

تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية (الاهلية والحكومية) لعينة من المستشفيات في محافظة اربيل

بمسرى احسان صادق

قسم الاقتصاد، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة صلاح الدين، اربيل، اقليم كوردستان، العراق

yusra.sadeq@su.edu.krd

ا.م.د. ياسين عثمان عبدالله

قسم الاقتصاد، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة صلاح الدين، اربيل، اقليم كوردستان، العراق

Yaseen.abdulaah@su.edu.krd

الملخص

استهدف هذا البحث الى تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل وتحديد اهم العوامل الرئيسية التي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية لعينة من المراجعين في المستشفيات الاهلية والحكومية. وحاول البحث الاجابة الى التساؤل ماهي اهم العوامل التي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية ؟ وقد اعتمد البحث على المنهج الاستنباطي لدراسة محددات الطلب على الخدمة الصحية من خلال جمع البيانات عن طريق استمارة استبائية لعينة من المستشفيات الاهلية والحكومية في محافظة اربيل ، وتوصل البحث الى أن العوامل المحددة للطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل هي كل من (العمر ، الدخل ، عدد أفراد الأسرة، التحصيل الدراسي ، الامراض المزمنة ، والجنس)، حيث جاءت إشارات المعاملات المقدره متفقة مع منطوق النظرية الاقتصادية وبمستويات معنوية مرتفعة. وإن زيادة نسبة المسنين والدخل وعدد أفراد الأسرة وزيادة نسبة المصابين بالأمراض المزمنة تزيد من الطلب على الخدمات الصحية بينما يؤدي ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي الى انخفاض الطلب على الخدمات الصحية في المحافظة. اما اهم المقترحات العمل على توسيع نطاق الخدمات الصحية المجانية المقدمة للفئات الفقيرة وذوي الأمراض المزمنة ، كونها الأكثر طلباً على هذه الخدمات. وتوجيه المستشفيات الخاصة على تقديم الخدمات الصحية بأجور منخفضة لعوائل الشهداء والفئات الفقيرة.

معلومات البحث

تاريخ البحث:

الاستلام: 2022/7/1

القبول: 2022/8/3

النشر: ربيع 2023

الكلمات المفتاحية:

Demand, Services, Health Services, Determinants of Health Demand, Health Spending.

Doi:

10.25212/lfu.qzj.8.1.40

المقدمة

تعد الخدمات الصحية أحد أهم مؤشرات التقدم العلمي والاجتماعي للبلدان ، وقد ازدادت أهميتها بحيث أصبحت قوة الأقتصاد ومدى تقدمه تقاس بمستوى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لتلبية حاجة السكان، إضافة الى أنها تعد مظهرا من مظاهر التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي بلد ، وقد لقي موضوع الإنفاق

على الخدمات الصحية اهتمام الكثير من الاقتصاديين باعتباره مكوناً رئيسياً من مكونات الاستثمار في رأس المال البشري ومن العوامل المؤثرة في مستوى الرفاه الاقتصادي. وعلى مستوى الفرد فإنه كلما تحسنت صحته كلما ازدادت إنتاجيته وأرتفع دخله وحصل على حياة أفضل، والعكس في حال ساءت صحة الفرد فإن إنتاجيته سوف تنخفض وينخفض دخله ويؤول به الحال إلى الفقر. لذا أصبح القطاع الصحي يؤدي دوراً محورياً ضمن منظومة الاقتصاد الوطني. من هنا جاء اهتمام جميع بلدان العالم بصحة أفراد مجتمعاتها واعتبرت ذلك هدفاً تنموياً وجزءاً أساسياً في استراتيجية التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة، وقد ركزت جهود التنمية الاقتصادية في الألفية الثالثة على مفهوم أن المواطن واعتبرته غاية التنمية ووسيلتها، وأكدت على أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لن تتحقق ما لم تكون صحة أفراد المجتمع هي أولى تلك الاهتمامات. لذا أصبح الطلب على الخدمات الصحية وتحسين نوعيتها من ضرورات الحياة والتي لا يمكن الاستغناء عنها. ومن أجل الوقوف على محددات دالة الطلب على الخدمات الصحية تم اختيار محافظة اربيل كعينة للدراسة باعتبارها تتميز بتعداد سكاني كبير قياساً ببقية محافظات الأخرى في الإقليم، حيث تضم المحافظة عدد من المستشفيات الحكومية والأهلية، الأمر الذي يتطلب تحسين نوعية ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والتوسع المستمر في مجال تقديمها. يعتمد الطلب على الخدمات الصحية على العديد من العوامل منها العمر، الدخل، عدد أفراد الأسرة، التحصيل الدراسي، الجنس، والحالة الاجتماعية، كما يعد الطلب على الخدمات الصحية عديم المرونة السعرية إذ ان ارتفاع سعر الخدمات الصحية لن يقلل من كمية العلاج التي يطلبها المريض، كما أن انخفاض السعر لن يؤدي الى زيادة الطلب على هذه الخدمات.

اهمية البحث

تكمن اهمية البحث في ان الخدمات الصحية هي احد مقاييس تطور الشعوب وارتفاع مستوى رفاهيتها، إذ ان الخدمات الصحية لها دور هام في عملية التنمية الاقتصادية، وانها ضرورة انسانية واقتصادية لبناء وتطور الاقتصادي، لذا فانه لا بد من توفير هذه الخدمات كي يتناسب مع احتياجات المجتمع. مما يتطلب الدقة في تحديد العوامل المؤثرة في دالة الطلب على الخدمات الصحية والتي يمكن استخدامها في رسم سياسات مستقبلية لهذه الخدمات.

مشكلة البحث

تكمن مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

- 1- ماهي العوامل التي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية في المستشفيات الاهلية والحكومية لمحافظة اربيل؟.
- 2- ماهي العوامل الرئيسية التي يتأثر بها الفرد عند الطلب على الخدمات الصحية؟.

هدف البحث

يهدف البحث الى تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل وتحديد اهم العوامل الرئيسية التي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية.

فرضية البحث

استند البحث الى فرضية مفادها : ان هناك تباين في العوامل المحددة للطلب على الخدمات الصحية لعينة من المراجعين في المستشفيات الاهلية والحكومية.

منهجية الدراسة

اعتمد البحث على المنهج الاستنباطي لدراسة محددات الطلب على الخدمة الصحية من خلال جمع البيانات عن طريق استمارة استبائية لعينة من المراجعين في المستشفيات الاهلية والحكومية في محافظة اربيل ، وسوف يتم استخدام نماذج قياسية لتحديد العلاقة الكمية بين الانفاق الصحي مع محدداتها.

هيكلية البحث

قسم هذا البحث الى مبحثين ، حيث يتضمن الاول الاطار النظري لمحددات الطلب على الخدمة الصحية، اما الثاني فإنه يتضمن قياس وتقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل لعام 2022.

