مدونة المناهج السعودية

https://eduschool40.blog

الموقع التعليمي لجميع المراحل الدراسية

في المملكة العربية السعودية

استخدامات الخدمات الصحية
HHSM 423

قسم أدارة الخدمات الصحية والمستشفيات

د.غازي الحامد

جامعة الملك عبد العزيز - كلية الاعمال برابغ

**استخدام الخدمات الصحية:**

يقصد به التعرف على درجة انتفاع المجتمع واستفادته من الخدمات الصحية النظامية المعتمدة من قبل الدولة كالمتشفيات 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 وهيئات التمريض يهتمون عادة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مرحلة متأخرة من حالتهم الصحية . أي مع بداية ظهور أعراض المرض لديهم .
- الأخصائيون الاجتماعيون ومخططو اخراج المرضى من المستشفى ومديروا بعض الحالات المعقدة فينظرون لذلك من خلال اخذهم في الاعتبار العوامل الاجتماعية والنفسية والفسيولوجية التي تحيط بالمرضى عند وضع الخطط المناسبة لرعايتهم .

**ما هي العوامل المساعده في زيادة الطلب على الخدمات الصحية؟**

١. التقدم التقني والمعرفي في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها
٢. زيادة الوعي لدى معظم المجتمعات تجاه أهمية الرعاية الصحية
٣. استفحال العادات المضرة بالصحة مثل التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات
٤. زيادة انتشار الأمراض المزمنة بسبب تقدم متوسط عمر الإنسان وانخفاض معدلات الوفيات .
٥. انتشار أمراض معدية جديدة مثل الايدز وعودة انتشار أمراض معدية مثل السل والملاريا .

**معايير تقديم الخدمات الصحية:**

**١- معيار التكلفة :**

- يرغب المستهلكين أن تكون الأسعار منخفضة أما المديرين يريدون التخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة ممن يحصلون عليها مع مراعاة أن هناك حدود عليا يجب ألا ترتفع عنها الأسعار ...
- وضع حدود دنيا لا تنخفض عنها نوعية وكفاءة الخدمات الصحية

**٢- معيار الفعالية :**

تكون الخدمات فعالة وتحقق مكاسب صحية ملموسة ....

**٣- معيار الكفاءة :**

إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا سنختار الطريقة الأرخص ... إذ أن ذلك يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة وبالتالي فإن مفهوم الكفاءة أعلى من التكلفة .

**٤- معيار العدالة :**

العدالة لا تعنى المساواة إذ أن المساواة تعني تلقي أنصبة متساوية من السلعة أو الخدمة بينما تعني العدالة مفهوم أوسع ...

**٥- معيار الأمان الصحي :**

شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية وأن تكاليفها في مستوى القدرة على الدفع ..

**تمويل الخدمات الصحية:**

عن طريق الأموال العامة والخاصة والخيرية وفي كل الأحوال فإن الحكومات تتدخل كثيراً في تقديم الخدمات الصحية أكثر 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 الانفاق الصحي إلى إجمالي الانفاق العام في الموازنة العامة للدولة
- إجمالي الانفاق الصحي إلى إجمالي الانفاق الاجتماعي في الموازنة العامة للدولة

وفي جميع الأحوال من الضروري إزالة أثر 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 والإجابة على التساؤلات الاقتصادية الأساسية:**

- س١ : ما هي الخدمات التي يجب تقديمها من خلال نظم الخدمات الصحية ؟
- س٢: كيف يجب تقديم السلع والخدمات من خلال نظم تمويل الخدمات الصحية ؟
- س ٣ : من الذي يجب أن يتلقى السلع والخدمات من خلال نظم تمويل الخدمات الصحية ؟

**الأهداف الأساسية لإصلاح نظم تمويل الخدمات الصحية: ( ١- ضبط تكاليف الخدمه ٢- العدالة ٣- كفاءة مقدم الخدمة )**

**١- ضبط تكاليف الخدمه**

تعتبر الخدمات الصحية من السلع الغالية في أي دولة بغض النظر عن من يدفع ثمنها وهناك عدة اتجاهات للسيطرة على التكاليف منها :

- أ- إدخال مقياس المنافسة بين مقدمي الخدمة الصحية العامة محاولة لتحقيق الكفاءة .
- ب- السماح لمقدمي الخدمة العامة بمزيد من الاستقلالية لتحقيق الابتكار في عملهم .
- ج- إدخال نظم معلومات ومدفوعات جديدة تغير نمط حوافز مقدمي الخدمة .
- د- إدخال نظم المدفوعات المشتركة ( التأمين المشترك ) التي تحاول تخفيض الطلب على الخدمات .

**٢ العدالة :**

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

**٣ كفاءة مقدم الخدمة :**

محاولة تحقيق الكفاءة الاقتصادية الجزئية داخل نظم تمويل مقدمي الخدمة الصحية علماً بأنه يمكن زيادة الكفاءة الجزئية مع زيادة التكاليف كما أن محاولة خفض التكاليف قد تضر مقدم الخدمة الكفء وغير الكفء ، وهذا يبدد حوافز الكفاءة .

**دور الحكومة في أسواق الخدمات الصحية:**

- تزايد تدخل الحكومة في القطاع الصحي والطبي بسرعة كبيرة منذ منتصف ستينات القرن العشرون ، وهناك جهات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية للمنتسبين إليها من خلال مستشفيات مملوكة لها أو من خلال نظم التأمين الصحي والرعاية الصحية مثل الشرطة والوزارات المختلفة.
- الإعانات التي تقدمها الحكومة لتعليم المهن الصحية . بينما نلاحظ دور الحكومة الأقل وضوحاً 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 أنه غير مناسب ويؤدي إلى عدم الكفاءة .

**مبررات تدخل الحكومة في أسواق الخدمات الصحية**:

١- الخدمات الصحية سلع عامة

٢- عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف الخدمات الصحية

٣- تنظيم التأمين الصحي الذي يوفره القطاع الخاص

**أوجه القصور في أسواق الخدمات الصحية :**

- نقص المعلومات الخاصة بالتشخيص الطبي وحالة العلاج ونوعيته والأسعار الخاصة بهذه الخدمات .
- وجود حواجز على انتقال عناصر الإنتاج في سوق الخدمات الصحية مثل القيود المفروضة على ممارسة المهن الصحية .
- 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 أوغير 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**:

١-أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية.

٢- هي التي تركز على الجوانب الوقائية .

٣- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء .

٤- تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط.

٥- تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب المعالج والمريض .

٦- يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى .

٧- تنسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة .

٨- تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع

**رقابة جودة خدمات الأطباء:**

١-التدقيق الطبي . ٢- مراجعة الزملاء .

٣- برنامج الجودة النوعية . ٤- مراجعة الاستخدام .

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

أ- معايير مفهومه ضمناً للأطباء .

ب- معايير واضحة ومحددة تستند على أسس علمية

**متطلبات نظام تقييم الرعاية الطبية:**

١-يجب أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً وثابتاً وهنا لابد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها .

٢- يجب أن يكون نظام التقويم كفؤ وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لابد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقويماً أو حكماً إكلينيكياً .

٣- يجب أن يكون التقويم موثقاً بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول .

٤- أن يكون التقويم صحيحاً من الناحية الإكلينيكية . وعلى ذلك لابد من إخضاع كافة المعايير الإكلينيكة المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة.

**أسباب الازدحام وزيادة الضغط على طلب الخدمات الصحية:**

تواجه الخدمات الصحية فجوة

بين إمكاناتها أو قدراتها وبين ماهي مطالبة به أو ما يواجهها من ضغوطات واحتياجات، فحين نأخذ التطورات التي تضغط على القطاع الصحي نجد على سبيل المثال :

١- زيادة عدد السكان وزيادة عدد كبار السن وأصحاب الاحتياجات الخاصة نتيجة تلك الزيادة، وبالتالي فرض نوعية من الأمراض مختلفة عن السابق كالأمراض المزمنة التي تجاهلها نظامنا الصحي كثيراً .

