

Proposed Model for Estimating the Total Social Demand for Health Services in Lattakia Governorate between 2003 and 2018

Dr. Osama Mohammad*
Bassel Asaad**

(Received 7 / 1 / 2020. Accepted 6 / 9 / 2020)

□ ABSTRACT □

The demand for health services is of great importance as it is linked to the social aspect, which is the health status of citizens in a country, and it is from this importance that our current study focusing on a very important problem related to the ability to estimate the total social demand for health services was chosen. The study was the reality of social demand On health services in the public sector in Lattakia Governorate is one of the most important objectives of the study, in addition to studying the reality of social demand for health services in the private sector in Lattakia Governorate, and working on proposing a model for estimating social demand for health services in the public and private sectors. An analytical descriptive approach has been used, and at the end of the study the study reached an important set of results related to the port of the model and the estimation of social demand for health services in pharmacies, clinics and laboratories based on a questionnaire distributed to families in Latakia, in addition to the opinion of specialists from doctors, pharmacists, laboratory owners, and specialists At the Doctors Syndicate, the Dental Association, and the Pharmacists Syndicate. The health insurance system applied to workers in the country also contributed to increasing the demand for medical treatment in private sector clinics, as well as increasing social demand for health services provided in public hospitals during the study period, and the current crisis and the war on Syria have increased the demand for health services in general in Lattakia Governorate.

Key words: health insurance, health insurance system, Health coverage.

* Assistant Prof. Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Tishreen University.
**PhD in Economics, Economy and Planning.

نموذج مقترح لتقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية بين الأعوام 2003-2018

د. أسامة محمد*

باسل أنور أسعد**

(تاريخ الإيداع 7 / 1 / 2020. قبل للنشر في 6 / 9 / 2020)

□ ملخص □

يحتل الطلب على الخدمات الصحية أهمية كبيرة مرتبطة بالناحية الاجتماعية وهي الحالة الصحية للمواطنين في بلد ما، وانطلاقاً من هذه الأهمية تم اختيار دراستنا الحالية التي تركز على مشكلة هامة جداً تتعلق بإمكانية تقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية؟، وقد كانت دراسة واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاع العام في محافظة اللاذقية من أهم أهداف الدراسة، بالإضافة إلى دراسة واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاع الخاص في محافظة اللاذقية، والعمل على اقتراح نموذج لتقدير الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت الدراسة في نهايتها إلى مجموعة هامة من النتائج مرتبطة ببناء النموذج وتقدير الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات والعيادات والمختبرات الخاصة بالاعتماد على استبيان وزع على العائلات في اللاذقية، بالإضافة إلى رأي المختصين من أطباء وصيادلة وأصحاب مختبرات، واختصاصيين في نقابة الأطباء ونقابة أطباء الأسنان ونقابة الصيادلة. كما ساهم نظام التأمين الصحي المطبق على العاملين في الدولة بزيادة الطلب على الطبابة في عيادات القطاع الخاص، كما زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة خلال فترة الدراسة، وقد أثرت الأزمة الراهنة والحرب على سورية في زيادة الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام في محافظة اللاذقية.

الكلمات المفتاحية: الطلب الاجتماعي ، الخدمات الصحية، الطلب على المشافي، عرض الخدمات الصحية

* أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

**دكتوراه ، الاقتصاد، اختصاص اقتصاد وتخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مقدمة:

تكمن الطبيعة المزدوجة للصحة في كونها وسيلة وغاية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية في آن واحد، وهي تؤكد ضرورة توفير الاعتمادات المالية الكافية بحيث تكون قادرة على النهوض بالخدمات والبرامج الصحية والاستثمارات الصحية الضرورية، ومعالجة أية مشكلات جديدة تظهر في المستقبل. وبالتالي يمكننا القول أنه في أقل من قرن انتقلت المشاكل الصحية من الحيز الفردي إلى الحيز الجماعي. ونظراً لخصوصيات هذه الخدمات التي تجعلها متفردة عن بقية الخدمات تطور مؤخراً فرع اقتصادي خاص بها سُمي باقتصاديات الرعاية الصحية وذلك لتحليل القضايا الصحية وتقييم سياسيتها وتشريعاتها وأنظمتها من حيث تأثير كل منها على العرض والطلب على خدمات الرعاية الصحية وللتنظيم المستقبلي وإنتاجها بكفاءة، وتوزيعها بعدالة، ولتحديد تكاليف ومنافع أي من خياراتها، بغية تحقيق استراتيجية تنموية صحية مستقبلية مستدامة.

