

نموذج نظري يجسد إسقاط الفلسفة التسويقية على خدمات المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

« A theoretical model demonstrates the projection of The Marketing Philosophy on the services of public health establishments in Algeria »

د. محمد بوهدة، جامعة تيارت، الجزائر.

bouadda_mohamed@yahoo.fr

تاريخ التسليم: (2020/03/28)، تاريخ المراجعة: (2020/05/17)، تاريخ القبول: (2020/06/12)

Abstract :

ملخص :

This research aims to give a conceptual framework to the field of health services and how to do marketing and their marketing mix. It shows the essential elements that differ from the marketing mix related to tangible products. Besides, we have to interpret public health establishments in general and, in particular, in Algeria, demonstrating the state of these companies' deterioration in recent years .

In conclusion, we discussed the qualitative theoretical model which allows public health establishments to adopt this philosophy of marketing in Algeria according to its internal and external circumstances, so that the research ends with results and recommendations which reinforce the need for public health institutions in Algeria for a marketing philosophy compared to the lived reality.

Keywords: Health marketing, health services, health facilities, public health

يهدف هذا البحث إلى إعطاء إطار مفاهيمي لمجال الخدمات الصحية وكيفية تسويقها والمزيج التسويقي الخاص بها، ميرزين أهم العناصر التي تميزه عن المزيج التسويقي المتعلق بالمنتجات الملموسة، إضافة إلى ذلك قمنا بالتعقيب عن المؤسسات العمومية للصحة بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص، موضحين الواقع الذي تعيشه هذه المؤسسات في السنوات الأخيرة من تدهور، وفي الأخير تطرقنا إلى نموذج نظري كيفي يمكن المؤسسات العمومية للصحة تبني الفلسفة التسويقية في الجزائر وفقا لبيئتها الداخلية والخارجية، ليخلص البحث بنتائج وتوصيات من شأنها تعزيز حاجة المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر للفلسفة التسويقية وفق واقعها المعاش.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي،

الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية،

الصحة العمومية.

1. مقدمة:

عرف التسويق تطورًا وانتشارًا واسعين مسًا جميع الميادين والنشاطات، فقد عرف قفزة نوعية كبيرة مع ظهور العولمة وانتشار أجهزة الاتصال الحديثة في معظم دول العالم، فقد كان يقتصر بصفة كبيرة على السلع ثم امتد إلى قطاع الخدمات، وبذلك تشعب التسويق إلى مجالات كثيرة بما في ذلك مجال الصحة، فأوجد نطاقًا جديدًا للدراسة والممارسة يسمى تسويق الخدمات الصحية، الذي عرف اهتمامًا كبيرًا في الدول المتقدمة ليمتد بعدها إلى الدول الأقل تقدمًا، وهكذا إلى أن وصلت هذه الفلسفة التسويقية إلى الدول المتخلفة اقتصاديًا؛ مثل الجزائر وخاصة في القطاع الخاص، رغم ذلك لازالت تعيش في مشاكل اقتصادية متكررة يشترك فيها مجموعة من الفاعلين بما فيها المؤسسات العمومية التي تتطلب إعادة النظر في طريقة تسيرها بما في ذلك المؤسسات العمومية للصحة.

1.1 إشكالية الدراسة: إن الحالة المزرية التي تعيشها المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر أمام تدمر المرضى ومرافقيهم رغم الميزانيات المالية الضخمة التي توجه إلى قطاع الصحة تستوجب إعادة النظر في هذه المؤسسات، في الوقت الذي يعيش فيه التسويق حالات متقدمة في مجال التسويق الصحي. فعلى هذا الأساس تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل الجوهري التالي:

كيف يمكن اعتماد نموذج نظري يجسد إسقاط فلسفة التسويق على الواقع الذي تعيشه المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر؟

تدرج ضمن هذا التساؤل الجوهري التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يمكن تطبيق الفلسفة التسويقية على الخدمات الصحية في القطاع الخاص والعمومي؟
- هل الوضع الصعب الذي تعيشه المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر ناتج عن تجاهلها للمفاهيم العلمية الجديدة؟
- ماهي الجوانب المهمة الممكن معالجتها بالفلسفة التسويقية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر؟

2.1 أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على الواقع الذي تعيشه المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر من مشاكل إدارية وطبية، أمام تدمر المواطنين المرضى ومرافقيهم من سوء الخدمات المقدمة إليهم، يحدث هذا في الوقت الذي تستفيد منه هذه المؤسسات من ميزانيات مالية ضخمة دون حدوث أي تعديل ظاهر يمكن من التطور في تسير الصحة العمومية، في الوقت الذي يعيش فيه التسويق امتدادًا واسعًا شمل حتى قطاع الصحة.

3.1 أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- المساهمة في توضيح كيفية تطبيق مفاهيم الفلسفة التسويقية على قطاع الصحة العمومية.
- تسليط الضوء على الواقع المعيش في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.

- معرفة المقاربات النموذجية التي تمكن من تطبيق الفلسفة التسويقية على المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر.

4.1 **فرضيات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على فرضيات رئيسية هدفت بصفة أساسية إلى معرفة كيفية إسقاط المفاهيم التسويقية على المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، وقد تم صياغة فرضيات الدراسة كالآتي:

- يمكن تطبيق الفلسفة التسويقية على الخدمات الصحية في القطاع الخاص بحكم أهدافه الربحية التي يسعى إليها، بينما في القطاع العام لا يمكن تطبيق تلك الفلسفة نظرا لواقع المؤسسات المكونة لذلك القطاع.

- إن الوضع الذي تعيشه المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ناتج عن مشاكل وأزمات متكررة، ورغم ذلك فهي متمسكة بالذهنيات القديمة في تقديم الخدمات الصحية للمواطن، متجاهلة كل ما هو جديد في مجال التسويق الصحي.

- إن الجوانب المهمة الممكن معالجتها بالفلسفة التسويقية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ترتبط بالتركيز على الإشهار الوقائي والإرشادي الذي يمكن المواطن من تقادي الوقوع في المرض.

5.1 **منهجية الدراسة:** اقتضت طبيعة الدراسة التعامل مع عدة مناهج متكاملة ومتناسقة من أجل الإلمام بمحاورها؛ فقد تم الاعتماد على:

- المنهج الوصفي في أغلب الدراسة قصد الإحاطة بكل جوانب الموضوع، من خلال توضيح المفاهيم المقدمة حول تسويق الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية للصحة.