٢- زيادة توقعات الناس من القطاع الصحي، حيث إن زيادة الوعي والتعليم في المجتمع والانفتاح الإعلامي الذي نعيشه يرفع سقف توقعاتهم من القطاع الصحي .

٣- التطورات المذهلة في الدواء وأساليب العلاج، فكل يوم تُكتشف أدوية جديدة وكل يوم تكتشف وسائل علاج جديدة .

**أسباب الازدحام وزيادة الضغط على طلب الخدمات الصحية:**

٤- التطورات في مجالات التشخيص وأدواته المختلفة سواء من ناحية وجود أجهزة وتقنيات حديثة أو من ناحية تطوير الأساليب التشخيصية التي يتعلم عليها الممارس .

٥- التطورات التشغيلية والإدارية للخدمات الصحية، فطريقة إدارة المؤسسة الصحية تتطور بشكل مذهل وتتعقد وتتداخل فيها كثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية .

تلك هي التحديات ..

**خدمات النظام الصحي:**

لكي يقوم النظام الصحي بوظائفه وتحقيق الاهداف المرسومه له لابد من ضمان توفير وتقديم مجموعتين رئيستين من الخدمات الصحية تشكلان معا النظام الصحي الكلي :

- **اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة. ثانياً: خدمات الرعاية الطبية.**

**اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة**

**موجهة لخدمة المجتمع ككل او مجموعات محددة من السكان وتشمل :**

- ١- خدمات الارتقاء بالصحة
- ٢- خدمات الصحة العامة.
- ٣- خدمات صحة البيئة

**١- خدمات الارتقاء بالصحة:**

أ- خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد مثل : ( أهمية الغذاء الصحي المتوازن - ممارسة الرياضة البدنية )
ب- خدمات تشمل ايضاً خدمات التثقيف الصحي والصحة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية

**٢- خدمات الصحة العامة:**

**تهتم بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:**

أ- السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها

ب- عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.

جـ - خدمات رعاية الأم والطفل

د- الإحصاءات الحيوية والصحية

هـ - تقييم وتنمية الموارد المتاحة

و- الأبحاث العلمية فى المجال الصحي

**٣ . الخدمات العلاجية: وتنقسم الى قسمين**

- ١- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين- العيادات الخارجية فى المستشفيات
- ٢- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين

**٤ . خدمات اعادة التاهيل والرعاية طويلة الاجل:**

- **-** تقدم هذة الخدمة من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية طويل الاجل فى المستشفيات
- - تقوم الرعاية الطبية على مركب من العلاقات الشخصية والتنظيمية من خلال هذا المركب تقدم الخدمات للافراد.
- - يتم انتاج وتمويل هذة الخدمات من خلال مجهودات وانشطة اطراف متعددة.

**العناصر المكونه للرعاية الطبية :**

١- العنصر الشخصي. ٢- العنصر المهني. ٣- العنصر الاجتماعي او المؤسسي. ٤- العنصر التنظيمي. ٥- الإدارة

**١ . العنصر الشخصي:**

- - يمثل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي او الذين يستخدموا هذة الخدمات عند
- حاجتهم لها.
- - لابد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرنامج مثل:.
- - العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم
- - التوزيع العمري، الجنس، ومعدلات حدوث الامراض والوفيات، النمو، مستويات التعليم.
- - معدل دخل الفرد او الاسرة.

**٢ . العنصر المهني:**

يمثل كافة المهنيين الصحين الذين يقدمون الخدمة الصحية والصحية المساندة.

**٣ . العنصر الاجتماعي او المؤسسي:**

يشمل كافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة وتنقسم الى

أ- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين .

ب- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين

**٤ . 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.

**٥. الإدارة:**

نتيجة للطبيعة المركبة للرعاية الطبية ومابها من تعقيد لتعدد 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:**

١- خدمات الرعاية الأولية.

٢- خدمات الرعاية الثانوية.

٣- 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 كالمتشفيات 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:**

١- **صانعوا السياسات الصحية والمخططون للبرامج الصحية هم المعنيون بتقييمها ،** فيهتمون بالتعرف على الأفراد الذين **لايتلقون الرعاية الصحية** أكثر من اهتمامهم بالتعرف على أنماط الاستخدام الفعلية من قبل الافراد الذين يتلقون هذه الخدمات .وذلك بهدف تيسير إيصال خدمات الرعاية الصحية اليهم و التعرف على أثر السياسات او البرامج الصحية المعتمده في الخطط االصحية ومعرفة معدلات استخدام الأفراد لها اذا كانت مرتفعة أو منخفضة.

٢- **المخططون الصحيون** فيهتمون بتحديد مجالات أولويات **الاحتياجات الصحية الجديدة** التي تشكل طلبا فعلياً لها من قبل المجتمعات المستهدفة.

**٣- أما الأطباء وأعضاء هيئات التمريض** فيهتمون بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية **في مرحلة متأخرة** من حالتهم الصحية . أي مع بداية ظهور أعراض المرض لديهم.

**٤- أما الأخصائيون الاجتماعيون ومخططوا اخراج المرضى من المستشفى ومديروا بعض الحالات المعقدة** فيهتمون للعوامل الاجتماعية والنفسية والفسيولوجية التى تحيط بالمرضى عند وضع الخطط المناسبة لرعايتهم.

**مفهوم استخدام الخدمات الصحية:**

- **يعرف البنك الدولي استخدام الخدمات الصحية (Health Care Utilization ) على أنه :** 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 يسال فيها الناس عن أماكن تلقيهم للرعاية الصحية والتقارير الدورية عن إحصاءات خدمات الرعاية الصحية وملفات المرضى عند الأطباء وفي المستشفيات .

**هناك اربعة أبعاد رئيسية يمكن ربطها بمفهوم استخدام الخدمات الصحية:**

**١- نوع الاستخدام :** مثل خدمات الاطباء البشريين أو خدمات أطباء الأسنان أو خدمات الرعاية الطويلة الأجل او خدمات الصيدلة.

**٢- الهدف من الاستخدام :** أي اسباب طلب الرعاية مثل التطعيم او التشخيص المبكر للكثير من الامراض.

**٣- موقع الاستخدام :** أي مكان تلقي المريض لخدمات الرعاية الصحية فقد يكون في مكان تنوميه او في العيادات الخارجية او في عيادات الأطباء الخارجية او في منزل المريض نفسه.

**٤- الفترة الزمنية للاستخدام :** أي الوقت الذي تم فيه طلب الخدمة او الفترة الزمني للحصول على هذه الخدمة .

**محددات الطلب على استخدام الخدمات الصحية:**

- المحددات ذات الصلة بالخصائص السكانية ومن أهمها : ١- العمر ٢- الجنس ٣-حجم الأسرة
- المحددات ذات الصلة بالعوامل الأقتصاديه ومن أهمها : ١- الدخل ٢- السعر ٣-الأقامة
- المحددات ذات الصلة بالعوامل الاجتماعية ومن أهمها : ١- مستوى التعليم . ٢- الوضع العائلي .
- المحددات المرتبطة بالحاجات الصحية : ١- الحاجة المدركة من قبل المرضى . ٢- الحاجة التي يتم تقييمها