تعد الخدمات الصحية من الخدمات الهامة المرتبطة بحياة المواطنين بأي بلد، ويعتبر تأمينها بشكل جيد من التحديات الهامة التي تواجه حكومات البلدان، وذلك نتيجة الزيادة في عدد السكان من جهة وبالتالي زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية، وزيادة انتشار الأمراض وتطور سبل العلاج وتقنياته من جهة أخرى، وهكذا نجد أن تحديد الطلب الاجتماعي الحقيقي على الخدمات الصحية يعتبر من المؤشرات الهامة في أي بلد لتأمين الحاجات المتزايدة للمواطنين للطبابة والرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

دراسة (الرفاعي، عامر؛ ديب، 2006) بعنوان: (دراسة تحليلية لتطور مؤشرات الخدمات الصحية في سورية ودورها في التنمية)، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد 1.

هدفت الدراسة إلى: دراسة تطور موازنة وزارة الصحة خلال فترة الدراسة، دراسة بعض مؤشرات التنمية الصحية الكمية، دراسة عدالة توزيع الخدمات الصحية، تحديد أهم السلبيات التي يعاني منها قطاع الصحة في سورية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة كالاتي: انخفاض موازنة الصحة كجزء من الموازنة العامة في سورية، وكجزء من الناتج المحلي الإجمالي، يُلاحظ الاختلاف بالمؤشرات الصحية بين محافظة وأخرى، خاصة بالنسبة للمحافظات الشمالية والشرقية، تركز الكفاءات الصحية الخبيرة والمتميزة في محافظتي دمشق وحلب، الأمر الذي يجعل هاتين المحافظتين مركز استقطاب للمرضى، سوء الخدمة والعناية بالخدمات الصحية بمشافي ومراكز القطاع العام، قلة العناية بتدريب وتأهيل الكوادر العاملة في قطاع الصحة.

دراسة (حسن، 2011) بعنوان: إدارة التوريد والتخزين بالاستناد إلى محددات الطلب على الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات القطاع العام والخاص في مدينة دمشق مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية - المجلد 27، العدد الثالث.

هدفت الدراسة إلى توضيح أبعاد مشكلة التوريد والتخزين، بالإضافة إلى بيان الوسائل العلمية الحديثة المرتبطة بعملية التوريد والتخزين وارتباطها بمحددات الطلب، قلة الخدمات الصحية بالمشافي العامة والخاصة. المنهج المتبع: المنهج الوصفي التحليلي. وأهم النتائج التي توصلت لها الدراسة هي: أغلب المستشفيات تعتمد العدد الأقصى لاستيعاب المرضى، وبعضها يعتمد وسطي استيعاب المستشفى عند طلب الأدوية وغالبية المستشفيات أظهرت عدم معرفة

وتطبيق الأساليب العلمية للإمداد، إن محددات الطلب على الخدمات الصحية تؤثر بشكل مباشر في حجم الطلب واختلاف هذه المحددات ينعكس في الطلب زيادة أو نقصاناً، وجود فروق بين محددات الطلب على الخدمات الصحية ونوع المستشفى وحجمها وموقعها.

دراسة (منصوري، 2014) بعنوان: قياس الكفاءة النسبية ومحدداتها للأنظمة الصحية باستخدام تحليل مغلف البيانات للبلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل - نمذجة قياسية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان الجرائر، كلية العلوم الاقتصادية.

هدفت الدراسة إلى قياس كفاءة أنظمة الرعاية الصحية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات بالتطبيق على الأنظمة الصحية في البلدان ذات الدخل المتوسط والمرتفع، حيث يوفر الأسلوب جملة من المزايا والمعلومات التفصيلية المفيدة. المنهج المتبع: المنهج الوصفي التحليلي. أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: وجود تقارب بين الأنظمة الصحية للعينة في تحقيق درجات الكفاءة الإنتاجية، يشترط في النظام أن يكون كفواً تماماً، ألا يحتوي على مخرجات فائضة أو مدخلات راكدة، ظهور مؤشر نسبة الإنفاق الصحي العمومي من مجمل الإنفاق العمومي بعلاقة موجبة وذات تأثير معنوي.

