الفصل الأول: الصحة والمؤسسات الصحية:

أولا: المفاهيم المرتبطة بالصحة

1- أهمية اقتصاد الرعاية الصحية:

إن توفر الرعاية الصحية يحدد جودة حياة الفرد واحتمال بقائه واستمراره وعلية يوفر التحليل الاقتصادي إطارا فكريا منهجيا لتحديد الحلول للمشاكل الشائعة؛ من جهة أخرى يحتل قطاع الرعاية الصحية في الاقتصاد العام موقعا كبيرا جدا فقد تجاوز الإنفاق في هذا القطاع في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 36000 بليون دولار عام 2015 ما يعادل خمس جميع النشاطات الاقتصادية في المنظومة الأمريكية.

وتعد الرعاية الصحية من الاعتبارات المالية الرئيسية في الاقتصاد وعنصر رئيسي من عناصر الإنفاق والاستثمار والتوظيف في جميع النظم الاقتصادية المتطورة وعلية يرتبط الأداء الاقتصادي لهذا النظام ارتباط الوثيقة بالرفاه الاقتصادي الشامل للدولة ومواطنيها.

2- الإطار المفاهيمي للرعاية الصحية.

1-2 الرعاية الصحية كسلعة اقتصادية : لما كان الاقتصاد يعني دراسة سلوك العوامل والفعاليات افراد، شركات، حكومات) لما تواجه الشح والندرة. والمنتج الاقتصادي هو أي سلعة أو خدمة أو فكرة تكون نادرة بالنسبة لرغباتنا. من هذا التعريف الرعاية الصحية منتج اقتصادي وفق المعنى المحدد التالي:

• الموارد المستخدمة لإنتاج خدمات الرعاية الصحية الموارد البشرية، رأس المال، المواد الأولية) هي محدودة أي لا يمكن تخصيص المزيد منها الإنتاج واستهلاك الرعاية الصحية إلا إذا تم تحويلها من استخدام أخر ليس له صلة برغباتنا في الرعاية الصحية وهو ما نختار أن نستهلك منه في غياب أي قيود على قدرتنا على الإنفاق علية كأمة وكمستهلك، فلم يحقق أي نظام صحي مستويات الإنفاق التي تلبي رغبات عملائه من الرعاية الصحية.

- تتوفر الرعاية الصحية بكميات محدودة وكلما اخترنا المزيد من الرعاية الصحية صار لزاما علينا أن نتنازل عن شيء آخر. ولأهميتها في رفاهية البشر؛ فإنه يصعب وضع خيارات حول كمية ومزيج الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها وحول كيفية إنتاجها ومعرفة من ينفق عليها و كيف يتم توزيعها .

- ينطوي كل استخدام للرعاية الصحية (يتخذه المرضى، أو مقدم الرعاية الصحية أو الدولة على التضحيات والتنازلات عن المنافع التي كان بالإمكان الاستفادة منها في استخدامات بديلة للموارد التي استخدمت لتوفير تلك الرعاية وهو ما يعرف بتكلفة الفرصة البديلة الناتجة عن تخصيص الموارد لإنتاج سلعة ما أو خدمة ما: وهي المنافع التي تم التنازل عنها من عدم استخدام تلك الموارد في البديل أو الخيار التالي.

إنتاج واستهلاك الرعاية الصحية يتسبب في تكاليف إنسانية حقيقية كما أنه ينتج منافع إنسانية حقيقية.

2-2 تعريف الصحة.

هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، ناتجة عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها . والتكيف عملية ايجابية يقوم بها الجسم للمحافظة على توازنه.

• حسب منظمة الصحة العالمية الصحة هي : "حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

• والمرض هو حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسميا وعقليا اجتماعيا ونفسيا .

• الإعتلال حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي للفرد وعلاقته بالآخرين.

