

التوجه بخصائص التحليل الاقتصادي للرعاية الصحية في التسويق الاجتماعي للخدمة الصحية.

The adoption of social marketing in health care services is driven by the characteristics of economic analysis

د. خالد ليتيم¹؛ د. عبد الحفيظ مسكين²

القبول: 2018/12/ 25

الاستلام: 2018/11/16

ملخص: تركز هذه الدراسة على محاولة صياغة إطار للممارسات التسويقية الاجتماعية المستحدثة في قطاع الرعاية الصحية؛ وفق خصائص متغيرات البيئة التسويقية الصحية في هذا القطاع، وفي إطار خصائص التحليل الاقتصادي في الرعاية الصحية.

نظهر ضمن هذه الدراسة أنه لما كان قطاع الصحة مرتبطاً أساساً بالجانب الإنساني؛ فمن الطبيعي أن يؤمن بأفكار تنعكس إيجاباً على الصالح العام، بتبني قيم شاملة لتحسين صحة أفراد المجتمع ككل لا على أساس الحاجة السريرية فقط. من خلال تطوير أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة لنشر الوعي الصحي والارتقاء به، والسعي وراء القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمؤسسة الصحية. بإدارة صفوف الانتظار التي تقتضي تجنب التعامل مع المرضى بمدخل كمي، إلى جانب مسؤولية كبت رغبات المريض، وضرورة تغيير السلوك الصحي وترشيده؛ يمتد ذلك ليشمل الشركات الدوائية التي يجب أن تتبنى مبادئ المسؤولية الاجتماعية في ممارساتها التسويقية بتجنب الاحتكار، والبحث في مشكلة الأمراض المهملة. على الرغم من انخفاض مستوى جاذبية هذا القطاع.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، التسويق الاجتماعي، ترشيد السلوك الصحي، الأمراض المهملة.

رموز JEL: I11.

Abstract:

This study focus on trying to formulate a framework for the social marketing practices developed in the health care sector, according to the characteristics of the variables of the health marketing environment in this sector, and within the characteristics of economic analysis in healthcare

In the context of this study, we showed that when the health sector is primarily related to the human aspect, it is natural to believe in ideas that positively reflect on the public interest by adopting comprehensive values to improve the health of the community as a whole rather than just clinical needs. By adapting marketing methods to use in public health campaigns to promote health awareness, and to seek to eliminate gaps between patients and the health establishment. The management of waiting lines that prevent the treatment of patients with quantitative entry, the responsibility to suppress the wishes of the patient, the need to change and rationalize health behavior; This extends to include pharmaceutical companies that must adopt the principles of social responsibility in their marketing practices to avoid monopoly, and research on the problem of neglected diseases. Although this sector has the low level of attractiveness.

Keywords: healthcare, social marketing, rationalization of health behavior, neglected diseases.

(JEL) Classification : I11.

¹ - جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل: khalid_trust@yahoo.com

² - جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل: hafidm06@yahoo.fr

1. مقدمة:

من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية، هي عملية الموازنة بين أهدافها وتحقيق مشاركة فاعلة في خدمة المجتمع؛ بمعنى الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن المستشفى من تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، وضمان استفادة كل شرائح المجتمع من تلك الخدمات بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وذلك في إطار رؤية تسهم في التحول نحو تبني قيم شاملة لتحسين صحة أفراد المجتمع ككل لا على أساس الحاجة السريرية فقط.

إن التطورات والأحداث المتسارعة في المجتمع، البيئة والتسويق، أدت إلى ارتفاع التسويق ليصل إلى مرحلة جديدة تشمل الأفكار؛ القيم الاجتماعية، الخدمات. وهي مرحلة التسويق الاجتماعي حيث يعد من المفاهيم الأساسية التي تهتم بالظاهرة الاتصالية البشرية بمختلف أبعادها ومستوياتها؛ لعلاقته بمبادئ المسؤولية الاجتماعية والإخلاقية للمنظمات في بيئة أعمالها المجتمعية. وهو يسعى إلى تحقيق مصلحة المجتمع ومصلحة الفرد بشكل خاص، من خلال تحسين الظروف المعيشية للأفراد وتقديم نهج جديد في تغيير السلوكيات الخاطئة السائدة، وزرع الأفكار والقيم الإيجابية في الحياة.

بدأ الاهتمام بالتسويق الحديث في مجال الصحة بداية السبعينات؛ باعتبار أن المداخل التقليدية لرفع مستوى الصحة لم تنجح في مواجهة التحديات المختلفة، ولم تسهم في تحقيق الأهداف المرجوة. فانصب البحث عن مناهج ووسائل مستحدثة لتحقيق هدف العاملين على زيادة فعالية برامج الصحة وتوصيل الرسالة إلى القاعدة العريضة من المرضى.

ولما كان قطاع الصحة مرتبطاً أساساً بالجانب الإنساني؛ فمن الطبيعي أن يؤمن بأفكار تنعكس إيجاباً على الصالح العام، دون تقيدها بأي اعتبارات تجارية ولا توجه لفئة من المجتمع دون أخرى. فبدأ الاتجاه نحو تطويع أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة لنشر الوعي الصحي والارتقاء به، والسعي وراء القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة.

