

طرح عملیاتی بازاریابی و فراخوان جمعیت در برنامه پزشکی خانواده ایران

مژگان لطافت نژاد^۱، فرید ابوالحسنی شهرضا^{۲*}

۱- دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه خدمات سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

۲- دکترای تخصصی طب داخلی، دانشیار، گروه خدمات سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، تهران، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰، طبقه ۶، واحد ۱۱، تلفن ۰۲۱-۶۲۹۲۱۳۵۵.

پست الکترونیک: abolhassanif@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱

چکیده

مقدمه: هرچند در سال های اخیر طرح های عملیاتی بازاریابی مراقبت های سلامتی در جهان، شناخته شده و مورد استفاده قرار گرفته اند؛ اما در ایران شواهد موجود، محدود و عمدتاً متمرکز بر بخش خصوصی است. در این مطالعه تلاش گردید تا طرح عملیاتی بازاریابی و روش جذب مخاطبین در برنامه پزشکی خانواده ایران ارائه گردد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش مرور انتقادی و در بستر اینترنت و پایگاه های داده ای منتخب انجام شد. جستجو با استفاده از دو گروه کلیدواژه مرتبط شامل مفاهیم مرتبط با بازاریابی و فراخوان و نیز استراتژی، روش ها و تکنیک ها اجرا و نتایج در فرم محقق ساخته ثبت گردید. سپس امکان اجرای روش های یافت شده در بستر حوزه سلامت ایران با دیدگاهی منتقدانه و مطابق روش بومی سازی مفهومی، بررسی گردید و بدین ترتیب روش های کاربردی انتخاب شدند و تحلیل یافته ها با استفاده از کدگذاری باز و روش تماتیک انجام شد. ترکیب روش های منتخب و طبقه بندی آن ها منجر به توسعه طرح عملیاتی بازاریابی در این رابطه گردید.

یافته ها: پس از خروج مطالعات تکراری و نامرتب، در نهایت تعداد ۹۵ مقاله وارد مطالعه گردید. ترکیب روش ها با در نظر گرفتن محدودیت های اجرای آن ها در حوزه سلامت، امکان توسعه یک طرح عملیاتی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده ایران را در پنج مرحله زمانی شامل مراحل معرفی عمومی برنامه (۳۲ روش)، اولین مواجهه افراد با کارکنان (۱۹ روش)، ثبت نام اولیه و جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی (۲۳ روش)، دریافت خدمات و پس از آن (۳۴ روش) و نهایتاً زمان ارائه گزارشات بازخوردی (۲۵ روش) فراهم کرد.

نتیجه گیری: طرح عملیاتی ارائه شده می تواند مسیر هدفمندی را برای جذب و حفظ مخاطبین برنامه معرفی نماید تا در بلندمدت به توسعه بازار هدف، افزایش منابع و ارتقاء کمی و کیفی فعالیت های برنامه پزشکی خانواده در ایران بیانجامد.

واژگان کلیدی: بازاریابی، فراخوان جمعیت، پزشکی خانواده، ایران، طرح عملیاتی

مقدمه

برنامه پزشکی خانواده که با هدف اصلی ارتقاء عدالت در سلامت ایجاد گردید، سازوکاری است که مراقبت های جامع سلامتی و خدمتگیرمحور را مطابق شرایط افراد و نیازهای فیزیکی، عاطفی و اجتماعی آنان فراهم می کند و می تواند

از طریق شفافیت در مسیر بهره مندی خدمات، پاسخگویی، دسترسی و رضایت خدمتگیران را ارتقاء دهد. این برنامه به ویژه بر موضوع کنترل هزینه ها، افزایش پوشش جمعیتی و تنوع خدمات تأکید دارد [۱]. در سال های اخیر و با شیوع فزاینده بیماری های مزمن و پدیده سالمندی، بر اهمیت

اجرای این برنامه افزوده شده است؛ چراکه تحقیقات نشان داده که دسترسی به مراقبت‌های اولیه از طریق پزشک خانواده، با مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن، کاهش تعداد بستری و هزینه‌های کمتر درمانی مرتبط است [۲].

توسعه و استقرار این برنامه، مشابه سایر برنامه‌های جامعه محور، نیازمند «فرهنگ سازی» است. فرهنگ‌سازی به معنای فراگیر شدن رفتاری خاص در بین گروهی از افراد جامعه است که مستلزم ایجاد مقبولیت اجتماعی ذی نفعان و لاجرم مشارکت آنان است [۳]. برای رخداد پذیرش اجتماعی در یک برنامه، دو فرایند موازی و تقریباً هم‌زمان هنگام مواجهه افراد با محتواها و پیام‌های اطلاعاتی روی می‌دهد: اول فهم پیام‌ها و سپس پذیرش آن‌ها؛ متخصصین تولید محتوا عمدتاً توجه خود را معطوف بر محور اول کرده، چندان توجهی برای پذیرش و اقبال ذی نفعان ندارند. درحالی‌که مرحله دوم، مرحله‌ای مستقل است که نیازمند برنامه ریزی است. دروازه ورود به این مرحله «بازاریابی» است.

مطابق تعریف انجمن بازاریابی آمریکا^۱، بازاریابی مجموعه فعالیت‌ها و فرایندهایی است که با ارائه و تبادل محتوا و ارتباط با ذی نفعان، پیشنهادهایی برای ایجاد ارزش افزوده برای آنان ارائه می‌کند. «برکویتز»^۲ در کتاب خود، به نقل از همین انجمن، تعریف دیگری ارائه نموده است که بازاریابی فرایند برنامه ریزی و اجرای ایده، قیمت گذاری، ترویج و توزیع ایده‌ها، کالاها و خدمات برای انجام تبادلاتی است که اهداف فردی و سازمانی را برآورده می‌کند [۴]. به تعبیری دیگر بازاریابی به معنای متقاعدسازی ذینفعان برای دریافت خدمات موردنیاز خود توسط خدمتگزاران مورد اعتماد و در زمان و مکان مناسب و با کیفیت و قیمت مورد انتظار است. همه محتواهای تولیدی باید تبیین‌کننده این مفهوم یا حداقل بخشی از آن باشد. هدف از بازاریابی، جلب توجه ذی نفعان و شناساندن محصول (خدمت) به آن‌هاست. تأکید می‌شود که مفهوم ضمنی تمام فعالیت‌های بازاریابی، مشتری محوری (خدمتگیر محوری) است و توجه به مشتری باید نقطه آغازین و محور هر فعالیتی باشد. مطابق نظر دکتر روستا، پدر علم نوین بازاریابی ایران، بازاریابی دارای سه رکن بازارشناسی (شناخت مشتریان و نیاز آن‌ها)، بازاریسازی (خلق و به دست آوردن سهم بازار) و بازاریداری (حفظ سهم بازار) است [۵]. وظایف «ارتباطات بازاریابی» شامل اطلاع رسانی و آموزش،

تبلیغات، متقاعد کردن و یادآوری ارزش افزوده به مشتریان و حفظ ارتباط با آنان است [۴]؛ مطابق تعریف، تبلیغات به‌عنوان پیش نیاز پروسه متقاعدسازی محسوب می‌شود که ابزار نفوذ و تزریق یک فرهنگ جدید به ذی نفعان با تأثیر بر اندیشه و احساسات آنان است [۶]. تبلیغات هدفمند در قالب یک پویش بازاریابی می‌تواند افراد را به مشارکت و ماندگاری در برنامه علاقه مند و ترغیب نماید.

پس از شناخت بازار و گروه هدف برنامه، تعیین راهبرد ارائه خدمات، گام بعدی در یک برنامه ریزی بازاریابی است. گستره گروه هدف برنامه پزشکی خانواده و روند رو به رشد خدمات منطبق با نیاز، آن را در زمره خدمات منطقه ستاره در ماتریس گروه مشاوره‌ای بوستون^۳ قرار می‌دهد که نیازمند به‌کارگیری استراتژی‌های رشد و سرمایه گذاری وسیع در امکانات و منابع است. همین نتیجه در بررسی از طریق ماتریس جنرال الکتریک^۴ حاصل می‌شود که با استفاده از سنجش شاخص‌های قدرت و جذابیت محصولات و خدمات، به شناسایی استراتژی مناسب می‌پردازد. تعیین اهداف بازاریابی و شناسایی راهبرد مناسب، پیش نیاز تدوین طرح عملیاتی بازاریابی است که موضوع اصلی این مطالعه است و به مفهوم ترکیب انواع روش‌های بازاریابی و ارائه مدل اجرایی آن است.

شاخص موفقیت طرح عملیاتی بازاریابی، تعداد افراد مشارکت‌کننده در برنامه و ثبت نام کنندگان و در ادامه، حفظ مشتریان است. ثبت نام افراد به روش سازمان یافته می‌تواند آگاهی خدمتگزاران را از وضعیت فعلی و نیازهای افراد افزایش دهد تا برنامه ریزی مؤثرتری برای حفظ و ارتقاء سلامتی آنان انجام شود [۷]. این کار منجر به تسهیل تداوم خدمت و ایجاد روابط اثربخش بین خدمتگیر و ارائه دهنده خدمات می‌شود [۲].

هرچند در سال‌های اخیر طرح‌های عملیاتی بازاریابی مراقبت‌های سلامتی در جهان، شناخته شده و مورد استفاده قرار گرفته است؛ اما در ایران شواهد موجود، معدود، پراکنده و عمدتاً متمرکز بر بازاریابی در بخش خصوصی است. نظر به اهمیت اتخاذ رویکرد علمی برای جذب و حفظ خدمتگیران در برنامه پزشکی خانواده ایران، در این مطالعه بر آنیم تا با استفاده از روش مرور انتقادی و شناسایی روش‌های بازاریابی کاربردی، طرح عملیاتی بازاریابی و فعالیت‌های مورد انتظار در مرحله استقرار و در طول اجرای برنامه را ارائه نماییم.

3. Boston Consulting Group (BCG)

4. General Electric (GE)

1. American Marketing Association (AMA)

2. Berkowitz

روش کار

این مطالعه به روش مرور انتقادی و با استفاده از رویکرد کارنول^۵ و دالی^۶ انجام گردید [۸]. در این نوع مطالعه، پس از جستجوی وسیع منابع، مسائل کلیدی شناسایی شده، توصیف و تحلیل مفهومی آن‌ها با دیدگاهی منتقدانه انجام می‌شود. ترکیب روش‌های مورد تأیید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن‌ها در بستر اقتضایی محیط‌های عام و خاص کشور، امکان توسعه یک مدل جدید را فراهم می‌کند. مطابق نظر گرت^۷ و همکاران، ذکر جزئیات روش و استراتژی جستجو، نحوه ترکیب و تحلیل آن‌ها الزامی نیست، همچنین در این روش، مرور ساده و تا حد اشباع داده‌ها، مطالعه شواهد ادامه می‌یابد [۹]. محیط انجام پژوهش، اینترنت و پایگاه‌های داده‌ای موردنظر بود. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد^۸، ایران مدکس^۹ و سید^{۱۰} و استفاده از موتور جستجوی گوگل اسکالر^{۱۱} و گوگل^{۱۲} برای یافتن منابع خاکستری، با استفاده از دو گروه کلیدواژه به زبان‌های انگلیسی و فارسی بدون محدودیت زمانی انجام شد. دو گروه کلیدواژه مذکور، شامل مفاهیم مرتبط با بازاریابی، فراخوان و ثبت‌نام و نیز استراتژی، روش‌ها و تکنیک‌ها جستجو شد. نمونه‌ای از استراتژی جستجو در پیوست ۱ الحاق شده است. همچنین از روش جستجوی منابع مطالعات یافت شده^{۱۳} نیز استفاده شد.

معیارهای ورود

- اشاره به یک یا چند نوع روش (راهبرد یا تکنیک) بازاریابی خدمات
- تدوین مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی
- دسترسی به متن کامل

معیارهای خروج

- مقالات مرتبط با بازاریابی، فراخوان یا ثبت‌نام افراد مبتلا به یک بیماری خاص
- مقالات مرتبط با بازاریابی فراخوان یا ثبت‌نام افراد در شرایط خاص مانند همه‌گیری‌ها یا فوریت‌ها

- مقالات مرتبط با بازاریابی، فراخوان یا ثبت‌نام افراد جمعیت خاص مانند سالمندان، زنان باردار، نظامیان، معلولان و غیره مانند بازاریابی محیط دانشجویان^{۱۴}

تعداد ۷۷۰ مطالعه در جستجوی اولیه یافت شد. پس از حذف موارد تکراری، بررسی و مرور عناوین، چکیده‌ها و نهایتاً مطالعه خط به خط متن کامل مقالات، تعداد ۹۵ مطالعه مرور و نتایج با یکدیگر مقایسه گردید. با توجه به این‌که در این نوع مرور، تأکید بر تلفیق مفهومی موارد شناسایی شده است و نه بر ارزیابی رسمی کیفیت؛ لذا ارزیابی کیفی مطالعات منتخب انجام نشد [۱۰].

پس از انتخاب مقالات و مرور خط به خط آن‌ها، روش‌ها و تکنیک‌های کاربردی بازاریابی در خدمات سلامتی استخراج و در فرم محقق ساخته ثبت گردید. این فرم شامل نام روش، منبع، تعریف روش و گروه هدف بود. مرور مطالعات توسط دو محقق به‌طور مستقل انجام و داده‌ها در فرم ثبت گردید. رویکرد حل موارد اختلاف‌نظر، بحث و قانع نمودن محقق دیگر بود. برخی یافته‌ها در مفهوم، یکسان یا مشابه بودند؛ بنابراین در یک ردیف قرار گرفتند. به دلیل تعدد روش‌های بازاریابی، امکان نقد موردی آن‌ها وجود نداشت؛ بنابراین نقد آن‌ها با همفکری محققین و مطابق معیارهای موارد توافق محققین انجام شد. برای تحلیل یافته‌ها در مراحل مختلف از کدگذاری باز استفاده شد تا مفاهیم اولیه، شناسایی و طبقه‌بندی گردند. روش‌های متنوع بازاریابی بر اساس قابلیت اجرایی آن‌ها در برنامه پزشکی خانواده ایران و با استفاده از بومی‌سازی مفهومی^{۱۵} و در نظر گرفتن ویژگی‌های حوزه سلامت همچون ماهیت اجتماعی (و نه تجاری) این حوزه، توجه به اصل یکپارچگی خدمات و توجه به هدف برنامه (افزایش پوشش همگانی سلامت)، انطباق با اخلاقیات و نیز سازگاری با اقتضائات کلان اجتماعی و فرهنگی کشور، در دو گروه کاربردی و غیرکاربردی در برنامه پزشکی خانواده (مطابق پیوست ۲ و ۳) طبقه‌بندی شدند. مطابق نظر پالینکاس^{۱۶} و همکاران، هدف بومی‌سازی مفهومی، تغییر مفاهیم و روش‌ها به‌گونه‌ای است که با نیازهای خاص یک حوزه یا جمعیت خاص سازگار شود. روش‌های کاربردی با استفاده از الگوی دبلیوها^{۱۷} [۱۱] دسته‌بندی شدند. مطابق این الگو، انواع روش‌های بازاریابی را بر اساس شش سؤال (چه کسی، کجا، چه زمانی، چگونه، برای چه کسی و با استفاده از چه منابع و تجهیزاتی) می‌توان طبقه‌بندی کرد. درنهایت با استفاده از

14. Campus Marketing
15. Conceptualization localization
16. Palincas
17. Ws (5 Ws/6Ws)

5. Carnwell R
6. Daly W
7. Grant MJ
8. Pubmed
9. IranMedex
10. Sid
11. Google Scholar
12. Google
13. Reference mining

و جنجال حاصله، همچون بازاریابی مخفی^{۲۷} یا بحث‌برانگیز^{۲۸} بهره برد.

۳. اجتماعی (و نه تجاری) بودن بازاریابی

هدف از بازاریابی اجتماعی، سعی در تغییر رفتار مردم به نفع مصرف‌کننده یا کل جامعه است [۴] و ماهیت آن با اهداف سودآوری بازاریابی تجاری متفاوت است؛ لذا نمی‌توان از قوانین و شگردهای جلب مشتری در بازار رقابت کامل استفاده کرد. چنین روش‌هایی در بازاریابی‌هایی همچون شرکت با شرکت، صنعتی، درون مغازه‌ای، عمودی، پورسانتی، شبکه‌ای، اتحاد متقابل، ائتلافی و درخواست به اقدام، دیده می‌شود. همچنین روش‌های تأمین مالی و پرداخت به خدمتگزاران با بازارهای تجاری متفاوت است؛ بنابراین کاربرد بازاریابی‌هایی همچون تبدیلی میسر نیست.

۴. مشارکت تیمی در اجرای برنامه‌های سلامتی

در برنامه پزشکی خانواده، گرچه محوریت برنامه با خدمتگزاران است؛ ولی بدون مشارکت همه ذینفعان در این حوزه نمی‌توان به موفقیت چشمگیری دست یافت. به همین دلیل روش‌های مبتنی بر تلاش‌های فردی مانند روش فردی، چند سطحی و یک‌به‌یک در این برنامه کاربردی ندارند.