المبحث الاول : الاطار النظري

الاطار النظري للخدمات الصحية والطلب عليها

تتناول هذا المبحث الاطار النظري للبحث من خلال فقرتين ، اذ تركز الفقرة الاولى على الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية ، بينما تهتم الفقرة الثانية بالاطار المفاهيمي للطلب على الخدمات الصحية.

اولاً : الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية

1.1 تعريف الخدمة

أن مفهوم الخدمة لها العديد من التفسيرات بسبب التباين في أنواع الخدمات سواء من حيث ارتباطها بشكل كامل أو جزئي بالسلع المادية. أو كونها مكملة لعملية تسويق السلع المباعة. لذلك لا يوجد الاتفاق على تحديد تعريف موحد للخدمة ، لكن بالرغم من ذلك سنوضح مجموعة من التعاريف والتي من خلالها يمكن أن نحدد مفهوم الخدمة.

بالنسبة لمفهوم الخدمة لغوياً ، ونعني بها واجبات شخص يعمل لحساب الآخرين ، اي يقوم بتلبية حاجاتهم، او ما يقدم من مساعدة أو عون في القيام بعمل أو في قضاء الحاجة وبعض الواجبات أو اطلاع ببعض المهمات في سبيل شيء أو شخص ما (قريشي وآخرون ، 2018 : 20) .

ويمكن تعريف الخدمة على أنها "سلسلة من الأنشطة أو الإجراءات أو العمليات التي يقدمها مزود الخدمة، وإنه مصمم لتلبية احتياجات العملاء من خلال قنوات تقديم الخدمة المختلفة ويعتمد على قبل العملاء ومقدمي الخدمة. (محمد، 2019 : 241).

أما كوتلير يرى بأنها نشاط لعملية تبادل تنصف بالاملوسية ، ولا تعطي أي فرصة لنقل الملكية ، كما يمكن ان ترتبط بمنتجات ملموسة (كوتلر ، 2004 : 88).

2.1 تعريف الصحة

عرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها "حالة اكتمال الجسم وسلامته ، وليس مجرد غياب المرض أو عدم متوازن (اسامة وآخرون، 2020 ، 17). ويؤكد البنك الدولي أيضاً أن كلاً من الصحة والقدرة على تحسين الصحة مرتبطان بالدخل والتعليم ، وكذلك تحدث عن الثروة والتعميم في السلوك الشخصي ، ومقدار المصاريف المتكبدة كفاءة النظم الصحية وانتشار المرض يعتمد إلى حد كبير على العوامل المناخية والجغرافية والبيئية.

وفي هذا الصدد فقد قام مجموعة من الاقتصاديين الذين تناولوا في كتاباتهم هذا الموضوع منه الاقتصادي GUITTON.H الذي يعتبر من أوائل الاقتصاديين في موضوع التحليل في اقتصاديات الصحة ، وقسم تعريف الصحة الى جزئين (Mougot، 1986 : 2) .

الجزء الاول : الفروع الوصفية التي توفر معرفة البيانات الأساسية (طبيعية ، مؤسسية ، الفردية والجماعية) ، بهدف استعادة الصحة المفقودة والوقاية منها يتعامل مع التكاليف الصحية وتفسيرها وإيجاد أفضل طريقة للتنبؤ بها.

الجزء الثاني: الفرع الإيضاحي "التنفيذ التدريجي للنظام الصحي الهادف النموذج الاقتصادي هو التوازن الأمثل بين الدخل والتكلفة. أما بالنسبة لـ "GUYDELLANDE" ، فيعرف اقتصاديات الصحة على أنها: "فرع متخصص من الجمهور". الاقتصاد ، الذي يهدف إلى "دراسة القيود التي تفرضها المحيط السويس الاقتصادي والنظام الصحي.

3.1 مفهوم الخدمات الصحية

وردت مفاهيم عديدة للخدمة الصحية منها : مجموعة من الأنشطة غير الملموسة والتي يتعذر على المستفيد منها رفضها أو تحديد سعرها أو تكلفتها ومكانها ومكوناتها ، وهي مصممة بهدف اشباع حاجات المريض النفسية والجسدية (عبدالمسيح ، وآخرون ، 2014 : 141).

كما هي اوجه النشاط غير الملموسة ، التي تقدم الى المستهلك (المريض) ، والتي تهدف أساسا الى اشباع حاجاته ورغباته ، أي تهدف الى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض) ، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلانية والاجتماعية الخ ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة (يوسف ، تيشات ، 2020 : 238) .

أو انها خدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع. مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي. أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض. أو التحاليل الشخصية التي يقدمها في المختبرات لشخص أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية. (عائشة عتيق واخرون، 2012، ص 35-36).

ويمكن تعريف الخدمة الصحية ايضا بانها تتمثل في القوة البشرية الطبية وهي (الاطباء، وأعضاء هيئة التمريض والفنيين) والتجهيزات الطبية والمباني(سليمان، 1987: 4).

ثانياً: الاطار النظري للطلب على الخدمات الصحية

2-1 مفهوم الطلب على الخدمة الصحية

ويعبر الطلب عن الكميات التي يمكن أن تشتري فعلا في السوق من سلعة أو خدمة معينة خلال فترة معينة نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل المؤثرة. وعندما يتناول الاقتصاديون الطلب على الخدمة الصحية كما في حال أي خدمة أو سلعة أخرى، فإنهم يقصدون الرغبة فيها المدعومة بالقدرة على دفع ثمنها. وعليه فلا يجب الخلط بين الحاجة والرغبة، حيث أن تعبير الحاجة الى الرعاية الصحية أو الطبية أكثر استخداما من قبل عامة الناس (حسن، 1993: 60-82).

وباستعراض أدبيات الطلب على الرعاية الصحية نجدها تعتمد على دراسة (Grossman, 1972:223-255)، والتي تؤكد على أن الطلب على الرعاية الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة ذاتها. ويوضح جروسمان بأن الأفراد ينفقون على تحسين صحتهم وهم مدركون للمنافع المترتبة عليهم جراء هذا الانفاق، وهم يطلبون الخدمة الصحية لسببين رئيسيين، أولهما لكون أن الخدمة الصحية سلعة استهلاكية تجعل المستهلك (المريض) يشعر بحال أفضل، وثانيهما لكونها سلعة استثمارية يتحدد من خلالها العائد المتمثل في القيمة المالية لإنخفاض عدد أيام المرض. هذا ويتحدد الطلب على الخدمات الصحية – من حيث كونه طلب مشتق من الطلب على المستوى الصحي المنشود – بالعديد من العوامل المؤثرة وفقا للنظرية الاقتصادية (Morris el all, Mcpake and Normand, 2008:5).

