



اقتصاديات الرعاية الصحية

(الجزء الأول)

تأليف
بول فلدستين

ترجمة
الدكتور محمد حامد عبدالله

أستاذ الاقتصاد

قسم الاقتصاد - كلية العلوم الإدارية
جامعة الملك سعود

النشر والمطابع - جامعة الملك سعود

ص.ب ٦٨٩٥٣ الرياض ١١٥٣٧ - المملكة العربية السعودية



ح
جامعة الملك سعود، ١٤٢٣هـ - (٢٠٠٢م).

هذه ترجمة عربية مصرح بها لكتاب

(Health Care Economics)

by: Paul J. Feldstein

Copyright ©, 1993, By Delmar Publishers inc.

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

فلدستين، بول

اقتصاديات الرعاية الصحية/ ترجمة: محمد حامد عبدالله - الرياض.

٥٣٣ ص؛ ٢٤×١٧ سم

ردمك: ٤-٢٦٣-٣٧-٩٩٦٠ (مجموعة)

ردمك ٢-٢٦٤-٣٧-٩٩٦٠ (ج ١)

١- الخدمات الصحية- اقتصاديات أ- عبدالله، محمد

حامد (مترجم) ب- العنوان

٢٢/١٠٩٤

ديوي ٤٥٦١، ٣٣٨

رقم الإيداع: ٢٢/١٠٩٤

ردمك: ٤-٢٦٣-٣٧-٩٩٦٠ (مجموعة)

٢-٢٦٤-٣٧-٩٩٦٠ (ج ١)

حكمت هذا الكتاب لجنة متخصصة شكلها المجلس العلمي بالجامعة، وقد وافق المجلس العلمي على نشره - بعد اطلاعه على تقارير المحكمين - في اجتماعه العاشر للعام الدراسي ١٤٢١ / ١٤٢٠هـ الذي عقد بتاريخ ٢٧/٨/١٤٢٠هـ الموافق ٥/١٢/١٩٩٩م.

النشر العلمي والمطابع ١٤٢٣هـ



شكر وتقدير

الشكر لله أولاً وأخيراً، والحمد له على توفيقني في إكمال ترجمة هذا الكتاب الذي كم راودتني نفسي لكي أتركه قبل أن يكتمل؛ وذلك لكبر حجمه الذي لم أدركه جيداً إلا بعد أن التزمت بترجمته، فقد كنت أخال نفسي كمنلة تحاول أن تتسلق جبلاً شاهقاً، وعر الدروب والتضاريس، وكثير المنحنيات والمنحدرات. فكلما ارتقت خطوات في طريقها إلى القمة، ارتدت على أعقابها خطوات أكثر. وليس ذلك لكبر حجمه فحسب، ولكن أيضاً لتتابع طبعاته وتلاحقها السريع. فكلما أكملت فصولاً من فصوله صدرت منه طبعة جديدة اضطررتني لمراجعة كل ما ترجمته من طبعته السابقة، مما أصابني أحياناً بالإحباط. فقد بدأت بترجمة الطبعة الثانية وما أن وصلت لفصلها العاشر حتى صدرت الثالثة وأعقبها الرابعة قبل أن أكمل مراجعة ما ترجمته من الطبعة الثالثة. والحمد لله والشكر له مرة أخرى ومرات أخرى، فقد تمكنت من تسلق ذلك الجبل الشاهق، الوعر المسالك، والدروب والتضاريس والشديد المنحنيات والمنحدرات، والارتقاء إلى قمته قبيل صدور طبعته الخامسة.

فقد كانت تجربة لم تتطلب مني فقط الإلمام باللغتين العربية والإنجليزية وبعض الوقت والجهد كما حسبت أولاً، ولكنها تطلبت، بالإضافة إلى ذلك، الصبر والعزيمة والإصرار على الإنجاز مهما طال الزمن ومهما وعر المشوار وتعثرت الخطى وازداد الإحباط، ومهما كثر التردد وازداد الارتداد، متمنياً من الله العلي القدير أن

يكون الانتفاع به بأكثر مما أنفقته عليه من جهد جهيد وزمن طويل وصبر وإصرار .
والشكر موصول لجامعة الملك سعود لتشجيعها المستمر للبحث والتأليف
والترجمة بالدعم المالي والمعنوي، وبالتحكيم والطباعة والإخراج والنشر والتوزيع،
مما أثرى المكتبة العربية بالعديد من البحوث والكتب المؤلفة والمترجمة في مختلف
دوائر المعارف والعلوم وخاصة المقررات الدراسية الجامعية منها وفوق الجامعية
والمراجع العامة . ولعمري، فهذه هي رسالة الجامعة بعينها: البحث عن الحقيقة
وإنتاج العلم والمعلومات والمعرفة ونشرها .

