

مدى تحقيق التنمية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية بمساهمة الممارسات التسويقية الصحية - دراسة تطور التغطية الصحية للجزائر

ط.د. نجاة فريجة* - مخبر الصناعة، التطور التنظيمي للمؤسسات والإبداع (EoEL) - جامعة الخميس مليانة.

د.فلة غيدة - أستاذ محاضر أ - جامعة الخميس مليانة.

الملخص:

تسعى جميع المؤسسات الصحية إلى التركيز في تقديم الخدمات الصحية على المريض، فهو الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، ومن ثم يتوجب على جميع المؤسسات الصحية تلبية متطلبات الزبائن بهدف توطيد العلاقة معهم، والقدرة على الاستمرار في النشاط.

كما أن المؤسسات الاستشفائية تلعب دور العامل المشترك في أي مجتمع من المجتمعات فنحن جميعا نتعامل مع المؤسسات الاستشفائية من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية أو عند الولادة أو عند الشيخوخة، ومع تنامي التطور الحضاري والاجتماعي والصناعي والإقتصادي، مؤديا بذلك إلى تزايد المشكلات الصحية وتزايد الطلب على الخدمات الصحية، لذا أصبح موضوع الممارسات التسويقية في المجال الصحي محل إهتمام متزايد من قبل المؤسسات الاستشفائية وخاصة الخاصة منها وذلك سعيا منها لإيصال خدماتها الصحية إلى المرضى في أحسن صورة وأحسن توقيت بما يتناسب مع احتياجاتهم وتطلعاتهم.

ويعتبر 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

Résumé :

All health institutions seek to focus on the delivery of health services to the patient. It is the basis of the existence of health services, and all health institutions must meet the requirements of customers in order to strengthen the relationship with them and the ability to continue the activity..

Hospital institutions also play the role of a common factor in any society. We all deal with hospital institutions in order to obtain internal or external service, birth or old age, and with the development of civilizational, social, industrial and economic development, leading to increasing health problems and increasing demand. On health services, so the subject of marketing practices in the field of health is of increasing interest by hospitals, especially the private ones, in order to deliver health services to patients in the best picture and the best timing commensurate with their needs and aspirations.

The health sector is one of the most important sectors contributing 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 to access to provide health services in a manner that best suits the expectations of customers, and raise the level of health of hospital institutions and the contribution to the achievement of social development.

Mots clés : Health Marketing , Social développement, Marketing Practices

*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.

1 - مفهوم التنمية الاجتماعية:

يمكننا تقديم تعاريف للتنمية الاجتماعية :

عملية تغيير حضاري تتناول آفاقا واسعة من المشروعات التي تهدف إلى خدمة الإنسان، وتوفير الحاجات المتصلة بعمله ونشاطه، ورفع مستواه الثقافي والصحي، والفكري، والروحي، وهذه التنمية تعمل بصورة عامة على استخدام الطاقات البشرية من أجل رفع مستوى المعيشة، ومن أجل خدمة أهداف التنمية¹.

هناك من يعرف التنمية الاجتماعية بأنها: "مجموعة من الجهود العلمية المستخدمة في تنظيم الأنشطة الحكومية والشعبية، في مختلف المستويات لغرض تحقيق الرفاهية الاجتماعية للفرد والمجتمع، إذن التنمية بهذا المفهوم إنما هي نوع من العمل الاجتماعي لخدمة المجتمع"².

إن التنمية الاجتماعية في واقعها لا تعدو أن تكون عمليات تغيير اجتماعي حضاري لإسعاد الإنسان والعمل على رفع مستواه الثقافي والفكري والصحي والروحي في مجتمعه الذي يعيش فيه، إلا أن إشباع هذه الحاجات التي هي في حد ذاتها حاجات متطورة ومتنوعة مع الزمن يتطلب تطورا دائما ومستمر في نظم المجتمع وفلسفته³.

● أهمية التنمية الاجتماعية:

يمكن تبيان أهمية التنمية الاجتماعية من خلال النقاط التالية:

- التنمية الاجتماعية ضرورية لإتمام الإجراءات الاقتصادية ونجاحها، وإلا تصبح النتائج الاقتصادية للتنمية غير ذات ما لم يصاحبها إجراءات اجتماعية مناظرة هدفها الإنسان وسعادته.
- إن التنمية الاجتماعية ضرورية ولازمة للتنمية بشكل عام بشكل عام نظرا لاعتماد عمليات النمو الاقتصادي على المهارات الإنسانية أكثر من رأس المال.
- التنمية الاجتماعية ضرورية لإحداث التنمية الاقتصادية، وأساسية في علاج المشكلات التي تنجم عنها واستيعابها، فلن يتم مثلا حل مشكلات الهجرة والبطالة والتحضر إلا من خلال إعداد مسبق للظروف الاجتماعية.

- إن مجالات التنمية الاجتماعية فسيحة ومتشعبة، وهي في النهاية تهتم بالعنصر البشري الذي يشكل محورها الرئيس، وتسعى إلى ذلك عن طريق إحداث تغيرات في بناء الاجتماعية ونظم قيمه وعاداته.

● مؤشرات التنمية الاجتماعية:

هناك ثلاث مستويات أساسية متعارف عليها للتنمية الاجتماعية تتمثل فيما يلي:

- 1- **المستوى القومي:** اهتم خبراء التنمية بالمستوى الأول الذي يطلق عليه المستوى القومي ويقصد به اتخاذ الدولة بالكامل اتجاهها لتحقيق التنمية الشاملة، في كافة القطاعات والأنشطة الإنتاجية والخدمية (كالزراعة، والصحة والتعليم،...) ومراعاة التوازن والتنسيق فيها.
- 2- **المستوى الإقليمي:** ويقصد به اتخاذ إقليم محدد حيزا ووحدة للتنمية سواء كان وحدة سياسية أو جغرافية أو ثقافية أو إدارية.
- 3- **المستوى المحلي:** أو ما اصطلح على تسميتها بتنمية المجتمع المحلي ويقصد بها المشروعات التي من خلالها يمكن تنسيق وتوحيد سكان المحليات (قرى أو مدن أو أحياء بالمدن الكبرى) مع السلطات الحكومية بهدف تحسين الأحوال الاجتماعية والاقتصادية لتلك المجتمعات المحلية والإسهام في تنميتها⁴.

