وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة –

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

العنوان :

أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية

دراسة حالة–متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص تسويق الخدمات

إعداد الطالبة:

حفايظية الزهرة

إشراف الأستاذة:

بوزناد دليلة

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الصفة	الرتبة	الجامعة الأصلية
بوزناد دليلة	مشرفا	أستاذة مساعدة قسم أ	جامعة 20 أوت 1955– سكيكدة–
حلاسي هجيرة	رئيسا	أستاذة محاضرة قسم ب	جامعة 20 أوت 1955– سكيكدة–
بوثلجة جمال	ممتحنا	أستاذة مساعد قسم أ	جامعة 20 أوت 1955– سكيكدة–

السنة الجامعية 2018/2017

قلم الجزائر | WWW.DZPEN.COM

الإهـداء

أهدي ثمرة عملي:

إلى من تعجز كل عبارات التقدير أمامهما

فخري وقدوتي والداي

من غمرتني بلطفها وحنانها وحبها أمي الحنون متعني الله بطول عمرها

إلى من كلله الله بالوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي

إلى صديقة العمر إلى أعز أخت أنجبتها لي الحياة لعواشرية روميسة

إلى من أظهرو لي أجمل ما في الحياة إلى من كانو ملاذي و ملجئي

أختي وسندي في الحياة سامية وابنتها سجود وإبنها الكتكوت ساجد

و إخوتي بوبكر، كمال الدين، وإبراهيم

جمعني الله بهم تحت ظله يوم لا ظل إلا ظله

إلى ابنة خالي شيماء وابن خالي سيف الإسلام

إلى كل أفراد العائلة

أهدي جهدي المتواضع لهم جميعا

WWW.DZIEN.COM | موقع جزائري

شكر وتقدير

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

أشكر الله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذا العمل وما توفيقي إلا بالله عليه توكلي وإليه مآبي

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة "بوزناد دليلة" على ما قدمته لي من كرم الرعاية وتذليل الصعوبات التي واجهتني وقد أفادتني كثيرا توجيهاتها وتعليماتها فجزاها الله ورعاها والشكر متبوع للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة

كما أخص بالشكر كل من ساعدني وهم أهل للعرفان والتقدير

WWW.DZIEN.COM | موقع جزائري

قائمة المحتويات

آية قرآنية	
التشكرات	
الإهداء	
قائمة المحتويات	III-I
قائمة الجداول	**IV**
قائمة الأشكال	**V**
قائمة الملاحق	**VI**
مقدمة عامة	أ – ط
الفصل الأول: مدخل عام إلى التأمين الصحي	1
تمهيد	2
المبحث الأول: ماهية التأمين الصحي	3
المطلب الأول: مفهوم وأهمية التأمين الصحي	3
المطلب الثاني: فوائد وأهداف التأمين الصحي	7
المطلب الثالث: أطراف التأمين الصحي	11
المبحث الثاني: أساسيات التأمين الصحي	13
المطلب الأول: أنواع التأمين الصحي	13
المطلب الثاني: مصادر التأمين الصحي	18

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المطلب الثالث: ما يدفعه المستفيد من التأمين	19
خلاصة الفصل الأول	22
الفصل الثاني: سلوك مستهلك المنتجات الصحية	23
تمهيد	24
المبحث الأول: ماهية المنتج الصحي	25
المطلب الأول: مفهوم وأنواع المنتج الصحي	25
المطلب الثاني: الأهمية التسويقية للمنتج الصحي	35
المطلب الثالث: مزيج المنتج الصحي	36
المبحث الثاني: ماهية سلوك مستهلك المنتج الصحي	39
المطلب الأول: مفهوم سلوك المستهلك الصحي	39
المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الصحي	43
المطلب الثالث: مراحل عملية شراء المنتج الصحي	51
خلاصة الفصل الثاني	59
الفصل الثالث: دراسة أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة	60
تمهيد	61
المبحث الأول: خلفية عامة عن الضمان الاجتماعي بالجزائر	62
المطلب الأول: نشأة وتطور التأمين الاجتماعي في الجزائر	62
المطلب الثاني: المخاطر المضمونة في مجال الضمان الاجتماعي	65

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	70
المطلب الأول: تصميم الدراسة الميدانية و خطواتها الإجرائية	70
المطلب الثاني: دراسة وتحليل نتائج الدراسة	76
المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة	88
خلاصة الفصل الثالث	96
خاتمة	98
المراجع	103
الملاحق	
الملخص	

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	سلم ليكارت الخماسي	73
02	تحديد درجة الموافقة	73
03	قائمة الأساتذة المحكمين	74
04	توضيح قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور أداة الدراسة	75
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	76
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	77
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	78
08	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية	78
09	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	79
10	توزيع أفراد العينة حسب المساهم في دفع أقساط التأمين	80
11	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاستفادة من التأمين الصحي	80
12	توزيع أفراد العينة حسب طرق الحصول على التأمين الصحي	81
13	توزيع أفراد العينة حسب نسبة التعويض	82
14	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأمين الصحي	82
15	يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك	85
16	نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الأولى	89
17	نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين – لمتغير الجنس	91
18	نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير السن	92
19	نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير المستوى التعليمي	93
20	نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير الوضعية المهنية	94
21	نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير الدخل	95

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الصحي	44
02	هرم ماسلو للحاجات	49
03	مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض	52
04	مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض	55
05	اتخاذ قرار الشراء	57

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
1	الاستبيان
2	مخرجات spss

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

تمهيـد

أدت كثرة التلوث وكثرة الأغدية غير الصحية وسلوك الفرد غير السليم وغيرها من الأسباب إلى انتشار الأمراض المختلفة الظاهرة منها والمستترة وبالتالي زيادة حاجة المستهلك للخدمة الصحية، مما جعل الحكومة تقف عاجزة أمام كثرة الأمراض من جهة وارتفاع تكلفة العلاج وثمن الدواء من جهة أخرى، حيث بات من الضروري البحث عن قنوات تمويل جديدة لسد هذه التكاليف، غير أن التوجه نحو زيادة الاعتماد على القطاع الخاص في تقديم العلاج خلق عبئا جديدا على هؤلاء الذين اعتادوا على تلقي علاجهم مجانا نظرا لارتفاع تكلفة العلاج في المؤسسات الخاصة والتي تفوق قدرة المستهلك، هذا الأخير يتأثر بالعديد من العوامل في سلوكه الشرائي ويعتبر السعر أحد هذه العوامل وقد أصبح هذا العبء يشكل عامل ضغط قوي على خلفية ارتفاع تكلفة العلاج الطبي من جهة وما تؤدي إليه مجانية العلاج من سوء استخدام الموارد الصحية من جهة أخرى، ومن هنا جاءت أهمية طرح خيار التأمين الصحي كبديل متاح يمكن الاستعانة به في سداد فاتورة الخدمات الصحية وكسر عقبة الأسعار المرتفعة التي يعجز المستهلك عن تحملها وكذا الاستعانة به للتأكد من تقديم الخدمات الصحية الضرورية فقط، لكن المستهلك الصحي وفي ظل وجود التأمين الصحي يمكن أن يكون متردد في طلب الخدمة الصحية نظرا لوجود عوامل أخرى تؤثر في سلوكه إضافة إلى عامل السعر.

وانطلاقا مما أسلف ذكره، تتبادر معالم الإشكالية التالية:

أولا: إشكالية الدراسة

ما مدى تأثير التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة؟

ثانيا: التساؤلات الفرعية

للإحاطة بحيثيات الإشكالية نطرح جملة من الأسئلة الفرعية:

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس؟؛
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن؟؛
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي؟؛
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الوضعية المهنية؟؛
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل؟.

ثالثا: فرضية الدراسة

لمعالجة الدراسة وكإجابة مبدئية عن التساؤلات الفرعية سيتم صياغة الفرضية الآتية:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

1- الفرضية الرئيسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى صندوق الضمان الاجتماعي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$).

2- الفرضيات الفرعية

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس؛
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن؛
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي؛
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الوضعية المهنية؛
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

رابعا: التعريفات الإجرائية

- **التأمين الصحي** يعرف على أنه " عبارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة عن الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردا كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط".
- **المنتج الصحي** يعرف على أنه " المنتج الذي يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".
- **سلوك مستهلك المنتج الصحي** يعرف على أنه " النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات (المنتجات) التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته".

خامسا: أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- إلقاء الضوء على العوامل المؤثرة على سلوك مستهلك المنتج الصحي والتي تدفعه للقيام بتصرف معين؛
- إبراز أهمية التأمين الصحي بالنسبة لمستهلك المنتجات الصحية؛
- دراسة الأثر الذي يتركه التأمين الصحي في نفسية المستهلك الصحي وسلوكه؛

سادسا: أهداف الدراسة

يرمي هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت في:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- التعرف على ماهية التأمين الصحي وعلاقته بسلوك مستهلك المنتجات الصحية؛
- إبراز أهمية التأمين الصحي بالنسبة لمستهلكي المنتجات الصحية؛
- معرفة إلى أي مدى يؤثر التأمين الصحي على سلوك مستهلك المنتجات الصحية

سابعا: أسباب اختيار الموضوع

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع إلى:

- الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع؛
- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا التسويقية في هذا الميدان بحكم التخصص؛
- اقتناعنا بأهمية الموضوع خاصة في ظل المتغيرات والمفاهيم الحديثة، وبروز الأهمية الكبرى لمستهلكي المنتجات الصحية؛
- ندرة الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

ثامنا: حدود الدراسة

تمثلت أبعاد الدراسة فيما يلي:

- **الأبعاد المكانية:** تمثلت الدراسة في صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة؛
- **الأبعاد البشرية:** اقتصرت الدراسة على المستهلكين المنتسبين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛
- **الأبعاد الزمنية:** استغرقت الدراسة النظرية ثلاثة أشهر (فيفري، مارس، أفريل)، أما الدراسة الميدانية فاستغرقت ثلاثة أسابيع من 1 ماي 2018 إلى غاية 21 ماي 2018.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ثامنا: صعوبات الدراسة

لا يمكن لأي بحث أن يرى النور دون أن تعتريه الصعوبات، إلا أن صعوبات بحثنا كانت من نوع خاص، تمثلت في:

- قلة المراجع المتعلقة بجوهر الموضوع، في كلا المتغيرين؛
- صعوبة إيجاد مكان للتربص وذلك بسبب عدم تعاون مسؤولي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بعزابة وموافقتهم على التربص في مؤسستهم بادعاء عدم إمكانيتهم بالإدلاء بأي معلومات؛
- انعدام ثقافة الاستقصاء لدى المستهلك الجزائري، ما يجعله متخوفا من الإدلاء بأية معلومات وهذا ما صعب من مهمة دراستنا في توزيع الاستبيانات عليهم.

تاسعا: منهج الدراسة

في الجانب النظري تم اعتماد المنهج الوصفي في تجميع المعلومات واعتماد ما جاء به المفكرون والباحثون، بينما في الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على أسلوب دراسة حالة باستخدام المنهج التحليلي وذلك من خلال جمع البيانات واستعمال أدوات القياس وقمنا بتطويره بحيث يتوفر على الصدق والثبات وذلك من أجل تغطية الجوانب التطبيقية للدراسة من خلال اختبار فرضية وجود أثر للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتج الصحي.

عاشرا: الدراسات السابقة

من بين الدراسات التي تم الاطلاع عليها والتي تناولت بعض عناصر البحث بشكل منفصل والتي لا يمكن الجزم بأن هذا كل ما هو متوفر ما يلي:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الدراسة1:

دراسة الطالبة إيمان كرش، **سياسة التسعير وأثرها على سلوك مستهلك الخدمة الصحية.**[1]

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سياسة التسعير وتأثيرها على سلوك مستهلك الخدمة الصحية، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وهذا للإجابة على الإشكالية التالية: ما مدى تأثير سياسة التسعير على سلوك مستهلك الخدمة الصحية؟

حيث تناولت الطالبة من خلال دراستها قياس مدى تأثير سياسة التسعير على سلوك مستهلك الخدمة الصحية، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- مستهلك الخدمة الصحية في أغلب الأحيان لا يمر على مختلف مراحل عملية الشراء؛
- من أهم خصائص الخدمة الصحية أنها شراء ضغط و ضرورة كما أنها تخضع إلى جانب كبير من التدخل الحكومي؛
- لدى المرضى مواصفات عن الخدمة.

الدراسة 2:

دراسة الطالبة قصعة سهيلة، المعنونة بـ: **تأثير الصورة الذهنية على سلوك مستهلك الخدمة الصحية.**[2]

[1] إيمان كرش، **سياسة التسعير وأثرها على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2017/2016.

[2] قصعة سهيلة، **تأثير الصورة الذهنية على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2018/2017.

وعالجت الدراسة الإشكالية التالية: ما مدى تأثير الصورة الذهنية على سلوك مستهلك الخدمة الصحية؟ مع دراسة حالة مصحة ابن نفيس عنابة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- سلوك مستهلكي الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من التصرفات الناتجة عن مستهلكي الخدمات الصحية، اتجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم أو اتجاه المؤسسة الصحية في حد ذاتها؛
- يتميز مستهلكي الخدمات الصحية عن المستهلكين العاديين نظرا لما تتميز به الخدمات الصحية من خصوصية؛
- أن مستهلكي الخدمات الصحية يتأثرون بالعديد من العوامل سواء كانت ثقافية أو اجتماعية، شخصية أو موقفيه.

الدراسة 3:

دراسة الطالبين بن طيبة عبد الفتاح ومقروزي بلال، تحت عنوان: **واقع التأمين الصحي في الجزائر**.[3]

وكانت إشكالية الدراسة كالتالي: ما هو واقع التأمين الاجتماعي وخدمات التأمين الصحي في الجزائر؟ مع دراسة حالة الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – وكالة عين الدفلى–، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

حيث تطرق الطالبان من خلال دراستهما إلى معرفة واقع التأمين الاجتماعي وخدمات التأمين الصحي في الجزائر، وكانت النتائج كالتالي:

[3] بن طيبة عبد الفتاح – مقروزي بلال، **واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر**، مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي بونعامة –خميس مليانة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2016/2015.

- تعتبر التأمينات الاجتماعية من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته أو أفراد أسرته بعد وفاته
- يحقق التأمين الصحي الاستقرار الوظيفي من خلال المحافظة على الرأسمال البشري وزيادة إنتاجيته، كما يعمل على المحافظة على استقرار العاملون بوظائفهم؛
- يحقق التأمين الصحي الاستقرار الوظيفي من خلال التخفيف على أصحاب الأعمال مسؤوليات مالية مفاجئة وبالتالي لا يتعرضون لتوقف نشاطهم ؛
- تسلم المنتجات الصيدلانية من خلال اتفاقية تعاقدية بين الصيدليات وهيئة الضمان الاجتماعي.

أحدى عشرة: محتويات الدراسة

امتدت هذه الدراسة على ثلاثة فصول، فصلين نظريين وفصل تطبيقي حاولنا من خلالها المحافظة على التوازن المنهجي من حيث عدد المباحث والمطالب، وقد شملت هذه الفصول الأطر التالية:

جاء الفصل بعنوان الأول بعنوان مدخل عام للتامين الصحي تم التطرق فيه إلى مبحثين تناول المبحث الأول ماهية التأمين الصحي في حين تناول المبحث الثاني أساسيات التأمين الصحي؛

أما الفصل الثاني فقد جاء بعنوان سلوك مستهلك المنتج الصحي حيث تم التطرق فيه إلى مبحثين تناول المبحث الأول ماهية المنتج الصحي أما المبحث الثاني فتناول ماهية سلوك المنتج الصحي؛

في حين خصص الفصل الثالث للدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على المستهلكين المنتسبين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من خلال توزيع الاستبيان عليهم وقد قسم إلى مبحثين حيث تناول المبحث الأول خفية عامة حول الضمان الاجتماعي في الجزائر في حين تناول المبحث الثاني الدراسة الميدانية ابتداء بخطوات إجراء الدراسة مرورا بتحليل وتفسير النتائج وصولا إلى الفرضيات.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

تمهيد:

يعتبر خطر المرض وما يتبعه من نتائج في صور عجز وإعاقة ونقص في الدخل وارتفاع تكاليف العلاج من المشاكل التي تواجه جميع أفراد المجتمع وبما أن خطر المرض هو خطر فجائي غير معلوم وقت وقوعه فإنه يتطلب حلول لتدبير المبالغ اللازمة لمواجهته وتوفير مصادر تمويل خلال فترة العلاج، ولعل أهم هذه الحلول هو التأمين الصحي الذي يقوم على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب جميع أفراد المجتمع وتقاسمها بين المؤمن عليهم بشكل متساوي، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لمواجهة تلك المخاطر ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم.

ومن هنا قسنا هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين، تناولنا في المبحث الأول ماهية التأمين الصحي أما المبحث الثاني فتناولنا فيه أساسيات حول التأمين الصحي.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الأول: ماهية التأمين الصحي

تقتضي طبيعة الحياة البشرية أن يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى مخاطر متعددة منها ما يهدد حياته مثل الأمراض المهلكة التي تؤدي إلى وفاته أو إعاقته ومن ثم توقف مصدر رزقه، ونظرا لارتفاع تكاليف الخدمات الصحية التي يتلقاها نجده يقف عاجزا عن سداد هذه التكاليف، ومنه جاءت طرح فكرة التأمين الصحي الذي يمكن الاستعانة به لسداد فاتورة الخدمات الصحية المترتبة على الفرد المريض.

ومن أجل التوسع أكثر ارتأينا أن نخصص هذا المبحث للحديث عن أهمية التأمين الصحي وأهدافه وفوائده بالإضافة إلى الأطراف المشاركة فيه، وهذا طبعا بعد التطرق إلى مفهومه وذلك من خلال ثلاث مطالب رئيسية.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية التأمين الصحي

سنقوم في هذا المطلب بالتطرق لمفهوم التأمين الصحي وأهميته وقبل ذلك سنقوم بالتطرق لمفهوم التأمين بصفة عامة.

أولا: مفهوم التأمين الصحي

إن مفهوم التأمين الصحي جزء لا يتجزأ من مفهوم التأمين بشكل عام حيث يستمد منه سماته وخصائصه، وبصفة عامة يعرف التأمين على أنه " عبارة عن اتفاق يلزم بمقتضاه الطرف الأول (المؤمن) أن يؤدي للطرف الثاني (المؤمن له) إلى المستفيد الذي اشترط لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو مرتبا أو عوض مالي آخر (مبلغ التأمين) في حال وقوع الحادث أو تحقيق (الخطر) المبين بالعقد وذلك مقابل (قسط) أو دفعة مالية أخرى يؤيدها المؤمن له للمؤمن.[1]

[1] كريمة شيخ، **إشكالية تطوير ثقافة التأمين لدى المستهلك**، مذكرة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2010/2009، ص 10.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- **مفهوم التأمين الصحي**

يعتبر التأمين الصحي فرع من فروع التأمين الاجتماعي، يقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، ويوفر الرعاية الطبية عند الحاجة إليها بصورة فورية، ويمول من الأطراف المعنية ولا يهدف للربح، ومنه يمكن تعريف التأمين الصحي كالآتي:

التأمين الصحي "وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض".[1]

وهناك أيضا من عرفه على أنه: "نظام يتم من خلاله جمع جزء من المال من المستفيدين في صورة أقساط سنوية تدفع مقابل توفير الرعاية الصحية لهم عند حاجتهم لذلك خلال سنة التعاقد".[2]

وفي تعريف آخر للتأمين الصحي عرف على أنه "عبارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة عن الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردا كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط".[3]

كما عرفه آخر أنه "عقدي تعهد بمقتضاه المؤمن – نظير أقساط دورية – في حالة إصابة المؤمن له بمرض أثناء مدة التأمين، بأن يدفع له مبلغا معينا، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية، وهذا التأمين قد يكون تأمينا على شخص المؤمن ذاته، أو شخص غيره، وبصفة خاصة أفراد عائلة المؤمن له".[4]

---

[1] خديجة حسين نصر، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية**، سلسلة التقارير قانونية رقم 68، 2007، ص 12.

