



مدونة المناهج السعودية

<https://eduschool40.blog>

الموقع التعليمي لجميع المراحل الدراسية

في المملكة العربية السعودية

استخدامات الخدمات الصحية

HHSM 423

قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات

د. غازي الحامد

جامعة الملك عبد العزيز

كلية الأعمال برابغ

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 مصادرها النظامية وكمية الرعاية التي يتلقونها وانواع الرعاية التي يستهلكونها

أهمية موضوع استخدام الخدمات الصحية

- الأطباء وأعضاء هيئات التمريض فيهتمون عادة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مرحلة متأخرة من حالتهم الصحية .
أي 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 والفسولوجية التي تحيط بالمرضى عند وضع الخطط المناسبة لرعايتهم .

ما هي العوامل المساعدة 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 ...
- كما يمكن وضع حدود دنيا لا تتخفص عنها نوعية وكفاءة الخدمات الصحية

معايير تقديم الخدمات الصحية

٢- معيار الفعالية :

تتوقع أن 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 .

معايير تقديم الخدمات الصحية

٤- معيار العدالة :

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

معايير تقديم الخدمات الصحية

٥- معيار الأمان الصحي :

ويقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية وأن 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 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

- س ١ : ما هي الخدمات التي يجب تقديمها من خلال نظم الخدمات الصحية ؟
- س ٢ : 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

١- ضبط تكاليف الخدمة الصحية

- 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 .

الأهداف الأساسية لإصلاح نظم تمويل الخدمات الصحية

٢ العدالة :

- بمعنى 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 .

الأهداف الأساسية لإصلاح نظم تمويل الخدمات 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 الكفاء وغير الكفاء ، وهذا يبدد حوافز الكفاءة .

دور الحكومة في أسواق الخدمات الصحية

تزايد تدخل الحكومة في القطاع الصحي والطبي بسرعة كبيرة منذ منتصف ستينيات القرن العشرين ، وهناك جهات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية للمنتسبين إليها سواء من خلال مستشفيات مملوكة لها أو من خلال نظم التأمين الصحي والرعاية الصحية مثل الشرطة والوزارات المختلفة .

دور الحكومة في أسواق الخدمات الصحية

- هذا بالإضافة إلى 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 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

- 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 .

مبادئ ومواصفات الرعاية الطبية الجيدة

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 كفؤاً 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 كتابةً وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول .
- ٤- أن يكون التقويم صحيحاً من الناحية الإكلينيكية . وعلى ذلك لابد من إخضاع كافة المعايير الإكلينيكية المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة.

أسباب الازدحام وزيادة الضغط على طلب الخدمات الصحية

تواجه الخدمات الصحية فجوة

بين إمكانياتها 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

4- التطورات في مجالات التشخيص وأدواته المختلفة سواء من ناحية وجود أجهزة 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 وتتعد 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 رئيسيتين من الخدمات الصحية تشكلان معا النظام الصحي الكلي :

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

اولاً: 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

١. خدمات الارتقاء بالصحة

- خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد
مثل
 - أهمية الغذاء الصحي المتوازن
 - ممارسة الرياضة البدنية
- خدمات تشمل ايضاً خدمات التثقيف الصحي والصحة الشخصية
لل فرد وصحة البيئة المنزلية

٢ . خدمات الصحة العامة

تهتم بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:

- السيطرة على الأمراض السارية والمعدية
والقضاء عليها

- عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.

- خدمات رعاية الأم والطفل

- الإحصاءات الحيوية والصحية

- تقييم وتنمية الموارد المتاحة

- 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 هذه 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 للأفراد.
- - يتم انتاج وتمويل هذه الخدمات من خلال مجهودات وانشطة اطراف متعددة.

١- العنصر الشخصي.

٢- العنصر المهني.

٣- العنصر الاجتماعي او المؤسسي.

٤- العنصر التنظيمي.

