



مدونة المناهج السعودية

<https://eduschool40.blog>

الموقع التعليمي لجميع المراحل الدراسية

في المملكة العربية السعودية

استخدامات الخدمات الصحية

HHSM 423

قسم ادارة الخدمات الصحية

د. غازي الحامد

جامع الملك عبد العزيز

كلية الاعمال برباغ

العام الدراسي 1441 هـ

استخدامات الخدمات الصحية :

يقصد باستخدامات الخدمات الصحية بمعناه الواسع التعرف على درجة انتفاع المجتمع واستفادته من الخدمات الصحية النظامية المعتمدة من قبل الدولة كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية وعيادات الأطباء ويقصد بها من منظور المهتمين بالشأن الصحي التعرف على نسبة الذين يتلقون الرعاية الصحية من مصادرها النظامية وكمية الرعاية التي يتلقونها وانواع الرعاية التي يستهلكونها .

أهمية موضوع استخدام الخدمات الصحية :

- الأطباء واعضاء هيئات التمريض فيهتمون عادة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مرحلة متأخرة من حالتهم الصحية . اي مع بداية ظهور أعراض المرض لديهم.
- اما الاخصائيون الاجتماعيون ومخططوا اخراج المرضى من المستشفى ومديروا بعض الحالات المعقدة فينظرون لذلك من خلال اخذهم في الاعتبار العوامل الاجتماعية والنفسية والسيولوجية التي تحيط بالمرضى عند وضع الخطط المناسبة لرعايتهم.

ما هي العوامل المساعدة في زيادة الطلب على الخدمات الصحية؟

1. التقدم التقني والمعرفي في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها
2. زيادة الوعي لدى معظم المجتمعات تجاه اهمية الرعاية الصحية
3. استفحال العادات المضرة بالصحة مثل التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات
4. زيادة انتشار الأمراض المزمنة بسبب تقدم متوسط عمر الإنسان وانخفاض معدلات الوفيات .
5. انتشار امراض معدية جديدة مثل الايدز وعودة انتشار امراض معدية مثل السل والملاريا.

معايير تقديم الخدمات الصحية

1. معيار التكلفة :

- يرغب المستهلكين ان تكون الأسعار منخفضة اما المديرين يريدون التخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة ممن يحصلون عليها مع مراعاة أن هناك حدود عليا يجب الا ترتفع عنها الأسعار

.....

- كما يمكن وضع حدود دنيا لا تتخفض عنها نوعية وكفاءة الخدمات الصحية
- 2. معيار الفعالية :
تتوقع أن تكون الخدمات فعالة وتحقق مكاسب صحية ملموسة
- 3. معيار الكفاءة :
إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا سنختار الطريقة الأرخص ... اذ ان ذلك يمكننا من تقديم خدمات اكثر بنفس التكلفة وبالتالي فإن مفهوم الكفاءة أعلى من التكلفة .
- 4. معيار العدالة :
العدالة لا تعني المساواة إذ أن المساواة تعني تلقي انصبة متساوية من السلعة أو الخدمة بينما تعني العدالة مفهوم اوسع
- 5- معيار الأمان الصحي :
ويقصد به شعور المواطن بان الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية وان تكاليف تلك الخدمات في مستوى القدرة على الدفع ..

تمويل الخدمات الصحية

يتم تمويل الإنفاق على الخدمات الصحية من توليفة الأموال العامة والخاصة والخيرية وفي كل الأحوال فإن الحكومات تدخل كثيرا في تقديم الخدمات الصحية اكثر من مجرد الترخيص لمقدمي الخدمة إلى تقديم الخدمات ذاتها .

مقاييس الإنفاق الصحي :

- نسبة إجمالي الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي
 - متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي
 - إجمالي الأنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق العام في الموازنة العامة للدولة
 - إجمالي الأنفاق الصحي إلى إجمالي الإنفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة
- وفي جميع الأحوال من الضروري إزالة اثر التضخم باستخدام رقم قياسي للأسعار .

هناك ثلاثة أنواع رئيسية للتمويل الصحي

- التمويل الضريبي للخدمات الصحية (المملكة المتحدة)
- تمويل الخدمات الصحية من خلال التأمين الخاص (النموذج الأمريكي)
- تمويل الخدمات الصحية من خلال التأمين الاجتماعي (النموذج الألماني والكندي والهولندي والفرنسي)

نظم تمويل الخدمات الصحية والاجابة على التساؤلات الاقتصادية الأساسية

- س1 : ما هي الخدمات التي يجب تقديمها من خلال نظم الخدمات الصحية ؟
- س2 : كيف يجب تقديم السلع والخدمات من خلال نظم تمويل الخدمات الصحية ؟
- س3 : من الذي يجب ان يتلقى السلع والخدمات من خلال نظم تمويل الخدمات الصحية ؟

الأهداف الأساسية لإصلاح نظم تمويل الخدمات الصحية

1- ضبط تكاليف الخدمة

- تعتبر الخدمات الصحية من السلع الغالية في اي دولة بغض النظر عن من يدفع ثمنها وهناك عدة اتجاهات للسيطرة على التكاليف منها :
- إدخال مقياس المنافسة بين مقدمي الخدمة الصحية العامة محاولة لتحقيق الكفاءة .
 - السماح لمقدمي الخدمة العامة بمزيد من الاستقلالية لتحقيق الابتكار في عملهم .
 - إدخال نظم معلومات ومدفوعات جديدة تغير نمط حوافز مقدمي الخدمة .
 - إدخال نظم المدفوعات المشتركة (التأمين المشترك) التي تحاول تخفيض الطلب على الخدمات .

2- العدالة :

بمعنى محاولة تحقيق المساواة او تقليل عدم المساواة في توزيع الخدمات وللادارة دور في ذلك لهذا السبب فإن هناك محاولات لزيادة كفاءة الإدارة كوسيلة لتحسين متطلبات العدالة والكفاءة والتكلفة للخدمات الصحية .

3- كفاءة مقدم الخدمة :

محاولة تحقيق الكفاءة الاقتصادية الجريئة داخل نظم تمويل مقدمي الخدمة الصحية علما بأنه يمكن زيادة الكفاءة الجزئية مع زيادة التكاليف كما أن محاولة خفض التكاليف قد تضر مقدم الخدمة الكفاء وغير الكفاء ، وهذا يبدد حوافر الكفاءة .

دور الحكومة في اسواق الخدمات الصحية

- تزايد تدخل الحكومة في القطاع الصحي والطبي بسرعة كبيرة منذ منتصف ستينات القرن العشرين ، وهناك جهات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية للمنتسبين اليها سواء من خلال مستشفيات مملوكة لها او من خلال نظم التأمين الصحي والرعاية الصحية مثل الشرطة والوزارات المختلفة
- هذا بالإضافة إلى الإعانات التي تقدمها الحكومة لتعليم المهن الصحية . بينما نلاحظ دور الحكومة الأقل وضوحا في وضع القواعد التي تحدد دفع مقابل الخدمات الصحية وتنظيمها وتوفيرها .
- ويرى البعض أن تزايد تدخل الحكومة في القطاع الصحي أمر مفيد بينما يرى البعض الآخر انه غير مناسب ويؤدي إلى عدم الكفاءة.

مبررات تدخل الحكومة في اسواق الخدمات الصحية

- (1) الخدمات الصحية سلع عامة
- (2) عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف الخدمات الصحية
- (3) تنظيم التأمين الصحي الذي يوفره القطاع الخاص

أوجه القصور في أسواق الخدمات الصحية :

- (1) نقص المعلومات الخاصة بالتشخيص الطبي وحالة العلاج ونوعينه والأسعار الخاصة بهذه الخدمات .
- (2) وجود حواجز على انتقال عناصر الإنتاج في سوق الخدمات الصحية مثل القيود المفروضة على ممارسة المهن الصحية .

(3) انخفاض حوافز المرضى ومقدمين الخدمات الصحية على تخفيض التكاليف .

رقابة جودة الرعاية الطبية:

• الجودة :

- الجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى .
- وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى
- وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات .

مبادئ ومواصفات الرعاية الطبية الجيدة

- 1- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية .
- 2- هي التي تركز على الجوانب الوقائية .
- 3- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء .
- 4- تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط
- 5- تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب المعالج والمريض .
- 6- يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى .
- 7- تنسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة .
- 8- تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع.