أن الطلب على الخدمات الصحية والرعاية الطبية عموما لا يعتمد على الكمية والسعر فقط، بل يعتمد على عدد الممارسين الصحيين وعلى نوعية الرعاية الصحية المطلوبة والمقدمة والتي غالبا ما يحددها الاطباء كما ونوعا وذلك للحصول على نتائج مرضية مقبولة كل ذلك يعتمد على قدرة المريض (المستهلك) على الدفع لأن الخدمات الصحية العلاجية غير قابلة للتحويل بين المستهلكين والمستفيدين إلا وهم المرضى(حلوش، 2004: 40).

2-2 الخصائص الاقتصادية للطلب على الخدمات الصحية:

تنتم الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة، بعضها ينصرف إلى جانب الطلب والبعض الآخر ينصرف إلى جانب العرض، وتتمثل الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية في الآتي :

(دمرداش، 1999: 31-35).

1- الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية: فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع ليس فقط للفرد الذي يستهلكها، ولكن للمجتمع ككل، فإذا ترك الناس لأنفسهم فإن بعضهم قد يستهلك من هذه السلع كمية تقل عن المستوى الأمثل من وجهة نظر المجتمع، وقد يرجع ذلك لأنهم لا يعرفون قيمة هذه السلع جيدا بالنسبة لأنفسهم وللآخرين، أو أن دخلهم لا يكفي لاستهلاك الكمية المثلى. وهذا ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لتفيد وحده، ولكن أيضا أسرته أصدقائه وصاحب العمل، بل ودافع الضرائب، أي أن الخدمات الصحية تولد آثار انتشار خارجية موجبة على المحيط.

2- طلب الخدمات الصحية يعد طلب مشتق: يطلق اصطلاح للطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وهكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الطلب على هذه السلع الطلب المشتق، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات للإنتاج الصحية، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، إذا أن الزيارات المنتظمة إلى طبيب الأسنان قد تتم من أجل الحصول على أسنان ولثة سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

3- الخدمات الصحية تعد اتفاقا استهلاكيا: فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل الإشباع (المنفعة) التي تقدمها إما مباشرة في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق من الخدمات، حيث أن شراء الأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا عادة، بينما شراء جهاز لقياس السكر أو قياس الضغط تقدم خدمات على فترة زمنية ممتدة. حيث أن زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة. وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من الألم الأسنان، كما أن دخول المريض غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية قد يكون أمرا غير مستحبا ولكنه ضروري للتخلص من الألم واستعادة الصحة وتحسينها.

4- تخضع أسواق الخدمات الصحية بجانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: تبدأ بالتدخل الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات الصحية والتي تمثل قواعد توفرها الحكومة لحماية المرضى، مثل تراخيص مزاولي المهنة وتنظيمها، والقواعد التي تحدد دفع مقابل الخدمات الصحية، ويتسع التدخل الحكومي في مجال الإنتاج المباشر للخدمات الصحية من خلال وحدات إنتاج مملوكة للحكومة، وفي معظم دول العالم ينتج النصيب الأكبر من الخدمات الصحية من خلال الحكومة، ونادرا ما تترك أسواق الخدمات الصحية إلى قواعد السوق الحر بصورتها المطلقة.

- 5- يتسم الطلب على الخدمات الصحية بأنه طلب قليل المرنة: مثل جميع السلع الضرورية، وقد يصل أن يكون الطلب على بعض الخدمات الصحية عديم المرنة، وهذا يعين تضاول أثر أسعار الخدمات الصحية على طلب تلك الخدمات
- 6- يتسم عرض الخدمات الصحية بأنخفاض المرنة في الأجل القصير مثله في ذلك مثل عرض السلع والخدمات الأخرى: وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها وإعداد وتدريب الأطباء والفنيين يحتاج سنوات عديدة؛ ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل عرض الخدمات الصحية كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير..
- 7- يتسم إنتاج الخدمات الصحية بكثافة استخدام عنصر العمل: كما أن انتاجيتها تنمو ببطء بالمقارنة باجماليات الأخرى في الاقتصاد القومي.
- 8- تعدد المنتجات الصحية: يتميز الإنتاج في وحدات إنتاج الخدمات الصحية (مستشفيات، عيادات طبية) بأنتاج منتجات عديدة بإستخدام نفس المدخلات ، فمثال يكون لوحدة إنتاج الخدمة الصحية، إنتاج خدمة التطعيم وخدمات تنظيم الأسرة وخدمات الجراحة الحرجة، وخدمات علاج الأمر اض المزممة...إلخ، وبالتالي فإن وحدات إنتاج الخدمات الصحية لا تعد من وحدات إنتاج المنتج الوحيد (عديلة، 2018 : 46-45).

3-2 العوامل المحددة للطلب على الخدمات الصحية:

يعتمد نظام الخدمات الصحية في أي مجتمع على الحالة الاجتماعية والاقتصادية لذلك المجتمع إذ لا يوجد نظام صحي واحد يلائم جميع المجتمعات (Hansen & King, 1996, 127). لأن اختيار النظام الصحي يعتمد على عدة عوامل منها قدرة الحكومة على توفير المخصصات المالية اللازمة، حجم القطاع الحكومي، الاعتبارات السياسية، تاريخ البلد وثقافته، وحجم المؤسسات الصحية ونوعيتها. أي أن الطلب على الخدمات الصحية هو طلب مركب من مجموعة من المحددات. ويرتبط طلب الفرد على الخدمات الصحية بمجموعة من المحددات منها: مستوى الدخل، مدى توفر السلع والخدمات، ظروف العمل، توفر المدارس ومستوى التعليم، حالة السكن والبيئة، العمر، عدد أفراد الأسرة، الجنس، تكاليف العلاج، الحالة الاجتماعية. وهذه المحددات مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بالتفاوت الصحي للأفراد. (Ensor, & 70-69 Cooper, 2004,). وهنا نذكر أهم العوامل التي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية:

1- السعر: فيما يتعلق بالطلب على الخدمات الصحية فيعد السعر (وفقاً للادبيات) محدداً أساسياً للطلب، فإذا ارتفعت أسعار الخدمات الصحية تنخفض الكمية المطلوبة منها أو من استهلاك السلع أو الخدمات الأخرى أو تنخفض الكميات المطلوبة من كلاهما. وعندما لا يستجيب استخدام الخدمات الصحية للسعر، يعنى ذلك أن المرنة السعرية للطلب تكون مساوية للصفر، فإن ارتفاع سعر الخدمة الصحية سيجعل المستهلك يخفض من استهلاكه للسلع الأخرى والخدمات في سبيل الحصول على نفس القدر من الخدمة الصحية. أما إذا كانت مرونة الطلب السعرية مرتفعة فإن ارتفاع السعر يترتب عليه انخفاض في الكمية المطلوبة منها. وتتوقف هذه المرنة بدورها على أهمية السلعة للمستهلك، توافر بدائل للسلعة أو الخدمة

، تعدد استعمالات السلعة ، مستوى الدخل ، نسبة ماينفق على السلعة من الدخل ، والفترة الزمنية،(بخارى ،1997: 611) .