[2] صالح بن ناصر العمير، **التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي**، تقرير الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 2020، 2002، ص 27.

[3] صديقة منصور أحمد،**التأمين الصحي بين الواقع والطموح**، تقرير حول التأمين الصحي بمملكة البحرين بين الواقع والطموح، 13 جوان 2016، ص 2.

[4] محمد حسن القاسم، **محاضرات في عقد التأمين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، 1999، ص 70-72.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ومن هذا المنطلق ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن التأمين الصحي هو:

- عبارة عن اتفاق تعاوني بين طرفين؛
- عبارة عن نظام يتم من خلاله تقديم المساعدة لمن يحتاجها؛
- وسيلة لتحمل تكلفة الخدمات العلاجية المقدمة للمؤمن لهم مقابل مبلغ محدد.

ثانيا: أهمية التأمين الصحي

تنبع أهمية التأمين الصحي من عوامل عديدة يمكن تلخيصها فيما يلي:[1]

- الأهمية الحيوية للرعاية الطبية بالنسبة لسعادة الفرد والمجتمع؛
- الازدياد الكبير في تكلفة الرعاية الطبية الحديثة؛
- عدم القدرة على التنبؤ بحدوث المرض أو تكلفه ومن ثم صعوبة اتخاذ الاجراءات لتغطية هذه التكاليف.

كما أن للتأمين الصحي أهمية اقتصادية وأخرى اجتماعية وهي كالآتي:

1- الأهمية الاقتصادية للتأمين

تكمن الأهمية الاقتصادية للتأمين الصحي فيما يلي:[2]

- صحة الانسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساسي لكل قدراته الانتاجية، والقدرة على تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيحه الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات خاصة بتنمية الموارد والطاقات في قطاع الصحة والدواء؛

[1] حسان شمسي باشا، **التأمين الصحي بين الشريعة والواقع، منظمة المؤتمر الإسلامي**، مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشر، دبي، 2005 ص 4.
[2] صديقة منصور صالح، مرجع سبق ذكره، ص 2.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- أصبح الاهتمام بصحة المواطن أولوية قصوى ليس لاعتبارات إنسانية أو اجتماعية فحسب إنما لاعتبارات اقتصادية بحتة، فهو من أساسيات التنمية البشرية وهدفا من أهدافها، لأن الاهتمام بالصحة يعتبر اهتماما بالتنمية؛
- كما أصبح ينظر للاستثمار في القطاع الصحي – بشكل سليم – استثمارا في رأس المال البشري، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في انتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة معدل النمو الاقتصادي؛
- التقليل عن الخسائر الناجمة من مرض العمال وانقطاعهم عن العمل بسببه.

2- الأهمية الاجتماعية للتأمين الصحي

تكمن الأهمية الاجتماعية للتأمين الصحي فيما يلي:[1]

- التأكيد على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولا إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع؛
- تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم؛
- التأثير الإيجابي على الفرد عند حدوث اطمئنان اجتماعي؛
- بدون التأمين الصحي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة (خصوصا العمليات الجراحية الكبرى) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة؛
- يساعد التأمين الصحي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديهم.

[1] صديقة منصور صالح، مرجع سبق ذكره، ص3.

المطلب الثاني: فوائد وأهداف التأمين الصحي

إن التأمين الصحي فيه الحل للكثير من المشكلات الصحية كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتداء من المواطن (المؤمن له) مرورا بجهات العمل وانتهاء بمقدمي الخدمات الصحية والتأمينية.

أولا: فوائد التأمين الصحي

يمكن تلخيص فوائد التأمين الصحي بالنسبة لكل طرف كما يلي:[1]

- **بالنسبة للمؤمن له (سواء كان موظفا أو عاملا أو طالبا أو غير ذلك)**

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل هما لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية تتحملها الأغلبية العظمى من المواطنين، لأن مستوى الدخول تراجع بينما ارتفعت التكاليف، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحيانا اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل التسول أو السرقة أو الرشوة، ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال الموظفين لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف ولمن يعولهم، كما يعزز التأمين ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفعه عنهم مؤسسة العمل.

والتأمين الصحي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الصحي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس والمراسلين وغيرهم،

[1] بن طيبة عبد الفتاح – مقروزي بلال، **واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر**، مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي بونعامة، -خميس مليانة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2016/2015،ص 33 - 34.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي.

- **فوائد التأمين الصحي لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة)**

تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض، وكذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعني فقط ما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضا بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.

إن تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيدا عن أية محاباة وانتقائية، حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحيانا التفريق بين الصادقين والكاذبين في إدعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة، وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية.

- **فوائد التأمين الصحي لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخصية)**

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الصحي بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجانا في بعض الأحيان، وذلك تحت مظلة التأمين الصحي، يكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.

إن أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الجهات المتخصصة تؤدي إلى رفع مستوى الخدمات

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.

كما أن للتأمين الصحي فوائد أخرى نذكر منها:[1]

- المساهمة في تمويل نفقات القطاع الصحي الباهظ التكاليف، فلا يمكن لأي دولة تحمل نفقات القطاع الصحي دون مشاركة المجتمع؛
- المساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات الموظفين والعمال في القطاع الخاص؛
- المساهمة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان وتخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة المجانية؛
- الاهتمام بالمفاهيم الصحية الوقائية فأحد الأهداف التي يقوم عليها التأمين هو الوقاية والحفاظ على الصحة؛
- المساهمة في تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

ثانيا: أهداف التأمين الصحي

يهدف التأمين الصحي إلى تحقيق غايات عدة منها:[2]

- إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية؛

[1] حسان شمسي باشا، مرجع سبق ذكره، ص4-5.
[2] خديجة حسين نصر، مرجع سبق ذكره، ص13-14.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- توفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بكلفة مقبولة؛
- رفع مستوى الرضا الوظيفي والاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد؛
- تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة لهم من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة؛
- الحث على مزيد من التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية، إذ يحقق التأمين الصحي الفائدة للأطراف ذات العلاقة، فبالنسبة للمؤمن عليه سواء كان موظفا أو عاملا أو طالبا، و مع زيادة كلفة الخدمات الصحية، أصبح المرض الذي يهدده لا يشكل هما لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية، وبدون التأمين الصحي فإن الخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة، و أحيانا اللجوء إلى ممارسات غير أخلاقية كالسرقة؛
- يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف ولمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج معه، بما يدفعونه من أقساط؛
- المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، وبالتالي تخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات والمؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسئولين عن علاج العاملين لديهم، حيث تبين من تجارب الدول المتقدمة الغنية انه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية أن تتحمل نفقات القطاع الصحي الباهظة بالكامل وبدون مشاركة من الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات؛
- توفير فرص عمل جديدة في شركات ومؤسسات التأمين التجارية، حيث تسمح الدول بتأسيس شركات تتعاطى أعمال التأمين، وتحتاج هذه الشركات إلى كادر وظيفي، الأمر الذي يسهم بتوفير مدخولات إضافية للدخل القومي، وإنعاش الحركة الاقتصادية.

المطلب الثالث: أطراف التأمين الصحي

تتم ممارسة التأمين الصحي في إطار منظومة متعددة الأطراف وتتشكل من:[1]

أولا: مؤسسة التأمين

والتي قد تكون حكومية مثل وزارة الصحة أو خاصة مثل شركات التأمين الصحي الربحية، أو دولية.

ثانيا: المنتفع

وقد يكون الفرد بشخصه عندما يشترك في التأمين، أو تكون معه عائلته، كما قد يكون العقد ضمن شركة أو مؤسسة أكبر، إذ يشترك الشخص مثلا ضمن مجموعة الموظفين الموجودين في الشركة التي يعمل فيها والذين لديهم تأمين صحي مع مؤسسة معينة.

ثالثا: العقد

يوضح العقد مقدار الاقتطاع المالي للتأمين وأسسه، والذي قد يكون شهريا ثابتا، كما قد يشمل اقتطاعا بنسبة معينة من تكاليف الإجراء الطبي عند حدوثه، مثل أن يدفع الفرد 10% من كشف الطبيب، أو 5% من رسوم المستشفى.

رابعا: طبيعة التغطية

وتشمل الأمراض المشمولة بالعلاج والإجراءات المغطاة، فمثلا بعض شركات التأمين ترفض تغطية عمليات تصحيح البصر وتعده إجراء تجميليا، وينطبق هذا أيضا على علاجات تقويم الأسنان.

---

[1] نقلا عن الموقع **http://www.aljazeera.net/encyclopedia/healthmedicine** يوم 5-02-2018 على الساعة 20:00.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

خامسا: مقدم الرعاية الصحية

والذي قد يكون المؤسسات الحكومية التابعة للحكومة مثل مراكز ومستشفيات وزارة الصحة، وقد تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة، ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين الطرفين، فمثلا قد يشترط عقد التأمين الصحي أن يكون العلاج فقط في المستشفيات الحكومية ولا يغطي العلاج في القطاع الخاص.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الثاني: أساسيات التأمين الصحي

يمس التأمين الصحي عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد ألا وهو الصحة حيث يهتم بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان، من خلال هذا المبحث حاولنا تناول أساسيات التأمين الصحي والمتمثلة في أنواع التأمين الصحي، مصادر التأمين الصحي، وماذا يدفع المستفيد من التأمين؟ وذلك من خلال ثلاث مطالب رئيسية.

المطلب الأول: أنواع التأمين الصحي

يشمل التأمين الصحي بشكل عام على عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض إلا أن كلا منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة.

أولا: على أساس نوع خطر التأمين:[1]

1- تأمين دخل العجز

التأمين ضد فقدان الدخل، وهو تأمين يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة، وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعليا على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

2- تأمين التكلفة الطبية

يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشتمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض، والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية، وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن

[1] بن طيبة عبد الفتاح – مقروزي بلال، مرجع سبق ذكره، ص26.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

عليه، أو بدفع مبالغ محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة، وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

- تغطية تكاليف المشفى؛
- تغطية تكاليف الجراحة؛
- تغطية تكاليف الخدمات الطبية العادية؛
- التكاليف الطبية الأخرى.

ثانيا: على أساس نص عقد التأمين نذكرها فيما يلي:[1]

1- التأمين الصحي الاجتماعي

وهو الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمنهم من إصابة المرض والشيخوخة، ويسهم في حصيلته كل من المستفيدين وأرباب العمال والدولة بنسب محددة، ويكون في الغالب إجباريا لا يقصد من ووراءه تحقيق الربح.

2- التأمين الصحي التجاري

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تجاري، تلتزم شركة التأمين بمقتضاه أن تدفع مبلغا معينا دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كلها أو بعضها للمستفيد من التأمين إذا مرض خلال مدة محددة، وذلك في مقابل التزام المؤمن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها.

[1] محمد جبر الألفي، **التأمين الصحي دراسة شرعية وتطبيقية**، مجلة الحكمة، العدد الثاني والثلاثون، محرم 1427هـ، ص 24-26.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

3- التأمين الصحي التعاوني

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تعاوني، ينص على أن يدفع المؤمن له مبلغا معينا أو عدة أقساط، أو بعضها إذا مرض خلال مدة التأمين، وفي الأماكن المحددة بالوثيقة وبأن توزع على حملة الوثائق – وفق نظام معين-كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج عن عمليات التأمين.

4- التأمين الصحي التبادلي

هو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال، على أن يرد ما تبقى من هذه الأموال إلى من دفعه ولم يستفد من الخدمات الطبية.

5- التأمين الصحي المباشر

هو عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فردا كان أو جماعة) من مرض معين أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط.

ثالثا: على أساس نوع العقد المبرم إلى:[1]

1- التأمين الصحي الفردي: يمنح للأفراد وعائلاتهم وبعقود منفصلة.

2- التأمين الصحي الجماعي: يمنح لموظفي المؤسسات والهيئات والشركات والنقابات وبصفة عقد جماعي.

[1] عز الدين فلاح، **التأمين "مبادئه وأنواعه"**، بدون طبعة، دار أسامة، عمان، 2011، ص 92.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

رابعا: على أساس الهيئة أو الشركة المتعاقد معها إلى:[1]

1- نظام التأمين الصحي الاجتماعي

وهو تأمين إجباري بحكم القانون، قد ينفذ من خلال هيئة مركزية واحدة تتبعها هيئات فرعية، أو من خلال أكثر من هيئة للتأمين الصحي، ولكل منها فروع تنتشر جغرافيا لتغطي بالخدمة التأمينية فئة متجانسة من الأفراد وتقدم خدماتها بإحدى الطرق الآتية:

- تقديم الخدمات من قبل مستشفيات تابعة للدولة.
- تقديم الخدمات من قبل القطاع الخاص بالتعاقد مع الدولة.

2- نظم التأمين الصحي الخاص

- **تعاقد أرباب العمل أو الأفراد أو كليهما معا مع شركات التأمين الخاصة**

والتي تقوم بدورها بالتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين الذين تم تحصيل اشتراكات سنوية/ شهرية منهم نظير ذلك، وتقوم شركات التأمين بسداد المطالبات المالية للمنشآت الصحية والأطباء وفقا لنصوص العقود بينهم.

- **تكوين منظمات محلية للحفاظ على الصحة**

تملك كل منها أو تتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم حزمة شاملة من خدمات التأمين الصحي للمستفيدين مقابل اشتراك سنوي/ شهري، وبذلك يتم ضمان تكامل الخدمات وجودتها

[1] حربي محمد عريقات- سعيد جمعة عقل، **التأمين وإدارة الخطر**، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2008، ص 372.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

وكفاءة استخدامها من خلال إتباع نظام للتحويل بين المستويات المختلفة للخدمة وفقا للحاجة الفعلية للمريض مع رقابة استخدام هذه الخدمات.

- **برامج الرعاية الصحية والمدارة اقتصاديا**

وتشتمل على:

– منظمات الحفاظ على الصحة

خدمة تأمينية توفر من خلالها المنظمات الصحية المشاركة في خدمات شاملة للمشتركين مقابل أقساط اشتراك سنوية محددة مسبقا، وتوصلت هذه المنظمات إلى تخفيض تكلفة الرعاية الصحية من خلال الحد من خدمات التنويم ومن تقليص فترة الإقامة في المستشفى دون التأثير على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

– منظمات الرعاية المفضلة

خطة تأمينية تمنح المشتركين من مجموعة كبيرة مثل: النقابات العمالية ومجموعات الموظفين، الفرصة للاختيار بين عدد محدد من مقدمي الخدمة الذين يتم التفاوض معهم على تقديم الخدمات الصحية بأسعار مخفضة، ويكون الدفع في مقابل الخدمة المقدمة، مع وضع ضوابط لتقليل النفقات، وتكون الأسعار أقل في حال مراجعة المرضى للأطباء والمستشفيات المحددة مسبقا، ويفضل الموظفون الاشتراك في مثل هذه المنظمات، لأنها أكثر مرونة وأقل تقييدا من منظمات الحفاظ على الصحة، كما يفضلها أرباب العمل.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المطلب الثاني: مصادر التأمين الصحي

في هذا المطلب سنتطرق لمصادر التأمين الصحي وهي كالآتي:[1]

أولا: الفرد نفسه: ويكون هذا عبر المبلغ الذي يقتطع منه على أسس شهرية أو حسب العلاج .

ثانيا: الحكومة: إذ تغطي تكاليف التأمين من الضرائب، كما قد تغطي كاملا تكاليف الأفراد الذين لا يملكون دفع تحملهم الشخصي من التأمين الصحي كالفقراء .

ثالثا: المؤسسات الخاصة: إذ قد تدفع المؤسسات الخاصة جزءا من تكاليف التأمين الصحي عن موظفيها في حين يدفعون هم المتبقي.

رابعا: المنظمات الدولية: فمثلا تدفع الأمم المتحدة تكاليف علاج اللاجئين الفلسطينيين في الأونروا، وتحصل المنظمة الأممية على التمويل من الدول المانحة والمؤسسات الدولية الأخرى.

خامسا: الهبات والمنح: التي قد تكون من الأفراد أو المؤسسات، وقد تكون مادية أو عينية كالمستلزمات الطبية والمباني.

[1] نقلا عن موقع **http://www.aljazeera.net/encyclopedia/healthmedicine** يوم 5-02-2018 على الساعة 20:00

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المطلب الثالث: ما يدفعه المستفيد من التأمين

يكون دفع المستفيد من المؤسسة التأمينية على إحدى الصور التالية[1]:

- ألا يدفع شيئًا لقاء الخدمة الصحية لا إلى مقدم الخدمة (الطبيب، المستشفى....) ولا إلى المؤسسة التأمينية، وبذلك يقتصر ما يدفعه – إن كان يدفع – على قسط التأمين؛
- أن يدفع لقاء تقديم الخدمة الصحية مبلغا صغيرا مقطوعا إلى مقدم الخدمة، وتدفع المؤسسة التأمينية الباقي؛
- أن يدفع لقاء تقديم الخدمة الصحية نسبة مئوية معينة من التكاليف مهما بلغت وتدفع المؤسسة التأمينية الباقي.

وفي هذه الحالات جميعًا إما أن يكون ما تدفعه المؤسسة التأمينية في حدود سقف معين، أو بلا حدود.

وتكون طريقة الدفع على إحدى الصور التالية:

- أن يدفع المنتفع بالخدمة الصحية تكاليفها إلى مقدم الخدمة ثم يسترد من المؤسسة التأمينية هذه التكاليف بأكملها أو بعد اقتطاع النسبة المئوية إن كان ذلك ينطبق عليه؛
- ألا يدفع شيئًا إلى مقدم الخدمة (باستثناء المبلغ المقطوع إن كان ذلك ينطبق عليه) ويقوم مقدم الخدمة بإرسال فاتورة التكاليف إلى المؤسسة التأمينية لاستيفائها؛
- ألا يدفع شيئًا إلى مقدم الخدمة، وتدفع المؤسسة التأمينية إلى مقدم الخدمة مرتبًا أو تعويضًا، بشكل مبلغ مقطوع أو مبلغ يتناسب مع عدد المنتفعين من الخدمة في حدود سقف معين.

[1] حسان شمسي باشا، مرجع سبق ذكره، ص24.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ويمكن التمييز في عقود التأمين الصحي بين ثلاث حالات:[1]

1- تعاقد الشخص مع شركة تأمين تلتزم بنفقات علاجه

في هذه الحالة نكون إزاء (عقد، بموجبه يدفع المؤمن له أقساط التأمين للمؤمن، ويتعهد المؤمن في حالة ما إذا مرض المؤمن له أثناء مدة التأمين- بأن يدفع له مبلغا معينا، دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية، كلها أو بعضها)، وبناء على ذلك: يكون عقد التأمين الصحي من العقود اللازمة لطرفيه.

2- تعاقد المؤسسة مع المستشفى لعلاج موظفيها

في هذه الحالة نكون إزاء عقد علاج مباشر طرفاه: المؤسسة والمستشفى، والمستفيد منه العاملون في هذه المؤسسة، ويتضح من هذا التصور أن الإنفاق الذي تبرمه المؤسسة مع المستشفى يتضمن التزامين:

- التزام المؤسسة بدفع الأقساط (أو المبلغ المعين) محل الاتفاق للمستشفى، مقابل الخدمات الطبية التي تقوم بها لمنسوبي المؤسسة؛
- التزام المستشفى بعلاج من يمرض من العاملين في المؤسسة، طيلة الفترة المحددة، وقيامها بعمل الفحوص وإجراء العمليات الجراحية وصرف الأدوية اللازمة.