رقابة جودة خدمات الأطباء

- 1) التدقيق الطبي .
- 2) مراجعة زملاء
- 3) برنامج الجودة النوعية .
- 4) مراجعة الاستخدام

التدقيق الطبي هو درجة التوافق والانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العملية والممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنية . ويستند التدقيق الطبي ومراجعة الزملاء على نوعين من المعايير :

ا- معايير مفهومه ضمنا للأطباء

ب- معايير واضحة ومحددة تستند على اسس علمية

متطلبات نظام تقييم الرعاية الطبية

- 1- يجب ان يكون النظام هادفة وموضوعية وثابتة وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها .
- 2- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرة ولا تتطلب تفويما او حكمة إكلينيكية.
- 3- يجب ان يكون التقييم موثقة بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول.
- 4- ان يكون التقييم صحيحة من الناحية الإكلينيكية . وعلى ذلك لا بد من إخضاع كافة المعايير الإكلينيكية المستعملة للتبرير الطبي او يجب ان تكون مبررة.

اسباب الازدحام وزيادة الضغط على طلب الخدمات الصحية

تواجه الخدمات الصحية فجوة بين إمكاناتها او قدراتها وبين ماهي مطلية به أو ما يواجهها من ضغوطات واحتياجات، فحين نأخذ التطورات التي تضغط على القطاع الصحي نجد على سبيل المثال :

1. زيادة عدد السكان وزيادة عدد كبار السن واصحاب الاحتياجات الخاصة نتيجة تلك الزيادة، وبالتالي فرض نوعية من الأمراض مختلفة عن السابق كالأمراض المزمنة التي تجاهلها نظامنا الصحي كثيرة.
 2. زيادة توقعات الناس من القطاع الصحي، حيث إن زيادة الوعي والتعليم في المجتمع والانفتاح الإعلامي الذي نعيشه يرفع سقف توقعاتهم من القطاع الصحي .
 3. التطورات المذهلة في الدواء واساليب العلاج، فكل يوم تكتشف أدوية جديدة وكل يوم تكتشف وسائل علاج جديدة .
 4. التطورات في مجالات التشخيص وادواته المختلفة سواء من ناحية وجود اجهزة وتقنيات حديثة أو من ناحية تطوير الأساليب التشخيصية التي يتعلم عليها الممارس .
 5. التطورات التشغيلية والإدارية للخدمات الصحية، فطريقة إدارة المؤسسة الصحية تتطور بشكل مدهل وتتعدد وتتداخل فيها كثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية .
- تلك هي التحديات ..

خدمات النظام الصحي

لكي يقوم النظام الصحي بوظائفه وتحقيق الأهداف المرسومة له لابد من ضمان توفير وتقديم مجموعتين رئيسيتين من الخدمات الصحية تشكلان معا النظام الصحي الكلي :

اولا: خدمات وبرامج الصحة العامة.

ثانيا: خدمات الرعاية الطبية

اولا: خدمات وبرامج الصحة العامة

بحيث تكون موجهة نحو خدمة المجتمع ككل او مجموعات محددة من السكان وتشمل :

١- خدمات الارتقاء بالصحة

٢- خدمات الصحة العامة

٣- خدمات صحة البيئة

1- خدمات الارتقاء بالصحة

- خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد مثل
 - (1) اهمية الغذاء الصحي المتوازن
 - (2) ممارسة الرياضة البدنية
 - خدمات تشمل ايضا خدمات التنقيف الصحي والصحة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية
- ## 2- خدمات الصحة العامة

تهتم بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:

1. السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها
2. عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.
3. خدمات رعاية الأم والطفل
4. الإحصاءات الحيوية والصحية
5. تقييم وتنمية الموارد المتاحة
6. الأبحاث العلمية في المجال الصحي

3. الخدمات العلاجية

وتنقسم الى قسمين

- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين- العيادات الخارجية في المستشفيات
- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين

4. خدمات اعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل

- ❖ تقدم هذه الخدمة من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية طويل الأجل في المستشفيات
 - ❖ تقوم الرعاية الطبية على مركب من العلاقات الشخصية والتنظيمية من خلال هذا المركب تقدم الخدمات للأفراد
 - ❖ يتم انتاج وتمويل هذه الخدمات من خلال مجهودات وانشطة اطراف متعددة.
- 1- العنصر الشخصي.
 - 2- العنصر المهني.
 - 3- العنصر الاجتماعي او المؤسسي

4- العنصر التنظيمي.

5- الإدارة

العناصر المكونة للرعاية الطبية



1. العنصر الشخصي

يمثل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي او الذين يستخدموا هذه الخدمات عند حاجتهم لها .

لا بد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرنامج مثل:

- 1- العدد الكلي للسكان واماكن تواجده
- 2- التوزيع العمري، الجنس، ومعدلات حدوث الأمراض والوفيات، النمو، مستويات التعليم
- 3- معدل دخل الفرد او الأسرة

2. العنصر المهني

يمثل كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية والصحية المساندة.

3. العنصر الاجتماعي أو المؤسسي

يشمل كافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة وتنقسم الى

- 1- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين
- 2- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين

4. العنصر التنظيمي

يشمل مجموعة الإجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الطبية بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح وضمان الوصول لها والانتفاع بها.

5. الإدارة

نتيجة للطبيعة المركبة للرعاية الطبية وما بها من تعقيد التعدد العناصر المشاركة فيها مما يتطلب توفير ادارة مؤهلة و على درجة عالية من الفعالية والكفاءة لتقوم بالوظائف الادارية اللازمة وتحقيق اهداف المؤسسة الصحية

مستويات الرعاية الطبية

- 1- خدمات الرعاية الأولية
- 2- خدمات الرعاية الثانوية.
- 3- خدمات الرعاية الخاصة.

استخدام الخدمات الصحية

يقصد باستخدام الخدمات الصحية بمعناه الواسع التعرف على درجة انتفاع المجتمع واستفادته من الخدمات الصحية النظامية المعتمدة من قبل الدولة كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية وعيادات الأطباء ويقصد بها من منظور المهتمين بالشأن الصحي التعرف على نسبة الذين يتلقون الرعاية الصحية من مصادر النظامية وكمية الرعاية التي يتلقونها وانواع الرعاية التي يستهلكونها

أهمية موضوع استخدام الخدمات الصحية

- يمكن النظر لهذا الموضوع من زوايا مختلفة فصانعو السياسات الصحية والمخططون للبرامج الصحية وهم المعنون بتقييمها يهتمون بالتعرف على الأفراد الذين لا يتلقون الرعاية الصحية اكثر من اهتمامهم بالتعرف على انماط الاستخدام الفعلية من قبل الافراد الذين يتلقون هذه الخدمات وذلك بهدف تسير ايصال خدمات الرعاية الصحية السهم اضافة الى رغبتهم في التعرف على اثر السياسات او البرامج الصحية المعتمدة في الخطط الصحية ومعرفة معدلات استخدام الأفراد لها اذا كانت مرتفعة او منخفضة.
- أما المخططون الصحيون فيهتمون بتحديد مجالات اولويات الاحتياجات الصحية الجديدة التي تشكل طلبا فعليا لها من قبل المجتمعات المستهدفة

أهمية موضوع استخدام الخدمات الصحية

- أما الأطباء واعضاء هيئات التمريض فيهتمون عادة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مرحلة متأخرة من حالتهم الصحية . اي مع بداية ظهور أعراض المرض لديهم.
- أما الأخصائيون الاجتماعيون ومخططوا اخراج المرضى من المستشفى ومديروا بعض الحالات المعقدة فينظرون لذلك من خلال اخذهم في الاعتبار العوامل الاجتماعية والنفسية والفسيوولوجية التي تحيط بالمرضى عند وضع الخطط المناسبة لرعايتهم .

مفهوم استخدام الخدمات الصحية

- ويعرف البنك الدولي استخدام الخدمات الصحية (Health Care Utilization) على انه دراسة طريقة توزيع الموارد المحدودة على أولويات وبدائل الخدمات الصحية للعناية بالمرضى والحفاظ على مستويات جيدة من الصحة وتطويرها وتعزيزها، بما يتضمن دراسة كيفية توزيع الخدمات الصحية والصحية المساندة والتكاليف والمنافع على الأفراد والجماعات في المجتمع
- يتم الحصول على بيانات استخدام خدمات الرعاية الصحية من مصادر متعددة مثل : عمليات المسح التي يسأل فيها الناس عن اماكن تلقيهم للرعاية الصحية والتقارير الدورية عن إحصاءات خدمات الرعاية الصحية وملفات المرضى عند الأطباء وفي المستشفيات .