● التحديات والمعوقات التي تواجه التنمية الاجتماعية:

تنقسم المعوقات والتحديات على النحو التالي⁵:

أولا: تحديات خارجية: وتتمثل في:

- الإسناد إلى نماذج مستوردة لتفسير مشكلة التخلف في البلاد النامية.
- الحصول على معونات مشروطة.
- نقص رؤوس الأموال.
- عدم كفاية المدخرات.
- عدم القدرة على استيعاب التكنولوجيا.
- عدم تنوع الصادرات.

ثانيا: تحديات الداخلية: وتتمثل في:

- التحديات السكانية.
- التحديات الاجتماعية (العادات والتقاليد والقيم الموروثة).
- مشاكل الهجرة من الريف إلى المدن.
- ضعف الشعور بالمسؤولية الايجابية إزاء المجتمع ككل.
- مشاكل التصنيع وتحديات ناتج عن الضياع في الموارد.

- الصحة والرفاهية الاجتماعية.
- الإسكان ونقص الكفاية الإدارية.
- مشاكل المؤسسات الاجتماعية.

2- تطور إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر :

يعتبر قطاع الصحة، أحد القطاعات الرئيسية في عملية التنمية الاجتماعية في الجزائر نظرا للدور الفعال الذي يقوم به من خلال ربط كل القطاعات الحيوية.

• أهداف إصلاح منظومة الصحية وفي الجزائر:

بحسب ما جاء في المادة 51 من الدستور والتي تقول : الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها".

تم وضع "ميثاق الصحة" سنة 1998 كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية، بحيث يهدف إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تتميز السياسة الوطنية للصحة ، والتي تمثلت فيما يلي⁶:

- حماية الصحة وترقيتها من أجل الحد من اللامساواة، وإعطاء الأولوية للصحة في برنامج عمل الحكومة.

- الاستفادة من مجانية العلاج والإنصاف والتضامن الوطني.

- إزالة الفوارق الجهوية من خلال المناطق الصحية الجهوية الخمسة.

- الاستفادة من المياه الصالحة للشرب والتربية والسكن وحماية المحيط.

- وضع نظام إعلامي خاص بالمؤشرات الصحية وإعادة الاعتبار للموارد البشرية عن طريق التكوين المتواصل.

- تطوير صيغ بديلة لتمويل نفقات الصحة بإشراك المجتمع.

- تحسين الظروف والوضعية الاجتماعية والمهنية لكافة مستخدمي قطاع الصحة ووضع تدابير تحفيزية.

- إنشاء مجلس وطني للصحة.

ويمكن إنجاز الأهداف التي ترمي إليها السلطات العمومية من خلال إصلاح المنظومة الصحية فيما يلي⁷:

- تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال: تحديث الخريطة الصحية بهدف التوزيع العقلاني والعدال للموارد، إعادة تأهيل وتعزيز المنشآت الصحية الجوارية والفرق الطبية المتنقلة، تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

- إصلاح آليات التمويل للمنظومة الصحية من خلال: إعداد الحسابات السنوية الخاصة بالصحة، تحديث مدونة تسيير الأعمال الطبية.

• الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر:

وضعت وزارة الصحة ضمن أولوياتها نظام صحي على جميع الأفراد، تضم هذه الخدمات علاجات وقائية استشفائية، مستمرة طويلة المدى وغيرها، كل هذه الخدمات توزع على كل الأصعدة الاجتماعية كالأ أسرة المؤسسات التربوية، أماكن العمل... الخ.

إن تسجيل وتنفيذ مشاريع التجهيزات الصحية العمومية الذي تم تحديده في الخارطة الصحية الوطنية المحضرة عام 1982 من طرف وزارة الصحة قد قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية وكل منطقة تحوي عدد من الولايات المختلفة الكثافة السكانية والمساحة ويهدف هذا التقسيم الإداري السماح للسكان في كل منطقة للوصول المشترك لمختلف المستويات المتدرجة للعلاج والمستويات الأربعة للعلاجات هي⁸.

- المستوى (A): علاجات دقيقة ويجب أن تتكفل بها المؤسسة عالية التخصص.
- المستوى (B): علاجات متخصصة.
- المستوى (C): علاجات عامة.
- المستوى (D): علاجات أولية.

فالعلاجات الطبية الدقيقة تتطلب تخصص طبي عالي ودقيق تتكفل به منشآت صحية متخصصة بصفة عالية بحيث يمكن لهذه المنشآت ضمان تغطية صحية وطنية وذلك من خلال التخصصات التي تحتويها مثل: تخصص أمراض السرطان، تخصص أمراض القلب والشرايين، تخصص الحروق... الخ. أما العلاجات الطبية المتخصصة في بعض الأمراض وذلك من خلال تعاونها مع مختلف المنشآت الصحية الأخرى للتكفل بالمرضى.

وبالنسبة للعلاجات العامة فإن المستشفيات الدوائر والولايات هي التي تضمن هذه الخدمات في إطار القطاع الصحي وتمثل هذه الخدمات في المعالجة لوقائية، التكوين الطبي والشبه الطبي وتكوني عمل الإدارة في القطاع الصحي.