٥- الإدارة

العناصر المكونة للرعاية الطبية

العنصر الشخصي

العنصر المهني

العنصر
الاجتماعي او
المؤسسي

العنصر التنظيمي

الادارة

١ . العنصر الشخصي

- - يمثل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي او الذين يستخدموا هذه 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 الصحيين 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 تواجـد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح وضمان الوصول لها والانتفاع بها.

٥. الإدارة

نتيجة للطبيعة المركبة للرعاية الطبية وما بها 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 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

- يمكن النظر لهذا الموضوع من زوايا مختلفة فصانعو السياسات الصحية والمخططون للبرامج الصحية وهم المعنيون بتقييمها يهتمون 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 .اضافة الى رغبتهم في التعرف على أثر السياسات او البرامج الصحية المعتمده في الخطط الصحية ومعرفة معدلات استخدام الأفراد لها اذا كانت مرتفعة أو منخفضة .
- اما المخططون الصحيون فيهتمون بتحديد مجالات أولويات الاحتياجات الصحية الجديدة التي تشكل طلباً فعلياً لها من قبل المجتمعات المستهدفة .

أهمية موضوع استخدام الخدمات الصحية

- أما الأطباء وأعضاء هيئات التمريض فيهتمون عادة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في مرحلة متأخرة من حالتهم الصحية . أي 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 والفسولوجية التي 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 يسأل 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

- نوع الاستخدام : مثل خدمات الاطباء البشريين أو خدمات أطباء الأسنان أو خدمات الرعاية الطويلة الأجل أو خدمات الصيدلة .
- الهدف من الاستخدام : أي اسباب طلب الرعاية مثل التطعيم أو التشخيص المبكر للكثير من الامراض .
- موقع الاستخدام : أي مكان تلقي المريض لخدمات الرعاية الصحية فقد يكون في مكان تنوميه أو في العيادات الخارجية أو في عيادات الأطباء الخارجية أو في منزل المريض نفسه .
- الفترة الزمنية للاستخدام : أي الوقت الذي تم فيه طلب الخدمة أو الفترة الزمنية للحصول على هذه الخدمة .

محددات الطلب على استخدام الخدمات الصحية

• المحددات ذات الصلة بالخصائص السكانية ومن أهمها :

*- العمر

*- الجنس

*-حجم الأسرة

• ٢- المحددات ذات الصلة بالعوامل الأقتصادية ومن أهمها :

*- الدخل

*- السعر

*-الأقامة

محددات الطلب على استخدام الخدمات الصحية

• ٣- المحددات ذات الصلة بالعوامل الاجتماعية ومن أهمها :

*- مستوى التعليم .

*- الوضع العائلي .

• ٤- المحددات المرتبطة بالحاجات الصحية :

*- الحاجة المدركة من قبل المرضى .

*- الحاجة التي يتم تقييمها

العوامل الرئيسية 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 ، و يحاول ان 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

”