دراسة (John Appleby, 2013) بعنوان: Spending on health and social care over the next 50 years)

العنوان: الإنفاق على الرعاية الصحية والاجتماعية على مدى السنوات الخمسين المقبلة

هدفت الدراسة إلى التركيز على إنتاجية قطاع الخدمات الصحية والأثر الاقتصادي المستقبلي للإنفاق في قطاع الصحة، ودراسة وتحليل الإنفاق الصحي المستقبلي، دراسة مستقبل الصحة والرعاية الصحية في المملكة المتحدة، تحديد خيارات الإنفاق المستقبلية في قطاع الخدمات الصحية. كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها الآتي: هناك سبعة عناصر أساسية يجب أخذها بعين الاعتبار عند اختيار نموذج الإنفاق في قطاع الخدمات الصحية وهي: العوامل الديمغرافية والحالة الصحية، والدخل، والاستهلاك وسلوك المريض، والتقنية المستخدمة، وسعر الخدمة، والإنتاجية، ونظام الرعاية الصحية، وضرورة رفع توقعات الزبائن بالحصول على الخدمات، وتقليل تكلفة الرعاية الصحية.

دراسة (Di McIntyre, fillip Meheus, 2014) بعنوان: Fiscal Space for Domestic Funding of Health and Other Social Services)

العنوان: المقدرة المالية للتمويل المحلي للصحة والخدمات الاجتماعية الأخرى. هدفت الدراسة إلى بيان نظرة عامة على الإيرادات الحكومية والمصروفات والديون، وإعطاء الأولوية لقطاع الصحة في الإنفاق الحكومي، وتحديد الأهداف المحتملة لتمويل الحكومة للرعاية الصحية، وتحديد طرق الاستخدام الفعال والعاقل للموارد المتاحة. أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: إن مستويات الإنفاق الحكومي المحلي لا ترتبط بمؤشرات البلاد للتنمية الاقتصادية، من الصعب الاعتماد على الموارد المحلية وحدها لتمويل نظم الرعاية الصحية في جنوب أفريقيا، هناك هدر كبير في استخدام الموارد المتاحة مما يؤدي لعدم كفاءة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة.

الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على الطلب على الخدمات الصحية من ناحية علاقة الاستثمار والإنفاق والتوريد بالطلب على الخدمات الصحية، كما ركزت بعضها على مؤشرات التنمية الصحية ويعد الطلب على الخدمات الصحية جزء منها،

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بكونها تركز على بناء نموذج مقترح لإجمالي الطلب على الخدمات الصحية وتحديد مكوناته في محافظة اللاذقية، وبالتالي يوجد اختلاف بين موضوع الدراسة الحالية والدراسات السابقة في جوهر الموضوع ومجتمع الدراسة.

مشكلة الدراسة:

من خلال متابعة الدراسات السابقة والإشكاليات المتعلقة بموضوع الدراسة تبين عدم توفر إحصائيات عن إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية، وبالتالي تتمحور مشكلة البحث بالتساؤل الرئيس التالي: هل من الممكن تقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية؟ وبالتالي يمكن تفصيل المشكلة الأساسية إلى مجموعة من الأسئلة الآتية:

1- ما هو واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية الحكومية (المشافي العامة والخاصة والمراكز الصحية) في اللاذقية؟

2- ما هو الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في العيادات الطبية الخاصة في اللاذقية؟

3- ما هو الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات الخاصة في اللاذقية؟

4- ما هو الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في المختبرات الخاصة في اللاذقية؟

أهداف البحث: يهدف البحث إلى الآتي:

1- دراسة واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاع العام في محافظة اللاذقية.

2- دراسة واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاع الخاص في محافظة اللاذقية.

3- اقتراح نموذج لتقدير الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص.

فرضيات البحث:

تنتقل الدراسة من فرضية أساسية وهي إمكانية تقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية من خلال النموذج المقترح وينبثق عنها مجموعة من الفرضيات الجزئية التالية:

الفرضية الأولى: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي والمراكز.

الفرضية الثانية: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية الخاصة (أطباء، أطباء أسنان)

الفرضية الثالثة: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات الخاصة.

الفرضية الرابعة: انخفاض الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات الخاصة.

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث من أهمية دراسة بناء نموذج لتقدير الطلب الإجمالي على الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص في محافظة اللاذقية، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية:

1- أهمية تقدير إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية.

2- تحديد نموذج ممكن التطبيق لحساب الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية.

كما تشكل هذه الدراسة مساهمة نظرية علمية من خلال دراسة وتحليل واقع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية، كما تشكل هذه الدراسة محاولة إضافة عملية بحيث تقدم دليلاً تجريبياً ملموساً على أهمية النموذج المقترح وإمكانية تطبيقه.

منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بالاعتماد على مجموعة من الكتب والدوريات والدراسات والتقارير ذات الصلة المتعلقة بالطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية، كما تم تصميم استبانة وتوزيعها على المواطنين بغية تقدير الطلب على العيادات الخاصة والصيدليات والمختبرات الخاصة، كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. مجتمع الدراسة وعينتها: مجتمع الدراسة العائلات في محافظة اللاذقية، وكون المجتمع غير محدد وغير متجانس كون الدراسة تمت في فترة شهر آب عام 2019 فإن العينة المعتمدة هي العينة الميسرة وتم تحديد حجم العينة وفق القانون الآتي:

$$n1 = z^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

حيث أن n_1 هو حجم العينة المبدئي.