- المنهج التحليلي الذي تم الاعتماد عليه في تفسير ونقد المشاكل التي تتخبط فيها المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، ومحاولة استنباط أهم العراقيل التي تحدث تلك المشاكل مبرزين الحلول اللازمة للتغلب عليها وفق الواقع التي تعيشه تلك المؤسسات.

2. الإطار المفاهيمي لتسويق الخدمات الصحية :

1.2 **مفهوم تسويق الخدمات الصحية:** إن تسويق الخدمات الصحية وفق Philip Kotler يعني

"التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف" (البكري، 2005،

ص29). من خلال هذا التعريف يمكن القول إن التسويق الصحي مثل كل القطاعات الخدمية يقوم بالوظائف الإدارية لتحقيق وظيفة التبادل سواء في القطاع الخاص أو القطاع العام، بحيث يختص القطاع الصحي بأهدافه التي ينفرد بها والتي تختلف عن أهداف القطاعات الخدمية الأخرى.

كما يمكن تعريف تسويق الخدمات الصحية على أنها "تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراصة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن

تنفيذها، والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإرادي للمنافع (أو القيم) مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفعالية وكفاءة عاليتين" (الأحمدي، 2004، ص276). يتضح من هذا التعريف أن تسويق الخدمات الصحية يتطلب دراسة معمقة في الشروع في تطبيق الوظائف الإدارية وأداء مزيج تسويقي صحي، لتوفير أنسب الخدمات الصحية المطلوبة بتوافق وتطابق بين الخدمات الصحية المقدمة وتطلعات المرضى من خلال وظيفة التبادل للمنافع، وقد جاء هذا التعريف ليبرز جانبا مهما في تسطير الأهداف الصحية والتي تتمثل في تحقيق أرباح أو تحقيق خدمة اجتماعية أو تحقيق إقناع المنتفعين من الخدمة الصحية بقيم معينة قد تأخذ أبعادا ثقافية أو اجتماعية أو تاريخية أو دينية.

يعد تسويق الخدمات الصحية مجالاً متعدد التخصصات، لأنه يستخدم بعض المفاهيم والأساليب والتقنيات المحددة لكل من التسويق الكلاسيكي والاجتماعي. فخصوصية تسويق الخدمات الصحية تتجسد في وجود خدمات وأسواق ولكن لا يوجد مكافئ نقدي، وهذا يعني أن فعالية تطبيقه يمكن العثور عليها في حالة السكان الأصحاء، والكشف عن فئة المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وضمان علاج المرضى من خلال عملية إعادة التأهيل بأكملها، وإعادة الإدماج المهني، وإعادة الإدماج الاجتماعي للمرضى، وما إلى ذلك. فطبيق التسويق في مجال الخدمات الصحية فرضته مختلف المشاكل على صحة المجتمع. ينطوي نهج التسويق الصحي الفعال على تحقيق متعمق في احتياجات المرضى، وتحديد الاحتياجات الكامنة وتقديم خدمات صحية جديدة لم يطلبها المرضى بشكل صريح.

(Purcarea, 2017, p20)

2.2 المزيج التسويقي للخدمات الصحية: يعني المزيج التسويقي (4Ps) تحكم المؤسسة بدقة في الخلط بين مجموعة من الأدوات المتاحة لديها والتي تتمثل في عناصر المزيج التسويقي المتكون من المنتج (Product)، السعر (Price)، التوزيع (Place)، الترويج (Promotion) حتى يحدث ذلك المستوى من التلائم والتناسق والتكامل بغية التأثير على سلوك المستهلك المستهدف. من خلال هذا التعريف يتضح لنا أنه يوجد أربعة عناصر للمزيج التسويقي تستعمله المؤسسة بطريقة متناسقة ومتكاملة للتأثير على المستهلك المستهدف. أما في تسويق الخدمة الصحية فإن المزيج التسويقي يتسع إلى عناصر إضافية أخرى تتمثل في الأفراد (Personnel) الذين يقومون بإنتاج وتأدية الخدمات الصحية، والدليل المادي للخدمة الصحية (Physical Evidence) الذي يمثل كافة المكونات والجوانب الملموسة المؤثرة على بيئة تقديم الخدمات الصحية والتي تحقق التميز، وكذا آليات جمع الخدمة الصحية (Process) وهي كافة الأنشطة والإجراءات والعمليات التي تؤدي أثناء تقديم الخدمة الصحية. وبالتالي يصبح لدينا سبعة عناصر للمزيج التسويقي للخدمات الصحية (7Ps). وهذا ما سوف نشرحه بقدر من التفصيل فيما يلي:

1.2.2 المنتج الصحي: يعرف المنتج الصحي على أنه "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من المرضى بما يؤول لأن يكونوا بحالة صحية

أفضل" (تومي، قشي، 2007، ص38). نعني من هذا التعريف أن المنتج الصحي بحد ذاته يختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة حالة المريض الذي يسعى إلى تحسن حالته الصحية وما ينتج عنه (أو عن مرافقيه) من ردود أفعال.

وفي تعريف آخر "المنتج الصحي ما هو إلا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة التي تحقق إشباعاً وإرضاءً معيناً للمستفيد" (مذكور، 1998، ص198). نعني من هذا التعريف أن المنتج الصحي مثل أي منتج خدمي غير ملموس لا يخلو من الجانب الملموس قصد تحقيق شفاء المريض وبالتالي رضاه عن المؤسسة الصحية.

فإذا حاولنا فصل الخصائص الملموسة عن غير الملموسة للمنتج الصحي، فقد نجد في الخصائص غير الملموسة التي تتمثل في الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، النفسية المتخصصة، الفحوصات، ... أما الخصائص الملموسة للمنتج الصحي فقد نجد مثلا الأدوية، جهاز ضغط الدم، جهاز قياس نسبة السكر في الدم، ... ومع ذلك فلا يمكننا الفصل عمليا وبشكل كلي بين الخصائص الملموسة وغير الملموسة للمنتج الصحي لأن الارتباط بينها مهم.