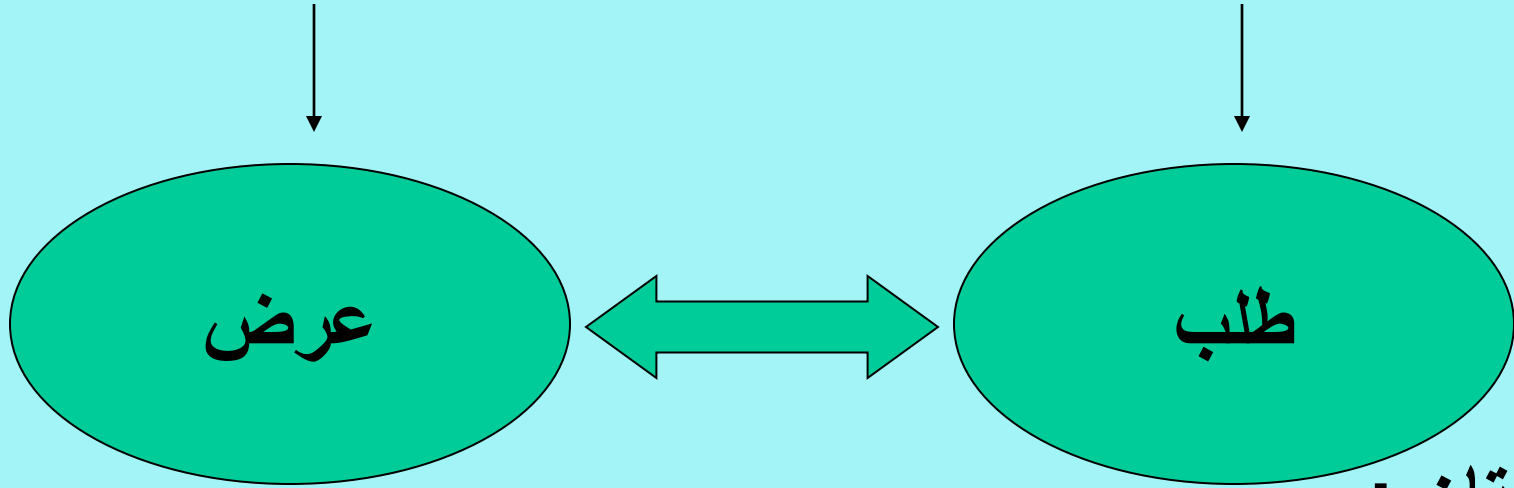
علم الاقتصاد/ مقدمة عامة.....تتمة

- تتلخص ” المشكلة الإقتصادية“ في أنه ليس هناك مجتمع يمتلك كافة الموارد الكافية لإشباع كل حاجاته:-
- فإذا كانت الموارد غير محدودة جدلا، فإن كافة الحاجات الإنسانية سوف تشبع ، 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 .
- إذن كلتا الحالتين ، أ الموارد المحدودة النادرة ، و الرغبات غير المحدودة هما ما يساهم في صياغة ” المشكلة الإقتصادية ”، التي هي الموضوع الرئيسي ل ” علم الإقتصاد ” ، و النظام الإقتصادي ، الذين يحاولون وضع الحلول الممكنة لهذه المشكلة.

السوق الاقتصادي الحر / مقوماته / مبادئه

”توضيح بياني“

منتج	مستهلك
فوائد وأرباح أكثر ← إنتاج أكثر ← بيع أكثر	رغبات ← طلب متزايد ← سعر أعلى



حالتان :-

١. سلع و خدمات تلبي رغبات المستهلكين
٢. سلع و خدمات لا تلبي رغبات المستهلكين

- يتأثر سوق الخدمات الصحية في مجتمع ما ، بنوع النظام السائد فيه ، فالمخططون 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 الإقتصادية ، يرون ان الخدمات الصحية لها خصائص مميزة عن غيرها من الخدمات غير الصحية ، تجعل منها حالة إستثنائية للقواعد و الأسس التي قام عليها نظام السوق الحر ، ولذلك فإنه من الصعب في الخدمات الصحية ، تطبيق قاعدة الإقتصاد 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 :

١ . الرعاية الصحية حاجة بشرية اساسية

٢ . ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الحديثة

٣ . الحدوث غير المتوقع للمرض

٤ . الآثار الخارجية

٥ . 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 الإقتصاد الحر ، بل إن طبيعة الصحة ، كحاجة بشرية أساسية ، يتوقف عليها وجود الإنسان و مستوى ممارسته لأنشطته الحياتية المختلفة ، يعتبر عاملا محددًا أيضا .
- هناك مستويان لهذه الحاجة:-

• وطني عام ، فالصحة تعتبر أعظم الموارد القومية

• فردي خاص ، فهي تعتبر حقا إنسانيا أساسيا 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 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 :
 - المرافق
 - الاجهزة والمعدات واللوازم | المواد
 - القوى البشرية
 - ٢ . 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 | الحماية الإجتماعية .
- 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

- الآثار الخارجية

ما هي :-

- هي النتائج الإيجابية 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 :-
 - التصريف غير الصحي للفضلات
 - استخدام مشتقات البترول
 - 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 الآثار 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 اكمية“ 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 الأدوية و الفحوصات المخبرية و العمليات ...إلخ.
- هنا أيضا من الصعب الإعتماد 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 استخدام ممكن للموارد الصحية المتاحة ، من أجل النهوض بالصحة و الوقاية من المرض و تشخيص و معالجة الأمراض

- مهمته الرئيسية :-

تقييم كفاءة تنظيم الخدمات الصحية و إقترح 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
٢١. طرق التقييم الاقتصادي في الحقل الصحي
٣١. 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 .

