

الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ومساهمتها في دعم التنمية الاجتماعية.- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الاحسان" بالشلف.
Marketing practices in private hospitals and their contribution to supporting social .development. - Case study of the private hospital institution "Ahsan" in Chlef

ط. بن فريجة نجاة¹ د. فلة غيدة²

¹ طالبة دكتوراه، بجامعة خميس مليانة- ben_nadjat@yahoo.com

² أستاذة محاضرة-أ- بجامعة خميس مليانة-fghida@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2019/02/01

تاريخ القبول: 2019/01/28

تاريخ الاستلام: 2017/10/10

مستخلص:

يشهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا وتطورا في أنشطته وعلى جميع المستويات، لذا أصبح موضوع الممارسات التسويقية في المجال الصحي محل إهتمام متزايد من قبل المؤسسات الاستشفائية وذلك سعيا منها لإيصال خدماتها الصحية إلى المرضى في أحسن صورة وأحسن توقيت بما يتناسب مع احتياجاتهم وتطلعاتهم في تقديم الخدمة الصحية وتحقيق رضاهم.

كما يعتبر القطاع الصحي أحد أهم القطاعات التي تساهم في تحقيق التنمية الاجتماعية في الدول ومنها الجزائر نظرا للمجهودات المبذولة من قبل الدولة في هذا المجال وما عرفته من اهتمام كبير بهذا القطاع سواء على الصعيد الخاص أو العام في سبيل تحقيق التنمية المنشودة، لذا نهدف من خلال هذا المقال الدور الذي تلعبه الممارسات التسويقية في هذا القطاع الصحي من الوصول إلى تقديم الخدمات الصحية بالشكل الأمثل الذي يتناسب وتطلعات الزبائن، والرفع من المستوى الصحي للمؤسسات الاستشفائية ومساهمة ذلك على تحقيق التنمية الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي، التنمية الاجتماعية، الممارسات التسويقية

Abstract:

The health sector has become increasingly interested in its activities and at all levels. The issue of marketing practices in the health sector has become a growing concern of hospitals in order to provide health services to the patients in the best possible manner and in a timely manner commensurate with their needs and aspirations in providing Health service and satisfaction.

The health sector is one of the most important sectors that contribute to the social development in the countries, including Algeria, due to the efforts exerted by the State in this field and the great interest it has in this sector, both private and public, in order to achieve the desired development. The role played by the marketing practices in this sector of health is to provide health services in a way that suits the expectations of customers, and raise the health level of hospital institutions and contribute to the achievement of social development.

Keywords: Health Marketing, Social Development, Marketing Practices

المؤلف المراسل: بن فريحة نجاة ، ben_nadjat@yahoo.com

تمهيد:

إن المؤسسات الصحية تلعب دور العامل المشترك في أي مجتمع من المجتمعات فنحن نتعامل مع المؤسسات الصحية من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية ، وخاصة مع تنامي التطور الحضاري والاجتماعي والصناعي والإقتصادي، مؤديا بذلك إلى تزايد المشكلات الصحية وتزايد الطلب على الخدمات الصحية من قبل أفراد المجتمع، لذا أصبح لزاما على هذه المؤسسات من إتباع طرق جديدة للتسويق لخدماتها الصحية ومجارات التطورات المجتمعية للوصول إلى تقديم خدمة صحية تحقق رضا المريض وتحقق بذلك تنمية اجتماعية في مجال الصحة.

أولاً: مفهوم التسويق الصحي

1- تعريف التسويق الصحي

فقد عرف Ph. Kotler التسويق الصحي بأنه: "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة، نحو تحقيق قيمة تبادلية إختيارية مع الأسواق المستهدفة، بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم"¹.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص 29.

وتعرف ردينة عثمان التسويق الصحي على أنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال المباشر بالجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وإن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي:²

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية والدوائية.
- تحديد نوع الخدمات الصحية ولدوائية التي يحتاجها كل سوق مستهدف.
- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي
- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية و الدوائية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

2- أهمية التسويق في المؤسسات الصحية

يعتبر التسويق وظيفة هامة وحيوية لجميع المنظمات والمؤسسات المنتجة للمنتجات أو الخدمات ولها عملاء، وتبرز أهميته في المؤسسات الصحية فيما يلي³:

- حرية المريض في الاختيار بين المستشفيات.
- زيادة حدة التنافس بين المستشفيات إما لاجتذاب أمهر الأطباء أو لتطبيق أحدث منتجات التكنولوجيا الطبية لمواجهة حالات المرض.
- انخفاض درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الطبية المؤداة في المستشفيات بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة.
- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف أي المستفيدين الحاليين والمرتقبين مع إمكانية اختراق الأسواق الحالية أو إضافة أسواق جديدة أو كليهما معا.
- يبرز الدور الأهم للتسويق في ظل تنوع وازدياد أشكال الخدمات الصحية، وكذلك الحال في تكنولوجيا الخدمات الصحية.

² ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 81.

³ فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 313-314.

- إن التسويق يمكن من التنبؤ بالطلب ويساعد في التحديد الأمثل للطاقت والتسهيلات اللازمة ويمكن من إشباع حاجات ورغبات الأفراد.
- تنبع أهمية التسويق من فشل المستشفيات في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية.
- على الرغم من المساعدات الممنوحة من قبل الدولة للمستشفيات، إلا أن هذه المساعدات لا بد وأن تتجه للانخفاض نتيجة لزيادة حدة التضخم كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية وتدهور الأحوال الاقتصادية للبلاد (أحيانا) وهذا يعني ضرورة اتجاه المستشفيات نحو الأسواق المستهدفة، وترشيد استخدام الموارد المتاحة، وضرورة الوصول إلى المتبرعين والمساهمين وجذبهم لتدعيم أنشطة المستشفيات من خلال الأنشطة التسويقية .

3- عناصر المزيج التسويقي الصحي

يشير مصطلح المزيج التسويقي إلى مجمل المتغيرات التي يراقبها منتج السلع أو الخدمات والتي تمكنه من تطوير عرض منتجاته على الزبائن المستهدفين، ونقصد بذلك مجمل الوسائل العملية التي يطبقها على السوق⁴.

إن عملية المزيج التسويقي تتطلب تغيير أو تفصيل عناصر المزيج بما ينسجم مع متغيرات واحتياجات السوق، بمعنى أنه لا يوجد مزيج تسويقي واحد يصلح لكل الظروف والحالات، وأصبح من الضرورة تكييف المزيج التسويقي التقليدي (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع) ليتلاءم مع الحاجات والمتطلبات الخاصة بقطاع الخدمات وعليه فقد اقترح عدد من الباحثين إطارا معدلا عن النموذج التقليدي للمزيج التسويقي الذي جاء به كل من بوردن وماكرثي في الستينيات ويتمن هذا الإطار الخاص بتسويق الخدمات عناصر سبعة أو "7P"⁵، إن المزيج التسويقي الصحي لا بد أن يتضمن بالإضافة إلى العناصر السبعة للمزيج التي تجعله قادرا على الإيفاء لمتطلبات الخدمات الصحية⁶؛ وعليه فإن المزيج التسويقي الصحي لا بد أن يشمل على ما يلي⁷:

⁴ كاترين فيو، التسويق، الطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2008، ص 137.

⁵ بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دارزهران للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 91 – 94.

⁶ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 90.

⁷ محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، داروائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 23-25.