1.1. إشكالية البحثية: تمتد الخدمة الصحية لتشمل خدمات وقائية مرتبطة بصحة الفرد والمجتمع؛ والتي تتعلق بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد والمشروعات. إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الفرد من خلال التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية النظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم. ومن بين الخصائص المتلازمة مع الرعاية الصحية؛ الاعتمادية المتبادلة بين أفعال المستهلكين؛ فسلوك التحصين ضد مرض معد يؤثر في نتائج الآخرين، كاحتمال إصابتهم بالعدوى مثلا. بناء على ماتقدم ندرك أبعاد السلوك المسؤول للمنظمات الصحية. فماهي معالم الممارسات التسويقية الاجتماعية في قطاع الرعاية الصحية؟

2.1. أهمية البحث: تستمد الدراسة أهميتها من الأهداف السامية ذات الصلة بالجانب الانساني والفلسفي والتنظيمي الذي تمتلكه المنظمات الصحية، فضلا عن أن الطبيعة القدسية لمهنة الطب تفرض ضرورة الحديث عن أبعاد خاصة للتسويق الاجتماعي في المنظمات الصحية. خاصة وأنها ذات صلة وثيقة بالجانب الانساني، وتمتد لتشمل -إلى جانب الخدمات العلاجية ومستلزمات الرعاية الصحية- خدمات وقائية مرتبطة بصحة الفرد والمجتمع؛ والتي تتعلق بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد والمشروعات. إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات. وتؤكد على أهمية الدور الريادي للمنظمات الصحية في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع.

1.3. أهداف الدراسة: يهدف هذا البحث كمساهمة في النقاش الدائر حول الممارسات التسويقية الاجتماعية في المنظمات الصحية. من خلال تأسيسه على المنطق النظري، و تحليل الحقائق المجردة لتوفير الإجابة على التساؤل الرئيسي الذي بني على أساسه البحث. وبناء على ذلك فإن هذا البحث يهدف إلى:

- البحث في خصائص متغيرات البيئة التسويقية الصحية؛ والتي تملي ضرورة تبني مزيج تسويقي اجتماعي خاص، يختلف عن باقي القطاعات؛
- دراسة خصائص الصحة كسلعة وكصناعة، والتي تجعلها من القطاعات الأكثر حرجا اقتصاديا واجتماعيا؛
- التأكيد على أن الجانب الإنساني لقطاع الصحة يفرض على المنظمات الصحية ضرورة أخلاقية ممارساتها التسويقية في إطار الصالح العام؛

- الإشارة إلى ضرورة القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة الصحية؛
 - البحث فيما إذا كانت الشركات الصيدلانية تراعي مسؤوليتها الاجتماعية في ممارساتها التسويقية خاصة فيما يتعلق ببحث وتطوير أدوية الأمراض المهملة، التي يعاني منها أفقر سكان العالم.
- وعليه سوف نحاول في هذه الورقة البحثية إبراز العناصر المستحدثة في التسويق الاجتماعي ذات الصلة بقطاع الرعاية الصحية وفق خصائص متغيرات البيئة التسويقية الصحية في هذا القطاع، وفي إطار خصائص التحليل الإقتصادي في الرعاية الصحية، بالتطرق إلى النقاط التالية:

2. خصوصية الرعاية الصحية.

من المتعارف عليه أن الخدمة الصحية يمكن تصنيفها إلى خدمات علاجية موجهة للفرد، ونتاجية تتضمن انتاج اللقاحات والأدوية والأجهزة الطبية المساعدة في تقديم الخدمة. وخدمات وقائية مرتبطة بصحة المجتمع. إلى جانب خدمات الارتقاء بالصحة. ولما كان للرعاية الصحية طبيعتها الخاصة، وأهمية بالغة مقارنة بالسلع الأخرى، فمن الطبيعي أن تتمتع بخصائص تميزها عن تلك السلع، وانطلاقاً من طبيعة الموضوع محل الدراسة من الضروري دراسة خصائص الصحة كسلعة وكصناعة وفقاً لمايلي:

1.2 خصائص الصحة كسلعة .

للصحة كسلعة مزايا رئيسية، تجعل منها السلعة الأكثر حرجاً اقتصادياً واجتماعياً:

1.1.2 الطلب على الرعاية الصحية غير قابل للإرجاء: فهي سلعة أساسية لا غنى عنها ولا يتحدد الطلب عليها بمستوى سعر معين، وهو طلب غير قابل للإرجاء فالمستهلك يستعمل الرعاية بأبعادها وفق معايير محددة وثابتة، ذلك أنه ليس له أي صلاحية في موضوع شراء العلاج، وإنما يصدر من صاحب القرار (الطبيب الذي يحدد النوع والكمية)⁽¹⁾.

2.1.2 لا يتصرف المرضى كما يتصرف المستهلكون: لا يستطيع المريض القيام بفحص المنتج قبل استهلاكه، وكثيراً ما يجد صعوبة في تقييم جودة الرعاية حتى بعد تلقيها⁽²⁾

3.1.2 الحاجات والرغبات: هناك رأي شائع مفاده أن المهم في الرعاية الصحية هو الحاجة وليست الرغبات أو الطلب؛ فالحاجة أقل دقة من مفهوم الطلب؛ فهي تعكس القدرة على الانتفاع من الرعاية الصحية، بمعنى من

خلالها يحصل المريض على تحسين مهم في صحته. في حين الرغبة هي مجرد ابتغاء شخص استهلاك شيء ما، والطلب الحقيقي هو الرغبة يدعمها الاستعداد والقدرة على الانفاق.

فليست كل الرغبات حاجات صحية؛ قد تختار الامهات أن تتم الولادة من خلال العملية القيصرية (رغبة) ولكن غالبا لأسباب لا تتعلق بالصحة؛ لان هذا في الأساس ينطوي على قدر كبير من الخطورة. كما أن بعض الحاجات الصحية ليست لها رغبات؛ فقد يتعرض الشخص لألم الاسنان ويدرك أنه سينتفع في حال علاجها، ولكن قد لا يرغب في ذلك.