ومنه لنا أن نقول بأن:

- **الصحة لا تعني مجرد الخلو من المرض**؛

- **الصحة لها ثلاث أبعاد:** تكامل بين الجوانب البدنية والاجتماعية والنفسية؛

- **الصحة نسبية وليست مطلقة مثالية**؛ تتضمن المستويات التالية:

• **الصحة المثالية:** حالة التكامل الكلي لجميع الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية بمعنى الخلو من كل الأمراض؛ كهدف بالنسبة للمنظمة بعيد المنال.

• **الصحة الايجابية:** قدرة الفرد على مجابهة المشاكل والمؤثرات الجسمية.

والنفسية والاجتماعية بكفاءة عالية دون حدوث أي أعراض مرضية .

• **السلامة المتوسطة:** وهي وقوع الفرد في حالة مرضية لمجرد التعرض لمؤثرات خارجية أو داخلية.

• **المرض غير الظاهر:** وجود قصور صحي غير ظاهر(يظهر لما نجري التحليل و التشخيص).

• **المرض الظاهر:** الظهور العلني للأعراض المرضية والتي يعبر عنها بألم وقلق ظاهر؛

• **الاحتضار:** فقدان القدرة على أداء الوظائف الحيوية.

تطور الصحة والخدمات المقدمة

يمكن إيجاز أهم التطورات التي مر بها الاهتمام بالصحة والخدمات الصحية المقدمة من خلال ما يلي:

أ- العصور القديمة:

في العصور القديمة ظهرت العديد من الأفكار والأنظمة والتشريعات والضوابط والخدمات الصحية وأساليب العلاج وإن هذه الأساليب تختلف باختلاف المناطق والأقوام والاتصال حيث إن:

- **في مصر (الفراعنة):** قامت مدارس الطب وأصبح لها تخصص مثل طب العيون والأسنان وكانوا يوثقون المعلومات عن المريض وطبيعة المرض والطبيب المسؤول. ولقد حددت فترة العلاج لمدة أربعة أيام فإذا لم يحصل تحسن لدى المريض فإن من حق الطبيب تغيير العلاج.

- **في بابل (حمورابي):** إن مهنة الطب كانت تخضع لقوانين صارمة في التعامل مع الطبيب وان هذا التشدد أضعف الإقبال على مهنة الطب.

- **عند الإغريق (اليونان):** تمثل نقطة الانطلاق عند الإغريق من خلال الاعتماد على ما جاء في الطب المصري والبابلي. كذلك كانت تمارس أعمال السحر وما وراء الطبيعة. ولكن أبو قراط أحدث تغييرا كبيرا في هذا المجال وأبعد السحر وجعل الطب علما قائما على البحث والتجربة والاستقصاء.

- **عند الرومان:** لقد تحسنت الخدمات الطبية عند الرومان بعدما قاموا باحتلال مصر. ولقد قاموا بتأسيس المستشفيات والتي كانت في المعابد. وقاموا بمحاربة السحر ولكن الرقابة لم تكن بالمستوى المطلوب فكان المجال مفتوحا أمام من لا يمتلك المعلومات والخبرات الطبية.

ب- العصور الوسطى:

عند المسيحيين: كانت نظرة رجال الكنيسة في القرن الرابع الميلادي بأن الإنسان مسير في حياته. لذلك ضعفت حالة البحث والتطوير في الخدمات الصحية ولقد أصبح هنالك خلط ما بين السحر والطب. ولقد تم تحديد (hospital) باللغة الفرنسية من الاسم اللاتيني (host) والتي تعني مضيف وإن منها كلمة (hotel) في اللغة الفرنسية مشتقة من كلمة (hostel) وبما أن (s) حرف صامت فقد تمت إزالته لذلك، وثبتت (hospital) بالنسبة للمستشفى والذي كان يستخدم كفندق للحجاج في أوروبا ومكانا لتقديم الخدمات الطبية.