**العوامل الرئيسة الأخرى التي تساعد على زيادة الطلب على الخدمات الصحية:**

١. معدل النمو السكاني
٢. تلوث البيئة
٣. الحوادث والكوارث الطبيعية

**علم الاقتصاد/ مقدمة عامة:**

**تعريفه: هو العلم الذي يتعامل مع توزيع الموارد النادرة ، ويحاول ان يجد حلا للمعضلة المتمثلة بعدم التوازن بين:**

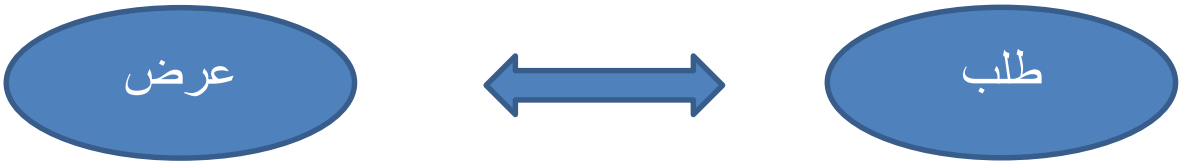
**ـ الحاجات و الرغبات المتزايدة للأفراد و المجتمعات**

**ـ الموارد المحدودة الضرورية لإشباع هذه الحاجات** ، وهو مايعبر عنه **" بالمشكلة الإقتصادية"**

- تتلخص **"المشكلة الإقتصادية"** في أنه ليس هناك مجتمع يمتلك كافة الموارد الكافية لإشباع كل حاجاته:-
  - لو افترضنا ان الموارد غير محدودة لكانت الحاجات الانسانية مشبعه وبالتالي لن تكون هناك **"مشكلة إقتصادية"**
  - و بنفس المنطق ، إذا كانت الرغبات محدودة ، وهذا غير موجود طبعا ، فإن الموارد المتوفرة على ندرتها ، سوف تكون كافية لإشباعها ، و بالتالي فلن تكون هناك "مشكلة إقتصادية" أيضا .
  - إذاً كلتا الحالتين ، ألموارد المحدودة ألنادرة ، و الرغبات غير المحدودة هما ما يساهم في صياغة " المشكلة الإقتصادية "، التي هي الموضوع الرئيسي لِ " علم ألإقتصاد " ، و النظام الإقتصادي ، الذين يحاولان وضع الحلول الممكنة لهذه المشكلة.

**السوق الاقتصادي الحر/ مقوماته/ مبادئه**
**"توضيح بياني"**

| مستهلك | منتج |
|---|---|
| رغبات ⬅ طلب متزايد ⬅ سعر أعلى | فوائد وأرباح أكثر ⬅ إنتاج أكثر ⬅ بيع أكثر |



**حالتان :-**

1. **سلع و خدمات تلبي رغبات المستهلكين**
2. **سلع و خدمات لا تلبي رغبات المستهلكين**

**يتأثر سوق الخدمات الصحية في مجتمع ما ، بنوع النظام السائد فيه ، فألمخططون الصحيون في السوق الحر ، يرون أن مستهلك الخدمة الصحية ، يجب ان يدفع جزءا من تكلفة الخدمة التي يتلقاها ، بينما يرى إقتصاديو السوق المقيد ، ان هذه الخدمة يجب ان تتاح للمستهلكين بدون مقابل.**

**وبشكل عام ، فإن الإقتصاديين ، من مختلف المدارس ألإقتصادية ، يرون ان الخدمات الصحية لها خصائص مميزة عن غيرها من الخدمات غير الصحية ، تجعل منها حالة إستثنائية للقواعد و ألأسس التي قام عليها نظام السوق الحر ،ولذلك فإنه من الصعب في الخدمات الصحية ، تطبيق قاعدة ألإقتصاد الحر التي تنص على أن "أفضليات 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. **الآثار الخارجية**
5. **نقص المعرفة والمعلومات عن الخدمة الصحية لدى المستهلك الصحي**

**-. الرعاية الصحية حاجة بشرية اساسية :**

- **في حقل الرعاية الصحية ، السعر ليس هو المحرك الاساسي لقوى العرض والطلب ، كما تتطلب شروط ألإقتصاد الحر ، بل إن طبيعة الصحة ، كحاجة بشرية أساسية ، يتوقف عليها وجود ألإنسان و مستوى ممارسته لأنشطته الحياتية المختلفة ، يعتبر عاملا محددا أيضا .**

**هناك مستويان لهذه الحاجة:-**

**١- وطني عام** ، فالصحة تعتبر أعظم الموارد القومية

**٢- فردي خاص** ، فهي تعتبر حقا إنسانيا أساسيا لكل فرد ، تفوق في ألأهمية الحقوق الأخرى كالمسكن و المطعم و المشرب و التعليم...إلخ، لإنها الأساس لتمتعه بكل هذه الحقوق.

- نتيجة لهذه الخاصية ، فإن الوصول إلى هذه الخدمة ، و إشباعها ، يعتبر

**" مسئولية إجتماعية عامة"** ، لا يمكن ان تترك للتنافس الحر في السوق المفتوح.

**. ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الحديثة :**

- **تتضمن هذه التكاليف - تكاليف الانتاج \ الموارد- نوعين :-**

**١. تكاليف الاستثمار \ التكاليف الرأسمالية : أ- المرافق ب - الاجهزة والمعدات واللوازم \ المواد جـ - القوى البشرية**

**٢. تكاليف الادامة : أ - تكاليف التشغي ب - الاجور والرواتب**

- **اسباب ارتفاع التكاليف :**

**أ - التكنولوجيا الصحية ب - 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 \ الحماية ألإجتماعية .**
- **الطلب على الرعاية الصحية ، يتوقف على حدوث المرض ، ولا يمكن التنبؤ به مسبقا فيما عدا نوعين من الخدمات :-**
  - **الفحوص الطبية الدورية**
  - **برامج التطعيم المخططة مسبقا**

**- ألآثار الخارجية :**

**ما هي :-**

- **هي النتائج ألإيجابية أو 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 انها تتعارض مع مصالح المجتمع مثل:-**
  - **ألتصريف غير الصحي للفضلات**
  - **إستخدام مشتقات البترول**
  - **ألإنتاج 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 ألآثار 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 أهميتها 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 \كمية"الخدمات التي يجب ان يتلقاها ، و عند إستشارة الطبيب ، فإنه هو الذي يحدد للمريض "حزمة من الخدمات الصحية" ، تتضمن أنواعا و أحجاما من الخدمات التي يرى هو انها ضرورية للمريض ، مثل ألأدوية و الفحوصات المخبرية و العمليات ...إلخ.
- هنا أيضا من الصعب ألإعتماد على قرارات المستهلك \ المريض و أفضلياته كأساس لتخصيص الموارد في الخدمات الصحية كما تفترض مباديء السوق الحر

**الاقتصاد الصحي :**

**تعريفه-:**

ذلك الحقل العلمي الذي يناقش افضل تخصيص ممكن و افضل إستخدام ممكن للموارد الصحية المتاحة ، من أجل النهوض بالصحة و الوقاية من المرض و تشخيص و معالجة ألأمراض.

**مهمته الرئيسية-:**

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

**الاقتصاد الصحي \ نطاقه و مجالاته الرئيسية :**

١. الحاجة \ الطلب الصحي
٢. تكلفة المرض على المجتمع
٣. طرق ومصادر تمويل الخدمة الصحية
٤. اتاحة \ توزيع \ وتطوير الموارد الصحية
٥. تنظيم الخدمات الصحية
٦. طرق التعويض الطبي
٧. اثر الصحة والخدمات الصحية على الخصائص والمتغيرات السكانية .
٨. اسهامات الاقتصاد الصحي في التخطيط الصحي
٩. التنمية الاقتصادية والصحية
١٠. مفاهيم الكفاءة في الاقتصاد الصحي
١١. المدخلات والموارد والتكاليف في القطاع الصحي
١٢. طرق التقييم الاقتصادي في الحقل الصحي
١٣. المخرجات الصحية والمؤشرات الصحية