4.1.2 جدوى نظرية الطلب في الرعاية الصحية: اذا انخفض سعر سلعة ما نتوقع عادة أن يرتفع الطلب عليها، في ظل ثبات العناصر الأخرى. لكن يثار الجدل أحيانا حول عدم جدوى مثل هذا التحليل في الرعاية الصحية؛ فقد يقال مثلا، أنه من غير المحتمل أن يشتري أحد المزيد من علاج السرطان الكيماوي (chemotherapy) لمجرد انخفاض سعره؛ لانه ليس في حد ذاته سلعة مرغوب فيها، ويطلبها المستهلك بغض النظر عن سعرها وبكميات قليلة جدا. كما أن بعض أشكال الرعاية الصحية قد يكون منجيا أو ضروريا للحياة وبالتالي لن ينخفض الطلب عليها حتى في ظل ارتفاع أسعارها. كما يبرز ذلك نتيجة الطلب الفردي لبعض أنواع الرعاية الصحية. لأنها غالبا ماتكون حدثا فريدا، خاصة إذا تعلق الأمر بعلاج الأمراض والحالات الحادة؛ حيث لا يستهلك منها إلا جرعة واحدة. كجراحة الليزر التصحيحية للبصروالتي لن يطلبها الفرد أكثر من مرة واحدة؛ وبالتالي يكون الطلب ثابتا على عملية واحدة عند جميع مستويات الأسعار.

5.1.2 تحديد سعر الخدمة الصحية يكون خارج عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك: لانه لا توجد سوق صحية بالمعنى الكلاسيكي للكلمة؛ فالأسعار لا تتوازن بنفسها وفقا لآليات العرض والطلب، لان طرف في مجال الصحة يكون في الغالب مرتبط بحالات الاحتكار والطرف الآخر لا يملك معلومات تسمح بتعزيز استهلاكه.

2.2. خصائص مشاريع الإنتاج الصيدلانية.

تنفرد الصناعات الصيدلانية بمجموعة من الخصائص والتي مكنتها من تحقيق أكبر أرباح الأسواق على الإطلاق

1.2.2 صناعة تقوم على البحث والتطوير: فالطبيعة الأساسية للصناعة الصيدلانية أنها تعتمد بالدرجة الأولى على البحوث الاستكشافية والتطوير، انطلاقاً من مخابر البحث إلى التجارب الميدانية وصولاً إلى اختيار أفضل العينات والمركبات الفعالة، ويساعد الإنفاق على البحث والتطوير في إنتاج أدوية جديدة وتطوير القائم منها⁽³⁾.

2.2.2 ضخامة التكاليف المرتبطة بالاستثمار في هذا القطاع من جهة: وطول فترة البحوث والتطوير واختبار مدى جدوى العقار، إلى غاية الحصول على رخصة تسويقه. يتخلل ذلك ارتفاع عنصر المخاطرة واحتمال الفشل في تطوير المنتج الجديد؛ فمقابل كل دواء ناجح هناك في المتوسط ما يتراوح بين 20 إلى 30 دواء فاشل. وما يزيد من تفاقم الوضع ارتفاع فرص تقليده في حالة النجاح وهذا مقارنة بالمنتجات الأخرى.⁽⁴⁾

3.2.2 صناعة ذات قيمة مضافة عالية: في مقابل المبالغ الباهظة التي تصرف على عمليات البحث والتطوير، تتمتع الصناعات الصيدلانية بقيمة مضافة عالية تجعل منها الأكثر ربحية، ومرد ذلك ما يتميز به الدواء من خصائص، كما ذكرنا سابقاً، وتكفي الإشارة إلى أن أرباح جامعة يل (Yale) الأمريكية بعد تسويق دواء الإيدز (ستافودين) عام 1994، قدرت بـ 261 مليون دولار، ما مثل 90% مما تنشره الجامعة من كتب وأعمال⁽⁵⁾.

4.2.2 تتمتع صناعة الأدوية بمعدلات إنتاجية عالية: ويغلب على ذلك التخصص والجودة فيقتصر نشاط بعض الشركات على تصنيع أدوية لا تستطيع شركات أخرى منافستها عليها (بحق الإبراء)، وتختص أخرى في أدوية الأمراض المزمنة لما تتمتع به من قيمة مضافة عالية⁽⁶⁾.

إن تراكم الأرباح ناتج عن احتكار الشركات العملاقة للتكنولوجيا المتطورة من خلال الابتكارات والاختراعات وحقوق الامتياز لأطول مدة ممكنة، هذا ما جعل الصناعة الصيدلانية الأكثر حرجاً اجتماعياً واقتصادياً؛ فعلى الرغم من أنها صناعة مربحة تشهد فيها المنافسة في منطلق الأحوال، إلا أن سوق الأدوية العالمية يؤكد عكس ذلك، فهو يتميز بسيطرة مطلقة لعدد قليل من الشركات الصيدلانية.

3.2 الثقة والتأمين للتقليل من حالة عدم اليقين في اعتلال الصحة.

الخاصية الأساسية للخدمة الصحية هي عدم اليقين، وما يؤكد ذلك:

- لا نعرف متى سنمرض ولا نعرف مسبقاً الرعاية الصحية التي سنحتاج عند مرضنا، ولا تكلفة الرعاية، في حين الطلب على باقي السلع قد يكون منتظماً نسبياً ويمكن التنبؤ به.

• عدم اليقين أيضا حول التعافي من مرض ما، هو بقدر عدم اليقين من حدوثه.

أشار آرو إلى أنه رغم أن عنصر عدم اليقين في اعتلال الصحة يمكن مواجهته جزئيا من خلال أسواق التأمين، إلا أن هذا ينطوي على عدة مشاكل؛ فأسواق التأمين تعمل بنجاح حيث يوجد احتمال معين لوقوع الحدث المؤمن عليه؛ ولكن الطلب في العديد من الحالات الصحية أمر حتمي؛ لأنها حالات مزمنة موجودة أصلا، وهذا يعني أنه لا بد أن يكون هناك ثغرة في التغطية؛ إذ أن العديد من المرضى لن يتمكنوا من شراء التأمين صحي، وعلاوة على ذلك ينجح التأمين حينما يكون الشخص المؤمن عليه عاجزا عن تعديل احتمال المطالبة بالتعويض⁽⁷⁾.