- **عند المسلمين:** أصبح نظام التلمذة شرط أساسي للعمل في مهنة الطب ويجب على الطبيب أن تكون لديه معلومات طبية ونفسية كي يتمكن من تقديم الخدمات الطبية بشكل متكامل ولقد تم إنشاء أول مستشفى عام من قبل العرب. وتنوعت الاختصاصات مثل الجراح، الكحال، المجبر، الصيدلي، ... الخ وكان هناك إشراف من قبل الدولة على مزاولة الطب ومنذ عصر المأمون أصبحت الصيدليات تحت إشراف الدولة والصيادلة يتعرضون لفحص وظيفي.

ج- عصر النهضة الأوربية:

انتقلت المصادر العربية إلى الغرب وقاموا بترجمتها والاستفادة منها ولقد شهدت هذه المرحلة تطورا في مجال الجراحة حيث تم إنشاء كليات للجراحين بجانب كليات الطب في باريس ومونبليه عام 1765م، وقبل هذه الفترة كان هنالك خلط ما بين مهنة الطب والصيدلة حيث أن الطبيب يقوم بتحضير الكثير من الأدوية التي يستخدمها في العلاج وبعدها تم تفريق ذلك عندما تم إنشاء كليات خاصة بالطب وكليات خاصة بالصيدلة وكليات خاصة بالجراحة. كما أنه تم في عام 1011 منع مزاولة مهنة الطب في إنجلترا إلا بعد أن يجتاز طالب الطب امتحان الطب.

د- ما بعد عصر النهضة والى يومنا هذا:

إن الاتجاه نحو إنشاء الكليات ذات الاختصاصات الطبية ساهم بشكل مباشر في تطوير الخدمات الطبية وتنوعها ولقد اهتمت الجهات الحكومية بوضع القوانين والتشريعات لحماية هذه المهنة وحماية المستفيدون وإن التطور الكبير الذي شهدته العلوم الطبية كان نتيجة للتطور التكنولوجي والذي ساعد العاملين في مجال الطب من اكتشاف مسببات الأمراض وإيجاد العلاج المناسب. ولقد عمل في هذا المجال من ذوي الاختصاصات الكيميائية والتحليلية والهندسة الطبية وغيرها من الاختصاصات التي عملت معا من أجل

تحسين الرعاية الصحية. ولقد توالت عملية إنشاء جمعيات للرعية مثل رعاية الأمومة والطفولة وجمعيات عالمية مثل جمعية الهلال الأحمر والصليب الأحمر، ومتابعة الأمراض الانتقالية وغيرها من المنظمات التي تهدف إلى حماية الفرد والمجتمع. ولقد تم استخدام التقنيات الحديثة إلى أن تم إجراء العمليات الجراحية عن بعد من خلال الاعتماد على الحاسوب الإلكتروني والإنترنت في توجيه الآلة للقيام بالمداخلات الجراحية وإتمامها على أحسن ما يمكن.

ثانيا: المؤسسات الصحية:

ويعتبر المستشفى أهم نوع من المؤسسات الصحية، حيث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات، المستشفى كما يلي": مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، ويتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة،وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين "، أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى" أنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم الرعاية صحية كاملة، للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين والمستشفى بما يشمله من موارد مادية وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية)وبشرية، يعد المكان الأول والمناسب الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج الرعاية الطبية، فهوالقلب المهني والاقتصادي لممارسة الخدمة الطبية، التكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة، وهكذا أصبح المستشفى المحور التنظيمي لنظام تقديم خدمات الرعاية الصحية في كل دول العالم والمكان المؤدي لتوصيل كذلك عرفت بأنها " : مؤسسة خدمية تقدم لمرضاها زيادة عن الرعاية للمريض العلاج التغذية، الإقامة والدعم الاجتماعي والمعنوي)"

1- خصائص المؤسسات الصحية:

هناك عدد من الخصائص التي تميز المؤسسات الصحية، عن غيرهامن المؤسسات، والتي تنعكس على الأداء، ومن أبرز هذه الخصائص:

-تتعدد وتتعقد الوظائف التي تقوم بها المؤسسة الصحية، حيث من أهدافها تقوية الجسم البشري ودراسته حين يصبح مريضا.