**مفاهيم الحاجة والطلب والرغبات الصحية من وجهة نظر الاقتصاد الصحي :**

- التفريق بين هذه المفاهيم مهم للتخطيط الصحي ، لإن التخطيط يتم وفقا **للحاجة و الطلب .**
- الكثيرون من العاملين في الإدارة الصحية ، لايفرقون بين هذه المفاهيم ، اما بالنسبة للإقتصاديين الصحيين،فإنها تحمل معاني مختلفة .
- "ألحاجة الصحية" هي مفهوم مهني بحت تعريفها **:-**
- **هي كمية \ حجم الخدمات الصحية ، التي يعتقد المهنيون الصحيون المتخصصون ، ان على المستهلكين للخدمة الصحية ، ان يحصلو عليها خلال فترة زمنية معينة ، لكي يبقوا أصحاء وفقا للمعايير الصحية العلمية المتعارف عليها .**
- **يعتمد تقدير الحاجة الصحية للسكان على العوامل التالية :-**
- معرفة المستوى الصحي للسكان ، وتقاس بحجم المرض السائد بين السكان خلال فترة زمنية معينة.
- **ألقدرة الطبية المتوفرة ، لمعالجة المرض ، و إستعادة الصحة ، ويعبر عن القدرة هنا ، بالمعرفة و الممارسة ، لتقديم الخدمات الصحية**

**أ- الوقائية ب- العلاجية جـ - التشخيصية د- التأهيلية**

- توفر معيار موحد و محدد للصحة الجيدة ، وهذا ليس متوفرا دائما بين المهنيين الصحيين.
- **معرفة المستوى الصحي للسكان ، وتقاس بحجم المرض السائد بين السكان خلال فترة زمنية معينة، وهذا يتم بطريقتين :-**
  - ١- إستخدام سجلات و إحصاءات ألأمراض و الوفيات
  - ٢- إستخدام مسوحات ألأمراض الواسعة
  - **أيهما أفضل ؟ :-**
  - **ألأفضل هو "المسوحات المرضية" ، لإن " سجلات و إحصاءات ألأمراض" ، ( غير كافية ) في معظم الدول ، هذا مع العلم أن " المسوحات المرضية " أيضا :-**
  - مكلفة و تأخذ وقتا
  - و تتطلب تعاونا من الناس المستهدفين ، وهو ليس مضمونا دائما
  - كما أن تقدير " الحاجة الصحية " للسكان ، يعتمد على " أحكام و تقديرات " ألأطباء ، وهي ليست موحدة دائما

**الخطوات العملية لتقدير الإحتياجات الصحية للسكان:**

- تحديد " أحجام و أنواع " ألأمراض المنتشرة في المجتمع .
- تحويل " الحجم" المقاس ، في الخطوة الأولى ، إلى ما يتطلبه من " أحجام " الخدمات الصحية" ، الضرورية لإشباع هذه الحاجات .
- تحويل " الحجم " المقاس ، في الخطوة الثانية إلى ما يتطلبه أيضا من الموارد الصحية مثل المزودون الصحيون و الأجهزة و المعدات

- **تحديد " أحجام و أنواع " ألأمراض المنتشرة في المجتمع ، بإستخدام :-**
  - " المسح الشامل" أو
  - " العينة الممثلة "

– **"ألمؤشرات الصحية " ، المستخدمة في هذه الخطوة :-**

– معدل ألحدوث \ ألإصابة

– معدل ألإنتشار

**الرغبات الصحية :**

- هناك فرق بين تعريف " الحاجة الصحية " ، المستندة إلى الخبرة الطبية المتخصصة ، و تعريف نفس الحاجة وفقا " لإدراك أفراد المجتمع " لها ، فمفهوم كلا الطرفين مختلف تماما .
- " الحاجة المدركة"، كما يفهمها أفراد المجتمع ، تسمى " الرغبات الصحية " ، التي تحددها عوامل فردية ذاتية :- إجتماعية ، ثقافية ، تربوية ، تعليمية ، دينية ، و نفسية ، و لذلك فإن " الرغبات الصحية " تعرف بأنها:-
- " حجم \ كمية الخدمات الصحية ، التي يشعر أفراد المجتمع بالحاجة لإستهلاكها ، خلال فترة زمنية معينة ، إستنادا إلى إدراكهم النفسي الذاتي الخاص لحاجاتهم الصحية ".
- **العلاقة بين الحاجات والرغبات الصحية**
- بشكل عام ، يمكن القول بأن " الحاجات الصحية" لمجموعة من السكان أكبر 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 ألأفراد بالمستوى الفعلي لحالتهم الصحية
- جهل ألأفراد بقدرة الطب المعاصر ، على الوقاية من ألأمراض وتشخيصها و معالجتها و رعايتها
- ألتجربة السيئة مع خدمات الرعاية الصحية
- عوامل دينية ثقافية

- **جهل ألأفراد بالمستوى الفعلي لحالتهم الصحية:-**
  - في كل المجتمعات ، وفي أي وقت ، هناك جزء من " الحاجات " الصحية ، يبقى غير مميز ، لأن العديد من ألأفراد يجهلون حاجاتهم الصحية إلى حين إجراء الفحوصات الطبية لسبب ما ، فهم لا يميزون ألأعراض المرضية حتى تصبح ظاهرة للعيان ، و هؤلاء ألأفراد من وجهة نظر المهنيين الصحيين مرضى ، يحتاجون لحجم معين من الخدمات الصحية ، و التي لا تصنف في هذه الحالة ضمن **" الرغبات الصحية "**

**ألطلب الصحي:**

- **تعريفه \ الطلب الصحي :-**
  - **"حجم \ كمية الخدمات الصحية التي يعبر المستهلكون ، عن رغبتهم في إستخدامها ، لإشباع حاجاتهم الصحية" .**

**يتوقف حجم \ مدى الطلب على خدمات الرعاية الصحية على عدة عوامل " أي المدى الذي يصل إليه المستهلكون في إشباع حاجاتهم الصحية المدركة ، وتحويلها إلى طلب حقيقي" :-**

» سعر خدمات الرعاية الصحية

» طرق تسديد هذه ألأسعار

» ألموارد المالية للأفراد

» مدى و نطاق الحاجات ألأخرى غير الصحية ، التي تنافس الحاجات الصحية في ألإشباع ، و أهميتها و قيمتها و أسعارها بالنسبة للمستهلك

- **في هذه المرحلة ** مرحلة الطلب ، المستهلكون ما زالو يبحثون عن خدمات الرعاية الصحية ، و لكنهم لم يستخدموها فعلا ، وعندما يجدون الخدمة و يستعملونها فعلا ، فإن الطلب يتحول إلى " إستخدام فعلي" .
- **فألإستخدام هو :-**

- حجم \ كمية الخدمات الصحية التي أستخدمها المستهلكون فعلا خلال فترة زمنية معينة ، بعد شرائها و تسديد أثمانها.
- لذلك يطلق على" ألإستخدام " ، مصطلح " ألطلب الفعال"

**مؤشرات قياس "إستخدام " الخدمات الصحية:**

- **نوعان من المؤشرات :-**
  - ألأرقام المطلقة
  - ألأرقام النسبية

- **ألأرقام المطلقة :-**
  - فائدتها محدودة لتعذر قابليتها للمقارنة
  - **من ألأمثلة عليها :-**
    - عدد الزيارات للعيادات الخارجية
    - عدد ألإدخالات و ألإخراجات للمستشفى
    - عدد ايام ألخدمة" المستشفوية المقدمة من ألأقسام الداخلية
    - عدد الفحوصات المخبرية
    - عدد صور الأشعة

- **ألأرقام النسبية:-**
  - أكثر فائدة نظرا لقابليتها للمقارنة
  - تأخذ شكل النسب و المعدلات مثل:-
  - مؤشرات إستخدام العيادات الخارجية :-
    - معدل الزيارات اليومية \ ١٠٠ من السكان
    - متوسط عدد الزيارات للفرد الواحد \ السنة
  - مؤشرات إستخدام ألأجنحة الداخلية \ الخدمات السريرية
    - معدل ألإدخال للمستشفيات \ ١٠٠٠ من السكان
    - " أيام الخدمة السريرية" \ ١٠٠٠ من السكان

**العوامل التي تمنع تحول " ألرغبات ألصحية" إلى " طلب صحي" \ عوائق ذات طبيعة تنظيمية ، إجتماعية ثقافية ، نفسية ذاتية**

- عدم توفر الخدمة الصحية
- تعذر " إمكانيةألوصول" المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية
- عوامل نفسية ، ثقافية مثل:-
  - العادات ، التقاليد ، الفقر ، التجربة السيئة السابقة مع خدمات الرعاية الصحية
  - منافسة الخدمات ألأخرى ، غير الصحية ، للخدمات الصحية ، في ألإشباع.