لما كان الدخول في مهنة الطب مقتصر على من استوفى متطلبات محددة في التعليم والتدريب، فإن المستهلك لا يستطيع تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية؛ ماينتج عنه حاجته لمن يحميه. ولما كان المريض يجهل أي أنماط المعالجة الأفضل لحالته المرضية، ويصعب عليه الحصول على معلومات فيما يخص نوع الرعاية الطبية التي تلائمه؛ نجده يضع ثقته في مقدم الخدمة؛ فالثقة هي السمة الأساسية في علاقة الطبيب والمريض. ولو اشتبه في أن سلوك الطبيب كان تجاريا أو تأثرت قراراته بالكسب المادي لتلاشت تلك الثقة وتبددت⁽⁸⁾.

ومنه لنا أن نقول بأن عدم اليقين في اعتلال الصحة يمكن مواجهته بالثقة والتأمين.

3. خصوصية التسويق الاجتماعي في الرعاية الصحية.

تمتلك المنظمات الصحية أهدافا سامية مرتبطة بالجانب الانساني والفلسفي والتنظيمي، وتعتمد أساسا على حاجات الانسان. فضلا عن أن الطبيعة القدسية لمهنة الطب جعلت أنصار التوجه الاجتماعي للتسويق يعتبرون أن التسويق في المنظمات الصحية يجب أن يؤدي دورا رياديا في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع. فماهي العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في الرعاية الصحية.

1.3 مسؤولية إدارة صفوف الانتظار: لاتزال مستشفياتنا تركز على استمرارية عملية الانتاج والتي يجب أن تتم حتى إذا تم تجاهل حاجات المرضى؛ وهو مايقود المنظمات الصحية إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمي، في حين يفترض التعامل مع كل حالة مرضية بصفة مستقلة. فكثيرا ماتعطى مواعيد للمرضى دون مراعاة الجدولة

الزمنية، هذا ما يؤدي إلى قضاء المريض فترة في الانتظار؛ والذي قد ينعكس سلبا على بعض الحالات المزمنة، كالتى تعاني من مرض الاعصاب والضغط الدموي.

2.3 مسؤولية كبت رغبات المريض: المشكلة الأخرى كما تقدم وأن أشرنا إليها في الجزء الأول من هذه الورقة؛ هو أن بعض الرغبات تتنافى مع سلامة المريض (تدخين، غذاء غير متوازن)؛ فقد نجد لديه خيارات عريضة من الأطعمة مثلا. وما يحتاج إليه المريض في المستشفى (الرعاية) هو عادة أمر معقول، إلا أن بعض الدراسات أثبتت أن المرضى يرغبون في تحقيق أمنيات غير مرتبطة بالحاجة المعقولة؛ فهم يرغبون في ابتسامة الملاك الطبي وما إلى ذلك. من هنا يظهر دور التسويق الاجتماعي كذلك في كبت رغبات وحاجات المريض في إطار مصلحة صحته⁽⁹⁾.

3.3 مسؤولية حضانة المريض: برز في مجال القطاع الصحي ما يسمى بحضانة المريض التي يعتقد انها تمثل التحول الأساسي باتجاه سيادة المريض فكل مريض وفقا لهذه الحضانة يتمتع بالحقوق التالية⁽¹⁰⁾:

- تلقي الخدمة الصحية وفقا للحاجة السريرية بغض النظر عن الاماكانات المادية للمستهلك .
- الاستجابة لطلب الخدمة الصحية الطارئة في أي وقت والتمتع بخدمة الإسعاف وأقسام الطوارئ في المستشفى .
- الحق في إحالة المريض الى طبيب استشاري مختص عندما يرى الطبيب الممارس أن الإحالة ضرورية.
- إعطاء المريض التفسير الواضح لكل معالجه طبية مقترحة وتوضيح المخاطر المحتملة والبدائل الممكنة.
- يحق للمريض الاطلاع على سجلاته الطبية وله الحق التأكد من ان العاملين في المستشفى يحافظون على سرية معلومات سجلاته الطبية.
- ان يتم الرد على أي شكوى حول الخدمة المقدمة للمريض من قبل إدارة المستشفى.

4.3 مسؤولية التثقيف الصحي والتوعية: من المتعارف عليه أن الرعاية الصحية أساسها الوقاية قبل العلاج؛ من هنا كان لزاما على المنظمات الصحية تكثيف الجهود في إطار تثقيف الأفراد بأدبيات الوقاية من الأمراض التي قد لا يسمع عنها المجتمع حتى يصبح بيئة ملائمة لتعايشه وتكاثره. وهي مسؤولية تقع بالدرجة الأولى على عاتق هذه المنظمات؛ لان المجتمع مصاب بفقدان الثقة والإهتزاز من صحف إلكترونية ومواقع شخصية

واعلاميين يجتهدون للتحذير والتوعية عن مخاطر أنتشار مرض ما بلا مرجعية ولا إدارة محتوى علمي للمادة المقدمة، ويستخدم البعض التهويل والتخويف والبعض الآخر التقليل والتهميش لينتهي الأمر إلى أسلوب التحرير الصحفي للوفيات.

5.3 تغيير السلوك الصحي: كما سبق وأن ذكرنا تمتد الخدمة الصحية لتشمل خدمات وقائية مرتبطة بصحة الفرد والمجتمع؛ والتي تتعلق بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد والمشروعات. إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الفرد من خلال التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية النظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم. ومن بين الخصائص المتلازمة مع الرعاية الصحية؛ الاعتمادية المتبادلة بين أفعال المستهلكين؛ فسلوك التحصين ضد مرض معد يؤثر في نتائج الآخرين، كاحتمال إصابتهم بالعدوى.