-تنوع الفئات العاملة داخل المؤسسة الصحية، إذ يوجد الطبيب والإداري وعضوهيئة التمريض والمساعد ولكل فئة من العاملين اهتماماتها الخاصة، والمتخصص في المؤسسة الصحية أشبه بالعامل على خط الإنتاج، الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عن النقطة التي يقف عليها على خط الإنتاج.

- تعدد الفئات والوظائف داخل المؤسسة الصحية، أدى إلى ازدواج خطوط السلطة، فمنها ما هوخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي، ومنها ما يعني بالجهاز الطبي المهني.

-صعوبة التنبئو بحجم العمل في المؤسسة الصحية، نظرا لصعوبة توقع حالات المرض، ولذلك على المؤسسات الصحية أن تكون جاهزة، باستمرار لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.

- صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية، بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظرا لأن أطراف الخدمة في المؤسسة الصحية، هم الأطباء ومعاونيهم والمرضى، بالإضافة إلى صعوبة تقييم الخدمات

بصفة عامة- .ينبغي أن يتصف الفرد داخل المؤسسة الصحية، بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، وذلك لأنه يتعامل مع ما هوأثمن لدى الإنسان وهوصحته، وأي خطأ قد يؤدي إلى وفاة المريض، أو على عجز دائم.

-كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات، التي تطبقها المؤسسات الصحية أثناء تأدية العمل.

-وجود عدة أهداف للمؤسسة الصحية، مثل تقديم الخدمات الصحية، واستخدام التكنولوجيا الطبية وتدريب العاملين والبحث العلمي.

-استمرارية الخدمة وديمومتها خلال الفترات الزمنية.

-المؤسسة الصحية نظام إنساني من الدرجة الأولى، لأنه سيستفيد من خدماته الإنسان المريض.

-المؤسسة الصحية نظام، مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.

2- الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية:

أ- الوظيفة العلاجية: هذه الوظيفة هي أساس وجود المؤسسة الصحية، وهي تشمل كل ما يتعلق بقيام الرعاية الطبية للمرضى والمصابين، سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية، أوفي العيادات الخارجية، هذا وتقوم العيادات الخارجية بدور فعال في مجال تقديم العلاج للمرضى المترددين، أوبالنسبة لتقديم العلاج للمرضى، في منازلهم وتفيد العيادات الخارجية في مجال تدريب الاطباء وهيئة التمريض، وأيضا تعتبر كحاجز يخفف الضغط على أسرة المؤسسة الصحية، وتدل الاحصائيات على أن تكلفة علاج المريض في منزله، وبين أهله تعادل ربع التكلفة داخل المؤسسة الصحية، وهذا بالإضافة إلى تقوية الاتصال والروابط بين المؤسسة الصحية والمجتمع المحيط به.

ب- الوظيفة الوقائية: تجمع الكتب والمراجع العلمية، في مجال إدارة المؤسسات الصحية على قيام هذه المؤسسات، بدور نشاط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، ويعتبر بعض الباحثين دور المؤسسات الصحية الوقائي جزء من أخلاقياتها للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية، الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي، كما أن هناك اتجاه عام نحو وجوب قيام المؤسسات الصحية، بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع المحلي، لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقات فنية وبشرية كبيرة، تمكنها من القيام لدور ملموس في هذا الاتجاه، وعلى اعتبارها المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع.

ج- وظيفة التعليم والتدريب: تلعب المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها وتخصصها دورا هاما، في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريض،والعلوم الطبية المساعدة، وبمعنى أخر أصبحت المؤسسات الصحية في عصرنا الحالي، مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين، في مجالات الطبية وشبه الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وزيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها.