2.2.2 التسعير: يعتبر التسعير أحد أهم عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية؛ حيث إن المؤسسات الخدمية الصحية تعتمد على المبرر الربحي في بقائها واستمرارها. بحيث يخضع قسم كبير منها للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة، وذلك لإدراك العاملين في الأجهزة الحكومية أهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وأن الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على اتخاذ قرار الشراء" (بواغنة، 2003، ص17). من هذا التعريف يتضح لنا أن من خلال التسعير الجيد للمنتجات الصحية ستحقق المؤسسة أهدافها المسطرة في إطار تطبيق القوانين والتشريعات الحكومية الموجهة لقطاع الصحة بما في ذلك القطاع العام والقطاع الخاص. فالتسعير المناسب له تأثيرات نفسية على متخذ القرار حتى يمكن له إجراء الطلب الفعلي على المنتجات (الخدمات) الصحية. فالمستهلك يمكن أن يتجه إلى القطاع الخاص أو القطاع العام ليدرس العروض المقدمة له من أسعار رمزية في القطاع العام إلى أسعار متوسطة أو باهضة في القطاع الخاص، فله أن يدرس كل الخيارات السعيرية للعروض الموجودة في السوق، ليتخذ القرار وفق المعلومات التي جمعها من مصادر داخلية وخارجية، ووفق معلومات خزنها في نظامه الإدراكي بما يوافق قدراته المادية والمعرفية وحتى الثقافية والمستوى الاجتماعي له.

يمكن اعتبار تسعير المنتجات الصحية الهادفة للربح بأنه موضوع ذو حدين، فمن جهة يمكن للمؤسسة الصحية أن تبقى وتستمر في السوق، ومن جهة أخرى قد يحول بها الأمر إلى الفشل والانسحاب من السوق، لذلك عليها أن تختار وبدقة أحد الإستراتيجيات التسعيرية المناسبة للخدمات الصحية. أما بالنسبة للمؤسسات العمومية للصحة؛ فالمريض يدفع مبالغاً رمزية جداً مقابل حصوله على الخدمات الصحية المدعومة من طرف الدولة.

3.2.2 التوزيع: يعبر التوزيع في تسويق المنتجات الصحية عن "مختلف النشاطات التي تتولاها

المؤسسة الصحية لجعل الخدمة سهلة المنال للمريض مكانيا وزمانيا، ورسميا، ومعلوماتيا" (البكري، 2002، ص 294). يشير هذا التعريف إلى أن وظيفة التوزيع تتضمن أربعة متغيرات رئيسية لا بد من تكاملها، فالمريض لا بد أن تقدم له خدمات صحية في أماكن قريبة وسهلة الوصول إليها دون عناء، ومع توفر تقديم الخدمة الصحية لساعات أطول، بسعر يناسبه وتقديم معلومات مناسبة له وفق الظروف المناسبة في إطار رسمي.

4.2.2 الترويج: يعرف الترويج الصحي على أنه "الطريقة التي تُطلع بها المؤسسة الصحية أفراد

المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة" (البكري، 2002، ص 241). حيث يركز الترويج الصحي على ثلاثة أهداف متتالية تتجسد فيما يلي:

- قبل الاستفادة من الخدمات الصحية: من خلال زيادة معرفة الجمهور بالخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية، لتحسين صورتها الذهنية من خلال تخفيض المخاطر والمخاوف التي تراود المرضى.
- أثناء الاستفادة من الخدمات الصحية: من خلال تعزيز الصورة الذهنية لدى المريض عن جودة الخدمات الصحية وإحساسه بالراحة النفسية بمحاولة إرضائه بالإرشادات الصحية والمعلومات المريحة.
- بعد الاستفادة من الخدمات الصحية: من خلال تخفيض مستويات الندم على القرار المتخذ ورفع معنويات المريض لزيادة ولائه للمؤسسة الصحية بتقوية الصورة المدركة لديه.

5.2.2 الأفراد: يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمات الصحية مجموعة الأشخاص

المشاركين في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها، ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، ويتمثلون في الأطباء، الهيئة التمريضية، الإدارة، العاملين في الخدمة... إلخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمؤسسة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهذه المؤسسة من خلال الخدمة الصحية المقدمة. كما أن المريض بحاجة لمساعدة الأفراد في كشف وتوضيح مخاطر القرار، الذي يمكن أن يتخذه في قبول العلاج لكونه يتعلق أساسا بصحته. لذلك يتطلب أن توضح له نوعية ومستوى الخدمة الصحية المقدمة له قبل الإقدام على قبولها وإنتاجها، وذلك لكون الخدمة أصلا غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضا، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعا لاختلاف المرضى فيما بينهم (البكري، 2002، ص 131).

6.2.2 الدليل المادي: نظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى

أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما؛ وذلك من خلال الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص، التجهيزات السريرية، المستلزمات الفندقية للمؤسسة الصحية، الأثاث، الأبنية، التكيف، الشكل الخارجي للمؤسسة، الإشارات...، ولا شك بأن هذه العناصر يمكن أن تخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض أو مرافقيه في تقبله للعلاج في تلك المؤسسة الصحية (البكري، 2002،

ص132)، وبالتالي يمكن أن تولد تلك العناصر الشعور المبكر لدى المريض أو مرافقيه في تقييم الخدمة الصحية المقدمة له، وبالتالي اتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المؤسسة الصحية.

7.2.2 العمليات: وتتمثل بكافة الأنشطة والإجراءات التي تؤدي قبل وأثناء وحتى بعد تقديم الخدمة الصحية، وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها. وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول ملف المريض أو دخوله جسدياً إلى المؤسسة الصحية، وذلك من خلال الجدية في المواعيد المقدمة، سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة الصحية، المخاطبة الحسنة للمريض ومرافقيه، الصبغة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

3. المؤسسات العمومية للصحة الجزائرية:

1.3 تعريف المؤسسة العمومية للصحة: يقصد بالمؤسسة الصحية: كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر؛ مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية...، أو بشكل غير مباشر؛ مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، والصيانة الطبية..." (نيانز،

2005، ص362). من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهنيين الطبيين وغير الطبيين والمداخلات

المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها" (النجار، 2004، ص205). أما في القانون الجزائري تعتبر المؤسسة العمومية للصحة

"هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

المالي، تتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة. كما يمكنها ضمان نشاطات

التكوين والبحث في مجال الصحة. ويمكنها أن تطور كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها، عن

طريق اتفاقية" (المادة 297، 2018، ص29، 30). أما بخصوص الموارد المالية للمؤسسة العمومية

للصحة؛ فهي تتأتى مما يأتي: (المادة 300، 2018، ص30)

_ الإعانات المسجلة في ميزانية الدولة.

_ مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي.

_ الإيرادات الناتجة عن كل النشاطات ذات الصلة بمهامها التي تقوم بها المؤسسة لفائدة الهيئات والهيكل

العمومية والخاصة في إطار تعاقدية.

_ الإيرادات الناتجة عن الخدمات العلاجية المقدمة للأشخاص الأجانب غير المتعاقدين في مجال

الضمان الاجتماعي.

_ تعويض التأمينات الاقتصادية بعنوان الأضرار الجسدية.