وأخص بالشكر جميع الإخوة في قسم النشر العلمي بالجامعة لما تكبدوه من
مشاق في مراجعة هذا الكتاب وتحريره ونسخه وإخراجه وطباعته . كما أشكر أيضاً
جميع أعضاء هيئة التدريس بقسم الاقتصاد لما وجدته منهم من عون مقدّر وتعاون
صادق وملاحظتهم المفيدة على هذا الكتاب وعن كل مؤلفاتي الأخرى . وأشكر
مقدماً كل من يمدني من قرائه عموماً ومن الأساتذة والطلاب خصوصاً بملاحظات
تفيد الطباعات القادمة، إن أمد الله في الأيام . وعلى الله قصد السبيل .

البروفيسور

محمد حامد عبدالله

مقدمة المترجم

السبب الرئيسي الذي حدا بي لكي أضطلع بترجمة هذا الكتاب بالرغم من كبر حجمه، وصعوبة أسلوبه، ودقة عباراته، وعمق التحليل فيه، وكثرة التفاصيل، وتعدد هوامشه، وجداوله، ورسومه البيانية، وما يحتاجه كل ذلك من جهد ووقت كبيرين، هو إحساسي بالأهمية المتزايدة لكتاب في اقتصاديات الرعاية الصحية باللغة العربية ليسد فراغاً كبيراً في المكتبة العربية ولكي يخدم جانباً هاماً من جوانب هذا الفرع الحديث من فروع علم الاقتصاد وتطبيقاته، إذ لم أعر على كتاب باللغة العربية في هذا المجال المعرفي الهام. وقد يكون ذلك، بالإضافة إلى قلة المتخصصين في مجال اقتصاديات الصحة في الدول العربية، من الأسباب التي أدت إلى عدم انتشار تدريس هذه المادة الهامة في الجامعات العربية بالرغم من أهميتها البالغة.

وقد اخترت ترجمة هذا الكتاب بالذات لأنه المرجع الأساسي لمادة اقتصاديات الصحة التي أقوم بتدريسها لطلاب برنامج الماجستير في إدارة المستشفيات بقسم الإدارة العامة ولطلاب الدراسات العليا بقسم الاقتصاد، كلية العلوم الإدارية، جامعه الملك سعود. وقد اختير هذا الكتاب كمقرر لهذه المادة لأنه هو الكتاب الدراسي الأكثر استخداماً في تدريس هذه المادة على نطاق جامعات الولايات المتحدة. كما أنه مرجع رئيس للدارسين والباحثين في اقتصاديات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وبعض دول العالم الأخرى. وقد اعتمد، مؤلف هذا الكتاب، بالطبع، على بيانات هذه الدولة وتجربتها الفريدة في القطاع الصحي الذي يكاد

يختلف عن جميع رصفائه في جميع أنحاء العالم . فهذه الدولة تكاد تكون الوحيدة التي يقدم فيها أغلب الرعاية الصحية القطاع الخاص بينما نجد في أنحاء العالم الأخرى أن القطاع العام هو الذي يقدم الرعاية الطبية بصفة رئيسية، ويلعب القطاع الخاص دوراً ثانوياً مما يجعل اقتصاديات الرعاية الصحية في هذا البلد تختلف عنها في الدول الأخرى . إلا أنه بالرغم من ذلك، يمكن الاستفادة من هذا الكتاب من حيث تطبيق النظريات الاقتصادية وأدواتها التحليلية لسلعة تعتبر في كثير من جوانبها سلعة عامة، وفي جوانبها الأخرى سلعة شبه عامة مما يمنح الطالب والباحث فرصة نادرة للتعلم في تحليل مثل هذه السلع . وبالرغم من خصوصيات الرعاية الصحية بصفة عامة والرعاية الطبية بصفة خاصة، يمكن الاستفادة من كثير من جوانب تطبيق النظرية الاقتصادية عليها في اقتصاديات السلع العامة وشبه العامة الأخرى كالتعليم والأمن وطرق المواصلات، مثلاً.

ولا تقتصر فائدة هذا الكتاب على طلاب الاقتصاد والإدارة وغيرهم من المهتمين باقتصاديات الصحة، ولا تنحصر قيمته في المدرجات الجامعية وقاعات المحاضرات فحسب، بل تمتد إلى الأطباء الممارسين وغيرهم من المهنيين الصحيين والعاملين في مجالات تخطيط وتنمية وإدارة القطاع الصحي، خاصة وسيفرض الواقع الاقتصادي لكل الدول ضرورة ضبط النفقات واحتواء التكاليف وزيادة كفاءة نظم تقديم الخدمات الطبية والصحية وتوزيع منافعها على فئات المجتمع بعدالة . وذلك لأن صحة المجتمع من صحة الأفراد . فتزايد مستويات التقنية الطبية مع تزايد أعداد السكان وتزايد وعيهم، مما زاد طلبهم على هذه الخدمات، وما تبع كل ذلك من تزايد تكاليف الرعاية الطبية، يحتم استغلال الموارد الاقتصادية النادرة المتاحة لها استغلالاً أمثل مما يتطلب استخدام المزيد من الطرق والأساليب الاقتصادية لتحقيقه . وبالإضافة إلى ذلك، فإن دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الطبية أخذ في التزايد في جميع أنحاء العالم لتزايد العودة إلى نظام السوق فيما يسمى بالخصخصة أو التخصيص؛ أي زيادة دور القطاع الخاص في الاقتصاد على حساب القطاع العام . وسيتبع ذلك تزايد استخدام التأمين الصحي في العالم المتقدم والنامي،