Z القيمة الجدولية تحت منحنى التوزيع الطبيعي وتساوي 1,96

P نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها الخاصية أو الخصائص موضوع البحث

ويمكن افتراض أن:

$p = 50\%$ للحصول على أكبر حجم للعينة

$Q = 1 - p = 1 - 50\% = 50\%$

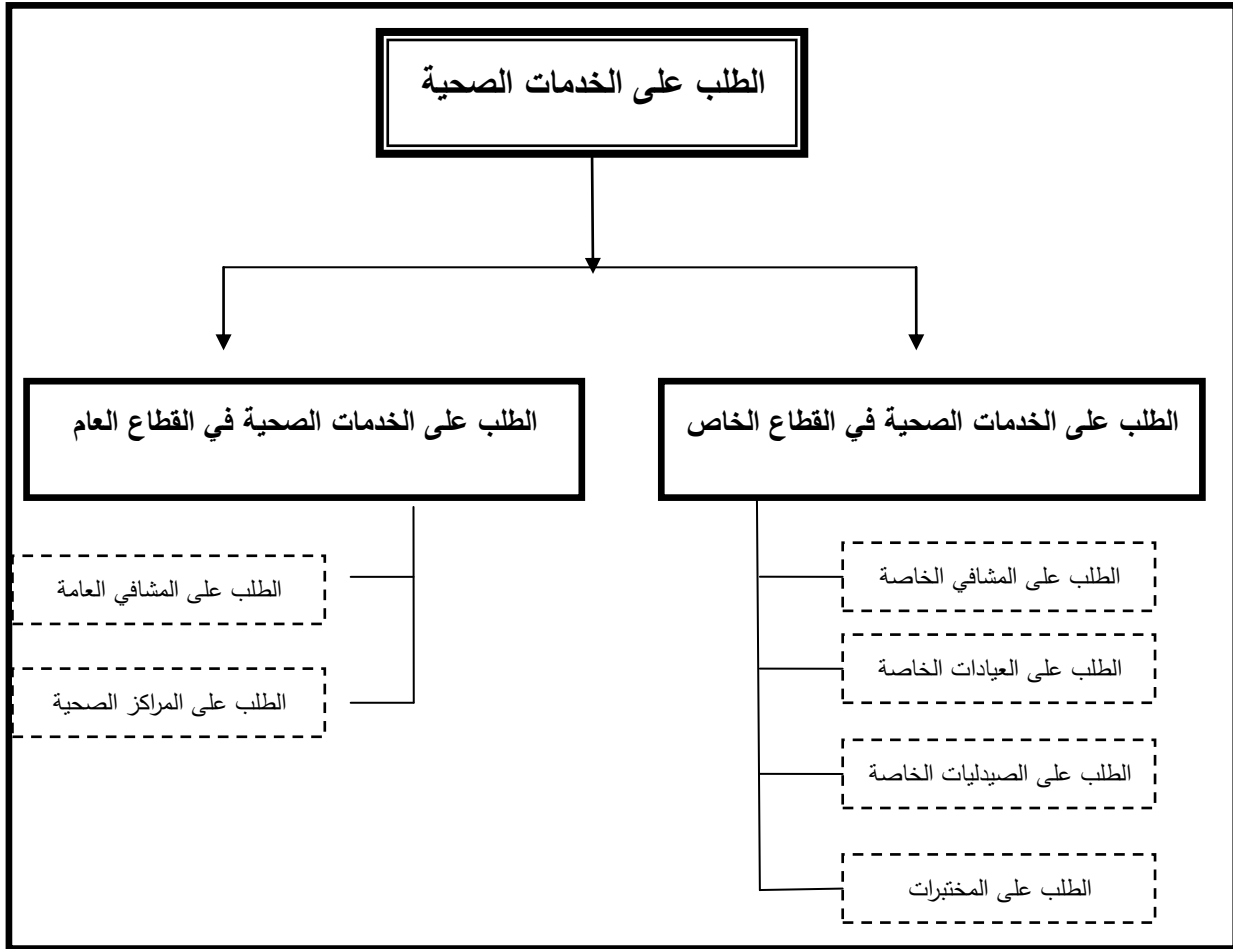
d هي درجة الخطأ المسموح بها وتساوي 5 %

ومن خلال التطبيق نجد أن:

$$n1 = (1.96)^2 \cdot (50\%) (50\%) / (5)^2 = 384$$

نموذج الدراسة:

الشكل الآتي يبين النموذج المقترح للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية:



الشكل (1) توزيع الطلب على الخدمات الاجتماعية الصحية في محافظة اللاذقية

حدود الدراسة: تشمل حدود البحث الآتي:

- الحدود الزمنية: تم جمع البيانات عن طريق توزيع استبانة بالإضافة إلى البيانات من مديرية صحة اللاذقية، في عام 2019.
- الحدود المكانية: محافظة اللاذقية.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم قطاع الخدمات الصحية:

أ- مفهوم الصحة العامة:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة: "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن". [1]

كما يؤكد البنك الدولي على أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم، وبالمغريات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير. [2]

ب- مفهوم الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع". [3]

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى". [4]

وتشير هذه التعاريف في مضمونها إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المرافق الصحية وهي:

- الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكوّن من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

- المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحقق للزيون والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي إلى شعوره بالأطمئنان لذلك العمل المؤدى.

- الخدمات المساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، ملاك الاستقبال للمرضى، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها. [5]

ج- أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة، وله ارتباط 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 عال من الجودة، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

- الكفاية الكمية: وهي توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان.
- الكفاية النوعية: وهي توفير الخدمات الطبية بنوع ومستوى جودة مناسب. [6]

د- أنواع المنتجات الخدمية الصحية: Types of health service products

تقوم المنظمات الصحية بتقديم مزيج من خدماتها إلى المستفيدين منها، بالشكل الذي يجعلها تسعى لتحقيق الأهداف المرغوبة لكل من المستفيد ومقدم الخدمة وتتضمن المنتجات الخدمية الصحية الآتي: [7]

- الخدمات الأساسية: والتي تشمل على خدمات الفحص والتشخيص، سواء أعلق الأمر بالخدمات الداخلية أم لأقسام العيادات الخارجية، حيث تتضمن الأقسام الداخلية الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية، وخدمات قسم العناية المركزة، الصيدلية المركزية. الخ.
- الخدمات المساعدة: وهي تشمل على خدمات الفندقية ودور النقاهاة، والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، كخدمات الأشعة والتحليلات الطبية وخدمات التمريض، بالإضافة إلى خدمات التغذية. الخ.

ثانياً: ماهية الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية

1- مفهوم الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية:

يعد الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية من اهم المؤشرات التي تركز على دراستها وتقديرها العديد من الدول لما لذلك من أهمية في تحديد حاجات السكان من الخدمات الصحية، وما يؤدي بالتالي إلى تحديد العرض اللازم للخدمات الصحية والعمل على تأمينه خلال فترات زمنية مقبلة في حال عدم تواجده. يعرف الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية بالآتي: الرغبة بشراء سلعة أو خدمة صحية تساندها القوة الشرائية اللازمة.[8]

كما يعرف عرض الخدمات الصحية بأنه: مجموع المنشآت الصحية من مشافي ومراكز صحية وعيادات وصيدليات ومختبرات عامة أو خاصة وتوفر أو عدم توفر نظام تأمين صحي في بلد ما. [9]

2- محددات الطلب على الخدمات الصحية:

إن نظام الخدمات الصحية المعمول به في أي مجتمع من المجتمعات مرتبط بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذا المجتمع، ولا يوجد نظام صحي واحد يلائم البلدان جميعاً. ويعتمد اختيار النظام الخدمي الصحي على عدة عوامل، منها قدرة الحكومة على توفير المخصصات المالية المناسبة، وحجم القطاع الحكومي، حجم القطاع الخاص، والاعتبارات السياسية، وحجم المؤسسات الخدمية الصحية القائمة فيه ونوعها. [10]

تحدد العوامل المؤثرة بالطلب على الخدمات الصحية بأربعة أساسية تؤثر في طلب الخدمات الصحية بشكلها الإيجابي أو السلبي، ويرتبط طلب الأفراد على الخدمات الصحية بمحددات أخرى مختلفة تعرف بالمحددات الاجتماعية للصحة وهي مجموعة المحددات والظروف الهيكلية لطريقة المعيشة اليومية المسؤولة عن شق رئيسي من التباينات الصحية بين البلدان وفي داخل البلد نفسه. وتشمل هذه المحددات: مستوى الدخل، السلع والخدمات، ظروف معيشة الناس مثل إتاحة الخدمات الصحية والتأمين الصحي، المدارس والتعليم، وظروف العمل والترفيه، وحالة الإسكان والبيئة والعمر وعدد أفراد الأسرة والجنس، وتكاليف العلاج وسعر الأدوية والحالة الاجتماعية. الخ.