_ الهبات والوصايا.

أنشئت المؤسسات العمومية للصحة لتحقيق واجبات الدولة لضمان حق كل إنسان في الصحة

على كل المستويات، وضمان مجانية العلاج وتنفيذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى

وكل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها والوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة ومكافحتها

عبر كل التراب الوطني (المادة 12- المادة 15، 2018، ص ص 5، 6). يوجد نوعان من المؤسسة

العمومية للصحة؛ تتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، فالمؤسسة العمومية الاستشفائية تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومرتسلة بالحاجات الصحية للسكان، بحيث تتولى المهام الآتية: (المادة 4، 2007، ص11)

ـ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

ـ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

ـ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ـ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية؛ فهي تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، وتتمثل مهامها في التكفل، بصفة متكاملة ومرتسلة فيما يلي: (المادة 8، 2007، ص11)

ـ الوقاية والعلاج القاعدي.

ـ تشخيص المرض والعلاج الجوارى والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

ـ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإيجابية والتخطيط العائلي.

ـ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

ـ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ـ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

2.3 واقع المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر: بقيت المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

تعاني لسنوات طويلة من مشاكل رغم محاولات الإصلاح المتكررة، مما جعلها تحتل مراتب محتشمة عالميا بسبب تراكم تلك المشاكل على عدة مستويات، الأمر الذي يعكس نوعية ورداءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتضرر المستخدمين الصحيين أيضا نتيجة الإهمال الكبير الذي كانت تعيشه هذه المؤسسات، مما جعل هذا الوضع ينعكس سلبا على الموارد البشرية المؤهلة التي كانت تعيش التهميش بدون تحفيز معنوي ولا مادي رغم ميزانية التسيير الضخمة الذي كان يستفيد منها قطاع الصحة في الجزائر، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (1-1): تطور ميزانية التسيير لقطاع الصحة في الجزائر (2006-

2016)



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (بن فريجة، 2019، ص103).

من خلال المنحنى أعلاه نلاحظ أن ميزانية الدولة لقطاع الصحة شهدت ارتفاعا مستمرا بنسب عالية، حيث بلغت أعلى قيمة لها سنة 2012، والتي كانت الحكومة آنذاك تعمل على مواصلة تحسين التكفل الصحي للمرضى، ونلاحظ أن ميزانية التسيير عرفت ارتفاعا متواصلا منذ سنة 2010؛ حيث كانت بداية اهتمام الدولة ببناء المستشفيات والوحدات العلاجية وإيصال الأدوية إلى المناطق النائية، ورغم سياسة التقشف التي اتبعتها الدولة الجزائرية آنذاك، خاصة بعد انهيار أسعار النفط، إلا أن ميزانية التسيير لقطاع الصحة لم تتضرر كثيرا؛ بل بقيت مرتفعة لتحقيق غاية تتمثل في حفظ وتحسين صحة المواطن الجزائري.

رغم تلك الميزانيات الضخمة من 2006 إلى 2016؛ إلا أن المؤسسات العمومية للصحة بقيت

تعاني من مشاكل كثيرة يمكن ذكر أهمها فيما يلي:

_ عدم وجود تنسيق بين الإطارات الفنية أو التقنية في السلك الطبي والشبه الطبي، والطاقت الإداري نتيجة ضعف تسيير المؤسسات العمومية للصحة الناتج عن ضعف التسيير الإداري.

_ وجود مشاكل بيروقراطية في العمليات الإدارية وخاصة فيما يتعلق بالمواعيد والتحليل والعمليات الجراحية وما إلى ذلك، مما يجعل المريض يبقى يعاني بمرضه لمدة قد تتجاوز خمسة أشهر.

_ ضعف تسيير الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص، التجهيزات السريرية، المستلزمات الفندقية للمؤسسة العمومية للصحة؛ مثل الأثاث، الأبنية، التكييف، الشكل الخارجي للمؤسسة....

_ التوزيع العشوائي وغير المدروس للمؤسسات العمومية للصحة عبر ربوع الوطن؛ فقد تجده

غير مناسب مع توزيع الكثافة السكانية، مما يولد ضغطا في الطلب في مناطق معينة على عكس مناطق أخرى مما يجعل الفريق الطبي والطاقت الإداري متدمرين على طول السنة مما ينعكس سلبا على طبيعة الخدمة الصحية.

_ غياب التوزيع العادل للأطباء في المناطق المحرومة وجعل الأطباء يعانون من مشاكل متعددة.

- _ بروز المشكلات التمويلية نتيجة ضعف التسيير المالي والتي أثقلت كاهل الدولة في كيفية تسديدها ومسحها.
- _ تكرر مشكلة صيانة وإصلاح العتاد الطبي وخاصة الذي يمتاز بتكنولوجيا متطورة.
- _ ضعف الموارد المالية المحصلة من المرضى مقابل الخدمات الصحية، بحكم أنها رمزية فقط وغير ملتزم بها من طرف كل المرضى نتيجة ضعف قدراتهم المالية ومشاركة بعضهم في التسيير الحاصل في تلك المؤسسات.
- _ عدم احترام المرضى ومرافقيهم للنظام الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة ونقص وعيهم الثقافي المتحضر.
- _ بروز ثقافة العلاقات الشخصية عند الطاقم الطبي والإداري في المؤسسات العمومية للصحة لتقديم الخدمة لكافة المرضى بعدل وبدون تمييز.
- _ عدم وجود مصلحة شكاوى عند التأكد من وجود تجاوزات خطيرة في حق المريض أو في حق الطاقم الطبي.
- _ غياب شبه كلي للترويج عن خدمات المؤسسات العمومية للصحة، حتى إذا أبدع الطاقم الطبي في العلاج.
- _ تسجيل بعض التجاوزات الخطيرة من هنا وهناك لتوجيه المرضى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للمؤسسات الخاصة للصحة.
- _ غياب لمعنى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة.
- _ نقص أو ضعف الأمن الداخلي في بعض المؤسسات العمومية للصحة.
- _ وجود تذبذب في انضباط الطاقم الإداري والطبي في أيام وساعات العمل في ظل تطبيق الرقابة الصارمة وفي ظل استياء المرضى، خاصة في المناطق النائية.
- _ وجود مرسوم تنفيذي وقانون صحة قوي نظريا وضعيف تطبيقيا؛ نظرا لتحاليل وتأويلات الطاقم الطبي والإداري في طريقة فهمه وعدم وجود تكوين خاص ومكثف لهم في هذا المجال.
- 4. طريقة تبني المؤسسات العمومية للصحة للفلسفة التسويقية:** إن صد ومعالجة تلك المشاكل التي تعاني منها المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر يستوجب عليها تبني فلسفة تسويقية تتوافق وتتأقلم مع الوضع الجديد، نتيجة العولمة والانفتاح على القطاع الخاص الذي هدفه تحقيق الربح وتعظيمه، والبقاء والاستمرار، والنمو والتوسع دون النظر مضمونا إلى مصلحة المواطن البسيط من الطبقة السفلى والمتوسطة الذي يشكل الغالبية العظمى من الشعب الجزائري، لذلك بقي أمام المؤسسات العمومية للصحة حماية هذه الفئات الاجتماعية الهشة ماديا بالحفاظ على صحة المواطن دون تمييز لتنفيذ مساعي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، واستغلال برشادة ميزانيات التسيير الضخمة الموجهة لقطاع