وبناء على ماتقدم ندرك أبعاد السلوك المسؤول للمنظمات الصحية، والتي تتجسد في ضرورة تغيير السلوك الصحي وترشيده؛ والسلوك غير الصحي هو الانحراف أو القيام بسلوكات مضرّة بالصحة فالشخص الذي يتبع سلوك غير سوي يكون غير متوافق ذاتيا أو انفعاليا أو اجتماعيا بشكل تسيطر عليه نزعتة و غرائزه و يكون عرضة للأمراض النفسية و العقلية و الجسدية والتي تنعكس بشكل واضح في سلوكه و أخلاقه و تعامله مع المجتمع. (11)

والواقع أن غالبية الدراسات والبحوث والمسوحات الميدانية، تشير إلى التسويق الاجتماعي معني بتغيير السلوك الصحي على مختلف المستويات؛ الفردية، الجماعية. و بالتالي فان مهمة القائمين على احداث التغيير السلوكي صعبة للغاية بل في غاية التعقيد، مما يستدعي الفهم الكامل لإدارة التغيير وآلياته و اساليب تحقيق النجاح المنشود من وراء التغيير.

4. المسؤولية الاجتماعية للشركات الصيدلانية.

1.4 مسؤولية الشركة في تحديد أفضل وسيلة لاستغلال الدواء.

على الشركة صاحبة براءة اختراع دواء معين تقديم وصف تفصيلي للاختراع؛ يبين أفضل أسلوب يعرفه المخترع لتنفيذ اختراعه؛ يمكن ذوي الخبرة من تنفيذه، هذا ما يمكن من استغلاله الاختراع بعد سقوطه في الملك

العام. وهو من النصوص التي تخدم قطاع الصناعة الدوائية في الدول النامية، باعتبارها تضع حدا لظاهرة القرصنة البيولوجية المعتمدة لدى الدول المتقدمة باستغلالها ثروات الدول النامية⁽¹²⁾، ففي ظل هذا النص يلزم مقدم الطلب بإرفاق ما يدل على موافقة دولة المنشأ في قيامه بالأنشطة المؤدية إلى الاختراع⁽¹³⁾.

2.4 التراخيص الإجبارية.

بداية تنقسم التراخيص الدوائية الى اختيارية واجبارية؛ فالاختيارية: عبارة عن عقد يمنح بموجبه صاحب براءة اختراع دواء معين، حق استغلاله من طرف آخر، لمدة معينة لقاء مقابل مادي محدد.⁽¹⁴⁾ فهو أداة لنقل التكنولوجيا الدوائية من شركة صاحبة براءة اختراع الى شركة تستثمر في انتاج نفس الدواء محل الحماية محليا. ويمكن استخدام براءة الاختراع بطريقة اجبارية دون إذن صاحب الحق، لأسباب ذات صلة بالمصلحة العامة.

يعد التراخيص الإجباري أكثر الآليات التي تخدم قطاع الصحة العامة في الدول النامية والتي لديها بنية ذات مستوى متقدم فيما يتصل بالصناعات الدوائية، واستغلال ذلك فيما يلزم من التدابير لحماية الصحة العامة، لكن يبقى ذلك في حدود معينة.

3.4 مسؤولية اتاحة الدواء المبتكر للاستخدام التجريبي.

وهو استخدام لأغراض غير تجارية دون تفويض من صاحب البراءة، كطلب لاحق بترخيص طوعي أو لتطوير المنتج، وقد تم السماح باستخدام الاختراع لمثل تلك الأهداف وفقا لقانون الحالة في أوروبا⁽¹⁵⁾، باعتبار أن ذلك مسموح به بشكل واضح في اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، كاستثناءات الحقوق الحصرية لغرض الاستخدام التجريبي.

4.4 إستثناء "بولار" (Bolar) (الأدوية الجنيسة).

يندرج في سياق الاستثناء السابق استثناء "بولار"⁽¹⁶⁾، أو ما يعرف بالأدوية المماثلة للدواء الأصلي (الأدوية الجنيسة)، وهو استخدام الاختراع المتعلق بالمنتج الصيدلاني لإجراء التجارب والأبحاث عليه إذا اقتضى الأمر، إلى غاية طرح هذا الدواء في السوق بعد انتهاء مدة حماية الدواء الأصلي، وهو يساعد على طرح أدوية مماثلة للدواء المبتكر بأقل التكاليف، ما يشجع روح البحث والتطوير خصوصا في الدول النامية.

5.4 الاستيراد الموازي (الاستهلاك الدولي).

ويقصد بمبدأ الاستيراد الموازي، أنه يحق لأية دولة استيراد المنتج المحمي بالبراءة بأسعار معقولة نسبياً، من طرف ثالث يتمتع بترخيص من المبتكر الأصلي، بتسويق المنتج في الأسواق المحلية؛ إذ يحق لأي دولة عضو في منظمة التجارة العالمية إدخال مستوردات موازية. هذا من شأنه توسيع سوق الأدوية، ويساعد الدول النامية على الحصول على الأدوية بأرخص الأسعار.

5. الممارسات التسويقية اللامسؤولة للشركات الصيدلانية تجاه مشكلة الأمراض المهملة.

1.5 مفهوم الأمراض المهملة.

تعرف الأمراض المدارية المهملة - أو بشكل مختصر الأمراض المهملة (Neglected Tropical Diseases) بأنها مجموعة من الأمراض المدارية المنتشرة في المناطق الفقيرة من الدول النامية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، تضم أكثر القوائم تحفظاً 13 مرضاً مدارياً مهملاً هي :

داء الليشمانيا، داء المتقبات الأفريقي ، داء المتقبات الأمريكي، داء البلهارسيا، داء الفيلاريات، داء كلابية الذنب، داء التتينات، الجذام، قرحة بورولي، التراخوما، الكوليرا، الداء العليقي، والبنتا، والزهري المتوطن، الحمى الصفراء، حمى الدنك، التهاب الدماغ الياباني. (17)

وتعتبر من أكبر تحديات الصحة العالمية المعاصرة، وهي تسبب مجتمعة عبئاً مماثلاً لما تسببه الأمراض الثلاثة الكبرى (الايذز السل والملاريا)؛ إذ تتسبب هذه الأمراض مجتمعة على المستوى العالمي في 35 ألف حالة وفاة يومياً، وبين نصف مليون ومليون شخص مصاب سنوياً. وقد بلغت حصة الدول النامية من إجمالي الوفيات العالمية بسبب هذه الأمراض سنة 2005 حوالي 80 % ، كما تؤكد التقارير بأن هذه الأمراض قد تساهم بـ 70% من إجمالي الوفيات في هذه البلدان مع حلول سنة 2020 (18).

