

المحاضرة الرابعة إدارة الخدمات الصحية

مفهوم الخدمة

لا يوجد تعريف واضح ودقيق لمصطلح الخدمة على الرغم من تداوله منذ فترة ليست بالقصيرة مقارنة بمفاهيم التصنيع المتخصصة، وهو ما يضع المؤسسات الخدمية في موقف حرج يصعب معه رسم مختلف السياسات والاستراتيجيات.

تعريف الخدمة

ركزت التعاريف العديدة التي تناولت الخدمة على عدة جوانب كما يلي:

يعرّف Gean Lapeyre الخدمة بأنها « ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء ملموس»

يعرفها Christopher Lovelock «الخدمة نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين، وذلك في الزمان والمكان الذي يحددهما ويرغب فيهما طالب الخدمة»

تعرفها الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) «الخدمات منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستهلك، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفتى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة»

يعرفها Philippe kotler رائد المدرسة الحديثة للتسويق «أي فعل أو أداء يمكن يحققه طرف لطرف آخر يكون في جوهره غير ملموس، ولا يترتب عليه أي ملكية، وأن إنتاجه قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يكون»

نستنتج من التعاريف السابقة ما يلي:

❖ الخدمة في أغلبها غير ملموسة، بل مدركة من خلال المنفعة التي تقدمها للمستهفيد .

❖ قد ترتبط بمنتج ملموس وقد لا تكون، وتتألف من جوهر تدعمه خدمات تكميلية .

❖ لا يمكن تملكها، وإنما الاستفادة من عرضها.

خصائص الخدمات

تفرد الخدمات بالمقارنة مع السلع بعدد من الصفات والخصائص المتفق عليها من قبل الباحثين لعل أهمها:

1. عدم الملموسية:

إن أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أنها غير ملموسة، فلا يمكن الإحساس بها أو تقدير قيمتها بالحواس المادية، فهي بذلك تجريد an abstraction يتعذر اختبارها قبل الحصول عليها، بل هي أبعد من أن تنتج أو تحضر ثم تستهلك، يترتب على هذه الخاصية:

2

- ✍ صعوبة تقييم الخدمات المنافسة بهدف التمييز بينها قبل الحصول عليها.
- ✍ ارتباط الحصول عليها بعنصر المخاطرة (risk) كعدم الرضا عنها بعد تجربتها.
- ✍ يعتبر سعرها عند الحصول عليها معيارا لجودتها.
- ✍ بما أنها غير ملموسة، فإن مقدرة مسوقها على استخدام الأساليب التقليدية في الرقابة على الجودة تكون ضئيلة، لذا وجدت أساليب مبتكرة لقياس جودة الخدمات.

2.التلازمية:

لا يمكن الفصل بوضوح بين إنتاج الخدمات واستهلاكها، لأنهما يحدثان على العموم في وقت واحد وفي المكان ذاته كما هو الحال في الخدمات الشخصية والعلاج الطبي، وتشير هذه الخاصية إلى ظاهرة تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة simultaneous ويطلق على هذه اللحظة بمصطلح «اللحظة الحقيقية للخدمة» التي يمكن أن يقدمها المنتج للزبون، ويترتب على هذه الخاصية ما يلي:

- ✍ يصبح الزبون منتجا مشاركا للخدمة وعميلا مشاركا مع غيره من الزبائن، فهي ليست له بمفرده.
- ✍ أي تغيير في خصائص الخدمة المتفق عليها بين المنتج والزبون يعني انعدام قيمة الخدمة ومنفعتها.

3.التباين:

تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة التنميط وتعتبر هذه الخاصية عما يعرف بظاهرة عدم ثبات أو اتساق الأداء الخدمي، ونعني بهذه الخاصية البالغة الصعوبة، عدم القدرة في كثير من الحالات على تنميط الخدمات، خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح، هذا يعني ببساطة أنه يصعب على مورد الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها ويصبح من الصعوبة بمكان على طرفي التعامل التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات قبل تقديمها، هذا وتوجد دائما اختلافات ولو سطحية من زبون لآخر لذلك سنجد:

- ✍ اختلاف الخدمة بين المؤسسات الخدمية التي تعمل في نفس المجال .
- ✍ اختلاف الخدمة المقدمة من نفس الموظف من وقت لآخر حسب الحالة النفسية والذهنية والصحية والروح المعنوية، عبء العمل وهي التي يطلق عليها بالعوامل الحرجة للأداء.
- ✍ درجة الخطأ ستكون أكبر عليها من السلع الملموسة.

4.الفنائية:

إذ لا يتوافر مخزون من الخدمات المقدمة، بل إن تقديمها يرتبط ارتباطا وثيقا بعامل الزمن فهي تنتج وتستهلك في آن واحد، وكلما زادت درجة الالاموسية، انخفضت فرصة تخزينها، وبالتالي فإن انصراف الزبون دون حصوله على الخدمة والتي يطلق عليها بالخدمة الغير مستخدمة unused service كعدوله عن ركوب القطار، يعني فرصة بيعية ضائعة، وتعكس هذه الخاصية ما يعرف بمعضلة الطاقة الخدمية التي تشير إلى أن الطلب على الخدمات عموما غير موزع بالتساوي عبر الفترات الزمنية المختلفة ويترتب على هذا:

❖ ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة(محاولة جدولة تقلبات الطلب على الخدمة) .

❖ أهمية الاستخدام المكثف لاستراتيجيات المزيج الترويجي لتحقيق الانتظام في الطلب على الخدمة.

5.عدم تملك الخدمة:

إلى فترة قريبة انحصرت خصائص الخدمات في الصفات الأربع الوارد ذكرها أعلاه، لكن الباحثين أضافوا هذه الخاصية انطلاقا من كون الخدمة ينتفع بها ولا تنتقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق ويترتب على هذه الخاصية:

❖ تصبح قناة التوزيع المباشرة أكثر استخداما.