الصحة، أمام تذرر المواطنين الجزائريين من سوء المنتجات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة، وبالتالي بقي أمام هذه الأخيرة اتباع ما يلي:

- 1.4 إنشاء إدارة التسويق في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر: يقصد بإنشاء إدارة التسويق في المؤسسات العمومية للصحة، تخصيص جهاز إداري في الهيكل التنظيمي للمؤسسة يقوم بوظائف تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة كل أوجه الأنشطة التسويقية للمؤسسة العمومية للصحة المرتبطة بانسياب الخدمات الصحية من أماكن إنتاجها أو توفرها إلى حين وصولها إلى المريض المستفيد أو المنتفع منها. حيث تتمثل مهامها فيما يلي:
- _ تدريب الطاقم الإداري والطبي في المؤسسة العمومية للصحة بعمق قصد تبني فلسفة تسويقية متجهة نحو المريض المستفيد من الخدمات الصحية، سواء في معهد متخصص أو بإجراء دورات تكوينية معمقة.
 - _ التعمق أكثر بتحليل المعلومات الخاصة بخدمات المؤسسة العمومية للصحة ومنتجاتها لتفسيرها وتحديد الكيفية الصحيحة التي يجب أن تؤدي وفقها.
 - _ يجب على المدير الذي يرأس إدارة التسويق في المؤسسة العمومية للصحة، أن يقوم برسم وتصميم خطة إستراتيجية قصد الوصول إلى تقديم خدمات صحية متميزة عن المؤسسات المنافسة في القطاع الخاص.
 - _ متابعة سيرورة أداء الأعمال وتوجيهها داخل المؤسسة، واقتراح المعالجات اللازمة وتصحيح الأخطاء في وقتها المناسب وتعديل كل الانحرافات السلبية قبل وقوعها.
 - _ التحديد الدقيق لانشغالات واحتياجات المرضى لتقديم أفضل العروض والخيارات العلاجية المناسبة لهم.
 - _ اتخاذ القرارات الخاصة بالمزيج التسويقي للخدمات الصحية.
 - _ الرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.
 - _ تحسين الصورة المدركة عن المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر لدى كل المواطنين المقيمين وغير المقيمين.
 - _ جلب مرضى أجنبية من خارج الجزائر قصد تقديم أجود المنتجات الصحية لهم، مقابل العملة الصعبة في إطار اتفاقيات مبرمة بما يسمح بها القانون.
 - _ مراقبة البيئة التسويقية الداخلية والخارجية للمؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.
 - _ محاولة إبرام اتفاقيات تعاون وتكامل بين المؤسسة العمومية للصحة وباقي المؤسسات المحلية وكذلك الأجنبية بما فيها الخاصة منها.
 - _ توعية المرضى ومرافقيهم بالنظام الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.

- _ بناء ثقافة اتصالية راقية بين المرضى ومرافقيهم، وبين الطاقم الطبي والإداري مع التركيز على التغذية العكسية لتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية.
- _ وجود تنسيق بين مختلف الإدارات وإدارة التسويق، وربط علاقة تناسقية بين المؤسسة العمومية للصحة وباقي المؤسسات قصد بناء نظام معلوماتي وطني عن صحة كل مواطن حيثما كان.
- _ فتح مصلحة خاصة بشكاوى المرضى ومرافقيهم عن عدم رضاهم بالمنتجات الصحية المقدمة.
- 2.3 تدريب الموظفين في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر على الفلسفة التسويقية: نظرا لأهمية الموظفين في إبراز الفلسفة التسويقية في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر، فإنه لا بد من التركيز عليهم بصفة خاصة نظرا لطبيعة وخصائص الخدمة الصحية، فالموظفون لهم القدرة على تحقيق مهام الإدارة التسويقية من خلال مهارات الاتصال، واهتمامهم بمشاعر المرضى وأحاسيسهم ووجهات نظرهم، والقدرة على تغيير نمط تقديم الخدمة الصحية بما يتناسب مع حاجات المرضى، وإبراز فهمهم الكامل للخدمات الصحية والإجراءات المتعلقة بالمزيج التسويقي في شكل ومظهر حسن يترك انطبعا إيجابيا لدى المرضى ومرافقيهم مع إظهار السلوك الأخلاقي وبروز القيم والأعراف الاجتماعية، منذ دخول المريض إلى المؤسسة العمومية للصحة إلى غاية متابعتهم بعد خروجهم منه. وتعمد تأدية الخدمة الصحية داخل المؤسسة العمومية للصحة على فئات مختلفة من الموظفين وكذلك على الأجهزة الطبية والآلات وجميعهم يؤدي دورا كبيرا لتقديم الخدمة الصحية للمرضى، مما يستلزم الاهتمام بالمظهر العام للمؤسسة والنظافة العامة والشخصية والنفسية.
- إن إدراك المريض ومرافقيه لجودة الخدمة الصحية يعود إلى تصرفات الموظفين في المؤسسة العمومية للصحة، "وأن الرضى أو عدمه يتأثر بسلوك الموظفين في حالة حدوث خطأ في تقديم الخدمة ومدى مطابقة نوعية الخدمات المقدمة مع توقعات المرضى ومرافقيهم، بالإضافة إلى تصرفات الموظفين، فأهمية الدور الذي يؤديه الموظفون داخل المؤسسة العمومية للصحة هو الأساس لنجاح هذه الأخيرة على المدى الطويل" (الضمور، 2002، ص306).
- لذا لا بد من اللجوء إلى العملية التدريبية التي تؤدي إلى رفع مستوى الأداء، وتفادي الأخطاء أثناء تأدية الخدمة الصحية، فأداء العمل على النحو الصحيح من المرة الأولى يؤدي إلى تخفيض التكاليف وهذا جد مهم عند المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، حيث ينشأ عن ذلك الرشادة في إنفاق تكاليف التسيير الصحي.
- يعتمد نجاح النشاطات التسويقية للخدمات الصحية على تحسين أداء الموظفين، ومن هنا تأتي أهمية تدريبهم على تبني الفلسفة التسويقية الصحية في المقام الأول لنجاح مهام الإدارة التسويقية في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.
- تبرز أهمية تدريب الموظفين في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر من خلال ما يلي: (ذياب، 2009، ص، ص، 165، 166)

_ الحاجة الماسة لانسجام وإدخال الموظفين الجدد من مختلف المهن ضمن نظام تسويقي في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر، وذلك من خلال إيجاد برامج تعريفية للموظفين بالمؤسسة، وبالأنظمة والقوانين والأساليب التي تأخذ مبدأ التوجه نحو إرضاء المرضى ومرافقيهم.