مما يجعل الفصول الخاصة بالتأمين في هذا الكتاب (الفصلان السادس والثامن) ذات أهمية في المستقبل القريب وإن اختلفت تجربة الولايات المتحدة في هذا المجال اختلافاً كبيراً عنها في كثير من دول العالم. كما أن قيام منظمة التجارة الدولية سيتيح لكل شركات التأمين العالمية ومن بينها شركات التأمين الأمريكية أن تتنافس في جميع دول العالم دون تمييز بينها وبين شركات التأمين الصحي الوطنية، مما يتطلب الوقوف عن كثر على تجربتها في هذا المجال للاستفادة من محاسنها ولتجنب مساوئها في حالة قيام شركات تأمين صحي وطنية في أي دولة من الدول العربية.

كما تمتد فائدة هذا الكتاب إلى الباحثين في مجالات السلع العامة بصفة عامة والرعاية الطبية بصفة خاصة لما يقدم من التحليل الاقتصادي المتعمق ولما يتضمنه من عرض لبعض الأبحاث التطبيقية في كل فصل من فصوله، على وجه التقريب. فحتى الفصول التي يبدو أنها غير ملائمة للأوضاع والأنظمة الصحية في الدول العربية، فهي تفيد كثيراً في مجال بحوث اقتصاديات وإدارة الرعاية الصحية بمختلف أنواعها ومستوياتها. ونظراً لكبر حجم الكتاب فضلنا طباعته في جزئين هذا هو أولهما وهو يحتوي على أحد عشر فصلاً. ويحتوي الجزء الثاني على عشرة فصول (من الفصل الثاني عشر وحتى الفصل الواحد والعشرين) بالإضافة إلى كشف الموضوعات وقائمة المراجع لكل الكتاب بجزئية. أما أسئلة المراجعة فقد احتوى كل جزء على الأسئلة الخاصة بالفصول التي يحتويها.

والله من وراء القصد وله الحمد والشكر على توفيقني في الانتهاء من ترجمة هذا الكتاب الكبير المهم للمدرسين والدارسين والباحثين والممارسين من الاقتصاديين والإداريين وكل مهنيي الرعاية الصحية بمختلف تخصصاتهم.

مقدمة المؤلف للطبعة الرابعة

هذا الكتاب مقرر دراسي أولي يعتمد على الأسلوب التحليلي لدراسة الخدمات الطبية . ومن خلال تطبيقات كثيرة ، يوضح فائدة علم الاقتصاد لفهم قضايا السياسة العامة المؤثرة على هذا القطاع . وتفترض مادة هذا الكتاب بعض الإلمام بالمفاهيم الاقتصادية التي تدرس في مادة الاقتصاد الجزئي على مستوى الدراسات الجامعية . وبالرغم من ذلك ، فإن العديد من هذه المفاهيم قد شرحت عند مناقشة مدى انطباق علم الاقتصاد على القضايا الطبية . وبما أن المعرفة المؤسسية لقضايا الرعاية الطبية ليست موحدة بصفة عامة بين الطلاب ، وخاصة على المستوى الجامعي ، فقد تطرقنا أيضاً للمعلومات العملية والتعريفات اللازمة .

وقصد من هذا الكتاب أن يُستخدم كمادة تقدم في فصل دراسي واحد في اقتصاديات الصحة . وبما أن تفضيلات المدرسين للموضوعات التي يختارونها لهذه المادة قد تختلف ، فقد احتوى هذا الكتاب على مادة أكثر مما يمكن تغطيتها عادة في فصل دراسي واحد . وبالنسبة للطلبة المهتمين ، أوردنا كلاً من المراجع الحديثة والتاريخية ، لمن أراد منهم المزيد من التعمق في موضوع معين .