هناك اربعة ابعاد رئيسية يمكن ربطها بمفهوم استخدام الخدمات الصحية

- 1- نوع الاستخدام : مثل خدمات الأطباء البشريين او خدمات أطباء الأسنان او خدمات الرعاية الطويلة الأجل أو خدمات الصيدلة .
- 2-الهدف من الاستخدام : اي اسباب طلب الرعاية مثل التطعيم او التشخيص المبكر للكثير من الأمراض .
- 3-موقع الأستخدام : أي مكان تلقي المريض الخدمات الرعاية الصحية فقد يكون في مكان تنوميه او في العيادات الخارجية أو في عيادات الأطباء الخارجية أو في منزل المريض نفسه .
- 4-الفترة الزمنية للاستخدام : أي الوقت الذي تم فيه طلب الخدمة أو الفترة الزمني للحصول على هذه الخدمة .

محددات الطلب على استخدام الخدمات الصحية

(1 المحددات ذات الصلة بالخصائص السكانية ومن أهمها :

- العمر
- الجنس
- حجم الأسرة

(2)المحددات ذات الصلة بالعوامل الاقتصادية ومن أهمها :

- الدخل
- السعر
- الإقامة

(3) المحددات ذات الصلة بالعوامل الاجتماعية ومن أهمها :

- مستوى التعليم
- الوضع العائلي .
- المحددات المرتبطة بالحاجات الصحية :
- الحاجة المدركة من قبل المرضى
- الحاجة التي يتم تقييمها

العوامل الرئيسية الأخرى التي تساعد على زيادة الطلب على الخدمات الصحية

1. معدل النمو السكاني
2. تلوث البيئة
3. الحوادث والكوارث الطبيعية

علم الاقتصاد/ مقدمة عامة

تعريفه: هو العلم الذي يتعامل مع توزيع الموارد النادرة ، و يحاول أن يجد حلا للمعضلة المتمثلة بعدم التوازن بين -
- الحاجات و الرغبات المتزايدة للأفراد و المجتمعات و

- الموارد المحدودة الضرورية لإشباع هذه الحاجات ، وهو ما يعبر عنه بـ " المشكلة الاقتصادية *"

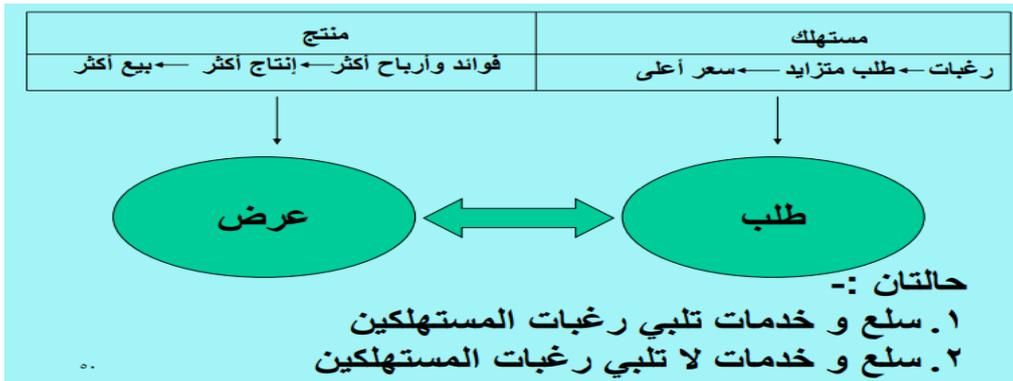
علم الاقتصاد/ مقدمة عامة..... تتمة

تلخص " المشكلة الاقتصادية" في أنه ليس هناك مجتمع يمتلك كافة الموارد الكافية لإشباع كل حاجاته:

- فإذا كانت الموارد غير محدودة جدلاً، فإن كافة الحاجات الإنسانية سوف تشبع ، وبالتالي لن تكون هناك "مشكلة إقتصادية".
- و بنفس المنطق ، إذا كانت الرغبات محدودة ، وهذا غير موجود طبعاً ، فإن الموارد المتوفرة على ندرتها ، سوف تكون كافية لإشباعها ، و بالتالي فلن تكون هناك مشكلة إقتصادية" ايضاً.
- . إذن كلتا الحالتين ، الموارد المحدودة النادرة ، و الرغبات غير المحدودة هما ما يساهم في صياغة " المشكلة الإقتصادية ، التي هي الموضوع الرئيسي لـ " علم الاقتصاد " ، و النظام الإقتصادي ، الذين يحاولان وضع الحلول الممكنة لهذه المشكلة .

السوق الاقتصادي الحر / مقوماته / مبادئه

"توضيح بياني"



- يتأثر سوق الخدمات الصحية في مجتمع ما ، بنوع النظام السائد فيه ، فالمخططون الصحيون في السوق الحر ، يرون ان مستهلك الخدمة الصحية ، يجب أن يدفع جزءاً من تكلفة الخدمة التي يتلقاها ، بينما يرى اقتصاديو السوق المفيد ، أن هذه الخدمة يجب أن تتاح للمستهلكين بدون مقابل .
- وبشكل عام ، فإن الإقتصاديين ، من مختلف المدارس الإقتصادية ، يرون أن الخدمات الصحية لها خصائص مميزة عن غيرها من الخدمات غير الصحية ، تجعل منها حالة استثنائية للقواعد والأسس التي قام عليها نظام السوق الحر

،ولذلك فإنه من الصعب في الخدمات الصحية ، تطبيق قاعدة الاقتصاد الحر التي تنص على أن "افضليات المستهلك و رغباته هي الأساس في تخصيص الموارد في حقل الرعاية الصحية".

الخصائص المميزة للخدمة الصحية التي تجعل منها حالة استثنائية لقواعد السوق الاقتصادي الحر :

1. الرعاية الصحية حاجة بشرية اساسية
2. ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الحديثة
3. الحدوث غير المتوقع للمرض
4. الأثار الخارجية
5. نقص المعرفة والمعلومات عن الخدمة الصحية لدى المستهلك الصحي

الرعاية الصحية حاجة بشرية اساسية :

- في حقل الرعاية الصحية ، السعر ليس هو المحرك الأساسي لقوى العرض والطلب ، كما تتطلب شروط الإقتصاد الحر ، بل إن طبيعة الصحة ، كحاجة بشرية اساسية ، يتوقف عليها وجود الإنسان و مستوى ممارسته لأنشطته الحياتية المختلفة ، يعتبر عاملا محددًا ايضا .
- هناك مستويان لهذه الحاجة:
- وطني عام ، فالصحة تعتبر اعظم الموارد القومية
- فردي خاص ، فهي تعتبر حقا إنسانيا اساسيا لكل فرد ، تفوق في الأهمية الحقوق الأخرى كالمسكن و المطعم و المشرب و التعليم.... إلخ، لأنها الأساس لتمتعه بكل هذه الحقوق . نتيجة لهذه الخاصية ، فإن الوصول إلى هذه الخدمة ، و إثباعها ، يعتبر " مسئولية اجتماعية عامة ، لا يمكن ان تترك للتنافس الحر في السوق المفتوح

ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الحديثة :

- تتضمن هذه التكاليف - تكاليف الإنتاج \ الموارد نوعين :

1. تكاليف الاستثمار \ التكاليف الرأسمالية :

- المرافق

- الاجهزة والمعدات واللوازم \ المواد

- القوى البشرية

2. تكاليف الادامة :

- تكاليف التشغيل

- الاجور والرواتب

• اسباب ارتفاع التكاليف :

- التكنولوجيا الصحية

. تحسين النوعية

لإبراز حجم مشكلة التكاليف ، فقد قدرت إحدى الدراسات ، أن تكاليف إنشاء و تشغيل السرير الواحد في مستشفى ما تبلغ ما يكسبه فرد ما ، طوال حياته ، من العمل و الجهد

الحدوث غير المتوقع للمرض :

- هذه خاصية اخرى للرعاية الصحية تتطلب ايضا نوعا من التدخل الإجتماعي و الحماية الاجتماعية .
- الطلب على الرعاية الصحية ، يتوقف على حدوث المرض ، ولا يمكن التنبؤ به مسبقا فيما عدا نوعين من الخدمات :-
- الفحوص الطبية الدورية و برامج التطعيم المخططة مسبقا

الأثار الخارجية

ما هي :-

- هي النتائج الإيجابية او السلبية التي يمكن أن تحدث للمجتمع من جراء السلوك الشخصي لأفراد هذا المجتمع
- السلوك يؤدي إلى نوعين من النتائج على المجتمع:- سلبية و إيجابية
- سلبية ، أي أنها تتعارض مع مصالح المجتمع مثل:
 1. التصريف غير الصحي للعضلات
 2. إستخدام مشتقات البترول
 3. الإنتاج الصناعي لبعض السلع و الخدمات
- هنا يصبح من مسؤولية المجتمع \ الدولة أيضا، ضبط هذا السلوك و تقييده حماية للمجتمع و توفير الخدمات الصحية لمعالجة هذه الأثار السلبية

نقص المعرفة والمعلومات لدى المستهلك الصحي.