_ إن طبيعة العمل في أية مهنة طبية تتغير بتغير العوامل البيئية بما فيها التكنولوجيا، وبالتالي فإن أهمية التدريب تبرز عند إدخال أجهزة ومعدات جديدة أو عند إيجاد طرق وأساليب عمل حديثة تجعل من تسويق الخدمة الصحية ذات أهمية كبيرة، مما ينعكس إيجاباً على أداء الموظفين في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر.

_ عند رغبة المؤسسة العمومية للصحة إيجاد خدمات صحية جديدة لم تكن متوفرة سابقاً، فإن ذلك يتطلب وضع برامج تدريبية في إطار إستراتيجية تسويقية لبعث الخدمة الصحية الجديدة لأسواقها المستهدفة.

_ برمجة فريق الموظفين من خلال دورات تكوينية حول الفلسفة التسويقية على أن شغلهم الشاغل في أداء مهامهم هو إرضاء المرضى ومرافقيهم لتقليص فائزرة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة وإبراز ثقافة المواطنه لديهم.

3.4 تطبيق الجودة في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر: يعتبر السعي الجاد نحو تطبيق

الجودة في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ضرورة عاجلة يجب أن تلتزم بها الإدارة العليا، من أجل التحسين المتواصل لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك لكسب رضا المرضى من جهة وتحسين مستوى الإنتاجية من جهة ثانية، ومن جهة ثالثة حسن تسيير الموارد المالية المتاحة. غير أنه في الواقع العملي نجد أن مفاهيم الجودة في الخدمات الصحية يعتبر شبه مقتصر على القطاع الخاص، وذلك لتوفر عنصر المنافسة بين المؤسسات الخاصة للصحة والعمل الجاد نحو تحقيق أهدافها بحكم طبيعة القطاع الذي تشتغل فيه، إلا أن أهداف المؤسسات العمومية للصحة تختلف عن الخاصة.

إن تحقيق المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر لأهدافها المسطرة يتطلب ضرورة التزامها بالجودة في تقديم الخدمات الصحية. وذلك يتطلب منها اتباع الجوانب التالية:

_ أن تقوم المؤسسات العمومية للصحة بتحديد شريحة المرضى الذين يستفيدون من خدماتها.

_ إعادة تصميم كافة السياسات والإجراءات وطرق العمل بما يعزز ويخدم المؤسسة في تحقيق الحاجات والتوقعات التي تم استقصاؤها.

_ تحديد وتوفير التقنيات اللازمة التي تمكن الموظفين من تقديم الخدمة للمرضى على أساس السرعة والسهولة والمرونة التي يرضى بها المريض أو مرافقيه.

_ انتهاج فلسفة التدريب والتطوير المستمرين على استخدام التقنيات والأساليب الحديثة من أجل جعل مفهوم إرضاء المريض المحفز الأساسي لعملمهم.

_ تبني سياسة اللامركزية في إدارة المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر.
_ استطلاع آراء المرضى بشكل مستمر للتعرف على مستوى جودة الخدمات التي يتلقونها، والعمل على إدخال تحسينات بشكل مستمر.

_ الاستفادة من تجارب وخبرات المؤسسات العمومية في الصحة لبلدان أخرى رائدة في هذا المجال.
_ تقدير الموظفين وتنويع نظام التحفيز المادي والمعنوي لهم في ظل حل كل مشاكلهم الوظيفية.
_ يجب أن يكون رضا المرضى هو الهدف الرئيسي لأي مؤسسة تقدم خدمات في الصحة، وهذا يتطلب معرفة شاملة باحتياجاتهم وتوقعاتهم. حيث يعتمد تقديم خدمة صحية عالية الجودة على تلبية متطلبات معينة حتى تصل الخدمة إلى المستوى الذي يريده المريض. من أجل كسب ثقة مستهلكي الخدمات الصحية، يجب أن يكون الموظفون المتخصصون في المؤسسات الاستشفائية في الميدان أكثر تقبلاً للطلبات والافتراضات وشكاوى المرضى، وفي الوقت نفسه، يصبحون أكثر حساسية لمخاوفهم. تعتمد فعالية هذه الفلسفة على كيفية إتصال المؤسسة الاستشفائية بشكل فعال مع المرضى، وتقديم صورة صحيحة عن الخدمة الصحية، وتقديم الخدمة الموعودة بشكل صحيح، كما يمثل مصدر قلق دائم للتحسين المستمر للخدمة المقدمة لتجاوز توقعات المرضى. (Purcarea, 2019, p. 94)

4.4 بناء نظام صحي مبني على قواعد قانونية واجتماعية واقتصادية: إن تبني المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر للفلسفة التسويقية على المستوى الجزئي لا يكفي بل يتطلب وجود نظام صحي متكامل على المستوى الكلي، يكون بتفاعل تلك الإفرازات الخاصة بارتباط المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بحركة المجتمع وتطور البيئة المحيطة بها وبمتغيراتها، وذلك عن طريق تبني كل الفاعلين لتوجه الفلسفة الحديثة في التسويق، والتي تركز على تلبية حاجات ورغبات المرضى بتوفير المهارات والتكنولوجيا والرقمنة ووسائل الاتصال الحديثة وبناء شبكات اتصالية حديثة تساهم في بناء نظامها الصحي بالتعاون والتنسيق مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

فالنظام الصحي العمومي لا بد أن يقوم على ثلاثة مبادئ أساسية حتى يضمن نجاح تبني الفلسفة التسويقية فيه، حيث تتمثل هذه المبادئ فيما يلي: (Chevallier, 1971, p131)

_ مبدأ المساواة: ويتحقق هذا المبدأ عند إلغاء الفروق والامتيازات الممنوحة لبعض الأشخاص أمام المصلحة العامة الموضوعية للجميع.