3- توسط شركة التأمين في عقد العلاج

في كثير من الأحيان، تتفق المؤسسة مع إحدى شركات التأمين على أن تتوسط في العلاقة التي تقوم بين المستفيدين من العلاج وبين الجهة المتعهدة بالمعالجة، فينتج عن ذلك عقدان منفصلان: عقد بين المؤسسة وبين شركة التأمين، محله تغطية نفقات علاج موظفي وعمال المؤسسة، مقابل مبلغ محدد تدفعه المؤسسة جملة واحدة أو على أقساط يعينها العقد، والعقد الآخر تبرمه شركة التأمين مع إحدى

[1] محمد جبر الألفي، مرجع سبق ذكره، ص 34- 37.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المستشفيات، محله قيام المستشفى بمعالجة العاملين في المؤسسة، مقابل أن تدفع شركة التأمين أجور العلاج وثمن الدواء، في حدود يتفق عليها.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

خلاصة الفصل

من خلال دراستنا للتأمين الصحي في هذا الفصل، نستنتج بأن تطبيق نظام التأمين الصحي سوف يؤدي إلى توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وإيجاد حافز قوي لتقديم خدمات صحية متميزة تواكب التطورات العلمية وتزيد من المنافسة بين مقدمي الخدمات الطبية، مما يقلل من تكلفة العلاج على مستوى الفرد والأسرة ويخفف العبء على المؤسسات الصحية فتقوم بتحسين مستوى خدماتها.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

تمهيـــد

إن حرص الفرد على صحته واهتمامه بها كونها من الحاجات الأولية والضرورية والتي لا يتوانى المستهلك عن تلبيتها وهو ما منح سلوكه خصوصية تميزه عن سلوك مستهلكي الخدمات الأخرى، كما يعتبر سلوك مستهلك الصحي من أعقد المواضيع وينبع هذا التعقيد من كونه سلوكا بشريا يتأثر بعدة عوامل ومؤثرات وأن كل منها يؤدي إلى أنواع متباينة ومختلفة من السلوك.

ومن هنا قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين، حيث تناولنا في المبحث الأول ماهية المنتج الصحي، في حين تناولنا في المبحث الثاني ماهية سلوك مستهلك المنتج الصحي.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الأول: ماهية المنتج الصحي

إن المنتج المقدم في المؤسسة الصحية هو خدمة في الغالب، وهي بذات الوقت صلة بين المؤسسة الصحية والمستهلك الباحث عنها، ولو لا وجود هذه الخدمات لما أمكن أن تكون هنالك علاقة أساسية بين الطرفين، ومن هنا تبرز أهمية المنتج الصحي في المؤسسات الصحية، في هذا المبحث سنتطرق لمفهوم وأنواع المنتج الصحي، والأهمية التسويقية له، بالإضافة إلى مزيج المنتج الصحي سنتطرق لها في ثلاثة مطالب رئيسية.

المطلب الأول: مفهوم وأنواع المنتج الصحي

سنقوم في هذا المطلب بالتطرق لمفهوم المنتج الصحي وأنواعه كالتالي:

أولا: مفهوم المنتج الصحي

يعرف المنتج بأنه شيء يشبع حاجة المستفيد ورغبته ويقدم له المنفعة فالخدمة الشخصية مثلاً غالباً ما تقلل من القلق وتزيد من فرص الشفاء وتساهم في تحسين الصحة، وعليه تعرف الخدمة بأنها أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتفع والتي تهدف أساساً إلي إشباع حاجاته ورغباته، وتمثلت هذه الخدمات التي تقدمها المستشفيات والعيادات والتأمين الصحي في الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة، خدمات العلاج، خدمات الرعاية، خدمات الفندقة دور النقاهة، بالإضافة خدمات الولادة، وغيرها من الخدمات الصحية الأخرى. كما يتضمن تخطيط الخدمات الصحية العمليات المرتبطة بتحديد الخدمات الصحية والتي تقدمها المنظمة الصحية بما في ذلك تحديد الخدمات الجديدة وتعديل وتطوير الخدمات الحالية.[1]

[1] نادر إبراهيم محمد عبد الله، **أثر تسويق الخدمات على القطاع الصحي في السودان** دراسة حالة بعض مستشفيات القطاع الخاص ولاية الخرطوم (في الفترة من 2008إلى 2012)، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية، العدد الخامس عشر، 2015، ص 11.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

كما يعرف المنتج الصحي على أنه " المنتج الذي يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".[1]

أبعاد الخدمة

وهذا التعريف يمكن أن يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي:[2]

1- **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

2- **المنافع المرجوة من الخدمة:** وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزبون.

3- **الخدمات المساندة (المكملة):** وتتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتتضمن نظام حجز المواعيد، طاقم استقبال المرضى، خدمات الاتصال الهاتفي...الخ.

ثانيا: أنواع المنتج الصحي

وبشكل عام تنقسم المنتجات الصحية إلى نوعين أساسيين هما:[3]

- السلع الصحية
- الخدمات الصحية

[1] فريد كورتل واخرون، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة الأولى، دار كنوز، عمان، 2010، ص 151.
[2] ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، بدون طبعة، دار اليازوري، عمان، 2005، ص 168.
[3] ردينة عثمان يوسف، **التسويق الصحي والاجتماعي**، بدون طبعة، دار المناهج، عمان، 2008، ص92-97.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

1- السلع الصحية

تمثل الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية والتي تتصف بكونها مجموعة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة والتي يهدف من خلالها إلى تحقيق الرعاية الصحية للمستفيد من الخدمات الصحية وتحقيق أهداف المنظمات الصحية، وإن هذه السلع تقسم إلى:

- سلع استهلاكية صحية
- سلع إنتاجية صحية

أ- السلع الاستهلاكية الصحية

تمثل السلع التي تشترى من قبل المستهلك النهائي مثل الأدوية ومقدمي الخدمات الطبية (المنتقيات الأطباء) مثل جهاز قياس ضغط الدم، المحرار، جهاز الأشعة وغيرها من السلع وتقسم هذه السلع إلى:

- **السلع الميسرة الصحية**

وتسمى بالسلع الميسرة أو سلعة كل يوم، وهي السلع التي يحتاجها جميع أفراد المجتمع، وقسم منها يستطيع المستهلك الحصول عليها دون الحاجة إلى مراجعة الطبيب أو أحد الاختصاصيين وإنما تشترى بشكل مباشر من الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية مثل الباراسيتول Paracetol والبانادول Panadol ومعقم الجروح Antiseptic والضماد، وغيرها من السلع التي تصرف دون الحاجة إلى وصفة طبية وبالمقابل نجد بأن هذا الجزء الأكبر من الأدوية لا يصرف إلا بوصفة طبية مثل المضادات الحيوية Antibiotic والمهدئات Analgesic والكورتزون Cortisone وغيرها من الأدوية وبشكل عام تتصف هذه السلعة بما يلي:

- تستهلك من أول استخدام لها مثل تناول قرص من الأسبرين؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- معدل دورانها سريع مقارنة بسلع السوق الأخرى؛
- لا يرغب المريض في بذل جهد كبير من أجل الحصول عليها؛
- تشترى بمجرد الشعور بالحاجة لها عندما يصاب الفرد بالصداع أو الزكام فإنه يقوم بطلب العلاج؛
- لا يمكن تأجيل قرار شرائها لأنها سلعة ضرورية؛
- يكون قرار شرائها روتينيا؛
- هامش الربح للوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق؛
- سعر الوحدة الواحدة منخفض نسبيا مقارنة بسلع السوق؛
- عدد المتاجر (الصيدليات) كثير ومنتشر في كل مكان وبالشكل الذي يجعل السلعة في متناول يد المستهلك؛
- أن السلع الصحية الميسرة لا تتطلب من المستفيد منها ن يقوم بعملية المقارنة والمفاضلة وإنما بشكل عام يستجيب لما يحدده الطبيب في الوصفة الطبية بالنسبة للأدوية التي لا توصف إلا بوصفة طبية أما بالنسبة إلى الدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية فإن المستفيد لديه معرفة كافية عنها ويقوم بشرائها روتينيا.

- **سلع السوق الصحية**

إن هذه السلع تشترى من قبل المستهلك النهائي وإن المستهلك النهائي لديه الاستعداد لبدل جهد كبير من أجل الحصول عليها وإجراء المقارنة والمفاضلة بين السلع المتماثلة واختيار الأنسب منها بالنسبة إلى المستهلك.

فهذه السلع تشترى بشكل عام من قبل أصحاب المهن الصحية (الطبيب، المراكز الصحية، المستشفيات ودور الرعاية ...الخ.)، ومن هذه السلع على سبيل المثال جهاز قياس ضغط الدم، جهاز

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الأشعة، أدوات مختبرات التحليلات المرضية، الأسرة، المكاتب، وجميع السلع المعمرة التي تستخدم من قبل أصحاب المهن الصحية وبشكل عام تتصف هذه السلع بما يلي:

- لا تستهلك من أول استخدام لها وإنما هي سلع معمرة مثل سماعة الطبيب، المحرار، السرير في عيادة الطبيب أو في المستشفى، أدوات الجراحة وغيرها من الأجهزة والمعدات الطبية؛
- المشتري لديه الاستعداد لبدل جهد كبير من أجل الحصول عليها لأنها سلع ضرورية لتقديم الخدمات الطبية وإذا كان الجهاز غير كفؤ فإن التشخيص سوف يكون غير صحيح وسوف لا يحصل المستفيد من الخدمات الصحية على الرعاية المناسبة؛
- سعر الوحدة الواحدة مرتفع نسبيا بسعر الوحدة الواحدة من السلع الميسرة حيث أن ثمن حبة الباراسيتول أو شريط منه أقل بكثير من سعر جهاز قياس الضغط؛
- هامش الربح في الوحدة الواحدة أكبر من هامش الربح بالنسبة للوحدة الواحدة من السلع الميسرة؛
- تميل المتاجرة إلى بيع هذه السلع إلى التجمع في مكان واحد أو المكان المتقارب وبذلك يستطيع المشتري إجراء عملية المقارنة و المفاضلة مثل سلسلة متاجر بيع الأدوات والأجهزة والمستلزمات؛
- معدل دورانهم بطيء مقارنة بالسلع الميسرة ولا يكرر شرائها إلا على فترات متباعدة؛
- يمكن تأجيل قرار شرائها؛
- قرار شرائها يتطلب جمع مجموعة من المعلومات.

- **السلع الصحية الخاصة**

إن السلع الصحية الخاصة هي خليط من السلع الميسرة وسلع السوق وتأخذ خصوصيتها من طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض أو من طبيعة اختصاص الطبيب والمؤسسات الصحية فعلى سبيل المثال الأطراف الصناعية تعتبر سلع سوق لأنها لا تستهلك من أول استخدام لها ومعدل دورانها بطيء وهامش

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الربح والسعر مرتفع، وتنطبق عليها جميع صفات سلع السوق، ولكنها تعتبر خاصة لأن سبب الشراء وجود إعاقة ما، يتطلب من المصاب بهذا الإعاقة الحصول على هذه الأطراف، أما بالنسبةً إلى الأفراد الطبيعيين فإنهم لا يحتاجون إلى هذه السلعة وكذلك الأمر بالنسبة لكرسي المقعدين.

أما بالنسبة للأطباء فإن المختص بطب العيون يكون بحاجة إلى لوحة الحروف والعدسات لإجراء الفحص المناسب، وإن هذه الأدوات لا يحتاجها الطبيب المختص بالأمراض الجلدية والباطنية.

أما بالنسبة إلى السلع الميسرة الخاصة فإن أقراص علاج مرض السكر وحقن مادة الأنسولين لا تستخدم إلا من قبل المصابين بهذا المرض، وأن هؤلاء لا يستطيعون تناول حبوب معالجة ألم الرأس كباقي المستهلكين باعتبارها سلع ميسرة ولكنها ليست خاصة، ويستطيع جميع الأفراد الحصول على حبوب معالجة ألم الرأس ولكن ليس جميع الأفراد يستطيعون أخذ علاج مرض السكر وإنما المصابون به.

أما بالنسبة للاختصاص الجراحي فإنه بحاجة إلى التخدير وخيوط الجراحة، عقار إيقاف النزيف وغيرها من السلع التي تساهم في انجاح العملية الجراحية.

أما بالنسبة إلى طبيب العيون فانه بحاجة إلى قطرة للتوسيع لكي يتمكن من إجراء الفحص المناسب للبصر.

ب- السلع الانتاجية الصحية

وتمثل السلع التي تدخل أو تساعد في إنتاج سلع أخرى تختلف عنها بالخصائص والمواصفات، وتقسم السلع الإنتاجية إلى:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- **المواد الأولية**

هي سلع تدخل في تصنيع السلع وتصبح جزء منها وإن هذه المواد لم يسبق أن أجريت عليها أي عملية صناعية.

إن المواد الأولية (الخام) التي تستخدم في صناعة الأدوية قسم منها طبيعية، وقسم منها زراعية حيث تعتمد الأدوية على الأعشاب التي تدخل في تصنيع هذه الأدوية.

- **مواد الأجزاء المصنعة**

تمثل سلعا تامة الصنع ولكن لا يمكن الاستفادة منها إلا بعد أن تدخل في تصنيع سلع أخرى، فعلى سبيل المثال الإطارات هي سلع تامة الصنع ولكن لا يمكن الاستفادة منها إلا عندما تركب وتصبح جزءا من السيارات، كذلك العدسات في الميكروسوب المستخدم في الفحص الطبي فإن العدسات سلع تامة الصنع ولكن تصبح سلعا لها فائدة عندما تركب في الميكروسوب.

- **التركيبات (الآلات والمعدات الثقيلة)**

وتمثل بشكل عام الخطوط الإنتاجية ومعدات النقل وإن هذه السلع تساعد في إنتاج سلع أخرى ولكنها لا تصبح جزءا منها وتختلف هذه السلع باختلاف السلع المراد إنتاجها.

إن تصميم هذه السلع وتصنيعها يتم بعد دراسة مستفيضة للسوق وتحديد طبيعة السلع التي يحتاجها المستهلكون وكمية الطلب وتحديد خصائص المنتج المطلوبة وطبيعة المواد الأولية التي سوف تستخدم وإنتاج السلع الأخرى ومراحل الإنتاج ويكون في الغالب تصنيعها استنادا إلى طلب مسبق لارتفاع تكاليفها، فعلى

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

سبيل المثال الخطوط الإنتاجية لتصنيع حبوب البراسيتول تختلف عن الخطوط الإنتاجية لتصنيع شراب المقشع والموسع للقصبات الهوائية وإن مراحل الإنتاج تختلف وطبيعة التعبئة والتغليف.

إن المواد الداخلة في تصنيع المنتج والعلامة التجارية وغيرها من الاختلافات التي تؤثر بشكل مباشر على تكوين الخط الإنتاجي ومراحل التي يتم بها تصنيع المنتج.

- **مهمات التشغيل**

تلعب هذه السلع دورا مهما وأساسيا في إدامة العملية الإنتاجية لأنها تستخدم في أعمال الصيانة والتشغيل مثل زيوت التشحيم والمعدات الخفيفة.

2- الخدمات الصحية

الخدمة الصحية هي "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي بأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض."[1]

وهناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:[2]

أ- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية نذكرها فيما يلي:

[1] خامت سعدية- عجو نورة، **تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، مذكرة ماستر، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج –البويرة-، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر،2012/2011، ص 60.

[2] مريم بودربالة، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الجزائرية، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011/ 2012، ص 70- 72.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- **خدمات علاجية:** موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها؛
- **خدمات وقاية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة؛
- خدمات إنتاجي اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

ب- تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

- **خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلي، قسم الأمراض الجراحي، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي(المعالجة الفزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة؛
- **خدمات صحية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة؛
- **الرعاية الصحية:** تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية، والاجتماعية كافة؛
- **الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع):** وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ت- حسب مستويات الخدمات الصحية

وتصنف إلى:

- **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبسترين (الأطفال المولودين قبل الوقت)، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والانعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي...الخ؛
- **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

ث- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:

- **خدمات فردية:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة؛
- **خدمات جماعية منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المطلب الثاني: الأهمية التسويقية للمنتج الصحي

بعيدا عن الأهمية العلمية والطبية للخدمات المقدمة في المستشفى سواء كان ذلك للمرضى الراقدين أو المراجعين الخارجيين للمستشفى ذاتها، فإنه يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من قبل المستشفى وهي:[1]

- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى لما أصبح هنالك أساسا مبرر لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمستشفى، ولما أصبحت هنالك حاجة مستمرة لإبقاء هذه العلاقة؛
- لولا وجود الخدمة الصحية (المنتج) لما أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى أن تعمل أو حتى تنوجد أصلا؛
- تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن تسهم في تحقيق وزيادة مكانة المستشفى في السوق التنافسي الصحي.

وإن يمتد تأثيرها الطبي والمعنوي إلى خارج المنطقة الجغرافية التي تعمل بها ولاسيما لتلك المستشفيات التخصصية والتي تتميز بجودة خدماتها العالية وكفاءة ملاكها الطبي المتقدم، بل أن الأمر امتد لأن تعرف دول معينة في العالم وتحظى بمكانة وسمعة طيبة عالية من خلال ما تقدمه مستشفياتها أو مصحاتها من خدمات طبية وعلاجية متفوقة على غيرها من الدول؛

- المنتج (الخدمة الصحية) المقدمة للجمهور هي مخرجات المستشفى لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطي جزء أو كل النفقات

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 170-171.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

التي تحملتها في الإنتاج، بل أن البعض منها تستطيع أن تحقق عوائد مضافة تساعدها في إعادة استثمارها بمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية جديدة، ولكي تبقى محافظة على مكانتها في السوق الصحي، إن لم يكن نحو الارتقاء لمستوى أعلى؛

- الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، أو التي ظهرت حديثا ولم تكن معروفة في السابق، أو تلك الأمراض الناجمة عن الصناعات المختبرية غير السلعية، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة مع مختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.

المطلب الثالث: مزيج المنتج الصحي

نظرا للتباين الحاصل في التخصص الوظيفي أو الطبي للمنظمات الصحية فإن مزيج المنتج لديها سوف يختلف أيضا، فما هو عليه في المنظمات الصحية العامة غير مماثل لما هو عليه في المنظمات الصحية الخاصة، إذ يلاحظ أن الخدمات الطبية المقدمة في المنظمات الصحية التعليمية يختلف عما هو عليه بالنسبة للخدمات المقدمة في المنظمات الصحية ذات الرعاية المنزلية.[1]

وهذه الاختلافات بين المنظمات الصحية تقود إلى القول بأن مزيج المنتج الخاص بها مختلف عن غيرها، ويكمن تعريف مزيج المنتج بأنه" عبارة عن حزمة من خطوط المنتجات/الخدمات المختلفة المقدمة من طرف مؤسسة ما".[2]

[1] فريد كورتل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 156.
[2] مرجع سابق، ص 155

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

وعرفه Kotler and Clarke على أنه" مجموع خطوط المنتجات(الخدمات الصحية) التي تقدمها المنظمة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين(المرضى)".[1]

ويقصد بخط المنتجات/الخدمات مجموعة المنتجات/الخدمات التي تقدمها المنظمة والتي يرتبط كل منها بالآخر سواء من حيث خصائصها المتشابهة أو أنها تشبه نفس الحاجات أو تباع لنفس الفئة من المستهلكين أو يتم توزيعها عن طريق نفس منافذ التوزيع.

وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد وهي:[2]

- **الاتساع**: يتمثل بعدد خطوط الخدمات الصحية داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المنظمة الصحية؛
- **العمق**: وهو عبارة عن عدد الخدمات الصحية التي يحتويها الخط الواحد، والتي تتصف عادة بالترابط والتكامل في ذات التخصص الطبي العلاجي؛
- **الاتساق(الارتباط)**: وهو مؤشر دقيق لحالة التوافق أو الانسجام الحاصل ما بين الخدمات الصحية المقدمة، أي لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط من الخدمات، دون الاعتماد على ما يقدم من بيانات أو معلومات صحية عن الحلة المطلوب معالجتها في خط خدمة آخر.

وتتبع المنظمة الصحية عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة وذلك سواء بتوسيع مزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنويع(زيادة عدد خطوط الخدمات الصحية) أو التشكيل(زيادة عمق خطوط الخدمات) أو عن طريق الحذف(وذلك بحذف أحد الخطوط أو التقليل من أشكال الخدمات الحالية) أو عن طريق محاولة خلق تمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة وذلك من خلال التغيير الفعلي للتشكيلة

[1] فريد كرتل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 155.
[2] مرجع سابق، ص 156.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

والخصائص أو عن طريق استخدام الترويج وذلك لإقناع المرضى بوجود تميز في خدمات المنظمة مقارنة بالمنظمات الأخرى.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الثاني: ماهية سلوك مستهلك المنتج الصحي

يعد سلوك المستهلك سلوكا إنسانيا يتأثر بمجمل العوامل والضغوط التي تؤثر على الفرد سواء كانت هذه العوامل والضغوط اقتصادية، اجتماعية أو نفسية، وتعتبر عملية التنبؤ بسلوك المستهلك من المسائل البالغة التعقيد بسبب تداخل وتشابك هذه العوامل فيما بينها وكذلك بسبب تباين واختلاف السلوك بين المستهلكين أو حتى تباين سلوك الفرد نفسه من وقت لآخر.

سنتطرق في هذا المبحث إلى كل من مفهوم سلوك المستهلك المنتج الصحي، العوامل المؤثرة فيه، ومراحل عملية شرائه للمنتج الصحي وذلك في ثلاثة مطالب رئيسية.

المطلب الأول: مفهوم سلوك مستهلك المنتج الصحي

يعتبر سلوك المستهلك من المهام الصعبة والمعقدة والحيوية في نفس الوقت، لذلك لابد علينا قبل التعرف على سلوك مستهلك المنتج الصحي أن نتعرف على كل من معنى السلوك ثم المستهلك على انفراد.

أولا: تعريف السلوك

لقد قدمت العديد من التعاريف للسلوك من طرف الدارسين والمختصين فهناك من عرفه بأنه: "ردود أفعال داخلية أو خارجية، تصدر عن الفرد ردا على منبهات أو مثيرات داخلية أو خارجية أيضا[1].

كما عرف أيضا على أنه "سلسلة متعاقبة من الأفعال وردود الأفعال التي تصدر عن الإنسان في محاولاته المستمرة لتحقيق أهدافه وإشباع رغباته المتطورة والمتغيرة، كذلك هي الأفعال والاستجابات التي يعبر

[1] سمية مامي- شريفة تمزالي، **تأثير المزيج التسويقي على سلوك المستهلك النهائي**، مذكرة ليسانس، المركز الجامعي الدكتور يحي فارس -المدية-، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2008/2007، ص 49.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

بها الإنسان عن قبوله أو رفضه لمحاولات التأثير الموجبة إليه من عناصر البيئة المحيطة به سواء كانت عناصر بشرية أو مادية.[1]

من خلال التعريفين السابقين يمكن أن نستخلص ما يلي:

- السلوك عبارة عن ردود أفعال تصدر عن الفرد نتيجة منبهات أو مثيرات؛
- السلوك يصدر عن المستهلك لتحقيق أهدافه وإشباع رغباته؛
- السلوك يعبر به الانسان عن قبوله أو رفضه لمحاولات التأثير الموجبة.

ثانيا: تعريف المستهلك

يمكن تعريف المستهلك على أنه "الطرف الأخير الذي يتعامل بطريقة مباشرة مع السلعة أو الخدمة التي يتم إنتاجها بغض النظر عن طبيعة وشكل وصفة الجهة المنتجة لهذه السلعة أو الخدمة".[2]

كما يعرف أيضا بأنه "الشخص الذي يقوم بشراء سلعة أو خدمة وذلك بهدف إشباع حاجة أو رغبة لديه أو لدى أفراد عائلته أو من يعول من أقاربه أو لتقديمها كهدية".[3]

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن:

- المستهلك هو الذي يقوم بشراء السلعة أو الخدمة؛
- المستهلك هو الطرف الأخير الذي يتعامل بطريقة مباشرة مع السلعة أو الخدمة؛
- هدف المستهلك من شراء الخدمة أو السلعة هو اشباع حاجته الشخصية أو تقديمها كهدية.

---

[1] بوشمة أميرة، **دراسة سلوك المستهلك اتجاه منتجات الأجهزة الإلكترومنزلية**، مذكرة ماستر، جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2012، ص 7.

[2] سعد علي ريحان المحمدي، **استراتيجية الاعلان والاتجاهات الحديثة في تطوير الاداء المؤسسي**، بدون طبعة، دار اليازوري، عمان، 2014، ص 233.

[3] زياد محمد شرمان، **مبادئ التسويق**، طبعة أولى، دار صفاء ،عمان، 2010، ص 53- 54.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ثالثا: تعريف سلوك مستهلك المنتج الصحي:

يعرف على أنه " النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات (المنتجات) التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته[1]".

كما يعرف بأنه: " التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة إليها".[2]

ويعرف أيضا بأنه:" التصرف الذي يصدره المريض والمتعلق بحصوله على الخدمة الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات".[3]

ومن هذه التعاريف يمكن استخلاص ما يلي:

- سلوك مستهلك المنتج الصحي هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه؛
- سلوك مستهلك المنتج الصحي هو التصرف الذي يصدره المريض للحصول على المنتج الصحي سواء كانت سلعة أو خدمة صحية إذا كان بحاجة إليها.

[1] نجاة العامري، **تسويق الخدمات الصحية** ، مذكرة ماجستير، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2009/2008، ص 40.
[2] والة عائشة، **أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون**، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 3-الجزائر-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011/2010، ص 97.
[3] لوصيف خولة، **التسويق الصحي وأثره على رضا الزبون**، مذكرة ماجستير، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2015/2014، ص 55.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

رابعا: العوامل المتحكمة في السلوك الشرائي

وعلى اعتبار المريض هو الطرف النهائي الذي يكون بتماس مباشر مع السلعة أو الخدمة الصحية المقدمة، فإن اتخاذ قرار التعامل هو تعبير عن السلوك الشرائي والمرهون بعدد من العوامل الموقفية المتمثلة في:[1]

- **المحيط المادي**: يتأثر المحيط المادي للمستشفى بالموقع، الأصوات والضوضاء، الرائحة، الضوء، وغيرها من المتغيرات البيئية التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية من هذا المكان دون غيره، لذلك فإن المستشفى تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل و تشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها بما متحقق من ملموسية واضحة في تقديمها؛
- **المحيط الاجتماعي**: وتتمثل بالخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، الملاك الطبي في لحظة الاقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلبا أو ايجابا على السلوك الشرائي؛
- **البعد الزماني**: حيث يؤثر عامل الزمن بشكل كبير على قرار الشراء والسلوك الشرائي للفرد، إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقي المعرفة الكافية عن تلك الخدمة، كما أن توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كانت صباحا أو مساءا، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أو في نهاية الأسبوع ... الخ، لها أثر في قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه؛
- **سبب الشراء**: يختلف سبب الشراء للسلعة عما هو عليه للخدمات الصحية، حيث أن الأول قد يكون لإشباع حاجة شخصية أو لأفراد العائلة أو غيرهم، بينما الثاني يكون في الغالب للشخص ذاته أو للشخص المسؤول عنه، وبالتالي فإن سبب الشراء للحالة الثانية يكون واجبا لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها، بينما تكون الحالة الأخرى قابلة للتأجيل أو البحث

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص62-63.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

عنها في مكان آخر على الرغم من أهميتها، وعليه يمكن القول بأن السلوك الشرائي للخدمة الطبية يكون سببا واجبا إلى حد كبير لدى المرضى أو لعوائلهم؛

- **مزاج المريض:** حيث يتعرض المريض إلى حالات القلق، الغضب، الخوف، الإجهاد، الرضا...الخ. وجميع هذه الحالات من شأنها أن تؤثر على رغبة المريض في استقبال المعلومة الصحيحة أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذه لقرار الشراء.

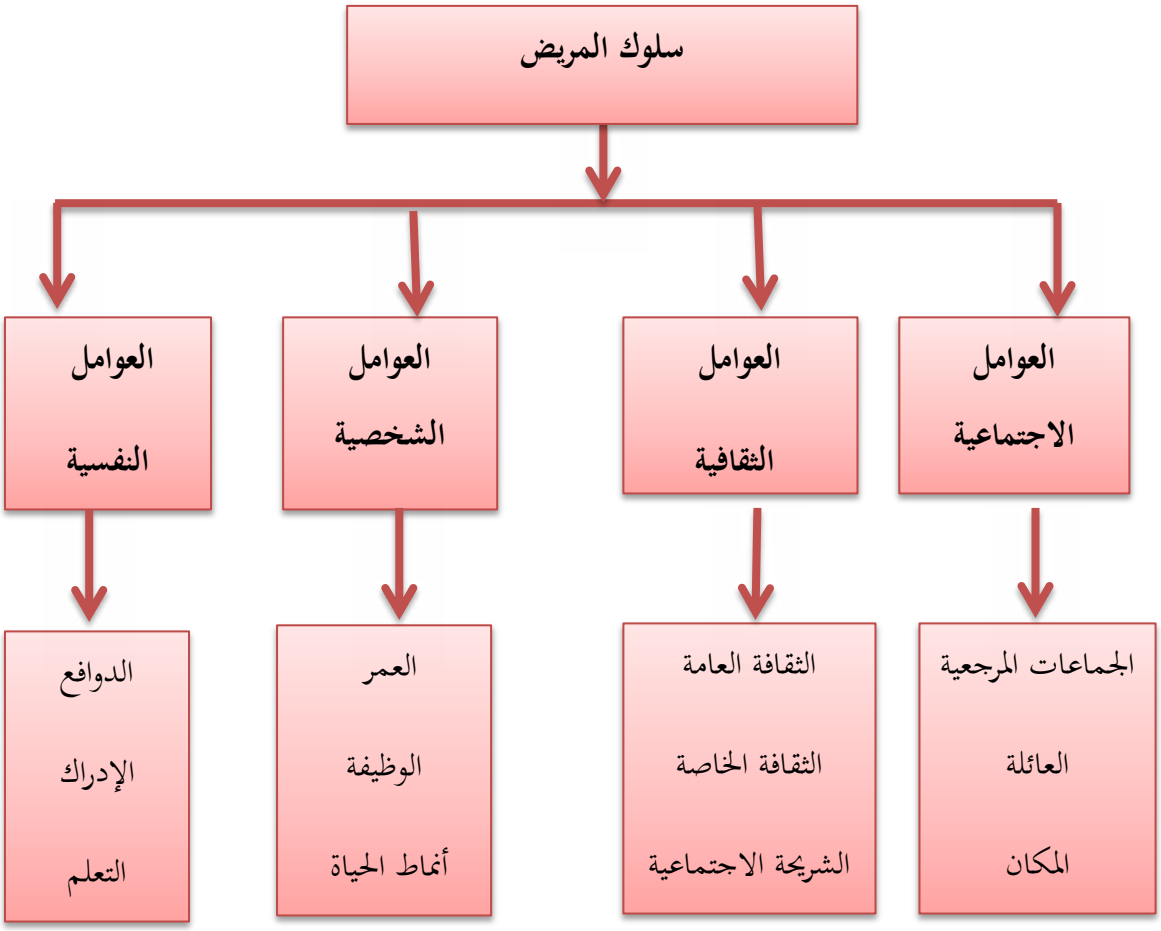
المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على سلوك مستهلك المنتج الصحي

يتأثر المستهلك في اتخاذ قرار الشراء للسلع أو الخدمات بعدد من العوامل التي تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع تلك المنتجات، وبقدر تعلق الأمر بالمرضى أو الزبائن المتعاملون مع المنظمات الصحية أو المستشفى، فإنهم يتأثرون أيضا بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك، إلا أن الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من قبل المريض، ودرجة خطورتها على حياته، ولكن الحديث هنا يتعلق بخصوصية الجوانب السلوكية التي تقود المرضى للتعامل مع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات العاملة في مجال الصحة والطب.

والشكل الموالي يوضح العوامل المؤثرة على السلوك الشرائي للمستهلك الصحي(المريض).

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الشكل 1: العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الصحي



Source: Jérôme caby, Marketing de l'analyse a l'action, Pearson éducation France, 2004.

ويمكن توضيح أثر هذه العوامل على السلوك الشرائي للمستهلك الصحي (المريض) كما يلي:

أولا: العوامل الاجتماعية

تمثل العوامل الاجتماعية بمجملها "مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت".[1]

[1] : Jérôme caby, **Marketing de l'analyse a l'action**, Pearson éducation France, 2004, p97.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

وتتمثل العوامل الاجتماعية في:[1]

1- **الجماعات المرجعية**: يقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على اتجاهات الزبائن و سلوكهم، تشمل الأصدقاء، جماعات العمل و يكون تأثيرها كما يلي:

- **حالة التأثير الإيجابي للجماعات المرجعية**: تحدث عندما تتطابق المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية؛
- **حالة التأثير السلبي**: تحدث عندما تتباين المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية؛
- **حالة عدم التأكد**: حيث تكون المعلومات التي حصل عليها بخصوص الخدمة متناقضة ما يؤدي إلى تصاعد حالة عدم التأكد.

2- **الأسرة**: تعد أقوى مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذه لقرار معين يتعلق بصحته فإنه سيستشير عائلته لاسيما إذا كان القرار ذا أثر خطير على حياته كما هو الحال في إجراء عملية جراحية أو تحليلات مختبرية معمقة.

3- **المكانة**: تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد في المجموعة الاجتماعية المنتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

ثانيا: العوامل الثقافية

وهي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الانسانية وما تحققه من تعميق فكري، وتتمثل العوامل الثقافية بالآتي:

[1] واله عائشة مرجع سبق ذكره، ص 100.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

1- الثقافة العامة: يمكن تعريفها بشكل مختصر على أنها "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقلتها للأجيال القادمة".[1]

وبذلك أصبحت معيارا شخصيا للتعامل مع الآخرين عبر تفسير الحالات التي يتفاعل معها بصفته فرد ضمن المجتمع، وعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافات العامة للفرد الأوربي قيامه بعملية الفحص الدوري السنوي أو النصف السنوي للتأكد من سلامته الصحية، وتأشير الحالات التي تستوجب العلاج أو أخذ الحذر منها، كما أصبحت مزاولة الرياضة الصباحية لدى العديد من أفراد المجتمعات المتحضرة جزءا أساسيا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها، وبالتالي تكونت ثقافة عامة اتجاه التعامل مع الرياضة لما لها من أثر صحي على الفرد.[2]

2- الثقافة الفرعية: ويقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمن تمييزها عن غيرها من المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة، ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها قياسا بغيرها من الثقافات الأخرى، وعلى سبيل المثال يمكن أن نجد بأن هنالك اتجاه واضح لدي العديد من أفراد مجتمع المدينة وللمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفوقون في توجههم نحو تناول الأطعمة النباتية، أو تلك الأطعمة الخالية من الدهون، وهذا يرجع إلى تقديرهم ومعرفتهم بأن ذلك يحافظ على سلامة صحتهم ويبعدهم عن أمراض كثيرة تسببها الدهون واللحوم وأخطرها الذبحة الصدرية، أو الجلطة القلبية، فضلا عن زيادة نسبة الكولسترول في الدم الذي يقود الى مخاطر صحية كثيرة تنحصر في أثرها على كفاءة عمل القلب، و ضيق أو تصلب الشرايين.[3]

3- الشريحة الاجتماعية: تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، وفي جوانب مختلفة، كأن يعتمد ذلك التفاوت على مستوى الدخل، التعلم، مكان الاقامة،

---

[1] P. Kotler, D, Debois, **Marketing Management**, publie Ennio, paris, 11eme Edition, 2003, p202.
[2] ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 65.
[3] مرجع سابق، ص 65.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المهنة... الخ، كأساس للتمايز ما بين الشرائح الاجتماعية، وعليه يمكن تعريفها على أنها "التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أعضائها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه."

وتستطيع المنضمات الصحية من هذا التصنيف في تحديد التصرف أو التوجه للتعامل السلوكي مع الأفراد على وفق الشرائح المختلفة في المجتمع، وهنا يكون الأمر متشابها إلى حد كبير مع موضوع تجزئة السوق، إذ لا يمكن التعامل مع المجتمع على أنه متجانس، بل لابد من أن تكون هناك اختلافات قائمة بين أجزائه، يستوجب فهمها بشكل دقيق لتوجيه البرنامج التسويقي الصحي بشكل مباشر نحو الهدف المطلوب، فمثلا مخاطبة الشريحة الاجتماعية ذات الخصائص الأقل تحضرا ثقافيا واجتماعيا وتفاعلا مع مفردات الحياة اليومية المستجدة، يختلف كليا عما هو عليه في المجتمع المتحضر، ويعتمد هذا الأمر في التعامل مع الإرشاد والتوجيه الطبي، أو التعامل مع الأمراض وطريقة المراجعة الطبية...الخ.[1]

ثالثا: العوامل الشخصية

وتتمثل في:[2]

1- العمر: الذي يؤثر إلى حد كبير في السلوك الشرائي للخدمة الصحية حيث كلما ازداد العمر زاد الإعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية، لأنه يكون قادر على التمييز في القرار أن الأنظمة والقوانين الطبية تشترط موافقة رب العائلة على اجراء العمليات الجراحية لمن كان دون السن القانوني 18 سنة، والسبب في ذلك أن المريض يكون غير مدرك لحقيقة الخدمة الصحية التي يتلقاها ونتائجها المستقبلية، ويكون الأمر مماثلا ولكن بحالة معكوسة لمن هم في مرحلة الشيخوخة والكهولة عندما يكونون غير قادرين على تمييز الحالة الصحية لهم مما يشترط أخذ موافقة أبنائهم عند إجراء العملية لهم،

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 66.
[2] قصعة سهيلة، **تأثير الصورة الذهنية على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2018/2017،ص 54.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

2- **نمط الحياة**: يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في العالم المحيط به، الأنشطة المختلفة التي يقوم بها واهتماماته وآرائه، وعليه فإن على المسوقون أن يبحثوا في العلاقة القائمة بين الخدمات الصحية المقدمة، وأنماط الحياة للمجاميع المستهدفة من الجمهور، وعلى سبيل المثال وجد أن السمنة سبب لأمراض كثيرة تصيب الإنسان، مما يستوجب معالجتها والتخلص منها، ولكن وجد أن هناك مجموعة من النساء ينظرون للموضوع أثر من كونه جانب صحي، ولكن يمتد للجانب الجمالي لهن في التعامل مع هذه الخدمة الصحية؛

3- **الشخصية**: تعد أحد أهم المؤشرات في تقييم سلوك الفرد، ومدى حسن التصرف من عدمه، فالشخصية هي بمثابة استجابة الفرد المتميز للمثيرات أو الأحداث الاجتماعية وكيفية توافقه معها، ويمكن القول بأن السلوك الناجم عن شخصية الفرد يتأثر بعاملين هما:

- السمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته؛
- المؤثرات الخارجية المحيطة به والتي تفرض عليه أن يتخذ موقف اتجاهها، كما أن يتمتع المريض بالشخصية المميزة تمكنه من حسن الاختيار للطبيب أو المستشفى وكذلك التمييز بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة ويختار ما هو متوافق مع حالته وقدرته المالية.