- حتى تتكون لدى المستهلك أفضليات ورغبات ، وبالتالي طلب و إستخدام لسلعة أو خدمة ما يجب بداية أن يقدر قيمتها و اهميتها بالنسبة له بناء على معلومات تتكون لديه عنها ، وهذا غير متوفر في الخدمات الصحية .
- " المستهلك الصحي" غير قادر على تقدير قيمة الخدمة الصحية بسبب نقص المعلومات لديه عنها ، خصوصا في ظل الطبيعة المعقدة و المتخصصة للخدمات الصحية المعاصرة.
- و بالتالي فهو عندما يقع فريسة للمرض ، يكون غير قادر على تحديد (نوع و حجم وكمية)الخدمات التي يجب أن يتلقاها ، و عند إستشارة الطبيب ، فإنه هو الذي يحدد للمريض "حزمة من الخدمات الصحية" ، تتضمن أنواعا و احجاما من الخدمات التي يرى هو انها ضرورية للمريض ، مثل الأدوية و الفحوصات المخبرية و العمليات ... إلخ.
- هنا ايضا من الصعب الإعتماد على قرارات المستهلك | المريض و افضلياته كاساس لتخصيص الموارد في الخدمات الصحية كما تفترض مبادئ السوق الحر

الاقتصاد الصحي :

• تعريفه ::

ذلك الحقل العلمي الذي يناقش افضل تخصيص ممكن و افضل استخدام ممكن للموارد الصحية المتاحة ، من اجل النهوض بالصحة و الوقاية من العرض و تشخيص و معالجة الأمراض .

• مهمته الرئيسية ::

تقييم كفاءة تنظيم الخدمات الصحية و اقتراح الطرق الممكنة لتحسين هذا التنظيم .

الاقتصاد الصحي انطاقه و مجالاته الرئيسية :

1. الحاجة \ الطلب الصحي
2. تكلفة المرض على المجتمع
3. طرق ومصادر تمويل الخدمة الصحية
4. اتاحة \ توزيع \ وتطوير الموارد الصحية
5. تنظيم الخدمات الصحية
6. طرق التعويض الطبي
7. اثر الصحة والخدمات الصحية على الخصائص والمتغيرات السكانية .
8. اسهامات الاقتصاد الصحي في التخطيط الصحي
9. التنمية الاقتصادية والصحية
10. مفاهيم الكفاءة في الاقتصاد الصحي
11. المدخلات والموارد والتكاليف في القطاع الصحي
12. طرق التقييم الاقتصادي في الحقل الصحي
13. المخرجات الصحية والمؤشرات الصحية

مفاهيم الحاجة والطلب والرغبات الصحية من وجهة نظر الاقتصاد الصحي .

- التفريق بين هذه المفاهيم مهم للتخطيط الصحي ، لأن التخطيط يتم وفقا للحاجة و الطلب .
- الكثيرون من العاملين في الإدارة الصحية ، لا يفرقون بين هذه المفاهيم ، اما بالنسبة للاقتصاد بين الصحيين ، فإنها تحمل معاني مختلفة .
- "الحاجة الصحية" هي مفهوم مهني بحث

- تعريفها :-
- هي كمية \ حجم الخدمات الصحية ، التي يعتقد المهنيون الصحيون المتخصصون ، أن على المستهلكين للخدمة الصحية ، أن يحصلوا عليها خلال فترة زمنية معينة ، لكي يبقوا أصحاء وفقا للمعايير الصحية العلمية المتعارف عليها.

الحاجة الصحية ... نتممه

- يعتمد تقدير الحاجة الصحية للسكان على العوامل التالية :
- معرفة المستوى الصحي للسكان ، وتقاس بحجم المرض السائد بين السكان خلال فترة زمنية معينة.
- القدرة الطبية المتوفرة ، لمعالجة المرض ، و استعادة الصحة ، ويعبر عن القدرة هنا ، بالمعرفة و الممارسة ، التقديم الخدمات الصحية :
- » الوقائية
- » العلاجية
- » التشخيصية
- » التأهيلية
- توفر معيار موحد و محدد للصحة الجيدة ، وهذا ليس متوفرا دائما بين المهنيين الصحيين.

الحاجة الصحية ... نتممه

- معرفة المستوى الصحي للسكان ، وتقاس بحجم المرض السائد بين السكان خلال فترة زمنية معينة، وهذا يتم بطريقتين :-
- استخدام سجلات و إحصاءات الأمراض و الوفيات و
- استخدام مسوحات الأمراض الواسعة
- ايهما افضل ؟ :
- الأفضل هو "المسوحات المرضية" ، لأن " سجلات و إحصاءات الأمراض " ، غير كافية في معظم الدول ، هذا مع العلم ان " المسوحات المرضية " ايضا :-
- »مكلفة
- » و تأخذ وقتا
- »و تتطلب تعاوننا من الناس المستهدفين ، وهو ليس مضمونا دائما
- »كما ان تقدير " الحاجة الصحية * للسكان ، يعتمد على " احكام و تقديرات " الأطباء ، وهي ليست موحدة دائما .

الخطوات العملية لتقدير الاحتياجات الصحية للسكان

- تحديد " احجام و انواع " الأمراض المنتشرة في المجتمع .
- تحويل " الحجم " المقاس ، في الخطوة الأولى ، إلى ما يتطلبه من " احجام " الخدمات الصحية الضرورية الإشباع هذه الحاجات .
- تحويل " الحجم " المقاس ، في الخطوة الثانية الى ما يتطلبه ايضا من الموارد الصحية مثل المزودون الصحيون و الأجهزة و المعدات

الخطوات العملية التقدير الاحتياجات الصحية للسكان.. نتممه

- تحديد " احجام و انواع " الأمراض المنتشرة في المجتمع ، بإستخدام -
- " المسح الشامل " او

- " العينة الممثلة "
- "المؤشرات الصحية " ، المستخدمة في هذه الخطوة :
- معدل الحدوث \ الإصابة
- معدل الانتشار

الرغبات الصحية :

: هناك فرق بين تعريف " الحاجة الصحية " المستندة إلى الخبرة الطبية المتخصصة ، و تعريف نفس الحاجة وفقا " الإدراك أفراد المجتمع " لها ، فمفهوم كلا الطرفين مختلف تماما " الحاجة المدركة" ، كما يفهمها افراد المجتمع ، تسمى " الرغبات الصحية " ، التي تحددتها عوامل فردية ذاتية - اجتماعية و ثقافية ، تربوية ، تعليمية ، دينية ، و نفسية ، و لذلك فإن " الرغبات الصحية " تعرف بانها:-
"حجم كمية الخدمات الصحية ، التي يشعر افراد المجتمع بالحاجة لاستهلاكها ، خلال فترة زمنية معينة ، استنادا إلى إدراكهم النفسي الذاتي الخاص لحاجاتهم الصحية "

العلاقة بين الحاجات والرغبات الصحية

- بشكل عام ، يمكن القول بان " الحاجات الصحية لمجموعة من السكان اكبر من " الرغبات الصحية " و ذلك للأسباب التالية:-
- " وهي نفسها عوائق ذات طبيع تنظيمية ، معلوماتية ، إجتماعية ثقافية تمنع تحول جزء من الحاجات الصحية إلى رغبات صحية"
- جهل الأفراد بالمستوى الفعلي لحالتهم الصحية .
- جهل الأفراد بقدرة الطب المعاصر ، على الوقاية من الأمراض وتشخيصها و معالجتها و رعايتها
- التجربة السيئة مع خدمات الرعاية الصحية
- عوامل دينية ثقافية
- جهل الأفراد بالمستوى الفعلي لحالتهم الصحية:
- و في كل المجتمعات ، وفي أي وقت ، هناك جزء من " الحاجات " الصحية ، يبقى غير مميز ، لأن العديد من الأفراد يجهلون حاجاتهم الصحية إلى حين اجراء الفحوصات الطبية لسبب ما ، فهم لا يميزون الأعراض المرضية حتى تصبح ظاهرة للعيان ، و هؤلاء الأفراد من وجهة نظر المهنيين الصحيين مرضى ، يحتاجون الحجم معين من الخدمات الصحية ، و التي لا تصنف في هذه الحالة ضمن " الرغبات الصحية "

الطلب الصحي

- تعريفه \ الطلب الصحي :-
- "حجم الكمية الخدمات الصحية التي يعبر المستهلكون ، عن رغبتهم في استخدامها ، لإشباع حاجاتهم الصحية"
- يتوقف حجم امدى الطلب على خدمات الرعاية الصحية على عدة عوامل " اي المدى الذي يصل إليه المستهلكون في إشباع حاجاتهم الصحية المدركة ، وتحويلها إلى طلب حقيقي " :
- سعر خدمات الرعاية الصحية