وفي ما يخص العلاجات الأولية فهي تتفرع على الشبكة الصحية القاعدية المكونة من المراكز الصحية قاعات العلاج والفحص، كما دعمت هذه الشبكة بعيادات صحية وضعت على مستوى البلديات، الأحياء وأماكن العمل والتعليم، تضمن هذه الشبكة أداء الخدمات العلاجية الأولية لكل المواطنين حيث تقوم بالتدابير الوقائية كما تقوم بمكافحة الأمراض ورعاية الأمهات والأطفال، العمال والأطفال المتدربين إضافة إلى ذلك تقوم أيضا بنشاطات التربية والتوعية الصحية لمختلف فئات المجتمع من خلال تحسيسهم بخطورة بعض الأمراض إذ لم يتم الوقاية منها⁹.

لا يمكن الوصول إلى الهدف المرجو من هذا التقسيم الإداري من دون إنشاء هياكل علاجية مقسمة بشكل متوازن عبر الإقليم الوطني من أجل الوصول لنسب مرجعية من التغطية الصحية تكون محفزة حيث أن¹⁰:

- قطاع يغطي احتياجات صحية لحوالي 100.000 ساكن.
- عيادة من أجل 30000 ساكن.
- مركز صحة من أجل 9000 ساكن.
- قاعة علاج من أجل 1000 ساكن.
- كآسرة استشفائية لـ 1000 ساكن.

إن تحديد هذه النسب لا يعكس تكفل حقيقي بحاجات السكان في مجال العلاجات لأنها وفق معايير معينة لا تراعي مواجهة مشاكل صحية طارئة، كما أن هذه المعايير المحضرة هي محددة بدلالة مستوى التكفل بحاجات الصحة التي تم بلوغها في الدول الأكثر تقدما من الجزائر¹¹.

• عرض الخدمة الصحية في الجزائر:

تم إسناد النظام الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، التي تدير العناية الاستشفائية والصحة في الوسط العمومي وتراقب شروط الممارسة في القطاع الخاص وتسيير التغطية الاجتماعية من قبل ثلاث صناديق وطنية تحت وصاية وزارة العمل والضمان الاجتماعي، وهي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء CASNOS و الصندوق الوطني للتقاعد CNR، ويغطي نظام الحماية الاجتماعية الضمانات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العطب، الوفاة، ...) والتقاعد، وحوادث العمل والأمراض المهنية، والخدمات الاجتماعية والتأمين على البطالة والتقاعد المسبق¹².

جاء قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007 الذي تضمن تغيير القطاعات الصحية إلى :

- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH).
 - المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP).
 - المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS).
- حيث نص المرسوم التنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في أكتوبر 2007 والذي يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها¹³:

- إن المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف.
- يجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها، القيام على الأقل بالأنشطة الآتية:

- الفحص الطبي.
- الاستكشاف والتشخيص.
- الاستعجالات الطبية و/أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة.
- تتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية وتوضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير تقني طبيب وتزود بلجنة طبية.
- تحدد طاقة الاستيعاب الدنيا للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بسبعة أسرة.
- يجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة أن تضمن خدمة دائمة ومستمرة.
- يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها.
- يجب أن تكون المؤسسة الاستشفائية الخاصة مطابقة للشروط والمقاييس المعمارية والتقنية والصحية التي يحددها التنظيم المعمول به.

3- المؤسسات الاستشفائية الخاصة والممارسات التسويقية في قطاع الصحة:

- ويمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية وفق المنظور الوظيفي على أنها:
- " تركيب إجتماعي، إنساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بمبادئ صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية"¹⁴.
- و تعرف أيضا: " كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات، العيادات و المراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة و الصيانة الطبية"¹⁵.
- تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنها: " ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين، و يصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، و هو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية"¹⁶.
- المؤسسات الخاصة:** تختلف المؤسسات الخاصة عن المؤسسات الحكومية في أنها تكون ملك لأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة، و يتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح، من أهم أنواعها:¹⁷
- مؤسسات بأسماء أصحابها: تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من أطباء وأساتذة، يتولى هؤلاء، إدارتها و تقديم الخدمات في مجال تخصصهم، و ذلك مقابل الحصول على أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرضى، و ذلك من حيث خدماتها التشخيصية و العلاجية، و لا تسعى إلى تحقيق الربح و إنما إلى تقديم خدمات صحية بالجنان أو بأسعار رمزية.

- مؤسسات صحية استثمارية: يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها. تكون خدماتها متخصصة في مجالات طبية معينة.
- مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: يقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية عن طريق الهبات و التبرعات التي تحصل عليها.

• أهمية تطبيق عناصر التسويق الصحي في المؤسسات الاستشفائية:

الاهتمام بتطبيق مفهوم التسويق في مجال الخدمات والرعاية الصحية كان نتيجة إلى¹⁸:

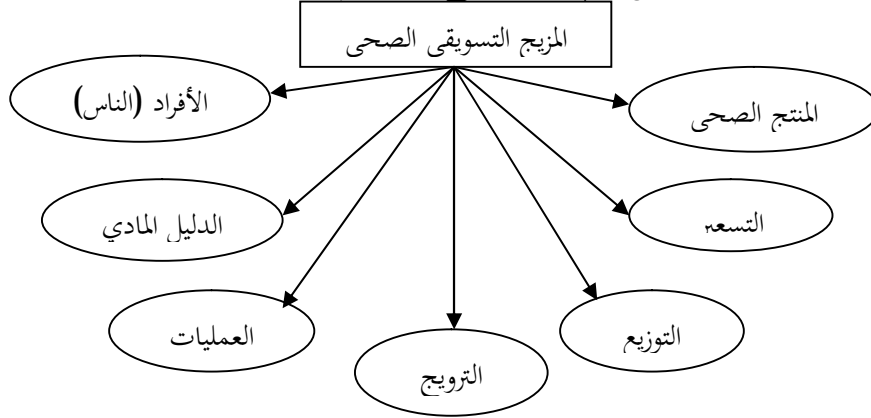
1. إدراك المختصين في مجال الخدمات الصحية أهمية الدور الذي يلعبه نظام المعلومات التسويقية بما يوفره من معلومات وبيانات من خلال بحوث التسويق و التقارير الداخلية في التعرف على حاجات الأفراد للخدمات الصحية و مواقع وجود الطلب.
2. الرؤية واضحة عن الدور الذي يمكن أن تلعبه عناصر المزيج الترويجي من إيصال المعلومات عن الخدمات الصحية و الدوائية و رفع مستوى الوعي لدى الأفراد.
3. إدراك أهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في تحديد الاستراتيجيات و البرامج التسويقية.
4. إدراك المسؤولين في إدارة الخدمات الصحية لأهمية الدور الذي تلعبه عناصر المزيج الترويجي.
5. إدراك العاملين في إدارة الخدمات الصحية أهمية استخدام نظام توزيعي كفؤ يخضع لضوابط و تشريعات تضمن وصول المستلزمات الطبية والأدوية بشكل منظم والتخلص من الاختناقات التوزيعية و إيصال الأجهزة والمعدات الطبية والدوائية في الزمان والمكان المحددين.
6. ساهمت بحوث التسويق و التقارير الداخلية في مساعدة إدارة الخدمات الصحية من تحديد كمية الطلب على الخدمات الصحية والأدوات والمستلزمات الطبية استنادا إلى التوزيع الجغرافي للمستفيدين، الكثافة السكانية، الظروف البيئية المؤثرة على وجود الأمراض، مناطق الكوارث الطبيعية، الأوبئة... الخ.
7. لعب التسويق الصحي دورا فعالا في مساعدة إدارة الخدمات الصحية في تحديد الفرص السوقية واختيار المناسب منها والتي تتمكن من الاستجابة لها.
8. ساهم التسويق الصحي في مساعدة المؤسسات الصحية على الاستمرار في السوق والصمود بوجه المنافسة من خلال تقديم المنتجات التي تحقق الرضى والإشباع للمستفيدين من الخدمات الصحية ومن خلال تحديد البدائل بشكل دقيق و اختيار البديل المناسب لتحقيق الأهداف المحددة.

• عناصر المزيج التسويقي الصحي:

يتألف المزيج التسويقي التقليدي من أربعة عناصر هي (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج) و نظرا لما تتصف به الخدمات الصحية من خصائص لا يمكن للمزيج السابق استيعابها، لذلك فإن المزيج التسويقي

الصحي لابد أن يتضمن بالإضافة إلى العناصر الأربعة السابقة عناصر أخرى تجعله قادرا على الإيفاء لمتطلبات هذه الخدمات و الشكل التالي يوضح العناصر التي يتكون منها المزيج التسويقي الصحي:

الشكل رقم 01: المزيج التسويقي للخدمات الصحية :



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 91.

1. المنتجات الصحية: والتي تمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية، فهي تحتاج إلى التخطيط الصحيح لها والذي يعتبر أمراً أساسياً وضرورياً بهدف تقديمها بالشكل المناسب والوقت الملائم والنوعية المطلوبة وهي تنقسم إلى نوعين هما: السلع الصحية، خدمات.

تمثل السلع الصحية الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية والتي تتصف بكونها تمثل مجموعة الخصائص الملموسة وغير الملموسة والتي تهدف من خلالها إلى تحقيق الرعاية الصحية للمرضى وتنقسم إلى: سلع استهلاكية صحية، سلع إنتاجية صحية.

بينما تعتبر الخدمة منتجا غير مادي، يحتوي في مضمونه عملاً أو أداء لا يمكن إمتلاكه، ما يعني أن الخدمة لابد وأن تقدم دون خطأ حتى تحضى برضا المستفيد وهذا ما يبرز في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر.

2. التسعير:

إن الخدمات تتصف بتعقيدات تتعلق بطبيعة وجودة الخدمة المقدمة وكذا صعوبة تقييمها على أساس ملموس¹⁹، وأوجدت العديد من الطرق المستخدمة في تسعير الخدمات الصحية وهي:

التسعير على أساس التكلفة . التسعير على أساس المنافسة . التسعير الإجباري

نؤكد على أن السعر يعتبر من الأمور المعقدة جدا في المزيج التسويقي للخدمات الصحية، وذلك للإعتبارات التالية²⁰:

- يضع المرضى المستفيدون قيوداً معقدة على الأسعار التي تتقاضاها المؤسسات الصحية كرسوم أو ثمن للخدمة الصحية المقدمة وتتضح هذه القيود من خلال الحملات التي يطلقها المرضى وذويهم والصحافة ووسائل الإعلام على إرتفاع أسعار العلاج.

- قد تتدخل الحكومات من خلال وزارات الصحة ونقابات الأطباء لتحديد أسعار الكشف والعلاج ودعم بعض الأودية الإستراتيجية.
- لا يعرف المستفيد ثمن الخدمة الصحية قبل أدائها، كما لا يختار في حالات معينة الخدمة المقدمة له، فهذا من إختصاص الطبيب المعالج.
- جودة الخدمة الصحية غير محددة المعالم، وتتأثر بالكثير من الأمور المعقدة، ومن ثم فتحديد السعر تعثره عوامل تناقض كثيرة.