رابعا: العوامل النفسية

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من العوامل النفسية كالدوافع والحاجات، الادراك، التعلم، والمعتقدات والاتجاهات.[1]

1- **الدوافع والحاجات**: إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة شيء ما.

[1] لوصيف خولة، مرجع سبق ذكره، ص 54- 56.

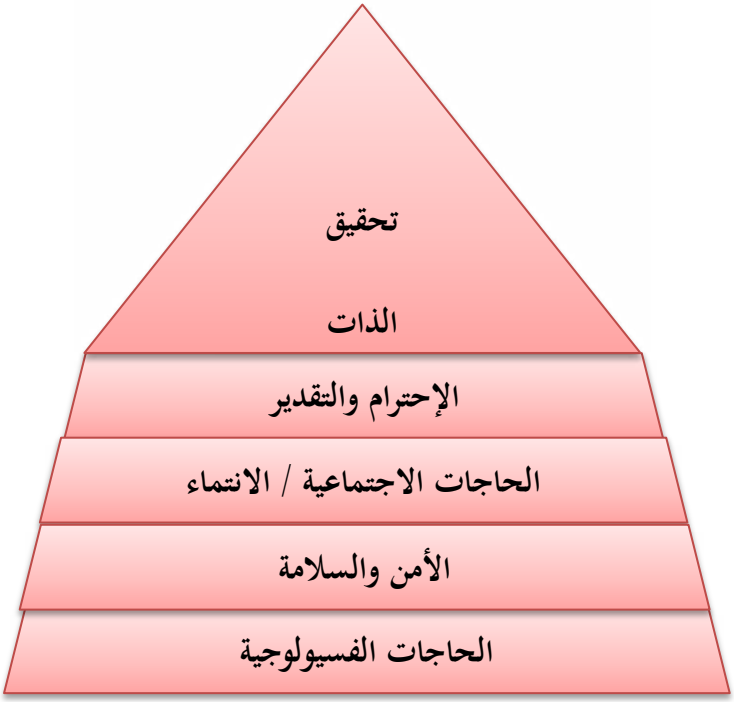
WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

فالحاجة (Needs) تعني ببساطة الإفتقار إلى شيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفعلية والحالة المرغوبة.

أما الدوافع (Motives) فهي الحاجة الداخلية التي توجه الأفراد باتجاه إشباع حاجاتهم، فهي من توجه وتقود السلوك.

وخير نموذج يمكن أن يعتمد للتفسير هو هرم ماسلو (Maslow) للحاجات، الذي يشير إلى وجود خمسة مستويات رئيسية لحاجات الفرد تأخذ شكلا هرميا، تكون قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية، ومن ثم الحاجة للأمان، ومن ثم الحاجات الاجتماعية، ومن ثم الحاجة إلى التميز واحترام وتقدير الآخرين، والمبينة في الشكل الآتي:

الشكل 2: هرم ماسلو للحاجات



المصدر: لوصيف خولة، **التسويق الصحي وأثره على رضا الزبون**، مذكرة ماجستير، جامعة 20أوت 1955 – سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2015/2014.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

وبقدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية والسلوك الشرائي فإن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم، حيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجاته من المأكل والملبس السكن (حاجات فسيولوجية)، فهي بحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار، ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية فهي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجعات السياحية بهدف التغيير النفسي أو البحث عن خدمات العلاج الطبيعي...الخ.

2- الإدراك (Perception): يعرف الادراك على أنه "العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق حواسه".

ومعنى ذلك أن الفرد يتفاعل مع البيئة المحيطة به من خلال ما يمتلكه من الحواس الخمس (البصر، الشم، السمع، اللمس، التذوق) لكي يحدد فيما بعد الموقف الذي يمثل الحالة الشعورية أو السلوكية.

وعلى سبيل المثال يستطيع المريض أن يدرك إذا ما توفرت لديه العوامل السابق ذكرها حقيقة الإعلانات عن الخدمة عن الخدمة الصحية المقدمة في وسائل الإعلان، أو ما يعرضه الأطباء أمام عيادتهم الخاصة من معلومات عن الشهادات، التخصصات الطبية التي يحملونها، وفيما إذا كانت حقيقة أو مبالغ في تصويرها وعرضها وتعدادها، كمالا يستطيع المريض أن يدرك من خلال نوعية الخدمة المقدمة، ودرجة نظافة المستشفى، وحداثة الأدوات والاجهزة الطبية المستخدمة...الخ.

3- التعلم (Learning): يتمثل التعلم بمجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة من تراكم الخبرات السابقة لديه، أي أن الفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل حالة خبرة معينة، وبالتالي فإن تراكم هذه الخبرات تكسبه معرفة أو تعلم، لكي يحدد مواقفه الجديدة مستقبلا على

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

أساس الخبرة التي اكتسبها، ولا شك بأن التعلم لدى الفرد يتوقف على عدد من العوامل منها درجة النضج لدى الفرد، الرغبة في التعلم، القدرة والدفاعية في التعلم، الاستعداد الذهني، طريقة التعلم...الخ.

والمرضى على سبيل المثال يستطيعون التعلم أيضا من خلال تفاعلهم مع السلك الطبي والسلك الشبه الطبي وذوي الخبرات الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب، وما هي الأدوية المسموح بتناولها، وماهي الاجراءات التي تتخذ في الحالات الصحية التي يكون فيها المريض في حالة حرجة...الخ.

4- المعتقدات والاتجاهات (Beliefs and Attitudes): من خلال العمل والتعلم يكتسب الفرد معتقدات ومواقف، وهذه من شانها ان تؤثر على سلوكهم في الشراء، والمعتقد هو توصيف لفكرة يحملها فرد عن شيء ما، أما الموقف فهو التقييم الثابت لدى الفرد والذي قد يكون إيجابيا أو سلبيا نحو فعل أو فكرة أو أي شيء، والأفراد يمتلكون مواقف حول كل شيء يمكن أن يحيط بهم من متغيرات بيئية، وجميع هذه المواقف يمكن أن توضع في ذهن الإنسان ليحب أو يكره أي شيء محيط به، وقد يتحرك نحوه، أو بالعكس قد يبتعد عنه.

وعلى سبيل المثال وبقدر تعلق الأمر بالجانب الصحي فإن للأفراد معتقدات أو مواقف حيال تناول المشروبات الكحولية، أو القيام بعمليات الإجهاض، الختان، عمليات التجميل، المخدرات...الخ.

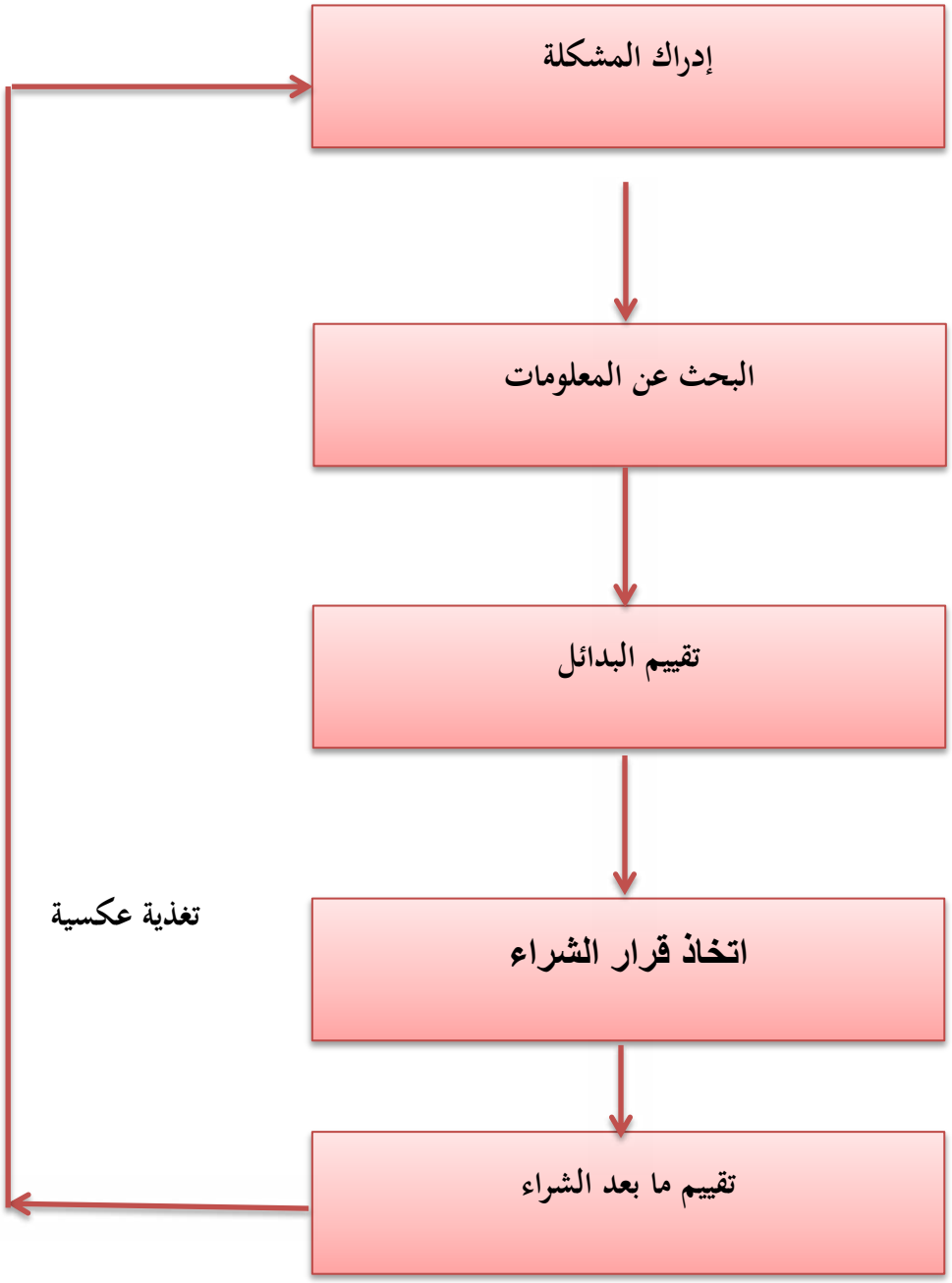
المطلب الثالث: مراحل عملية شراء المنتج الصحي

تختلف عملية اتخاذ القرار الشرائي لدى المرضى من حالة لأخرى ويعود ذلك أساسا إلى حجم التأثير الذي يمكن أن يخلقه ذلك القرار إذا ما كان خاطئا أو لا يقود إلى الهدف المطلوب.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

بحيث يبدأ سلوك المريض في طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض أو أعراض المرض، والشكل الموالي يوضح مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض:

الشكل 3: مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض



المصدر: تامر البكري، إدارة التسويق، الطبعة الرابعة، اثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

أولا: مرحلة إدراك المشكلة

تعد أولى الخطوات في اتخاذ قرار الشراء، عندما يدرك المشتري أن لديه مشكلة أو حاجة يسعى لإشباعها، و قد يتحقق الإدراك من خلال منبه داخلي لدى الإنسان أو خارجي محيط به.[1]

ويقصد بالمنبه الداخلي هو إحساس المريض بالحالة الصحية التي يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص أو العلاج الآني السريع، وبالتالي فإنه يبحث عن مصدر محدد للعلاج، أما المنبه الخارجي فيتمثل في مصدر تحفيز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع المريض بوجود عيادة قريبة من مكان سكنه تقدم الخدمة الصحية التي يحتاجها، أو بوجود شخص قريب يساعد على تحفيز عملية الذهاب للطبيب.[2]

ثانيا: مرحلة البحث عن المعلومات

نفترض بأن المريض قد حدد حاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها، عند ذلك يبدأ بجمع المعلومات فضلا عما لديه من معلومات، سواء كانت شخصية أو مسموعة من الآخرين، بحيث يكون حجم المعلومات وطبيعتها يتناسب مع درجة الخطورة والأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها.[3]

ويمكن تحديد مصادر الحصول على المعلومات في الآتي:[4]

- مصادر شخصية لا يقوم بها المسوقون: تتمثل في الغالب بالعائلة، الأصدقاء والجيران؛

---

[1] تامر البكري، **إدارة التسويق**، الطبعة الرابعة، اثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2010،ص 177.

[2] نجاة العامري مرجع سبق ذكره، ص 46.

[3] مرجع سابق، ص 46.

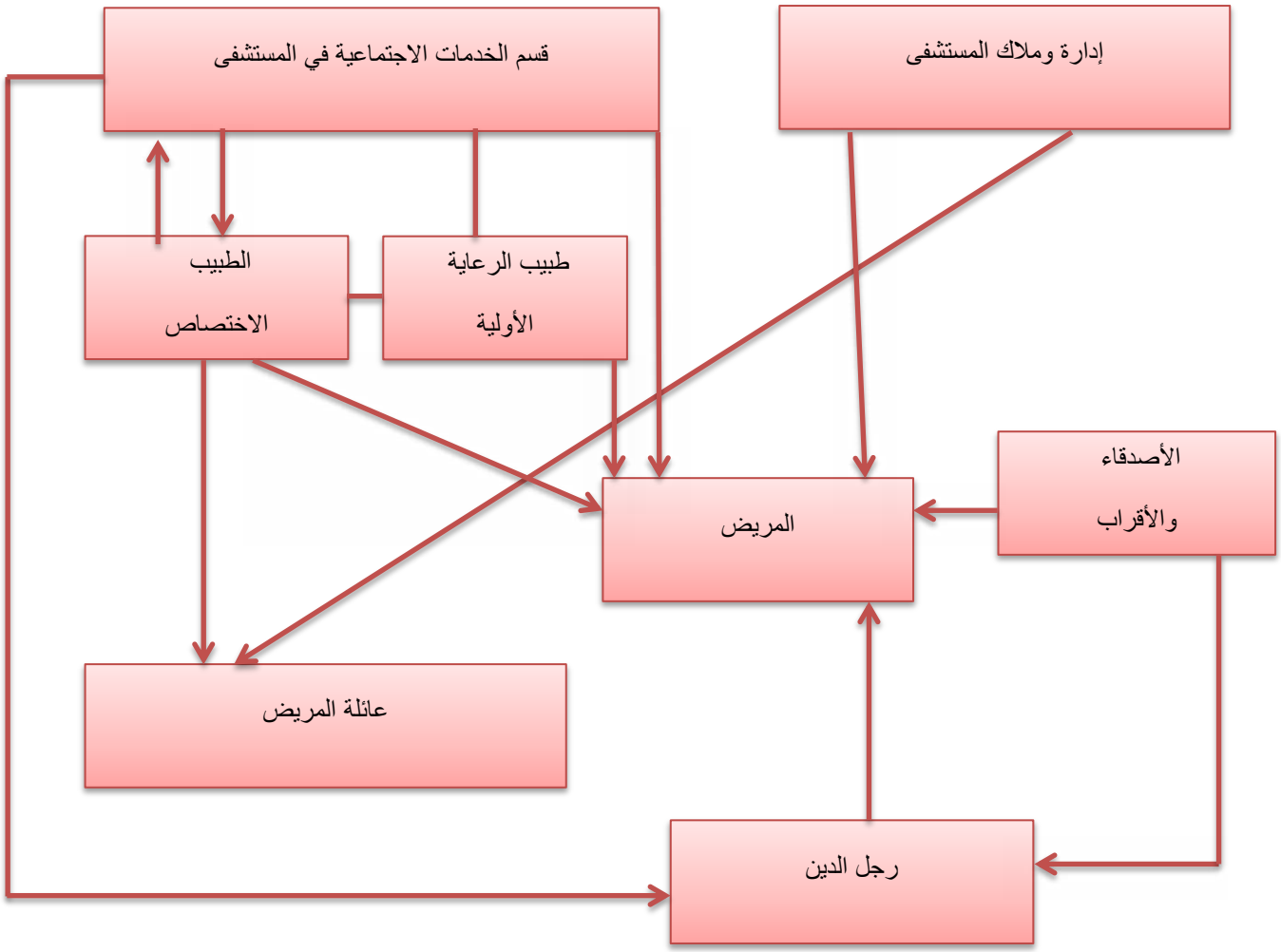
[4] إيمان كرش، **سياسة التسعير وأثرها على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2017/2016، ص 38.

- مصادر شخصية يقوم بها المسوقون: تتمثل بالبيع الشخصي للخدمات الطبية أو ممثلي الشركات كما هم في مصانع الأدوية ومذاخر التوزيع، أو منتجي الأجهزة الطبية؛
- مصادر غير شخصية لا يقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الاتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث، وجمعيات حقوق الإنسان؛
- مصادر غير شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في الإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المستشفيات أو المنظمات الصحية.

والشكل الموالي يوضح المصادر المتعددة التي يمكن أن يحصل من خلالها المريض على المعلومات التي تخص حالته الصحية.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الشكل4: مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض.



المصدر: تامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، بدون طبعة، دار اليازوري، عمان، 2005.

ثالثا: مرحلة تقييم البدائل

بعد أن يقوم المستهلك أو المريض بجمع المعلومات يصبح في موقف اتخاذ القرار، وهنا تبدأ عملية تقييم البدائل، وفي مجال الطب والرعاية الصحية تتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية، مما أدى إلى زيادة البدائل والخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

وعليه فإن المرضى يمرون بمرحلة مهمة قبل اتخاذهم لقرار الشراء وهي تقييمهم للبدائل المتاحة أمامهم، بهدف تجاوزهم قدر المستطاع لما يمكن أن يتعرضوا له من مخاطر محتملة إذا ما كان القرار المتخذ خاطئ، ولا سيما أن تعلق الأمر بصحتهم وسلامتهم.[1]

رابعا: مرحلة اتخاذ قرار الشراء

إن اتخاذ المريض لقرار الشراء سيتأثر بعاملين هما:[2]

1- اتجاهات الآخرين؛

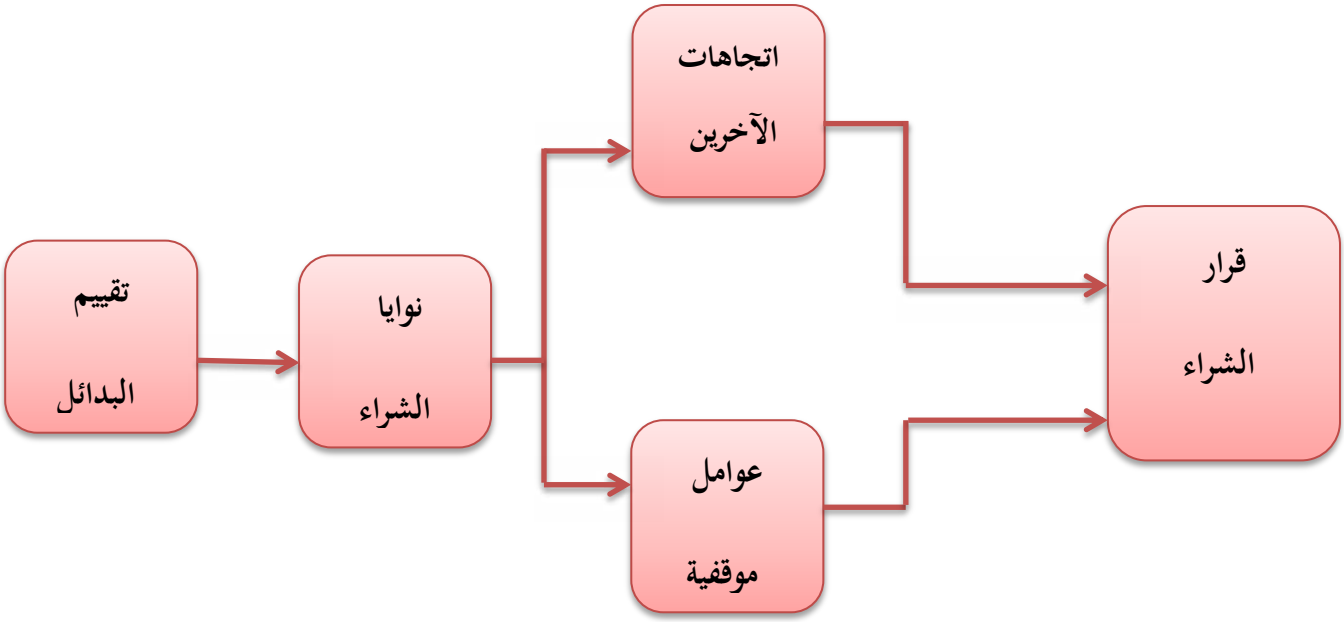
2- العوامل الموقفية.