الحاجة الصحية ..تتمة

- 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 إستعادة الصحة ، ويعبر عن القدرة هنا ، بالمعرفة و الممارسة ، لتقديم الخدمات الصحية :-
 - » الوقائية
 - » العلاجية
 - » التشخيصية
 - » التأهيلية
 - توفر معيار موحد و محدد للصحة الجيدة ، وهذا ليس متوفرا دائما بين المهنيين الصحيين.

الحاجة الصحية ..تتمة

- 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
- أيهما أفضل ؟ :-

– الأفضل هو ”المسوحات المرضية“ ، لأن ”سجلات و إحصاءات الأمراض“ ، غير كافية في معظم الدول ، هذا مع العلم أن ” المسوحات المرضية ” أيضا :-
» مكلفة

» و تأخذ وقتا

» و تتطلب تعاوننا من الناس المستهدفين ، وهو ليس مضمونا دائما

» كما أن تقدير ” الحاجة الصحية ” للسكان ، يعتمد على ” أحكام و تقديرات ” الأطباء ، وهي ليست موحدة دائما

الخطوات العملية لتقدير الإحتياجات الصحية للسكان

- تحديد " أحجام و أنواع " الأمراض 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

الخطوات العملية لتقدير الإحتياجات الصحية للسكان..تتمة

- تحديد " أحجام و أنواع " الأمراض المنتشرة في المجتمع ، بإستخدام :-
 - " المسح الشامل " أو
 - " العينة الممثلة " –
- "المؤشرات الصحية " ، المستخدمة في هذه الخطوة :-
 - معدل الحدوث | الإصابة
 - معدل الإنتشار

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 طابع 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

العلاقة بين الحاجات والرغبات الصحية...تتمة

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

أطلب الصحي

• تعريفه | أطلب الصحي :-

- ”أجم | كمية الأءامات الصأية التي يعبر المسأهلكون ، عن رغبتهم في إسأءامها ، لإشباع أأأاتهم الصأية“ .
- يتوقف أجم | مدى أطلب على أءامات الرعاية الصأية على عدة عوامل ” أي المدى الذي يصل إليه المسأهلكون في إشباع أأأاتهم الصأية المدركة ، وأأويلها إلى أطلب أأقي“ :-
 - » سعر أءامات الرعاية الصأية
 - » أأرق أسديد هذه الأسعار
 - » أأوارد المألية للأفراد
 - » مدى و نطاق الأأأات الأأرى غير الصأية ، التي أنافس الأأأات الصأية في الإشباع ، و أهميتها و قيمتها و أسعارها بالنسبة للمسأهلك

أطلب الصحي.....تتمة

- 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“ .
- فالإستخدام هو :-
- حجم | كمية الخدمات الصحية التي أستخدمها المستهلكون فعلا خلال فترة زمنية معينة ، بعد شرائها و تسديد أثمانها.
- لذلك يطلق على ” الإستخدام ” ، مصطلح ” أطلب الفعال“

مؤشرات قياس "إستخدام" الخدمات الصحية

- نوعان من المؤشرات :-
 - الأرقام المطلقة
 - الأرقام النسبية

مؤشرات قياس "إستخدام" الخدمات الصحية...تتمة

• الأرقام المطلقة :-

- فائدتها محدودة لتعذر قابليتها للمقارنة
- من الأمثلة عليها :-
 - » عدد الزيارات للعيادات الخارجية
 - » عدد الإدخالات و الإخراجات للمستشفى
 - » عدد ايام الخدمة" المستشفوية المقدمة من الأقسام الداخلية
 - » عدد الفحوصات المخبرية
 - » عدد صور الأشعة