2- مستوى الدخل : نتقيد كمية السلع والخدمات التي يستطيع الفرد شرائها بدخله المتاح، وينطبق هذا ايضا على المشتري في حالة الخدمات الصحية فإذا زادت ميزانية المشتري يمكن زيادة نسبة الشراء من هذه الخدمة عند أية سعر محدد. ويرتبط الطلب على السلع و الخدمات طرديا بمستوى الدخل، فزيادة الدخل تجعل الفرد أكثر قدرة على طلب المزيد من السلع والخدمات والعكس بالعكس . وفي حالة الخدمات الصحية ، نجد أن هناك دلائل متناقضة حول تأثير الدخل على الطلب على الخدمات الصحية . حيث يراها البعض خدمة كمالية ومن سلع الترف بينما يؤكد البعض الآخر على انها ضرورة لحياة البشر. وذلك لكون التأثير يعتمد على كون الخدمة الصحية المطلوبة ضرورية كعملية جراحية للقلب أو الاصابة بمرض معدي ، أو على كون الخدمة الصحية المطلوبة من قبيل الترف Luxury كخدمة تبيض الاسنان أو العمليات التجميلية عند المستويات المنخفضة من الدخل يطلب المستهلكون الخدمات الصحية الاساسية والضرورية ، وعند ارتفاع مستوى الدخل فإنه يمكنهم طلب نفس الخدمات السابقة . ويوجهون الزيادة التي تحققت في الدخل الى طلب الخدمات الصحية الكمالية والاقل الحاحا. (Morris,2007:56) .

3- عدد السكان : في كثير من الاحيان يعد النمو السكاني عاملا رئيسيا في الخدمات الصحية ، إذ يرتبط الطلب على الخدمات الصحية واستخدامها مباشرة بالسكان . وإن تزايد عدد السكان يزيد من الطلب على الخدمات الصحية والعكس كذلك (العطار، 1997، 27).

4-التحصيل الدراسي و المستوى الثقافي:العلاقة بين المستوى الثقافي والتحصيل الدراسي مع الطلب على الخدمات الصحية هي علاقة عكسية مع بقاء العوامل الاخرى على حالها فبارتفاع مستوى التعلم لدى الافراد ينخفض مستوى الطلب على الخدمات الصحية لديهم والعكس صحيح (صافية وآخرون،2020: 20) .

المبحث الثاني : الجانب التطبيقي

تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل

يختص هذا المبحث بقياس دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل ، وتم تقسيمه الى ثلاث فقرات تتناول الفقرة الاولى اختيار عينة الدراسة ، بينما تستعرض الفقرة الثانية نموذج المستخدم وتوصيف النموذج ، في حين تتناول الفقرة الثالثة تحليل نتائج تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل .

اولاً : اختيار عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة من المراجعين في المؤسسات الصحية الحكومية والاهلية في محافظة اربيل ، وزعت عدد من الاستمارات المصممة خصيصا للمراجعين لمعرفة ارائهم وتوجهاتهم حولها الخدمات الصحية ، اذ تكونت الاستبانة في محتواها من سبع محاور تتعلق بالمتغيرات البحث وتضمنت البيانات الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية للاسرة المبحوثة. وتمت عملية توزيع الاستمارات على (500) شخصاً من المراجعين الى المؤسسات الصحية الحكومية والاهلية وتم استرجاع (416) استمارة ، إذ تم

إختبارهم بصورة عشوائية بسيطة خلال المدة (من الشهر 1 الى الشهر 4 من سنة 2022) . ومن خلال توزيع إستمارة الاستبيان تم الحصول على البيانات المتعلقة اهم المتغيرات المتعلقة بهذا البحث.

ثانياً : نموذج المستخدم وتوصيف المتغيرات

تستخدم هذه الدراسة التحليلية الانحدار الخطي البسيط والأندحار الخطي المتعدد لقياس الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل ويمكن توصيف هذا النموذج كالأتي:

* **المتغير التابع (المعتمد):** ويمثل الانفاق الشهري للأسرة على الخدمات الصحية ، ويرمز له ب(Υ).

* المتغيرات المستقلة :

- **العمر :** ويمثل (X_1) :- يؤثر العمر إيجابياً في دالة الانفاق الشهري للأسرة على الخدمات الصحية إذ كلما تقدم الفرد في العمر كلما أحتاج الى دخول المستشفى أكثر كون كبار السن أكثر عرضة للمرض من غيرهم من الفئات العمرية ، أي أن العلاقة طردية بين عدد مرات دخول المستشفى وعمر الفرد.

- **مستوى التحصيل الدراسي** ويمثل (X_2) :- أن العلاقة بين مستوى التحصيل الدراسي والانفاق الشهري للأسرة على الخدمات الصحية هي علاقة طردية ، فكما كان الفرد متعلم وحاصل على مستوى دراسي متقدم سيؤدي الى ارتفاع في الطلب على الخدمات الصحية من خلال الزيادة في الانفاق الصحي للأسرة.

- **الامراض المزمنة** ويمثل (X_3) :- يرتبط الامراض المزمنة بعلاقة طردية مع الانفاق الشهري للأسرة على الخدمات الصحية ، حيث زيادة الامراض المزمنة متمثلاً بزيادة عدد مرات دخوله المستشفى سوف يؤدي الى زيادة الانفاق الشهري للأسرة على الخدمات الصحية.

- **عدد مرات مراجعة المؤسسات الصحية** ويمثل (X_4) :- هناك علاقة طردية بين عدد مرات الزيارة الى المستشفيات او العيادات مع الانفاق الصحي للأسرة ، فزيادة عدد مرات زيارتك سيؤدي الى ارتفاع الانفاق الصحي والعكس صحيح .

- **الدخل الشهري للأسرة** ويمثل (X_5) :- تشير النظرية الاقتصادية الى إن العلاقة بين الدخل والانفاق الصحي للأسرة هي علاقة طردية ، إذ كلما ارتفع الدخل ، كلما زاد الطلب الفرد على الخدمات الصحية مما يؤدي الى زيادة الانفاق الصحي ، والعكس صحيح ، كما أن المرونة الطلب الداخلية سوف تكون موجبة ومنخفضة الى أن هذه الخدمة الضرورية للمستهلك (المريض).

- **عدد أفراد الاسرة** ويمثل (X_6) :- يرتبط الانفاق الصحي بعلاقة طردية مع عدد أفراد الأسرة ، فزيادة عدد أفراد الأسرة سيؤدي الى ارتفاع الانفاق الصحي للأسرة والعكس صحيح .

- **اسعار الخدمات** ويمثل (X_7) :- يرتبط الانفاق الصحي للأسرة بعلاقة طردية مع اسعار الخدمات الصحية ، إذ بارتفاع اسعار الخدمات الصحية سيؤدي الى ارتفاع الانفاق الصحي للأسرة.