3. التوزيع: يقوم مفهوم التوزيع للخدمات الصحية في قطاع الصحة على تحديد المواقع الجغرافية التي تقدم فيها الخدمات ويمكن أن نحدد مفهومين بالنسبة لمنافذ التوزيع في الخدمات الصحية هما²¹:

- 1- التوزيع الجغرافي في أماكن ومواقع جغرافية منتشرة .
- 2- التوزيع الجغرافي الداخلي أي داخل المؤسسة الصحية.
4. **الترويج:** ويطلق عليه أحيانا بالتوعية الصحية أو التوجيه الصحي، ويقصد به كل صور الإتصال الإقناعي النابعة من مقدم الخدمة والموجهة نحو المستفيد وتتطلب التوعية الصحية الإعتتماد على فكرة تلقى ترحيبا لدى المستفيد من الخدمة ، ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي التي حددها **kotler** والتي يمكن إعتمادها في المجال الصحي ما يلي²²:
- الإعلان: بأنواعه (إعلامي، إقناعي، إذاعي، إرشادي، تذكيري)، ووسائله المطبوعة (الصحف، المجلات والبريد)، المسموعة (الإذاعة والراديو).
- البيع الشخصي: ويعطي تعبيرا آخر هو الإتصال الشخصي الناتج عن خصائص الخدمات الصحية وضرورة وجود الزبون وجها لوجه مع مقدم الخدمة.
- تنشيط المبيعات: وتستخدم في المؤسسات الصحية عموما والمستشفيات خصوصا كوسيلة لتنشيط إقبال الزبائن الحاليين والمرتقبين (كتوزيع كتب للمشفى).
- النشر: يعتمد لإثارة الطلب على الخدمات الصحية كاللقاءات الصحفية.

العلاقات العامة: التي تسعى إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وقد تكون داخلية أو خارجية.

5. الدلائل المادية: هي البيئة التي تنتج فيها الخدمة وتقدم للزبون مثل سعة وموقع المؤسسة الصحية، التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها وهي الأمور التي تزيد من ثقة المرضى بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات²³، وتكمن أهمية الدلائل المادية الملموسة في أنها تضيف قيمة لخدمة الزبون وتسهل عملية الخدمة بتقديم المعلومات من خلال الرموز واللافتات للإرشاد والتثقيف بالإضافة إلى بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه ، لتكوين تقييم يقلل من مستوى المخاطرة في قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين على الحكم عليها قبل إستهلاكها، ولقد حدد **Palmer et Adrian** (et Adrian) أهمها فيما يلي²⁴:

أ-موقع المؤسسة الصحية: في أن تكون مرتفعة نسبيا عما يجاورها من أبنية، وبالقرب من المؤسسات الصحية.

ب -النظافة: تعد البيئة النظيفة عنصرا يساهم في التأكيد للزبون المحتمل على أن يتخذ قرار الشراء.

ج-حجم المؤسسة: كبيرة أو صغيرة والذي يتحدد بعدد الأسرة فيكون صغيرا عندما يتراوح عدد أسرته ما بين (50-100)، متوسط بين (100-300) سرير، و كبير بين (300-600) سرير.

د -نوع المؤسسة الصحية: متخصصة، عامة، حكومية أو مختلطة، مدة العلاج والرقود طويلة أم قصيرة.

هـ -تقنيات الأجهزة الطبية: وقد شهدت تطورا سريعا إنعكس إيجابيا على أداء هذه المؤسسات كتطور أجهزة العلاج بالأشعة والليزر شرط تحقق التوازن بين الموارد المتاحة والحاجة الفعلية لها نظرا لإرتفاع أثمانها وكلف صيانتها.

6. الأفراد (الأشخاص المعنيين بتقديم الخدمات الصحية): وهم الأفراد العاملين في المؤسسة الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها للزبون، وقد يكون الزبون أحد هذه الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقا لحاجته، الذي لا يمكن فصله عنها، كما أن الأطباء والمرضين ودرجة تأهيلهم قد ترفع أو تخفض بشكل كبير من نوعية المدركات الحسية للمرضى²⁵ يختلف مقدم الخدمة باختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم الطبيب، المساعدون والفنيين، موظفي الإدارة²⁶

7. العمليات و الإجراءات: يقصد بها الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية من حيث المراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات كما تشمل السرعة والدقة والعدالة في الحجز، ومعاملة المرضى بطريقة ودية ويساعد تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المؤسسة الصحية في²⁷:

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت إنتظار الزبون والكلفة.
- يولد الإنطباع الأول لدى المراجع لحظة دخوله المؤسسة.
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة.
- تحقيق الكفاءة والفعالية للمؤسسة بإعتماد التخطيط والتدقيق وبمراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها.

4- دراسة تطور التنمية الاجتماعية في قطاع الصحة بالجزائر:

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تمس مساسا مباشرا بالتنمية الاجتماعية لأي دولة، وتسعى الدول دوما إلى تحقيق تنمية صحية متماثلة لشعوبها ومن بينها الجزائر.

• تطور التغطية الديموغرافية والطبية في الجزائر:

بالنظر إلى تطور عدد السكان فقد بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر 40836000 نسمة في الأول من جويلية 2016، وهو ما يمثل زيادة طبيعية قدرت ب 886000 نسمة، وبلغ بذلك معدل النمو

الطبيعي 2.17% مسجلا زيادة طفيفة قدرت بـ: 0.02 نقطة مقارنة بنسبة 2015 ويعود هذا الارتفاع إلى زيادة حجم الولادات الحية مع تراجع حجم الوفيات²⁸.

الجدول رقم 01: التطور الديموغرافي للجزائر بين عامي 2008 و2016:

ويبين الجدول التالي التطور الديموغرافي للجزائر بين عامي 2008 و 2016:

السنوات	عدد السكان وسط السنة بالآلاف	معدل النمو الطبيعي (%)	المعدل الخام للولادات %	المعدل الخام للوفيات %	معدل المواليد الأموات %	معدل الوفيات الرضع %
2008	34591	1.92	23.62	4.42	19.9	25.5
2016	40836	2.17	26.12	4.42	13.2	20.9

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات.

وما يلاحظ أن حجم السكان المقيمين ارتفع من 34591000 إلى 40836000 ما بين الأول من جويلية 2008 و 2016 وهو ما يعادل زيادة خاصة بلغت 6245000 نسمة.