مؤشرات قياس "إستخدام" الخدمات الصحية...تتمة

• الأرقام 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 الأجنحة الداخلية | الخدمات السريرية
 - » معدل الإدخال للمستشفيات | ١٠٠٠ من السكان
 - » " أيام الخدمة السريرية" | ١٠٠٠ من السكان

العوامل التي تمنع تحول ” الرغبات الصحية“ إلى ” طلب صحي“ | عوائق ذات طبيعة تنظيمية ، إجتماعية ثقافية ، نفسية ذاتية

- عدم توفر الخدمة الصحية
- تعذر ” إمكانية الوصول“ المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية
- عوامل نفسية ، ثقافية مثل:-
- العادات ، التقاليد ، الفقر ، التجربة السيئة السابقة مع خدمات الرعاية الصحية
- منافسة الخدمات الأخرى ، غير الصحية ، للخدمات الصحية ، في الإشباع.

علاقة "الطلب" الصحي بـ"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"

علاقة "الطلب" الصحي بـ "أسعار" الخدمات الصحية....تتمة

• 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 ان الحاجة مفهوم طبي بحت ، ليس له علاقة بالسعر و ليس له أية إعتبرات إقتصادية مثل : -
 - أسعار الخدمات الصحية
 - أموارد المالية للمستهلكين
 - أسعار الخدمات و السلع الأخرى غير الصحية ، و التي تتنافس مع الخدمات الصحية في الإشباع
- ولذلك فإن " كمية الحاجات الصحية " تبقى ثابتة ، مهما تغيرت أسعار 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“
- إن الهدف النهائي لأي نظام صحي ، هو إشباع أُلحاجات الصحية للمستهلكين ، بعد تحديدها ، ويتحقق ذلك فقط إذا اتاحت إمكانية الإستخدام الفعلي للخدمات الصحية التي تشبع 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 إلى " طلب صحي ،" يجب إدراكها أولا " كـرغبة 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 الاجتماعية ، الثقافية ، الدينية
- « نلاحظ ان هذه العوائق | الشروط ذات طبيعة "معلوماتية | تثقيفية" و " إدارية | تنظيمية" و " إجتماعية 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 ”
 - عدم توفر الخدمة الصحية
 - تعذر ” إمكانية الوصول ” المادية ، إلى مرافق تقديم الخدمات الصحية
 - 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 ا طلب فعال ”

- ويتم ذلك بإزالة العوائق ” الإقتصادية المالية “ والعائدة إلى عدم قدرة المستهلكين على تسديد أثمان الخدمات الصحية | ” تعذر إمكانية الوصول المالية “ ، التي تمنع تحول الطلب إلى استخدام ا طلب فعال ، و المرتبطة ب :-
 - أسعار خدمات الرعاية الصحية
 - طرق تسديد هذه الأسعار
 - الموارد المالية للأفراد
 - مدى و نطاق الحاجات الأخرى غير الصحية ، التي تنافس الحاجات الصحية في الإشباع ، و أهميتها و قيمتها و أسعارها بالنسبة للمستهلك

المرحلة الثالثة :- تحول ” الطلب الصحي ” إلى ” إستخدام صحي ا طلب فعال ”تتمة

- إن اهم عائق تجب إزالته لتحويل الطلب الصحي إلى إستخدام ا 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 الإشباع و تأخذ نصيبا من الدخل مثل :- الغذاء و التعليم و السكن إلخ .

المرحلة الثالثة :- تحول ” الطلب الصحي ” إلى ” إستخدام صحي ا طلب فعال ”تتمة

- و بالتالي فإنه بالنسبة لأي فرد تشكل الخدمات الصحية مجرد واحدة من الرغبات و الطلبات العديدة المترابطة
- و 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 أولويات لتخصيص و توزيع هذه الموارد بين السلع و الخدمات المختلفة.
- وهذه الأولويات سوف تحدد ماذا يشترون و كم ومتىألخ .