۵. سیاست‌گذاری

تصمیمات در مورد گروه هدف برنامه و بسته خدمتی در این برنامه توسط سیاست‌گذاران حوزه سلامت و با در نظر گرفتن شاخص‌هایی همچون نیاز افراد، بار بیماری‌ها، هزینه‌بری و غیره اتخاذ می‌شود. استفاده از روش‌های رقابتی مبتنی بر گستره بازار، چنانچه در بازاریابی‌های اعزامی، مکان محور، جهانی، بین‌المللی و خیابانی و نیز بازاریابی‌های عرضه محدود محصول و یا گروه اجتماعی خاص، در این برنامه قابل اجرا نیست.

۶. انتخاب بستر مجازی

سیاست‌گذاران با توجه به تعداد کاربران هر یک از انواع بسترهای مجازی، به رسمیت شناختن آن‌ها در قوانین کشور، فضای رسانه‌ای، فرهنگی و اجتماعی ممکن است از شبکه‌های اجتماعی متفاوتی استفاده کنند. در ایران استفاده از شبکه‌هایی نظیر توییتر و فیس‌بوک مجوز ندارد.

۷. زمان‌بری خدمات سلامتی

اثر بخشی توصیه‌ها و روش‌های بهداشتی و درمانی زمان‌بر است و بنابراین تکنیک‌هایی مانند بلادرنگ در این برنامه قابل استفاده نخواهد بود.

نسخه ۲۰۲۰ نرم افزار MAXQDA تحلیل تماتیک موضوعی انجام شد و طرح کلی عملیاتی بازاریابی در مرحله استقرار و در طول اجرای برنامه پزشکی خانواده ایران بر اساس انواع روش‌های کاربردی، طراحی و تبیین گردید. لازم به ذکر است که در طول این مطالعه از واژه مشتری، به معنای خدمتگیران (فعلی یا بالقوه) استفاده شده است.

یافته‌ها

درمجموع از ۱۱۸ روش بازاریابی شناسایی شده در مستندات منتخب، ۷۱ روش فرهنگ سازی و بازاریابی کاربردی در حوزه پزشکی خانواده شناسایی گردید (پیوست ۲).

الف- مرحله مرور انتقادی روش‌ها: شناسایی روش‌های غیرکاربردی بازاریابی در خدمات پزشکی خانواده

موارد زیر بیانگر نقد روش‌ها و علل قرارگیری آن‌ها در گروه غیرکاربردی در برنامه پزشکی خانواده است. با توجه به خدماتی بودن برنامه (و اجتماعی بودن روش اصلی بازاریابی در آن)، انواع روش‌های کالا-محور از دایره تصمیم‌گیری خارج شدند. همچنین برخی روش‌ها مانند تحلیلی^{۱۸}، یکپارچه^{۱۹}، چندکاناله^{۲۰}، متقاطع^{۲۱}، سمت چپ مغز^{۲۲} یا آزمون محور^{۲۳} به طراحی و مدل سازی بازاریابی ترکیبی اشاره دارند و به‌خودی‌خود روش محسوب نمی‌شوند. تعداد ۴۸ روش بازاریابی شناسایی شده به دلایل زیر در برنامه پزشکی خانواده قابل استفاده نبودند (انواع بازاریابی‌های غیرکاربردی در پیوست ۳ فهرست و تعریف شده‌اند):

۱. محوریت پاسخ به نیازها در ارائه خدمات

در حوزه سلامت، خدمات بر اساس نیاز افراد ارائه می‌شود؛ لذا جز در موارد معدودی، نمی‌توان از روش‌های کلی و یکسان انگیزشی و اقناعی برای همگان استفاده کرد؛ مانند بازاریابی معاملاتی^{۲۴}، کانال^{۲۵}، ترویجی^{۲۶} یا تجربه خدمتگیران^{۲۷}.
۲. توجه به رعایت حقوق خدمتگیران

یکی از ارکان حقوق خدمتگیران در این برنامه، دسترسی به اطلاعات و مشارکت در تصمیم‌گیری است؛ لذا نمی‌توان از روش‌های مبتنی بر ابهام یا نقص اطلاعات و نیز ایجاد مناقشه

18. Analytical Marketing
19. Integrated Marketing
20. Multichannel Marketing
21. Cross-Marketing
22. Left-Brain Marketing
23. Test-Driven Marketing
24. Transactional
25. Channel Marketing
26. Promotional Marketing

27. Stealth Marketing
28. Controversial Marketing

آماري به عنوان ابزار دستيابي به داده هاي اجتماعي در طول اجراي برنامه مورد تأكيد است و اطلاعات آن، فرايند تکرار بازاریابی را مبتني بر بازخورد تقويت خواهد نمود.

۲. استراتژی بازاریابی

با توجه به استراتژی کلان برنامه (استراتژی رشد)، اتخاذ برخی رویکردهای استراتژیک همچون بازاریابی ویروسی^{۴۳}، مهمه ای^{۴۴} و شبه رایگان^{۴۵} می تواند موجی از بمباران اطلاع رسانی را برای عموم جامعه ایجاد نماید.

۳. گروه هدف

وسعت جغرافیایی گروه هدف می تواند سیاست گذاران را به اتخاذ رویکردهای محلی، ملی، شهر یا روستا هدایت کند. بازاریابی برای جذب مخاطبین جدید را بازاریابی اکتسابی^{۴۶} می نامند. برای حفظ خدمتگیران موجود، می توان از بازاریابی مشتری^{۴۷} یا بازاریابی شرکت با خریدار^{۴۸} و یا مخاطبین خاص استفاده کرد. همچنین برای سایر ذینفعان برنامه همچون ارائه دهندگان خدمات یا تأمین کنندگان منابع و تجهیزات مورد نیاز می توان از بازاریابی تکنیکی بهره برد.

مخاطبین بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده شامل نیازمندان به انواع خدمات موجود در بسته خدمتی برنامه، کارکنان بالقوه یا بالفعل برنامه و همچنین سایر ذینفعان شامل تأمین کنندگان خدمات، ارائه کنندگان خدمات پاراکلینیک ها، مدیران ارشد، میانی و پایه برنامه و غیره خواهند بود.

۴. انواع محتواهای تولیدی

محتواها بر اساس نیاز، ممکن است آگاهی دهنده (محتوایی یا زمینه ای)، ترغیبی، ترویجی، مشارکتی یا سببی طراحی شوند و در اختیار افراد قرار گیرند. بازاریابی برونگرا با محتوای عمومی را می توان در مرحله استقرار برنامه که اطلاعاتی از کاربران برنامه وجود ندارد استفاده نمود؛ لیکن پس از ثبت نام اولیه و جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی و سلامتی افراد می توان از روش های شخصی سازی شده همچون بازاریابی رفتار، درون گرا یا تولید محتوا مطابق زمینه مورد نظر استفاده نمود.

۵. روش دریافت محتوا

مخاطبان برنامه ممکن است اطلاعات مرتبط، مزایا و روش شرکت در آن را از طریق توصیه افراد و سازمان های معتمد دریافت کنند. توصیه افراد تأثیرگذار و ذی نفوذ، بازاریابی

ب- روش های کاربردی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده

انتخاب روش های بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده ایران، بر اساس مدل بومی سازی مفهومی و بر اساس معیارهای زیر انجام گرفت (تعاریف و منابع آن ها در پیوست ۲ ارائه شده است):

۱. کلیات

به طور کلی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده از نوع بازاریابی اجتماعی^{۲۹}، خدمتی^{۳۰}، علمی^{۳۱} و فرهنگی^{۳۲} است. با توجه به عصر فن آوری کنونی، استفاده هم زمان از روش های سنتی^{۳۳} و غیر سنتی^{۳۴} و به ویژه روش های دیجیتال^{۳۵} و متکی بر بستر اینترنت مورد تأکید است. در مورد ذینفعان تخصصی برنامه همچون خدمتگران، تولید کنندگان و تأمین کنندگان منابع همچون شرکت های تجهیزات پزشکی یا ارائه دهندگان خدمات پاراکلینیک و فیزیوتراپی و بازتوانی می توان از روش بازاریابی تکنیکی^{۳۶} [۱۲] استفاده کرد. بازاریابی محتوایی^{۳۷} به معنای تولید محتوا و بازاریابی مفهوم زمینه ای^{۳۸} به معنای تمرکز بر ایجاد رابطه و معرفی یک سبک زندگی، هسته اصلی فرهنگ سازی در برنامه قلمداد می گردند [۱۲]. بدیهی است قبل از ایجاد بانک اطلاعاتی جمعیت مورد نظر، پیام های تولیدی و تبلیغات از نوع عمومی و پس از استقرار برنامه، از نوع شخصی سازی شده مطابق نیازهای خدمتگیران طراحی و اجرا خواهد شد و در طول اجرای برنامه و به صورت دوره ای از تکرار بازاریابی^{۳۹} استفاده خواهد شد. با توجه به تنوع مخاطبین از نظر فرهنگی، جنسیت، ذائقه و انتظارات آن ها از خدمات، بازاریابی فرهنگی و تنوع^{۴۰} هم در دستور کار قرار خواهد گرفت. توجه عملی به بازخورد دقیق و به هنگام و پاسخ به سؤالات یا شکایات مراجعین به عنوان روش بازاریابی رابطه ای^{۴۱}، پایه اعتماد اجتماعی به برنامه را شکل می دهد. به همین ترتیب استفاده از بازاریابی های اخلاقی شامل مسئولیت اجتماعی و بازاریابی سبز^{۴۲} هم در جلب اعتماد مخاطبین در دوره کنونی توسعه پایدار، مؤثر خواهد بود. تحقیقات و تحلیل

29. Social Marketing
30. Services Marketing
31. Scientific Marketing
32. Cultural Marketing
33. Traditional Marketing
34. Nontraditional Marketing
35. Digital Marketing
36. Technical Marketing
37. Content Marketing
38. Contextual Marketing
39. Re-Marketing
40. Diversity Marketing
41. Relationship Marketing
42. Green Marketing

43. Viral Marketing
44. Buzz Marketing
45. Freebie Marketing
46. Acquisiton Marketing
47. Customer Marketing
48. B2C

طرح عملیاتی بازاریابی و روش فراخوان برای ثبت نام در برنامه پزشکی خانواده

ترکیب روش های یافت شده با در نظر گرفتن محدودیت های اجرای آن ها در بستر حوزه سلامت، امکان توسعه یک طرح عملیاتی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده ایران را در پنج مرحله زمانی شامل مراحل معرفی عمومی برنامه (۳۲ روش)، اولین مواجهه افراد با کارکنان (۱۹ روش)، ثبت نام اولیه و جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی (۲۳ روش)، دریافت خدمات و پس از آن (۳۴ روش) و نهایتاً زمان ارائه گزارشات بازخوردی (۲۵ روش) به شرح جدول ۲ فراهم کرد. (مطابق ردیف انواع بازاریابی های کاربردی در پیوست ۲) لازم به ذکر است که استفاده از روش بازاریابی تولید محتوا در همه مراحل به عنوان فعالیت مداوم اجرا می شود.

اقدامات مورد انتظار برای اجرایی نمودن طرح عملیاتی بازاریابی در پزشک خانواده

مطابق چارچوب فوق اقدامات لازم برای اجرای برنامه در ایران به شرح زیر خواهد بود:

۱- تولید انواع مختلف محتوا که لازم است متناسب با گروه های مختلف ذینفع و نیز روش توزیع آن ها تولید گردند. (بازاریابی آگاه کننده، بازاریابی ترغیبی، بازاریابی انگیزشی، بازاریابی سنتی، بازاریابی ویدئویی، بازاریابی صوتی، بازاریابی تعاملی)

۲- راه اندازی سایت پزشک خانواده

۳- شناسایی افراد ذی نفوذ منطقه، توجیه و تحت پوشش قرار دادن آن ها به منظور ایجاد تجربه خوشایند که منجر به ترغیب سایر افراد گردد. (بازاریابی با استفاده از افراد ذی نفوذ)

۴- اجرای پژوهش های پیمایشی در مورد عملکرد اجرای برنامه و رضایت سنجی از ایفای حقوق ذی نفعان به صورت دوره ای، تحلیل و ارائه گزارش های دوره ای، پیگیری اصلاحات لازم مبتنی بر بازخورد ذینفعان و تهیه گزارش های دوره ای از اصلاح و تکمیل مدل ارائه خدمات. هدف از انجام این فعالیت، اطمینان از ایفای حقوق افراد و نگهداشت مشتریان وفادار است. (بازاریابی رابطه ای، بازاریابی محصول، بازاریابی دهان به دهان، بازاریابی مشتری)

۵- تعیین کلمات و واژه های کلیدی برای مشاهده نتایج جستجوهای مرتبط، در صفحات ابتدایی موتور جستجو و به کارگیری افرادی که با فاکتورهای رتبه بندی موتور جستجو آشنا باشند. (بازاریابی کلمات کلیدی، بازاریابی موتورهای جستجو)

دهان به دهان یا تعاونی نمونه هایی از روش توصیه هستند که محتوا از کانال های مختلف ارتباطی همچون مباحثه، تعامل و پاسخ، به مخاطبان ارائه می گردد. محتوای پیام ها ممکن است به صورت بصری (پویانمایی، بازی درون گروهی، فیلم)، یا صوتی و به ویژه نوشتاری (شامل پیام های چاپی کاتالوگ، روزنامه یا تراکت و یا پیام های دیجیتالی مانند نرم افزارهای مختلف یا ایمیل) در معرض دید قرار گیرند. روش های دیگری نیز برای ارائه محتواهای تولیدی وجود دارد مانند انواع روش هایی که پیام ها را در معرض دید همگان قرار می دهد؛ همچون بازاریابی های پارتیزانی، رویداد، کمین و خارج از منزل که عمدتاً پیام ها را در جامعه اشاعه می دهد.

مدیران برنامه لازم است در مورد فعال بودن^{۴۹} روش های بازاریابی (مانند استفاده از بازاریابی درب به درب یا خانه به خانه) و یا غیرفعال بودن^{۵۰} آن (مانند بازاریابی فشاری و برونگرا) که خدمات بر اساس درخواست متقاضیان به آنان ارائه می شود، تصمیم گیری نمایند.

در روش دریافت محتوا، فاصله نیز اهمیت دارد؛ چراکه اگر مخاطبان برنامه در دسترس و در مجاورت مسئول بازاریابی و تبلیغات باشند می توان از بازاریابی مجاورتی و محدود استفاده کرد و اگر این فاصله گسترده باشد از بازاریابی محیطی، تله ای و دور دست که برخلاف بازاریابی درون گراست استفاده می شود. ۶. روش های سنتی یا مدرن

در روش های سنتی که قدمت آن ها به قبل از ظهور اینترنت می رسد، روش هایی همچون توجه به طراحی محصول (خدمات)، توزیع، قیمت، فروش و تحقیقات بازاریابی توجه می شد و عمدتاً از روش های چاپی (نامه، پوستر، تراکت و روزنامه)، تلویزیونی یا تلفنی استفاده می شد. پس از ظهور اینترنت روش های رسانه نو، آنلاین یا دیجیتال، بیشترین سهم بازاریابی را به خود اختصاص داده اند. این روش ها شامل انواع روش های الکترونیکی، اینترنتی، استفاده از موتورهای جستجو، شبکه های اجتماعی، ایمیل، جستجو در وبسایت ها با استفاده از کلمات کلیدی، استفاده از فضاها ی ابری، داده های تحت وب و پایگاه های داده ای است.