❖ يتحول الوسيط إلى دور المشارك في إنتاج الخدمة بدلا من دوره كناقل فقط.

مفهوم الخدمة الصحية

لا يوجد اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض انه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك. وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها:

الخدمة الصحية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الخدمة الصحية 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 إلى جانب الرعاية الطبية

يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

ونرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:

الرعاية الطبية، ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكاملة كالفحوص المختبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف، التمريض، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها. الرعاية الصحية فيقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع، كحملات تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، اللقاحات ضد الأمراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.

تصنيف الخدمات الصحية

- 1-خدمات علاجية: موجّهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء في الاستشفاء أو العلاج الجوال (اليومي) أو في العيادات الخارجية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.
- 2-خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات.
- 3-خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم وكذلك إنتاج الأدوية وأيضا المستلزمات والتجهيزات الطبية والمواد الطبية الأخرى.
- 4-خدمات العناية والمحافظة على الصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

أسباب ودوافع الاهتمام المتزايد بدراسة الخدمات الصحية

- 1) حرمان نظم تقديم الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها ، من مبدأ أن هذه النظم ماهي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب وبتابع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في انجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.
- 2) نذره الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب على الخدمات الصحية يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية المتوقعة والمطلوبة حسب خصائصها.
- 3) الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمترقبين وليس فقط لتحقيق الربح، والاهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات الطبية.

- 4) تغيير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسألة نقص الموارد المادية والبشرية ، لكن اتضح أنها إدارية تتعلق بكيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال ، فالعنصر البشري هو الأساس والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية وذلك لسعيها للاستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية.
- 5) تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره، فالمفهوم القديم يعني خدمات صحية، توصيل خدمات صحية، زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف. أما المفهوم الجديد فيعني مرضى حالين ومرتبين، نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية ، تحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى إي أن الإدارة مسؤولة عن تحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرتبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة ، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية وتقليل التكلفة.

أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

أولا - الكفاية الكمية:

تعني الكفاية الكمية توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- ✍ توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية : أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميزية ومخبرية وإدارية.
- ✍ توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... الخ). ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.
- ✍ توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرضى لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- ✍ توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب

يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ثانيا - الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أن تقدم بالشروط الملائمة وبالنوعية المطلوبة وهذا يشمل:

وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج. ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراسة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعملية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.

دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

خصائص الخدمات الصحية

ضعف النمطية والتوحيد للخدمة الصحية: الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لآخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعينية والقلبية... ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية وبالتالي فالخدمات الصحية-مثل الخدمات العلاجية-هي خدمات فردية، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

اختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، وهناك صعوبة في التنبؤ بالطلب على المؤسسات

الصحية والخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد. وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلاً.

🔹 الخدمة الصحية غير ملموسة: الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات. ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.

🔹 الخدمة الصحية سلعة عامة: السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد. وهناك خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما: المنافسة، والإقصاء أو الابتعاد. وتعني الخاصية الأولى أن الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر، فمثلاً عندما يستهلك المريض الخدمة الصحية في وقت معين فإنه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر. أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة. فعلى سبيل المثال، هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة.

🔹 الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض. ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:

🔹 البعد المكاني: والذي يقضي بضرورة انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

🔹 البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

اقتصاديات الخدمات الصحية

إن للصحة خصائص اقتصادية لا بد من اعتبارها ودراستها قبل وضع أية خطط واستراتيجيات للتسويق الصحي، لذلك يهتم علم الاقتصاد بدراسة طريقة تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام ممكن للموارد النادرة لإشباع الحاجات الإنسانية المتنوعة وغير المحدودة، وتتمثل المشكلة الأساسية التي تواجه مستهلكي ومقدمي الخدمات الصحية في أنه بينما تكون الحاجات الإنسانية غير المحدودة، فإن عرض الموارد المتاحة لإشباع هذه الحاجات يكون محدوداً، وهذا يعني أنه

يجب أن تكون هناك اختيارات يقوم بها المستهلكون أو من يمثلهم بشأن الخدمات التي سيشترونها من دخولهم المحدودة، وهناك اختيارات يقوم بها المنتجون بشأن السلع والخدمات التي سيعرضونها بمواردهم المحدودة. وتصبح المعضلة صعبة إذا لم تأخذ في الاعتبار حاجة المستهلكين لتخطيط حاجاتهم المحتملة في المستقبل، وحاجة المنتجين إلى تخطيط كيفية تلبية هذه الحاجات عندما تظهر.

8

ومن هنا تبرز مشكلة الخيارات الاقتصادية عندما يحاول المجتمع تقديم إجابات للتساؤلات التالية المتعلقة بالمشكلة الاقتصادية والتي تتمثل في:

❖ ما هي الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها، وبأي كميات؟

❖ كيف يتم إنتاج هذه الخدمات الصحية؟

❖ من الذي يجب أن يحصل على تلك الخدمات الصحية، وعلى أي أساس؟

إن كل تساؤل من التساؤلات الاقتصادية الأساسية يثير قضية هامة: ما هي أفضل طريقة لتخصيص الموارد؟ وكذلك فإن قضية كيفية تحقيق أفضل استخدام لتحقيق هدف معالجة أكبر عدد من المرضى، أو تحقيق أقصى مكاسب صحية ممكنة، تدور أيضا حول الاستخدام الأكفأ للموارد، وإذا أردنا أن لا يتصف توزيع موارد الخدمات الصحية بالعشوائية وعدم الكفاءة فإنه يجب أن يعتمد على نظام واضح لتنظيم وتقديم الخدمات.