آلية عمل التأمين الصحي (إزالة | تقليل تأثير عائق السعر لتحويل الطلب الصحي إلى استخدام 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 استخدام كل الخدمات التي يريدونها
- 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 استخدام 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 :
- 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 : -
- السجائر
- - 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 :
 - 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 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



العوامل الخارجية وتطبيقاتها في مجال الطلب والعرض الصحيين .

- نأخذ الإحتمال الأول | عند حدوث تأثيرات ضارة للمجتمع ناجمة عن إنتاج 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 او السلعة مثل :-
 - » تلوث المياه
 - » الضوضاء
 - » الإشعاع
 - » نفاذ المواد النادرة – مثل صناعة الحديد و الصلب
 - تأثيرات ضارة ناجمة عن الإستهلاك المباشر للسلعة او الخدمة بعد تصنيعها مثل :-
 - » التبغ
 - » المواد الدهنية
 - » الكحول
 - » المحروقات

أخصائص المميزة للطلب الصحي

- لا يتفاعل الطلب الصحي والعرض الصحي بالطريقة التي يتفاعل بها في الخدمات غير الصحية
- أن قرارات الأستخدام 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

- لايتفاعل الطلب الصحي والعرض الصحي بالطريقة التي يتفاعل بها في الخدمات غير الصحية :-
- ففي الخدمات غير الصحية تتغير كميات الطلب و العرض وفقا لتغيرات الأسعار
- و لحدوث هذا التفاعل لابد 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
- 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 التساؤل هل هناك طلب فعلي على الخدمة الصحية ؟
- أن قرارات الأستخدام في الخدمات الصحية هي خليط من الحاجات و الرغبات الصحية

أخصائص المميزة للطلب الصحي

- أن قرارات الأستخدام في الخدمات الصحية هي خليط من :-
 - الحاجات التي يحددها الأطباء و
 - الرغبات التي يعبر عنها المستلكون
- 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 الإستخدام على الرغبات فقط

أخصائص المميزة للطلب الصحي

- عوامل خاصة مؤثرة في الطلب الصحي :-
- بينت الدراسات الحديثة ان هناك علاقة بين المتغيرات التالية ذات العلاقة بالطلب الصحي:-
 - مستوى الدخل من جهة و الطلب على الخدمات الصحية الحديثة من جهة اخر
 - مستوى الدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة اخرى
 - إمكانية الوصول للخدمة الصحية من جهة و الطلب الصحي من جهة اخرى
 - نوعية الخدمة 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 الصحي أعقد من تحليل الطلب غير الصحي

أخصائص المميزة للطلاب الصحي

- مستوى الدخل من جهة و الطلب على الخدمات الصحية الحديثة من جهة اخرى :-
- فكلما ارتفع مستوى الدخل كلما زاد الطلب على الخدمات الصحية ولكن الحديثة منها

الخصائص المميزة للطلب الصحي

- مستوى الدخل من جهة و درجة مرونة الطلب من جهة اخرى :-
 - 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 ان طلب الفئات محدودة الدخل يصبح اكثر مرونة من طلب الفئات عالية الدخل الأقل مرونة
 - أي ان تغيرات الأسعار تؤثر على طلب الفئات محدودة الدخل اكثر من عالية الدخل

أخصائص المميزة للطلب الصحي

- 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 المزودين الصحيين ذات النوعية الجيدة و العكس صحيح
» أمثلة :-.....

أخصائص المميّزة للطلب الصحي

- 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 ان معتقدات و عادات وتقاليده 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 الإختيار
- ونظرا لكل الخصائص المميّزة 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 الأيذاء 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 للمرض الى :-
 - تكلفة إستخدام الموارد
 - تكلفة خسارة الموارد
 - تكلفة انتقال الموارد

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

• تكلفة استخدام الموارد :-

• هي تكلفة استخدام جزء من الموارد الصحية
للمجتمع لتزويده بالخدمات الصحية
الضرورية

• وهي تصنف الى نوعين :-

«التكلفة المباشرة»

«التكلفة غير المباشرة»

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

• التكلفة المباشرة :-

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

» أنهوض بالصحة و

» الوقاية و

» التشخيص و

» العلاج و

» 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

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات الصحية .