- طرق تسديد هذه الأسعار
- الموارد المالية للأفراد
- مدى و نطاق الحاجات الأخرى غير الصحية التي تنافس الحاجات الصحية في الإثباع ، و أهميتها و قيمتها و اسعارها بالنسبة للمستهلك
- في هذه المرحلة \ مرحلة الطلب ، المستهلكون ما زالوا يبحثون عن خدمات الرعاية الصحية ، و لكنهم لم يستخدموها فعلا ، و عندما يجدون الخدمة و يستعملونها فعلا ، فإن الطلب يتحول إلى " إستخدام فعلي" .
- **فالإستخدام هو ::**
- حجرا كمية الخدمات الصحية التي استخدمها المستهلكون فعلا خلال فترة زمنية معينة ، يعد شرائها و تسديد اثمانها.
- لذلك يطلق على الإستخدام " ، مصطلح " الطلب الفعال"

مؤشرات قياس " إستخدام " الخدمات الصحية

نوعان من المؤشرات -

1. الأرقام المطلقة
2. الأرقام النسبية

الأرقام المطلقة :

. فائدتها محدودة لتعذر قابليتها للمقارنة
. من الأمثلة عليها :

1. عدد الزيارات للعيادات الخارجية
2. عدد الإدخالات و الاخراجات للمستشفى
3. عدد ايام الخدمة المستشفوية المقدمة من الأقسام الداخلية
4. عدد الفحوصات المخبرية
5. عدد صور الأشعة

الأرقام النسبية:-

- أكثر فائدة نظرا لقابليتها للمقارنة
- تأخذ شكل النسب و المعدلات مثل:-
- مؤشرات إستخدام العيادات الخارجية :
- *معدل الزيارات اليومية ١٠٠١ من السكان
- *متوسط عدد الزيارات للفرد الواحد و السنة
- مؤشرات إستخدام الأجنحة الداخلية 1 الخدمات السريرية
- » معدل الإدخال للمستشفيات ١٠٠٠ من السكان
- » ايام الخدمة السريرية" ١٠٠٠١ من السكان

العوامل التي تمنع تحول " الرغبات الصحية" إلى " طلب صحي" \ عوائق ذات طبيعة تنظيمية
إجتماعية ثقافية ، نفسية ذاتية :

1. عدم توفر الخدمة الصحية
2. تعذر " إمكانية الوصول المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية
3. عوامل نفسية ، ثقافية مثل:-

: العادات و التقاليد ، الفقر ، التجربة السيئة السابقة مع خدمات الرعاية الصحية
4. منافسة الخدمات الأخرى ، غير الصحية ، للخدمات الصحية ، في الإشباع.

علاقة "الطلب" الصحي ب" اسعار الخدمات الصحية

- يرتبط " حجم الطلب" ، على الخدمات الصحية و غير الصحية، بعلاقة عكسية ، فكلما زاد السعر، قل الطلب ، وكلما قل السعر زاد الطلب ، الشريحة 46
- ويعتمد مقدار التغير في الطلب ، بالزيادة أو النقصان ، على " درجة مرونة الطلب" ، والتي تتراوح بين " طلب مرن " و "طلب غير مرن" ، و بينهما درجات متفاوتة ، مثل " طلب قليل المرونة" و "طلب متوسط المرونة وهكذا .
- و تعرف " مرونة الطلب بانها :
"مقدار التغير الذي يطرا على حجم الطلب إستجابة للتغير في السعر"
- **في "الطلب المرن "**
يكون حجم الطلب حساسا جدا حتى للتغيرات البسيطة في السعر ، فالتغير البسيط في السعر ، بالزيادة أو النقصان ، يؤدي إلى تغيرات كبيرة في حجم الطلب ، كما هو الحال في الخدمات و السلع " غير الأساسية \ الترفية".
- **أما في " الطلب غير المرن " أو قليل المرونة -**
فإن حجم الطلب يكون غير حساس كثيرا ، حتى للتغيرات المعتدلة في الأسعار، بمعنى أن التغيرات الكبيرة في الأسعار بالزيادة أو النقصان ، لا تؤدي إلا إلى تغيرات محدودة في الكميات المطلوبة ، كما هو الحال في ' الخدمات و السلع الأساسية ، مثل الخدمات الصحية .
- **إذن يوصف الطلب الصحي بأنه " طلب غير مرن " أو " قليل المرونة"**
و توضح الأشكال البيانية اللاحقة ، التمثيل البياني لحالات الطلب المرن و غير المرن.

علاقة " الحاجة الصحية " بالسعر

- رأينا سابقا أن الحاجة مفهوم طبي بحت ، ليس له علاقة بالسعر وليس له أية اعتبارات اقتصادية مثل : -
- 1. اسعار الخدمات الصحية
- 2. الموارد المالية للمستهلكين
- 3. اسعار الخدمات و السلع الأخرى غير الصحية ، و التي تتنافس مع الخدمات الصحية في الإشباع
- ولذلك فإن " كمية الحاجات الصحية" تبقى ثابتة ، مهما تغيرت اسعار الخدمات الصحية
- كيف تتحول الحاجات و الرغبات الصحية إلى طلب صحي و استخدام فعلي
- هنا بالتحديد ، تبرز اهمية التفريق بين مفاهيم "الحاجات" و "الرغبات" و "الطلب" و "الإستخدام الصحي"
- ان الهدف النهائي لأي نظام صحي ، هو إشباع الحاجات الصحية للمستهلكين، بعد تحديدها ، و يتحقق ذلك فقط إذا البحث إمكانية الإستخدام الفعلي للخدمات الصحية التي تشيع هذه الحاجات.
- لكن هل تتحول الحاجات الصحية إلى إستخدام فعلي بشكل آلي وبدون مقدمات ؟
- **المرحلة الأولى :- تحول " الحاجات الصحية " إلى " رغبات صحية "**

إن " الحاجة الصحية " ، قبل أن تتحول الى " طلب صحي ، يجب إدراكها أولاً " كـ رغبة سيكولوجية " من المستهلكين كما عرض في شريحة سابقة ، وهذا يتطلب توفر الشروط التالية ، التي تمثل عوائق في طريق تحول قبل الحاجات إلى رغبات من ناحية واقعية :-

1. تعبير المستهلكين لحاجاتهم الصحية ، و هذا يتطلب تزويدهم بمعلومات عن حالتهم الصحية
 2. تزويدهم أيضا بمعلومات عن معايير الصحة الجيدة
 3. تزويدهم بمعلومات عن طاقات و امكانيات الرعاية الصحية المتوفرة ، بجوانبها المختلفة
 4. ازالة كافة العوامل التي تكون تجربة سيئة للمستهلكين عن الخدمات الصحية
 5. ازالة العوائق الاجتماعية الثقافية ، الدينية
- « نلاحظ أن هذه العوائق \ الشروط ذات طبيعة "معلوماتية و تثقيفية" و " إدارية التنظيمية" و " اجتماعية ثقافية"

المرحلة الثانية :- تحول " الرغبات الصحية " إلى " طلب صحي "

ويتم ذلك بإزالة العوائق التي تمنع تحول الرغبات الصحية إلى طلب صحي والتي تتلخص فيما يلي :-

- وهي عوامل ذات طبيعة تنظيمية ، إجتماعية ثقافية ، نفسية ذاتية *
 1. عدم توفر الخدمة الصحية
 2. تعذر " إمكانية الوصول المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية
 3. عوامل نفسية ، ثقافية مثل :-
- « العادات ، التقاليد ، الفقر ، التجربة السيئة السابقة مع خدمات الرعاية الصحية
- منافسة الخدمات الأخرى ، غير الصحية للخدمات الصحية في الإشباع.