**علاقة "الطلب" الصحي ب"أسعار" الخدمات الصحية:**

- يرتبط " حجم الطلب" ، على الخدمات الصحية و غير الصحية، **بعلاقة عكسية** ، **فكلما زاد السعر، قل الطلب** ، وكلما قل السعر زاد الطلب ، الشريحة ٤٦.
- و يعتمد 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" بأنها :-**
  - "مقدار التغير الذي يطرأ 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 ألأساسية \ الترفية" .
- أما في " الطلب غير المرن" أو قليل المرونة :-
  - فإن حجم الطلب يكون غير حساس كثيرا ، حتى للتغيرات المعتدلة في ألأسعار، بمعنى أن التغيرات الكبيرة في ألأسعار ، بالزيادة أو النقصان ، لا تؤدي إلآ إلى تغيرات محدودة في الكميات المطلوبة ، كما هو الحال في ألخدمات و السلع ألأساسية ، مثل الخدمات الصحية .
- إذن يوصف الطلب الصحي بأنه " طلب غير مرن " أو " قليل المرونة".
- و توضح ألأشكال البيانية اللاحقة ، التمثيل البياني لحالات الطلب المرن و غير المرن.

**علاقة " الحاجة الصحية " بالسعر**

- رأينا سابقا ان الحاجة مفهوم طبي بحت ، ليس له علاقة بالسعر و ليس له أية إعتبارات إقتصادية مثل : -
  - أسعار الخدمات الصحية
  - ألموارد المالية للمستهلكين
  - أسعر الخدمات و السلع ألأخرى غير الصحية ، و التي تتنافس مع الخدمات الصحية في ألإشباع
- ولذلك فإن " كمية ألحاجات الصحية" تبقى ثابتة ، مهما تغيرت أسعار ألخدمات الصحية

**كيف تتحول الحاجات و الرغبات الصحية إلى طلب صحي و إستخدام فعلي؟**

- **هنا بالتحديد ، تبرز اهمية التفريق بين مفاهيم "الحاجات" و "الرغبات" و "الطلب" و "الإستخدام الصحي"**
- **إن الهدف النهائي لأي نظام صحي ، هو إشباع ألحاجات الصحية للمستهلكين ، بعد تحديدها ، ويتحقق ذلك فقط إذا اتيحت إمكانية ألإستخدام الفعلي للخدمات الصحية التي تشبع هذه الحاجات .**
- **لكن هل تتحول الحاجات الصحية إلى إستخدام فعلي بشكل آلي وبدون مقدمات ؟.**

**ألمرحلة ألأولى :- تحول "الحاجات الصحية " إلى " رغبات صحية "**

- **إن " الحاجة الصحية " ، قبل أن تتحول إلى " طلب صحي ،" يجب إدراكها أولا " كرغبة سيكولوجية " من قبل المستهلكين كما عرض في شريحة سابقة ، وهذا يتطلب توفر الشروط التالية \ التي تمثل عوائق في طريق تحول الحاجات إلى رغبات من ناحية واقعية :-**
  - **تمييز المستهلكين لحاجاتهم الصحية ، و هذا يتطلب تزويدهم بمعلومات عن حالتهم الصحية**
  - **تزويدهم أيضا بمعلومات عن معايير الصحة الجيدة**
  - **تزويدهم بمعلومات عن طاقات و إمكانات الرعاية الصحية المتوفرة ، بجوانبها المختلفة**
  - **إزالة كافة العوامل التي تكوّن تجربة سيئة للمستهلكين عن الخدمات الصحية**
  - **إزالة العوائق ألأجتماعية ، الثقافية ، الدينية**

» **نلاحظ ان هذه العوائق \ الشروط ذات طبيعة "معلوماتية \ تثقيفية" و " إدارية \ تنظيمية" و " إجتماعية ثقافية"**

**ألمرحلة 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 "**
  - **عدم توفر الخدمة الصحية**
  - **تعذر " إمكانيةألوصول" المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية**
  - **عوامل نفسية ، ثقافية مثل:-**

» **العادات ، التقاليد ، الفقر ، التجربة السيئة السابقة مع خدمات الرعاية الصحية**

  - **منافسة الخدمات ألأخرى ، غير الصحية ، للخدمات الصحية ، في ألإشباع.**

**المرحلة الثالثة :- تحول " الطلب الصحي " إلى " إستخدام صحي \ طلب فعال "**

- **ويتم ذلك بإزالة ألعوائق " ألإقتصادية المالية " والعائدة إلى عدم قدرة المستهلكين على تسديد أثمان الخدمات الصحية \ " تعذر إمكانية الوصول المالية" ، التي تمنع تحول الطلب إلى استخدام \ طلب فعال ، و المرتبطة ب :-**
  - **أسعار خدمات الرعاية الصحية**
  - **طرق تسديد هذه ألأسعار**
  - **ألموارد المالية للأفراد**
  - **مدى و نطاق الحاجات ألأخرى غير الصحية ، التي تنافس الحاجات الصحية في ألإشباع ، و أهميتها و قيمتها و أسعارها بالنسبة للمستهلك**
- **إن اهم عائق تجب إزالته لتحويل الطلب الصحي إلى إستخدام \ طلب فعال هو عائق السعر.**
- **فكيف تتم إزالة هذا العائق ؟ :-**
- **السؤال الذي يطرح نفسه هنا هل كافة المستهلكين قادرون على شراء كل الخدمات الصحية التي تكون لديهم رغبة بها و طلب لها ؟**
- **الجواب بالطبع لا**
- **السبب ينبع من حقيقة إقتصادية مفادها انه لا يوجد مجتمع أو فرد يمتلك الموارد المالية الكافية لإشباع كل رغباته لأن هناك سلعا و خدمات أخرى تتنافس مع الخدمات الصحية في ألإشباع 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 المتراكمة**

- **و لأن معظم المستهلكين لديهم موارد مالية محدودة فهم غير قادرين على شراء كل ما يرغبو ن و يطلبون**
- **ولذا فإن التفكير المنطقي و الرشيد سوف يقودهم في هذه الحالة إلى وضع أولويات لتخصيص و توزيع هذه الموارد بين السلع و الخدمات المختلفة.**
- **وهذه ألأولويات سوف تحدد ماذا يشترون و كم ومتى .....ألخ .**

**آلية عمل ألتأمين الصحي**
**( إزالة \ تقليل 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 ألإقتصادي الذي يمنع المستهلك الصحي من شراء و إستخدام كل الخدمات التي يريدها**

- **و تتوقف كمية الخدمات الصحية المشتراه و المستخدمة على درجة شمولية التأمين الصحي**
- **فقد بينت الدراسات:-**
  - **ان المؤمنين يستهلكون من الخدمات الصحية كمية اكبر من غير المؤمنين**
  - **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 ألأهلية و التطوعيية التي تقلل من تأثير السعر إلى حد معين فقط**

**العرض \ ألإنتاج الصحي:**

- **تعريف العرض :-**
  - **الكمية التي يعرضها المنتجون للإستهلاك**
- **العوامل المؤثرة فيه :**