بالمقابل فإن بعضها قابل للعلاج في ظل تطبيق تدابير وتسهيل فرص الحصول على أدوية متوفرة على مستوى مخابر الدول المتقدمة. والتي لا تلقى الاهتمام الكافي من طرف هذه الشركات الصيدلانية في مجال البحث والتطوير.

إن العديد من العلاجات المتوفرة اليوم تعود لعقود بعيدة، وغالبا ما تكون محدودة الفعالية بسبب مشاكل مقاومة الأدوية، والسلامة غير الكافية؛ على سبيل المثال، فالأدوية الحالية المضادة لمرض داء كلابية الذئب، يقتل الديدان الطفيلية غير الناضجة فقط في المراحل الأولى من العدوى، وغير فعال في الحالات المتقدمة. أما داء شاغاس المدمر الذي يتسبب في 45 ألف وفاة سنويا عبر العالم، وهو المرض الطفيلي الأكثر انتشارا في الدول الفقيرة، هو مصدر قلق عميق في جميع أنحاء أمريكا الجنوبية والوسطى. فهو يحصي ما بين 16 و 18 مليون شخص مصاب، وأكثر من 100 مليون شخص معرضين لخطر الإصابة، وحتى الآن لا يوجد أي علاج فعال للمرض. وهي نفس حالة الأمراض الأخرى. وباختصار، هناك حاجة ماسة إلى علاجات، نوعية آمنة، وبأسعار معقولة لعلاج هذه الأمراض⁽¹⁹⁾.

2.5 الأمراض المهملة خارج القطاعات المستهدفة للشركات الصيدلانية.

بشكل مبسط فإن الشركات الصيدلانية لا تقوم بالتركيز على إنتاج الأدوية المضادة لهذه الأمراض، بل توجه أهدافها واستراتيجياتها نحو القطاعات السوقية الأكثر جاذبية، وتلبية طلبات الطبقات الوسطى والعليا من سكان العام المتقدم؛ فعلى سبيل المثال، ومن بين 1556 دواء جديد، تم الترخيص له في الفترة الممتدة بين (1975-2004)، كانت حصة الأمراض المنتشرة في المناطق المدارية 21 دواء فقط، وهو ما يعادل نسبة 1.3% فقط، على الرغم من أن هذه الأمراض تمس ما نسبته 15% من سكان العالم. وهذا ما أدى إلى ما يعرف بفجوة (90/10)، أي أن 90% من مشاكل العالم الصحية تستقطب 10% فقط من الجهود العالمية في ميدان البحث والتطوير⁽²⁰⁾.

التفسير الاقتصادي لمشكلة الأمراض المهملة، ينبع أساسا مما يعرف بحالة فشل السوق (Failures Market)؛ فالأسواق بالتعريف هي مكان إلتقاء العارضين أو الموردين لمنتج ما مع الأطراف الفاعلة في الطلب، أو مجموعة من المستهلكين الحاليين والمحتملين لسلعة ما تتوفر لديهم رغبة تنتظر الإشباع، قدرة على الإنفاق، والاتفاق. ومن منطلق هذه المحددات، ووفقا لآلية الأسواق فإن هذه الأخيرة ستقوم بمفردها بتوزيع القيم لتحقيق التوازن بين العرض والطلب. مع ذلك، فإننا نجد العديد من الأسواق مثل النقل (النقل الجوي) أو التعليم تشهد حالة من الفشل حينما يتعلق الأمر بسوق يشهد مجموعة من المستهلكين ذوي الدخل المنخفض. والحالة

هذه تنطبق بشكل واضح بخصوص هذه الأمراض، إذ يقابلها نقص في العرض، وبشكل كبير على مستوى المنتجات المضادة لمثل هذه الأمراض، خاصة منها الأدوية التي قد تشكل ما يقارب 70% من تكاليف العلاج في الدول النامية؛ وبناء على ذلك، وأخذاً بارتفاع نفقات بحث وتطوير أدوية هذا القطاع، تدرك الشركات متعددة الجنسيات عدم جدوى هذا القطاع السوقي خاصة في ظل تدابير التراخيص الإلزامية.

إن بنية المبيعات العالمية من المنتجات الصيدلانية، ذات دلالة بالغة عن موضوع سياسات الشركات الكبرى في ميدان البحث والتطوير؛ فشركات الأدوية متعددة الجنسيات لاتولي اهتماماً للأمراض الشائعة في المناطق المدارية، ليس لأن القدرات العلمية لا تسمح بذلك، ولكن لأن جاذبية هذه الأسواق ضعيفة جداً، حيث اقتصاديات شركات الأدوية تتسم بالركود. على الرغم من وجود أسواق غير مشبعة؛ فوجود حاجات غير مشبعة تعني وجود فجوة في الطلب، فالملايين من الناس يموتون كل أسبوع من أمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها. لكن تتجدد شركات الأدوية متعددة الجنسيات من مسؤوليتها الاجتماعية تجاه ذلك، وتكتفي بغنائمها من العوائد على الاستثمارات المتعلقة بالبحث والتطوير في القطاعات الأخرى الأكثر جاذبية؛ فلماذا ينبغي عليها أن تكلف نفسها عناء ذلك، وبما أن واجبها تجاه المساهمين، كما يقول ممثلوها، يتطلب منها أن تضع جهودها في محاولة لإيجاد علاجات للأمراض الثراء وطول العمر، كمرض القلب والسرطان والزهايمر.