والشكل الموالي يوضح اتخاذ قرار الشراء

[1] نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 47.
[2] واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 106-107.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الشكل5: اتخاذ قرار الشراء



المصدر: واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011/2010.

- **اتجاهات الآخرين:** تمثل مقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرين على الزبون عند نيته في اتخاذ قرار الشراء وقد تكون تأثيرات سلبية أو ايجابية ومدى استجابته لذلك التأثير؛
- **العوامل الموقفية:** فالمريض يتبنى نية الشراء على أساس بعض العوامل مثل الدخل المتوقع السعر المتوقع، المنافع المتوقعة، وعلى الرغم من ذلك قد تطرأ بعض الأحداث الغير متوقعة تعمل على تغيير نيته في الشراء مثل السلوك الغير مناسب لإدارة المؤسسة الصحية وبالتالي فليس من الضروري ترجمة التفضيلات أو حتى نوايا الشراء لدى الزبون إلى قرارات قطعية وفعلية للشراء.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

خامسا: سلوك ما بعد الشراء

من الخطأ الاعتقاد بأن العلاقة بين إدارة المنظمة الصحية تنتهي مع المرضى بمجرد انتهاء عملية بيع الخدمة الصحية، إنما يجب أن تبقى العلاقة بين الطرفين، إذ أن الانطباع الإيجابي المتحقق لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة تقديمها ستساعد بلا شك في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية.

وفيما يتعلق بالتغذية العكسية (المعلومات المرتجعة) لعملية شراء الخدمة الصحية، فإنها تعني في حقيقتها تقويم لدقة القرار وتحديد ماهية الخطة التي حصل فيها الخطأ، إن كان هناك خطأ في القرار المتخذ، أو بالعكس تأثير ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المحقق عبر عملية السلوك الشرائي للخدمة الصحية.[1]

[1] نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 47- 48.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

خلاصـة الفصـل

من خلال دراستنا لسلوك مستهلك المنتج الصحي يمكن أن نستنتج بأن المنتج الصحي هو المنتج الذي يعبر عن العلاج المقدم للمرضى وينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبلهم، والمريض المستهلك يكون توجهه لشراء أحد أنواع المنتج الصحي أي شراء سلعة أو خدمة صحية نظرا لأهميته، حيث أن المنتج الصحي يخلق علاقة بين المريض والمستشفى كما أن تقديم المنتج الصحي بنوعية جيدة يساهم في زيادة مكانة المؤسسة الصحية .

هنا يبرز دور المؤسسات الصحية في فهم سلوك المستهلك الذي يعتبر من المهام الصعبة والمعقدة والحيوية في نفس الوقت وهذا الأمر أصبح ضروري من أجل بقائها واستمرارها لأن عملية اتخاذ المستهلك لقرار الشراء مرهونة بعدة عوامل موقفية كالمحيط المادي والاجتماعي والبعد الزمني وغيرها من العوامل الأخرى المؤثرة في قراره الشرائي، فالمريض يمر بعدة مراحل عند اتخاذه لقرار الشراء وعلى المؤسسة الصحية دراستها وفهمها لأنها تختلف من حالة لأخرى وذلك حسب المريض المستهلك.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

تمهيد:

تدعيما لما قدمناه في الجانب النظري من ذكر لأهم المفاهيم للتأمين الصحي وسلوك مستهلك المنتج الصحي قمنا بدراسة ميدانية للإجابة على الإشكالية المطروحة حول أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلك المنتج الصحي لدى متعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابه

وسنتناول بالدراسة في هذا الفصل خلفية عامة حول الضمان الاجتماعي في الجزائر وأهم مراحل تطوره، التحليل اللازم لغرض فحص فرضيات الدراسة، وصولا إلى أهم الاستنتاجات والاقتراحات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار من قبل المهتمين بالتحكم في سلوك مستهلكي المنتجات الصحية.

لذلك قسمنا الفصل إلى مبحثين رئيسيين تناولنا في المبحث الأول خلفية عامة عن الضمان الاجتماعي أما في المبحث الثاني تناولنا الدراسة الميدانية.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الأول: خلفية عامة عن الضمان الاجتماعي بالجزائر

يعتبر الضمان الاجتماعي في الجزائر مكسبا كبيرا للمجتمع باعتباره أداة فعالة للحماية الاجتماعية ضد الأخطار التي تهدد الفرد، وفكرة الضمان الاجتماعي ليست جديدة بل تعود إلى زمن بعيد أي خلال الفترة الاستعمارية، بحيث تميزت هده الفترة أي من سنة 1830 إلى غاية 1962، من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة والذي لم يقل عن 11 نظاما خاصا بالضمان الاجتماعي، وفيما يخص الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، وكان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق 71 صندوقا للضمان الاجتماعي.

حيث سنقوم في هذا المبحث بالتطرق لمطلبين نتناولنا في المطلب الأول نشأة وتطور التأمين الاجتماعي في الجزائر في حين تناولنا في المطلب الثاني المخاطر المضمونة في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: نشأة وتطور التأمين الاجتماعي في الجزائر

بعد الاستقلال أخذ الضمان الاجتماعي منحنى تطوريا، عرف خطوات يمكن تحديدها في أربع مراحل رئيسية:[1]

أولا: الفترة التاريخية ما بين سنة 1962-1970

على غرار القطاعات الوطنية الأخرى، لقد عرف الضمان الاجتماعي تحولات عديدة أدت إلى تحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها على مستوى التسيير بفضل تجميع 15 هيئة سنة 1963للنظام العام ضمن صناديق جهوية ثلاثة (وهران، الجزائر قسنطينة) ثم لحقت التحسينات الأخرى على مستوى تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع رقعة تدخل الضمان الاجتماعي.

[1] بديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماستر، جامعة الحاج لخضر – باتنة- ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، الجزائر، ص 22-26.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

إن أهم ما ميز هذه الفترة إنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الاجتماعية، المنح العائلية والتقاعد.

كما تميزت هذه الفترة أيضا بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف بـ:

- النشاط الصحي و الاجتماعي؛
- الوقاية من الأمراض المهنية؛
- نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي؛
- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

ثانيا: الفترة التاريخية ما بين سنة 1970 – 1983

تميزت سنوات السبعينات بالمخطط التطوري الأول، الأمر الذي أثر بشكل أو بآخر على منظومة الضمان الاجتماعي وعلى قاعدتها المالية و الاجتماعية وذلك بتزايد عدد السكان النشطاء وبشكل ملفت.

ويتلخص هذا التأثير في التغيرات التي مست مبالغ التعويض من عدة أسابيع عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوعا، قائمة الأمراض المزمنة من 04 إلى 25...إلخ.

تميزت هذه الفترة أيضا بـ:

- إنشاء صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين؛
- إنشاء نظام زراعي جديد يؤمن العمال الزراعيين و عائلاتهم ضد أخطار المرض، العجز، الوفاة، الأمومة، ويؤمن معاش الشيخوخة ويسهل عملية فتح الحقوق؛
- وضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

- منح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.

ثالثا: الوضعية الحالية بعد سنة 1983

إن سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي حيث تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة والتوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات وامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم.

هذا التنظيم الجديد الذي يميز المرحلة الحالية يحقق قدرات كبيرة من التضامن، يوفر أداءات من مستوى رفيع ويسمح بتوسيع رقعة المستفيدين.

كما يقسم الضمان الاجتماعي إلى:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالترخيص (ص، و، ت، أ)؛
- الصندوق الوطني للتقاعد بالترخيص (ص.و.ت)؛
- الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالترخيص (ص، أ، غ، أ)

حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية،كل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين وكذا ممثلين عن الدولة.

أما مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء فهو مكون من مختلف الفئات المهنية الشاملة للقطاع التجاري و الحرفي و الزراعي و الحر..إلخ.

ولحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية تم إنشاء صندوق يدعى "الصندوق الوطني للتأمين على البطالة" والذي يتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، يحدد هذا المرسوم أسس وشروط الاستفادة منه وطبيعة وكذا مستوى أداءاته.

المطلب الثاني: المخاطر المضمونة في مجال الضمان الاجتماعي

صدر الضمان الاجتماعي ليغطي مجموعة من المخاطر نذكرها كالتالي:[2]

أولا: التأمين على المرض

يلعب التأمين على المرض دورا أساسيا في أنظمة الضمان الاجتماعي فهو يأخذ ثلاثة أشكال يؤمن أول ما يؤمن، عملية التعويض عن العامل المريض الذي أقعده المرض عن العمل، بتقديم المعونات النقدية له تحت شكل تعويضات مالية بدلا عن أجره، ثم يؤمن ثانيا، تحت شكل معونات عينية جزءا من نفقات العلاج والتطبيب والأدوية وغيرها حسب الحالة والاحتياج لكل مريض، وثالثا وأخيرا باعتناء الضمان الاجتماعي بالمؤمن وذويه يهدف إلى حماية الصحة العامة التي تلعب دورا بالغ الأهمية في المحافظة على الاقتصاد والإنتاج الوطني ومنه فالتأمين على المرض يشكل التكفل بالعامل الأجير والعامل الغير الأجير وكل الأشخاص الذين شملتهم التغطية الاجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية، والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي، فإصابة المؤمن له بمرض من شأنه أن يخول له الحق في الأداءات النقدية، كما تتمثل في الأداءات في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن وذوي حقوقه وتشمل: العلاج ، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية، علاج الأسنان، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية،

[2] بديس كشيدة، نفس المرجع السابق، ص 28- 40.

الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف وغيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك.

ثانيا: تأمين الأمومة

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولدوها، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة على الحمل والولادة سواء تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة حيث تتلقى تعويضة يومية.

وللحصول على أداءات تأمين الأمومة يجب على المرأة العاملة (المؤمن لها) إجراء الفحوص الطبية التالية:

- فحص طبي كامل قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل؛

- فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل؛

- فحصان يأمر بهما الطبيب المختص بأمراض النساء والتوليد، أحدهما يتم قبل أربعة أسابيع من التاريخ المحتمل للوضع في أقرب الآجال والثاني بعد ثمانية أسابيع من الحمل؛

-كما يجب على المؤمن أن تخطر هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بحالة الحمل التي تمت معاينتها من قبل الطبيب أو العون الطبي المؤهل لذلك وذلك قبل ستة أشهر على الأقل من التاريخ المحتمل لوقوع الوضع المثبت بالشهادة المسلمة عند المعاينة الطبية.

ثالثا: تأمين العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر في قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل، ويعد عاجزا كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول عن دخل يفوق الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه، تقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة خاصة، ويحسب على أساسها مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخاصة المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية، تأخذ في الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني، إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه، إذا فالهدف الأساسي من التأمين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله، ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد.

رابعا: حوادث العمل والأمراض المهنية

يعتبر حادث عمل كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل.

أما الأمراض المهنية فهي كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص، وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

خامسا: التقاعد

يستفيد من معاشات التقاعد كل العمال والموظفين وكذا أصحاب المهن الحرة كالمحامين والتجار والأطباء وهذا لكون هذه الفئة تمارس نشاطا لحسابها الخاص وغير مأجور، وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد فيما يلي:

1-معاش مباشر: يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول؛

2-معاش منقول: يتضمن: معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة، معاشا لليتامى، معاشات للأصول.

سادسا: رأس مال الوفاة

إن الوفاة أمر مؤكد الوقوع لكن التنبؤ بتاريخ حدوثه يبقى مجهول، يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، بتوفير الحماية اللازمة لها، ذلك لأن فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف إضافية كمصاريف الجنازة والدفن، يؤدي فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية مما يعرضها للبؤس الحاجة والعوز خاصة إذا كان أعضاء الأسرة أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة فمنحة الوفاة تمنح لذوي حقوق الهالك، ويقصد بذوي الحقوق

-زوج المؤمن له، غير أنه لا يستحق الاستفادة من الأداءات العينية إذا كان تمارس نشاطا مهنيا مأجور؛

-الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة حسب مفهوم التنظيم بالضمان الاجتماعي؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

-يعتبر مكفولين أصول المؤمن له وأصول زوجته عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

في هذا المبحث سنقوم بالتعرف على مختلف مراحل إنجاز دراستنا الميدانية بدأ باستعراض منهجية الدراسة المعتمدة وصولا إلى نتائجها، وذلك من خلال مطلبين حيث تناولنا في المطلب الأول تصميم الدراسة الميدانية و خطواتها الإجرائية في حين تناولنا في المطلب الثاني دراسة وتحليل نتائج الدراسة.

المطلب الأول: تصميم الدراسة الميدانية و خطواتها الإجرائية

أولا: أداة جمع البيانات

اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات قصد تقييم أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية من قبل المستهلكين المنتسبين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، إذ أنه من خلال هذا الاستبيان سنحاول إثبات أو نفي الفرضيات التي سبق التطرق إليها في المقدمة.

1- المنهج المستخدم:

نظرا لطبيعة الدراسة وتماشيا مع الموضوع في محاولة تحقيق أهدافه، والوصول إلى النتائج المرجوة منه، فإن ذلك لا يتم إلا وفق منهج واضح ومحدد، ومن هذا المنطلق اعتمدنا على المنهجين الوصفي والتحليلي، لأنهما يسمحان بتوفير البيانات والحقائق عن مشكلة الدراسة وكذا تفسيرها والوقوف على دلالتها.

2- مجتمع و عينة الدراسة

- **مجتمع الدراسة:** يعتبر مجتمع البحث مجموع العناصر التي لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث والتقصي.

وفي بحثنا هذا فإن مجتمع البحث يشمل كل المتعاملين المنتسبين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي –بعزابة–

- **عينة الدراسة :**

اختيار نوع العينة:

اعتمدنا في بحثنا على عينة كرة الثلج وهي عينة غير احتمالية، تستخدم في حالة عدم وجود معلومة يمكن استخدامها كإطار للعينة، حيث اخترنا شخص يستوفي المواصفات الموضوعة للاختيار ضمن العينة ثم طلبنا منه أن يقترح آخرين ضمن المواصفات، وذلك بسبب عدم السماح لنا بإجراء التربص بحجة عدم إمكانيتهم بالإدلاء بأي معلومات.

اختيار حجم العينة:

أما فيما يخص حجم العينة فيتطلب اختيارها أهمية كبيرة، ذلك أن صغر حجمها قد يجعلها غير ممثلة لمجتمع الدراسة، و بالمقابل فإن زيادة حجمها بشكل كبير يتطلب الكثير من الوقت و الجهد و المال، ومراعاة للجانبين فقد تقرر تحديد حجم العينة بـ 100منتسب لصندوق للضمان الاجتماعي.

ثانيا: أسلوب جمع البيانات

لقد تم الاعتماد على أسلوب الاستبيان في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية، وتم استعمال أدوات إحصائية في تحليل النتائج.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الاستبيان: يعرف الاستبيان على أنه: " عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة التي توجه للأفراد بهدف الحصول على بيانات معينة".[3] ، ولقد استخدمنا الاستبيان في بحثنا هذا للوصول إلى المعلومات في الدراسة الميدانية والإجابة على الإشكالية المطروحة، حيث احتوى ثلاثة محاور أساسية هي:

1- **المحور الأول يضم البيانات الشخصية:** لقد تم من خلال هذه المرحلة طرح أسئلة شخصية تخص مستهلك التأمين الصحي، من أجل جمع المعلومات الشخصية عن عينة الدراسة، مثل الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة، الدخل، ومعلومات حول التأمين من المساهم في دفع الأقساط، مدة التأمين، ونسبة التأمين؛

2- **المحور الثاني يضم أبعاد التأمين:** إذ تم توزيع العبارات الخاصة بهذا المحور المخصصة لاستجواب مستهلك التأمين الصحي ويحتوى على 9 عبارات (من 1إلى 9)؛

3- **المحور الثالث يضم العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك:** ويحتوي على 12 عبارة (من10إلى21).

كما تم وضع العبارات على أساس سلم ليكارت الخماسي ووزعت درجاته حسب الجدول التالي:

[3] دوقان عبيدات و آخرون، البحث العلمي(مفهومه و ادواته و أساليبه)، دار الفكر، الأردن، 2001، ص 186 .

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الجدول رقم (1): سلم ليكارت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1
[1.80 - 1]	[2.60-1.80]	[3.40 –2.60]	]4.20 –3.40]	[5 -4.20]

المصدر: إعداد الطالبة

توضيح:

ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان تم حساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات المقياس (5-1=4) ثم تقسيم الناتج على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الفئة أي (4÷5=0,8)، ثم نضيف الناتج إلى أقل قيمة في المقياس وهي 1 لنحصل على النتائج الموضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (2): تحديد درجة الموافقة

قيم المتوسط الحسابي	مقياس لكارت الخماسي	درجة التقدير
[1,00 ، 1,80]	غير موافق بشدة	منخفض جدا
]1,80 ، 2,60]	غير موافق	منخفض
]2,60 ، 3,40]	محايد	متوسط
]3,40 ، 4,20]	موافق	مرتفع
]4,20 ، 5,00]	موافق بشدة	مرتفع جدا

المصدر: إعداد الطالبة

ثالثا: صدق و ثبات أداة الدراسة

يقصد بصدق الاستبيان أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقد تم بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقتين هما:

1- صدق المحكمين: لقد تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على الأستاذة المشرفة وعلى مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التسويق والإدارة كما هو موضح في الجدول رقم (3)، وذلك للتأكد من صدقه وصحة صياغته، وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمين والملاحظات قمنا بإجراء التعديلات اللازمة من حذف وإعادة صياغة في ضوء المقترحات المقدمة.

الجدول رقم (3): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

اسم المحكم	الجامعة
1- رجم نور الدين	جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة -
2- بوعنان نور الدين	جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة -
3- حلاسي هجيرة	جامعة 20 أوت 1955– سكيكدة -

المصدر: إعداد الطالبة

2- ثبات أداة الدراسة:

ثبات الاستبيان: يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يمثل معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الجدول رقم (4) : توضيح قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور أداة الدراسة

عنوان المجال	معامل ألفاكرونباخ Cronbach's Alpha	عدد الفقرات
المحور الثاني : التأمين الصحي	0,784	09
المحور الثالث : سلوك المستهلك	0,608	12
كل الفقرات	0,701	21

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد أن معامل الثبات ألفا كرومباخ أكبر من 0,6 في جميع محاور الاستبيان مما يدل على ثبات أداة الدراسة، ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعددناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

رابعا: أساليب المعالجة الإحصائية

1- التكرارات والنسب المئوية لوصف البيانات والخصائص الشخصية لعينة الدراسة؛

2- المتوسط الحسابي لمعرفة درجة موافقة العينة على كل عبارة من العبارات؛

3- الانحراف المعياري لبيان مدى تركز أو تشتت إجابات مفردات العينة؛

4- اختبار ألفا كرونباخ: لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان؛

5- تحليل الانحدار الخطي البسيط: لاختبار فرضيات الدراسة ومعرفة تأثير المتغير المستقل على التابع.