**١. سعر السلعة أو الخدمة**

**٢. أسعار السلع و الخدمات المرتبطة**

**٣. التكاليف**

**٤. التكاليف المرتبطة**

**٥. أذواق المستهلكين المتأثرة بعوامل اجتماعية و ثقافية و اقتصادية**

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

- **في الخدمات الصحية يمكن التأثير / من خلال سياسات اقتصادية معينة / على عرض / إنتاج بعض السلع و الخدمات واستهلاكها/ طلبها و ذلك للارتقاء بالصحة Health Promotion**
- **أمثلة :**
- **فرض ضرائب معينة على بعض المواد الضارة بالصحة مثل : - ١- السجائر ٢- الصناعات المسببة للتلوث**
- **الدعم المتقدم لبعض الأنشطة التي ترتقي بالصحة .**
- **فرض ضابط من ضوابط السعر ليرفعه فوق سعر الموازنة أو يخفضه تحت سعر الموازنة .**

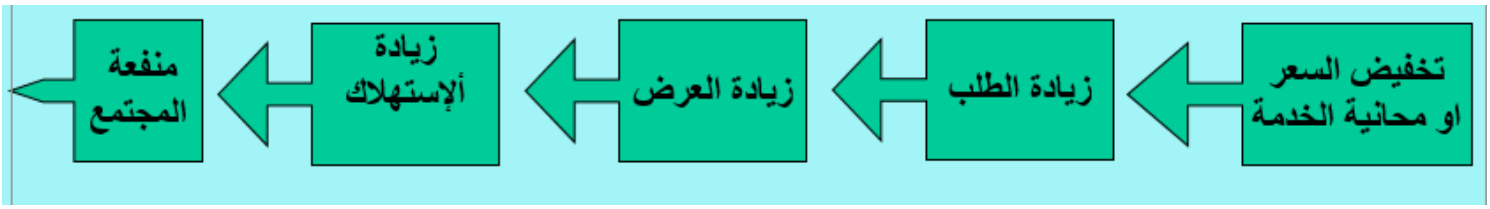
**» الدعم Support...تتمة**

- **مثال : دعم بعض الخدمات الصحية لتصبح مجانية مثل :**

**١- اختبارات ما قبل الولادة ٢- اختبارات الأسنان ٣- اختبارات العيون ٤- خدمات الصحة المدرسية ٥- خدمات التطعيم**

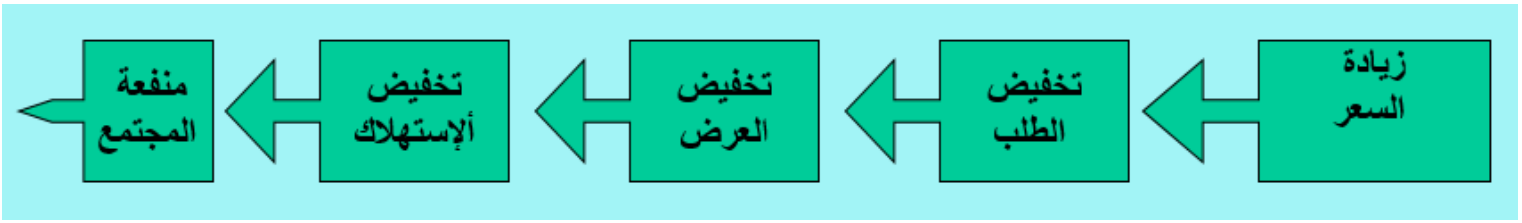
**العوامل الخارجية وتطبيقاتها في مجال الطلب والعرض الصحيين .**

- **وفي مثل هذه الحالة و لتحقيق مصلحة المجتمع لا بد من تدخل الدولة – الممثلة لمصالح المجتمع – عن طريق ضبط تفاعل العرض و الطلب على هذه الخدمات \ الطب الوقائي لتحقيق مصلحة المجتمع التي تتأتى عن طريق زيادة الطلب و الإستهلاك لهذه الخدمات**
- **كيف يتم ذلك ؟ أي ماهو التدخل المجتمعي المطلوب ؟**
- **يهدف التدخل هنا الى رفع الطلب الفردي الى مستوى الطلب المجتمعي**




**العوامل الخارجية وتطبيقاتها في مجال الطلب والعرض الصحيين .**

- وفي مثل هذه الحالة و لتحقيق مصلحة المجتمع لا بد من تدخل الدولة – الممثلة لمصالح المجتمع – عن طريق ضبط تفاعل العرض و الطلب على هذه الخدمات \ الطب الوقائي لتحقيق مصلحة المجتمع التي تتأتى عن طريق تخفيض الطلب و الإستهلاك لهذه الخدمات
- كيف يتم ذلك ؟ أي ماهو التدخل المجتمعي المطلوب ؟
- يهدف التدخل هنا الى تخفيض الطلب الفردي الى مستوى الطلب المجتمعي




- **ناخذ ألإحتمال ألأول \ عند حدوث تأثيرات ضارة للمجتمع ناجمة عن انتاج خدمة اوسلعة معينة :-**
- **في هذه الحالة فإن المجتمع سوف يتحمل تكلفة معينة لمعالجة هذه ألآثار الضارة التي تصنف الى :-**
  - تأثيرات بيئية ضارة ناجمة عن عمليات التصنيع او الإنتاج للخدمة او السلعة مثل :-

**١- تلوث المياه ٢-الضوضاء ٣-ألإشعاع ٤-نفاذ المواد النادرة (مثل صناعة الحديد و الصلب).**

  - تأثيرات ضارة ناجمة عن ألإستهلاك المباشر للسلعة او الخدمة بعد تصنيعها مثل:-

**١- التبغ ٢- المواد الدهنية ٣- الكحول ٤- المحروقات.**

**ألخصائص ألمميزة للطلب ألصحي:**

- **لايتفاعل ألطلب الصحي وألعرض الصحي بالطريقة ألتي يتفاعلان بها في ألخدمات غير ألصحية**
- **أن قرارات ألأستخدام في ألخدمات الصحية هي خليط من ألحاجات و الرغبات ألصحية**
- **ألحاجات ألصحية لا تترجم بشكل آلي و مباشر إلى طلب صحي**
- **بعض العوامل الخاصة المؤثرة في ألطلب الصحي**
- **لايتفاعل ألطلب الصحي وألعرض الصحي بالطريقة ألتي يتفاعلان بها في ألخدمات غير ألصحية :-**
  - **ففي الخدمات غير الصحية تتغيركميات الطلب و العرض وفقا لتغيرات ألأسعار**
  - **و لحدوث هذا التفاعل لابد ان يكون لدى المستهلك معلومات وافية عن السوق تساعده 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**
- **بمعنى ان هناك علاقة وكالة بين طالب الخدمة \ المريض و منتجها \ الطبيب أي ان الطبيب هو منتج الخدمة - الذي يعرضها - و طالبها في نفس الوقت**
- **وهذا يقود الى التساءل هل هناك طلب فعلي على الخدمة الصحية ؟**