ثالثاً: الصعوبات التي تواجه تحديد إجمالي الطلب على الخدمات الصحية:

من الصعب جداً تحديد إجمالي الطلب الكلي على الخدمات الصحية، وذلك لأن العديد من مكونات الطلب على الخدمات الصحية (الطلب على العيادات الخاصة، الطلب على عيادات الأسنان، الطلب على الصيدليات. الخ) غير متوفرة إحصائياً كبيانات ثانوية وبالتالي لا بد من تقديرها وقياسها وذلك للأسباب الآتية:

- صعوبة تحديد الطلب على الخدمات المقدمة في العيادات الخاصة والصيدليات والمختبرات وذلك بسبب عدم وجود سجلات ووثائق مرجعية تحدد عدد المراجعين، كما أن تحديد الطلب عن طريقة العينة من الممكن أن يعطي مؤشراً هاماً، في حال ارتبط ذلك مع رأي المختصين من أطباء وصيادلة ونقابات.
- مما سبق تم تقدير الطلب على الخدمات الصحية في القطاع الخاص من خلال:
 - رأي عينة الاستبيان المتمثلة بالعائلات في محافظة اللاذقية.
 - رأي المختصين في النقابات عن طريق المقابلة المباشرة مع عدد من العاملين في نقابة الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة، بهدف تقدير وسطي عدد مرات مراجعة الشخص للعيادات والصيدليات والمختبرات في العام.

- رأي عينة من الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة بهدف تقدير وسطي عدد مرات مراجعة الشخص للعيادات والصيدليات والمختبرات في العام. [11]

رابعاً: التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية المستقبلية:

يلعب التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية دوراً هاماً، في تقدير عدد الخدمات الواجب تقديمها للمراجعين في المستقبل، فكلما كان التنبؤ واقعياً كلما ساعد الإدارة على توفير الاعتمادات المالية المناسبة لتغطية حاجة المراجعين للمشفى والمراكز الصحية من جهة، بالإضافة إلى وضع الخطط والسياسات التي تساعد على توجيه الإنفاق الاستثماري في القطاع الخاص للمجالات الأخرى التي لا يستمر بها القطاع العام. وبالتالي يمكننا القول إنه نتيجة لعدم مصداقية التنبؤ بالخدمات الصحية المتبعة في الدوائر الحكومية (مديرية الصحة باللاذقية، حيث يتم الاعتماد في التنبؤ للمستقبل على وسطي الطلب لخمس سنوات سابقة) قد أدى ذلك إلى ظهور العديد من السلبيات في طريقة تقديم الخدمات. وخصوصاً مع الزيادة الكبيرة لعدد السكان في المحافظة خلال فترة الأزمة الراهنة. [12]

خامساً: الآثار الاقتصادية والاجتماعية السلبية لانحراف قيم التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية في اللاذقية:

- عدم كفاية الاعتمادات المالية المتوفرة في مديرية الصحة لتغطية حاجة المرضى من الخدمات.
- عدم التمكن من توفير العديد من الأدوية والتحاليل والصور الشعاعية للمرضى في المشافي والمراكز الصحية.
- عدم إمكانية استقبال العديد من المرضى في المشافي الحكومية نتيجة لعدم توفر الأماكن، وخصوصاً مع زيادة عدد المصابين من عناصر الجيش.
- عدم إمكانية الاستثمار، وبناء مشاف جديدة، أو التوسع بالمشافي الموجودة خلال فترة الأزمة (باستثناء افتتاح مشفى تشرين الجامعي).
- ارتفاع نسبة الأعطال في التجهيزات الطبية نتيجة لعدم توفر إمكانات الصيانة، وارتفاع نسبة استخدام الأجهزة نتيجة لزيادة عدد المراجعين. وعدم كفاية الكادر الطبي الموجود لمداواة المرضى والمراجعين، نتيجة للضغط الكبير على المشافي العامة. [13]

النتائج والمناقشة:

سادساً: الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي والمراكز الصحية:

يقسم الطلب على الخدمات الصحية في مجال المشافي إلى الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة (وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي)، بالإضافة إلى الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الخاصة، في حين يتضمن الطلب على الخدمات الصحية في المراكز الصحية العامة فقط وذلك لعدم وجود مراكز صحية خاصة في محافظة اللاذقية، والجدول الآتي يبين إجمالي الطلب على الخدمات الصحية الاجتماعية المقدمة في المشافي والمراكز الصحية في اللاذقية ممثلاً بعدد الخدمات المقدمة خلال الفترة 2003-2018.