المرحلة الثالثة :- تحول " الطلب الصحي " إلى " إستخدام صحي اطلب فعال "

• ويتم ذلك بإزالة العوائق " الإقتصادية المالية " و العائدة إلى عدم قدرة المستهلكين على تسديد ائمان الخدمات الصحية

\ " تعذر إمكانية الوصول المالية" ، التي تمنع تحول الطلب الى استخدام اطلب فعال ، و المرتبطة ب :

1. اسعار خدمات الرعاية الصحية
 2. طرق تسديد هذه الأسعار
 3. الموارد المالية للأفراد
 4. مدى و نطاق الحاجات الأخرى غير الصحية ، التي تنافس الحاجات الصحية في الإشباع ، و أهمتها و قيمتها و اسعارها بالنسبة للمستهلك
- أن اهم عائق يجب إزالته لتحويل الطلب الصحي إلى استخدام \ طلب فعال هو عائق السعر.
 - فكيف تتم إزالة هذا العائق ؟
 - السؤال الذي يطرح نفسه هنا هل كافة المستهلكين قادرين على شراء كل الخدمات الصحية التي تكون لديهم رغبة بها و طلب لها ؟
 - الجواب بالطبع لا

- السبب ينبع من حقيقة إقتصادية مفادها أنه لا يوجد مجتمع او فرد يمتلك الموارد المالية الكافية لإشباع كل رغباته لأن هناك سلعا و خدمات اخرى تتنافس مع الخدمات الصحية في الإشباع و تأخذ نصيبا من الدخل مثل :- الغذاء و التعليم و السكن إلخ.
- و بالتالي فإنه بالنسبة لأي فرد تشكل الخدمات الصحية مجرد واحدة من الرغبات و الطلبات العديدة المتركمة
- لأن معظم المستهلكين لديهم موارد مالية محدودة فهم غير قادرين على شراء كل ما يرغبون و يطلبون
- ولذا فإن التفكير المنطقي و الرشيد سوف يقودهم في هذه الحالة إلى وضع اولويات التخصيص و توزيع هذه الموارد بين السلع و الخدمات المختلفة
- هذه الأولويات سوف تحدد ماذا يشترون و كم ومتى إلخ.

آلية عمل التأمين الصحي

- (إزالة \ تعديل تأثير عائق السعر لتحويل الطلب الصحي إلى إستخدام فعلي)
- التأمين الصحي يعمل بآلية مماثلة تماما لما سبق بيانه .
- فهو يقلل من تأثير عامل السعر و يزيل العائق الإقتصادي الذي يمنع المستهلك الصحي من شراء و إستخدام كل الخدمات التي يريدونها
- و تتوقف كمية الخدمات الصحية المشتراه و المستخدمة على درجة شمولية التأمين الصحي
- فقد بينت الدراسات:-

1. ان المؤمنين يستهلكون من الخدمات الصحية كمية اكبر من غير المؤمنين
2. وان برامج التأمين الصحي الحكومي التي تقلل من تأثير عامل السعر إلى أدنى حد ممكن تساهم في زيادة معدلات إستخدام الخدمات الصحية أكثر من برامج التأمين الأهلية و التطوعية التي تقلل من تأثير السعر إلى حد معين فقط

العرض الإنتاج الصحي

تعريف العرض :-

الكمية التي يعرضها المنتجون للإستهلاك

العوامل المؤثرة فيه :

1. سعر السلعة أو الخدمة
2. اسعار السلع و الخدمات المرتبطة
3. التكاليف
4. التكاليف المرتبطة
5. ادواق المستهلكين المتأثرة بعوامل اجتماعية و ثقافية و إقتصادية

تطبيقات التغيرات في العرض و الطلب و السعر في مجال الخدمات الصحية

- في الخدمات الصحية يمكن التأثير / من خلال سياسات إقتصادية معينة / على عرض / إنتاج بعض السلع و الخدمات واستهلاكها/ طلبها و ذلك للارتقاء بالصحة Health Promotion
- امثلة :
- فرض ضرائب معينة على بعض المواد الضارة بالصحة مثل :-
- السجائر
- الصناعات المسببة للتلوث
- الدعم المتقدم لبعض الأنشطة التي ترتقي بالصحة .

- فرص ضابط من ضوابط السعر ليرفعه فوق سعر الموازنة او يخفضه تحت سعر الموازنة .

« الدعم Support..... تتمة

- مثال : دعم بعض الخدمات الصحية لتصبح مجانية مثل :
- اختبارات ما قبل الولادة
 - اختبارات الأسنان
 - اختبارات العيون
 - خدمات الصحة المدرسية
 - خدمات التطعيم

العوامل الخارجية وتطبيقاتها في مجال الطلب والعرض الصحيين .

- وفي مثل هذه الحالة و لتحقيق مصلحة المجتمع لا بد من تدخل الدولة - الممثلة المصالح المجتمع
- عن طريق ضبط تفاعل العرض و الطلب على هذه الخدمات ١ الطب الوقائي لتحقيق مصلحة المجتمع التي تتاني عن طريق زيادة الطلب و الاستهلاك لهذه الخدمات
 - كيف يتم ذلك ؟ اي ماهو التدخل المجتمعي المطلوب ؟
 - بهدف التدخل هنا الى رفع الطلب الفردي الى مستوى الطلب المجتمعي
 - وفي مثل هذه الحالة و لتحقيق مصلحة المجتمع لا بد من تدخل الدولة - الممثلة المصالح المجتمع
 - عن طريق ضبط تفاعل العرض و الطلب على هذه الخدمات و الطب الوقائي لتحقيق مصلحة المجتمع التي تأتي عن طريق تخفيض الطلب و الاستهلاك لهذه الخدمات
 - كيف يتم ذلك ؟ اي ماهو التدخل المجتمعي المطلوب ؟
 - يهدف التدخل هنا الى تخفيض الطلب الفردي الى مستوى الطلب المجتمعي
- ❖ ناخذ الاحتمال الأول \ عند حدوث تأثيرات ضارة للمجتمع ناجمة عن انتاج خدمة او سلعة معينة :-

في هذه الحالة فإن المجتمع سوف يتحمل تكلفة معينة لمعالجة هذه الآثار الضارة التي تصنف الى

- تأثيرات بيئية ضارة ناجمة عن عمليات التصنيع او الإنتاج للخدمة أو السلعة مثل :-

1. تلوث المياه

2. الضوضاء

3. الإشعاع

4. نفاذ المواد النادرة - مثل صناعة الحديد و الصلب

- تأثيرات ضارة ناجمة عن الإستهلاك المباشر للسلعة أو الخدمة بعد تصنيعها مثل:-

« التبغ

« المواد الدهنية

«الكحول

« المحروقات

الخصائص المميزة للطلب الصحي

- لايتفاعل الطلب الصحي والعرض الصحي بالطريقة التي يتفاعل بها في الخدمات غير الصحية
- أن قرارات الاستخدام في الخدمات الصحية هي خليط من الحاجات و الرغبات الصحية
- الحاجات الصحية لا تترجم بشكل آلي و مباشر إلى طلب صحي

• بعض العوامل الخاصة المؤثرة في الطلب الصحي

الخصائص المميزة للطلب الصحي

- لا يتفاعل الطلب الصحي والعرض الصحي بالطريقة التي يتفاعل بها في الخدمات غير الصحية:
- ففي الخدمات غير الصحية تتغير كميات الطلب والعرض وفقا لتغيرات الأسعار
- و لحدوث هذا التفاعل لا بد ان يكون لدى المستهلك معلومات وافية عن السوق تساعد في اتخاذ قرار الطلب والشراء
- ولكن هذه المعلومات غير متوافرة لمستهلك الخدمة الصحية \ المريض بسبب الطبيعة الفنية المعقدة للخدمة الطبية
- وبالتالي فهو لا يطلب هذه الخدمة مباشرة بل بالوكالة من خلال مزود الخدمة الطبيب
- و بمعنى أن هناك علاقة وكالة بين طالب الخدمة المريض و منتجها \ الطبيب اي ان الطبيب هو منتج الخدمة - الذي يعرضها - و طالبها في نفس الوقت
- وهذا يقود الى التساؤل هل هناك طلب فعلي على الخدمة الصحية ؟
- ان قرارات الاستخدام في الخدمات الصحية هي خليط من :-
- 1. الحاجات التي يحددها الأطباء و
- 2. الرغبات التي يعبر عنها المستهلكون
- فالإستخدام هذا يعتمد على المعلومات التي تقدم للمستهلكين من مزودي الخدمة الصحية و كذلك على اختباراتهم و رغباتهم الخاصة
- بينما في الخدمات غير الصحية تعتمد قرارات الإستخدام على الرغبات فقط

الخصائص المميزة للطلب الصحي

عوامل خاصة مؤثرة في الطلب الصحي .:

- بينت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين المتغيرات التالية ذات العلاقة بالطلب الصحي:
- مستوى الدخل من جهة و الطلب على الخدمات الصحية الحديثة من جهة اخرى
 - مستوى الدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة اخرى
 - امكانية الوصول للخدمة الصحية من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى
 - نوعية الخدمة من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى
 - * معتقدات المريض و عاداته و تقاليده من جهة و نوع المصدر الذي تطلب منه الخدمة
 - * نتيجة لذلك تحليل الطلب الصحي اعقد من تحليل الطلب غير الصحي
 - مستوى الدخل من جهة و الطلب على الخدمات الصحية الحديثة من جهة أخرى :-
 - فكلما ارتفع مستوى الدخل كلما زاد الطلب على الخدمات الصحية ولكن الحديثة منها
 - مستوى الدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة أخرى :
 - بشكل عام الطلب الصحي قليل المرونة و لا يتأثر كثيرا بتغيرات الأسعار ولكن :
 - للفئات محدودة الدخل - اكثر من عالية الدخل - هناك علاقة عكسية بين السعر و الطلب الصحي
 - فكلما ارتفع السعر انخفض الطلب
 - و هذا يعني أن طلب الفئات محدودة الدخل يصبح اكثر مرونة من طلب الفئات عالية الدخل الأقل مرونة
 - اي ان تغيرات الأسعار تؤثر على طلب الفئات محدودة الدخل اكثر من عالية الدخل
 - إمكانية الوصول للخدمة الصحية من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى :
 - فكلما كان الوصول - بكافة مكوناته - للخدمة الصحية اسهل يزداد الطلب الصحي عليها

نوعية الخدمة من جهة والطلب الصحي من جهة اخرى :-
« يزيد الطلب الصحي على خدمات المرودين الصحيين ذات النوعية الجيدة و العكس صحيح
« امثلة :-.....
و معتقدات المريض و عاداته وتقاليده من جهة و نوع المصدر الذي تطلب منه الخدمة :
: هناك مصدران \ قناتان يحصل منهما المستهلك على الخدمة الصحية وهما :
« الطب الشعبي \ غير الرسمي
« الطب الرسمي
: وقد وجد أن معتقدات و عادات وتقاليد المستهلك الصحي - وهي العناصر التي تشكل ثقافه -
هي التي تحدد
قراره في اختيار احدى القناتين وان تأثير هذه العناصر قوى من تأثير عنصرى السعر و الدخل
في تحديد قرار الاختيار
. ونظرا لكل الخصائص المميزة للطلب الصحي فإن تحليل الطلب الصحي اعقد من تحليل الطلب
غير الصحي

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

❖ مفهوم التكلفة الاقتصادية للمرض :

أن حدوث المرض و الإيذاء يرتبط دائما بخسارة للمجتمع ويمكن ببساطة فهم طبيعة هذه الخسارة
عند مقارنة الوضع الإقتصادي الحالي للمجتمع بحالة نظرية يخلو فيها المجتمع تماما من المرض
و تصنف التكلفة الاقتصادية للمرضى الى :-

1. تكلفة استخدام الموارد
2. تكلفة خسارة الموارد
3. تكلفة انتقال الموارد

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

1) تكلفة استخدام الموارد

• هي تكلفة استخدام جزء من الموارد الصحية للمجتمع لتزويده بالخدمات الصحية الضرورية
وهي تصنف الى نوعين :

« التكلفة المباشرة

«التكلفة غير المباشرة

❖ التكلفة المباشرة -

،وهي تكلفة الخدمات الصحية التي تنتجها القطاعات و المؤسسات الصحية المتخصصة و المعنية
مباشرة بصحة المجتمع والتي تتضمن مجالات :-

« النهوض بالصحة

« الوقاية

« التشخيص

« العلاج

« التأهيل

هذه التكلفة تنبع من الحقيقة التي تقرر ان اي مرض يتطلب موارد بشرية و مادية للإنتاج و تقديم
الخدمات السابقة.

وفي غياب المرض جدلا فإن هذه الموارد غير ضرورية و غير مقيدة و بالتالي كان يمكن
استخدامها في انتاج خدمات و سلع أخرى يبحث المجتمع عن إشباعها

❖ التكلفة غير المباشرة -

وهي تكلفة الخدمات الإجتماعية الأخرى التي تسهم بشكل غير مباشر في صحة المجتمع و تقدمها قطاعات ومؤسسات أخرى غير صحية مثل :-

- خدمات الإسكان
 - خدمات صحة البيئة - إصاحح الباه و الغذاء و الجو الخ
 - خدمات التعليم إلخ
- . هذه الخدمات تتطلب أيضا موارد بشرية ومادية لإنتاجها و تقديمها .
. لكن هناك اتفاقا عاما على استثناء هذا النوع من التكاليف عند احتساب التكاليف الصحية لغايات التحليل المختلفة نظرا لأن احتسابها يعقد من عملية التحليل الفعال للتكاليف الصحية

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

(2) تكلفة خسارة الموارد:-

وهي تكلفة خسارة قوة العمل المتاحة للإنتاج على اعتبار ان المرض الذي يصيب القوى البشرية العاملة في المجتمع سوف يقلل من انتاجيتها على شكل فقدان في ساعات العمل و الإنتاج ياخذ أحد الأشكال التالية :

- «ما يتطلبه المرض من وقت يستنفذ في أنشطة الرعاية الصحية المقدمة للعاملين المرضى و الذي كان يمكن أن يستفاد منه في العمل و الإنتاج
- » و كذلك ما يسببه المرض من إعاقات مؤقتة و دائمة تقعد المصابين عن العمل و الإنتاج بشكل دائم او مؤقت ايضا

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

(3) تكلفة انتقال الموارد

وهي التكلفة المتمثلة بتحول الدخل من الأصحاء الى المرضى في محاولة لتحمل الأعباء الإقتصادية للمرضماهي طبيعة هذا النوع ؟ :-

- تتكون المصادر المالية ل :-

1. صناديق التأمين الصحي

2. الخزينة العامة للدولة

و التي تتمول منها الخدمات الصحية المختلفة من مساهمات مالية يشارك بها المستفيدون من هذه الخدمات بنسب مختلفة و اشكال مختلفة مثل اقساط التأمين و ضريبة الدخل .. إلخ

قياس تكلفة الخدمات الصحية

❖ أهمية القياس :-

- يفيد في وظائف مالية و إقتصادية صحية عديدة مثل :-

» تسعير الخدمات الصحية

» تقييم كفاءة الخدمات الصحية

❖ مفهوم القياس ، ما هو ؟ ::

يتضمن القياس ها إعطاء قيمة مالية للموارد البشرية و المادية المستخدمة في انتاج الخدمة

حجم الإنفاق الرأسمالي على الصحة يتوقف على العوامل التالية :

1. حجم المرافق الإضافية المطلوبة للوصول إلى مستوى صحي معين

2. حجم الأجل و التحديث المطلوب للمرافق الصحية
3. درجة التحسين المطلوب على نوعية الخدمات الصحية
4. توفر الأجهزة و الأماكن الفنية
5. توفر القوى البشرية الصحية
6. توفر الخطط الصحية المتسقة و المتكاملة

فاهيم الكفاءة الاقتصادية في الخدمات الصحية

• مفهوم الكفاءة :-

- تعني في سياق الإقتصاد الصحي :
- تحقيق الأهداف الصحية بأقل تكلفة ممكنة او ..
- تحقق المخرجات الصحية \ الخدمات الصحية بأقل تكلفة المدخلات و الموارد الصحية
- ويعبر عنها رياضيا بالصيغة التالية :

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{قيمة المخرجات \ الخدمات الصحية}}{\text{تكلفة المدخلات \ الموارد الصحية}}$$

مفاهيم الكفاءة الاقتصادية في الخدمات الصحية

- ما هو الهدف من دراسة الكفاءة الاقتصادية للخدمات الصحية ؟
- الهدف هو المساعدة في تحديد حجم الإنتاج \ العرض الصحي المطلوب لتغطية الطلب الصحي المتوقع للمستهلكين الصحيين
- إن تحديد حجم الإنتاج الصحي المطلوب يعتبر قضية أساسية تواجه المخططين و الإداريين الصحيين في كافة النظم الصحية لأن هذا التحديد يعتبر شرطا ضروريا سابقا لتحديد ::
 1. حجم الموارد الصحية المطلوبة
 2. المخصصات المالية التي سوف توفر هذه المواردوهو ما يسمى بعملية " تخصيص الموارد الصحية "

مفاهيم الكفاءة الاقتصادية في الخدمات الصحية

- اين تكمن صعوبة القياس لعناصر هذه الدالة - مدخلات و مخرجات النظام الصحي - ؟ -
- Q\ المخرجات الإنتاجية \ الخدمات الصحية ::
 - هي خليط متعدد متنوع من :
 - السلع \ المنتجات الصحية :-
 - » الأدوية
 - » اللوازم الصحية
 - هذه قابلة للقياس الكمي الموضوعي لأنها سلع مادية ملموسة
 - الخدمات الصحية -
 - نهوض بالصحة
 - وقاية