طبقه بندی انواع روش های کاربردی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده

جدول ۱، طبقه بندی انواع روش های کاربردی را بر اساس مدل 6W نشان می دهد:

49. Active
50. Passive

جدول ۱- طبقه بندی روش های کاربردی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده بر اساس مدل ۶ دبلیو

ردیف	۶W	روش های بازاریابی
۱	چه کسی بازاریابی را انجام دهد؟ (Who)	- محلی/ شرکت با شخص/ تعاونی/ ذی نفوذان
۲	چه زمانی بازاریابی را انجام شود؟ (When)	- زمانی/ چکه ای/ کمین/ ویروسی
۳	روش برقراری ارتباط (یک سوویه یا دو سوویه) چگونه است؟ (How)	- پاسخ مستقیم/ رودررو/ مستقیم/ رفتار/ تعاملی/ مباحثه ای/ رابطه ای/ دهان به دهان/ پاسخ/ درون گرا/ کششی/ رایجی/ جاذبه ای/ برون گرا/ فشار/ دوردست/ جستجوی کلمات کلیدی
۴	منابع و تجهیزات مورد نیاز برای برقراری ارتباط چیست؟ (What)	- انواع محتوا - آگاهی دهنده/ ترغیبی- تجربی/ فرهنگی/ تنوع/ همگانی - عمومی/ شخصی سازی شده - سنتی (آفلاین و چاپی)/ غیر سنتی (دیجیتالی و اینترنتی) - اشکال محتوا - ویدئویی/ صوتی/ کاتالوگ/ بلبورد/ روزنامه ای/ بازی - اطلاعات محتوا - اطلاعات فنی و فرایندی برنامه (ترویجی/ نشان تجاری/ بشارتی/ مراجعه) - مزایای مکمل (سبز/ اخلاقی/ انگیزشی/ محصولی)
۵	ارتباط بازاریابی در کجا برقرار شود؟ (Where)	- ایمیل/ نرم افزار/ پایگاه داده ای/ سایت/ شبکه های اجتماعی (داخلی و خارجی)/ موتورهای جستجو/ اینترنتی/ آنلاین/ تحت وب/ رسانه نوافضای ابری - تلفن (ثابت یا همراه)/ تلویزیون/ رادیو/ کامپیوتر - بیرون از منزل/ خارج از فضای ساختمانی/ خانه به خانه/ رویداد/ پارتیزانی/ چریکی/ محیطی/ مجاورتی/ محدود/ مهمانی/ کلامی/ همگانی
۶	مخاطب برنامه کیست؟ (Whom)	- نیش/ وفاداری/ داخلی/ شرکت با خریدار/ مشتری

۸- جمع آوری اطلاعات اولیه جمعیت شناختی و مرتبط با سلامت برای خدمتگیران بالقوه (بازاریابی درون گرا، بازاریابی شخصی سازی شده)

این فعالیت ممکن است از طرق زیر انجام شود:

- سرشماری منطقه تحت پوشش
- استفاده از داده های سامانه های دانشگاه های علوم پزشکی (سامانه سیب، سینا و...)
- ثبت نام اولیه افراد

پس از جمع آوری اطلاعات، پیام ها می تواند از حالت عمومی به حالت شخصی سازی شده تغییر یابد.

۹- تعیین فرد/ افراد پاسخگو و آگاه برای پاسخگویی به موقع و صحیح در ارتباطات دوسویه شامل مدیریت دقیق کانال های مجازی، پاسخگویی به ایمیل ها، چت ها، تماس های تلفنی، پیامک ها و غیره (بازاریابی درون گرا، بازاریابی مباحثه ای)

۱۰- برگزاری جلسات معرفی و اطلاع رسانی برنامه به صورت حضوری و غیر حضوری برای گروه های مختلف

۶- تبلیغات محیطی در مکان های پر بازدید شامل نصب پوستر، بنر، بلبورد، تراکت و غیره (بازاریابی پارتیزانی، بازاریابی برون گرا)

۷- ارسال تبلیغات گروهی (شخصی سازی نشده) از طریق ایمیل، ایجاد کانال های مختلف پیام رسان و عضویت ذی نفعان در آن، پیامک و تماس تلفنی؛ در این روش می توان از نرم افزارهای ارسال گروهی پیامک، ایمیل بهره برد. لازم است نحوه عضویت در کانال های ارتباطی مرتبط با برنامه در همه انواع محتواهای تولیدی تأکید گردد. همچنین استفاده از آدرس های وب، کانال های مجازی، ایمیل و شماره تماس حتی الامکان کوتاه، مفهوم و مرتبط با واژه پزشک خانواده باشد تا علاوه بر افزایش اعتماد ذی نفعان، موجب بازیابی ساده ذهنی گردد. همچنین افراد بتوانند در صورت تمایل به سادگی از عضویت در کانال های ارتباطی مجازی انصراف دهند. (بازاریابی برون گرا، بازاریابی شبکه های اجتماعی، بازاریابی ایمیلی/ نرم افزاری)

جدول ۲- طرح عملیاتی بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده ایران

توالی گام‌ها	روش‌های بازاریابی معرفی شده در پیوست ۲
گام نخست: معرفی عمومی برنامه به گروه هدف (مواجهه اولیه افراد با محتوا و اطلاعات برنامه در جامعه)	۱-۳-۴-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۵-۲۶-۲۷-۳۰-۳۴-۳۵-۳۷-۳۹-۴۰-۴۹-۵۴-۵۵-۵۷-۵۸-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۷۱
گام دوم: اولین مواجهه افراد با کارکنان و خدمتگران	۲-۴-۱۰-۱۴-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۶-۲۷-۳۰-۳۵-۳۹-۴۹-۵۸-۶۱-۶۳-۶۴-۷۱
گام سوم: ثبت نام اولیه و جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی و سلامتی افراد	ردیف‌های ۲-۷-۱۰-۱۴-۱۶-۱۷-۱۸-۲۱-۲۵-۲۶-۲۷-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸-۴۹-۵۱-۵۲-۵۸-۶۱-۶۳-۶۴-۷۱
گام چهارم: دریافت خدمات مورد نیاز و پس از آن	۷-۱۰-۱۴-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۸-۴۲-۴۳-۴۷-۴۸-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۹-۶۰-۶۱-۶۳-۶۴-۶۷-۷۱
گام پنجم: ارائه گزارش بازخورد دوره‌ای به مدیران ارشد و میانی برنامه جهت انجام اصلاحات احتمالی	۲-۷-۱۰-۱۶-۱۷-۱۸-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۲-۳۴-۳۷-۳۸-۴۳-۴۷-۴۸-۵۳-۶۵-۶۷-۷۰

دینفعان (بازاریابی درون‌گرا)

- ۱۱- بارگذاری گزارش‌ها و داستان‌های مبتنی بر تجارب دینفعان در سامانه و ثبت پیام‌های رضایتمندی جمعیت تحت پوشش از دریافت خدمات (بازاریابی برند)
- ۱۲- برگزاری رویدادهای مؤثر متناسب با گروه‌های مختلف دینفعان شامل: همایش، کلاس آموزشی، جلسات آموزشی، آموزش در فیلد، جلسات سخنرانی، ... (بازاریابی رویداد)
- ۱۳- استفاده از فرصت رویدادهای دیگران به عنوان نمایش فرعی شامل: برپایی غرفه، تبلیغات در هنگام برگزاری جشن‌ها و ... (بازاریابی رویداد)

بحث

هدف از اجرای این مطالعه، طراحی چارچوبی عملیاتی برای بازاریابی خدمات در برنامه پزشک خانواده ایران بود تا در مرحله استقرار و اجرای برنامه بتوان به روش علمی، افراد را برای بهره‌مندی از خدمات این برنامه تشویق کرد. پس از مرور مطالعات مختلف، در نهایت ۱۱۹ روش شناسایی شد (به برخی روش‌ها، نام‌های متفاوتی اطلاق شده است) که ۷۱ مورد آن‌ها در حوزه سلامت قابل استفاده بودند. انواع روش‌های کاربردی، بر اساس معیارهای مدل شش دلیو طبقه‌بندی شدند و با توجه به نتایج، چارچوب اجرایی در پنج مرحله طراحی و اقدامات مورد انتظار برای اجرای آن ارائه گردید.

بازاریابی اجتماعی فرآیندی است که اصول و تکنیک‌های بازاریابی را برای برقراری ارتباط و ارائه ارزش به مخاطبان هدف اجرا می‌کند تا بر رفتارهای مخاطب تأثیری بگذارد که هم به نفع جامعه (سلامت عمومی، ایمنی، محیط زیست و

جوامع) و هم مخاطبان باشد [۱۳]. در دنیای امروز، الگوی برنامه‌های بازاریابی اجتماعی حوزه سلامت دگرگون شده، رویکرد آن از کارایی و اثربخشی بالینی به ایجاد ارزش از دیدگاه خدمتگیران و تجربیات آنان تغییر یافته است. در این رویکرد، اندیشه چگونگی ارائه خدمات از بیرون سازمان آغاز و به فعالیت‌های درونی می‌انجامد. بدین ترتیب دیگر نقطه آغازین هر برنامه جامعه‌محور، مخاطبین و توجه به نیازهای آنان است و پذیرش افراد را می‌توان کلید موفقیت برنامه‌های اجتماعی و تداوم آن‌ها محسوب نمود. اتخاذ چنین رویکردی، بیماران را از حالت انفعالی به افراد فعال و هوشمند در حوزه خود مراقبتی تبدیل می‌کند.

اریک برکویتز در کتاب خود، فرایند استقبال از خرید یا استفاده را در هفت مرحله مشتمل بر مرحله آگاهی از نیاز، جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی عرضه‌کنندگان خدمات، درخواست دریافت خدمات، عرضه خدمات، ارزیابی عملکرد خدماتی و تصمیم‌آتی طبقه‌بندی نموده است و تأکید کرده بازاریابی مناسب باید در سه بازه زمانی پیش از خرید، رویارویی خدمات و مرحله پس از خرید به روش‌های مناسب اجرا شود [۴]؛ بنابراین قضاوت ذهنی افراد چه به صورت تجربی، چه حاصل کسب اطلاعات محیطی، پایه اولیه استقبال از برنامه خواهد بود. در چنین حالتی توجه به ارکان کیفیت خدمات می‌تواند به نگرش مثبت افراد و بهره‌مندی بیشتر آنان منجر گردد. در خدمتگیران جدید انتظارات، تابع احساس نیاز آن‌ها به خدمات و تبلیغات و گفته‌های دهان‌به‌دهان افراد معتمد است؛ درحالی‌که واژه کلیدی برای وفاداری مشتریان، رضایتمندی آنان از خدمات تجربه شده است که گاهی آنان را به بازوان اجرایی برنامه‌های بازاریابی سازمان برای تبلیغات

ارتقاء عادلانه سلامتی، حفاظت بیماران از هزینه‌های سلامتی و افزایش پاسخگویی به بیماران مرتبط است [۱۰].

مرور مطالعات بازاریابی حوزه سلامت نشان می‌دهد که انتخاب خدمات موردنیاز، در مکان مناسب با استراتژی مناسب تبلیغات و با قیمت مناسب، نتایج چشمگیری در استقبال عمومی دارد و ناکارآمدی‌ها در این حوزه عمدتاً از عدم درک مفهوم درست محوریت بازاریابی و اهداف مورد انتظار از آن نشأت می‌گیرد. باید تلاش شود بازاریابی جزئی از فرهنگ سازمان شده و در تمامی سطوح نفوذ کند. دیگر مسئولیت بازاریابی تنها بر عهده دایره بازاریابی نبوده و همه اجزای برنامه، به‌ویژه بخش مدیریت عملیات و مدیریت منابع انسانی، لازم است رویکرد خدمتگیر-محوری را اتخاذ نمایند. درواقع مدیریت بازاریابی نقطه واسطه اصلاح عملکرد نیروی انسانی و فرایند ارائه خدمات است تا خواسته‌های متقاضیان برآورده شده و برداشت‌های ذهنی و درونی افراد به سمت استقبال از خدمات سوق داده شود.

به‌هرحال موفقیت در فرایند طولانی‌مدت (و حتی دائمی) بازاریابی مستلزم پایداری فنی (چهار پی)، پایداری مالی، پایداری نهادی و پایداری بازار هستند [۱۴]. نبود طرح عملی بازاریابی، معمولاً به شروع عجولانه برنامه و تلاش‌های غیرمنسجم منجر می‌گردد که به عدم پذیرش اجتماعی و شکست برنامه منتهی خواهد شد. همچنین برای موفقیت در بازاریابی، بینش، ظرفیت و حتی فشار برای محور قرار دادن موضوع بازاریابی در همه اجزای سیستم موردنیاز است [۴].

استفاده از بازاریابی در حوزه سلامتی رو به افزایش است. در گذشته، تبلیغات و معرفی مراکز ارائه خدمات چندان در شأن حرفه پزشکی نبود؛ اما امروزه این تفکر تغییر کرده است و انجام تبلیغات و اطلاع‌رسانی به‌شرط اخلاقی بودن و رعایت اصل صداقت، پذیرفتنی است. بیش‌ازحد تجاری کردن فعالیت‌های پزشکی در حضور خطر اخلاقی ناشی از عدم تقارن اطلاعاتی، موضوع اصلی نگرانی‌های مخالفان اجرای فعالیت‌های بازاریابی است. تنها در سال ۲۰۲۰، هزینه بازاریابی دیجیتال در حوزه مراقبت‌های بهداشتی در جهان حدود چهار میلیارد دلار تخمین زده شده است که ۴۴ درصد از هزینه‌های بازاریابی محصولات و خدمات مرتبط با سلامت به پلتفرم‌های موبایلی و دیجیتالی اختصاص دارد. هزینه‌های تبلیغات تلویزیونی به کمتر از ۳۳ درصد کاهش یافته است و بیش از ۸۰ درصد بیماران، مکرراً از تلفن‌های هوشمند برای شناسایی یا تعامل با پزشکان استفاده می‌کنند. [۱۳]

دهان‌به‌دهان مبدل می‌نماید.

فارغ از موارد فردی مطروحه، تأثیرات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز بر تصمیم افراد برای استفاده از خدمات تأثیر می‌گذارد. یک مثال واضح در این رابطه، جایگاه فرد در چرخه زندگی است. در این چرخه نشان داده شده که بیشترین خرید کالاهای بادوام در زوج‌های تازه ازدواج کرده‌ی بدون فرزند و بیشترین خرید خدمات سلامتی در دوران بازنشستگی است که هیچ فرزندی با آن‌ها زندگی نمی‌کند. هرچند خرید خدمات دندانپزشکی در زوج‌های قدیمی که همچنان شاغل‌اند و با خانواده خود زندگی می‌کنند بیشتر است. [۴]

چهار رکن محصول^{۵۱}، قیمت^{۵۲}، مکان (کانال‌های توزیع)^{۵۳} و فعالیت‌های پیشبردی (ترویجی یا ارتباطات)^{۵۴} به ارکان بازاریابی مشهورند [۴]. مشخص است که در برنامه پزشکی خانواده منظور از محصول، بسته خدمتی و فرایندهای ارائه خدمت است و قیمت متناسب با منابع موجود، تعیین خواهد شد. خدمات به‌صورت مستقیم و بی‌واسطه از طریق پزشک مراقبت‌های اولیه در سطح اول به خدمتگیران ارائه می‌شود و در صورت نیاز با واسطه یا بی‌واسطه می‌توان از سطوح بالاتر استفاده کرد. به‌هرحال هدف تدارک کانال‌های توزیع، ایجاد مطلوبیت‌های مکانی، زمانی، مالی و شکلی (شخصی‌سازی شده با مزیت رقابتی جدید) است. کانال‌های ارتباطی اساس یک برنامه ترویجی است. این مؤلفه چهار ابزار اصلی دارد که شامل تبلیغات، فروش شخصی، روابط عمومی و ترویج فروش است. وجه تمایز تبلیغات با روابط عمومی در پرداخت هزینه مستقیم و نیز عمومی بودن محتوای تبلیغاتی است. در حوزه سلامت با توجه به این که اطلاعات عموم جامعه کم و نیاز جامعه در حال افزایش است، می‌توان از روش‌های تبلیغاتی، بهره بیشتری برد. به نظر می‌رسد تبلیغات در مرحله پیش از خرید و پس‌از آن بیشترین اثر را داشته ولی در مرحله خرید چندان کاربردی نیست. هیچ عنصری از آمیزه بازاریابی به‌اندازه تبلیغات در حوزه سلامت مشهود نیست.

نظر به این که هدف برنامه پزشکی خانواده برخلاف حوزه‌های تجاری، کسب سود مالی نیست، بدیهی است که روش متقاعدسازی افراد نیز با سایر صنایع تجاری متفاوت است؛ بنابراین اثربخشی اجرای بازاریابی در این حوزه با سنجش میزان دستیابی به اهداف حوزه سلامتی همچون

51. Product

52. Price

53. Place

54. Promotion

دارای اختلالات روانی و عملکردی اجتماعی، پروتکل ویژه‌ای تدوین و استفاده شود. اجرای مطالعه ارزیابی اقتصادی چارچوب پیشنهادی، قبل از اجرای آن، حداقل در مقیاس محدود، مورد پیشنهاد محققین است.

نتیجه‌گیری

تدوین طرح‌های عملیاتی در قالب برنامه ریزی بازاریابی برنامه پزشکی خانواده فرآیند پیچیده‌ای است و مستلزم شناخت دقیق بازار سلامت و ویژگی‌های آن است. بازاریابان خدمات سلامتی، در راستای اطمینان از عدالت اجتماعی و دسترسی همگانی ممکن است از روش‌های متعدد و متنوع بازاریابی استفاده کنند. چارچوب ارائه شده تلاش می‌کند مسیر هدفمندی را برای جذب و حفظ خدمتگیران معرفی نماید تا در بلندمدت به توسعه بازار هدف، افزایش منابع و ارتقاء کمی و کیفی فعالیت‌های برنامه پزشکی خانواده در ایران بیانجامد. آشنایی با روش‌های بازاریابی و مدیریت رابطه با خدمتگیران به‌ویژه برای ایجاد رضایتمندی و حفظ وفاداری آنان ضروری است.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

این طرح پیشنهادی می‌تواند به عنوان یک ابزار راهبردی برای سیاست‌گذاران نظام سلامت در ایران مورد استفاده قرار گیرد. توسعه استراتژی‌های مشارکت افراد، بهبود خدمات منطبق با بازخوردهای افراد، ارتقاء مشارکت اجتماعی در برنامه‌های سلامتی و تخصیص موثرتر منابع، منطبق بر نیاز افراد، از کاربردهای طرح ارائه شده است. در مجموع این طرح می‌تواند به عنوان یک نقشه برای افزایش مقبولیت اجتماعی برنامه‌های سلامت در ایران عمل کند و به توسعه برنامه‌ها و تحقق اهداف کلان نظام سلامت کشور کمک نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه همکاران و داوران گرامی که با انتقادات و پیشنهادات سازنده خود به ارتقاء کیفیت مقاله کمک کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

هیرچ در مطالعه سال ۲۰۱۷ خود، ۴۸ نوع فعالیت بازاریابی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی را در هشت گروه، شامل برنامه بازاریابی استراتژیک، برخط، ارجاعی از پزشکان، رسانه‌های سنتی، داخلی، ارتباطات عمومی، کارکنان، نشان تجاری منحصربه‌فرد طبقه‌بندی نمود [۱۵]. عموم روش‌های معرفی‌شده، بخشی از نتایج این مطالعه است.