وقد حاولت في هذا الكتاب توضيح الموضوعات التي وجدها طلابي أكثر صعوبة ولم تشرح بالقدر الكافي في قاعة المحاضرات . فإذا وجد القارئ صعوبة في فهم أقسام ما ، سيفهم كثيراً تجربة طلابي . فمثلاً ، نتيجة لتعليقات الطلاب أدركت الحاجة إلى جعل العلاقة بين التحليل الاقتصادي والحكم القيمي الذي يكتنف مختلف السياسات العامة أكثر وضوحاً . ولهذا السبب حاولت التركيز على تلك القضايا من بين الموضوعات المختلفة التي نوقشت في هذا الكتاب .

ويركز هذا الكتاب على تمويل وتقديم الخدمات الطبية الشخصية ، بدلاً من قضايا الصحة والخدمات الصحية الأوسع . وتعكس هذه النظرة المحدودة التركيز المكثف على التشريعات الفيدرالية والولائية وقضايا السياسة الراهنة ، كتمويل الخدمات الطبية والاهتمام

بكفاءة طرق تقديم الخدمات الطبية الشخصية بدلاً من الصحة أو الخدمات الصحية التي يمكن أن تكون أكثر ملائمة. ونوقشت علاقة الخدمات الطبية الشخصية بالصحة في فصل مبكر؛ وبعد ذلك يركز الكتاب على تعريف وقياس واختيار السياسات العامة لتحقيق الكفاءة الاقتصادية وعدالة التوزيع في الخدمات الطبية الشخصية.

ومنذ الوقت الذي ظهرت فيه الطبعة الأولى، في عام ١٩٧٩م، مرّ القطاع الطبي بتغيرات مثيرة وذلك لأن السياسة الصحية تتغير باستمرار. فقد قلّ التركيز على التأمين الصحي الوطني، بينما أصبح الآن في أعلى قائمة أجندة السياسة العامة؛ وتغيّر القلق السابق من نقص الأطباء إلى قلق محتمل من زيادة عرضهم. وبدلاً من تعويضها في برنامج الرعاية الطبية على أساس تكاليفها، تواجه المستشفيات الآن أسعاراً ثابتة ومتوقعة. وتغيرت بالمثل مدفوعات برنامج الرعاية الطبية للأطباء بصورة مثيرة أيضاً. كما تغير هيكل قطاع الخدمات الطبية، من المستشفيات المجتمعية المستقلة إلى الأنظمة المتعددة المستشفيات المتكاملة رأسياً. والرعاية الموجهة التي تشمل منظمات المحافظة على الصحة ومنظمات مقدمي الخدمات المفضلين أصبحت هي طريقة تقديم الخدمات الصحية الأسرع نمواً.

وتقدم هذه الطبعة أحدث البيانات عن القطاع الصحي وآخر ما توصلت إليه الأبحاث والدراسات، بينما تحاول عرض المنظور التاريخي الذي من خلاله تحدث تلك التغيرات. وبالإضافة إلى التحديث المذكور آنفاً، روجعت العديد من الفصول بصورة واسعة واستبعد فصل الصناعة الصيدلانية للتوسع في تلك المراجعات بدلاً عنها. كما روجعت أيضاً أسئلة المراجع في الملحق.

وقد استفدت كثيراً في تحضير هذا الكتاب وفي تدريس مادتي من أعمال اقتصاديي الصحة الآخرين. وهو ما حاولت إثباته في المراجع الموجودة في خلال هذا الكتاب. وفي تحضير هذه الطبعة أود أن أشكر كورتاند ريشمان Courtand Reichman الذي كان لي مساعد أبحاثٍ قديراً جداً. وبما أنّ هذه الطبعة مواصلة للطبعات السابقة، أود أيضاً أن أعترف بفضل بعض مساعدي الأبحاث السابقين الذين عملوا معي؛ جون جوديرس John Goddeeris وتوماس ويكيز Thomas Wickizkr وروبرت ميلر Robert Miller وداريل جراهام Darrell Graham. وقدم أيضاً عدد من زملائي ملاحظات مساعدة على الطبقات المختلفة ومنهم: بيتر بيرهاويس Peter Buerhaus ورون فوجل Ron Vogel وجيري جرمان Jerry German وجودي ليف Judy Iave وجون كودر John Kuder وكارولين واتس Carolyn Watts و جاك ويلر Jack Wheeler.