- المنتج / الخدمة: يشمل المنتج الدواء الذي يحتاجه المريض للمعالجة بالإضافة إلى كافة المواد والسلع المرافقة لعملية المعالجة والتي تتضمن الإبر وغيرها. أما الخدمات الصحية فتشمل على الخدمات التمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات.
- التسعير: والذي يتضمن السياسات السعرية، كالسعر الكاشط للأدوية الجديدة أو الأطباء من ذوي السمعة العالية والاختصاص، السعر الكاسح وخاصة للأدوية مثل المسكنات، السعر التمييزي الموجه لبعض شرائح المجتمع الفقيرة المستهدفة وذات الإمكانيات المحدودة
- التوزيع: والذي يتضمن منافذ مثل المنتجين أو شركات تصنيع الأدوية إلى تجار الجملة-المستودعات- إلى تجار التجزئة- الصيدليات الخاصة والحكومية بالمستشفيات- وصولاً إلى المستهلك وتجدر الإشارة هنا إلى عنصر التوزيع وبسبب منافذ التسويقية المشار إليها أعلاه تزيد من الأسعار الخاصة بالأدوية التي يحتاجها المرضى.
- الترويج: يعتبر المرآة التي ترى من خلالها كافة الممارسات الصحية والدوائية، يتكون الترويج في هذا المجال من المجالات الطبية المتخصصة والتي يجرى تداولها بين الأطباء وباقي أطراف الجسم الصحي بالإضافة إلى مندوبي المبيعات أو المروجين التجاريين. وفي هذا العنصر لابد من الإشارة إلى أهمية كلمة الفم المنقولة في الترويج لهذا الطبيب أو المستشفى أو الدواء وخاصة في حالات الحكم الشخصي على الخدمات المقدمة من هذه الجهة الصحية أو تلك.
- البيئة المادية المحيطة بالمؤسسة الصحية: مثل سعة وموقع المؤسسة أو المستشفى بالإضافة إلى التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها وهي الأمور التي تزيد من ثقة المرضى والمراجعين بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات.
- الأشخاص المعنيين بتقديم الخدمات الصحية: إن الأطباء والأخصائيين منهم والعاميين والمرضين ودرجة تأهيلهم وخبراتهم قد تزيد أو تنخفض من مستوى الأداء العام للخدمة الصحية، كما أن طريقة تعامل الأشخاص المقدمين للخدمة الصحية تؤثر بشكل كبير على نوعية المدركات الحسية للمرضى والمراجعين في المؤسسات الصحية.
- العمليات: وهي العنصر الرئيسي لأي خدمة تحدث وتسلم للزبون من خلال المزيج التسويقي لخدمات الزبون والذين سيدركون بأنفسهم إلى حد ما أن تسليم الخدمة هو جزء من الخدمة نفسها، وعليه فإن قرار إدارة العمليات هو القرار الأكثر أهمية لتحقيق نجاح تسويق الخدمة، وتتمثل العمليات بكافة الأنشطة والفعاليات التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها

ومستقبلها، وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المستشفى وفي قاعة الاستقبال إذ سيولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه⁸.

ثانيا: أهمية تطبيق الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة

1- سمات وخصائص المؤسسات الاستشفائية الخاصة

يقصد بالمؤسسات الصحية الخاصة، جميع المستشفيات أو العيادات أو مراكز التحليل أو الوحدات الصحية، التي يمتلكها فرد أو مجموعة من الأفراد، سواء يقومون بإدارتها أو يعينون من يديرها لهم، وسواء كانوا مهنيين (أطباء، صيادلة.....إلخ)، أو غير منتمين للمهنة الطبية، وذلك لتحقيق أهداف خاصة بهم، وأهمها الربح⁹، ومن أهم السمات التي تميز المؤسسات الصحية الخاصة هي¹⁰:

- المؤسسات الصحية الخاصة تمثل القطاع الصحي الخاص في المجتمع.
- أن ملكية هذه المؤسسات ملكية خاصة، وتدار على نمك المنظمات الخاصة وتكون لها قوائم مالية يتم من خلالها حساب الإيرادات والمصروفات وإعداد حساب المتاجرة لبيان الأرباح والخسائر خلال فترة زمنية معينة.
- أن ملاك هذه المؤسسات قد يكونوا مهنيين، وذلك في حالة المؤسسات الطبية الصغيرة، مثل العيادات ومراكز الأشعة والتحليل، وقد يكونوا غير مهنيين خاصة بالنسبة للمؤسسات الطبية العملاقة والمؤسسات الصحية الفندقية.
- في المؤسسات الصحية العملاقة، قد يكون هناك مجلس إدارة منتخب من بين المالكين والمساهمين ويضم مجلس إدارة خبرات متنوعة، بالإضافة إلى المهنيين الصحيين.
- يعتبر تمويل المؤسسات الصحية الخاصة، من قبل الاستثمارات الخاصة، ولذلك فإن أصحاب ومديري هذه المؤسسات يتبعون الأساليب الإدارية، والمالية والتسويقية الحديثة في إدارة وتنظيم وتشغيل هذه المؤسسات.
- تهتم هذه المؤسسات بأساليب الدعاية والترويج، ووضع البرامج الإعلامية والتسويقية لجذب أكبر عدد من العملاء.

⁸ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 62.

⁹ جاد الرب، سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 59.

¹⁰ نفس المرجع، ص 61.

- تتنوع الأنشطة في المؤسسات الصحية العملاقة، ولا تقتصر فقط على النشاط العلاجي أو الوقائي ولكن تمتد أنشطة أخرى كأنشطة السياحة والترفيه وغيرها، ولذلك ظهرت المؤسسات الصحية الفندقية والسياحية.
- اشتداد المنافسة بين المؤسسات الصحية الخاصة، فكل مؤسسة صحية كبيرة أو عيادة صغيرة تحاول الحصول على أكبر نصيب ممكن من سوق العملاء (المرضى والمنتفعون).
- وجود منافسة بين القطاع الصحي العام (الذي تملكه الدولة) وبين القطاع الصحي الخاص، خاصة إذا كانت إمكانيات القطاع الصحي العام متميزة وذات كفاءة، كما يحدث في الدول المتقدمة، أما الدول النامية فتتعدم المنافسة نظرا لتدني مستوى الأداء والخدمات الصحية للمؤسسات الصحية وعيادات الحكومة بوجه عام.
- تخضع المؤسسات والعيادات والمراكز الطبية الخاصة إلى النظم والتشريعات الضريبية السائدة في المجتمع، خاصة لرقابة الأجهزة المعنية.

2- الممارسات التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة

تسعى المؤسسات لاعتماد الممارسات التسويقية التي تكامل بين المعايير الاجتماعية والصحية، والتي تشمل منتجات صحية، وأسعار عادلة وتوزيع متعدد القنوات واتصالات ذات مصداقية وتغذية عكسية وتنمية العلاقات بين المؤسسات الصحية وعملائها بشكل دائم، وتتضمن هذه الممارسات كل من العناصر التالية:

- **المنتج الصحي:** تركز بعض المستشفيات في استمرارية عملية الإنتاج، التي يجب أن تتم بسلاسة واستمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات الزبون لغرض ملاقة متطلبات العملية الإنتاجية، والرأي المرتبط بهذا التوجه ينص على الآتي: الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المستشفى تتم عن طريق تقليل كلف الإنتاج والتسويق¹¹.