ثالثاً : تحليل نتائج تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل

تم استخدام تحليل الارتباط لمعرفة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. تحليل الانحدار هو طريقة إحصائية تستخدم لأداء تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (Bibas، 2014). ومن ثم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد كل متغير توضيحي والذي يشمل كل من (عمر المريض، مستوى التحصيل الدراسي، الأمراض المزمنة، عدد مرات مراجعة المستشفيات او العيادات ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد أفراد الأسرة ، اسعار الخدمات الصحية والتي تتنبأ بمتغير استجابة الإنفاق الشهري على الخدمات الصحية). (Aroian et. al., 2017). ومن ثم يتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد الأمامي لتحديد أهم المتغيرات التوضيحية. وبعد تحديد المتغيرات المستقلة والمتغير التابع و باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS Version28 تم تقدير عدد من الدوال الخطية واللا خطية، إلا أن الدالة الخطية أعطت أفضل تقدير. علماً بأن الدالة المقدره تمثل دالة طويلة الأجل أي أن الحد المطلق قيمته تساوي صفر.

- تحليل الانحدار البسيط للطلب على الخدمات الصحية

* تأثير العمر

من خلال الجدول (1) يتبين بأن هناك ارتباط ايجابي قوي بين المتغير المستقل(العمر) والمتغير التابع (الانفاق على الخدمات الصحية) بقيمة (0.74)، وبعد ذلك من المهم معرفة معدل التنبؤ و تأثير معايير العمر على الانفاق الصحي ، حيث يوضح نفس الجدول أيضاً جدول ANOVA التحقق من ملائمة معايير العمر على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (P-Value=0.001، F=490.462) كما ان قيمة (t=22.158) تؤكد على معنوية تأثير العمر على الانفاق الصحي وان معامل الانحدار (B) لمعايير العمر هو 25034.418 ، مما يعني أن زيادة العمر بوحدة واحدة تؤدي الى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 25034.418. ويفسر معامل التحديد R² مقدار التباين في المتغير التابع الذي يفسره المتغير المستقل ، لذلك فان 54.8 ٪ من التغير في الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة متغير العمر.

$$Y=72905.9+25034.4X_1$$

جدول 1: الانحدار الخطي البسيط لتأثير العمر على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (t)	(B) المعاملات	
0.001	490.462	0.548	0.74	0.001	4.696	72905.995	الثابت (B ₀)
				0.001	22.158	25034.418	العمر (B ₁)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

*التحصيل الدراسي

يوضح الجدول (2) الارتباط الإيجابي القوى بين المتغير المستقل والذي يمثل التحصيل الدراسي والمتغير التابع (الانفاق الصحي) بقيمة (0.681)، وبعد الحصول على العلاقة الإيجابية بين التحصيل الدراسي والانفاق الشهري، من المهم معرفة معدل التنبؤ و تأثير متغير التحصيل الدراسي على الانفاق الصحي اذ يتبين في نفس الجدول جدول ANOVA للتحقق من ملاءمة متغير التحصيل الدراسي على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (F=350.692، P-Value=0.001). وان قيمة (t=9.313) تشير الى معنوية تأثير التحصيل الدراسي على الانفاق الصحي ، وان معامل الانحدار (B) لمعايير التحصيل الدراسي هو 22908.144، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للتحصيل الدراسي ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 22908.144. كما ان معاملا التحديد R² يشرح معامل التحديد مقدار التباين في المتغير التابع وأن 51٪ من التغير الحاصل في الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة متغير التحصيل الدراسي.

$$Y=122675.649+22908.144X_2$$

جدول 2: الانحدار الخطي البسيط لتأثير التحصيل الدراسي على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (t)	(B) المعاملات	
0.001	350.69 2	510.	0.681	0.001	9.313	122675.64 9	الثابت (B0)
				0.001	18.73 2	22908.144	التحصيل الدراسي (B1)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

*الامراض المزمنة

يظهر في الجدول (3) الارتباط الإيجابي القوى بين المتغير المستقل والذي يمثل (الامراض المزمنة) والمتغير التابع (0.555)، وبعد العثور على العلاقة الإيجابية بين الامراض المزمنة والانفاق الصحي، من المهم معرفة معدل التنبؤ و تأثير معايير الامراض المزمنة على الانفاق الصحي ، اذ يوضح الجدول نفسه جدول ANOVA للتحقق من ملاءمة متغير الامراض المزمنة على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (F=180.212، P-Value=0.001)، كما ان الجدول يتضمن ايضا ان قيمة (t=17.143) تشير الى معنوية تأثير الامراض المزمنة على الانفاق الصحي ، وان معامل الانحدار (B) لمعايير الامراض المزمنة هو 178518.868، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للامراض المزمنة ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 178518.868. ويوضح معامل التحديد (R²) مقدار التباين في المتغير التابع الذي يفسره المتغير المستقل بلغ 65 ٪ اي ان مقدار التغيير في الانفاق الصحي للاسرة يتم تحديده بواسطة متغير الامراض المزمنة.

$$Y=103200+178518.868X_3$$

جدول 3: الانحدار الخطي البسيط لتأثير الامراض المزمنة على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (t)	(B) المعاملات	
0.001	180.212	650.	0.555	0.001	17.143	103200	الثابت (B0)
				0.001	13.428	178518.868	امراض المزمنة (B1)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

***عدد زيارات المستشفيات او العيادات**

يفسر الجدول (4) الارتباط الإيجابي القوي بين المتغير المستقل عدد مرات زيارتك الى المؤسسات الصحية والمتغير التابع (الانفاق الصحي) بقيمة (0.701) ، كما ان من المهم معرفة معدل التنبؤ و تأثير معايير عدد مرات زيارتك على الانفاق الصحي ، حيث يوضح نفس الجدول جدول ANOVA للتحقق من ملائمة معايير عدد مرات زيارتك على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (P-Value=0.001 ، F=391.210) ، كما ان قيمة (t=19.793) اشارت الى معنوية عدد الزيارات على الانفاق الصحي ، وان معامل الانحدار (B) لمعايير عدد مرات زيارتك هو 37757.800 ، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة لعدد مرات زيارتك ستزيد الانفاق الشهري بمقدار 37757.800. ويصف معامل التحديد (R²) مقدار التباين في المتغير التابع الذي يفسره المتغير المستقل. وعليه فان المعامل يفسر ان 58 ٪ من اداء الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة متغير عدد مرات زيارتك.

$$Y=104121.973+37757.8X_4$$

جدول 4: الانحدار الخطي البسيط لتأثير عدد مرات زيارتك الى المؤسسات الصحية على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (t)	(B) المعاملات	
0.001	391.210	5820.	0.701	0.001	8.030	104121.973	الثابت (B0)
				0.001	19.793	37757.800	عدد مرات الزيارة (B1)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