د- الوظيفة البحثية: لما كان الهدف النهائي للبحث الطبي، والبحوث الأخرى في مجال العلوم الطبية المساندة هوالإضافة إلى معرفة والعلوم الطبية، وإثرائها والتي تنعكس بدورها على تحسين خدمات رعاية وعلاج المرضى فلا بد لكل مؤسسة صحية، وحسب إمكانياتها من القيام بدورها في مجال البحث العملي،

حيث يمكن تقسيم البحوث التي تقوم بها المؤسسات الصحية، إلى بحوث طبية وبحوث إدارية، وتشمل الأولى فحوصات والبحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى، كما تشمل البحوث الطبية المخططة والهادفة إلى تحسين عملية رعاية المرضى وعلاجهم، وإذا كانت الإضافة إلى معرفة الطبية لا يمكن أن تتم إلا عن طريق أجراء الأبحاث، ولما كانت الأبحاث التي تجري على المرضى تتضمن دائما قدرا من المخاطرة والنتائج غير المتوقعة أوالمرغوبة، فلا بد من مراعاة عدد من النقاط الهامة، عند إجراء الأبحاث على المرضى.

هـ- الوظيفة الممتدة إلى المنزل: إن المؤسسة الصحية كمؤسسة اجتماعية نشطة، دائمة التأثر والتأثير بالبيئة المحيطة لا ينبغي لها اقتصار دورها على تقديم الخدمات الطبية، لمن يطلبها ويسعى في الحصول عليها داخل أسوارها، بل لا بد لها من توسيع أنشطتها والخروج بها إلى المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية، الذي يفترض فيها تقديمها(ابتداء من خدمات ترقية الصحة وانتهاء بخدمات التأهيل)، لا بد لها كذلك من مد خدماتها خارج أسوارها لتصل إلى بعض المرضى، في بيئتهم المنزلية وخاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المؤسسة الصحية، والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المؤسسة الصحية لمتابعة العلاج حيث يمكن رعاية مثل هؤلاء المرضى (والإشراف عليهم من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم).

العلاج للمرضى، في منازلهم وتفيد العيادات الخارجية في مجال تدريب الاطباء وهيئة التمريض، وأيضا تعتبر كحاجز يخفف الضغط على أسرة المؤسسة الصحية، وتدل الاحصائيات على أن تكلفة علاج المريض في منزله، وبين أهله تعادل ربع التكلفة داخل المؤسسة الصحية، وهذا بالإضافة إلى تقوية الاتصال والروابط بين المؤسسة الصحية والمجتمع المحيط به.

3- أنواع المؤسسات الصحية:

يوجد في المجال الصحي نوعين من المؤسسات الصحية والتي تسعى الى تقديم خدمات صحية في مستوى تطلعات طالبي هذا النوع من الخدمات:

المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية: حيث يكون فيها المنتج الصحي هوالسبب الرئيسي في وجودها

المؤسسات غير المنتجة للخدمة الصحية: تتمثل في وزارة الصحة وكل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية، وتسيير العلاقات مع المؤسسات الصحية المنتجة.

وتتعدد تصنيفات المؤسسات الصحية المنتجة للخدمات، وهذا نتيجة تعدد التعريفات التي تناولتها، من جهة وتعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى، ويعتبر التصنيف حسب الملكية وحسب السعة السريرية، من أهم التصنيفات تداولا وهناك العديد من الأشكال لهذا النوع من المؤسسات الصحية كالمستشفيات العيادات الطبية مراكز العلاج، مخابر التحاليل الطبية، مراكز الفحص بالأشعة...ويمكن تصنيفها كما يلي:

المستشفيات: تعتبر الركيزة الأساسية للخدمات الصحية، وهي تمثل نسبة كبيرة مما تقدمه المؤسسات الصحية من الخدمات، كما لهذه المستشفيات تصنيفات عديدة، حيث يكون من الصعب إيجاد تقسيم أو تصنيف محدد لها، وذلك لأن المستشفيات تختلف من نظام إلى أخر، بحسب الظروف الاقتصادية

والاجتماعية والسياسية التي تسود البلاد، وعلى الرغم من هذا الاختلاف، فإنه يمكن تصنيف المستشفيات إلى مجاميع وفقا لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم، وغيرها من التصنيفات أو الأسس.