المطلب الثاني: دراسة وتحليل نتائج الدراسة

نتطرق في هذا المطلب لنتائج متغيرات الدراسة والمتمثلة في كل المتغيرات الشخصية ومتغيرات التأمين الصحي بالإضافة إلى العوامل المؤثرة في سلوك مستهلك المنتج الصحي، واختبار الفرضيات المطروحة.

أولا: خصائص عينة الدراسة

ويمكن توضيح التوزيع التكراري والنسب المئوية لخصائص العينة من حيث البيانات الأولية في الجدول التالي:

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	44	44,9
أنثى	54	55,1
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور بلغت 44,9% أي ما يمثل 44 ذكر، في حين بلغت نسبة الإناث 55,1% أي ما يمثل 54 أنثى من إجمالي عينة الدراسة، أي يغلب على عينة الدراسة الإناث.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الجدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 21 سنة	21	21,4
من 21إلى أقل من 40 سنة	47	48
من 40إلى أقل من 59 سنة	10	10,2
59 سنة فأكثر	20	20,4
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

تبين من خلال الجدول أعلاه أن أعمار عينة الدراسة يتفاوت من فئة لأخرى، حيث أن الفئة من 21 إلى أقل من 40 سنة تمتلك أعلى نسبة تقدر بـ 48% وبلغ عددهم 47 فرد من مجموعة عينة الدراسة، تليها أقل من 21 سنة بنسبة 21,4% وكان عددهم 21 فردا، ثم الفئة 59 سنة فأكثر بنسبة 20,4%، وكان عددهم 20 فردا، وكانت آخر نسبة و المقدرة بـ 10,2% كانت للفئة من 40 إلى أقل من 59 سنة و كان عددهم 10 أفراد.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

3- **توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي**

الجدول رقم (7): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

السن	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من المتوسط	6	6.1
متوسط	11	11.2
ثانوي	30	30.6
جامعي	51	52
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة جامعيين والتي قدرت نسبتهم بـ 52% تليها مستوى ثانوي فأقل بنسبة 30.6%، بعدها متوسط بنسبة 11,2%، وفي الأخير مستوى أقل من المتوسط بنسبة 6,1%.

توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية

الجدول رقم (8): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية

السن	التكرار	النسبة المئوية %
مهنة حرة	10	10,2
موظف	27	27,6
متقاعد	22	22,4
بدون مهنة	39	39,8
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

يوضح الجدول أعلاه أن الذين هم بدون مهنة هم أعلى نسبة حيث بلغت (39,8%)، تليها الموظفون بنسبة (27,6%)، ثم المتقاعدون بنسبة (22,4%)، وفي الأخير أصحاب المهن الحرة بنسبة (10,2%).

توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل

الجدول رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل

الدخل×10^3 دج	التكرار	النسبة المئوية %
بدون دخل	39	39,8
أقل من 18	18	18,4
من 18 إلى أقل من34	20	20,4
من 34 إلى أقل من 50	15	15,3
50 فأكثر	6	6,1
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة بدون دخل حيث بلغت نسبتهم بـ 39,8%، تليها نسبة الذين دخولهم محصور بين 18إلى أقل من 34 × 10^3 دج قدرت بـ 20,4%، تليها الذين دخولهم أقل من 18× 10^3 دج بنسبة 18,4%، ثم الذين دخلهم بين34 إلى أقل من 50× 10^3 دج بنسبة 15,3%، وفي الأخير الذين دخلهم أكثر من 50 × 10^3 دج بنسبة 6,1%.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

4- توزيع أفراد العينة حسب المساهم في دفع أقساط التأمين

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المساهم في دفع أقساط التأمين

المساهم في دفع أقساط التأمين	التكرار	النسبة المئوية %
المعني	57	58,2
الأب	27	27,6
الزوج	14	14,3
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

يوضح الجدول أعلاه أن النسبة الأعلى في المساهمة في دفع أقساط التأمين الصحي كانت لأفراد العينة أنفسهم أي هم المعنيون وقدرت بـ 58,2%، تليها الآباء بنسبة 27,6%، وفي الأخير الزوج بنسبة 14,3%.

5- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاستفادة من التأمين الصحي

الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الاستفادة من التأمين الصحي

أستفيد من التأمين الصحي منذ	التكرار	النسبة المئوية %
سنة	8	8,2
من سنة إلى 5 سنوات	25	25,5
أكثر من 5 سنوات	65	66,3
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

يوضح الجدول أعلاه والمتمثل في سنوات الاستفادة من التأمين الصحي، وكانت النسبة الأكبر الذي استفادوا من التأمين الصحي لأكثر من 5 سنوات وقدرت بـ 66,3%، تليها الذين استفادوا من سنة إلى 5 سنوات بنسبة 25,5%، وفي الأخير الذين استفادوا من التأمين الصحي منذ سنة بنسبة 8,2%.

6- توزيع أفراد العينة حسب طرق الحصول على التأمين الصحي

الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب طرق الحصول على التأمين الصحي

حصلت على التأمين الصحي	التكرار	النسبة المئوية %
عن طريق العمل (جهة حكومية)	53	54
عن طريق العمل(قطاع خاص)	36	36.8
فئة الأمراض المزمنة	7	7,1
ذوي الاحتياجات الخاصة	2	2,1
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة 54% من أفراد العينة تحصلوا على التأمين الصحي عن طريق العمل (جهة حكومية أو شبه حكومية)، فيما كانت نسبة 36,8% من أفراد العينة تحصلوا على التأمين الصحي عن طريق العمل في القطاع الخاص، لتأتي نسبة فئتي الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة والذين استفادوا من التأمين الصحي حيث قدرت بـ 7,1% و 2,1% على التوالي.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

7- توزيع أفراد العينة حسب نسبة التعويض

الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب نسبة التعويض

أستفيد من نسبة التعويض	التكرار	النسبة المئوية %
%100	25	25,5
%80	73	74,5
المجموع	98	100

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ spss v 25

يوضح الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يستفيدوا بنسبة 80% من التعويض حيث قدرت نسبتهم 74,5 %، ثم نسبة 25,5% الذين يستفيدوا 100% من نسبة التعويض.

ثانيا: تحليل و تفسير اجابات أفراد عينة الدراسة

حيث يتم عرض نتائج التحليل الإحصائي الذي تم بغرض معرفة استجابات أفراد العينة وذلك من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعيار ومعرفة درجة الموافقة.

1- تحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة حول التأمين الصحي

جدول رقم (14): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأمين الصحي

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الرتبة	التقييم
1	التأمين الصحي وسيلة أمان وطمأنينة؛	3.61	1.145	0,00	3	مرتفعة

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

2	أولي اهتماما كبيرا للتأمين الصحي مقارنة بأنواع التأمينات الأخرى؛	3.47	1.067	0,00	5	مرتفعة
3	أستفيد من التأمين الصحي دائما،	3.02	1.218	0,00	8	متوسطة
4	أحرص على تفعيل بطاقة الشفاء كلما انتهت صلاحيتها،	3.98	0.748	0,00	1	مرتفعة
5	أحرص دائما على دفع أقساط التأمين،	3.67	0.700	0,00	2	مرتفعة
6	يساهم التأمين الصحي في قدرتي على تحمل التكلفة العالية للمنتجات الصحية؛	3.20	1.148	0,00	7	متوسطة
7	يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين؛	3.41	0.823	0,00	6	مرتفعة
8	يحفزني التأمين الصحي للحصول على المنتجات الصحية والحرص على صحتي؛	3.57	0.799	0,00	4	مرتفعة
9	التعويض الصحي	2.24	1.075	0,00	9	ضعيفة

	المدفوع يتناسب مع المبالغ المدفوعة لشراء المنتجات الصحية.					
التأمين الصحي		3,35	0,597	0,00	متوسطة	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

من خلال الجدول أعلاه نجد:

العبارة رقم-4 -كانت في المرتبة الأولى والتي تنص على " **أحرص على تفعيل بطاقة الشفاء كلما انتهت صلاحيتها** " بمتوسط حسابي قدره 3,98 ، وانحراف معياري 0,748، بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة مرتفعة من طرف أفراد العينة، أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة رقم-9- والتي تنص على" **التعويض الصحي المدفوع يتناسب مع المبالغ المدفوعة لشراء المنتجات الصحية** "بمتوسط حسابي قدره 2,24 ، وانحراف معياري 1,075، بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة ضعيفة من طرف أفراد العينة.

وكانت ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية كما يلي:

(5، 1، 8، 2، 7، 6، 3)

وبصفة عامة بلغ المتوسط الحسابي العام للتأمين الصحي 3,35 ، والانحراف المعياري العام 0,597 وبلغت قيمة T 55,55 بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة متوسطة من طرف أفراد العينة .

2- تحليل فقرات المحور الثالث الخاص بالعوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

الجدول رقم (15): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	الرتبة	التقييم
10	عملية شراء المنتج الصحي يسبقها تفكير مسبق؛	2.91	0.920	0.00	9	متوسطة
11	أتحمل دائما قرار عملية شراء المنتج الصحي؛	3.17	1.005	0.00	6	متوسطة
12	قرار الشراء لدي لا يتطلب وقت؛	3.38	0.856	0.00	4	متوسطة
13	أتخذ قرار شراء المنتج الصحي بناءا على احتساب التكلفة؛	3.08	0.870	0.00	7	متوسطة
14	أتردد في شراء المنتجات الصحية غير المغطاة من قبل برامج التأمين الصحي؛	3.78	1.145	0.00	2	مرتفعة
15	عند اتخاذي لقرار	3.21	1.018	0.00	5	متوسطة

	الشراء أعتمد على خبراتي السابقة؛					
16	يؤثر الجانب الديني في تغيير سلوكي الشرائي للمنتج الصحي؛	3.39	1.050	0.00	3	متوسطة
17	أهتم بجمع معلومات تفصيلية عن أسعار السلع والخدمات الصحية؛	2.65	0.954	0.00	11	متوسطة
18	للمعتقدات والاتجاهات المكتسبة من مستهلكين سابقين أثر على سلوكي الشرائي؛	2.89	0.940	0.00	10	متوسطة
19	توجد لدي مواصفات معينة عن المنتج الصحي تحكم قراري الشرائي؛	2.93	0.944	0.00	8	متوسطة

20	عند اتخاذ قرار الشراء يعتمد على مكانتك في المجتمع وقدرتك؛ الشرائية؛	2.26	1.029	0.00	12	ضعيفة
21	تلعب دوافع الأمان والطمأنينة على صحتي دورا في سلوكي الشرائي.	3.88	0.865	0.00	1	مرتفعة
العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك		3.21	0.418	0.00	متوسطة	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد:

العبارة رقم -21- كانت في المرتبة الأولى والتي تنص على " **تلعب دوافع الأمان والطمأنينة على صحتي دورا في سلوكي الشرائي** "بمتوسط حسابي قدره 3,88، وانحراف معياري 0,865 ،بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة مرتفعة من طرف أفراد العينة، أما المرتبة الأخيرة فكانت للعبارة رقم-20- والتي تنص على" **عند اتخاذ قرار الشراء يعتمد على مكانتك في المجتمع وقدرتك الشرائية" بمتوسط حسابي قدره** 2.26 وانحراف معياري 1.029 بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة ضعيفة من طرف أفراد العينة.

وكانت ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية كما يلي:

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

(14، 16، 12، 15، 11، 13، 19، 18، 17)

وبصفة عامة بلغ المتوسط الحسابي العام لسلوك مستهلك المنتجات الصحية 3.21، وانحراف معياري العام 0.418 بمستوى معنوية 0,00 وهي أصغر من 0,05، وهذا ما يبين درجة موافقة متوسطة من طرف أفراد العينة .

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

بعد تحليل إجابات أفراد العينة لعبارات كل محور نقوم في هذا المطلب باختبار صحة الفرضية، ولإثبات هذه الأخيرة تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف على وجود أثر بين المتغيرات وكذا مدى مساهمة المتغير المستقل في المتغير التابع وذلك من خلال معامل التحديد R^2 وهو محصور بين 0 أدنى قيمة و 1 أعلى قيمة حيث يكشف لنا النسبة التي يساهم بها المتغير المستقل في التابع، حيث كلما كانت النسبة كبيرة كلما كانت المساهمة أكبر و العكس صحيح في حين تعزى النسبة المتبقية لمتغيرات أخرى خارجة عن متغيرات الدراسة و كذا الخطأ العشوائي.

قاعدة رفض أو قبول الفرضية:

- **إذا كان قيمة SIg المحسوبة أكبر من 0,05 يؤدي بنا إلى قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة.**
- **إذا كان قيمة SIg المحسوبة أصغر من 0,05 يؤدي بنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة.**

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

أولا: اختبار الفرضية الأولى:

H_0: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 5% للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية.

H_1: "يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 5% للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية.

الجدول رقم(16): معامل الارتباط والتحديد

معامل الإرتباط R :	0,122				
معامل التحديد R^2 :	0,015				
قيمة F : 1,443		مستوى المعنوية SIg: 0,233		عند α=0,05	
المتغير	معاملات التحديد		معاملات موحدة	قيمة t	معنوية t
	B	SEB	بيتا β		
البعد الاقتصادي	0,085	0,071	0,122	1,201	0,233

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

من خلال الجدول أعلاه نجد أن معامل الارتباط بلغ (0,122) أي وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين التأمين الصحي وسلوك المستهلك؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

كما بلغ قيمة معامل التحديد R^2=0,015 وهذا يعني أن المتغير المستقل المتمثل في التأمين الصحي يساهم بـ 1,5% من التغيرات في المتغير التابع والمتمثل في سلوك المستهلك وهي قدرة تفسيرية ضعيفة، وأما الباقي والمقدرة بـ 98,5% راجع لعوامل أخرى؛

كما نجد أيضا أن قيمة F=1,443 وبلغ قيمة t (1,201) كما بلغت مستوى المعنوية لكليهما0,233 = sig وهي أكبر من 0,05 وهذا يشير إلى عدم وجود تأثير معنوي بين التأمين الصحي وسلوك المستهلك.

و منه نستنتج:

من خلال نتائج الانحدار يؤدي بنا إلى قبول الفرضية **العدمية ورفض البديلة** H_1 أي:"**لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 5% للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية** "

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

" لا يوجد فروق ذات **دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوضعية المهنية، الدخل).**"

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "T لعينتين مستقلتين" Independent T – test لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية أم لا، و هو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات و استخدم في متغير الجنس ، كذلك أستخدم اختبار "التباين الأحادي" one

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

way anova لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية أم لا، وهذا اختبار معلمي يصلح لمقارنة 3 متوسطات أو أكثر.

1- اختبار متغير الجنس

H_0: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس؛

H_1: يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم(17): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين – لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة t	Sig
ذكر	44	3,25	0,37	-0,285	0,776
أنثى	54	3,28	0,38		

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

نلاحظ من الجدول أن قيمة SIg المقابلة لاختبار T لعينتين مستقلتين بلغت (0,776) وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، ومنه رفض الفرضية H_1 و نقبل الفرضية الصفرية H_0 ، مما يشير إلى أنه **"لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس"**

2- اختبار متغير السن

H_0: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن؛

H_1: يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن.

الجدول رقم (18): نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير السن

	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	Sig
جميع المحاور	داخل المجموعات	0,556	3	0,185	1,362	0,259
	بين المجموعات	12,792	94	0,131		
	المجموع	13,348	97	/		

المصدر : إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

نلاحظ من الجدول أن قيمة SIg المقابلة لاختبار التباين الاحادي بلغت (0,259) وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، ومنه رفض الفرضية H_1 و نقبل الفرضية الصفرية H_0 أي : "**لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن** ."

3- اختبار متغير المستوى التعليمي

H_0: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي؛

H_1: يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (19): نتائج اختبار التباين الأحادي– one way anova – لمتغير المستوى التعليمي

	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	Sig
جميع المحاور	داخل المجموعات	0,393	3	0,131	0,950	0,420
	بين المجموعات	12,955	94	0,138		
	المجموع	13,34	97	/		

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

نلاحظ من الجدول أن قيمة SIg المقابلة لاختبار التباين الاحادي بلغت (0,420) وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، ومنه رفض الفرضية H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 أي :" **لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي**"

4- اختبار متغير الوضعية المهنية

H_0: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الوضعية المهنية؛

H_1: يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الوضعية المهنية.

الجدول رقم (20): نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير الوضعية المهنية

	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	Sig
جميع المحاور	داخل المجموعات	0,807	3	0,269	2,017	0,117
	بين المجموعات	12,541	94	0,133		
	المجموع	13,348	97	/		

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

نلاحظ من الجدول أن قيمة SIg المقابلة لاختبار التباين الاحادي بلغت (0,117) وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، ومنه رفض الفرضية H_1 و نقبل الفرضية الصفرية H_0 أي : "**لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك**

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة **يعزى لمتغير الوضعية المهنية"**

5- اختبار متغير الدخل

H_0: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل؛

H_1: يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل.

الجدول رقم (21): نتائج اختبار التباين الأحادي one way anova – لمتغير الدخل

	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	Sig
جميع المحاور	داخل المجموعات	0,548	4	0,137	0,995	0,414
	بين المجموعات	12,800	94	0,138		
	المجموع	13,348	97	/		

المصدر : إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات الـ SPSS v25

نلاحظ من الجدول أن قيمة SIg المقابلة لاختبار التباين الاحادي بلغت (0,414) وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، ومنه رفض الفرضية H_1 و نقبل الفرضية الصفرية H_0 أي : "**لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق للضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل.**"

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية وذلك بعد التطرق لنشأة وتطور الضمان الاجتماعي في الجزائر، وكان ذلك بعد الاستقلال حيث حدد في أربعة مراحل رئيسية، وتميزت كل مرحلة بتطوير وتغيير في قوانين وتشريعات الضمان الاجتماعي، كما تطرقنا إلى مجموعة من المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي والتي تتمثل في التأمين على المرض، تأمين الأمومة، تأمين العجز، حوادث العمل، الأمراض المهنية والتقاعد.

إضافة إلى ذلك تم دراسة تأثير التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتج الصحي ، وذلك من خلال إعداد استبيان خاص بالدراسة ومعالجة البيانات المتحصل عليها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وتوصلنا إلى أنه لا يوجد تأثير للتأمين الصحي على سهلوك مستهلكي المنتجات الصحية.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

حاولنا من خلال دراستنا هذه تسليط الضوء على مدى تأثير التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية، حيث يعتبر التأمين الصحي من أهم أنواع التأمينات الاجتماعية والذي يلعب دورا هاما في حماية الأفراد وتوفير الأمن و الطمأنينة لهم، حيث يقوم التأمين الصحي أساسا على مفهوم توزيع الخطر الذي يواجه الفرد مما يؤدي إلى تحقيق الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، بالإضافة إلى أن سلوك مستهلك المنتج الصحي يتأثر بعامل السعر بالإضافة إلى عوامل أخرى شخصية، ثقافية، اجتماعية ونفسية كما أنه يمر بعدة مراحل أثناء عملية شراء المنتج الصحي.