***الدخل الشهري للأسرة**

يلاحظ من الجدول (5) الارتباط الإيجابي القوي بين المتغير المستقل الدخل الشهري والمتغير التابع (الانفاق الصحي) بقيمة (0.68)، وان معرفة معدل التنبؤ و تأثير متغير الدخل الشهري للأسرة على الانفاق الصحي يوضح من خلال جدول ANOVA للتحقق من ملاءمة متغير الدخل الشهري للأسرة على الانفاق الصحي، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (P-Value=0.001, F=351.851). وان قيمة (t=18.758) أكدت على معنوية متغير الدخل الشهري للأسرة على الانفاق الصحي. كما ان معامل الانحدار (B) لمعايير الدخل الشهري هو 0.045، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للدخل الشهري سيؤدي الى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 0.045. وقد اشارت قيمة معامل التحديد (R²) الى ان 66.5% من اداء الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة معايير الدخل الشهري.

$$Y=88061.524+0.045X_5$$

جدول 5: الانحدار الخطي البسيط لتأثير الدخل الشهري على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (t)	(B) المعاملات	
0.001	351.851	0.665	0.68	0.001	11.525	88061.524	الثابت (B0)
				0.001	18.758	0.045	الدخل الشهري (B1)

المصدر: من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

***عدد أفراد الأسرة**

يوضح الجدول (6) الارتباط الإيجابي القوي بين المتغير المستقل والمتغير التابع بقيمة (0.69)، وان معرفة معدل التنبؤ و تأثير متغير عدد افراد الاسرة على الانفاق الصحي يوضحه جدول ANOVA ، وبناء على ذلك فإن النموذج مناسب حسب (P-Value=0.001, F=11.827)، وان قيمة (t=21.352) تؤكد على معنوية عدد الافراد في الاسرة على الانفاق الصحي، وان معامل الانحدار (B) لمتغير عدد افراد الاسرة هو 11905.296، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للعدد افراد الاسرة ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 11905.296. كما فسر معامل التحديد (R²) 71.1% من اداء الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة متغير عدد افراد الاسرة.

$$Y=100138.906+11905.296X_6$$

جدول 6: الانحدار الخطي البسيط لتأثير عدد افراد الاسرة على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (t)	(B) المعاملات	

0.001	1.8271	7110.	90.6	0.001	5.669	100138.906	الثابت (B0)
				0.001	1.3522	11905.296	عدد افراد الاسرة (B1)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

* اسعار الخدمات الصحية

يفسر الجدول (7) الارتباط الإيجابي القوي بين المتغير المستقل والذي يشمل أسعار الخدمات الصحية والمتغير التابع بقيمة (0.46)، كما ان معدل التنبؤ و تأثير متغير اسعار الخدمات الصحية على الانفاق الصحي يوضح في جدول ANOVA للتحقق من ملاءمة متغير اسعار الخدمات الصحية على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (P-Value=0.057، F=8.652)، وقد اشارت قيمة (t=4.199) الى ان لمتغير اسعار الخدمات الصحية تأثير معنوي على الانفاق الصحي ، وان معامل الانحدار (B) لمتغير اسعار الخدمات الصحية هو 8989.335، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة من اسعار الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 8989.335. وقد فسر معامل التحديد (R²) مقدار التباين في المتغير الانفاق الصحي بنسبة 52٪ بواسطة متغير اسعار الخدمات الصحية.

$$Y=93838.330+8989.335X_7$$

جدول 7: الانحدار الخطي البسيط لتأثير اسعار الخدمات الصحية على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة إختبار (F)	معامل التحديد (R ²)	معامل الإرتباط (Correlation)	قيمة الاحتمالية (P- Value)	قيمة إختبار (t)	(B) المعاملات	
0.057	.6528	520.	640.	0.001	5.820	93838.330	الثابت (B0)
				0.057	.1994	8989.335	اسعار الخدمات الصحية (B1)

المصدر : من عمل الباحثين بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

- تحليل الانحدار المتعدد للطلب على الخدمات الصحية

يوضح الجدول (8) الارتباط الإيجابي القوي بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة بقيمة (0.801) ، و جدول ANOVA للتحقق من ملاءمة معايير المتغيرات المستقلة على الانفاق الصحي ، لذا فإن النموذج مناسب بناءً على (P-Value=0.001، F=143.942)، كما ان الجدول يحتوي أيضاً على نتيجة الثابت (Constant) والميل (Slope) وقيمة t ومعامل التحديد (R²) .

معامل الانحدار (B1) لمعايير العمر هو 6152.486 ، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للعمر ستزيد الانفاق الشهري بمقدار 6152.486 بثبات المتغيرات الدخل الشهري، الامراض المزمنة، التحصيل الدراسي، عدد مرات زيارة المؤسسات الصحية، عدد افراد الاسرة ، اسعار الخدمات الصحية. فيما يتعلق بمعامل الانحدار (B2) لمتغير التحصيل الدراسي يساوي 4522.434، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للتحصيل الدراسي ستؤدي الى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 4522.434 بثبات متغيرات العمر، الدخل الشهري، الامراض المزمنة ، عدد مرات زياره المؤسسات الصحية، عدد افراد الاسرة ، اسعار الخدمات الصحية.

وبالنسبة معامل الانحدار (B3) لمتغير الامراض المزمنة يبلغ 75211.287، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للامراض المزمنة ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 75211.287 بثبات متغيرات العمر، الدخل الشهري، التحصيل الدراسي، عدد مرات زيارة المؤسسات الصحية، عدد افراد الاسرة، اسعار الخدمات الصحية.

وبخصوص معامل الانحدار (B4) لمعايير عدد مرات زيارة المؤسسات الصحية. فهو 7333.647، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة لعدد مرات زيارتك ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 7333.647 بثبات مقياس العمر، الدخل الشهري، الامراض المزمنة، التحصيل الدراسي، عدد افراد الاسرة ، اسعار الخدمات الصحية.

اما معامل الانحدار (B5) لمتغير الدخل الشهري فهو 0.018 ، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة للدخل الشهري ستزيد الانفاق الصحي بمقدار 0.018 بثبات متغيرات العمر، امراض المزمنة ، التحصيل الدراسي، عدد مرات زياره المؤسسات الصحية ، اسعار الخدمات الصحية .

اما فيما يخص معامل الانحدار (B6) لمتغير عدد افراد الاسرة فهو يساوي 10845.25، و يعني ذلك أن زيادة وحدة واحدة من افراد الاسرة ستؤدي الى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 10845.25 بثبات متغيرات العمر ، امراض المزمنة ، التحصيل الدراسي، عدد مرات زياره المؤسسات الصحية، الدخل الشهري، اسعار الخدمات الصحية .