جدول (1) إجمالي الطلب على الخدمات الصحية في المشافي والمراكز الصحية خلال الفترة 2003-2018

الطلب على المراكز الصحية	نسبة الطلب على المشافي الخاصة	نسبة الطلب على المشافي العامة	إجمالي الطلب على المشافي	الطلب على المشافي الخاصة	الطلب على المشافي العامة	العام
9876445	5.64	% 94.36	1195343	67450	1127893	2003
1075439	5.14	% 94.86	1237065	63567	1173498	2004
1254146	4.59	% 95.41	1282365	58876	1223489	2005
1378217	5.47	% 94.53	1346892	73550	1273342	2006
1371612	5.67	% 94.33	1390100	78786	1311314	2007
1548670	5.57	% 94.43	1431932	79650	1352282	2008
1578940	6.29	% 93.71	1422401	88967	1323434	2009
1634034	7.95	% 92.05	1553290	123514	1429776	2010
1438888	8.47	% 91.53	1531508	129670	1401838	2011
1545652	10.87	% 89.13	1626358	176879	1449479	2012
1820454	13.55	% 86.45	1594780	215985	1378795	2013
1575106	14.81	% 85.19	1577236	233564	1343672	2014
1558932	15.07	% 84.93	2086472	314560	1771912	2015
1921456	16.54	% 83.46	2409802	398670	2011132	2016
2286756	16.61	% 83.39	2942236	488894	2453345	2017
2227760	18.61	% 81.39	2745160	510660	2234500	2018
34092507	11.33	% 88.67	27362943	3103242	24259701	المجموع

المصدر: تجميع الباحثين بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة باللاذقية قسم التخطيط 2016، مشفى الأسد ومشفى تشرين الجامعي قسم التخطيط 2019.

بمتابعة الجدول السابق نلاحظ الآتي:

- زيادة الطلب على الخدمات المقدمة في المشافي العامة بين عامي 2003 و 2018 بمقدار 49.53%، في حين زاد الطلب على الخدمات المقدمة في المشافي الخاصة بنسبة 88.67 خلال نفس الفترة. وهذا يدل على زيادة نسبة الطلب على المشافي الخاصة بشكل أكبر من زيادة نسبة الطلب على المشافي العامة.
- من الممكن تفسير زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية خلال فترة الدراسة بعدة أسباب أهمها: دخول خدمات شركات التأمين للعاملين في القطاع العام في عام 2010 حيز التنفيذ، بالإضافة إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام نتيجة الأزمة الراهنة ونتيجة زيادة عدد النازحين من المحافظات الأخرى إلى اللاذقية، بالإضافة إلى زيادة الطلب والضغط على الخدمات الصحية العامة وتحول العديد من المشافي إلى هيئات عامة مأجورة الخدمات.
- زيادة الطلب على إجمالي الخدمات المقدمة في المشافي في محافظة اللاذقية بنسبة 56.46% بين عامي 2003 و 2018. كما لوحظ زيادة الطلب على المراكز الصحية خلال نفس الفترة بنسبة 65.60%.

- أثرت الأزمة الراهنة في زيادة الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي والمراكز الصحية بشكل كبير، وهذا ما بدا واضحاً في الجدول السابق من خلال الارتفاع الكبير في الطلب على الخدمات الصحية بين عامي 2011 و2018.
- لقد تراكمت زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الاجتماعية الصحية في المشافي العامة زيادة في العرض حيث دخل مشفى تشرين الجامعي بالخدمة الجزئية في عام 2013 وتوصل لكامل الطاقة الإنتاجية في عام 2018، في حين تحول مشفى الأسد الجامعي من مشفى يقدم الخدمات الصحية للمدنيين إلى مشفى عسكري، كما خرج مشفى الحفة عن الخدمة لمدة عامين بين 2013-2014.
- لقد تراكمت زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الاجتماعية الصحية في المراكز الصحية مع انخفاض في العرض حيث خرجت 6 مراكز صحية من الخدمة نتيجة الأعمال الإرهابية والحرب على سورية في عام 2013.
- بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على المشافي العامة خلال فترة الدراسة 88.76% في حين بلغت 11.33% على المشافي الخاصة في نفس الفترة وهذا يبين أن الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في المشافي والمراكز الصحية تتحمله الدولة بالشكل الأكبر .