المستوصفات: هي عبارة عن وحدات طبية أقل حجما من المستشفيات، وتتصف بأنها تتضمن الخدمات الصحية الأساسية والاستعجالات، ونادرا ما تقدم الخدمات الجراحية أو التنويم أو الخدمات التأهيلية المتقدمة، ويمكن أن تكون خاصة هادفة للربح أو حكومية تقوم بتقديم الخدمات الصحية العامة، أو الأساسية في الأحياء السكنية.

العيادات الخاصة: وهي عيادات استثمارية تابعة غالبا لطبيب أو عدة أطباء، وتكون عادة متخصصة في نوعية معينة من الأمراض مثل: عيادات القلب، عيادات الأمراض الباطنية

المراكز الصحية: ويقصد بها المراكز الطبية الخاصة بالاستشفاء عادة، حيث تقدم خدمات علاجية كمايمكن أن تكون هذه المراكز خاصة بإعادة التأهيل والنقاهة

مؤسسات العناية المنزلية: ويقصد بها المؤسسات التي تقدم العناية الطبية، من خدمات أطباء أو تمريض أوتأهيل، في المنزل أو المكتب.

الصيدليات: وهي عبارة عن الجهات التي تصرف الدواء، سواء كان ذلك داخل المستشفى أو خارجه بمقابل أو بدون مقابل مثل الصيدليات التابعة للأفراد أو المؤسسات الخاصة.

المخابر التحليلية: وهي مؤسسات خاصة في اغلب الأحيان، تهدف إلى الربح، تقدم خدمات صحية تتمثل في تحليل العينات المطلوبة من طرف الطبيب المعالج، تقدم خدماتها للأفراد وأحيانا لبعض المؤسسات.

4- أهداف المؤسسة الصحية:

-توفير أقصى ما يمكن من خدمات طبية وتمريضية للمصابين من أجل شفائهم.

-تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والمهن الطبية المساندة.

-توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية الأولية.

-اجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة.

-تحقيق نسبة من الأرباح لمؤسسات القطاع الخاص، والتركيز على تقديم الخدمات دون النظر للتكاليف في لمؤسسات القطاع العام.

- أهداف أخرى خاصة بالمؤسسة الصحية، تتسم بالخصوصية.

ثالثا: الطلب على الخدمة الصحية:

يعتبر موضوع استعمالية الخدمات الصحية وأنماط استعمالها على جانب كبير من الأهمية لصانعي السياسة الصحية والمديرين الصحيين والمخططين ولمقدمي الخدمات الصحية والممولين، حيث ترتبط استعمالية الخدمات وأنماطها بالقضايا الرئيسية التي تواجه الأنظمة الصحية في غالبية البلدان.

1- مفهوم الطلب على الخدمة الصحية واستعماليتها

يشير الطلب كمفهوم نظري إلى ما يصرح به الفرد عن استعداده لشراء السلع والخدمات) عند توفر القدرة الشرائية (ضمن بدائل سعرية محددة وعادة يتأثر الطلب على الخدمات الصحية بخمسة عوامل أساسية: الحاجة للخدمة - إدراك الحاجة للخدمة الصحية -توفر القدرة الشرائية - الحافز للحصول على الخدمة (الحافز البيولوجي، الأسرة والأصدقاء، القيم والمعتقدات) - تواجد الخدمات.

أما استعمالية الخدمات، فتشير إلى الاستعمال الفعلي للخدمات الصحية وبمعنى أخر هي الطلب المنفذ على تلك الخدمات.