- **أن قرارات الأستخدام في ألخدمات الصحية هي خليط من ألحاجات و الرغبات ألصحية**
- **أن قرارات الأستخدام في ألخدمات الصحية هي خليط من :-**
  - **الحاجات التي يحددها ألأطباء**
  - **الرغبات التي يعبر عنها ألمستلكون**
- **فالإستخدام هنا يعتمد على المعلومات التي تقدم للمستهلكين من مزودي الخدمة الصحية و كذلك على إختياراتهم و رغباتهم الخاصة**
- **بينما في الخدمات غير الصحية تعتمد قرارات ألإستخدام على الرغبات فقط**
- **عوامل خاصة مؤثرة في ألطلب الصحي : -**
- **بينت الدراسات الحديثة ان هناك علاقة بين المتغيرات التالية ذات العلاقة بالطلب الصحي:-**
  - مستوى ألدخل من جهة و ألطلب على ألخدمات ألصحية الحديثة من جهة اخر
  - مستوى ألدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة اخرى
  - إمكانية ألوصول للخدمة الصحية من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى
  - نوعية ألخدمة من جهة والطلب الصحي من جهة اخرى
  - معتقدات المريض و عاداته وتقاليده من جهة و نوع المصدر الذي تطلب منه الخدمة
- **نتيجة لذلك تحليل الطلب ألصحي أعقد من تحليل ألطلب غير الصحي**
- **مستوى ألدخل من جهة و ألطلب على ألخدمات ألصحية الحديثة من جهة اخرى :-**
  - **فكالما ارتفع مستوى الدخل كلما زاد الطلب على الخدمات الصحية ولكن الحديثة منها**
  - **مستوى ألدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة اخرى :-**
    - **بشكل عام الطلب الصحي قليل المرونة و لا يتأثر كثيرا بتغيرات ألأسعار ولكن :-**
  - للفئات محدودة الدخل – اكثر من عالية الدخل - هناك علاقة عكسية بين السعر و الطلب الصحي فكلما ارتفع السعر انخفض الطلب
  - و هذا يعني ان طلب الفئات محدودة الدخل يصبح اكثر مرونة من طلب الفئات عالية الدخل ألأقل مرونة
  - أي ان تغيرات ألأسعار تؤثر على طلب الفئات محدودة الدخل اكثر من عالية الدخل
- **إمكانية ألوصول للخدمة الصحية من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى :-**
  - فكلما كان الوصول – بكافة مكوناته - للخدمة الصحية اسهل يزداد الطلب الصحي عليها
  - نوعية ألخدمة من جهة والطلب الصحي من جهة اخرى :-
    - يزيد الطلب الصحي على خدمات المزودين الصحيين ذات النوعية الجيدة و العكس صحيح
    - أمثلة :-.....
- **معتقدات المريض و عاداته وتقاليده من جهة و نوع المصدر الذي تطلب منه الخدمة :-**
- **هناك مصدران \ قناتان يحصل منهما المستهلك على الخدمة الصحية وهما :-**

١- الطب الشعبي (غير الرسمي) ٢-الطب الرسمي

- وقد وجد ان معتقدات و عادات وتقاليد المستهلك الصحي – وهي العناصر التي تشكل ثقافته - هي التي تحدد قراره في اختيار احدى القناتين وان تأثير هذه العناصر قوى من تأثير عنصري السعر و الدخل في تحديد قرار ألإختيار

- 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 :-**

- **ان حدوث المرض و ألإيذاء يرتبط دائما بخسارة للمجتمع ويمكن ببساطة فهم طبيعة هذه الخسارة عند مقارنة الوضع ألإقتصادي الحالي للمجتمع بحالة نظرية يخلو فيها المجتمع تماما من المرض**

- **و تصنف التكلفة الإقتصادية للمرض الى :-**

  **١- تكلفة إستخدام الموارد ٢- تكلفة خسارة الموارد ٣- تكلفة انتقال الموارد**

- **تكلفة استخدام الموارد :-**

  - **هي تكلفة استخدام جزء من الموارد الصحية للمجتمح لتزويده بالخدمات الصحية الضرورية**

  - **وهي تصنف الى نوعين :-**

  **١- التكلفة المباشرة ٢- التكلفة غير المباشرة**

- **التكلفة المباشرة :-**

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

  **١- ألنهوض بالصحة ٢- الوقاية ٣- التشخيص ٤- العلاج ٥- التأهيل**

  - **هذه التكلفة تنبع من الحقيقة التي تقرر ان أي 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 اخرى يبحث المجتمع عن إشباعها**

- **التكلفة غير المباشرة :-**

- **وهي تكلفة الخدمات الإجتماعية ألأخرى التي تسهم بشكل غير مباشر في صحة المجتمع و تقدمها قطاعات و مؤسسات اخرى غير صحية مثل :-**

  **١- خدمات صحة البيئة (إصحاح الياه و الغذاء و الجو ...الخ) ٢- خدمات ألإسكان ٣- خدمات التعليم ....إلخ .**

- **هذه الخدمات تتطلب ايضا 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**

- **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 ألإنتاج يأخذ احد ألأشكال التالية :-**

  - **ما يتطلبه المرض من وقت يستنفذ في انشطة الرعاية الصحية المقدمة للعاملين المرضى و الذي كان يمكن ان يستفاد منه في العمل و ألإنتاج**

  - **و كذلك ما يسببه المرض من إعاقات مؤقتة و دائمة تقعد المصابين عن العمل و ألإنتاج بشكل دائم او مؤقت ايضا**

- **تكلفة انتقال الموارد :-**
- **وهي التكلفة المتمثلة بتحول الدخل من ألأصحاء الى المرضى في محاولة لتحمل الإعباء ألإقتصادية للمرض ...ماهي طبيعة هذا النوع ؟ :-**
  - **تتكون المصادر المالية لِ :-**
    - **صناديق التأمين الصحي**
    - **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**

**اهمية القياس :-**

- **يفيد في وظائف مالية و إقتصادية صحية عديدة مثل :-**
  - **تسعير الخدمات الصحية**
  - **تقييم كفاءة الخدمات الصحية**

**مفهوم القياس ، \ما هو ؟ :-**

**يتضمن القياس هنا إعطاء قيمة مالية للموارد البشرية و المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة**

**حجم ألأنفاق ألراسمالي على ألصحة يتوقف على العوامل التالية :-**

١. **حجم المرافق الأضافية المطلوبة للوصول إلى مستوى صحي معين**
٢. **حجم الأحلال و التحديث المطلوب للمرافق الصحية**
٣. **درجة التحسين المطلوب على نوعية الخدمات الصحية**
٤. **توفر ألأجهزة و ألأمكانيات الفنية**
٥. **توفر القوى البشرية الصحية**
٦. **توفر الخطط الصحية المنسقة و المتكاملة**

**مفهوم الكفاءة -:**

**تعني في سياق ألإقتصاد الصحي-:**

**تحقيق ألأهداف الصحية بأقل تكلفة ممكنة او..**

**تحقيق المخرجات الصحية \ الخدمات الصحية بأقل تكلفة للمدخلات \ الموارد الصحية**

**ويعبر عنها رياضيا بالصيغة التالية-:**

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

- **ما هو الهدف من دراسة الفكاءة ألإقتصادية للخدمات الصحية ؟**
  - **الهدف هو المساعدة في تحديد حجم ألإنتاج \ العرض الصحي المطلوب لتغطية الطلب الصحي المتوقع للمستهلكين الصحيين**
  - **إن تحديد حجم ألإنتاج الصحي المطلوب يعتبر قضية اساسية تواجه المخططين و ألإداريين الصحيين في كافة النظم الصحية لأن هذا التحديد يعتبر شرطا ضروريا سابقا لتحديد :-**
    - **» حجم الموارد الصحية المطلوبة**
    - **» المخصصات المالية التي سوف توفر هذه الموارد**
    - **– وهو ما يسمى بعملية " تخصيص الموارد الصحية "**
- **اين تكمن صعوبة القياس لعناصر هذه الدالة – مدخلات و مخرجات النظام الصحي - ؟ :-**
  - **Q \ المخرجات ألإنتاجية \ الخدمات الصحية :-**
    - **هي خليط متعدد متنوع من :-**
      - **– السلع \ المنتجات الصحية :-**
        - **» ألأدوية**
        - **» اللوازم الصحية .....الخ**
      - **– هذه قابلة للقياس الكمي الموضوعي لأنها سلع مادية ملموسة**
      - **– الخدمات الصحية :-**
        - **» نهوض بالصحة**
        - **» وقاية**
        - **» تشخيص**
        - **» علاج**
        - **» تأهيل**
      - **– غير قابلة للقياس الكمي نظرا لطبيعتها الخدمية غير المادية و غيرالملموسة**
  - **اضف 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**
- **قياس الكفاءة الأقتصادية للخدمات الصحية :-**
  - **الكفاءة في الحقل غير الصحي :-**
    - **» إستخدام الموارد المتوفرة لتحقيق ألأهداف بأقل تكلفة ممكنة**
  - **الكفاءة في الحقل الصحي :-**
    - **» إستخدام الموارد الصحية المتوفرة بطريقة تحقق افضل مستوى صحي ممكن للسكان المستفيدين من الخدمة الصحية**
- **ألأعتبارات التي يجب مراعاتها عند قياس الكفاءة في الحقل الصحي :-**

