiliated With Iums In 2017: A Qualitative Stady On Provider's View. *Nursing and Midwifery Journal* 2018; 16 (6) :389-402