سجلت سنة 2016 ارتفاعا محسوسا في معدل النمو الطبيعي حيث انتقل من 1.92% عام 2008 إلى 2.17% عام 2016، كما عرفت هذه السنة تراجعا في معدل الوفيات الرضع ليبلغ 20.9% وكذا انخفاض في معدل المواليد الأموات ليبلغ 13.2%، وشهد المعدل الخام للولادات ارتفاعا بلغ 26.12% سنة 2016 مقارنة بـ 23.62% لعام 2008.

• تطور التغطية الصحية للجزائر:

حيث سجل السلك الطبي بين عام 2008 إلى 2016 تطورا في التغطية الطبية في الجزائر كما يلي:

جدول رقم 02: يوضح تطور مؤشرات التغطية الطبية في الجزائر للقطاع العام والخاص:

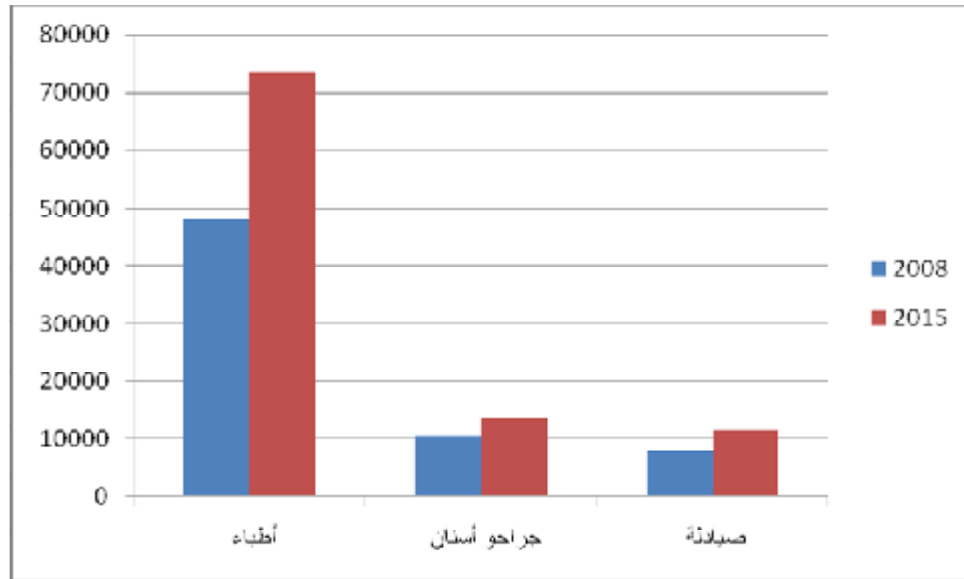
السنوات	2008	2015
أطباء	47995	73431
جراحو أسنان	10649	13645
صيادلة	8019	11475

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات.

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة، ارتفع عددهم بشكل ملحوظ وهذا تناسبا مع ارتفاع عدد السكان من سنة 2008 إلى غاية 2015 مما يدل أن السياسة الصحية المتبعة من قبل الدولة لتحسين الخدمات الصحية وفتح المجال أمام القطاع الخاص الذي أصبح منافسا للقطاع العام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بالشكل المناسب، كان لها الأثر الواضح على هذا التطور.

والشكل يبين الفرق بين سنتي 2008 و 2015 من حيث ارتفاع عدد الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة.

الشكل رقم 02: يوضح تطور مؤشرات التغطية الطبية في الجزائر للقطاع العام والخاص:



المصدر: من إعداد الباحثة

الجدول رقم 03: التغطية الصحية في الجزائر:

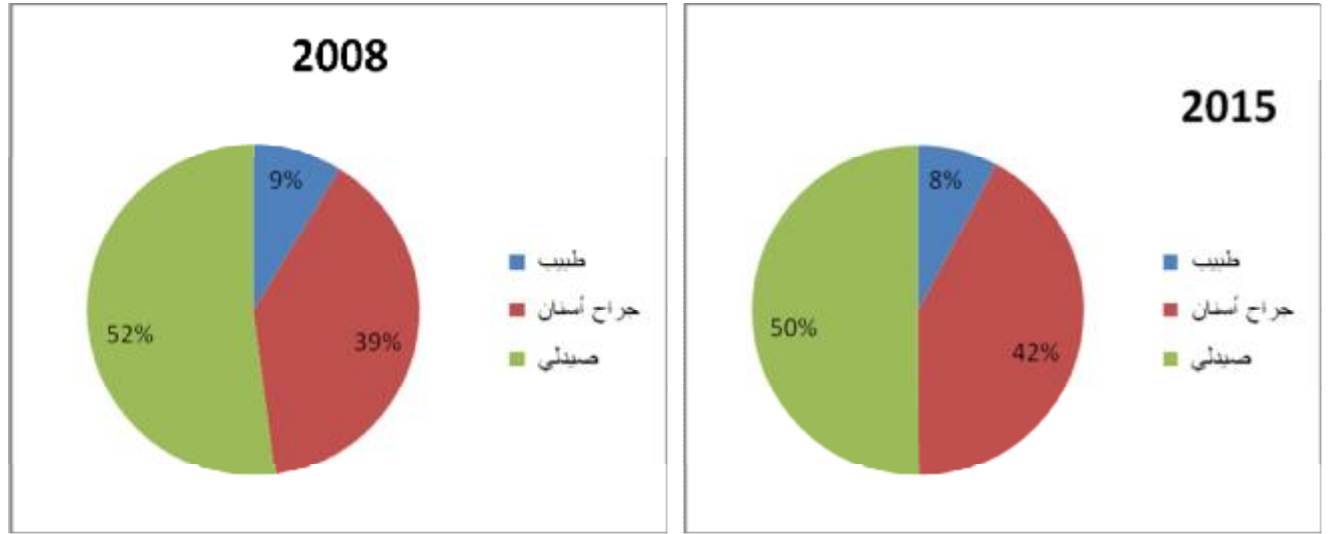
عدد السكان لكل:	2008	2015
طبيب	721	544
جراح أسنان	3248	2929
صيدلي	4314	3483
تقني سامي	-	439
تقني	-	5966
مساعد في الصحة	-	1548

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد السكان لكل طبيب أو جراح أسنان وصيدلي، انخفض عددهم بشكل ملحوظ رغم ارتفاع عدد السكان من سنة 2008 إلى غاية 2015 مما يدل أن ما تتبعه المؤسسات الاستشفائية لتحسين الخدمات الصحية كان له أثر واضح على ارتفاع الخدمة المقدمة للمريض والسهر على رعايته وذلك من خلال تقديم خدمة صحية في الوقت والمكان المناسب والسعي إلى تقديمها بالسعر المناسب للمواطن والمريض وكذا الاهتمام بالشكل المقدم فيه الخدمة الصحية.