2- خصائص الطلب على الخدمة الصحية:

يعد فهم طبيعة وخصائص الطلب على الخدمات الصحية أمرا ضروريا من قبل المؤسسة الصحية، وذلك لتقليل المخاطر التي ستواجهها المؤسسة الصحية جراء تغير اتجاهات الطب على هذه الخدمات نحوالزيادة أوالنقصان وكذلك لا بدلها من تطوير إستراتجية لتقليل هذه المخاطر بشكل يجعل المؤسسة تحقق أهدافها بفاعلية في بيئتها المتغيرة التي تتواجد فيها ويتسم الطلب على الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص وهي:

-أن طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي المنتجات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة وكيفية إشباعها لحاجاتهم، حيث تتأثر الحاجة والطلب على الخدمة بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي لمستفيدي الخدمات.

-أن الحاجة والطلب على الخدمة الصحية يختلف منظورها من جانب المريض منها بالنسبة للطبيب المعالج فبينما نجد المريض يرى التوافق عن العلاج بعد بداية صحته نجد أن الطبيب المعالج يرى عكس ذلك.

-أن المريض لا يعرف مراحل وأساليب العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه الذي يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب.

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

-أن الطلب على الرعاية الصحية مشتق من الطب على الصحة فالخدمات الصحية لا تتطلب لذاتها، بل تطلب بدافع رغبة المستفيد في البقاء سليما.

الحاجات والرغبات: هناك رأي شائع مفاده أن المهم في الرعاية الصحية هو الحاجة وليست الرغبات أو الطلب؛ فالحاجة أقل دقة من مفهوم الطلب؛ فهي تعكس القدرة على الانتفاع من الرعاية الصحية، بمعنى من خلالها يحصل المريض على تحسين مهم في صحته. في حين الرغبة هي مجرد ابتغاء شخص استهلاك شيء ما، والطلب الحقيقي هو الرغبة يدعمها الاستعداد والقدرة على الإنفاق.

فليست كل الرغبات حاجات صحية؛ قد تختار الأمهات أن تتم الولادة من خلال الولادة الطبيعية (رغبة) ولكن أحيانا لأسباب معينة قد تتم الولادة عن طريق العملية القيصرية. كما أن بعض الحاجات الصحية ليست لها رغبات؛ فقد يتعرض الشخص لألم الأسنان ويدرك أنة سينتفع في حال علاجها، ولكن قد لا يرغب في ذلك.

العوامل المؤثرة في الطلب على الخدمة الصحية:

العوامل الخاصة بالمريض: حيث يعتبر المريض المحرك الأساسي للطب على الخدمات الصحية، حيث يتحدد هذا الطلب في ضوء أعداد المرضى الذين يطلبون هذه الخدمات لأنفسهم، فكلما زاد عدد هؤلاء المرضى كلما أدى ذلك إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وبالتالي زاد الطلب على مدخلات النظام الصحي من رأس مال وعمل وتجهيزات وامتدادات طبية.

العوامل الخاصة بالمجتمع: توجد العديد من العوامل الخاصة بالمجتمع والتي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية، لهل من أهمها الزيادة السكانية، وتراكم المرض في المجتمع فضلا عن عدم وعي أفراده قواعد الصحية العامة فيه، بالإضافة إلى مدى توفر التسهيلات الصحية المتاحة للأفراد بهذه المجتمع.

العوامل الاقتصادية:

حيث توجد العديد من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على حجم ونوعية الطلب على الخدمات الصحية ومن أهمها ما يلي: سعر الخدمة، مستوى دخل الأسرة، وقت المريض.

المراجع:

- عتيق عائشة، جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2012.
- فتيحة ديلمي، التسويق الصحي، ممطبوعة بيداغوجية للدروس، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة.
- دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2014.
- فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2016.
- ماهية التسويق الصحي: موجود على الرابط التالي:
-

http://fecg.univ-bouira.dz/wp-content/uploads/2022/04/%D9%85%D8%A7%D9%87%D9%8A%D8%A9%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B3%D9%88%D9%8A%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A.pdf