- التكلفة غير المباشرة :-
- وهي تكلفة الخدمات الإجتماعية الأخرى التي تسهم بشكل غير مباشر في صحة المجتمع و تقدمها قطاعات و مؤسسات اخرى غير صحية مثل :-
 - خدمات صحة البيئة – إصاح المياه و الغذاء و الجوالخ
 - خدمات الإسكان
 - خدمات التعليمإلخ
- 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

مفاهيم وتطبيقات التكلفة الاقتصادية في الخدمات 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 الإنتاج يأخذ احد الأشكال التالية :-

« ما يتطلبه المرض من وقت يستنفذ في أنشطة الرعاية الصحية المقدمة للعاملين المرضى و الذي كان يمكن ان 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 .

- تكلفة انتقال الموارد :-
- وهي التكلفة المتمثلة بتحول الدخل من الأصحاء الى المرضى في محاولة لتحمل الإعباء الاقتصادية للمرض ... ماهي طبيعة هذا النوع ؟ :-
- تتكون المصادر المالية ل :-

« 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

- أهمية القياس :-
- يفيد في وظائف مالية و إقتصادية صحية عديدة مثل :-
 - » تسعير الخدمات الصحية
 - » تقييم كفاءة الخدمات الصحية
- مفهوم القياس ، اما هو ؟ :-
 - » يتضمن القياس هنا إعطاء قيمة مالية للموارد البشرية و المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة

حجم الأنفاق الراسمالي على الصحة يتوقف على العوامل التالية :-

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

مفاهيم الكفاءة الاقتصادية في الخدمات الصحية

- مفهوم الكفاءة :-
- تعني في سياق الإقتصاد الصحي :-
- تحقيق الأهداف الصحية بأقل تكلفة ممكنة او ..
- تحقيق المخرجات الصحية | الخدمات الصحية بأقل تكلفة للمدخلات | الموارد الصحية
- ويعبر عنها رياضيا بالصيغة التالية :-

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

مفاهيم الكفاءة الأقتصادية في الخدمات الصحية

• ما هو الهدف من دراسة الفكفاءة الأقتصادية 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 اساسية تواجه المخططين و الإداريين 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 ”

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 الصحيةالخ
 - 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
 - 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
بأقل تكلفة ممكنة

• الكفاءة في الحقل الصحي :-

» استخدام الموارد الصحية المتوفرة بطريقة
تحقق أفضل مستوى صحي ممكن للسكان
المستفيدين من الخدمة الصحية

مفاهيم الكفاءة الأقتصادية في الخدمات الصحية

• الأعتبرات التي يجب مراعاتها عند قياس الكفاءة في الحقل الصحي :-

• قياس الفاعلية بالأضافة للكفاءة

• مقارنة كفاءة الخدمات الصحية مع غيرها من الخدمات غير الصحية :-

» ألتى لها إسهام مباشر في الصحة

» ألتى ليس لها إسهام مباشر في الصحة

المؤشرات المستخدمة في قياس الإنتاج / المخرجات الصحية

١. مقاييس الوفيات و الأمراض :-

• امثلة عليها :-.....