تشهد هذه الاشكالية جهوداً قيمة؛ في ظل ظهور بوادر هامة للشركات التي تركز على الأسواق الناشئة الموزعة جغرافياً في المناطق الجنوبية من العالم؛ مثل شركات الدواء البرازيلية، والصينية والهندية، والجنوب إفريقية، التي تعمل على تلبية طلبات الأمراض المهملة؛ تتعزز قدرات هذه الشركات على المنافسة في الأسواق عن طريق التقليل من تكلفة منتجاتها بفضل توفر اليد العاملة المؤهلة الرخيصة، إضافة إلى استفادتها من عمليات الهندسة العكسية في ظل مرحلة ما قبل اتفاقية التريبس. كما أن طبيعة مثل هذه الأمراض لا تتضمن تكثيف جهود الترويج الأمر الذي يقلل من نفقات ذلك، عكس الشركات الكبرى التي تنفق مبالغ ترويجية ضخمة تعادل المبالغ المنفقة في التطوير والبحث .

إن مشكلة الأمراض المهملة تقع في لب اهتمام مفهوم الحق في الصحة، حيث أن توفير كل الوسائل المتاحة واجب وشرط ضروري للتمتع بأعلى معايير الصحة، مثلما نصت عليه الفقرة 36 من التعليق العام رقم 14 للجنة الأمم المتحدة (CESCR) ⁽²¹⁾.

ومع ذلك فإن السبيل إلى تجسيد الحد الأدنى من تلك الشروط، للتمكين من الانتفاع بهذا الجانب من الحق في الصحة، تظل محدودة جداً؛ في ظل سيطرة المصالح التجارية الربحية للشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات والتي يمكن أن تُهدد على المدى الطويل في ظل مبدأ عولمة العلاقات والمصالح. الأمر الذي يستدعي تضافر الجهود وضرورة إعادة النظر في طبيعة العلاقات وصياغتها في قالب تضامن عالمي، خاصة على مستوى مثل هذه القطاعات الحساسة. هذا ما يطرح أولوية خيار الشراكة الاستراتيجية على عدة أصعدة.

3-5 تقييم مسؤولية الشركات الصيدلانية في تمويل مشاريع الأمراض المهملة.

تشير التقارير إلى ازدياد التمويل العام للأمراض المهملة في البلدان المتقدمة بصورة كبيرة من 590 مليون دولار أمريكي عام 1986 إلى 925.1 مليار دولار أمريكي عام 2010.

جدول رقم (01): أهم جهات تمويل أبحاث الأمراض المهملة، (2010 بالدولارات الأمريكية) .

النسبة	القيمة	جهة التمويل
39.6	1 211 704 054	معاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة
14.9	455 832 350	مؤسسة بيل وميليندا غيتس
16.4	503 525 794	شركات المستحضرات الصيدلانية وشركات التكنولوجيا الحيوية
3.0	3.0 92 529 756	المفوضية الأوروبية
2.3	2.3 69 942 925	وزارة الدفاع في الولايات المتحدة
2.8	2.8 85 975 465	وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية
3.2	3.2 97 229 720	إدارة المملكة المتحدة للتنمية الدولية
2.6	2.6 80 459 662	ولكوم ترانست
2.0	2.0 60 857 019	مجلس البحوث الطبية في المملكة المتحدة
/	/	وزارة الشؤون الخارجية الهولندية
0.7	0.7 20 196 417	المعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية - معهد الأمراض المعدية
1.5	1.5 45 158 519	معهد باستير
0.6	19 464 047	المجلس الوطني للصحة والبحوث الطبية في أستراليا
89.6	2 742 875 728	المجموع الفرعي أهم 12 جهة تمويل
100	3062669973	المجموع

المصدر: البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية في البلدان النامية: تعزيز التمويل والتنسيق على الصعيد العالمي، تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير، منظمة الصحة العالمية، أبريل 2012، ص 35:

<http://www.who.int>

تتجرد شركات الأدوية متعددة الجنسيات من مسؤوليتها الاجتماعية تجاه مرضى الأدوية المهملة، ومن المفارقات أن تركز هذه الشركات موارد هائلة على أبحاث وأدوية متعلقة بزيادة الوزن، الصلع والاكنتاب، وهي رغبات يستطيع الأغنياء الاستهلاك من أجلها، في الوقت الذي لا تركز فيه سوى القليل من الموارد لمعالجة أمراض استوائية يعاني منها أفقر سكان العالم؛ كالمalaria والسل.

4. الخاتمة:

عالجت هذه الدراسة اشكالية معالم الممارسات التسويقية الاجتماعية في الرعاية الصحية، وبحثت في خصائص الصحة كسلعة وصناعة؛ والتي تفرض ضرورة الحديث عن أبعاد خاصة للتسويق الاجتماعي في المنظمات الصحية. خاصة وأنها ذات صلة وثيقة بالجانب الانساني، وتمتد لتشمل -إلى جانب الخدمات العلاجية ومستلزمات الرعاية الصحية- خدمات وقائية مرتبطة بصحة الفرد والمجتمع؛ والتي تتعلق بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد والمشروعات. إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات.