إن معظم المنتجات التي تقدمها المؤسسات الصحية هي خدمات أو برامج خدمية اجتماعية لخلق التأثير الإيجابي لدى المجتمع، في التفاعل مع الحالات الصحية التي يجب أن تسود، كما هو في خدمات التشخيص والعلاج الطبي، الخدمات الطبية لإعادة تأهيل المعاقين، خدمات التعليم الصحي، البرامج التدريبية الصحية، خدمات البحث والتطوير للبرامج الصحية المقدمة، الزيارات الميدانية للعوائل

¹¹ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 38.

والمعنيين في الخدمة الصحية المقدمة...الخ، جميع هذه الخدمات وغيرها تمثل في حقيقتها منتجات تقدمها المؤسسة الصحية إلى المجتمع يكون جوهرها غير ملموس.

وبذلك يمكن القول بأن المنتج في المؤسسات الصحية هو العلاج المقدم لمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تداخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل¹².

• التسعير: إن المؤسسات الصحية الخاصة تعتمد على المبرر الربحي في بقاءها واستمرارها وحتى تكون أكثر دقة فإن استراتيجيات التسعير تكون أكثر تعقيدا في الدول النامية بسبب تدني دخول النسبة الكبيرة للمواطنين، لذلك لا بد من النظر إلى قدرة فئات المجتمع على تحمل تكليف العلاج ودراسة هذه الفئات اعتمادا على المعلومات الحكومية حول نسبة المؤمنین صحيا، ومن هنا فإن أهمية التسويق يتجلى في إمكانية دخول السوق إلى أكبر فئات المجتمع بحيث يتم تقديم المنتج الصحي إلى المستهلكين بأسعار يقدرون عليها¹³.

ويمكن تحديد أسعار الخدمات على أسس متعددة ومختلفة وفقا لاستراتيجيات التسويق الأربعة المستخدمة في المؤسسات الصحية العامة والخاصة على أساس¹⁴: الكلفة، المنافسة، الطلب، التسعير الإجباري.

• التوزيع: لا تستطيع أي مؤسسة صحية أو دوائية تسويق منتجاتها إذا لم تحدد الأوضاع والأوقات والأماكن والأسواق المناسبة لها، لذا يتضمن عنصر التوزيع مجموعة من العناصر التي تتضمن إنتاج وتسويق المنتج الصحي المناسب في الأوقات المناسبة والأوضاع المناسبة الحجم واللون والشكل والمذاق والمكونات ودرجة الفاعلية،...الخ، بالإضافة إلى الكمية المناسبة، كما تتضمن الإدارة السليمة لعنصر التوزيع للمنتجات الصحية مجموعة من التحديات والمتمثلة فيما يلي¹⁵:

- مشكلة تحديد كمية كل منتج صحي يحتاجه المرضى في مكان ما وفي فترة زمنية محددة.
- إن القرارات الخاصة بعنصر التوزيع تميل لأن تأخذ أوقاتا طويلة ومن الصعوبة تغييرها أثناء البدء بتنفيذها.

¹² نفس المرجع، ص 167-168.

¹³ عبد العزيز نبعة، تسويق الخدمات المتخصصة منج تطبيقي، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005، ص 230.

¹⁴ فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 346-350.

¹⁵ محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، مرجع سبق ذكره، ص 71-72.

- ميل بعض المسوقين لتجاوز القرارات الأساسية لإدارات التسويق في مؤسساتهم الصحية وذلك لتغير الظروف البيئية المحيطة بعملهم الميداني.

بما أن الهدف من إدارة المؤسسات الصحية، هو تمكين المستفيدين من الحصول على حاجاتهم عن طريق استخدام قنوات لتقديم المنتجات الصحية، ويمكن تقسيمها إلى أسلوبيين كما يلي:

- التوزيع المباشر: يمثل التوزيع المباشر تقديم الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسبين دون الاعتماد على الوسطاء والموزعين. إن المؤسسات التي تقدم الخدمات بشكل مباشر تتمثل في¹⁶: المستشفيات العامة والخاصة، العيادات الطبية، عيادة الطبيب، مراكز الرعاية الصحية المنزلية، مراكز الرعاية وبيوت التمريض

- التوزيع غير المباشر: وهو تقديم الخدمة لصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن اعتماده لايصالها إلى المرضى¹⁷. إن المؤسسات التي تقدم الخدمات بشكل مباشر تتمثل في¹⁸: الصيدلية، مستودع الأدوية، مراكز بيع الأجهزة والمستلزمات الطبية.

• الترويج: وتعني استخدام كل الطرق والأساليب المناسبة للاتصال المباشر وغير المباشر بالعملاء أو المرضى في مجال الخدمات الصحية ويهدف الترويج إلى تحقيق أهداف تسويقية متعددة منا الإعلام والتعليم والنشر عن مكان وخدمات المؤسسة ومواقع توزيع أو أداء الخدمات الصحية¹⁹.

ويعتمد الترويج في المستشفيات والمؤسسات الصحية على استخدام استراتيجيات عديدة منها:

- الإعلان في الصحافة "وسائل الإعلام المكتوبة".
- الإعلان في وسائل الإعلان المرئية "التلفزيون".
- الإعلان في وسائل الإعلان المسموعة "الإذاعة".
- الإعلان في الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة.
- الإعلان في لوحات الإعلان.
- الكتالوجات واليفط المكتوبة.

¹⁶ ردينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، 119-120.

¹⁷ ثامرياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 298.

¹⁸ ردينة عثمان، التسويق الصحي والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، 119-120.

¹⁹ جاد الرب، سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 482-483.

- الاتصال الشخصي بالعملاء من خلال الندوات والمحاضرات والمؤتمرات والمناقشات... الخ.
- استخدام الانترنت وتكنولوجيا المعلومات.

وقد استخدمت المستشفيات في الدول المتقدمة الإعلان وبعض وسائل الاتصال الأخرى وذلك لتحسين صورتها الذهنية في المجتمع المحلي، وبعدها بدأت المنظمات الصحية في استخدام وسائل عديدة للإعلان عنها، وأصبحت تنفق مئات الملايين من الدولارات على الإعلان في التلفزيون والصحف وغيرها، ويؤدي ذلك إلى ارتفاع تكلفة الإعلان، وتؤثر تكلفة الإعلان في السعر النهائي الذي تقدم به الخدمة الصحية.

• العلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

إن المنظمات عامة كانت هادفة أو غير هادفة للربح، فهي بحاجة إلى التسويق لكونه الوظيفة التي تستطيع من خلالها إدارة العلاقة مع الجمهور وتنظيم سبل الاتصال المناسبة، والحصول على العوائد الكافية التي تساعد على الاستمرار والبقاء²⁰.

ولعل المؤسسات الصحية من بين أبرز المنظمات التصاقا مع المجتمع وتفاعلا، وتصبح العلاقات العامة بالتالي تعبيراً دقيقاً عن مدى التزام إدارة هذه المؤسسات بفلسفة المسؤولية الاجتماعية، ودرجة انتمائها إلى البيئة المحيطة بها والمتفاعلة معها.

يمكن القول بأن العلاقات العامة التي تقوم على تبادل الآراء وتحليل الاتجاهات للرأي العام سالكة بذلك اتجاهين هما²¹:

- من المؤسسة الصحية إلى المجتمع: وذلك من أجل إعلامهم بحقيقة عمل هذه المؤسسة الصحية وما تقدمه من خدمات طبية مختلفة متوخية بذلك الصدق والأمانة والواقعية عبر استعمال وسائل الاتصال المتاحة لديها.
- من المجتمع إلى المؤسسة الصحية: وهو يمثل الاتجاه المعاكس للحالة الأولى، حيث يتم نقل وجهات نظر المجتمع بكل عناصره، ذات العلاقة مع المؤسسة الصحية المعنية تجاه نشاطها وفعاليتها التي تقوم بها خدمة للمجتمع.