مطالعه فریضیا نشان داد که ۵۰ درصد بیماران جدید، توسط دوستان و خانواده بیماران قبلی و تبلیغات به روش دهان‌به‌دهان و ۲۴ درصد به توصیه سایر پزشکان ارجاع داده شدند. جستجوهای اینترنتی، ازجمله گوگل و سایر سایت‌های جستجو، ۱۰ درصد ارجاع‌ها را به همراه داشت. ده درصد مراجعین هم از سوی ارائه‌دهندگان بیمه تشویق شده بودند و شش درصد باقیمانده از دفترچه تلفن و روزنامه‌ها، محل دریافت خدمت خود را انتخاب کرده بودند [۱۶]. همه روش‌های شناسایی‌شده در این مطالعه در فهرست روش‌های کاربردی مطالعه حاضر قرار دارند.

باجی و همکاران هم در مطالعه خود دریافتند که ارسال پیامک هدفمند برای بیماران، می‌تواند در خود مراقبتی افراد مؤثر باشد و ارسال پیام‌های با مضمون پیشگیری از ضرر مؤثرتر از مضمون‌های افزایش سود است [۸]. یافته‌های این مطالعه از نظر اثربخشی ارسال پیامک هدفمند، مشابه مطالعه مرادی‌پور و همکاران بود ولی این محققین، بهبودی را در هیچ نوع قالب بندی پیام نیافتند [۹].

چارچوب ارائه شده با استفاده از مدل بومی سازی مفهومی و با هدف انطباق با ویژگی‌های حوزه سلامت و پزشکی خانواده و بر اساس شرایط اقتضایی کشور ایران طراحی شده است. می‌توان انتظار داشت با هر جهش فن‌آوری یا تغییر الگوی قوانین دولتی، محدودیت‌های صنفی، نوآوری‌ها، تغییر ویژگی‌های جمعیت هدف، تغییر ساختار بازار سلامت و مهم‌تر از همه تغییر الگوی زندگی افراد و نیازهای آنان، شیوه‌های بازاریابی و روش اقناع و جذب خدمتگیران تغییر کند؛ لذا تعمیم نتایج این مطالعه به دوران‌های آتی با چالش مواجه است. همچنین تأکید می‌گردد استفاده از الگوی ارائه‌شده در شرایط معمول و مختص خدمتگیران دارای شرایط طبیعی است و لازم است برای مشتریان آزردهنده همچون قانون‌شکنان، ستیزه‌جویان، سارقان یا

References

- Hosseini M, Tabrizchi N. The Trend of Family Physician in Iran and Selected Countries of the World. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022 Jun 10;6(1):12-8. (In Persian)
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank quarterly*. 2005 Sep;83(3):457-502.
- Fallahi A, Modarresi M, Zarei A. Identifying and Prioritizing Cultural Barriers to Community-Based Tourism in Iran. *Geography and environmental planning*. 2022 Jun 22;33(2):85-102.
- Eric N. Berkowitz. *Essentials of Health Care Marketing*. 3rd Edition. USA: Jones & Bartlett Learning, 2011:168.
- What is marketing? *Digital marketing*. [Cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://mydmc.ir>. (In Persian)
- Tarmian F. Advertising, persuasion, cultural invasion. *Basij strategic studies*. 1994 Dec 22;5(3):79-92.
- Rakel RE, Rankel DP. *Textbook of Family Medicine*. Ninth edition. USA. Saunders. 2015. P:4-5.
- Carnwell R, Daly W. Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse education in practice*. 2001 Jun 1;1(2):57-63.
- Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*. 2009 Jun;26(2):91-108.
- Gharibzadeh F, Yunsian M. Typology of review articles. *Iran. Tehran University of Medical Sciences*. 2016:1-14. (In Persian)
- Letafat-nejad M, Anjomshoa M, Vojdani M, Mousavi SM, Dolatshah M. *The textbook of essentials of the organization and management*. Third edition. Iran. SANA. 2024:265. (In Persian)
- Iran MCT. 146 types of marketing. [Cited 2024 Apr 22]. Available from: <https://iranmct.com/marketing/types-of-marketing>
- Lee NR, Kotler P. *Social marketing: Changing behaviors for good*. 5th edition. USA. Sage Publications; 2015:375-8.
- Aras R. Social marketing in healthcare. *The Australasian medical journal*. 2011;4(8):418.
- Hirsch L. The eight most important marketing strategies in health. [Cited 2024 Mar 28]. Available from: <https://hirschhealthconsulting.com/8-important-marketing-strategies-healthcare-practice-part-1>.
- Phreesia releases study to help medical practices fine-tune their patient engagement model. Data highlights trends in sources of new patients for medical practices. [Cited 2024 Apr 22]. Available from: <https://www.prnewswire.com/news-releases/phreesia-releases-study-to-help-medical-practices-fine-tune-their-patient-engagement-model-135181548.html>.
- Etheredge HR, Early J, Norval D, Fabian J. Influencer marketing by healthcare providers-Ethics and the law. *Aesthetic Medicine*. 2021;7(4):45-51.
- Byrne E, Kearney J, MacEvilly C. The role of influencer marketing and social influencers in public health. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2017 Jan;76(OCE3):E103.
- Mirsadeghi A. Seven marketing methods. [Cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.alimirsadeghi.com/>. (In Persian)
- What is marketing? Types of marketing methods. [Cited 2024 Apr 22]. Available from: <https://www.web24.ir/article/2745>. (In Persian)
- Ahmadi D. Types of marketing: introducing 22 commonly used types in Iran. [Cited 2024 Apr 5]. Available from: <https://oghyanooseabi.com/marketing-mag/types-of-marketing/>. (In Persian)
- Wagner HC, Fleming D, Mangold WG, LaForge RW. Relationship marketing in health care. *Journal of Health Care Marketing*. 1994 Dec 1;14(4):15-22.
- Haimowitz IJ. *Healthcare relationship marketing: strategy, design and measurement*. First ed. London. Routledge; 2016:198-202.
- Rahmawati HK. The influence of marketing mix in medical tourism. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*. 2022 Mar 8;6(3):7.
- Ranjbaran S. Types of marketing: Introducing 42 types of marketing models. [Cited 2024 Apr 5]. Available from: <https://crmly.ir/marketing-types/>. (In Persian)
- Yuniarto T, Pramono Hari AD, Setyanto Rp, Kaukab ME. Guerilla Marketing Of Covid-19 Healthy Measures. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology*. 2020 Nov 1;17(6):10661-77
- Purcarea EV. The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of medicine and life*. 2019 Apr;12(2):93.
- Trusov M, Bucklin RE, Pauwels K. Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: findings from an internet social networking site. *Journal of marketing*. 2009 Sep;73(5):90-102.

29. Hanks K. (dissertation). Non-Traditional Marketing Impacting Multi-Collaborative Networks. Providence: Providence College; 2007:164.
30. Ugolkov I, Karyy O, Skybinskyi O, Ugolkova O, Zhezhukha V. The evaluation of content effectiveness within online and offline marketing communications of an enterprise. *Innovative Marketing*. 2020;16(3):26-36.
31. Putra HD, Kespondiar T, Malik A, Elfa F. Improvement of Digital-Based Halal Tourism Governance in the Post Pandemic Era in Riau-Indonesia. *Proceeding of the international conference on Responsible Tourism and Hospitality (ICRTH)*; 2022 sep 1-3; Sarawak, Malaysia. 2023:1-3.
32. Levesque N, Boeck H, Vachon MA. Proximity marketing as a facilitator of an enhanced service experience. *Proceeding of the 36th International Conference on Business Research*; 2016 July 14-16; Toronto, Canada. 2016: 1-13.
33. Wisetsri W, Soni N, Singh RK, Chaurasia PK, Gupta SK. The healthcare sector: A development of digital marketing methods. *Linguistica Antverpiensia*. 2021 Jul 1;3:2602-21.
34. Health Works Collective. Digital marketing dominates healthcare advertising. [Cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://www.healthworkscollective.com/digital-marketing-dominates-healthcare-advertising>.
35. Masood I, Ibrahim M, Hassali M, Ahmed M. Evolution of marketing techniques, adoption in pharmaceutical industry and related issues: a review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2009 Dec 1;3(6):1942-52.
36. Alharthey BK. How online video marketing can lead to consumer online purchase intention of beauty and Healthcare products in KSA. *International Journal of Online Marketing (IJOM)*. 2021 Jan 1;11(1):14-38.
37. Wolfenden L, Wiggers J, Paul C, Freund M, Lecathelinais C, Wye P, Gillham K. Increasing the use of preventative health services to promote healthy eating, physical activity and weight management: the acceptability and potential effectiveness of a proactive telemarketing approach. *BMC Public Health*. 2012 Dec;12 (953):1-8.
38. Martins CD, Queluz DD. Oral health quality of the workers of a telemarketing company and their satisfaction with the treatments provided by the corporative dental insurance plan. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2015;14(04):311-7.
39. Elrod JK, Fortenberry JL. Direct marketing in health and medicine: using direct mail, email marketing, and related communicative methods to engage patients. *BMC Health Services Research*. 2020 Sep;20 (822):1-7.
40. Thomas JS, Chen C, Iacobucci D. Email marketing as a tool for strategic persuasion. *Journal of Interactive Marketing*. 2022 Aug;57(3):377-92.
41. Hillenbrand S. (dissertation). Health apps and how to market them. Wels: University of Applied Sciences Upper Austria; 2016: 64.
42. Wohllebe A, Hillmers M. Towards a scientific definition of app marketing—a practice-oriented approach using scientific and grey literature. *Int J Appl Res Bus Manag*. 2021 Jun;2(1):13-25.
43. Hexian Y. Impact of economic factors on the consumer buying behavior with the mediating role of consumer perception. *Dinkum Journal of Economics and Managerial Innovations*. 2023;2(06):359-70.
44. Merrilees B, Fenech T. From catalog to Web: B2B multi-channel marketing strategy. *Industrial marketing management*. 2007 Jan 1;36(1):44-9.
45. Israfilzade K. Conversational marketing as a framework for interaction with the customer: Development & validation of the conversational agent's usage scale. *Journal of life economics*. 2021;8(4):533-46.
46. Rooney K. Consumer-driven healthcare marketing: Using the Web to get up close and personal. *Journal of Healthcare Management*. 2009 Jul 1;54(4):241-51.
47. Ahmadi F, Askari A, Rousta A. Identification of Dimensions and Components of Customer Marketing of Iran's Tourism Industry with a Quality Method. *Journal of value creating in Business Management*. 2023 Feb 20;2(4):46-60.
48. Šimon Madarász S. (dissertation). Personalized marketing. Copenhagen: Copenhagen Buisness School; 2021:89.
49. Li C. When does web-based personalization really work? The distinction between actual personalization and perceived personalization. *Computers in human behavior*. 2016 Jan 1;54:25-33.
50. Tam KY, Ho SY. Understanding the impact of web personalization on user information processing and decision outcomes. *MIS quarterly*. 2006; 30 (4):865-90.
51. Bischi GI, Baiardi LC. A dynamic marketing model with best reply and inertia. *Chaos, Solitons & Fractals*. 2015; 79 (1):145-56.
52. Bahrami K. What is direct response marketing? *Tapsal*

- College. [Cited 2024 Apr 11]. Available from: <https://college.tapsell.ir/direct-response-marketing/>. (In Persian)
53. Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M. Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies—A national survey in Finland. *Health Policy*. 2019 May 1;123(5):462-7.
 54. McGinnis JM, Olsen L, Goolsby WA, Grossmann C. Clinical data as the basic staple of health learning: Creating and protecting a public good: Workshop summary. USA, Washington. National Academies Press; 2011 Jan 14:169.
 55. Poi EL, Harcourt H. Brand trust and brand evangelism of healthcare firms in South-South Nigeria: the moderating role of brand love. *Int J Mark Commun Stud*. 2023;7(2):1-7.
 56. Khan S, Kulshreshtha R. Event Marketing in the Healthcare Industry: Opportunities, practices and challenges. *Proceedings of the International Conferences on Advances in Science and Engineering Technology (ASET)*; 2020 Feb 4- Apr 9; Dubai, United Arab Emirates. 2020: 550-5.
 57. Close AG, Finney RZ, Lacey RZ, Sneath JZ. Engaging the consumer through event marketing: Linking attendees with the sponsor, community, and brand. *Journal of advertising research*. 2006 Dec 1;46(4):420-33.
 58. Khoshandam A, Rostami MR. Identification of practical solutions to exploit the interactive marketing based on virtual space in the health tourism. *Journal of Cultural Management*. 2023 Feb 20;16(58):139-53.
 59. Hofacker CF. On research methods in interactive marketing. *Journal of Interactive Marketing*. 2012 Feb;26(1):1-3.
 60. Di Valerio D, Marinelli M, Paolone G, Pilotti F, Vellante S, Di Felice P. A technological platform and a process to implement the informative marketing strategy. *Proceeding of the 1st International Electronic Conference on Applied Sciences*; 2020 Nov 10-30; Tokyo, Japan. 2020 (10):30.
 61. Jenkin G, Madhvani N, Signal L, Bowers S. A systematic review of persuasive marketing techniques to promote food to children on television. *Obesity reviews*. 2014 Apr;15(4):281-93.
 62. Chang CT, Chu XY, Tsai IT. How cause marketing campaign factors affect attitudes and purchase intention: Choosing the right mix of product and cause types with time duration. *Journal of Advertising Research*. 2021 Mar 1;61(1):58-77.
 63. Hoek J. Ambush marketing: research and management implications. UK, Oxford, Berg publisher; 2005: 207-24.
 64. Chumarova EA, Teplyashin TM. B2B and B2C marketing strategies in integrative medicine in France. *Curr Res Found*. 2017;45:70-2.
 65. Ibullayeva A. (dissertation). Creating effective digital promotion and sales channels for B2C marketing strategy using example of Eat and Fit Kazakhstan. Nursultan: M. Narikbayev KAZGUU University; 2021: 208.
 66. Hagen L, Uetake K, Yang N, Bollinger B, Chaney AJ, Dzyabura D, et al. How can machine learning aid behavioral marketing research? *Marketing Letters*. 2020 Dec;31:361-70.
 67. Brown S. Buzz marketing: the next chapter. In *Connected marketing: the viral, buzz and word of mouth revolution*. London: Butterworth-Heinemann; 2007: 208-31.
 68. Gosselin P, Poitras P. Use of an internet “viral” marketing software platform in health promotion. *Journal of medical Internet research*. 2008 Nov 26;10(4):e1127.
 69. Fazli S, Shirdastian H, Laroche M. Effective factors of successful cloud marketing adoption by SMEs: the case of Iran. *International Journal of Business Environment*. 2015;7(4):415-34.
 70. Smith S. (dissertation). B2B Tech Startup Marketing and Cloud Computing: Utilization and Impact of Cloud Marketing Automation Software. Eugene: University of Oregon; 2016: 98.
 71. Weinberg CB, Ritchie RJ. Cooperation, competition and social marketing. *Social Marketing Quarterly*. 1999 Sep;5(3):117-26.
 72. Mediana. What is the communal marketing? [Cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://mediana.ir/communal-marketing>. (In Persian)
 73. Ahmad NS, Musa R, Harun MH. The impact of social media content marketing (SMCM) towards brand health. *Procedia Economics and Finance*. 2016 Jan 1;37:331-6.
 74. Ho J, Pang C, Choy C. Content marketing capability building: a conceptual framework. *Journal of Research in Interactive Marketing*. 2020 Mar 11;14(1):133-51.