المؤلف

المحتويات

| | |
|----|-----------------------------|
| هـ | شكر وتقدير |
| ز | مقدمة المترجم |
| ك | مقدمة المؤلف للطبعة الرابعة |

الفصل الأول: مقدمة في اقتصاديات الرعاية الصحية

| | |
|----|---|
| ١ | اتجاهات الإنفاق الطبي |
| ٤ | إسهام علم الاقتصاد في السياسة الصحية |
| ٥ | الاختيارات الأساسية المتعلقة بالخدمات الطبية |
| ١٥ | إمكانية تطبيق علم الاقتصاد على دراسة الرعاية الطبية |
| ١٨ | العلاقة العكسية بين الكمية والنوعية في تقديم الخدمات الطبية |
| ٢١ | ملخص |

الفصل الثاني: إنتاج الصحة: أثر الخدمات الطبية على الصحة

| | |
|----|--|
| | الرعاية الصحية كإنتاج نهائي لصناعة الخدمات الطبية وكمدخل |
| ٢٣ | من مدخلات إنتاج الصحة |
| ٢٥ | تخصيص الموارد للرعاية الطبية باستخدام دالة إنتاج الصحة |
| ٣٤ | دراسات تطبيقية لدالة إنتاج الصحة |

الفصل الثالث: نظرة عامة لقطاع الرعاية الطبية

| | |
|----|--------------------------|
| ٥٥ | وصف أسواق الرعاية الطبية |
|----|--------------------------|

| | |
|----|--|
| ٥٥ | الإتفاق على المكونات الرئيسية للرعاية الطبية |
| ٦٥ | تطبيقات نموذج لقطاع الرعاية الطبية |
| ٧١ | ملاحظات ختامية |

الفصل الرابع: قياس تغيرات سعر الرعاية الطبية

| | |
|-----|--|
| ٧٥ | استخدامات تعريف ناتج صناعة الرعاية الطبية |
| ٧٨ | الرقم القياسي لأسعار المستهلكين |
| ٨٨ | مكون الرعاية الطبية في الرقم القياسي لأسعار المستهلكين |
| ١٠٨ | مؤشر بديل لأسعار الرعاية الطبية |
| ١٢٠ | ملحق : أقساط التأمين كقياس لسعر الرعاية الطبية |

الفصل الخامس: الطلب على الرعاية الطبية

| | |
|-----|---|
| ١٢٦ | الطلب في مقابل الحاجة كأساس للسياسة والتخطيط |
| ١٣٤ | العوامل المؤثرة على طلب المريض للرعاية الطبية |
| ١٦٣ | تطبيقات تحليل الطلب |
| ١٧٠ | الطلب على الرعاية الطبية الذي يواجه المنشأة |
| ١٧٢ | ملحق : تأثير التأمين المشترك على طلب الرعاية الطبية |

الفصل السادس: الطلب على التأمين الصحي

| | |
|-----|---|
| ١٨٢ | مصطلحات التأمين الصحي |
| ١٨٧ | نظرية الطلب على التأمين الصحي |
| ٢٠٩ | الاختيار السيئ |
| ٢١٢ | الطلب على التأمين الصحي في ظل المخاطر الأخلاقية |
| ٢١٨ | ملخص وملاحظات ختامية |
| ٢٢٤ | الملحق (١): عدم كفاءة التخصيص لسياسة البلاكروس الخاصة بمنفعة الخدمة |
| ٢٢٩ | الملحق (٢): الميزة الضريبية على التأمين الصحي كمنفعة إضافية |
| ٢٣٢ | الملحق (٣): أثر التغطية التأمينية الموسعة التي تشمل المزيد من المنافع على قسط التأمين |

الفصل السابع: عرض الرعاية الطبية : نظرة عامة

- ٢٤١ خصائص دوال الإنتاج
- ٢٤٦ أهداف وحوافز متخذي القرار
- ٢٤٧ تقييم الكفاءة الاقتصادية في الإنتاج

الفصل الثامن: سوق التأمين الصحي : أداؤه وهيكله

- ٢٥٤ جانب الطلب في سوق التأمين الصحي
- ٢٥٩ جانب العرض في سوق التأمين الصحي
- ٢٧٠ أداء سوق التأمين الصحي
- ٢٨٤ ملاحظات ختامية

الفصل التاسع: سوق خدمات الأطباء

- ٢٩٧ خلفية عن الإنفاق على خدمات الأطباء، ورسومهم وزياراتهم
- ٣٠٢ هيكل سوق خدمات الأطباء
- ٣٢٣ تسعير الأطباء لخدماتهم وسلوكهم في الممارسة
- ٣٣١ مدفوعات الأطباء في برنامج الرعاية الطبية
- ٣٥٣ أداء سوق خدمات الأطباء
- ٣٦١ ملاحظات ختامية

الفصل العاشر: سوق خدمات المستشفيات

- ٣٨٤ محددات هيكل السوق
- ٤١٠ نظريات سلوك المستشفى
- ٤٣٢ المنافسة بين المستشفيات

الفصل الحادي عشر: الاعتماد على الأنظمة لتحسين أداء المستشفيات

- ٤٥١ مقدمة
- ٤٥٢ الأنظمة بين النظرية والتطبيق

| | |
|-----|---|
| ٤٦٨ | التتائج المحتملة لتنظيم استثمارات المستشفيات الرأسمالية |
| ٤٨٥ | تنظيم رسوم خدمات المستشفيات |
| ٥١٣ | ملاحظات ختامية |
| ٥٢٣ | ملحق: أسئلة للمراجعة |