3- علاقة المؤسسة الصحية بالمجتمع:

²⁰ ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 53.

²¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005، ص 231-232.

انطلاقاً من مبدأ العلاقات بين المؤسسة الصحية والجمهور يمكن الوصول إلى استنتاج منطقي وسليم بوجود مصالح خاصة لدى كل من إدارة المؤسسة الصحية والجمهور، إلا أن ذلك لا يمنع من وجود ترابط مشترك بين تلك المصالح المتبادلة التي ترجع أصلاً إلى العلاقة التي تنشدها إدارة المؤسسة الصحية إلى الجمهور وما تربطه بها من تفاعلات.

ومن الضرورة بمكان القول بأن العلاقة القائمة بين المؤسسة الصحية والمجتمع تقوم على وفق اتجاهين...الأول، يتمثل بالعلاقات التي تقع على الإدارة واجب إقامتها وابقائها مع المجتمع، والثاني هو العلاقة التي يترتب على المجتمع واجب رعايتها عندما تتاح الفرصة للمشاركة والمساهمة في تحقيق برامجها وخططها التي تصب في مصلحته أصلاً²².

ثالثاً: التنمية الاجتماعية في القطاع الصحي

1- التعريف بالتنمية الاجتماعية:

"التنمية الاجتماعية مجموعة من العمليات التي تستهدف إحداث التغيير الاجتماعي المقصود عن طريق تحسين الظروف المعيشية للمواطنين وتوفير مزيد من برامج الرعاية من خلال الجهود البناءة بالاتساق مع نسق التنمية الاقتصادية في المجتمع".

ونجد أن هذا التعريف له ثلاث أبعاد تحدد ماهية التنمية الاجتماعية، ألا وهي: أنها جهود مخططة، أنها هادفة لتحقيق التغيير الاجتماعي، وأنها على اتساق مع النسق الاقتصادي، وهذه الأبعاد الثلاثة مدمجة في إطار عام هو ما نسميه بالتنمية الاجتماعية²³.

كما تعني التنمية الاجتماعية لدى المصلحين الاجتماعيين توفير التعليم والصحة والسكن الملائم والعمل المناسب لقدرات الإنسان، والدخل الذي يوفر له احتياجاته، كذلك الأمن والتأمين الاجتماعي والترويج المجدي، وتكافؤ الفرص، والانتفاع بالخدمات الاجتماعية²⁴.

2-علاقة التنمية الاجتماعية بقطاع الصحة:

لتوضيح أبعاد وأثار تنمية الجوانب الصحية كأحد ميادين التنمية الاجتماعية، يجدر بنا أن نتعرف على أهم هذه الأبعاد²⁵:

²² نفس المرجع، ص 238.

²³ أحمد مصطفى خاطر، التنمية الاجتماعية المفهومات الأساسية - نماذج الممارسة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2002، ص 28.

²⁴ حسين عبد الحميد أحمد رشوان، التنمية اجتماعياً-ثقافياً-اقتصادياً-سياسياً-إدارياً-بشرياً، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، مصر، 2009، ص13.

²⁵ ماجد حسني صبيح ومسلم فايز أبو حلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ط1،

القاهرة، 2010، ص 112.

تعد الرعاية الصحية للأفراد حقا من حقوقهم، وحيث إن الإنسان هو مصدر العمل والإنتاج، والعامل الأول في الاقتصاد القومي، لذا ينبغي أن يكون عائد التنمية وفقا عليه، وحقا من حقوقه، وهناك العديد من الأدلة على تأكيد هذا الحق من خلال ما نصت عليه وأوردته دساتير هيئة الصحة العالمية.

إن التمتع بأعلى مراتب الصحة أحد الحقوق الرئيسية لكل إنسان دون تمييز بالنسبة لجنسه أو عقيدته السياسية أو حالته الاجتماعية والاقتصادية، وأن مسؤوليته الحكومات عن صحة شعوبها هي مسؤولية مباشرة، وأن على الحكومات تحقيق هذه المسؤولية باتخاذها تدابير فاعلة في إطار من العدالة الاجتماعية.

تعد الرعاية الصحية نوعا من الاستثمار البشري في العملية الإنتاجية، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كما وكيف، حيث يمكن من خلال توفير الرعاية الصحية بالمستويات المطلوبة تقليص نسب الوفيات وبخاصة بين الأطفال والشباب، وبالتالي زيادة القوى العاملة في البلد.

إن من أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسات السابقة فيما يتعلق بعلاقة الصحة بالتنمية²⁶:

- أكدت دراسة أجريت في الولايات المتحدة إلى أن زيادة الدخل تؤدي إلى رفع مستوى الصحة النفسية والبدنية، كما أشارت نفس الدراسة إلى أن تدخل الحكومة من خلال بعض التشريعات لحماية البيئة من التلوث قد يرفع من تكلفة الإنتاج لدى بعض المنشآت، مما يحفزها على الاستغناء عن جزء من العمالة، وتخفيض الأجور، ومن ثم تخفيض دخول العاملين، وهو ما قد يمارس أثرا سلبيا على مستوى الصحة لديهم ولدى ذويهم.

- كما أثبتت دراسة أجريت على بنجلاديش أن تعليم الأم يساعد على تنظيم الأسرة ومن ثم تخفيض حجمها، ويترتب على هذا الاهتمام بتعليم وصحة الطفل بدرجة أكبر، وتوضح هذه الدراسة بذلك وجود تكامل بين عناصر التنمية البشرية.

ومن خلال هذه الدراسات يتضح أن العلاقة التبادلية بين الصحة والتنمية ليست ميكانيكية، وإنما قد يوجد هناك ظروف تضعف من هذه العلاقة.

كما وتعد من أهم أهداف التنمية الاجتماعية على صعيد الصحة²⁷:

- النهوض بالمستوى الصحي

²⁶ عبد القادر محمد عبد القادر عطية، اتجاهات حديثة في التنمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 90.

²⁷ أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم أبو زيد، التنمية الاجتماعية وحقوق الإنسان، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2009، ص 41.

- توفير الإمكانيات الصحية اللازمة لسد احتياجات السكان من الجانب الصحي.

3- واقع التنمية الاجتماعية في قطاع الصحة في الجزائر

مر النظام الصحي الجزائري منذ الاستقلال وحتى بداية الألفية الثالثة، سواء في تنظيم العلاجات أو توزيعها، ومن الظاهر أن غداة الاستقلال كان التركيز على سياسة وطنية للصحة لتحديد الأولويات بهدف القضاء على الأمراض المعدية المنتشرة، والعمل على تعميم العلاج الوقائي من خلال التلقيح للأطفال، وحماية الأمومة والطفولة، والنظافة المدرسية وطب الشغل، ومن هنا يمكننا التطرق إلى ثلاثة مراحل أساسية كما يلي²⁸:

- **المرحلة الأولى 1963-1973:** في تلك الفترة ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:
 - العمل على تخفيض اللامساواة وفي مجال توزيع الطاقم الطبي (العمومي والخاص) من أجل تسهيل الحصول على العلاج.
 - مكافحة الأمراض والتقليل من الوفاة، وخاصة الأمراض المتنقلة منها.

تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة، الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية والمعدية، من خلال فرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال.

- **المرحلة الثانية 1974-1989:** تميزت هذه المرحلة باستحداث ثلاثة مستويات للسانة الصحية وهي:
 - تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من بداية جانفي 1974، مما يسمح من طرف الحصول على الخدمات الصحية من طرف المواطنين.
 - إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، ويشمل ذلك تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير، مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
 - إنشاء القطاع الصحي، ويعد حجر الزاوية لتنظيم النظام الوطني للصحة، الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية.

ولقد تميزت هذه المرحلة كذلك بـ:

²⁸ أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 175.

- انجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية)، من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن.
- تشييد 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بثلاث أوار هي: العلاج، التكوين والبحث.
- المرحلة الثالثة 1990 – 2001: تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل، والتي تطورت منذ نهاية الثمانينات، والتي أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن. وترجم هذا الأخير بما يلي:
 - مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينات، كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية، اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة.
 - إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة.

إن موضوع الصحة كان دوما ذو أولوية وذلك منذ الاستقلال، فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته 66 " الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها، تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"²⁹.

كما وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة في الجزائر انعكاسا طيبا على صحة السكان، ويبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة، ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولا بد من القول أن تحسين الظروف المعيشية للسكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن (التزود بالماء الصالح للشرب، والكهرباء، وقنوات صرف المياه... الخ)، وتحسين شروط النظافة، وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء أمراض متنقلة كانت تعتبر آفات حقيقية، وتراجع هام لأنواع أخرى من الأمراض كالحصبة، السل والسعال الديكي... الخ³⁰.

رابعا: واقع مساهمة الممارسات التسويقية في مؤسسة "الإحسان" بالشلف في تحقيق التنمية الاجتماعية:

سنحاول تسليط الضوء على واقع الممارسات التسويقية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف، ومدى مساهمة ذلك في تحقيق التنمية الاجتماعية في هذا القطاع، وذلك من خلال مناقشة وتحليل النقاط التالية:

1- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

²⁹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، التعديل الدستوري، العدد 14، مارس 2016، ص 14.

³⁰ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص 183.

تقع المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بحي الليمون (city cia) بمحاذاة مديرية الضمان الاجتماعي، وهي تعتبر من أوائل المؤسسات الاستشفائية الخاصة في ولاية الشلف تأسست في 06 جانفي 2002، تشمل على فريق طبي يصل إلى 50 فردا وتصل طاقتها الاستيعابية إلى 30 سريرا³¹.

وتنقسم أهداف المؤسسة إلى أهداف مركزية وثانوية³²:

الأهداف المركزية وتمثل في:

- تشخيص وعلاج الحالات المرضية المحالة إليها من المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى.
- تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والمساهمة في زيادة الوعي لدى المستهلك الصحي.
- الرعاية التمريضية.
- توفير جو للراحة والهدوء وتوليد الطمأنينة للمريض.
- تحقيق الربح على المدى الطويل ودعم الخدمة الصحية المقدمة.

الأهداف الثانوية وتمثلت في:

- المساهمة في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للزبائن.
- الاعتماد على كادر طبي وإداري مؤهل ومدرب في مختلف المجالات الصحية.
- تنظيم واستخدام الموارد المتاحة على الوجه الأمثل والأكمل لتقديم أفضل خدمة صحية.
- وضع استراتيجيات على المدى الطويل والسعي لكسب ولاء الزبائن (المرضى).
- الوصول إلى تحقيق رضا العاملين وتحفيزهم على الإنتاجية.

2- دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" (العمالة والخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة)

- توزيع عمال المؤسسة (دون الأطباء) حسب الجنس:

يعمل في مؤسسة الإحسان (36) موظفا موزعين حسب جنسهم إلى:

³¹ مديرية شؤون التشغيل بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف.

³² نفس المرجع.

الجدول رقم 01: يوضح توزيع عمال المؤسسة حسب الجنس (دون الأطباء).

الجنس	العاملين	العاملات
عدد العمال	21	15

المصدر: مديرية شؤون التشغيل.

من خلال الجدول نلاحظ أن الفرق بين نسبة عمال المؤسسة الذكور ونسبة عمال المؤسسة الإناث ليس بالكثير، وهذا نظرا لما أصبحت تلعبه المرأة من دور كبير في المجتمع ومساهمتها في التنمية والنمو، حيث من بين الأعمال التي تعتمد فيها المؤسسة على الإناث هي عمليات التنظيف لتوفير السلامة للمرضى، كذلك في الاستقبال لما للمرأة من أسلوب رقيق ومهذب في التعامل في المرضى بمختلف أعمارهم، بينما تعتمد على الذكور في توفير الأمن ونقل المرضى... الخ.

• توزيع العمال على حسب المهنة والاختصاص:

يوضح الجدول التالي المهن التي يهتمها العاملون في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بالإضافة إلى كادر الأطباء.

الجدول رقم 02: يوضح توزيع العمال حسب المهنة والاختصاص:

المهنة/الاختصاص	أطباء عامون	اختصاصيون وجراحون	شبه طبي	إداريين	عمال النظافة	عمال الأمن	عمال مطبخ
عدد العاملين	03	20	08	06	12	06	04

المصدر: مديرية شؤون التشغيل.

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد الطاقم الطبي حسب الاختصاص والجراحة يمثلون النسبة الأكبر في توزيع العمال وذلك بنسبة (38.98%) وهم يمثلون الأفراد غير المقيمين بصفة دائمة في المؤسسة الصحية، كالأطباء المتخصصين في الأمراض الخطيرة والذين يلجئون إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" من أجل تسهيل عمليات التحاليل والعمليات الجراحية إن استلزم الأمر على مرضاهم، كذلك تهتم المؤسسة بتوفير الخدمات الصحية المطلوبة في السوق الصحية ومتابعة الجديد في التخصصات ومحاولة توفير خدمات تتماشى وطلبات الزبائن ومحاولة توفير الرفاه لهم من حيث الخدمة الصحية، بينما يمثل أفراد الطاقم شبه الطبي نسبة ضئيلة مقارنة بعمال النظافة الذين يمثلون نسبة (20.33%) لما تمثله النظافة من عامل مهم في المحافظة على سلامة المرضى وتوفير الراحة لهم، واهتمام المؤسسة ببلوغ مستوى عال من رضا المريض عن البيئة التي يتعالج بها.

- المستوى التأهيلي للعمال في مؤسسة الإحسان

يوضح الجدول التالي مختلف المستويات التأهيلية لعمال المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

جدول رقم 03: يوضح المستوى التأهيلي للعمال في المؤسسة:

المستوى	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	تقني	دون المستوى
عدد العمال	07	04	07	05	06	07

المصدر: مديرية شؤون التشغيل

من خلال الجدول نلاحظ أن المؤسسة تعتمد في اختيار عمالها في بعض المهن على مدة الخبرة للموظف وليس مستواه التأهيلي (عمال الأمن، عمال النظافة...)، وتعتمد على فئة حاملي الشهادات والتقنين في الهيئة الشبه طبية والاستقبال بالمؤسسة.

- توزيع الكادر الطبي حسب الاختصاص:

تضم مؤسسة الإحسان على كادر طبي متخصص ومؤهل وذو خبرة كل حسب اختصاصه، موزعين في الجدول التالي:

الجدول رقم 04: يوضح توزيع الأطباء حسب تخصصاتهم.