- **قياس الفاعلية بالأضافة للكفاءة**
- **مقارنة كفاءة الخدمات الصحية مع غيرها من الخدمات غير الصحية :-**
  - **» ألتي لها إسهام مباشر في الصحة**
  - **» ألتي ليس لها إسهام مباشر في الصحة**

# ألمؤشرات المستخدمة في قياس ألأنتاج / المخرجات الصحية

**مقاييس الوفيات و ألأمراض-:**

**امثلة عليها.....-:**

**تركز على البعد الجسماني للصحة و لا تقيس ألأبعاد ألأخرى**

**مؤشرات الوفيات تقيس " حجم الحياة " ؟**

**مؤشرات الأمراض تقيس " نوعية الحياة " ؟**

**مقاييس الوفيات و ألأمراض :-**

- **عيوبها :-**
- **كلاهما يقيس بعدا واحدا للصحة هو البعد الجسماني و لا يقيس ألأبعاد ألأخرى بالإضافة الى العيوب النوعية لكل منهما :-**
  - **مؤشرات الوفيات :-**
    - **» مقياس غير دقيق و غير مباشر للصحة**
    - **» فالمرض ليس بالضرورة يؤدي الى الموت و لكن الى العجز في احيان كثيرة مثال ذلك انماط ألأمراض المزمنة السائدة حاليا**
    - **» فهذه ألمؤشرات لاتقيس ألأمراض التي تؤدي الى العجز بل تلك المؤدية الى الموت**
  - **مؤشرات الأمراض :-**
    - **» اكثر دقة فهي تقيس المستوى الصحي مباشرة – و ليس من خلال الوفيات –**
    - **» عيبها انها تحسب إعتمادا على بيانات ألأفراد الذين يعترفون بأمراضهم و يسعون الى علاجها ولكن هناك ألكثير من ألأمراض لايبلغ عنها و تبقى المعلومات عنها ناقصة – نقص التبليغ -**

**٢.مقاييس الأداء الوظيفي للجسم :-**

- **تقيم حسن او سوء آداء الجسم لوظائفه**
- **تقيس البعد الأجتماعي للصحة \ أي انها تقيس الصحة بشكل غير مباشر عن طريق قدرة الأفراد على أداء أدوارهم ألأجتماعية العادية مثل :-**
  - **» عدد أيام العمل المفقودة نتيجة لمرض ما**

**3- مقياس سنة الحياة المعدلة نوعيا :-**

- **ميزته عن المقاييس السابقة :-**

- **المقاييس السابقة لا تهتم بتغيرالصحة مع الوقت و لا بتوقعات العمر فهي تقيس الصحة في وقت ما و لكن هذه الطريقة تأخذ بعين ألأعتبار:-**

  - **» تغير الصحة مع الزمن و التقدم في العمر أي ألإستمرارية الزمانية للحالة الصحية**
  - **» نوعية الناتج الصحي**

# طرق التقييم الأقتصادي للخدمات الصحية

- **يجيب على سؤالين أساسسين :-**
  - **هل تستخدم الموارد المحدودة بأفضل الطرق الممكنة ؟**
  - **هل تتحقق قيمة نقدية من أستخدامها ؟**
- **ألتقييم ألأقتصادي /تعريفه :-**
  - **ألتقييم الكلي للرغبات النسبية للمجتمع في ألأستثمار في المشروعات والبرامج البديلة**
- **يعبر عن الرغبات هنا ب : -**
  - **ألتكاليف \ تكاليف المشروعات**
  - **ألنتائج \ نتائج المشروعات**
- **أي ان مقارنة التكاليف بالنتائج هي التي تحدد رغبة المجتمع في ألإستثمار:- كيف ؟**
  - **التكاليف هنا هي تكاليف الموارد \ المدخلات و قد درست سابقا**
  - **اما النتائج فهي مصطلح عام و يعبر عنها بأشكال مختلفة وفقا لنوع التحليل المستخدم**
- **تحليل تقليل لتكلفة**
- **تحليل التكلفة و الفاعلية**
- **تحليل التكلفة والعائد \ الفائدة**
- **تحليل التكلفة و المنفعة**

- **كيفية إستخدام طرق التحليل ألإقتصادي معا \ تستخدم وفقا للترتيب التالي :-**

١. **تحليل التكلفة و العائد \ الفائدة :-**
   - **تستخدم اولا لتقرير ما إذا كان التدخل \ المشروع الصحي يستحق ألإختيار ام لا بداية**
٢. **تحليل التكلفة و المنفعة :-**

- **يستخدم لتحديد " بدائل التدخل " المختلفة التي يتضمنها التدخل \ المشروع الصحي في الخطوة ألأولى و الموصلة الى نفس الهدف**
- **أي انه يسمح بالإختيار بين مدى اوسع من انواع التدخل ضمن نفس المشروع .... مثال ؟**

٣. **تحليل التكلفة و الفاعلية و تحليل تقليل التكلفة :-**

- **يفترض هذان التحليلان بأن ألأهداف الصحية التي تخدمهما التدخلات \ المشاريع الصحية المقترحة تستحق ألإختياراولا وأنها ذات منفعة اعظم – الخطوتان**

- **يحدد التحليلان التدخل \ المشروع ألأمثل – ألأقل تكلفة – من بين التدخلات المختلفة التي تحقق نفس الهدف**

# مصادر تمويل القطاع الصحي

- **المصادر المالية العامة و شبه العامة**
- **المصادر الخاصة**
- **المصادر المالية العامة و شبه العامة :-**
  - **إيرادات الضرائب العامة**
  - **تمويل العجز**
  - **الضرائب المميزة**
  - **التأمينات ألأجتماعية**
- **إيرادات الضرائب العامة و شبه العامة وتتكون من :-**
  - **الجمارك على الواردات و الصادرات**
  - **ضريبة المبيعات**
  - **ضريبة الدخل**
  - **الضرائب على المعاملات التجارية**
- **تمويل العجز :-**
  - **يعني هنا " ألإقتراض و صرف ألإعتمادات 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 ألأجل :-**
- **الوجوه المثلى التي يمكن ان تستخدم فيها القروض طويلة ألأجل :-**
  - **إنشاء البنية التحتية للخدمات الصحية – الوجه ألأفضل**
  - **دعم السلع و الخدمات الصحية المستوردة ثم إستخدامها في إنشاء او تشغيل المرافق و الخدمات الصحية**
- **هذا المصدر يفاقم من عبء الدول التي تعاني من مشكلة الديون مثل غالبية الدول النامية**
- **الضرائب المميزة ( المخصصة لغرض محدد ) :-**
- **في الضرائب العامة – المصدر السابق – يجمع الدخل المتأتي منها في صندوق مشترك ينفق منه على اوجه ألإنفاق الحكومي المختلفة بدون تخصيص**
- **اما 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 ان تكون :-**

- **تنازلية :-**
  - **تفرض على سلع و خدمات اساسية يستهلكها ذوو الدخل المحدود \ كلما زادت اسعارها كلما قلت الضرائب المفروضة عليها**
- **تصاعدية :-**
  - **تفرض على السلع الكمالية التي يستخدمها ذوو الدخل المرتفع \ كلما زادت اسعارها كلما زادت الضريبة المفروضة عليها**

## معاييرتقييم أليات تمويل ألخدمات الصحية

**١. الكفاءة** **2. العدالة**

**3. تأثيرها على الطلب و ألإستعمال و سلوك المستهلك** **4. تأثيرها على العرض و سلوك مزودي الخدمة**

# امنياتي لكم التوفيق والنجاح،،،

**تم تجميعها من شرائح الباور بوينت**

**للدكتور / غازي الحامد**

**..**

**اخوكم / ماجد الزهراني**