قائمة الأشكال

- الشكل (١ , ١) . منحنيات المنفعة الحدية لـ (أ) سلعة واحدة و(ب) سلع مختلفة ٨
- الشكل (١ , ٢) . العلاقة التبادلية بين الكمية والنوعية في الرعاية الطبية . ١٩
- الشكل (٢ , ١) . علاقته بين إجمالي الإنتاج وحجم البرنامج (الصحي) ٢٨
- الشكل (٢ , ٢) . الآثار الحدية على الصحة بتغيُّر حجم البرنامج ٣٠
- الشكل (٢ , ٣) . المنافع المتوسطة والحدية من برامج صحة بديلة ٣٢
- الشكل (٣ , ١) . نظرة عامة لقطاع الرعاية الطبية ٦٢
- الشكل (٣ , ٢) . نموذج لقطاع الرعاية الطبية ٦٦
- (أ) أسواق خدمات الرعاية الطبية ٦٦
- (ب) أسواق خدمات المؤسسات العلاجية ٦٦
- (جـ) أسواق القوى العاملة الصحية ٦٦
- (د) أسواق تعليم المهن الطبية ٦٦
- الشكل (٣ , ٣) . تأثير الزيادة في الطلب على أسعار وكمية الخدمات الطبية حسب اختلاف مرونة العرض ٦٩
- الشكل (٣ , ٤) . سياسات طلب وعرض بديلة لإعادة توزيع الخدمات الطبية ٧٣
- الشكل (٥ , ١) . الحاجة في مقابل الطلب كأساس للتخطيط في مجال الرعاية الطبية ١٢٧

- الشكل (٢, ٥). التغيير في العرض والطلب على الأسرة ١٤٥
- (أ) مثال على فائض الطلب على الأسرة ١٤٥
- (ب) زيادة عرض الأسرة لمواجهة الطلب المتوقع عليها ١٤٥
- الشكل (٣, ٥). افتعال الطلب نتيجة لزيادة عدد الأطباء ١٤٨
- الشكل (٤, ٥). أثر التأمين المشترك على طلب الرعاية الطبية ١٧٣
- الشكل (٥, ٥). انزياح الطلب الكلي على الخدمات الطبية نتيجة للتأمين ١٧٤
- الشكل (٦, ٥). أثر التأمين المشترك على الطلب الكلي للرعاية الطبية مع
منحنى عرض يرتفع إلى أعلى ١٧٥
- الشكل (١, ٦). التوزيع المتوقع للإنفاق الطبي للأسر حسب نوع الدفع
المشترك ١٨٤
- (أ) فرض المبالغ القابلة للحسم ١٨٤
- (ب) ما يدفعه التأمين المشترك ١٨٤
- (ج) الحد الأقصى للتغطية ١٨٤
- الشكل (٢, ٦). العلاقة بين المنفعة الكلية والثروة ١٩٠
- (أ) تناقص المنفعة الحدية مع تزايد الثروة ١٩٠
- (ب) المنفعة المتوقعة ١٩٠
- الشكل (٣, ٦). المبلغ الذي يرغب الفرد في دفعه للتأمين بالإضافة إلى
القسط المجرد ١٩٤
- (أ) حسب الاحتمالات المختلفة لوقوع الحدث ١٩٤
- (ب) حسب الأحجام المختلفة للخسائر المتوقعة ١٩٤
- الشكل (٤, ٦). العلاقة بين سعر التأمين والكمية المطلوبه منه ١٩٦
- الشكل (٥, ٦). الاختيار السيء ٢١١
- الشكل (٦, ٦). الطلب على الرعاية الصحية في ظروف المخاطرة الأخلاقية
- الشكل (٦, ٧). (أ) أثر التأمين المشترك (ب) التأمين القابل للتحميل على