75. Grier SA, Kumanyika S. Targeted marketing and public health. *Annual review of public health*. 2010 Apr 21;31(1):349-69.
76. Williams JD, Crockett D, Harrison RL, Thomas KD. The role of food culture and marketing activity in health disparities. *Preventive Medicine*. 2012 Nov 1;55(5):382-6.
77. Fregidou-Malama M, Hyder AS. Impact of culture on marketing of health services–Elektá in Brazil. *International Business Review*. 2015 Jun 1;24(3):530-40
78. Petrison LA, Blattberg RC, Wang P. Database marketing: Past, present, and future. *Journal of Direct Marketing*. 1997 Sep;11(4):109-25.
79. Mitchell S. The new age of direct marketing. *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*. 2003 Apr 1;10:219-29.
80. Lyles A. Direct marketing of pharmaceuticals to consumers. *Annual review of public health*. 2002 May;23(1):73-91.
81. Murray JA, O'Driscoll A, Torres A. Discovering diversity in marketing practice. *European Journal of Marketing*. 2002 Apr 1;36(3):373-90
82. Clark PA, Cegielski JP, Hassell W. TB or Not TB? Increasing Door-to-Door Response to Screening. *Public Health Nursing*. 1997 Oct;14(5):268-71.
83. Chan S, Kazi A, Kim S, Ko I, Lee M, Salimoff S. AMS Sustainability Fund Marketing Plan. University of British Columbia: Canada, Vancouver. 2011: 48.
84. Murphy PE, Laczniak GR, Bowie NE, Klein TA. *Ethical marketing*. 1th Edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2005: 148.
85. Malik F. A theoretical framework for ethical marketing. [Cited 2024 Apr 8]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Fazle-Malik-2/publication/374055738_A_Theoretical_Framework_for_Ethical_Marketing/links/650b39fe61f18040c20f4f2d/A-Theoretical-Framework-for-Ethical-Marketing.pdf.
86. Rawat SR, Bhatia K, Hegde M, Bhat N, Tewari S. The Importance of Ethical Marketing Practices. *Journal of Business Management and Economics*. 2015 Feb;3(2):23-30.
87. Soelton M, Rohman F, Asih D, Saratian ET, Wiguna SB. Green marketing that affects the buying intention of healthcare products. *Eur J Bus Manag*. 2020 May 31;12:15.
88. Lewis B, Porter L. In-game advertising effects: Examining player perceptions of advertising schema congruity in a massively multiplayer online role-playing game. *Journal of Interactive Advertising*. 2010 Mar 1;10(2):46-60.
89. Racine E, van Der Loos HA, Illes J. Internet marketing of neuroproducts: New practices and healthcare policy challenges. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2007 Apr;16(2):181-94
90. Purcarea VL, Gheorghe IR, Gheorghe CM. Uncovering the online marketing mix communication for health care services. *Procedia Economics and Finance*. 2015 Jan 1;26:1020-5.
91. Joseph WB. Internal marketing builds service quality. *Marketing Health Services*. 1996 Apr 1;16(1):54.
92. Fortenberry Jr JL, McGoldrick PJ. Internal marketing: A pathway for healthcare facilities to improve the patient experience. *International Journal of Healthcare Management*. 2016 Jan 2;9(1):28-33.
93. Brown III HS, Patel U, Seidel S, LeMaistre A, Wilson K. Local Marketing of a National Texting-Based Smoking Cessation Program: Is It Cost Effective?. *Frontiers in Public Health*. 2020 May 7;8 (116):1-6.
94. Astuti HJ, Nagase K. A framework for conceptualizing patient loyalty to healthcare organizations. *Health Services Management Research*. 2016 Aug;29(3):70-8.
95. Marques SH, Cardoso MG, Lindeza AC. Do loyalty cards enhance loyalty in the pharmaceutical sector?. *Journal of Relationship Marketing*. 2017 Apr 3;16(2):143-62.
96. Hachenburg R. The medical referral marketing process: the alternative to advertising. *Pract Audiol Online*. [Cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.audiologyonline.com/articles/medical-referral-marketing-process-alternative-919>.
97. Toften K, Hammervoll T. Niche marketing research: status and challenges. *Marketing Intelligence & Planning*. 2013 May 3;31(3):272-85.
98. Kumar RV. Health foods in India-following a niche marketing strategy. *South Asian Journal of Marketing & Management Research*. 2019;9(6):13-7.
99. Roux AT, Van der Waldd DL. Out-of-home advertising media: theoretical and industry perspectives. *Communitas*. 2014 Dec 19;19:95-115.
100. Haba HF. Factors Influencing the Effectiveness of Out of Home (OOH) Advertisement in Malaysia. *International Journal of Accounting & Business*

- Management. 2019 Nov;7(2):202-16.
101. Blair JE. Social marketing: consumer focused health promotion. AAOHN Journal. 1995 Oct;43(10):527-31.
102. Tam KY, Ho SY. Understanding the impact of web personalization on user information processing and decision outcomes. MIS quarterly. 2006 Dec 30 (4):865-90.
103. Gaudillière JP, Thoms U. Pharmaceutical firms and the construction of drug markets: From branding to scientific marketing. History and Technology. 2013 Jun 1;29(2):105-15.
104. Tadajewski M, Jones DB. Scientific marketing management and the emergence of the ethical marketing concept. Journal of Marketing Management. 2012 Feb 1;28(1-2):37-61.
105. Thomas RK. Health services marketing: a practitioner's guide. New York: Springer Science & Business Media; 2008.
106. Grier S, Bryant CA. Social marketing in public health. Annual review of public health. 2005 Apr 21;26(1):319-39.
107. Evans WD. How social marketing works in health care. Bmj. 2006 May 18;332(7551):1207-10.
108. Vark S. E-Service: New Directions in Theory and Practice, Real-Time Marketing in e-Services. 1st Ed. The UK: Routledge; 2016: 154-167.
109. Sharda A. Haggles and Freebies. First ed. New Delhi: Blue Rose Publishers; 2020:350-55.
110. Pophal L. Account-based marketing refines its focus: individual buyers will continue to replace larger accounts as marketing targets. CRM Mag. 2023 Jun 1;27(5):20-4.
111. Yousefi P. What is marketing? A review of 15 marketing types with examples. [Cited 2024 Apr 28]. Available from: <https://pardisayousefi.com/blog/marketing-types>.

Operational Marketing Plan and call for participation in Iran's Family Physician Program

Mozhgan Latafat-nejad¹, Farid Abolhassani-Shahreza^{2*}

1- PhD in Health Management, Department of Health Services, National Health Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor in Internal Medicine, Department of Health Services, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Even though in recent years, operational plans for healthcare marketing and advertisement were mentioned and used globally; in Iran, the evidence is few, scattered, and focused on the private sector. In this study, an attempt was made to offer an operational marketing plan to use in the public call to registration phase in the program.

Methods: Methodology: This study was conducted using a critical review method within the context of the internet and selected databases. The search was performed using two groups of related keywords, including concepts related to marketing and calls for participation, as well as strategies, methods, and techniques. The results were recorded in a researcher-developed format. Subsequently, the feasibility of implementing the identified methods in the context of Iran's health sector was critically examined in accordance with the conceptual localization approach. This process led to the selection of applicable methods, and the analysis of findings was carried out using open coding and thematic analysis. The combination of selected methods and their classification resulted in the development of an operational marketing plan in this regard.

Results: After excluding repetitive and irrelevant studies, a total of 95 articles were included in the study. The combination of methods, considering their implementation limitations in the health sector, facilitated the development of an operational marketing plan for the Family Medicine Program in Iran. This plan comprises five temporal stages: public introduction of the program (32 methods), initial encounters of individuals with staff (19 methods), preliminary registration and collection of demographic information (23 methods), service delivery and beyond (34 methods), and finally, the timing of providing feedback reports (25 methods).

Conclusion: The proposed operational plan can provide a targeted pathway for attracting and retaining participants in the program, ultimately leading to the long-term development of the target market, increased resources, and the enhancement of both quantitative and qualitative activities within Iran's Family Medicine Program.

Keywords: Marketing, Call for Participation, Family Medicine, Iran, Operational Plan

Please cite this article as follows:

Latafat-nejad M, Abolhassani-Shahreza F. Operational Marketing Plan for Population Recruitment in Iran's Family Physician Program. *Hakim Health Sys Res.* 2023; 26(2): 121-150.

*Corresponding Author: : National Institute of Health Research, Vesal Shirazi St., Bazarmehr East St., No: 70, Tehran, Iran.
Tel.: 021-35562921 E-mail: abolhassanif@tums.ac.ir

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). 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.

پیوست ها

پیوست ۱: نمونه ای از استراتژی جستجو در پایگاه داده ای پابمد

((«Health»[Title] OR «care»[Title] OR «healthcare»[Title] OR «family physician»[Title] OR «family doctor»[Title]) AND («strateg*»[Title/Abstract] OR «Technique»[Title/Abstract]) AND ((«market*»[Title] OR «regist*»[Title] OR «advertis*»[Title])) AND (۱۲/۱۲/۱:۳۰۰۰/۱/۲۰۰۵[pdat])

پیوست ۲: انواع بازاریابی های کاربردی در حوزه سلامت و پزشکی خانواده

در جدول ۲ انواع روش های بازاریابی قابل اجرا در برنامه پزشکی خانواده معرفی شده است. برای اجرای هریک از انواع بازاریابی ها رعایت مراحل زیر الزامی است:

الف- گام های قبل از اجرا:

- تعیین اهداف، مخاطب و بودجه
- انتخاب بهترین کانال ارتباطی
- برنامه ریزی عملیاتی برای انتشار محتوا با ذکر جزئیات

ب- گام های بعد از اجرا:

- بررسی و تحلیل نتایج
- اصلاح (در صورت نیاز)

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
۱	بازاریابی با استفاده از افراد ذی نفوذ ^۱ [۱۷، ۱۸]	افراد ذی نفوذ	افراد ذی نفوذ در جوامع قادرند پیام برنامه را به سمت گروه بزرگتری از جامعه هدایت، فعالیت های آن ها را جهت دهی کنند. این افراد ممکن است افراد شناخته شده و معتمد در هر گروه یا صنفی باشند از جمله بازیگران، مراجع علمی، مذهبی، هنری، ورزشی و یا دسترسی به گروه بزرگی از جامعه هدف برنامه داشته باشند مانند تولیدکنندگان محتوا، اصحاب رسانه، فعالان جوامع مدنی
۲	بازاریابی رابطه ای ^۲ [۱۹-۲۳]	افراد تحت پوشش برنامه	نوعی مدیریت ارتباط با مشتری است که بر ایجاد رابطه بلندمدت با خدمتگیران (خاص) متمرکز بوده، نیازهای آنان را با بالاترین کیفیت ممکن برطرف می کند. نتیجه استفاده از این روش، ایجاد و حفظ مشتریان وفاداری است که خدمات برنامه را به دیگران توصیه می کنند، در فعالیت های تحقیقاتی شرکت می کنند یا به روش های مختلف در جلب نظر دیگران برای شرکت در برنامه مداخله می کنند. بازاریابی رابطه مند را می توان در مورد بازهای ذینفعان مختلف استفاده کرد مانند کارکنان، مشتریان، تامین کنندگان و غیره
۳	بازاریابی کلمات کلیدی ^۳ [۲۴]	ذینفعان برنامه	این روش شامل قرار گرفتن پیام بازاریابی پیش چشم کاربران، بر مبنای کلمات و عباراتی است که جست و جو می کنند. مزیت اصلی این روش آن است که به بازاریاب این امکان را می دهد که پیام مناسب را در زمان مناسب به فرد مناسب آن برساند. در این نوع از بازاریابی از روش رتبه بندی و مرتب سازی محتوا بر اساس انواع کلمات کلیدی (سئو) استفاده می شود.

^۱Influencer Marketing/ Celebrity Marketing

^۲Relationship Marketing

^۳Keyword Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
۴	بازاریابی پارتیزانی یا چریکی ^۴ [۲۸، ۲۶، ۲۵]	جمعیت عمومی	این نوع بازاریابی بر استفاده از فضای تبلیغاتی غیرسنتی و با استفاده از حداقل هزینه برای مواجهه بازار هدف با پیام‌های برنامه متمرکز است. در این روش انواع محصولات محتوایی برای اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی، در مکان‌های پربازدید در معرض نمایش قرار می‌گیرد. تغییر نمای شهری و استفاده از مکان‌های داخلی مانند ایستگاه‌های قطار نمونه‌هایی از کاربرد این روش است. این روش که عمدتاً در محل‌های پرازدحام استفاده می‌شود، بر تصور ذهنی گروه هدف تأثیر می‌گذارد.
۵	بازاریابی سنتی ^۵ [۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۶]	جمعیت عمومی و دانش‌آموختگان رشته‌های موردنیاز برنامه	روش سنتی به معرفی برنامه به شیوه‌های قبل از ظهور اینترنت اشاره دارد. بیش‌تر رویکردهای این روش مبتنی بر ایجاد محتواهای خروجی (چاپ، تبلیغات تلویزیونی و بیلبوردها) تکیه دارند. همچنین این روش به تکنیک‌های تحقیقات بازاریابی، طراحی محصول، توزیع، قیمت‌گذاری، تبلیغات، فروش تبلیغاتی و مدیریت فروش اشاره دارد.
۶	بازاریابی غیر سنتی ^۶ [۲۹، ۱۲]	همه ذینفعان برنامه	استفاده از ظرفیت‌ها و بستر اینترنت به منظور تبلیغ و متقاعدسازی گروه هدف برای استفاده از خدمات. این نوع بازاریابی طیف وسیعی از انواع بازاریابی‌ها را در خود جای می‌دهد.
۷	بازاریابی آفلاین ^۷ [۳۰، ۱۸]	همه ذینفعان برنامه	بازاریابی آفلاین، به استفاده از فضای دیجیتال بدون اتصال اینترنت اشاره دارد و شامل دو نوع بازاریابی شخصی-در این روش، محتوا با عملکرد فعالانه بازاریابی به مشتریان رسانده می‌شود. تمرکز این روش بر ارائه اطلاعات و تبلیغات بدون توجه به گروه هدف است؛ مانند آگهی‌های بازرگانی تلویزیون، تبلیغات رادیویی، تبلیغات چاپی (تبلیغات روزنامه، آگهی مجلات، آگهی، بروشور، کاتالوگ و غیره)، نمایشگاه‌های تجاری، تماس‌های سرد (تلفنی) یا هرزنانه ایمیل
۸	بازاریابی برون‌گرا ^۸ [۲۵، ۲۶] / بازاریابی فشار ^۹ [۱۲] / بازاریابی دوردست [۱۸]	جمعیت عمومی و دانش‌آموختگان رشته‌های موردنیاز برنامه	بازاریابی دوردست به معنای تماس با مشتری از طریق تبلیغات تماس‌های سرد و غیره است و برعکس بازاریابی درون‌گراست.
۹	بازاریابی درون‌گرا ^{۱۱} / کشش یا ربایشی ^{۱۱} [۲۵، ۲۶]	دانش‌آموختگان رشته‌های موردنیاز برنامه	بیش‌تر روش‌های بازاریابی درون‌گرا زیرمجموعه‌ی بازاریابی دیجیتال هستند و به مشتریان آزادی عمل داده می‌شود تا بتوانند در مورد مشارکت در برنامه، پس از جمع‌آوری اطلاعات (عمدتاً آنلاین) تصمیم‌گیری نمایند. مرحله تکمیلی این روش، استفاده از سایر ابزارهای ارتباطی دوطرفه و مداوم مثل ایمیل، چت و غیره است که افراد می‌توانند با ارائه مشاوره مؤثر افراد جامعه را در تصمیم‌گیری برای مشارکت در برنامه متقاعد نمایند. جذب خریدارها با محتوا به‌جای تحمیل تبلیغات و یا تماس‌های سرد. در این روش کسب‌وکارها با تولید محتوای ارزشمند مخاطبان را به سایت یا فروشگاه خودشان هدایت می‌کنند. کشش: هر نوع روش برای ایجاد تقاضا برای محصول. دریافت پیام از سوی مشتری‌ها مخصوصاً از شبکه‌های اجتماعی
۱۰	بازاریابی محیطی ^{۱۱} [۲۶، ۲۵] / محدود ^{۱۲} / بازاریابی مجاورتی ^{۱۳} [۳۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این واژه به ارتباط با افراد در محدوده نزدیک (بسته) اطلاق می‌شود که پیام‌ها از طرق بلوتوث و یا از طریق نرم‌افزارهای مبتنی بر وی‌فای مانند شریک ^{۱۴} و غیره منتقل می‌شود. در این نوع بازاریابی مسئولین اجرای برنامه برای معرفی خدمات خود از بیکن ^{۱۵} استفاده می‌کنند و هنگامی که افراد به یکی از مراکز پزشک خانواده وارد می‌شوند امکان ارسال نرم‌افزار پزشک خانواده، از طریق دستگاه‌های بلوتوثی به گوشی‌های همراه آن‌ها ایجاد می‌شود. محلی نمودن بازاریابی، توزیع تبلیغات مرتبط با یک مکان جغرافیایی خاص از مزایای استفاده از این روش است. بازاریابی مجاورتی، توزیع بی‌سیم و محلی محتوای تبلیغاتی مربوط به یک مکان خاص یا شناسایی مکان جغرافیایی افراد است.
۱۱	بازاریابی دیجیتال ^{۱۶} [۲۵، ۲۶، ۱۲، ۲۷، ۳۳، ۳۴]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این روش در مقابل روش سنتی قرار دارد. معرفی خدمات در این روش با استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی یا اینترنت انجام می‌شوند و اطلاع‌رسانی از روش‌های دیجیتالی (موتورهای جستجو، شبکه‌های اجتماعی، ایمیل و سایر وب‌سایت‌ها) به‌عنوان واسطه‌ای برای ارتباط با افراد استفاده می‌کنند. این روش پتانسیل افزایش چشمگیر پوشش جمعیتی را دارد.