التخصص	أمراض القلب	التخدير والإنعاش	النساء والتوليد	الجراحة العامة	جراحة الأنف والأذن والحنجرة	جراحة أمراض الكلى والجهاز البولي	جراحة الأطفال
عدد الأطباء	01	02	04	07	02	02	02

المصدر: مديرية شؤون التشغيل.

من خلال هذا الجدول نلاحظ مدى تماشي المؤسسة والسوق الصحي ومتطلباته وذلك من خلال توفير العديد من الاختصاصات وكذا الجراحات والتي تعد قليلة من حيث المنافسة في العيادات الخاصة وفي المستشفيات العمومية، كاختصاص أمراض القلب وجراحة أمراض الكلى... كما ونلاحظ أن تخصص النساء والتوليد يحظى بنسبة (20%) نظرا لما يشهده هذا التخصص من تطور وتنامي ومنافسة وطلب عليها من قبل المرضى الذين ينشدون الراحة والخدمة الجيدة في هذا المجال، كما نلاحظ أن المؤسسة من خلال هذا التنوع في التخصصات التي تقوم بتوفيرها للمواطن (المرضى) من

خلال توفير عدد كاف من الأطباء المؤهلين والمتخصصين سعياً منها إلى تلبية حاجات ورغبات الزبائن (المرضى).

ويمكننا التعرض بالتفصيل للخدمات الطبية المقدمة من قبل المؤسسة وذلك باستعراض لأبعاد المزيج الخدمي لها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 05: أبعاد المزيج الخدمي للمؤسسة.

اتساع المزيج				
خدمات الطب الباطني	خدمات جراحية	خدمات أمراض النساء والتوليد	خدمات الأشعة	الخدمات المخبرية
- أمراض الكلى - أمراض القلب .	- جراحة عامة - جراحة القلب - جراحة العظام - جراحة الكلى - جراحة المسالك البولية - جراحة الأنف، الأذن والحنجرة. - جراحة العيون. - جراحة الأطفال. .	- وحدة العقم والإنجاب - وحدة الولادة.	- السينية - التصوير الملون - التصوير بالرنين	- الدم - الهرمونات - الفيروسات - البول

عمق المزيج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مديرية شؤون التشغيل.

تقييم الخدمات المقدمة في مؤسسة الإحسان

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مؤسسة الإحسان لدراسة نوعية الاستقبال والمعاملة للمرضى من قبل الممرضين والعاملين في المؤسسة ، كانت النتائج كالتالي:

- إن نوعية الاستقبال بالمؤسسة جيدة، ويرجع ذلك إلى حرص المؤسسة على ترك صورة حسنة عنها في نفس المرضى والزائرين، واعتماد الإدارة على أشخاص أكفاء وذوي خبرة وشهادات في الاستقبال باعتبارهم ممثلون عن المؤسسة.

- عدم الإطالة في معاملات دخول المرضى للمؤسسة والتنظيم الجيد لوثائق تسجيلهم.
- النظافة: يقيم هذا العنصر تقييماً إيجابياً حيث تعتمد المؤسسة على عدد معتبر من عمال النظافة المهتمين بنظافة الغرف المخصصة للمرضى وهذا لتوفير جو نظيف لهم، وكذا الإدارة والاستقبال.
- الأمن: توفر المؤسسة الأمن وذلك باعتمادها على رجال الأمن وكذا على وسائل حديثة (كاميرات المراقبة..).
- قاعات الانتظار: قاعة كبيرة مجهزة بكراسي مريحة للزائرين، ومقسمة إلى قسم للنساء وقسم للرجال تماشياً مع عادات وتقاليد المجتمع الذي تخدمه المؤسسة.
- الوجبات المقدمة: تقدم الوجبات للمرضى على حسب الحالة الصحية لكل منهم، وفي أوقات تحدد من قبل الأطباء المشرفين على الحالة.
- وجود ممر للسيارات أمام المؤسسة مما يسهل على الزائرين والمرضى المخرجين الانتقال من المؤسسة إلى سياراتهم.
- أوقات الزيارة: توفر المؤسسة أوقات للزيارة في فترة بعد الزوال (13:00 - 14:00) وفي الفترة المسائية (17:00 - 18:00) مراعيين في ذلك أوقات العمل بالنسبة لعائلات المرضى وكذلك تفادياً إلى التسبب في الإزعاج بالنسبة للمرضى المقيمين في المؤسسة الصحية.

3- سياسة التسعير في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

يتم تحديد سعر الخدمة عن طريق احتساب تكلفتها وإضافة نسبة من الربح إلى هذه التكلفة وذلك لأن المؤسسة خاصة ومن أهدافها تحقيق الربح وتراعي المؤسسة عند تحديد هامش الربح تحقيق أهدافها الربحية من جهة وإمكانيات المرضى من جهة أخرى، بحيث تعتمد المؤسسة في تحديد أسعار خدماتها طريقتين تمثل الأولى طريقة التكاليف وهي تشتمل جميع العناصر الداخلة في عملية إنتاج الخدمة الصحية المقدمة والمحددة كما يلي: $\text{السعر} = \text{التكلفة} + \text{هامش ربح}$.

وكمثال عن التسعير باستخدام هذه الطريقة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" نستعرض المثال التالي:

سعر خدمات الجراحة: يتم تحديد سعر العمليات الجراحية في المؤسسة وفق ما يلي:

سعر الجراحة = أجره الجراح ومساعديه + أجره طبيب التخدير ومساعديه + أدوات ومستلزمات التخدير والجراحة + أجره غرفة العمليات + هامش الربح.

أجرة كل من الجراح ومساعديه وطبيب التخدير ومساعديه هي عبارة عن نسبة من سعر الجراحة يتم تحديدها مسبقاً، أما أدوات ومستلزمات التخدير والجراحة والمتمثلة بجميع الأدوات المستعملة في عملية تخدير المريض كالمادة المخدرة والإبر وغيرها والأدوات المستعملة في الجراحة كالمقص وقفازات الطاقم الطبي وشبه الطبي والأدوات الأخرى واستهلاك الأجهزة المستعملة والتي تحسب بوقت التشغيل كجهاز التنفس وجهاز مراقبة الضغط وغيرها من الأجهزة.

بينما أجرة صالة الجراحة فهي تعتبر اهتلاك للمنشأة إلى أن يتم تعويض تكلفة البناء خلال مدة اهتلاكها.

كما تعتمد المؤسسة على تسعير خدماتها على أساس السعر السائد في السوق أي أن معظم المؤسسات الصحية تدور حول رقم واحد لتسعير الخدمة بزيادة قليلة أو بنقص بسيط حسب حجم المؤسسة الصحية وهذا يكون للخدمات العادية التي يمكن إجرائها في جميع المؤسسات الصحية والتسعير بهذه الطريقة يستلزم معرفة أسعار معظم المؤسسات الصحية المؤدية للخدمة في السوق وإجراء الدراسات المقارنة³³.

4- سياسة التوزيع في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

تعتمد مؤسسة الإحسان في توزيع خدماتها الصحية بشكل كبير على منافذ التوزيع المباشرة والمتمثلة في المقابلة الشخصية بين الطبيب والمريض، وذلك لرغبة المؤسسة في تقديم خدمة صحية مميزة للمجتمع الذي تخدمه في الوقت المناسب بحيث تلعب الخصائص المميزة للخدمة الطبية دور كبير في اختيار القناة التوزيعية³⁴.