_ مبدأ الاستمرارية: ويتحقق هذا المبدأ عند ضمان سير الخدمات العمومية دون انقطاع سواء من حيث ظروف تتعلق بالبيئة الداخلية أو الخارجية للمؤسسة العمومية للصحة.
_ مبدأ الملاءمة: والذي يعني تناسب إنتاج المصالح العمومية مع رغبات الجمهور.
نلاحظ أن هذه المبادئ لها أبعاد قانونية واجتماعية واقتصادية، فالبعد القانوني جاء ليكرس عن هذه المبادئ ضمناً في مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 وبصفة صريحة في قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439

الموافق 2 يوليو سنة 2018، مما يسهم بنسبة ضعيفة جدا في تبني الفلسفة التسويقية عند المؤسسات العمومية للصحة بحكم أنه يفتقر بالتعبير الصريح للجانب التنظيمي الإداري والتسييري المتعلق بأنشطة التسويق في إدارة متخصصة بتلك المؤسسات. لذلك على المشرع الجزائري أن يأخذ في الحسبان الجانب التسويقي في المؤسسات العمومية للتسويق بتعبير صريح.

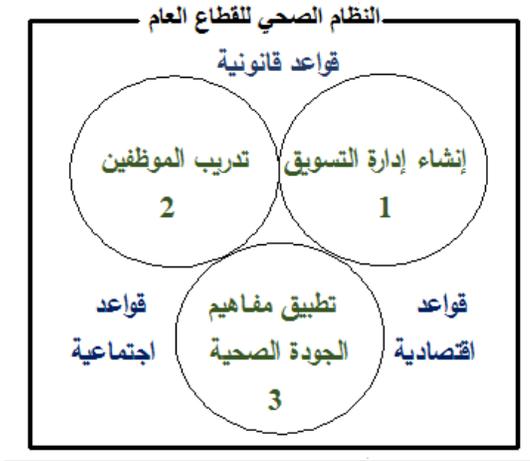
أما البعد الاجتماعي؛ فلا يمكن أن نحقق تنمية اجتماعية دون تحقيق صحة سليمة وبحالة جيدة للأفراد المجتمع. ففي الجزائر؛ الطلب على الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة مرتفع بالمقارنة مع عرض خدمات الصحة في تلك المؤسسات، وبالتالي تتعرق تلك المؤسسات على تبني الفلسفة التسويقية بشكل كبير نظرا لوجود محددات ذات العلاقة بعدم كفاية الغذاء وسوء التغذية في بعض المناطق وخاصة النائية رغم التراجع الكبير الذي عرفته هذه الحالة حسب ما أعلنه ممثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (فاو) الجزائر في 2018 (شينخوا) "انخفاض معدل سوء التغذية في الجزائر بشكل كبير ليصل إلى 4.5%، بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار معدل توقع الحياة عند الميلاد، أي متوسط عمر الفرد، ففي الجزائر أكد الديوان الوطني للإحصائيات بأنه وإلى غاية تاريخ 1 يوليو 2016 بلغ عدد السكان 40 مليون و836 ألف نسمة؛ أي ما يمثل زيادة ب 886 ألف شخص مقارنة بشهر يوليو 2015 تمثل معدل زيادة طبيعي بأكثر من 2 %، مما يعني زيادة معدل ارتفاع عدد الولادات وانخفاض معدل عدد الوفيات، من جهة أخرى، سجل الديوان الوطني للإحصاء انخفاضا محسوسا في نسبة الوفيات في 2016 بالمقارنة مع تلك المسجلة في 2015، حيث بلغ عدد الوفيات 180.000 لدى مكاتب الحالة المدنية ما يعادل أقل ب 3.000 حالة وفاة بالمقارنة مع 2015. وأثر هذا الانخفاض إيجابيا على أمل الحياة عند الولادة بكسبه 6 أشهر بالمقارنة مع السنة الماضية لتصل إلى 77.6 سنة. وأشار الديوان الوطني للإحصاء إلى أن ارتفاع معدل العمر عند الولادة في الجزائر يفوق للمرة الأولى 77 سنة لدى الرجال وأكثر من 78 سنة لدى النساء (Trading Economics, 2016)، حيث تؤكد تلك الإحصائيات على عرقلة تبني المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر للفلسفة التسويقية نظرا لتزايد الكثافة السكانية بالمقارنة مع عدد تلك المؤسسات، وبالتالي تزايد الطلب على الخدمات الصحية مما ينجم عن ذلك سوء تقديم الخدمة للمرضى. فذلك التزايد للكثافة السكانية لا بد وأن يرفق بثقافة تعليمية صحية ووقائية تجنب الطلب العالي على تلك المؤسسات، وبالتالي المساهمة الحسنة في المساعدة في جودة تقديم الخدمة بدون عرقلة على الطاقم الطبي والإداري.

أما البعد الاقتصادي؛ فميزانية تسيير قطاع الصحة في تزايد مستمر كما يبينه الشكل رقم (1-2) أعلاه، فقد عرف الاقتصاد الجزائري زيادة نسبية في نسبة البطالة الذي قدرت ب 10.5% في سنة 2016، بينما كانت النسبة في 2012 تقدر ب 10% (Trading Economics, 2016).

مما ينجم عنه ضعف القدرات الشرائية للمواطن وبالتالي زيادة الطلب على خدمات المؤسسات العمومية للصحة بحكم مجانية الخدمة، فليس باستطاعة هذه الفئة التوجه إلى القطاع الخاص نظرا

لضرورة دفع مقابل مادي (في أغلب الأحيان أسعار خيالية مقابل الخدمة الصحية). وانخفاض القدرة الشرائية للمواطن من الطبقة المتوسطة والدنيا يتوجه إلى القطاع أمام ارتفاع المستوى العام للأسعار، فكل ذلك ينجم عنه الزيادة في الطلب على خدمات المؤسسات العمومية للصحة وبالتالي زيادة الطلب على العرض مما يعكس سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومنه زيادة الحاجة الماسة إلى زيادة عدد المؤسسات العمومية للصحة والطاقم الإداري والطبي حتى يمكن لها تبني الفلسفة التسويقية. وبالتالي يصبح لدينا نموذج تبني المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر للفلسفة التسويقية كما الشكل الموالي:

الشكل رقم (1_2): نموذج تبني المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر للفلسفة التسويقية.