^۴ Guerrilla Marketing^{۱۱} Pull Marketing^۵ Traditional Marketing^{۱۲} Close Range Marketing (CRM)^۶ Non-Traditional Marketing^{۱۳} Proximity Marketing^۷ Offline Marketing^{۱۴} Shareit^۸ Outbound Marketing^{۱۵} Digital Marketing^۹ Push Marketing^{۱۱} Inbound Marketing

تکنولوژی بلوتوث و انرژی کم برای ارسال سیگنال به سایر دستگاه‌های هوشمند در نزدیکی خود استفاده می‌کنند.

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
			بازاریابی اینترنتی، عنصر کلیدی در بازاریابی دیجیتال است.
۱۲	بازاریابی موتورهای جستجو ^{۱۷} [۳۵، ۲۵، ۲۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این روش، فعالیت‌هایی را شامل می‌شود که منجر به مشاهده ویژگی‌ها و محتوای برنامه پزشک خانواده در نتایج ابتدایی صفحات موتورهای جستجو (مانند گوگل، بینگ و غیره) می‌گردد. برای استفاده از این روش لازم است اولاً محتوای جذاب تهیه کرد و سپس از افرادی کمک گرفت که با فاکتورهای رتبه‌بندی موتور جستجو (سئو) آشنا باشند.
۱۳	بازاریابی شبکه‌های اجتماعی ^{۱۸} [۳۵، ۲۵، ۲۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	ارتباط با گروه هدف از طریق کانال رسانه‌های اجتماعی (فیس‌بوک، اینستاگرام، لینکدین و توییتر...) روش دیگری است که کاربرد آن در حال افزایش است. محتوا در این روش باید کوتاه، مفید، جذاب، متقاعدکننده و مبتنی بر گروه هدف برنامه باشد که با ساختار بستر مجازی منتخب سازگار باشد.
۱۴	بازاریابی ویدئویی ^{۱۹} [۳۶، ۲۵، ۲۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در این روش، از ویدئو به‌عنوان رسانه استفاده می‌شود. ویدئوهای تهیه‌شده به‌منظور معرفی و اطلاع‌رسانی برنامه در وب‌سایت، یوتیوب و سایر شبکه‌های اجتماعی بارگذاری می‌شوند.
۱۵	بازاریابی صوتی ^{۲۰} [۲۵]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی صوتی از سخن‌گوهای هوشمندی مانند آمازون الکسا ^{۲۱} و گوگل هوم ^{۲۲} برای آگاهی افراد و پاسخ به سؤالات موردعلاقه‌ی آن‌ها استفاده می‌کند.
۱۶	بازاریابی تلفنی و موبایلی ^{۲۳} [۳۸، ۳۷]	خدمتگیران	تماس با مردم از طریق تلفن. تماس‌ها به‌صورت ناخواسته است و ممکن است به‌عنوان تبلیغات مزاحم تلقی گردد و خوشایند مخاطبان نباشد. این روش به‌ویژه در زمان همه‌گیری‌ها برای اطلاع از وضعیت موجود و افزایش آگاهی افراد از روش‌های پیشگیری و کنترل سرایت مناسب است.
۱۷	بازاریابی ایمیلی ^{۲۴} [۳۹، ۲۵، ۲۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی ایمیلی/نرم‌افزاری شامل ارسال محتوای آموزشی یا جذاب برای افرادی است که به‌خواست خود برای دریافت پیام موافقت کرده‌اند. قبل از آن نیاز به یک پایگاه داده‌ای از مخاطبان است تا پیام‌های شخصی‌سازی‌شده برای افراد ارسال گردد. گزینه «انصراف از دریافت پیام» باید به‌راحتی در دسترس افراد باشد.
۱۸	بازاریابی نرم‌افزاری ^{۲۵} [۴۲، ۴۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	فعالیت‌هایی که برای جذب کاربران از طریق نرم‌افزارهای تلفن همراه صورت می‌گیرد.
۱۹	بازاریابی روزنامه‌ای ^{۲۶} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	رساندن خبرنامه به دست مخاطب هدف از طریق ایمیل یا برگه چاپ‌شده
۲۰	بازاریابی کاتالوگ ^{۲۷} [۴۴، ۴۳]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی از طریق کاتالوگ‌های چاپی و ارسال آن از طرق مختلف
۲۱	بازاریابی مباحثه‌ای/مکالمه‌ای ^{۲۸} [۴۵]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این روش بیانگر امکان مکالمات شخصی یک‌به‌یک که زمان، شیوه و کانال ارتباطی آن موردپسند گروه هدف باشد.
			چالش اصلی در این روش مدیریت کانال‌های مختلف است به‌طوری‌که در پاسخ‌دهی به‌موقع و دقت پیام‌ها

^{۱۷} Search Engine Marketing^{۱۸} Social Media Marketing/ Online Community Marketing^{۱۹} Video Marketing^{۲۰} Voice Marketing^{۲۱} Amazon Alexa^{۲۲} Google Home^{۲۳} Telemarketing^{۲۴} Email Marketing^{۲۵} App Marketing^{۲۶} Newsletter Marketing^{۲۷} Catalog Marketing^{۲۸} Conversational Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
			اشکالی ایجاد نشود. استفاده از برخی ابزارهای مدیریتی همچون صندوق ورودی مشترک ^{۲۹} ، برای تسهیل ارتباطات، اهمیت بسیاری دارد.
۲۲	بازاریابی مشتری ^{۳۰} [۴۶، ۴۷]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در مقابل بازاریابی جذبی که توجه ویژه‌ای بر جذب مشتریان جدید دارد نه بر خرید آن‌ها، تمرکز بازاریابی مشتری بر نگاه‌داری مشتریان فعلی، جلب رضایت آن‌ها در مورد خدمات و تبدیل آن‌ها به مشتریان وفاداری است تا آوازه‌ی آن را گسترش دهند.
۲۳	بازاریابی شخصی‌سازی‌شده ^{۳۱} [۴۸-۵۰]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	ارائه محتوای فردی به گیرندگان پیام که موردعلاقه و مناسب شرایط وی باشد. به‌طور کلی، هدف از شخصی‌سازی این است که پیام مناسب را در زمان مناسب به شخص مناسب رسانده شود. در این نوع بازاریابی تمایز خدمت در سطح متقاضیان بالقوه رخ می‌دهد.
۲۴	تکرار بازاریابی ^{۳۲} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی مجدد یک مخاطب بر اساس تبلیغات هوشمند و پس از شناخت رفتار وی، بیشتر در حوزه تبلیغات آنلاین بکار گرفته می‌شود. ارائه تبلیغات شخصی‌سازی‌شده پس از تبلیغات عمومی و استخراج داده‌های دموگرافیک و سلامتی افراد از طریق آنلاین
۲۵	بازاریابی پاسخ ^{۳۳} [۵۱، ۵۲، ۵۳]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	ترغیب مخاطبان پیام به انجام فعالیتی معین در راستای استفاده از محصولات یا خدمات تبلیغ‌شده. مثلاً در بازاریابی دیجیتال، اگر پیام مناسب باشد و بتواند توجه مشتری را به خود جلب کند، مخاطب روی آن کلیک می‌کند و با هر کلیک به مرحله دریافت خدمات نزدیک می‌شود. اتمام مراحل و گام‌های پاسخ‌دهی آن‌ها را به مشتری تبدیل می‌نماید. مزیت این نوع بازاریابی، سرعت شناسایی و ثبت‌نام متقاضیان دریافت خدمات یا محصول است. این نوع بازاریابی هدفمند و پیشنهاد محور با نتایج فوری هستند.
۲۶	بازاریابی برند ^{۳۴} [۱۵، ۳۵]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	رویکردی است برای ایجاد نام تجاری، ارتباطات و فعالیت‌هایی که موجب ایجاد تصویری از تمایز محصول یا خدمات سازمانی، متفاوت از رقبا می‌شود. این ارزش می‌تواند به ایجاد مشتریان وفادار بیانجامد. این روش درک عمومی از برنامه را در جامعه شکل می‌دهد. تجربیات جمعیت تحت پوشش و ارائه‌دهندگان خدمات در قالب داستان و گزارش با مخاطبان به اشتراک گذاشته می‌شود.
۲۷	بازاریابی محصول ^{۳۵} [۵۳، ۵۴]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در این روش محصول/خدماتی به بازار ارائه می‌شود و بستری را برای تقاضای آن ایجاد می‌کند. این کار شامل جایگاه‌یابی و پیام‌رسانی، ارائه‌ی محصول و اطمینان از درک درست فروشندگان و مشتریان از مزایا و ویژگی‌های آن است. هدف این روش، کسب اطمینان از آن است که افراد درک درستی از محصول آگاهی داشته باشند. در این روش نیازهای و بازخوردهای مشتریان در طول چرخه حیات محصول/خدمت بررسی‌شده و بر اساس آن‌ها منابع و فرایندها اصلاح می‌شود تا مطابق انتظارات خدمتگیران به آن‌ها پاسخ داده شود.
۲۸	بازاریابی دهان‌به‌دهان ^{۳۶} [۱۹، ۲۱، ۲۵]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی دهان‌به‌دهان پیشنهاد مشارکت افراد در برنامه، توسط مشتری است. این رویکرد مورد اعتمادترین روش بازاریابی در دنیای امروز است. برای ایجاد هرچه بیش‌تر بازاریابی دهان‌به‌دهان، لازم است سازمان، بر ارائه خدمات باکیفیت و رعایت حقوق بیمار متمرکز گردد. بدین ترتیب خدمتگیران به افرادی وفادار و مشتاقی تبدیل می‌شوند که مشارکت در برنامه را به دوستان و خانواده‌ی خود معرفی می‌کنند.

^{۲۹} Unified Inbox^{۳۰} Customer Marketing^{۳۱} Personalized Marketing^{۳۲} Re-marketing^{۳۳} Response Marketing^{۳۴} Brand Marketing^{۳۵} Product Marketing^{۳۶} Word of Mouth Marketing (WOM)

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
۲۹	بازاریابی بشارتی ^{۲۷} [۵۵]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	نوعی بازاریابی دهان‌به‌دهان است که خدمتگیران یا مشتریان برای متقاعد کردن اطرافیان خود به ترویج و حتی نقد منصفانه خدمات/محصول می‌پردازند و ریشه اعتقادی دارد.
۳۰	بازاریابی رویداد ^{۲۸} [۵۶، ۵۷]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در این روش به‌منظور معرفی برنامه، رویدادی را برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و اجرا می‌کنند و یا به‌عنوان فعالیت فرعی (مانند غرفه) در کنار رویدادهای مختلف مانند همایش، کنفرانس و غیره به معرفی برنامه پرداخته می‌شود. مدیریت برنامه ممکن است از تجربه‌ی منحصربه‌فرد تیم خود برای ارائه‌ی جلسات سخنرانی یا آموزشی مفید استفاده کند. این روش بیشتر برای ترغیب ارائه‌دهندگان خدمات در تخصص‌ها و فعالیت‌های مختلف کلینیکی و پاراکلینیکی برای همکاری در برنامه کاربرد دارد.
۳۱	بازاریابی تعاملی ^{۲۹} [۵۸، ۵۹]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	نوعی ارتباط دوسویه بین خدمتگیران (فروشنده‌گان) و خدمتگیران (خریداران) بالقوه است. در این روش بازاریابان از طریق چت یا تلفن به‌صورت مستقیم یا به‌صورت آنلاین با مخاطبان ارتباط برقرار می‌کنند و با پیاده کردن استراتژی بازاریابی تلاش می‌کنند مشتریان را برای خرید متقاعد کنند. بازاریابی تعاملی نوع مبتکرانه‌ای از انواع بازاریابی است که از طریق آن، مخاطبان می‌توانند با عوامل بصری یا ویدئوهای محتوایی برنامه تعامل داشته باشند. نمونه‌هایی از بازاریابی تعاملی شامل ویدئوهای جذاب و اینفوگرافیک‌های تعاملی هستند.
۳۲	بازاریابی آگاه‌کننده ^{۳۰} [۶۰]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در این روش، توجه بر چگونگی حل مشکلات بیماران بر اساس ویژگی‌های برنامه است. گزارش‌های واقعی به‌دوراز احساسات ممکن است اطلاعات و دستاوردهای برنامه را به افراد ارائه نماید و حتی خدمات ارائه‌شده را با نسخه‌های دیگر برنامه (قبلی یا در حال اجرا) مقایسه کند. انجام این روش بر واقعیت‌ها و آمار و ارقام تکیه دارد و این کار را به‌صورت متقاعدکننده‌ای انجام می‌دهد.
۳۳	بازاریابی ترغیبی ^{۳۱} / تجربی ^{۳۲} [۶۱]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	تمرکز این نوع از انواع بازاریابی بیش‌تر بر ایجاد احساس خوشایند در مشتری است و توجه کم‌تری به واقعیت‌ها دارد. بازاریابی ترغیبی به سازمان‌ها کمک می‌کند تا با استفاده از روش‌هایی مانند تبلیغات، تخفیف‌ها، نمونه رایگان، تأیید و تضمین، مشتریان را به سمت خرید و استفاده از محصولات و خدماتشان ترغیب کنند. اصول بازاریابی ترغیبی شامل مواردی مانند ارائه اطلاعات دقیق و کامل به مشتریان، ارائه ارزش به مشتریان، ایجاد احساس فوریت و فشار زمانی برای انجام عملیاتی خاص و استفاده از تأیید و تضمین برای افزایش اعتماد مشتریان به برند است. این گزینه بیشتر ممکن است در زمینه‌سازی برای افزایش خودمراقبتی افراد کاربرد داشته باشد.
۳۴	بازاریابی سببی ^{۳۳} [۶۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی سببی روشی است که در آن، سازمان‌های انتفاعی به حمایت از فعالیت‌های اجتماعی خیرخواهانه و غیرانتفاعی می‌پردازند. مدیران به‌جای توصیف برنامه و فرایندهای اجرایی آن، به معرفی مزایای اجتماعی و پیشرفت‌های حاصل از مشارکت اجتماعی و نیت خیرخواهانه در پس پرده برنامه می‌پردازند.
۳۵	بازاریابی کمینی/غافلگیرانه ^{۳۴} [۱۲، ۶۳]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	افزایش آگاهی مخاطبان به روش پنهانی است. درواقع این تکنیک به معنای جلب‌توجه عمومی به محصولات و خدمات خود و انحراف توجه افکار عمومی از رقبا در زمان رخدادهای آنان است و معمولاً بدون پرداخت هزینه