5- سياسة الترويج في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

لا تهتم المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بالترويج لنفسها نظراً لأنها قد اكتسبت مكانة في سوق الخدمات الصحية في ولاية الشلف، وذلك لأقدميتها وخبرتها في تقديم الخدمات الصحية، تعتمد المؤسسة في الإعلان عن العمليات الجراحية التي تؤدي بها على الأطباء الجراحين المتعاقدين معها حيث يقوم الطبيب المختص من عيادته الخاصة بعد التشخيص ومتابعة حالة المريض بإرساله إلى المؤسسة لأجل إجراء عملياته بها.

³³ مديرية الشؤون الإدارية والمالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان"

³⁴ نفس المرجع.

وبالرغم من أهمية الإعلان إلا أن المؤسسة لا تعتمد كوسيلة ترويجية بسبب عدم وجود منافسة فعلية بين مختلف المؤسسات الصحية الموجودة في محيطها إلى جانب عدم انتشار الوعي الصحي لدى الكثير من المرضى (المواطنين)، خاصة إذا تعلق الأمر بالإعلان عن التكنولوجيا المستعملة من طرف المؤسسة في مجال أجهزة المعالجة الطبية وغيرها.

ومن أبرز وسائل الإعلان المستخدمة في المؤسسة هي الملصقات التي يتم ملاحظتها بمحاذاة المؤسسة وفي داخلها للتعريف بخدمات المؤسسة وإيضاح أرقام الاتصال بالمؤسسة في حالات الطوارئ وأخذ المواعيد.

ويقتصر اعتماد المؤسسة على الهاتف لتنظيم وتنسيق عملها داخل المؤسسة، واستقبال المكالمات الهاتفية وشرح الاستفسارات المطروحة من قبل المرضى.

كذلك فهي لا تعطي أهمية بالغة للوسائل الإعلانية الأخرى، فهي لا تستعين بالإذاعة لنشر معلومات عن المؤسسة وخدماتها، كما لا تستعين بكتيبات خاصة بالخدمات المقدمة في المؤسسة لزيادة وعي الزبائن ونشر المعلومات عنها في الوسط الذي تخدمه، كذلك لا تخصص أي تكاليف خاصة بالإعلان في الجرائد والمجلات³⁵.

6- العلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

العلاقات العامة هي مجموعة تقنيات الاتصال المعدة لخلق علاقة طبيعية بين المؤسسة وجماهيرها والحفاظ عليها والملاحظ أن في المؤسسة الاستشفائية الخاصة الإحسان أنه هناك معنى كبير لهذا المفهوم سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي وأما على الصعيد الداخلي فنلمس ذلك في:

- **جمهور المؤسسة الداخلي:** والذي يتمثل في الموظفين والإداريين والفنيين وأفراد السلك الطبي وشبه الطبي وكل العاملين على إنتاج وتقديم الخدمة الصحية للمرضى، واللذين يسود بينهم جو منظم يتسم بالتعاون واللطف في التعامل والعمل الجاد من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف المخططة والمسطرة من قبل الإدارة العامة للمؤسسة.

- **جمهور المؤسسة الخارجي:** والمتمثلين في:

- **الموردين:** وهم المتكفلون بتمويل المؤسسة بالمواد اللازمة في عملية إنتاج الخدمة الصحية كالأدوية والأجهزة الطبية المستعملة والمواد الغذائية المستخدمة في المطبخ والأغطية والأفرشة... إلخ. فإقامة علاقات جيدة بالموردين يضمن للمؤسسة حسن أداء العمل وانتظامه.

³⁵ مديرة شؤون التشغيل بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف.

- المستهلكين (المرضى): فالمؤسسة تنتج خدماتها من أجل تقديمها للمريض وبفضله تدور عجلة الإنتاج وبتشجيعه وإقباله على خدماتها تضمن لنفسها البقاء، وفي هذا الصدد تسعى المؤسسة إلى تحقيق التواصل الدائم بينه وبين المرضى (المجتمع الذي تخدمه)³⁶.

ومن بين العوامل المساعدة على تواصل المرضى (المواطنين) مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي الدلائل المادية التي تلفت انتباه المتعاملين مع هذه المؤسسات، نحاول من خلال هذا الجدول توضيحها بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان":

الجدول رقم 06: العناصر المادية المؤثرة على الصورة المدركة من قبل المرضى:

العناصر الداخلية	العناصر الخارجية
<ul style="list-style-type: none"> - المدخل: تصميم المدخل قديم، لا إبداع فيه وافتقاره إلى عنصر لفت الانتباه وجذب الزبون. - لوحات الإعلان: يوجد بالمؤسسة لوحات إعلانية عن كافة التخصصات وتوزيعها على طوابق المؤسسة، كما تحتوي على لوحات إعلانية توضح أوقات الزيارة، وهي لوحات واضحة ومصممة بطريقة جيدة. - التصميم الداخلي: تصميم قديم قدم المؤسسة الناشطة منذ 13 سنة. - الألوان: ألوان فاتحة تبعث في النفس الطمأنينة والراحة. - المعدات ووسائل العرض: توفر المؤسسة جهاز تلفاز في قاعة الانتظار، سعيا منها إلى خدمة الزائرين. - الإضاءة الداخلية: تتوفر المؤسسة على إضاءة جيدة في كافة ردهات ومكاتب وغرف المؤسسة. - التكييف والتدفئة: تحتوي المؤسسة على عناصر الراحة للمرضى من مكيفات ومدفئات داخل الغرف وفي المكاتب الإدارية. 	<ul style="list-style-type: none"> - حجم البناء المادي: حجم البناء متوسط مكون من ثلاث طوابق. - شكل وتصميم البناء: هرمي عمودي، لا توجد فيه أي لمسة فنية. - تصميم مدخل المبنى: مدخل كبير مطل على الساحة المقابلة للمؤسسة وعلى مكان ركن السيارات المقابل للمؤسسة، تصميم يفتقر إلى الإبداع ولفت الانتباه، ومن الملاحظ الإهمال لهذا الجانب من قبل الإدارة، إلى درجة عدم الاهتمام باللائحة المكتوب عليها اسم العيادة الممزق أعلى المدخل. - الإضاءة الخارجية: تتمتع المؤسسة بموقع يساعد على وصول أشعة الشمس صباحا إليها، وعلى إضاءة ليلية جيدة حول كامل المؤسسة.

المصدر: من إعداد الطالبة.

³⁶ مديرية شؤون الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف.

7- النتائج المتوصل إليها:

من أهم النتائج التي توصلنا إليها :

- تظهر أهمية الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة لما لها من تأثير على سمعة المؤسسة وما تقدمه من مساعدة للمستخدمين وإدارة المؤسسة على تأدية مسؤولياتهم بطريقة فعالة.
- بما أن هدف المؤسسات الاستشفائية الخاصة الوصول إلى أعلى درجة كفاءة في تقديم الخدمات الصحية وإعطاء سمعة جيدة للمؤسسة وتوفير أعلى درجات الرفاهية للمريض يلزمها إعداد برنامج تسويقي فعال يراعي جميع نقاط قوة وضعف المؤسسة وذلك حتى تستطيع المؤسسة خدمة المجتمع خدمة متكاملة محققة بذلك جزءا من الرفاه المقدم للمرضى في القطاع الصحي.
- يمكن القول أن الممارسات التسويقية أصبحت من أهم الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في انسياب منتجاتها وخدماتها نحو مختلف شرائح في المجتمع المحلي في ظل المنافسة الشديدة التي أفرزتها التطورات المتلاحقة التي شهدتها قطاع الصحة، مما دفع بهذه المؤسسات إلى تبني التكنولوجيا والاستفادة من الثورة المعلوماتية في مجال العمل الصحي، حيث نتج عن ذلك ظهور خدمات صحية حديثة مكنت المرضى بمختلف شرائحهم من تحقيق احتياجاتهم ورغباتهم في الأوقات المناسبة.