المصدر: من إعداد الباحث

خاتمة:

إن تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة يتطلب دراسة معمقة للشروع في تطبيق الوظائف الإدارية وأداء مزيج تسويقي صحي، لتوفير أنسب الخدمات الصحية المطلوبة بالتوافق والتطابق بين الخدمات الصحية المقدمة وتطلعات المرضى من خلال وظيفة التبادل للمنافع، بتسطير الأهداف الصحية والتي تتمثل في تحقيق أرباح في إطار اتفاقيات مبرمة مع الخارج أو تحقيق خدمة اجتماعية أو تحقيق إقناع المنفعين من الخدمة الصحية بقيم معينة قد تكون قيما ثقافية أو اجتماعية أو تاريخية أو دينية أو قيما تتعلق بالمواطنة. فرغم ما تعيشه المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر من مشاكل، إلا أنه يوجد إمكانية تبنيها للفلسفة التسويقية باتباع نموذج خاص يبني معالمه على إنشاء إدارة تسويقية ثم تدريب الموظفين إلى أن نصل إلى ضرورة تطبيق الجودة في تقديم الخدمات إلى المرضى في ظل نظام صحي واجتماعي واقتصادي متكامل يحفز على تبني الفلسفة التسويقية.

1.5 اختبار الفرضيات:

1.1.5 الفرضية الأولى: يمكن تطبيق الفلسفة التسويقية على الخدمات الصحية في القطاع الخاص بحكم أن له أهدافا يسعى إلى تحقيقها تتمثل في الربح وتعظيمه، البقاء والاستمرار، النمو والتوسع. إلا أن الأمر يختلف في القطاع العام الذي له أهداف تتمثل في تحقيق واجبات الدولة لضمان حق كل إنسان في الصحة على كل المستويات، وضمان مجانية العلاج وتنفيذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى وكل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها والوقاية من الأمراض المتنتقلة وغير المتنتقلة ومكافحتها عبر كل التراب الوطني، إذا توفرت شروط معينة في ظروف معينة، وهذا ما ينفى صحة الفرضية الأولى.

2.1.5 الفرضية الثانية: إن الوضع الذي تعيشه المؤسسات العمومية للصحة من مشاكل وأزمات متكررة هو نتيجة عدم كفاية الميزانية الضخمة الموجهة إليها وتذمر المرضى ومرافقيهم من سوء تقديم الخدمات الصحية، رغم ذلك فإن الإداريين فيها متمسكين بالذهنيات القديمة، رافضين كل ما هو جديد عنهم بخصوص المفاهيم المتعلقة بالتسويق الصحي. وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

3.1.5 الفرضية الثالثة: إن الجوانب المهمة الممكن معالجتها بالفلسفة التسويقية في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر تتعلق بثلاثة أركان أساسية تتمثل في إنشاء إدارة تسويقية وتدريب الموظفين وتطبيق مفاهيم الجودة في ظل نظام صحي مبني على قواعد قانونية واقتصادية واجتماعية. وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

2.4 التوصيات:

- _ تدريب دوري للموظفين في الطاقم الإداري والطبي بالمؤسسات العمومية للصحة بالجزائر على التسويق الصحي.
- _ فتح قنوات الاتصال مع المرضى ومرافقيهم لتقديم شكاويهم قصد التصرف العاجل لتجاوزات بعض الموظفين في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، وذلك بإنشاء مصلحة الشكاوى وإنشاء رقم أخضر.
- _ تثقيف المواطنين على طريقة التصرف في المؤسسات العمومية للصحة حتى يتمكنوا من تلقي خدمة صحية مقبولة أو ذات جودة.
- _ دمج إطار قانوني ضمن المرسوم التنفيذي للصحة ينظم الإدارة التسويقية للصحة العمومية وإجراءات عملها.
- _ بحث الإدارة التسويقية في المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر عن أسواق خارجية تجلب لها العملة الصعبة من خلال امتلاكها لعتاد طبي وطاقم إداري محترف في تقديم الخدمات الصحية في إطار قانوني مرن.
- _ توزيع المؤسسات العمومية للصحة حسب الكثافة السكانية بطريقة مدروسة وعادلة على كافة التراب الوطني.

_ اعتماد تحفيزات مادية ومعنوية للطواقم الإداري والطبي في إطار التسويق الصحي.
 _ بناء شبكة معلوماتية إلكترونية بين القطاع العام والخاص، تشمل كل البيانات المتعلقة بالمواطن وصحته وعمله وظروف عيشه على طول حياته من خلال بطاقة التعريف البيومترية، وذلك لتسهيل الحصول على المعلومات عن المريض أينما كان داخل ربوع الوطن.

قائمة المراجع:

أولا - المراجع باللغة العربية:

- ثامر السيد البكري، (2005)، "إدارة المستشفيات"، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ثامر ياسر البكري، (2005)، "تسويق الخدمات الصحية"، الأردن، دار اليازوري، الطبعة الأولى.
- صلاح محمود نياب، (2009)، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، الأردن، دار الفكر للنشر.

- طلال بن عابد الأحمد، (2004)، "إدارة الرعاية الصحية"، السعودية، معهد الإدارة العامة.
- عبد المهدي بواغنة، (2003)، "إدارة المستشفيات والخدمات الصحية: التشريع الصحي والمسؤولية الطبية"، الأردن، دار الحامد للنشر.

- فريد النجار، (2004)، "إدارة المستشفيات وشركات الأدوية"، مصر، الدار الجامعية.
- فوزي شعبان مذكور، (1998)، "تسويق الخدمات الصحية"، مصر، إيتراك للنشر.
- ميلود تومي، حبيبة قشي، (2007)، "آليات تطبيق الممارسات التسويقية في المؤسسات الصحية"، بسكرة، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد الثاني.
- بن فريحة نجا، (2019)، "مساهمة الممارسات التسويقية في تدعيم التنمية الاجتماعية في الجزائر"، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل الدكتوراه LMD، تخصص تحليل اقتصادي، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجليلي بونعامة.

- هاني حامد الضمور، (2002)، "تسويق الخدمات"، الأردن، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى.
- مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007.
- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو 2018.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

- .Purcarea, V.L. (2017). «Marketingul Ingrijirilor de Sanatate». curs Universitar.
- . BIBLIOGRAPHY \I 1036 Purcarea, V. L. (2019). «The impact of marketing strategies in healthcare systems». journal of medicine and life.
- . Jacques Chevallier, (1971), « Le Service Public », France, Presses Universitaires De France.
- . Algerie Presse Service (consulte le 15/12/2019) :
<http://www.aps.dz/ar/economie/45130-3-41-1-2017>
- . Trading Economics (consulte le 15/12/2019) :
<https://ar.tradingeconomics.com/algeria/unemployment-rate>