وفيما يتعلق بمعامل الانحدار (B7) لمتغير اسعار الخدمات الصحية يساوي 7867.25 ، و هذا يعني أن زيادة وحدة واحدة من اسعار الخدمات الصحية ستؤدي الى زيادة الانفاق الصحي بمقدار 7867.25 بثبات متغيرات العمر، امراض المزمنة ، التحصيل الدراسي، عدد مرات زياره المؤسسات الصحية ، الدخل الشهري ، عدد افراد الاسرة .

يشرح معامل التحديد مقدار التباين في المتغير التابع الذي يفسره المتغيرات المستقلة. يعكس تحديد المعامل أن 64.2 ٪ من الانفاق الصحي يتم تحديده بواسطة معايير العمر، الدخل الشهري، امراض المزمنة، التحصيل الدراسي، عدد مرات زيارة الى المؤسسات الصحية ، عدد افراد الاسرة ، واسعار الخدمات الصحية ، بينما 35.8٪ المتبقي يعود الى المتغيرات الأخرى غير موجودة في هذا النموذج .

$$Y = 20319.850 + 6152.486X_1 + 4522.343X_2 + 75211.287X_3 + 7333.647X_4 + 0.018X_5 + 10845.25X_6 + 7867.25X_7$$

T(test)	(5.657)	(2.487)	(2.228)	(6.179)
		(2.092)	(6.088)	(5.024)
			(3.891)	
	R ² =0.642	F=143.942	DW=1.987	

جدول 8: الانحدار الخطي المتعدد لتأثير سبعة المعايير المستقلة على الانفاق الصحي

قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (F)	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد (R ²)	معامل الارتباط (Correlation n)	قيمة الاحتمالية (P-Value)	قيمة اختبار (t)	المعاملات (B)	
0.001	143.942	0.638	0.642	0.801	0.001	5.657	20319.85	الثابت (B ₀)
					0.013	2.487	6152.486	العمر (B ₁)
					0.026	2.228	4522.434	التحصيل الدراسي (B ₂)
					0.001	6.179	75211.287	امراض المزمنة (B ₃)
					0.037	2.092	7333.647	عدد مرات زيارة (B ₄)
					0.001	6.088	0.018	الدخل الشهري (B ₅)
					0.012	5.024	10845.25	عدد افراد الاسرة (B ₆)
0.002	3.891	7867.25	اسعار الخدمات الصحية (B ₇)					

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج (SPSS)

اولاً: الاستنتاجات

1. أظهرت نتائج التقدير أن العوامل المحددة للطلب على الخدمات الصحية في محافظة اربيل هي كل من (العمر ، الدخل ، عدد أفراد الأسرة ، التحصيل الدراسي ، الامراض المزمنة ، والجنس ، (حيث جاءت إشارات المعاملات المقدره متفقه مع منطوق النظرية الاقتصادية وبمستويات معنوية مرتفعة.

2. إن زيادة نسبة المسنين والدخل وعدد أفراد الأسرة وزيادة نسبة المصابين بالأمراض المزمنة تزيد من الطلب على الخدمات الصحية بينما يؤدي ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي الى انخفاض الطلب على الخدمات الصحية في المحافظة .
3. أظهرت النتائج ومن خلال بعض الإجابات أن هناك عدد من المشاكل التي تواجه طالبي الخدمات الصحية في المدينة منها :
 - a. قلة الأجهزة الطبية المتطورة لدى المستشفيات الحكومية مما يضطر المريض إما الإنتظار لفترة طويلة كي يحصل على الخدمة، او يضطر الى مراجعة المستشفيات الأهلية والتي ترهقه من الناحية المالية نتيجة ارتفاع أجور الفحص والتشخيص.
 - b. في الكثير من الأحيان يطلب عدد من أطباء المستشفيات الخاصة العديد من الفحوصات والتحاليل و التي قد لا يحتاجها اليها المريض وذلك بهدف زيادة دخل المستشفى وفي نهاية المطاف زيادة دخول الأطباء التي تعتمد على مقدار ما يدفعه المريض للمستشفى.
 - c. عدم توفر بعض الأدوية في صيدليات المستشفيات الحكومية وانخفاض مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات الحكومية، وهذا أدى الى مساهمة القطاع الصحي الخاص في تقديم الخدمات الصحية.
 - d. ارتفاع أسعار الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص ، مما يتطلب إعادة تنظيمه من الناحيتين الاقتصادية والطبية.

ثانياً : المقترحات

1. العمل على توسيع نطاق الخدمات الصحية المجانية المقدمة للفئات الفقيرة وذوي الأمراض المزمنة ، كونها الأكثر طلباً على هذه الخدمات .
- 2 توجيه المستشفيات الخاصة على تقديم الخدمات الصحية بأجور منخفضة لعوائل الشهداء والفئات الفقيرة.
- 3 القيام بحملات توعية صحية في المدارس والجامعات والتي تساهم في التخفيض من احتمال الإصابة ببعض الأمراض. مثل الامتناع عن التدخين، تقليل الوزن، وممارسة التمارين الرياضية.
4. إستحداث قسم تحت عنوان قسم إدارة المستشفيات، أو تضمين مناهج كلية الإدارة والأقتصاد موضوع إقتصاديات الصحة وإدارة المستشفيات .
5. العمل على تحسين مستوى الخدمات الصحية عن طريق التقييم المستمر لأداء مقدمي الخدمات الصحية ووفق معايير ومقاييس علمية على أن تشمل عملية التقييم كلا القطاعين العام (المستشفيات والمراكز الحكومية) والخاص (المستشفيات الأهلية) .

المصادر:

اولاً- : الرسائل والأطاريح :

- 1- ابراهيم ، طلعت الدمرداش، (1999)، إقتصاديات الخدمات الصحية. مكتبة القدس الزقازيق، الطبعة الاولى، مصر.

2-عتيق، عائشة، (2012)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان .

3-عديلة، العلواني، (2018)، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمد خيضر بسكرة، العدد 29 .

4-حريش، صافية، زعباط، سمية، (2020)، محددات الطلب على الخدمة الفندقية، دراسة حالة ولاية جيجل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحيى .

5-حلوش، مهند احمد، (2003)، اقتصاديات الصحة، دار رؤى للتوزيع والنشر، العبدلي شارع الملك حسين مقابل عمارة جوهره القدس .

6-محمد، اسامة، اسعد، باسل انور، (2020)، نموذج مقترح لتقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية بين الأعوام 2003-2018، مجلة جامعة تشرين، الاداب والعلوم الانسانية، المجلد 42، العدد 5 .

7-الدمرداش، طلعت، (2006)، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية .

بخارى، عبلة عبدالحميد محمد . أبو داود، ياسمين جمال، 2017، تقدير دالة الطلب على الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية خلال الفترة 1990-2014، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المجلد 47، العدد 1 .

8-عطار، نائلة حسين، (1997)، محددات الطلب على الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبدالعزيز .

حسن، امين عبدالعزيز (1993)، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الادارة، مجلد 25، العدد 3 .

9-قريشي، حليلة السعدية، (2018)، تسويق الخدمات، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية .

قطف، ابراهيم سليمان، خليل، علي محمد، (2004)، مبادئ الاقتصاد الجزئي، دار الحاسد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .

10-محمد، شريف صالح، (2019)، مفهوم خدمات المواطنين وعلاقته بنظم المعلومات والاتصالات، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، كلية التجارة، المجلد 20، العدد 1 .

11-يوسف، اسماء، تيشات، سلوى، (2020)، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون، مجلة جزائرية للتنمية الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، مجلد 7 العدد 1 .

12-عبدالمسيح، صلاح الدين، علي صالح، شلير، سليمان خالد، الهام، (2014)، تحليل وتقييم الخدمات الصحية والتنمية البشرية في محافظة اربيل للمدة (2003-2012)، مجلد 18، العدد 2 .

- 1- Philip Kotler, Bernard Dubois, (1992), Le marketing management, 6ème édition publication union, Paris.
- 2- Grossman, Michael (1972), On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, the journal of Political Economy, 80 (2):223-225
- 3- COOPER & ENSOR, TIM ENSOR & STEPHANIE (2004), overcoming barriers to health service access: influencing the demand side, Health Policy and Planning 19(2), Oxford University Press.

- 4- Hansen, P., & King, A (1996). The determinants of health care expenditure: a cointegrati approach. *Journal of health economics*, 15(1).
- 5- morris, Stephen;Devlin,Nancy And Parkin,David(2007) Economic –
- 6- Aroian, K., Uddin, N., & Blbas, H. (2017). Longitudinal study of stress, social support, and depression in married Arab immigrant women. *Health care for women international*, 38(2), 100–117. <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1253698>
- 7- Blbas, Hazhar,(2019), "Statistical Analysis of Depression and Social Support Change in Arab Immigrant Women in USA" (2014). *Electronic Theses and Dissertations, 2004-2019*. 4708. <https://stars.library.ucf.edu/etd/4708>
- 8- Muchel Mougot ,(1986) , *Système de santé* , édition economica, Paris .

پوخته

خزمه تگوزارىيه ته ندروستيه كان يه كيكه له گرنگترين نيشانده ره كانى پيشكه وتنى زانستى وكومه لايه تى بوولتان. گرنگيه كانى زيادى كردوو به جورىك به هيضى نابورى و پيشكه وتنه كه ي به ناستى كارايى خزمه تگوزارىيه ته ندروستيه كان ده پيوريٲ كه بو دا بى نكردى پيداويستيه كانى دانىشتوو ان پيشكه ش ده كرٲ. جگه له وهى ده ركه وتهى گه شه سەندى نابورى وكومه لايه تى هەر ولاتيكه. بهرزه وهندى زورٲك له نابوريناسان وهك پيكهاته يه كى سهره كى وه به رهينان له سهرمايهى مروٲى و يه كيك له هوكارانهى كارىگه رى لسهر ناستى خو شگوزهرانى نابورى هه يه. له ناستى تاكدا، تاته ندروستى باشتر بيٲ ، به ره مى زياتر ده بيٲ، داهاتى زياتر ده بيٲ، ژيانىكى باشتر ده بيٲ ، وه به پيچه وانه شه وه، نه گهر ته ندروستى تاكه كه خراپ تر بيٲ، به ره مى كه م ده بيٲته وه و داهاته كه ي كه م ده بيٲته وه و دوخه كه ده بيٲته هوى هه زارى، بوٲيه كه رتى ته ندروستى له چوار چيوه ي سيسته مى نابورى نيشتمانيدا رولٲىكى سهره كى گيراوه. لپروه بهرزه وهندى هه موو ولاتانى جيهان بوته ندروستى نه دامانى پيكهاته كانيان ونه مە شيان به نامانجى گه شه پيدان و به شيكى جه وهه رى له ستراتيژى گشتگيرى گه شه پيدانى نابورى وكومه لايه تى زانى، به ده سته ينانى نيشانده رى چه ندايه تى بو گرنگترين هوكاره كانى كه كارىگه ريان له سهر خواست له سهر خزمه تگوزارى ته ندروستى هه يه له پاريزگاي هه ولپيرگرنگه به له بهر چا و گرتنى نه وهى كه به يه كيك له پايه سهره كيبه كان داده نرٲت كه يارمه تى نه و كه سانه ديدات كه بهر پرسن. بو باشتر كردنى نه داي كار كردنى و پيشكه ش كردنى خزمه تگوزارى باشتر. نامانجى توٲيزينه وه كه خه ملاندنى نه ركى خواست له سهر خزمه تگوزارىيه

تەندروستىيەكان بوو لە پارىزگای هولېرو ديارىکردنى گرنگترىن هوکارە سەرەكیەكان كە كاریگەرىيان لەسەر خواست لەسەر خزمەتگوزارىیە تەندروستىيە تايبەت و حكومىيەكان هەبە. لە تووژىنەو كە دەركەوتوو كە ديارىكەرەكانى خواست لەسەر خزمەتگوزارىیە تەندروستىيەكان لە پارىزگای هەولېر برىتىن لە (تەمەن، داھات، ژمارەى ئەندامى خىزان، ئاستى خویندن، نەخۆشىيە درىزخايەنەكان، ورەگەز)، كە تىپىدا ئاماژەكانى رىژە خەملىنراوہكان لەگەڵ تىورى ئابوورىدا ھاووابون.

Estimating The Demand Function for Health Services (Civil and Governmental) For A Sample of Hospitals in Erbil Governorate

Yusra Ihsan Sadeq

Department of Economic, College of Administration and Economics, Salahaddin University, Erbil, Kurdistan Region, Iraq
yusra.sadeq@su.edu.krd

Yaseen Othman Abdullah

Department of Economic, College of Administration and Economics, Salahaddin University, Erbil, Kurdistan Region, Iraq
Yaseen.abdulaah@su.edu.krd

Keywords: Demand, Services, Health Services, Determinants of Health Demand, Health Spending.

Abstract

This research aimed to estimate the function of demand for health services in Erbil governorate and to identify the most important main factors that affect the demand for health services for a sample of auditors in private and governmental hospitals. The research tried to answer the question: What are the most important factors that affect the demand for health services? The research relied on the deductive approach to study the determinants of demand for health services by collecting data through a questionnaire for a sample of private and



governmental hospitals in Erbil governorate. The research found that the determinants of demand for health services in Erbil governorate are (age, income, number of family members, educational attainment, chronic diseases, and gender), where the estimated coefficients signals were consistent with the economic theory and at high moral levels. The increase in the proportion of the elderly, the income, the number of family members and the increase in the percentage of people with chronic diseases increase the demand for health services, while the high level of educational attainment leads to a decrease in the demand for health services in the governorate. As for the most important proposals, work to expand the range of free health services provided to the poor and those with chronic diseases, as they are the most in demand for these services. Directing private hospitals to provide health services at low wages to the families of martyrs and poor groups.