ويبين الشكلين التاليين رسم بياني توضيحي يبين الاختلاف بين عامي 2008 و 2015 من حيث نسبة السكان لكل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي.

الشكل رقم 03 : التغطية الصحية في الجزائر لعام 2008 و عام 2016.



المصدر: من إعداد الطالبة

جدول رقم 04: تطور المنشآت الصحية المتواجدة في عامي 2008 و 2015:

يبين الجدول التالي تطور المنشآت الصحية للجزائر في كل من عام 2008 و عام 2015:

2015		2008		المنشآت
عدد الأسرة	العدد	عدد الأسرة	العدد	
38305	200	37185	190	مستشفيات عمومية
11637	75	9932	57	مستشفيات خاصة
-	10865	-	8477	الصيدليات
-	9962	-	7509	منها الخاصة
المنشآت الخاصة				
	8352	-	5621	عيادة طبيب مختص
	6910	-	6202	عيادة طبيب عام
	6144	-	4717	عيادة طب أسنان

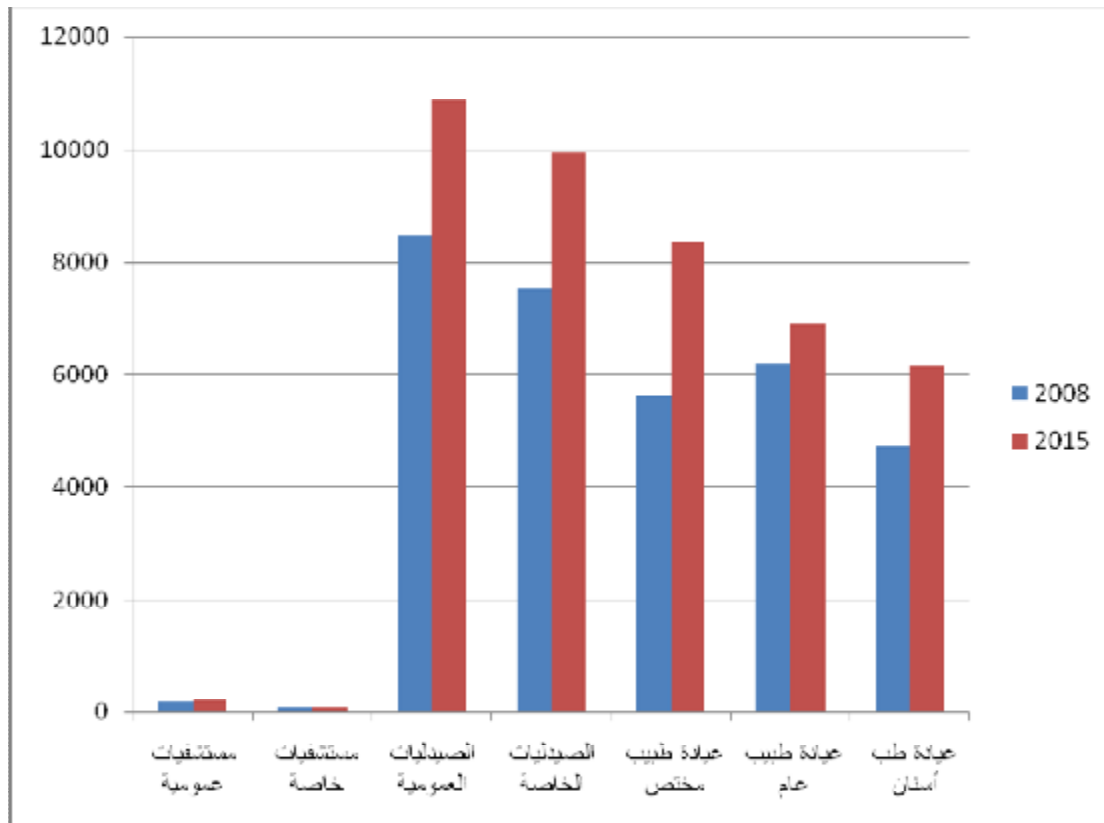
المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات عام 2013 و 2015.

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد المستشفيات العمومية والخاصة ارتفع بشكل ملحوظ بين عامي 2008 و 2015 وحتى الصيدليات وخاصة منها الخاصة وذلك سعيا لتقديم الخدمة الصحية ووصولها في الوقت المناسب للمرضى، كما ارتفع عدد المنشآت الصحية الخاصة بشكل كبير حيث ارتفع عدد العيادات الخاصة بـ 2731 عيادة من عام 2008 إلى عام 2015 وارتفع عدد العيادات للطبيب العام من 6202 عام 2008 إلى 6910 عام 2015 وانتقل عدد عيادات طبيب الأسنان من 4717 عيادة عام 2008 إلى 6144 عيادة عام 2015 مما يدل على أنه أصبح للمرضى إقبال كبير على

العيادات الخاصة نظرا لما أصبحت تتمتع به من حسن تقديم للخدمات الصحية وإتباعها أساليب تسويقية حديثة في تقديم الخدمة الصحية والمنافسة التي أصبح يعرفها هذا القطاع، ما يدل هذا التطور في المنشآت الصحية الخاصة على زيادة إدراك ووعي المرضى لما أصبح يتمتع به القطاع الخاص من رفاهية في تقديم الخدمة الصحية في الوقت والزمان المناسب للمريض

ويبين الشكل التالي رسم بياني توضيحي يبين الاختلاف بين عامي 2008 و 2015 من حيث تطور المنشآت الصحية لجزائر.