ومن خلال الدراسة الميدانية تم تسليط الضوء على التأمين الصحي و أثره على سلوك مستهلك المنتج الصحي، من خلال معرفة آراء المستهلكين حول التأمين الصحي وذلك بالاعتماد على استبيان تم توزيعه على عينة من مستهلكي المنتج الصحي.

وقد خلصنا من دراستنا إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها فيما يلي:

أولا: النتائج النظرية للدراسة

1- أن التأمين الصحي وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض، هدفه إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية وتوفير خدمات طبية متكاملة للمستهلك بكلفة مقبولة؛

2- أن المنتج الصحي هو المنتج الذي يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

3- أن سلوك مستهلك المنتج الصحي هو التصرف الذي يصدره المريض والمتعلق بحصوله على الخدمة الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات؛

4- أن للتأمين الصحي عدة أنواع مختلفة: هناك التأمين الصحي على أساس نوع خطر التأمين، على أساس نص عقد التأمين، وعلى أساس نوع العقد المبرم؛

5- أن المنتجات الصحية نوعان: سلع صحية وخدمات صحية؛

6- سلوك مستهلكي المنتجات الصحية يتأثرون بالعديد من العوامل الاجتماعية، الثقافية، الشخصية، والنفسية؛

7- مستهلكي المنتجات الصحية يمرون بعدة مراحل أثناء عملية الشراء من إدراك للمشكلة إلى البحث عن المعلومات، تقييم البدائل، وأخيرا اتخاذ قرار الشراء.

ثانيا: النتائج التطبيقية للدراسة

1- مستهلك المنتجات الصحية المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يحرص على تفعيل بطاقة الشفاء كلما انتهت صلاحيتها؛

2- مستهلك المنتجات الصحية المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يحرص دائما على دفع أقساط التأمين؛

3- التأمين الصحي وسيلة أمان وطمأنينة بالنسبة لمستهلك المنتجات الصحية المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة ؛

4- التأمين الصحي يحفز مستهلك المنتجات الصحية المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة للحصول على المنتجات الصحية والحرص على صحته؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

5- مستهلك المنتجات الصحية المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يولي اهتماما كبيرا للتأمين الصحي مقارنة بأنواع التأمينات الأخرى؛

6- يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة ؛

7- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% للتأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة ؛

8- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الجنس؛

9- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير السن؛

10- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير المستوى التعليمي؛

11- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الوضعية المهنية؛

12- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0,05$) لأثر التأمين على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية المنتسبين لصندوق الضمان الاجتماعي بعزابة يعزى لمتغير الدخل.

آفاق الدراسة

1- أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الدوائية؛

2- دور التأمين الصحي في اتخاذ قرار شراء المنتج الصحي؛

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

3- دور التأمين الصحي في تحسين جدودة الخدمات الصحية.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

قائمة المراجع

أولا: باللغة العربية

1- الكتب

- تامر البكري، **إدارة التسويق**، الطبعة الرابعة، اثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2010؛
- ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، بدون طبعة، دار اليازوري، عمان، 2005؛
- حربي محمد عريقات- سعيد جمعة عقل، **التأمين وإدارة الخطر**، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2008؛
- دوقان عبيدات و آخرون، **البحث العلمي(مفهومه و ادواته و أساليبه)**، دار الفكر، الأردن، 2001؛
- ردينة عثمان يوسف، **التسويق الصحي والاجتماعي**، بدون طبعة، دار المناهج، عمان، 2008.؛
- زياد محمد شرمان، **مبادئ التسويق**، طبعة أولى، دار صفاء ،عمان، 2010؛
- سعد علي ريحان المحمدي، **استراتيجية الاعلان والاتجاهات الحديثة في تطوير الاداء المؤسسي**، بدون طبعة، دار اليازوري، عمان، 2014؛
- عز الدين فلاح، **التأمين "مبادئه، أنواعه"**، بدون طبعة، دار أسامة، عمان، 2011؛
- فريد كورتل واخرون، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة الأولى، دار كنوز، عمان، 2010؛
- محمد حسن القاسم، **محاضرات في عقد التأمين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بدون طبعة، 1999.

2- المذكرات

- إيمان كرش، **سياسة التسعير وأثرها على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2017/2016؛
- بن طيبة عبد الفتاح – مقروزي بلال، **واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر**، مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي بونعامة –خميس مليانة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2016/2015؛
- بوشمة أميرة، **دراسة سلوك المستهلك اتجاه منتجات الأجهزة الالكترومنزلية**، مذكرة ماستر، جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2012؛
- خامت سعدية– عجو نورة، **تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، مذكرة ماستر، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج –البويرة–، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2012/2011؛
- سمية مامي– شريفة تمزالي، **تأثير المزيج التسويقي على سلوك المستهلك النهائي**، مذكرة ليسانس، المركز الجامعي الدكتور يحي فارس –المدية–، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2008/2007؛
- قصعة سهيلة، **تأثير الصورة الذهنية على سلوك مستهلك الخدمة الصحية**، مذكرة ماستر، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2018/2017؛

- كريمة شيخ، **إشكالية تطوير ثقافة التأمين لدى المستهلك**، مذكرة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد –تلمسان–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2010/2009؛
- لوصيف خولة، **التسويق الصحي وأثره على رضا الزبون**، مذكرة ماجستير، جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2015/2014؛
- مريم بودربالة، **واقع التسويق الصحي في المستشفيات الجزائرية**، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011/ 2012؛
- نجاة العامري، **تسويق الخدمات الصحية** ، مذكرة ماجستير، جامعة 20أوت 1955 – سكيكدة–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2009/2008؛
- والة عائشة، **أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون**، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 3–الجزائر–، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2011/2010.

3– المؤتمرات والتقارير

- حسان شمسي باشا، **التأمين الصحي بين الشريعة والواقع**، مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشر، منظمة المؤتمر الإسلامي، دبي، 2005؛
- خديجة حسين نصر، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية**، سلسلة التقارير قانونية رقم 68، رام الله، أيار 2007؛
- صالح بن ناصر العمير، **التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي**، تقرير الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 2020، 2002؛
- صديقة منصور أحمد،**التأمين الصحي بين الواقع والطموح**، تقرير حول التأمين الصحي بمملكة البحرين بين الواقع والطموح، 13 جوان 2016.

4- المجلات

- محمد جبر الألفي، **التأمين الصحي دراسة شرعية وتطبيقية**، مجلة الحكمة، العدد الثاني والثلاثون، محرم 1427هـ؛
- نادر إبراهيم محمد عبد الله، **أثر تسويق الخدمات على القطاع الصحي في السودان** دراسة حالة بعض مستشفيات القطاع الخاص ولاية الخرطوم (في الفترة من 2008إلى 2012)، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية، العدد الخامس عشر، 2015.

5- الموقع الإلكتروني

- http://www.aljazeera.net/encyclopedia/healthmedicine

ثانيا: باللغة الفرنسية

- Jérôme caby, **Marketing de l'analyse a l'action**, Pearson éducation France, 2004.
- P. Kotler, D, Debois, **Marketing Management**, publie Ennio, paris, 11_{eme} Edition, 2003.

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الملحق رقم -1-

بســـم الله الرحمـــن الرحيـــم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20أوت 1955 –سكيكدة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

التخصص: تسويق الخدمات

الموضوع: الاستبيان

أخي أختي تحية طيبة وبعد:

في إطار القيام بدراسة ميدانية لإعداد مذكرة الماستر تحت عنوان "**أثر التأمين الصحي على سلوك مستهلكي المنتجات الصحية لمتعاملي صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة** " نرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة أدناه ولكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الاستبيان.

مع العلم أن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

إعداد الطالبة: حفايظية الزهرة **إشراف الأستاذة: بوزناد دليلة**

ملاحظة: عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

2018/2017

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

2- **السن:** أقل من 21 سنة ☐ من21 إلى أقل من40 سنة ☐

من 40إلى أقل من 59 سنة ☐ 59 سنة فأكثر ☐

3- **المستوى التعليمي:** أقل من المتوسط ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

4- **الوضعية المهنية** مهنة حرة ☐ موظف ☐

متقاعد ☐ بدون مهنة ☐

5- **الدخل:** بدون دخل ☐ أقل من 18000دج ☐

من 18000إلى أقل من34000دج ☐ من34000 إلى أقل من50000 دج ☐

50000 دج فأكثر ☐

6- **من المساهم في دفع أقساط التأمين:**

المعني ☐ الأب ☐ الزوج ☐

7- **أستفيد من التأمين الصحي منذ:**

منذ سنة ☐ من سنة إلى 5 سنوات ☐ أكثر من5 سنوات ☐

8- **حصلت على التأمين الصحي**

عن طريق العمل (جهة حكومية أو شبه حكومية) ☐

عن طريق العمل (قطاع خاص) ☐

فئة الأمراض المزمنة ☐

9- **أستفيد من نسبة تعويض** %100 ☐ %80 ☐

المحور الثاني: التأمين الصحي

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1- التأمين الصحي وسيلة أمان وطمأنينة؛					
2- أولي اهتماما كبيرا للتأمين الصحي مقارنة بأنواع التأمينات الأخرى؛					
3- أستفيد من التأمين الصحي دائما؛					
4-أحرص على تفعيل بطاقة الشفاء كلما انتهت صلاحيتها؛					
5- أحرص دائما على دفع أقساط التأمين؛					
6- يساهم التأمين الصحي في قدرتي على تحمل التكلفة العالية للمنتجات الصحية؛					
7- يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين؛					
8-يحفزني التأمين الصحي للحصول على المنتجات الصحية والحرص على صحتي؛					
9-التعويض الصحي المدفوع يتناسب مع المبالغ المدفوعة لشراء المنتجات الصحية.					

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المحور الثالث: العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
10-عملية شراء المنتج الصحي يسبقها تفكير مسبق؛					
11-أتحمل دائما قرار عملية شراء المنتج الصحي؛					
12- قرار الشراء لدي لا يتطلب وقت؛					
13- أتخذ قرار شراء المنتج الصحي بناءا على احتساب التكلفة؛					
14- أتردد في شراء المنتجات الصحية غير المغطاة من قبل برامج التأمين الصحي؛					
15-عند اتخاذي لقرار الشراء أعتمد على خبراتي السابقة؛					
16- يؤثر الجانب الديني في تغيير سلوكي الشرائي للمنتج الصحي؛					
17-أهتم بجمع معلومات تفصيلية عن أسعار السلع والخدمات الصحية؛					
18-للمعتقدات والاتجاهات المكتسبة من مستهلكين سابقين أثر على سلوكي الشرائي؛					

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

19- توجد لدي مواصفات معينة عن المنتج الصحي تحكم قراري الشرائي؛					
20- اتخاذ قرار الشراء يعتمد على مكانتك في المجتمع وقدرتك الشرائية؛					
21- تلعب دوافع الأمان والطمأنينة على صحتي دورا في سلوكي الشرائي.					

الملحق رقم –2 –

اختبار فرضيات الدراسة:

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT السلوك
  /METHOD=ENTER التأمين.
```

Regression

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	التأمين[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: السلوك

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,122[a]	,015	,005	,41721

a. Predictors: (Constant), التأمين

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,251	1	,251	1,443	,233[b]
	Residual	16,710	96	,174		
	Total	16,962	97			

a. Dependent Variable: السلوك

b. Predictors: (Constant), التأمين

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,924	,241		12,114	,000
	التأمين	,085	,071	,122	1,201	,233

a. Dependent Variable: السلوك

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المتوسطات للفقرات t اختبارات

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
A1	98	3,61	1,145	,116
A2	98	3,47	1,067	,108
A3	98	3,02	1,218	,123
A4	98	3,98	,746	,075
A5	98	3,67	,700	,071
A6	98	3,20	1,148	,116
A7	98	3,41	,823	,083
A8	98	3,57	,799	,081
A9	98	2,24	1,075	,109

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
A1	31,219	97	,000	3,612	3,38	3,84
A2	32,192	97	,000	3,469	3,26	3,68
A3	24,544	97	,000	3,020	2,78	3,26
A4	52,821	97	,000	3,980	3,83	4,13
A5	51,939	97	,000	3,673	3,53	3,81
A6	27,621	97	,000	3,204	2,97	3,43
A7	41,004	97	,000	3,408	3,24	3,57
A8	44,223	97	,000	3,571	3,41	3,73
A9	20,670	97	,000	2,245	2,03	2,46

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B1	98	2,91	,920	,093
B2	98	3,17	1,005	,102
B3	98	3,38	,856	,086
B4	98	3,08	,870	,088
B5	98	3,78	1,145	,116
B6	98	3,21	1,018	,103
B7	98	3,39	1,090	,110
B8	98	2,65	,954	,096
B9	98	2,89	,940	,095
B10	98	2,93	,944	,095
B11	98	3,26	1,029	,104
B12	98	3,88	,865	,087

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
B1	31,279	97	,000	2,908	2,72	3,09
B2	31,247	97	,000	3,173	2,97	3,38
B3	39,073	97	,000	3,378	3,21	3,55
B4	35,082	97	,000	3,082	2,91	3,26
B5	32,656	97	,000	3,776	3,55	4,00
B6	31,261	97	,000	3,214	3,01	3,42
B7	30,765	97	,000	3,388	3,17	3,61
B8	27,542	97	,000	2,653	2,46	2,84
B9	30,402	97	,000	2,888	2,70	3,08
B10	30,701	97	,000	2,929	2,74	3,12
B11	31,329	97	,000	3,255	3,05	3,46

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

B12	44,391	97	,000	3,878	3,70	4,05

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTAL السلوك التأمين
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	98	3,2716	,37095	,03747
التأمين	98	3,3537	,59768	,06037
السلوك	98	3,2100	,41816	,04224

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
TOTAL	87,308	97	,000	3,27162	3,1973	3,3460
التأمين	55,549	97	,000	3,35374	3,2339	3,4736
السلوك	75,993	97	,000	3,21003	3,1262	3,2939

الثبات

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,701	21

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12
  /SCALE('سلوك') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: سلوك

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,598	12

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9
  /SCALE('الصحي التأمين') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: الصحي التأمين

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	98	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,784	9

المتغيرات الشخصية

```
FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن المستوى المهنة الدخل مساهم مدة طريق نسبة
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		الجنس	السن	المستوى	المهنة	الدخل	مساهم	مدة	طريق	نسبة
N	Valid	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	44	44,9	44,9	44,9
	أنثى	54	55,1	55,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة 21 من أقل	21	21,4	21,4	21,4
	من 21-40	47	48,0	48,0	69,4
	من 40-59	10	10,2	10,2	79,6
	59 فأكثر	20	20,4	20,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متوسط من أقل	6	6,1	6,1	6,1
	متوسط	11	11,2	11,2	17,3
	ثانوي	30	30,6	30,6	48,0
	جامعي	51	52,0	52,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حرة مهنة	10	10,2	10,2	10,2
	موظف	27	27,6	27,6	37,8
	متقاعد	22	22,4	22,4	60,2
	مهنة بدون	39	39,8	39,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

الدخل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دخل بدون	39	39,8	39,8	39,8
	18 من أقل	18	18,4	18,4	58,2
	18-34 من	20	20,4	20,4	78,6
	34-50 من	15	15,3	15,3	93,9
	50فأكثر	6	6,1	6,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

مساهم

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	المعني	57	58,2	58,2	58,2
	الأب	27	27,6	27,6	85,7
	الزوج	14	14,3	14,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

مدة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة منذ	8	8,2	8,2	8,2
	سنوات 5 سنة من	25	25,5	25,5	33,7
	سنوات 5 من أكثر	65	66,3	66,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

طريق

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حكومية العمل طريق عن	39	39,8	39,8	39,8
	خاص العمل طريق عن	16	16,3	16,3	56,1
	العائلة طريق عن	34	34,7	34,7	90,8
	المزمنة الأمراض فئة	7	7,1	7,1	98,0
	الخاصة الاحتياجات ذوي	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

نسبة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	25	25,5	25,5	25,5
	80	73	74,5	74,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

فروق اجابات المبحوثين

```
T-TEST GROUPS=الـجنس؟(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTAL
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	ذكر	44	3,2597	,36763	,05542
	أنثى	54	3,2813	,37680	,05128

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TOTAL	Equal variances assumed	,359	,550	-,285	96	,776	-,02156	,07570	-,17182	,12869
	Equal variances not assumed			-,286	92,897	,776	-,02156	,07550	-,17150	,12837

```
ONEWAY TOTAL BY السن
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,556	3	,185	1,362	,259
Within Groups	12,792	94	,136		
Total	13,348	97			

```
ONEWAY TOTAL BY المستوى
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,393	3	,131	,950	,420
Within Groups	12,955	94	,138		
Total	13,348	97			

```
ONEWAY TOTAL BY المهنة
  /MISSING ANALYSIS.
```

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,807	3	,269	2,017	,117
Within Groups	12,541	94	,133		
Total	13,348	97			

```
ONEWAY TOTAL BY الـدخل
  /MISSING ANALYSIS.
```

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,807	3	,269	2,017	,117
Within Groups	12,541	94	,133		
Total	13,348	97			

```
ONEWAY TOTAL BY الـدخل
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,548	4	,137	,995	,414
Within Groups	12,800	93	,138		
Total	13,348	97			

متوسطات البيانات الشخصية

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12
TOTAL
    الـسلوك الـتـأمـيـن
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A1	98	1	5	3,61	1,145
A2	98	1	5	3,47	1,067

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

A3	98	1	5	3,02	1,218
A4	98	2	5	3,98	,746
A5	98	2	5	3,67	,700
A6	98	1	5	3,20	1,148
A7	98	2	5	3,41	,823
A8	98	2	5	3,57	,799
A9	98	1	5	2,24	1,075
B1	98	2	5	2,91	,920
B2	98	1	5	3,17	1,005
B3	98	1	5	3,38	,856
B4	98	1	5	3,08	,870
B5	98	1	5	3,78	1,145
B6	98	1	5	3,21	1,018
B7	98	1	5	3,39	1,090
B8	98	1	4	2,65	,954
B9	98	1	5	2,89	,940
B10	98	1	5	2,93	,944
B11	98	1	5	3,26	1,029
B12	98	2	5	3,88	,865
TOTAL	98	2,62	4,24	3,2716	,37095
التأمين	98	2,00	4,56	3,3537	,59768
السلوك	98	2,25	4,25	3,2100	,41816
Valid N (listwise)	98				

WWW.DZPEN.COM | قلم الجزائر

الملخص

هدفنا في هذه الدراسة هو التعرف على مدى تأثير التامين الصحي على سلوك مستهلك المنتج الصحي، حيث قمنا بالدراسة على صندوق الضمان الاجتماعي بعزابة، وذلك استنادا إلى أبعاد التأمين الصحي و العوامل المؤثرة في سلوك مستهلك المنتج الصحي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوى معنوية 5% للتأمين الصحي على سلوك مستهلك المنتج الصحي.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، المنتج الصحي، سلوك مستهلك المنتج الصحي.

Résumé

Notre objectif dans cette étude est d'examiner l'impact de l'assurance médicale sur le comportement du consommateur de produit sanitaire. Nous avons examiné le Fonds d'assurance sociale à Azzaba, basé sur les dimensions de l'assurance médicale et les facteurs influençant le comportement du consommateur de produit sanitaire. Cette étude a prouvé qu'il n'y un effet statistiquement significatif à un niveau de 5% pour l'assurance médicale sur le comportement du consommateur de produit sanitaire.

Mots-clés: assurance médicale, produit sanitaire, comportement du consommateur produit de sanitaire.