^{۲۷} Evangelism Marketing^{۲۸} Event Marketing^{۲۹} Interactive Marketing^{۳۰} Informative Marketing^{۳۱} Persuasive Marketing^{۳۲} Experiential Marketing^{۳۳} Cause Marketing^{۳۴} Ambush Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
			حمایتی انجام می‌شود. اجرای این تکنیک به روش‌های مستقیم و غیرمستقیم ممکن است. در این روش امکان نقض حقوق اخلاقی سازمان‌های دیگر وجود دارد مانند جا زدن خود به‌عنوان حامی برگزاری یک برنامه به‌دروغ و یا نقض مالکیت یک نام تجاری دیگر با ایجاد ابهام برای مشتریان ولی می‌توان از تبلیغات خیابانی یا نزدیک به رویداد سایر سازمان‌ها استفاده کرد.
۳۶	بازاریابی شرکت با خریدار ^{۴۵} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی مستقیم سازمان در بین خریداران/ مصرف‌کنندگان. این نوع بازاریابی برخلاف بازاریابی شرکت با شرکت است که محصولات به‌طور عمده به یک خرده‌فروش ارائه می‌شود.
۳۷	بازاریابی شرکت با شخص ^{۴۶} [۱۲]	عموم جامعه متولی: رابطین/کارکنان مرکز ارائه خدمات	بازاریابی اشخاص برای یک سازمان در شغل و زندگی خود. در صورتی اجرا می‌شود که سازمان بتواند با دریافت بازخوردهای لازم همه نیازها و خواسته‌های مشتریان خود را برآورده کند.
۳۸	بازاریابی رفتاری ^{۴۷} [۱۲، ۶۶]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	تبلیغات هدفمند و پیشنهادهایی بر اساس رفتار مشتری. روشی است که توسط آن شرکت‌ها با استفاده از تجزیه و تحلیل اطلاعات (عمدتاً از طریق وب، کوکی‌ها، تاریخچه جستجو و غیره)، مخاطبان را بر اساس رفتار، علایق، اهداف، موقعیت جغرافیایی و سایر معیارها شناسایی و طبقه‌بندی می‌کنند تا بر اساس سلايق آن‌ها پیام‌های جذاب ارسال نمایند. پیام به‌مرور زمان و افزایش اطلاعات دریافتی از مخاطبان دقیق‌تر می‌شود؛ مانند فیس‌بوک یا اینستاگرام که با جستجوی بیشتر یک موضوع خاص، پیشنهادات محتوایی در همان رابطه افزایش می‌یابد.
۳۹	بازاریابی کلامی یا همه‌پای ^{۴۸} [۱۲، ۲۵، ۶۷]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این روش نوعی بازاریابی ویروسی است که باعث می‌شود مردم در مورد خدمات یا محصول دریافت شده صحبت کنند، نقطه آغازین این روش به‌طور معمول همراهی اینفلوئنسرها، ایجاد گروه‌های هواداری، بنرهای تبلیغاتی و محتواهای احتمالاً غافلگیرانه است. هدف این نوع بازاریابی، نشان دادن استقبال زیاد از یک خدمت/محصول است تا به‌تبع آن در دیگران هم تقاضا ایجاد شود.
۴۰	بازاریابی ویروسی ^{۴۹} [۱۲، ۲۰، ۶۸]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	این نوع بازاریابی همان روش دهان‌به‌دهان است، ولی در بستر مجازی صورت می‌گیرد. پیام‌های خلاقانه به دلیل جذابیت‌های خاص به‌ویژه طنز یا زیبایی‌شناختی به‌سرعت در بستر فضای مجازی همه‌گیر می‌شوند. استفاده از این روش در تبلیغات پیش از عرضه محصول/خدمت شایع است.
۴۱	بازاریابی ابری ^{۵۰} [۱۲، ۶۹، ۷۰]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	کاربرد رایانش ابری در بازاریابی است با استفاده از برخی نرم‌افزارها مانند (Saas) برای ارسال محتوا (فردی یا گروهی) در بستر شبکه‌های اجتماعی پرتعداد. این روش راه‌حل‌های یکپارچه برای تبلیغات خدمات موردنیاز مشتری از طرق مختلف مانند ایمیل، پیامک، تلفن همراه، وب را ایجاد و تحلیل یکپارچه داده‌های حاصل را امکان‌پذیر می‌کند.
۴۲	بازاریابی تعاونی ^{۵۱} [۱۲، ۷۱]	ارائه‌دهندگان خصوصی یا سازمانی خدمات سلامتی	همکاری شرکت‌های دیگر در بازاریابی به‌منظور توسعه کالا، خدمات یا برند. شیوه‌ای است که ارائه‌کنندگان علاوه بر بازاریابی خدمت/محصول خود، برای فروش خدمت با محصول سایر شرکت‌ها هم تلاش می‌کنند (بیشتر برای شرکت‌هایی که محصولات/خدمات مکمل عرضه می‌کنند).
۴۳	بازاریابی اشتراکی (همگانی) ^{۵۲} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	در این روش، مشتریان با یکدیگر در مورد محصول یا خدمات بحث می‌کنند و نظرات و تجربیات خود را با

^{۴۵} B۲C Marketing^{۴۶} B۲P Marketing^{۴۷} Behavioral Marketing^{۴۸} Buzz Marketing^{۴۹} Viral Marketing^{۵۰} Cloud Marketing^{۵۱} Cooperative Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
۷۲			یکدیگر به اشتراک می‌گذارند. طراحی بخش نظرات مشتریان در رسانه‌های مجازی (همچون اینستاگرام) در همین راستاست.
۴۴	بازاریابی محتوا ^{۵۲} [۷۴, ۷۳, ۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	نوعی بازاریابی درون گراست که به تولید محتوای مفید برای جذب و نگه داشت مخاطبان می‌پردازد. بازاریابی محتوا فرآیند برنامه‌ریزی، ایجاد، توزیع، به اشتراک‌گذاری و انتشار محتوا از طریق کانال‌هایی نظیر شبکه‌های اجتماعی، وبلاگ‌ها، وبسایت‌ها، پادکست‌ها، اطلاعیه‌های مطبوعاتی و موارد دیگر است.
۴۵	بازاریابی مفهومی زمینه‌ای ^{۵۳} [۱۲, ۷۶, ۷۷]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	ارائه پیام‌ها، پیشنهادهای بهینه و مربوط، تولید محتوا (بازاریابی محتوایی) با تأکید بر هوشمندی و برنامه‌ریزی در مورد نحوه ارائه، تمرکز این روش بر ارائه و توزیع از طریق کانال‌های مناسب است تا محتوای مناسب در زمان مناسب به فرد مناسب از طریق مناسب ارائه گردد.
۴۶	بازاریابی فرهنگی ^{۵۴} [۱۲, ۷۶, ۷۷]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	نوعی بازاریابی است که در آن پیامی برای گروهی خاص از مشتریان بالقوه که به فرهنگ یا جمعیتی خاص تعلق دارند، تبلیغ می‌شود؛ بنابراین در تمام مراحل تولید، کانال و روش توزیع و حتی زمان و مکان دریافت پیام لازم است به سنت، زبان، مذهب و ... مخاطبان توجه ویژه نمود.
۴۷	بازاریابی داده محور ^{۵۵} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی از طریق تحلیل داده‌های مشتریان است که در سطح کلی بیانگر ترجیحات و رفتار آن‌هاست، مانند شناسایی کانال ترجیحی مشتریان بالقوه، توزیع جغرافیایی آن‌ها و حتی واژه‌های استفاده‌شده در جستجوی موتورهای جستجو در مناطق و فرهنگ‌های گوناگون. این روش دیدی یکپارچه فراهم می‌کند تا بتوان بازاریابی را مطابق ویژگی‌های افراد ارائه کرد.
۴۸	بازاریابی پایگاه داده ^{۵۶} [۷۸, ۱۲, ۷۹]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	با به‌کارگیری اطلاعات موجود در پایگاه داده مرتبط با مشتریان موجود و یا مشتریان بالقوه، در جهت سفارشی نمودن استراتژی ارتباط با مشتری و با به‌کارگیری آن استراتژی در هرگونه کانال در جهت ترویج محصول یا خدمت اتفاق می‌افتد.
۴۹	بازاریابی مستقیم ^{۵۷} [۸۰, ۷۹, ۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی مستقیم اشاره به تکنیکی دارد که نماینده سازمان مستقیماً با مشتریان خویش ارتباط برقرار می‌نماید، نظیر تماس تلفنی، نامه، ایمیل، اس.ام.اس و سایر ابزارهای ترویجی. باید توجه نمود که در اجرای این روش طوری عمل نشود که مزاحمتی برای مخاطبان ایجاد گردد.
۵۰	بازاریابی تنوع ^{۵۸} [۸۱, ۲۰, ۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی گروه‌های مختلف مخاطب با فرهنگ‌های متفاوت. این فرهنگ‌ها دارای اعتقادات، باورها، انتظارات، سلاقی و نیازهایی هستند که باید با در نظر گرفتن تنوع آن‌ها، یک برنامه بازاریابی اختصاصی برای اثرگذاری بر این دسته از مشتریان هدف تبیین و پایه سازی گردد. این روش بازاریابی برحسب تنوع جنسیت، ذائقه، فرهنگ و انتظارات بازاریابی و ارائه محصول را انجام می‌پذیرد.
۵۱	بازاریابی در به در ^{۵۹} / خانه به خانه ^{۶۰} [۱۲]	خدمتگیران	مراجعه مستقیم ارائه‌دهندگان خدمت/محصول به درب منازل.
۸۲	متولیان اجرا: رابطین بهداشتی	متولیان اجرا: رابطین بهداشتی	امروزه به دلیل حضور کمتر افراد در منازل و تمایل کمتر آن‌ها به ارتباط و ارائه اطلاعات خود به افراد غریبه و نیز آگاهی افراد از مفهوم حریم خصوصی، کمتر از این روش استقبال می‌شود. این روش به‌طور اخص در مورد

^{۵۲} Communal Marketing^{۵۳} Content Marketing^{۵۴} Contextual Marketing^{۵۵} Cultural Marketing^{۵۶} Data (Driven) Marketing^{۵۷} Database Marketing^{۵۸} Direct Marketing^{۵۹} Diversity Marketing^{۶۰} Door-To-Door Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
			پیگیری بیماران شناسایی شده در مرحله غربالگری و یا مبتلایان به بیماری‌های اولویت‌دار نظام سلامت کشورها مورد استفاده قرار می‌گیرد.
۵۲	بازاریابی قطره‌ای ^{۴۱} [۸۳, ۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	مجموعه اقداماتی است که امکان تعامل دائمی با فواصل برنامه‌ریزی شده با مشتریان را فراهم می‌کند تا محصول/خدمت موردنظر به‌طور دائمی در اذهان باقی بماند. در این روش، پیام‌ها از طرق مختلف و طی برنامه زمانی مشخص به مخاطبان ارائه می‌شود. ارائه پیام‌های بیش‌ازحد ممکن است به‌عنوان تبلیغات منفی در نظر گرفته‌شده، مخاطب را از دریافت آن‌ها منصرف کند. نمونه‌ای از این نوع بازاریابی در ارسال پیامک تکمیل هر مرحله در فرایند ثبت‌نام و دریافت خدمات در پزشکی خانواده می‌تواند باشد.
۵۳	بازاریابی اخلاقی ^{۴۲} [۸۴-۸۶]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	بازاریابی اخلاقی به‌منظور نشان دادن تلاش‌های اخلاقی سازمان برای انجام مسئولیت‌های اجتماعی و اخلاقی خود است. این نوع بازاریابی بر سیاست‌های بازاریابی قابل اعتماد، شفاف، اجتماعی و حساس فرهنگی تأکید دارد. پیروی صادقانه از حقوق مصرف‌کننده، حفظ محرمانگی داده‌های آنان و توجه به مسائل اخلاقی-اجتماعی از جمله مسائلی است که دید مثبت مشتریان را به دنبال خواهد داشت.
۵۴	بازاریابی سبز ^{۴۳} [۸۷, ۲۱, ۱۲]	خدمتگیران و خدمتگیران	ترویج محصولاتی و یا استفاده از شیوه‌هایی که کاملاً دوستدار محیط‌زیست هستند.
۵۵	بازاریابی درون بازی ^{۴۴} [۸۸, ۱۲]	گروه‌های مختلف ذی‌نفعان	تبلیغات درون بازی که به اسم تبلیغ بازی و تبلیغ درون بازی شناخته‌شده است
۵۶	بازاریابی اینترنتی ^{۴۵} [۸۹, ۲۰, ۱۲] / بازاریابی آنلاین [۹۰] // [۹۱] / بازاریابی تحت وب / بازاریابی رسانه نو ^{۴۶} [۱۲]	همه ذینفعان برنامه	بازاریابی با استفاده از اینترنت و به‌صورت برخط. این نوع بازاریابی زیرمجموعه بازاریابی دیجیتال است. ابزار قابل استفاده در این نوع بازاریابی شامل ایمیل، شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات بر روی نمایشگرها، بهینه‌سازی موتور جستجو یا سئو، گوگل و موارد دیگر است. هدف این روش بازاریابی رسیدن به مشتریان بالقوه از طریق کانال‌هایی است که مشتریان در آن‌ها وقت خود را صرف خواندن، جستجو، خرید و معاشرت آنلاین می‌کنند.
۵۷	بازاریابی داخلی ^{۴۷} [۹۲, ۹۱, ۱۲]	کارکنان	بازاریابی در بین کارکنان خود برای استانداردسازی تجربه مشتریان در برخورد با برند/خدمات سازمان. ایجاد انگیزه در کارکنان برای برخورد استاندارد با مشتری از طریق افزایش آگاهی آنان از مأموریت، اهداف، فرهنگ سازمانی و خدمات سازمان.
۵۸	بازاریابی محلی ^{۴۸} [۹۳, ۱۲]	جامعه عمومی	ترویج و تبلیغات هدفمند برای آن که محصول/خدمت در معرض دید عموم مردم منطقه‌ای خاص با شعاع مشخص قرار گیرد؛ مانند تبلیغات مراکز ارائه‌دهنده خدمات پزشکی خانواده در محدوده جغرافیایی تعریف‌شده خود.
۵۹	بازاریابی وفاداری ^{۴۹} [۹۵, ۹۴, ۱۲]	خدمتگیران	بازاریابی وفاداری با انتخاب مشتریان فعلی به‌عنوان جامعه هدف خود، خرید مجدد این مشتریان را ترغیب می‌کند چراکه حفظ مشتریان فعلی روشی آسان‌تر و مقرون‌به‌صرفه‌تر است. بازاریابی وفاداری اشاره به ایجاد نوعی اعتماد در بین مشتریان دائمی از طریق تخصیص پاداش به آن‌ها درازای انجام تجارت مستمر با یک شرکت/استفاده مداوم از خدمات یک سازمان است.

^{۴۱} Drip Marketing^{۴۲} Ethical Marketing^{۴۳} Green Marketing^{۴۴} In-Game Marketing^{۴۵} Internet Marketing/ Web Marketing^{۴۶} New Media Marketing^{۴۷} Internal Marketing^{۴۸} Local Marketing^{۴۹} Loyalty Marketing

جدول ۲: انواع بازاریابی کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	نوع بازاریابی	گروه هدف	تعریف/توضیح
۶۰	بازاریابی ارجاعی ^{۶۰} [۹۶، ۹۳، ۱۲]	خدمتگیران	تشویق و انگیزش مشتری‌های موجود برای جذب مشتریان جدید. بازاریابی دهان‌به‌دهان نوعی از بازاریابی ارجاعی است. در تجارت، ایجاد بازاریابی‌های هرمی، بر اساس این روش طراحی شده‌اند.
۶۱	بازاریابی نیش (بازاریابی گوشه / نیش مارکت / بازاریابی جاویژه) ^{۶۱} [۹۸، ۹۷]	مخاطب ویژه	هدف قرار دادن مخاطب‌های بسیار خاص در بخش‌های خاص از بازار. درواقع در اختیار گرفتن سهم کوچکی از بازار که احتمال وجود رقبا در آن کمتر است تا مشتریان وفادار جذب شوند. انتخاب سهم موردنظر ممکن است بر اساس مخاطبان خاص، نیازهای خاص، جغرافیای خاص، فرهنگ خاص، شرایط سنی خاص و موارد دیگر صورت بگیرد که رقبا کمتر به آن توجه دارند.
۶۲	بازاریابی محیطی ^{۶۲} [۱۲]	عموم جامعه	بازاریابی افراد در خارج از منزل و در فضای باز است. عموماً از نوع غیرسفرهای و غیر شخصی‌سازی‌شده است؛ مانند بیلبوردها یا تراکت
۶۳	بازاریابی بیرون از منزل ^{۶۳} [۹۹، ۱۲]	عموم جامعه	شامل هر رسانه تبلیغات بصری است که در خارج از خانه یافت می‌شود. این تبلیغات می‌تواند شامل بیلبوردها، تابلوهای داخلی و خارجی، تبلیغات روی میلمان خیابانی، سقف ایستگاه اتوبوس یا نیمکت آن یا در مناطق حمل‌ونقل مانند فرودگاه یا ایستگاه‌های قطار و حتی بادکنک‌های تبلیغاتی باشد. مفهوم این نوع بازاریابی با بازاریابی محیطی نزدیک است.
۶۴	بازاریابی ترویجی ^{۶۴} [۱۰۱، ۱۲]	عموم جامعه	انتشار گسترده پیام برند برای افزایش آگاهی از برند، تقریباً در هر نوعی از بازاریابی برای جذب مشتری انجام می‌شود. هدف از بازاریابی ترویجی، ارائه آن به مخاطبان، افزایش تقاضا و نشان دادن وجه تمایز آن با سایر محصولات مشابه می‌باشد
۶۵	بازاریابی علمی ^{۶۵} [۱۰۳، ۱۰۲، ۱۰۳]	گروه‌های مختلف ذینفعان	به‌کارگیری برنامه‌های آنالیز و تحلیل آماری در بازاریابی. به نظر می‌رسد مفهوم این روش مشابه بازاریابی داده محور باشد.
۶۶	بازاریابی خدماتی ^{۶۶} [۱۰۴، ۱۲]	گروه‌های مختلف ذینفعان	بازاریابی برای فروختن خدمات به‌جای محصولات است
۶۷	بازاریابی خریدار ^{۶۷} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذینفعان	درک رفتار مشتریان. فهمیدن اینکه خریدار چگونه و از چه کانال و شیوه‌هایی خرید می‌کند
۶۸	بازاریابی اجتماعی ^{۶۸} [۱۰۵، ۱۲]	گروه‌های مختلف ذینفعان	در این روش علاوه بر توجه به منافع خدمتگیران و خدمتگیران به منافع بلندمدت جامعه نیز توجه می‌شود. هدف اصلی، تغییر رفتار مردم به سمت بهتر شدن است، این نوع بازاریابی مترادف با بازاریابی در رسانه‌های اجتماعی نیست
۶۹	بازاریابی تکنیکی ^{۶۹} [۱۲]	گروه‌های مختلف ذینفعان	ترویج ویژگی‌های فنی محصول یا خدمت (غالباً پیچیده) برای مخاطبان تخصصی و گاهی غیرتخصصی
۷۰	بازاریابی زمان ^{۷۰} [۱۰۷، ۱۲]	گروه‌های مختلف ذینفعان	بیانگر برنامه‌ریزی زمانی است از زمان تشکیل ایده تا ارائه محصول/خدمت در بازار. گاهی از آن به‌عنوان زمان توسعه محصول یاد می‌شود. تحقیق در خصوص زمان انتشار و ترویج محصولات در عرصه بازار
۷۱	بازاریابی بدون عوض؛ شبه رایگان ^{۷۱} [۱۰۸]	گروه‌های مختلف ذینفعان	در این حالت، محصول را با قیمت بسیار ناچیز فروخته و یا کاملاً رایگان به مشتری ارائه می‌نماید. هدف این بازاریابی، فروش سایر تجهیزات تکمیل‌کننده این نوع محصولات یا خدمات در مراحل بعدی به همان مشتری است.