- ٢١٦ طلب الرعاية الطبية .
- الشكل (٦, ٨). أثر التأمين الصحي على التوزيع المتوقع للإنفاق على
- ٢٢٠ الخدمات الطبية بين الأسر .
- الشكل (٦, ٩). عدم كفاءة التخصيص لسياسة منفعة الخدمة التي تتبعها
- ٢٢٥ البلوكروس .
- الشكل (٦, ١٠). فوائد الخدمة الطبية في مقابل الدخل النقدي .
- ٢٢٩ الشكل (٦, ١١). أثر التأمين على الخدمات التي تؤدي خارج المستشفى
- ٢٣٤ على استخدام المستشفى .
- ٢٣٤ (أ) استغلال المستشفى .
- ٢٣٤ (ب) زيارات المنزل الصحية .
- الشكل (٧, ١). أثر اختلاف مرونة العرض على الأسعار والكمية وتكلفة
- ٢٤٩ التأمين الصحي الوطني .
- الشكل (٩, ١). سوق خدمات الأطباء .
- ٢٩٤ الشكل (٩, ٢). سوق منافسة إحتكارية لخدمات الأطباء .
- ٣١٨ الشكل (٩, ٣). أثر التأمين الصحي على رسوم الأطباء .
- ٣٢٠ الشكل (٩, ٤). توضيح فرضية الدخل المستهدف .
- ٣٢٤ الشكل (٩, ٥). قرار الطبيب بقبول أو عدم قبول تكليف برنامج الرعاية
- ٣٣٤ الطبية .
- الشكل (٩, ٦). أثر الاختلافات في أسلوب ممارسة الأطباء على
- ٣٥٨ معدل إجراء العمليات .
- الشكل (١٠, ١). العلاقة بين حجم المستشفى والتكاليف المتوسطة .
- ٣٩١ الشكل (١٠, ٢). اختلاف التكاليف المتوسطة بين المستشفيات .
- ٣٩٢ الشكل (١٠, ٣). تركيز المستشفيات في المناطق الحضرية .
- ٤٠٠ الشكل (١٠, ٤). سياسات الإنتاج والأسعار لمستشفى يستهدف الربح .
- ٤١٣

- الشكل (٥, ١٠). أثر زيادة النوعية على تكاليف المستشفى ٤١٧
- الشكل (٦, ١٠). دالة إنتاج الرعاية الطبية ٤٢٣
- الشكل (٧, ١٠). آثار برنامج الرعاية الطبية على استخدام المستشفى،
حسب مجموعات العمر ٤٣٩
- الشكل (١, ١١). اختلاف تكاليف المستشفيات باختلاف كمية إنتاجها وحجمها ٤٨٩
- الشكل (٢, ١١). تنظيم الرسوم عندما يكون مرضى المجموعات التشخيصية
نفسها تكاليف علاج مختلفة ٤٩٩

قائمة الجداول

الصفحة

- الجدول (١, ١). اتجاهات النفقات الشخصية على الرعاية الطبية ٢١٦
- الجدول (٢, ١). مساهمة خدمات طبية مختارة وعوامل بيئية في تغير معدل الوفيات المعدل بالنسبة للأعمار ١٩٥٥م - ١٩٨٨م . . ٤٦
- الجدول (٣, ١). إجمالي الإنفاق الحكومي والخاص على خدمات الرعاية الصحية موزعاً حسب نوعية الإنفاق ومصادر التمويل في الأعوام ١٩٦٥م و١٩٧٥م و١٩٩٠م ٥٧
- الجدول (٣, ٢). إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية الشخصية والنسبة المئوية المدفوعة من قبل جهة ثالثة موزعة حسب نوع الإنفاق لعام ١٩٨٩م ٥٨
- الجدول (٣, ٣). النسبة المئوية للإنفاق على الخدمات الصحية الشخصية في الولايات المتحدة موزعة على مصدر الإنفاق للأعوام ١٩٦٥ و ١٩٧٠ و ١٩٨٠م و ١٩٩٠م ٦٠
- الجدول (٤, ١). الأهمية النسبية للمكونات الرئيسية للرقم القياسي لأسعار المستهلكين في سنوات مختارة ٨٤
- الجدول (٤, ٢). الرقم القياسي لأسعار المستهلكين والمجموعات الرئيسية، ١٩٣٥ - ١٩٩١م (١٩٨٢م - ١٩٨٤م = ١٠٠) ٨٩
- الجدول (٤, ٣). اتجاهات الرقم القياسي لأسعار المستهلكين الطبية في سنوات

- مختارة، ١٩٦٥م - ١٩٩١م (١٩٨٢م - ١٩٨٤م = ١٠٠
٩٠. (إلا إذا ذكر غير ذلك)
- الجدول (٤, ٤). الأوزان النسبية لبنود مؤشر الأسعار القياسي الطبي (ديسمبر
٩١. (١٩٩٠م)
- الجدول (٤, ٥). الأوزان النسبية لبنود الرقم القياسي لأسعار المستهلكين
- الطبي وفي إنفاق المستهلكين على الخدمات الطبية
- والإمدادات، وفي إجمالي النفقات الوطنية على الخدمات
- الصحية والإمدادات، أعوام ١٩٧٥ و ١٩٨٠م و ١٩٩٠م
٩٥. الجدول (٤, ٦). إنفاق المستهلكين على الخدمات الصحية والإمدادات وإجمالي
- الإنفاق الوطني على الخدمات الصحية والإمدادات ١٩٩٠م
٩٧. الجدول (٤, ٧). أوزان الرعاية الطبية في الرقم القياسي لأسعار المستهلكين
- وفي الاستهلاك الشخصي زائداً مشتريات الحكومة للسنوات
- ١٩٧٥ و ١٩٨٠م و ١٩٨٥م و ١٩٩٠م
٩٨. الجدول (٤, ٨). النسبة المئوية للزيادة في تكاليف علاج أمراض مختارة،
- ١٩٥١م - ١٩٨١م
١١٢. الجدول (٤, ٩). عدد زيارات الأطباء و طول مدة التنويم في المستشفى
- والخدمات التشخيصية وغيرها لكل حالة لأعراض مختارة
١١٥. ١٩٥١م - ١٩٨١م
- الجدول (٥, ١). اختلافات الخطط في إجمالي الإنفاق المتوقع لكل فرد وفي
- احتمال زيارة واحدة أو أكثر للطبيب أو التنويم في المستشفى
- (كل المشتركين)
١٦١. الجدول (٥, ٢). العوامل المؤثرة على تغير الإنفاق على الرعاية الصحية
- الشخصية
١٦٨. الجدول (٦, ١). توزيع الخدمات الطبية حسب احتمال وقوعها والخسارة