الشكل رقم 04: تطور المنشآت الصحية للجزائر المتواجدة في عامي 2008 و 2015.



المصدر: من إعداد الباحثة

5 - النتائج المتوصل إليها:

من أهم النتائج التي توصلنا إليها :

- تعتبر التنمية الاجتماعية من أحد المؤشرات الهامة في عملية التنمية ككل نظرا لما تسعى إلى تحقيقه من أهداف منها تحقيق الرفاه للمجتمع في مختلف الميادين والقطاعات التي ترتبط مباشرة بحياة الفرد وتمسها كالتعليم والصحة والإسكان... وغيرها من القطاعات التي تهم الفرد في المجتمع.
- تلعب التنمية الاجتماعية في قطاع الصحة دورا مهما وفعالا في المجتمع من خلال تحسين الخدمة الصحية المقدمة للفرد وتحقيق الرفاه للمرضى وأفراد المجتمع.

- تلعب التنمية الاجتماعية دورا هاما في تحقيق التعاون بين القطاع العام والخاص في تقديم الخدمة الصحية.
- تساهم الممارسات التسويقية في تنشيط وتحقيق الرفاه للمرضى في قطاع الصحة، كما تلعب دورا مهما في المساهمة في تحقيق التنمية الاجتماعية في هذا القطاع نظرا لما تتميز به الممارسات التسويقية في الخدمات الصحية من مميزات.
- تسعى المؤسسات الاستشفائية الحالية إلى التطوير من سياساتها واستراتيجياتها في التعامل مع المرضى واحتلال أكبر مساحة في السوق من خلال انتهاج الممارسات التسويقية.
- تسعى الجزائر كغيرها من الدول إلى تحقيق التنمية الاجتماعية في عدة قطاعات ومنها قطاع الصحة وذلك من خلال اصلاح المنظومة الصحية الجزائرية.
- بما أن هدف المؤسسات الاستشفائية 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.

خلاصة:

تحقق التنمية الاجتماعية 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.

أصبح هدف المؤسسات الصحية توطيد العلاقة بينها وبين المجتمع الذي تنشط فيه وتخدمه، وذلك من خلال تقديم خدمات صحية مميزة ومناسبة للمرضى وهذا حتى تضمن استمراريتها في السوق خاصة المؤسسات الاستشفائية الخاصة منها.

حيث تلعب الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية دورا هاما في ضمان استمرارية المؤسسات الاستشفائية وذلك من خلال أبعادها 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.

لذا من أجل تحقيق تنمية اجتماعية في مجال الصحة أصبح لزاما على المؤسسات الصحية الاستشفائية والخاصة منها انتهاج 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 الاجتماعية في مجال يعتبر من أبرز المجالات المرتبطة ارتباطا مباشرا بالعامل البشري للتنمية.

المراجع:

- ¹ عمارة نورة، النمو السكاني والتنمية المستدامة- دراسة حالة الجزائر، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2012، ص 10.
- ² إحسان محمد حسن، علم الاجتماع الاقتصادي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2005، ص 175.
- ³ ماجد حسني صبيحي ومسلم فايز أبو حلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، الطبعة الأولى، القاهرة، 2010، ص 79.
- ⁴ أبو حسن عبد الموجود وإبراهيم أبو زيد، التنمية الاجتماعية وحقوق الإنسان، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص 73.
- ⁵ نفس المرجع، ص 117.
- ⁶ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ميثاق الصحة، وزارة الصحة، الجزائر، الجلسات الوطنية للصحة 28/27/26 ماي 1998، قصر الأمم، ص 05.
- ⁷ دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، المجلة الجزائرية للعملة والسياسات الاقتصادية، العدد 06، 2015، ص 148.
- ⁸ شريف خيرة، دراسة تحليلية لتحقيق الكفني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، مذكرة ماجستير، تخصص علوم اقتصادية، جامعة الجزائر، 2007، ص 27.
- ⁹ العلواني عديلة، تقييم فعالية النمط التعاقد كإسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص 178.
- ¹⁰ شريف خيرة، مرجع سبق ذكره، ص 34-35.
- ¹¹ العلواني عديلة، مرجع سبق ذكره، ص 181.
- ¹² عتيق عاتشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 137.
- ¹³ المرسوم التنفيذي رقم 321/07 أكتوبر 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 67.
- ¹⁴ محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007، ص 14.
- ¹⁵ عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي، وزارة الصحة، السعودية، 2005، ص 62.
- ¹⁶ سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 27.
- ¹⁷ أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص 36-40.
- ¹⁸ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 86-89.
- ¹⁹ Lindon Denis , Jallet Frederic , le Marketing ,dunod ,Paris ,5 eme edition, 2005, p 425.
- ²⁰ محمد عباس ديوب، هنادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي ومشفى الباسل، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27 العدد الثاني، 2005، ص 12.
- ²¹ سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية - مراجع إدارة الأعمال-، مطبعة العشري، جامعة قناة السويس، مصر، 2008، ص 473.
- ²² عبد العزيز أبو نبعة، دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 233.

²³مُحَمَّد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبانية، التسويق الصحي و الدوائي،، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،
2006، ص 25 .

²⁴فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العملية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 359
²⁵حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، الطبعة العربية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع،
عمان - الأردن ، 2009، ص 93 .

²⁶فريد كورتل، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 356 .

²⁷مُحَمَّد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبانية، التسويق الصحي و الدوائي، مرجع سبق ذكره، ص 25 .

²⁸الديوان الوطني للإحصائيات ONS