• تركز على البعد الجسماني للصحة و لا تقيس الأبعاد الأخرى

• مؤشرات الوفيات تقيس " حجم الحياة " ؟

• مؤشرات الأمراض تقيس " نوعية الحياة " ؟

المؤشرات المستخدمة في قياس الإنتاج / المخرجات الصحية

- مقاييس الوفيات و الأمراض :-
- عيوبها :-
- كلاهما يقيس بعدا واحدا للصحة هو البعد الجسماني و لا يقيس الأبعاد الأخرى 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 الأمراض المزمنة السائدة حاليا
 - » فهذه المؤشرات لاتقيس الأمراض 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 اعتمادا على بيانات الأفراد الذين يعترفون بأمراضهم 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

٢. مقاييس الأداء الوظيفي للجسم :-

- تقييم حسن او سوء أداء الجسم لوظائفه
- تقيس البعد الاجتماعي للصحة | أي انها تقيس الصحة بشكل غير مباشر عن طريق قدرة الأفراد على أداء أدوارهم الاجتماعية العادية مثل :-
«عدد أيام العمل المفقودة نتيجة لمرض ما

المؤشرات المستخدمة في قياس الإنتاج / المخرجات الصحية

3- مقياس سنة الحياة المعدلة نوعيا :-

• ميزته عن المقاييس السابقة :-

• المقاييس السابقة لا تهتم بتغير الصحة مع الوقت و
لا بتوقعات العمر فهي تقيس الصحة في وقت ما و
لكن هذه الطريقة تأخذ بعين الاعتبار:-

«تغير الصحة مع الزمن و التقدم في العمر أي
الإستمرارية الزمانية للحالة الصحية
«نوعية الناتج الصحي

طرق التقييم الأقتصادي للخدمات الصحية

- يجيب على سؤالين أساسيين :-
 - هل تستخدم الموارد المحدودة بأفضل 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
- أي ان مقارنة التكاليف بالنتائج هي التي تحدد رغبة المجتمع في الأستثمار :- 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

طرق التقييم الأقتصادي للخدمات الصحية

- تحليل تقليل لتكلفة
- تحليل التكلفة و الفاعلية
- تحليل التكلفة والعائد \ الفائدة
- تحليل التكلفة و المنفعة

طرق التقييم الإقتصادي للخدمات الصحية

- كيفية استخدام طرق التحليل الإقتصادي معا | تستخدم وفقا للترتيب التالي :-
 ١. 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 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 الأهداف الصحية التي تخدمها التدخلات | المشاريع الصحية المقترحة تستحق الإختيار اولا وأنها ذات منفعة اعظم – الخطوتان
 - يحدد التحليلان التدخل | المشروع الأمثل – الأقل تكلفة – من بين التدخلات المختلفة التي تحقق نفس الهدف

مصادر تمويل القطاع الصحي

- المصادر المالية العامة و شبه العامة
- المصادر الخاصة

مصادر تمويل القطاع الصحي

- المصادر المالية العامة و شبه العامة :-
 - إيرادات الضرائب العامة
 - تمويل العجز
 - الضرائب المميزة
 - التأمينات الاجتماعية

مصادر تمويل القطاع الصحي

• إيرادات الضرائب العامة و شبه العامة
وتتكون من :-

• الجمارك على الواردات و الصادرات

• ضريبة المبيعات

• ضريبة الدخل

• الضرائب على المعاملات التجارية

مصادر تمويل القطاع الصحي

- 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....

مصادر تمويل القطاع الصحي

- تمويل العجز دوليا من خلال القروض طويلة الأجل :-
- الوجوه المثلثى التي يمكن ان تستخدم فيها القروض طويلة الأجل :-
- إنشاء البنية التحتية للخدمات الصحية – الوجه الأفضل
- 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

مصادر تمويل القطاع الصحي

- الضرائب المميزة (المخصصة لغرض محدد) :-
- في الضرائب العامة – المصدر السابق – يجمع الدخل المتأتي منها في صندوق مشترك ينفق منه على اوجه الإنفاق 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

مصادر تمويل القطاع الصحي

- الضرائب المميزة (المخصصة لغرض محدد) ...تتمة :-
- تمويل 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

معايير تقييم أليات تمويل الخدمات الصحية

١. الكفاءة
٢. العدالة
٣. تأثيرها على الطلب و الإستعمال و سلوك المستهلك
٤. تأثيرها على العرض و سلوك مزودي الخدمة

امنياتي لكم التوفيق
والنجاح،،،