• تشخيص

• علاج

• تاهيل

- غير قابلة للقياس الكمي نظرا لطبيعتها الخدمية غير المادية و غير الملموسة
- اصف الى ذلك ايضا صعوبة قياس حجم و قيمة الصحة نفسها كمخرج خدمي للنظام الصحي نظرا لغموض مفهوم الصحة نفسها
- كل هذه الخصائص ادت الى عدم إمكانية وضع مؤشرات عملية و موضوعية و شاملة لقياس المخرجات \ الخدمات الصحية

مفاهيم الكفاءة الاقتصادية في الخدمات الصحية

قياس الكفاءة الاقتصادية للخدمات الصحية -

- الكفاءة في الحقل غير الصحي :-
» استخدام الموارد المتوفرة لتحقيق الأهداف باقل تكلفة ممكنة
- الكفاءة في الحقل الصحي ::
» استخدام الموارد الصحية المتوفرة بطريقة تحقق افضل مستوى صحي ممكن للسكان المستفيدين من الخدمة الصحية
- الأعتبارات التي يجب مراعاتها عند قياس الكفاءة في الحقل الصحي ::
- قياس الفاعلية بالإضافة للكفاءة
- مقارنة كفاءة الخدمات الصحية مع غيرها من الخدمات غير الصحية :
» التي لها إسهام مباشر في الصحة
» التي ليس لها إسهام مباشر في الصحة

المؤشرات المستخدمة في قياس الانتاج / المخرجات الصحية

١. مقاييس الوفيات و الأمراض ::

❖ أمثلة عليها :-

- تركز على البعد الجسماني للصحة و لا تقيس الأبعاد الأخرى
- مؤشرات الوفيات تقيس " حجم الحياة ؟
- مؤشرات الأمراض تقيس " نوعية الحياة ؟

❖ عيوبها :-

: كلاهما يقيس بعدا واحدا للصحة هو البعد الجسماني و لا يقيس الأبعاد الأخرى بالإضافة الى العيوب النوعية لكل منهما -

(أ) مؤشرات الوفيات ::

1. مقياس غير دقيق و غير مباشر للصحة
2. فالمرض ليس بالضرورة يؤدي الى الموت و لكن الى العجز في أحيان كثيرة مثال ذلك انماط الأمراض المزمنة السائدة حاليا
3. فهذه المؤشرات لاتقيس الأمراض التي تؤدي الى العجز بل تلك المؤدية الى الموت

(ب) مؤشرات الأمراض :

1. اكثر دقة فهي تقيس المستوى الصحي مباشرة - و ليس من خلال الوفيات -

2. عيبها انها تحسب اعتمادا على بيانات الأفراد الذين يعترفون بامراضهم و يسعون الى علاجها ولكن هناك الكثير من الأمراض لا يبلغ عنها و تبقى المعلومات عنها ناقصة -
نقص التبليغ -

المؤشرات المستخدمة في قياس الإنتاج / المخرجات الصحية 2. مقابيس الأداء الوظيفي للجسم -

- تقييم حسن او سوء أداء الجسم لوظائفه
- تقيس البعد الاجتماعي للصحة \ اي انها تقبس الصحة بشكل غير مباشر عن طريق قدرة الأفراد على اداء ادوارهم الاجتماعية العادية مثل :-
«عدد ايام العمل المفقودة نتيجة لمرض ما

3- مقياس سنة الحياة المعدلة نوعيا :-

- ميزته عن المقابيس السابقة :-
المقابيس السابقة لا تهتم بتغير الصحة مع الوقت و لا بتوقعات العمر فهي تقيس الصحة في وقت ما و لكن هذه الطريقة تأخذ بعين الاعتبار
- 1. تغير الصحة مع الزمن و التقدم في العمر اي الإستمرارية الزمانية للحالة الصحية
- 2. نوعية الناتج الصحي

طرق التقييم الأقتصادي للخدمات الصحية

- * يجب على سؤالين اساسيين :-
- هل تستخدم الموارد المحدودة بافضل الطرق الممكنة ؟
- هل تتحقق قيمة نقدية من استخدامها ؟
* التقييم الأقتصادي / تعريفه :
التقييم الكلي للرغبات النسبية للمجتمع في الأستثمار في المشروعات والبرامج البديلة
* يعبر عن الرغبات هنا ب :-
• التكاليف \ تكاليف المشروعات
• النتائج \ نتائج المشروعات
* اي ان مقارنة التكاليف بالنتائج هي التي تحدد رغبة المجتمع في الاستثمار :- كيف ؟
• التكاليف هنا هي تكاليف الموارد المدخلات و قد درست سابقا
• اما النتائج فهي مصطلح عام و يعبر عنها باشكال مختلفة وفقا لنوع التحليل المستخدم

طرق التقييم الأقتصادي للخدمات الصحية

1. تحليل تقليل التكلفة
2. تحليل التكلفة و الفاعلية
3. تحليل التكلفة والعائد \ الفائدة
4. تحليل التكلفة و المنفعة

طرق التقييم الإقتصادي للخدمات الصحية

- : كيفية استخدام طرق التحليل الإقتصادي معا \ تستخدم وفقا للترتيب التالي :-
1. تحليل التكلفة و العائد \ الفائدة :

تستخدم اولا لتقرير ما إذا كان التدخل \ المشروع الصحي يستحق الإختيار ام لا بداية

٢. تحليل التكلفة و المنفعة :

• يستخدم لتحديد " بدائل التدخل " المختلفة التي يتضمنها التدخل \ المشروع الصحي في الخطوة الأولى و الموصلة إلى نفس الهدف

• اي انه يسمح بالاختيار بين مدى اوسع من انواع التدخل ضمن نفس المشروع ... مثال ؟

٣. تحليل التكلفة و الفاعلية و تحليل تقليل التكلفة :

يفترض هذان التحليلان بان الأهداف الصحية التي تخدمهما التدخلات ٨ المشاريع الصحية

المقترحة تستحق الإختيار اولا وانها ذات منفعة اعظم - الخطوتان

ويحدد التحليلان التدخل \ المشروع الأمثل - الأقل تكلفة - من بين التدخلات المختلفة التي تحقق نفس الهدف

مصادر تمويل القطاع الصحي

(1) المصادر المالية العامة و شبه العامة

(2) المصادر الخاصة

(1) المصادر المالية العامة و شبه العامة :

(أ) إيرادات الضرائب العامة

(ب) تمويل العجز

(ت) الضرائب المميزة

(ث) التأمينات الاجتماعية

(أ) إيرادات الضرائب العامة و شبه العامة وتتكون من :-

• الجمارك على الواردات و الصادرات

• ضريبة المبيعات

• ضريبة الدخل

• الضرائب على المعاملات التجارية

(ب) تمويل العجز ::

• يعني هنا " الإقتراض و صرف الإعتمادات في الحاضر و الحصول على إيرادات هذا التمويل

في المستقبل ثم سداد الدين منه

يتم اللجوء اليه عندما تكون إيرادات الضرائب الحكومية غير كافية - فيها عجز..

• تمويل العجز دوليا من خلال القروض طويلة الأجل :-

• الوجوه المثلى التي يمكن أن تستخدم فيها القروض طويلة الأجل :-

- إنشاء البنية التحتية للخدمات الصحية - الوجه الأفضل

- دعم السلع و الخدمات الصحية المستوردة ثم إستخدامها في انشاء او تشغيل المرافق و الخدمات الصحية

" هذا المصدر يفاقم من عبء الدول التي تعاني من مشكلة الديون مثل غالبية الدول النامية

(ت) الضرائب المميزة (المخصصة لغرض محدد) :

في الضرائب العامة - المصدر السابق - يجمع الدخل الذي يأتي منها في صندوق مشترك ينفق

منه على اوجه الإنفاق الحكومي المختلفة بدون تخصيص

* أما في الضرائب المميزة فإنها تفرض لتمويل هدف معين فقط و توضع في صندوق خاص ولا يصرف منه على ابواب اخرى مثل :-

الضرائب المفروضة على المواد الضارة بالصحة كالتبغ و الدهون المشبعة و المشروبات الروحية و ضريبة الكربون على مشتقات البترول

*تمول منها الخدمات الصحية التي تعالج المشاكل الصحية الناجمة عن هذه المواد : يمكن لهذه الضرائب أن تكون :-

• تنازلية ::

تفرض على سلع و خدمات اساسية يستهلكها ذوو الدخل المحدود ا كلما زادت اسعارها كلما قلت الضرائب المفروضة عليها

• تصاعدية :

• تفرض على السلع الكمالية التي يستخدمها ذوو الدخل المرتفع | كلما زادت أسعارها كلما زادت الضريبة المفروضة عليها

معايير تقييم اليات تمويل الخدمات الصحية

1. الكفاءة

2. العدالة

3. تأثيرها على الطلب و الإستعمال و سلوك المستهلك

4. تأثيرها على العرض و سلوك مزودي الخدمة