^{۶۰} Referral Marketing^{۶۱} Niche Marketing^{۶۲} Outdoor Marketing^{۶۳} Out-Of-Home Marketing^{۶۴} Promotional Marketing^{۶۵} Scientific Marketing^{۶۶} Services Marketing^{۶۷} Shopper Marketing^{۶۸} Social Marketing^{۶۹} Technical Marketing^{۷۰} Time Marketing^{۷۱} Freebie Marketing

پیوست ۳: انواع بازاریابی های غیر کاربردی در حوزه سلامت
جدول ۳ به برخی از روش های غیر کاربردی در حوزه پزشکی خانواده اشاره دارد:

جدول ۳: انواع بازاریابی غیر کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	انواع بازاریابی	تعریف
۱	معاملاتی ^{۸۲} [۱۲, ۱۹]	خرده فروشان به عنوان عوامل بازاریابی به مخاطبان انگیزه و هدف می دهد تا محصولات ارتقا یافته و با کیفیت را خریداری کنند. مثال: ارائه کوپن های خرید، برگه های تخفیف و رویدادهای بزرگ
۲	مخفیانه ^{۸۳} [۱۲, ۱۹]	در این روش ممکن است عوامل بازاریابی، نیت خود را مخفی نگه دارند و یا محتوایی مبهم یا اطلاعات ناقصی را به متقاضیان ارائه دهند. مثال: ثبت نظرات در سایت ها به عنوان مشتری راضی / ارائه منوی انواع غذاها با اسامی ناشناخته
۳	مبتنی بر حساب کاربری (فردی) ^{۸۴} [۱۲, ۱۰۹]	نوعی بازاریابی درون گراست. در این روش کار بازاریابی با شناسایی و هدف قرار دادن حساب های کاربری ای شروع می شود که بیشترین پتانسیل درآمدزایی را برای یک کسب و کار دارند و سپس به ارسال پیام های شخصی می پردازند. همچنین به بازاریابی از طریق فرد کلیدی در سازمان اطلاق می شود. مثال: الزام استاد برای خرید کتابی خاص از سوی دانشجویان
۴	تحلیلی ^{۸۵} [۱۲]	به خودی خود یک روش بازاریابی نیست بلکه طراحی مدل بازاریابی مشتمل بر متدها مختلف و متعدد بازاریابی است مبتنی بر تحلیل داده- های بازار مانند فضای رقابتی، سهم بازار و غیره مثال: ارائه مدل بازاریابی در برنامه پزشکی خانواده
۵	یکپارچه ^{۸۶} [۱۲]	هماهنگی و یکپارچه ساختن ابزارهای بازاریابی چندگانه، کانال ها و امکانات
۶	چندکاناله ^{۸۷} [۱۲]	استفاده از چند کانال و روش ترویج برای ارائه پیام ها به مشتری
۷	مقاله ای ^{۸۸} [۱۲]	نوشتن مقالات (آنلاین یا آفلاین) برای تبلیغ کسب و کار تجاری
۸	شرکت با شرکت ^{۸۹} [۱۲]	بازاریابی یک شرکت در بین سایر شرکت ها
۹	مرکز تماس ^{۹۰} [۱۲]	بازاریابی تلفنی خارجی و کنترل کردن تماس های مشتری های داخلی
۱۰	کانال ^{۹۱} [۱۲]	بازاریابی ترویجی از طریق عمده فروش ها، توزیع کننده ها و نمایندگان فروش

^{۸۲} Transactional

^{۸۳} Stealth Marketing

^{۸۴} Account-Based Marketing

^{۸۵} Analytical Marketing

^{۸۶} Integrated Marketing

^{۸۷} Multichannel Marketing

^{۸۸} Article Marketing

^{۸۹} B^۲B Marketing

^{۹۰} Call Center Marketing

^{۹۱} Channel Marketing

جدول ۳: انواع بازاریابی غیر کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	انواع بازاریابی	تعریف
۱۱	بحث‌برانگیز ^{۱۲} [۱۲]	تولید توجه از طریق جدال و مناقشه
۱۲	تبدیلی ^{۱۳} [۱۲]	بهینه‌سازی نرخ تبدیل در بازاریابی آنلاین و فروش
۱۳	مقاطع ^{۱۴} [۱۲]	همکاری در بازاریابی، بسته‌بندی محصولات، همکاری در ارائه ترفیعات، صدور مجوز نمایندگی و غیره همان‌طور که از اسمش هویداست، استفاده از کانال‌های چندگانه نظیر ایمیل، نامه، صفحات وب و نظیر آن در جهت ارائه اطلاعات در خصوص محصولات و خدمات به مشتری در جریان ترویج متقابل Cross-promotion، بکار گرفته می‌شود.
۱۴	اعزامی ^{۱۵} [۱۲]	رفتن به بازارهای جدید قبل از رقبای دیگر
۱۵	فیس‌بوک ^{۱۶} [۱۲]	بازاریابی از طریق فیس‌بوک
۱۶	مکان محور ^{۱۷} [۱۲]	هدف قرار دادن یک مکان برای تاکتیک‌های بازاریابی مثل قیمت، تبلیغات
۱۷	جهانی ^{۱۸} [۱۲][۱۰]	بازاریابی محصولات و شرکت‌ها در سطح جهانی، استراتژی‌ها و ساختارهای جهانی روی نیازهای مشتری‌های تمام دنیا تمرکز دارد و تلاش‌ها متمرکز بر فروش محصول به سایر کشورهاست.
۱۸	بین‌المللی ^{۱۹} [۱۲]	فروش فرامرزی مشابه بازاریابی جهانی
۱۹	صنعتی ^{۲۰} [۱۲]	بازاریابی شرکت با شرکت ^{۲۱} با این تفاوت که مخصوص شرکت‌های عظیم تولیدی است.
۲۰	درون مغازه‌ای ^{۲۲} [۱۲]	ترویج در مکان خرده‌فروشی‌ها
۲۱	سمت چپ مغز ^{۲۳} [۱۲]	تقریباً هم‌معنی است با بازاریابی تحلیلی
۲۲	چند فرهنگی ^{۲۴} [۱۲]	به دنبال مخاطبان قومی با محصولات، تبلیغات و تجارب است.
۲۳	چند سطحی ^{۲۵} [۱۲]	بازاریابی از طریق به کارگیری دیگران، یا هرکسی که بیشتر بتواند نیروی انسانی بکار گیرد، مثل طرح هرمی
۲۴	عصبی ^{۲۶} [۱۲]	تقاطع علم شناخت/ مغز و بازاریابی

^{۱۲} Controversial Marketing^{۱۳} Conversion (Rate) Marketing^{۱۴} Cross-Marketing^{۱۵} Expeditionary Marketing^{۱۶} Face-book Marketing^{۱۷} GeoMarketing^{۱۸} Global Marketing^{۱۹} International Marketing^{۲۰} Industrial marketing^{۲۱} B۲B^{۲۲} In-Store Marketing^{۲۳} Left-Brain Marketing^{۲۴} Multicultural Marketing^{۲۵} Multi-Level Marketing

جدول ۳: انواع بازاریابی غیرکاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	انواع بازاریابی	تعریف
۲۵	یک‌به‌یک ^{۱۰۷} [۱۲]	بازاریابی برای یک نفر مصرف‌کننده خاص: شناختن، تمایز قائل شدن، تعامل مناسب و سفارشی‌سازی
۲۶	نقطه فروش ^{۱۰۸} [۱۲]	تبلیغ برای مشتری‌ها در نقطه فروش در مغازه در این روش بازاریابان برای مشتری که بخشی از فرایند خرید را طی کرده، پیامی ارسال می‌کنند تا او را برای خرید ترغیب کنند؛ مثلاً پیامی برای تخفیف در صورت افزایش مبلغ خرید یا ارسال رایگان.
۲۷	کلیک روی پست ^{۱۰۹} [۱۲]	تجربه مشتری بعد از کلیک بر روی یک تبلیغ یا ایمیل
۲۸	بلادرنگ ^{۱۱۰} [۱۲]	شتاب‌دهی به فرایند بازاریابی در عصر سرعت
۲۹	ورزشی ^{۱۱۱} [۱۲]	استفاده از رخدادهای ورزشی، تیم‌ها و ورزشکاران برای تبلیغ محصولات
۳۰	خیابانی ^{۱۱۲} [۱۲]	بازاریابی غیر عرفی در مکان‌های عمومی به‌منظور دستیابی به مشتری آماده
۳۱	آزمون محور ^{۱۱۳} [۱۲]	امتحان ایده‌های بازاریابی به شیوه سیستماتیک و مستمر
۳۲	نمایشگاه تجاری ^{۱۱۴} [۱۲]	زیرمجموعه بازاریابی رخدادی، تبلیغ در نمایشگاه‌های تجاری
۳۳	تحت پوشش ^{۱۱۵} [۱۲]	هنگامی که مشتری نداند که مورد توجه پنهانی عاملین فروش است.
۳۴	عمودی ^{۱۱۶} [۱۲]	به‌کارگیری یک راه‌حل به شیوه‌های مختلف برای صنایع گوناگون
۳۵	جوانان ^{۱۱۷} [۱۲]	مخاطبان جوان را هدف قرار می‌دهد. اغلب از کانال‌های نوظهور
۳۶	پورسانتی ^{۱۱۸} [۲۵، ۱۲]	کمک گرفتن از دیگران در فروش و پرداخت درصدی از فروش به‌عنوان حق‌الزحمه یا پورسانت به آن‌ها. سایر نامه‌های این روش، بازاریابی مشارکتی، «سیستم همکاری در فروش» و «بازاریابی رابطه‌ای» است.
۳۸	شبکه‌ای ^{۱۱۹} [۲۵، ۱۲]	یعنی ایجاد ساختاری از فروشنده‌های مستقل (غیر از کارکنان سازمان) که محصول/خدمت شرکت را به فروش برسانند.
۳۹	عرضه محدود	برخی شرکت‌ها برای افزایش قیمت و فروش راحت‌تر محصولات خود، تعداد محصول عرضه‌شده در بازار را کنترل می‌کنند. به این ترتیب

^{۱۰۶} NeuroMarketing^{۱۰۷} One-To-One Marketing (Marketing ۱:۱)^{۱۰۸} Point-Of-Sale Marketing^{۱۰۹} Post-Click Marketing^{۱۱۰} Real-Time Marketing^{۱۱۱} Sports Marketing^{۱۱۲} Street Marketing^{۱۱۳} Test-Driven Marketing^{۱۱۴} Exhibition Marketing^{۱۱۵} Undercover Marketing^{۱۱۶} Vertical Marketing^{۱۱۷} Youth Marketing^{۱۱۸} Affiliate Marketing^{۱۱۹} Network Marketing

جدول ۳: انواع بازاریابی غیر کاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	انواع بازاریابی	تعریف
	محصول ^{۱۲۰} [۲۱]	خریداران با سرعت بیشتری محصولات عرضه شده را خریداری می کنند و این در حالی است که غالباً محصولات این گونه شرکت ها از رقبا گران تر نیز هست. در بازاریابی با عرضه محدود محصول، شرکت ها می توانند محصولات خود را سریع تر و گران تر بفروش برسانند.
۴۰	اتحاد متقابل (ائتلافی) ^{۱۲۱} [۲۱]	دو یا چند شرکت که با یکدیگر بر سر منابع خویش ائتلاف نموده تا یک محصول یا خدمت را ترویج نموده و به فروش برسانند. در این حالت، نه تنها سود بیشتری برای سهامداران خویش ایجاد می نمایند، بلکه سهم بازار خویش را نیز افزایش و تأثیری بیشتری بر بازار خواهند داشت.
۴۲	گروه اجتماعی ^{۱۲۲} [۱۲]	این نوع بازاریابی در خصوص برآوردن نیازها و احتیاجات مشتریان حاضر در یک گروه اجتماعی در یک منطقه جغرافیایی خاص است و با جذب مصرف کنندگان جدید از خارج آن گروه نیز مخالف است.
۴۳	نمونه رایگان ^{۱۲۳} [۱۲]	شبیه به بازاریابی شبه رایگان نیست، زیرا صرف نظر از آنکه بر ارائه محصول رایگان تکیه دارد، اما این ارائه رایگان در جهت آشنایی مشتری با محصول است. همان طور که از نام این نوع بازاریابی مشخص است، هدف اصلی، تست رایگان محصول برای ایجاد ارتباط بین مشتری و کالا است. معمولاً این نوع بازاریابی در صنایع مواد غذایی اتفاق می افتد. به طور مثال: اگر به نمایشگاه ها مواد غذایی تشریف برده باشید، معمولاً غرفه ها برای بازاریابی محصول خود از روش تست رایگان استفاده می کنند که معمولاً تأثیرگذار نیز است. شرکت امیدوار است تا با تأثیر مناسب بر مشتری، او را برای خرید در آینده ترغیب نماید.
۴۴	سایه ای ^{۱۲۴}	بازاریابی غیرمنتظره و خارج از کنترل بخش بازاریابی سازمان
۴۵	بومی ^{۱۲۵} [۱۲]	تبلیغ کسب و کار انتفاعی در یک برنامه رسانه ای پر مخاطب
۴۶	بازاریابی رشته ای [۱۹]	فروش و تبلیغ به صورت فردی در یک محدوده مشخص
۴۷	بازاریابی سببی/بازاریابی مشارکتی ^{۱۲۶} [۱۱۰، ۱۲]	این تکنیک سبب ایجاد یک رابطه عمیق بین برندهای مکمل می گردد، از سوی دیگر این استراتژی مشارکتی دارای منافع بر هر دو برند (شرکت) خواهد بود. این نوع بازاریابی نیز به گونه ای است که با تحریک احساسات مخاطب یا مشتری، موجب افزایش فروش شرکت و از جانب دیگر کمک یا حمایت از فرد یا موسسه ای صورت می گیرد. درواقع در بازاریابی حمایتی، مزایای اجتماعی شامل حال برند و مشتری خواهد شد و در نتیجه موجب خلق یک ارزش اجتماعی می شود. معمولاً اگر مقاله در مورد انواع بازاریابی را مطالعه کرده باشید، مثال های گوناگونی از بازاریابی حمایتی را مشاهده خواهید. به طور مثال می توان به ایجاد کمپین درپوش ها را نگاه دارید» که توسط یک شرکت بزرگ لبنیاتی شکل گرفت اشاره کرد. درواقع منظور، نگهداری درپوش های ماست بود که به رنگ صورتی درآمده است. مشتری ها با خرید این گونه ماست ها و نگهداری درپوش های آن و در نتیجه تحویل

^{۱۲۰} Scarcity Marketing^{۱۲۱} Alliance Marketing^{۱۲۲} Community Marketing^{۱۲۳} Free Sample Marketing^{۱۲۴} Shadow Marketing^{۱۲۵} Native Marketing^{۱۲۶} Affinity Marketing /Partnership Marketing

جدول ۳: انواع بازاریابی غیرکاربردی در برنامه پزشکی خانواده

ردیف	انواع بازاریابی	تعریف
		آن به کارخانه، یک جنبش خیرخواهانه در جهت کمک به بیماران سرطان پستان راه اندازی کردند. اگر بیشتر دقت کنید، متوجه خواهید شد که در این حالت، فروش شرکت به صورت خیره کننده ای بالا خواهد رفت.
۴۸	بازاریابی تله ای / حمله گازانبری ^{۳۷} [۱۲]	حضور در محل کمپین برندینگ یک شرکت، برای انجام تبلیغات در خصوص یک برند دیگر، بدون پرداخت هیچ مبلغی به عنوان اسپانسر به شرکت برگزارکننده آن کمپین که این امر موجب کاهش ارزش سرمایه گذاری بر آن کمپین نقطه نظر اسپانسرها می گردد. این نوع بازاریابی در زمان کمپین های بین المللی بزرگ اتفاق می افتد؛ مانند کمپین های نشان تجاری در بازی های جام جهانی یا المپیک. بازاریابی تله ای به دو دسته تقسیم می گردد: ۱- تله گذاری درنده: با ادعاهای کلاهبردانه، خود را حامی رسمی آن کمپین اعلام می نمایند. ۲- تله گذاری مستقیم: برند تله گذار بدون اینکه در کمپین سرمایه گذاری کرده باشد، خود را بخشی از آن می داند اما سعی می نمایند اما ادعای علنی ندارد.

۳۷ Ambush Marketing