1.4. النتائج: توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نوردتها على النحو التالي:

- للرعاية الصحية كسلعة طبيعتها الخاصة، وأهمية بالغة مقارنة بالسلع الأخرى، فمن الطبيعي أن تتمتع بخصائص تميزها عن تلك السلع؛ فالطلب على الرعاية الصحية غير قابل للإجراء، كما أن المريض لا يتصرف كما يتصرف المستهلكون: فهو لا يستطيع القيام بفحص المنتج قبل استهلاكه، وكثيرا ما يجد صعوبة في تقييم جودة الرعاية حتى بعد تلقيها. وهناك رأي شائع مفاده أن المهم في الرعاية الصحية هو الحاجة وليست الرغبات أو الطلب؛ فالحاجة أقل دقة من مفهوم الطلب؛ فهي تعكس القدرة على الانتفاع من الرعاية الصحية. وأخيرا فإن تحديد سعر الخدمة الصحية يكون خارج عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك

- للرعاية الصحية كصناعة طبيعتها الخاصة كذلك؛ فهي صناعة تقوم على البحث والتطوير، وتتميز بقيمة مضافة عالية، إلى جانب تمتع صناعة الأدوية بمعدلات إنتاجية عالية. ولما كان الدخول في مهنة الطب مقتصر على من استوفى متطلبات محددة في التعليم والتدريب، فإن المستهلك لا يستطيع تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية؛ ما ينتج عنه حاجته لمن يحميه. ولما كان المريض يجهل أي أنماط المعالجة الأفضل لحالته المرضية، ويصعب عليه الحصول على معلومات فيما يخص نوع الرعاية الطبية التي تلائمها؛ نجده يضع ثقته في مقدم الخدمة؛ فالثقة هي السمة الأساسية في علاقة الطبيب والمريض.

2.4. التوصيات: للدراسة جملة من الاقتراحات نوردتها على النحو التالي:

- الطبيعة القدسية لمهنة الطب جعلت أنصار التوجه الاجتماعي للتسويق يعتبرون أن التسويق في المنظمات الصحية يجب أن يؤدي دورا رياديا في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع؛ بتبني قيم شاملة لتحسين صحة أفراد المجتمع ككل لا على أساس الحاجة السريرية فقط. من خلال تطويع أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة لنشر الوعي الصحي والارتقاء به، والسعي وراء القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة، بإدارة صفوف الانتظار، إلى جانب مسؤولية كبت رغبات المريض وحصانته في نفس الوقت، وضرورة تغيير السلوك الصحي وترشيده؛

- تمتد مبادئ التسويق الاجتماعي في المنظمات الصحية لتشمل كذلك الشركات الدوائية التي يجب أن تتبنى مبادئ المسؤولية الاجتماعية في ممارساتها التسويقية بتجنب الاحتكار، والبحث في مشكلة الأمراض المهملة. على الرغم من انخفاض مستوى جاذبية هذا القطاع. فقد بينت الدراسة تجرد شركات الأدوية متعددة الجنسيات من مسؤوليتها الاجتماعية تجاه مرضى الأدوية المهملة، ومن المفارقات أن تركز هذه الشركات موارد هائلة على أبحاث وأدوية متعلقة بزيادة الوزن، الصلع والاكتئاب، وهي رغبات يستطيع الأغنياء الاستهلاك من أجلها، في الوقت الذي لا تركز فيه سوى القليل من الموارد لمعالجة أمراض استوائية يعاني منها أفقر سكان العالم؛ كالمalaria والسل.

5. المراجع والهوامش:

(1) نصر أبو الفتوح حسن، حماية الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية، دراسة مقارنة دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2007 ، ص92.

(2) ستيفن موريس، وآخرون، التحليل الاقتصادي في الرعاية الصحية، ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، المملكة العربية السعودية، 2013، ص32.

(3) نصر أبو الفتوح حسن، مرجع سابق، ص89.

(4) الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية، منظمة الصحة العالمية، أبريل 2006، ص (24-25):

www.who.Int

(5) فيليب ديمنت: مرضى العالم الثالث يقضون نحبهم وشركات الدواء تواصل مراكمة الأرباح، ترجمة حاتم حسين:

www.albyan.ae/five-sensas/2002-05-24-11296358

(6) بشير العلق، إدارة التسويق الصيدلاني، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2009، ص 17.

(7) ستيفن موريس، وآخرون، مرجع سابق، ص 33.

(8) المرجع السابق، ص 33.

(9) ثامر ياسر البكري، غسان عبد الرزاق، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، "المؤتمر العلمي الأول

لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الأهلية"، الأردن، 20/12/2010:

<https://groups.google.com/forum/#!topic/researchdar/4v2-lSyRoDo>.

(10) المرجع السابق.

(11) بشير محمد العلق، التسويق الاجتماعي، منشورات المنظمة العربية لتنمية والادارة، مصر 2011، ص ص

192-193.

(12) مثل ذلك البراءة الأمريكية المتعلقة بنبات الكركم وشجرة التيم للحشرات وبراءة حبوب الكيتو، إذ تقرعت الهند في تسجيل

مستخلصات هذه النباتات وانتهى بإلغائها لأنها معارف وطنية، انظر: ريم سعود سماوي ، براءات الإختراع في

الصناعات الدوائية، التنظيم القانوني للتراخيص في ضوء منظمة التجارة العالمية (W.T.O) دار الثقافة، الأردن، 2008

. ص 21.

(13) نفس المرجع، ص 121.

(14) نصر أبو الفتوح حسن، مرجع سابق، ص 400.

(15) ريم سعود سماوي، مرجع سابق، ص 132.

(16) إستثناء بولار (Bolar) يعود في أصله إلى القانون الأمريكي للمنافسة والبراءة، سنة 1984، والقرار الصادر في

المحاكم الأمريكية بشأن النزاع القائم بين شركتي (Roche Product TNC) و (Bolarpharmaceutical).

(17) بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، مذكرة مقدمة ضمن

متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2012/2013، ص 117.

(18) تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات الطبية: المجالات المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة،

منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، 2013، ص 121:

http://www.who.int/phi/Trilateral_Study_Summary_arabic.pdf Extrait le: 4.08.2014.

(19) المرجع السابق، ص 122.

(20) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق 119.

²¹⁾Paul Hunt *et al.*, “*Neglected diseases : a human rights analysis*”, Special topics in social, economic and behavioural research report series, no. 6, World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2007, p.38