كما أتاحت لنا دراستنا التطبيقية المطبقة على المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بالوصول

إلى هذه النتائج:

- ملاحظة رفض هذه المؤسسات وعدم فتح أبوابها لطلبة الجامعات بالتكوين فيها، تخوفا منها من تسرب معلومات حول المؤسسة إلى المنافسين في السوق مضيعة بذلك فرصة التعرف على أهم التغيرات في جانب البحث العلمي، وكذا عدم ارتباطها مع المجتمع المحلي من حيث الجانب العلمي.
- يتضح من خلال الدراسة وعدم اهتمام المؤسسة بعنصر الترويج والتخطيط وقد أدى عدم الاهتمام بهذه العناصر من قبل المؤسسة إلى عدم الاستفادة من الفرص المتاحة، والوصول إلى عدد أكبر من المجتمع الذي تسعى هذه المؤسسات إلى خدمته بالتالي أصبح جزء كبير من المجتمع مهمش بالنسبة لهذه المؤسسات خاصة المتمركزين خارج المدينة، وذلك لعدم سعي المؤسسة في تعريفهم بها أو بخدماتها، ومحاولة نشر الوعي الصحي في المناطق الريفية.

- نلاحظ اهتمام مؤسسة الإحسان بعامل النظافة سواء بالنسبة للغرف أو الأفرشة وحتى اهتمامها الكبير بوجبات المرضى المقيمين، حتى أنها تستدعي لبس معين ومعقم في مصلحة التوليد والجراحة، وذلك حرصا منها على ترك صورة ذهنية جيدة للمؤسسة في ذهن المجتمع.
- إن واقع تطبيق الممارسات التسويقية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" ينحصر في تقديم أفضل الخدمات الصحية المتزايد الطلب عليها في السوق الصحية.
- ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحي في الولاية، أدى بالمؤسسة إلى عدم الاهتمام الكبير بنشاطات التسويق والرفع من وعي العاملين بها بأهمية التسويق الصحي ومدى مساهمته في تحقيق قفزة نمووية في قطاع الصحة.
- غياب الوعي الصحي لدى جمهور ولاية الشلف، ساعد هذه المؤسسات على إهمالها لأهمية الممارسات التسويقية والدور الذي تلعبه في استمرارية وبقاء هذه المؤسسات في المجتمع، وقابله ذلك عدم اهتمام هذه المؤسسات بضرورة التحسيس بأهمية الوعي الصحي ونشره في المجتمع من ندوات وملتقيات أو أيام دراسية لطلبة الجامعات.
- اعتماد المؤسسات الصحية الخاصة على التسعير بطريقة التكلفة لأنها الطريقة الأسهل والأنسب بالنسبة لهذه المؤسسات (التكاليف + هامش الربح).
- عدم تعاقد هذه المؤسسات مع الجامعات والسماح للطلبة المتكويين بالتعرف على الجانب العملي أكثر يساهم في دفع عجلة التنمية في القطاع الصحي إلى الخلف.
- عدم اهتمام المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالمشاركة في الندوات العلمية وتبادل الآراء وآخر ما توصلت إليه الأبحاث، كذلك عدم نشر أي كتيبات خاصة بالمؤسسة الصحية وخدماتها المتوفرة أو محاولة مواكبة التكنولوجيا بإنشاء مواقع الكترونية تعرف الزبون على المؤسسة وإنجازاتها وخدماتها الحالية والمستقبلية وتقرب المسافة بين المؤسسة الصحية والمواطن الذي تسعى إلى تحقيق رضاه من خلال خدماتها.

خلاصة:

إن الأساس الذي تقوم عليه الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية هو تقديم خدمة صحية مميزة للمرضى، كما أن أخلاقيات مهنة الطب تقتضي بتقديم أفضل الخدمات وأنسبها لهم، كما أصبح هدف المؤسسات الصحية الخاصة هو توطيد العلاقة بينها وبين المجتمع الذي تخدمه وذلك لضمان استمراريتهما في هذا النشاط.

إن التنمية الاجتماعية بمفهومها الواسع تطبق في كثير من المجالات من أهمها مجال الصحة والذي يعتبر من أهم المجالات المرتبطة بالتنمية ارتباطا شديدا ذلك لأن الإنسان هو العنصر الحيوي للتنمية والنمو ولذلك لا بد من المحافظة على هذا العنصر الهام وتقديم أفضل الخدمات الصحية له والاعتناء به، وتلبية حاجات ورغباته في الوقت المناسب، وتحقيق الرفاه له في هذا المجال.

من خلال هذه الدراسة اتضح أن للممارسات التسويقية دور فعال في التعريف بالمؤسسة للمجتمع الذي تخدمه، وكذا السير الحسن للمؤسسات الصحية وذلك من خلال أبعاد الممارسات التسويقية المتمثلة في المنتج (الخدمة الصحية)، التسعير، الترويج، التوزيع، الدليل المادي، العنصر البشري المؤدي للخدمة الصحية، العمليات والعلاقات العامة وما تلعبه من دور هام في نشاط المؤسسات الصحية على الجانبين الداخلي والخارجي.

ولذا من أجل تحقيق تنمية اجتماعية في مجال الصحة أصبح لزاما على المؤسسات الصحية خاصة الخاصة منها انتهاز أساليب التسويق الحديثة المتمثلة في الممارسات التسويقية وذلك لتحقيق أهدافها الإنسانية والربحية من جهة وكذا تحقيق الرفاه والإشباع في تقديم الخدمات الطبية للمواطنين بشكل مرض لهم وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية في هذا المجال الحساس والمربط ارتباطا وثيقا بأهم عناصر التنمية وهو العامل البشري.

المراجع:

1. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة 1، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص 29.
2. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 81.
3. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العملية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 313-314.
4. كاثرين فيو، التسويق، الطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2008، ص 137.
5. بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 91-94.
6. محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 23-25.

7. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 62.
8. جاد الرب، سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 59-61.
9. عبد العزيز نبعة، تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005، ص 230.
10. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2005، ص 231-232.
11. أحمد مصطفى خاطر، التنمية الاجتماعية المفهومات الأساسية - نماذج الممارسة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2002، ص 28.
12. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، التنمية اجتماعيا-ثقافيا- اقتصاديا- سياسيا- إداريا- بشريا، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، مصر، 2009، ص 13.
13. ماجد حسني صبيح ومسلم فايز أبو حلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ط1، القاهرة، 2010، ص 112.
14. عبد القادر محمد عبد القادر عطية، اتجاهات حديثة في التنمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 90.
15. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم أبو زيد، التنمية الاجتماعية وحقوق الإنسان، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2009، ص 41.
16. أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 175.
17. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، التعديل الدستوري، العدد 14، مارس 2016، ص 14.
18. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص 183.
19. مديرية شؤون التشغيل بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف.
20. مديرية الشؤون الإدارية والمالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان"
21. مديرية شؤون الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الإحسان" بولاية الشلف.