- ٢٠٧ المتوقعة ومنافع التأمين ١٩٥٧م - ١٩٥٨م
الجدول (٦, ٢). تصنيف الخدمات الطبية حسب احتمال وقوعها والخسارة
- ٢٠٨ المتوقعة ومنافع التأمين ١٩٧٧
الجدول (٨, ١). أعداد الأشخاص الذين لديهم تأمين على الإنفاق على
- ٢٥٦ المستشفيات
الجدول (٨, ٢). نسبة الإنفاق على المنافع لدخل الأقساط حسب نوع الخطة
- ٢٧٢ ١٩٥٥م - ١٩٨٩م
الجدول (٩, ١). معدل التغير السنوي في إجمالي الإنفاق على خدمات
الأطباء والرقم القياسي لأسعار المستهلكين ولرسم الأطباء
- ٢٩٨ ١٩٦٠ - ١٩٩٠م
الجدول (٩, ٢). توزيع النفقات على خدمات الأطباء حسب مصدر المدفوعات
- ٣٠١ ١٩٥٠م - ١٩٩٠م
الجدول (٩, ٣). عدد زيارات الطبيب لكل شخص في السنة والزيارات
الأسبوعية للطبيب ومتوسط رسوم الزيارة المكتتبة للمرضى
- ٣٠٣ ١٩٥٨م - ١٩٩٠م
الجدول (٩, ٤). عدد ومتوسط حجم وتوزيع أطباء المكاتب حسب المجموعات
التي ينتمون إليها في سنوات مختارة ١٩٦٩ - ١٩٨٨م
- ٣١٠ ١٩٦٥م - ١٩٩٠م
الجدول (٩, ٥). متوسط النسبة المئوية للتغير في الدخل الصافي للأطباء قبل
الضريبة، حسب التخصص ١٩٦٥ - ١٩٩٠م
- ٣٦١ ١٩٦٥م - ١٩٩٠م
الجدول (٩, ٦). النسبة المئوية للتغير السنوي في النفقات المهنية والرسوم
ودخول الأطباء ١٩٨٢م - ١٩٨٩م
- ٣٦٢ ١٩٨٩م - ١٩٨٢م
الجدول (١٠, ١). بيانات مختارة عن المستشفيات الأمريكية ١٩٨٩م ..
- ٣٧٤ ١٩٦٥م و ١٩٧٥م و ١٩٨٩م
الجدول (١٠, ٢). توزيع المستشفيات المجتمعية حسب حجمها في أعوام
- ٣٧٥ ١٩٦٥م و ١٩٧٥م و ١٩٨٩م

- الجدول (٣، ١٠). توزيع خصائص مختارة للمستشفيات المجتمعية حسب
 حجمها، ١٩٦٠ - ١٩٨٩ م ٣٧٦
- الجدول (٤، ١٠). تكاليف المستشفيات والنسبة المئوية لمعدل تزايدها، ١٩٦٠
 - ١٩٨٩ م ٣٧٨
- الجدول (٥، ١٠). التوجه العام في تقنيات طبية مختارة تقدمها
 المستشفيات ١٩٨٤ م و ١٩٨٩ م ٣٨٣
- الجدول (٦، ١٠). عدد المنظومات والمستشفيات والأسرة في الولايات المتحدة
 في عامي ١٩٨١ و ١٩٩٠ م ٤٠٣
- الجدول (٧، ١٠). ربحية المستشفيات خلال ١٩٨٤ م - ١٩٩١ م ٤٤٤
- الجدول (١، ١١). النسبة المئوية للزيادة السنوية في إنفاق الفرد على المستشفيات
 في الولايات المنظمة مقارنة بالولايات غير المنظمة ١٩٨٥ م
 - ١٩٩٠ م ٥٠٦