سابعاً: الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة والصيدليات والمختبرات:

يتميز تحديد الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الخاص بالصعوبة البالغة نظراً لعدم توفر بيانات ثانوية جاهزة، لذلك تم الاعتماد على تقدير الطلب على الخدمات الصحية الخاصة المقدمة بناءً على عدة نقاط كالاتي: (Liu, 2006) (Pruckner, 2010)

قام الباحثان بتصميم نموذج استبانة مؤلف من قسمين: كل قسم منهما يتضمن 4 أسئلة متعلقة بالطلب الصحي على خدمات القطاع الخاص، حيث تضمن القسم الأول 4 أسئلة موجهة إلى عينة الأسر في محافظة اللاذقية، ثم تم عرض الاستبانة على عدد من المختصين وتبين صدق الاستبانة بعد إجراء بعض التعديلات عليها، كما تم توزيع عينة أولية بحوالي 80 استبانة على عدد من العائلات بغية معرفة مدى وضوح وسهولة الأسئلة الموجهة في الاستبانة بالنسبة لعينة الدراسة، وبعد استرجاعها تم إجراء التعديلات المناسبة على الأسئلة، ونظراً لكون المجتمع غير محدد وغير متجانس وبما أن الدراسة أجريت خلال شهر آب عام 2019 فإن العينة المعتمدة هي العينة الميسرة (للسحب مع إعادة) وتم تحديد حجم العينة وفق القانون الآتي:

$$n1 = z^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

حيث أن $n1$ هو حجم العينة المبدئي.

Z القيمة الجدولية لمتحول التوزيع الطبيعي وتساوي 1,96 المقابلة لمستوى دلالة $a=0.05$.
 P نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها الخاصية أو الخصائص موضوع البحث
ويمكن افتراض أن:

$p=50\%$ للحصول على أكبر حجم للعينة

$Q=1-p=1-50\%=50\%$

d هي درجة الخطأ المسموح بها وتساوي 5%

ومن خلال التطبيق نجد أن:

$$n1=(1.96)^2.(50\%)(50\%)/(5)^2= 384$$

وبناء عليه تم توزيع 500 استبانة على العائلات الموجودة في منطقة الدراسة بطريقة عشوائية وقد شملت العائلات الموجودة في المدينة والريف، بالإضافة إلى النازحين من المحافظات الأخرى، تم استرجاع 476 استبانة من الاستبانات الموزعة في منطقة الدراسة، وبعد التدقيق تم رفض 16 استبانة بسبب بعض الأخطاء ونقص الإجابات وبالتالي: فإن العدد الباقي الخاضع للتحليل بلغ 460 استبانة، وقد تم إدخال هذه البيانات إلى برنامج SPSS بغية تحليل البيانات، وتم إجراء اختبار الفا كرونباخ بغية معرفة مصداقية الاستبانة وتحديد درجة الاتساق الداخلي بين الأسئلة، وكانت نتيجة الاختبار بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالطلب على الخدمات الصحية كالآتي:

*****Method 1 (space saver) will be used for this analysis*****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
N of Cases = 460.0 N of Items = 8
Alpha = .9324

وهذا يعني أنه إذا وزعت الاستبانات بمؤشراتها المختلفة على عينة أخرى من العائلات غير عينة الدراسة في أوقات مختلفة فإن هناك احتمالاً قدره 93% للحصول على النتائج التي تم التوصل إليها. كما تم تصميم القسم الثاني من الاستبيان المكون من 4 أسئلة (الأسئلة 5-8) بناء على المقابلة التي قام بها الباحثان مع عينة من الأطباء كالآتي:

- رأي عينة من الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة (15 طبيباً بشرياً، 10 أطباء أسنان، 15 صيدلياً).
- رأي المختصين في النقابات عن طريق المقابلة المباشرة مع عدد من العاملين في نقابة الأطباء (3)، أطباء الأسنان (3)، الصيدالة (3)، بهدف تقدير وسطي عدد مرات مراجعة المواطن للعيادات والصيدليات في العام. وقد كانت نتائج الاستبانة كالآتي:

جدول(2) توزيع إجابات عينة الدراسة على تقدير الطلب على الخدمات الصحية الخاصة

الجواب (بعدد الأفراد)					الرجاء إعطاء رأيك الشخصي بالتساؤلات التالية	
أكثر من 6 مرات	6-5 مرات	4-3 مرات	2-1 مرة	أقل من مرة		
2	3	9	427	13	1	ما هي عدد مرات مراجعة كل فرد من عائلتك للعيادات الطبية الخاصة سنوياً ؟
2	4	6	45	401	2	ما هي عدد مرات مراجعة كل فرد من عائلتك لعيادات الأسنان الخاصة ؟
7	13	431	6	2	3	ما هي عدد مرات مراجعة كل فرد من عائلتك للصيدليات سنوياً ؟
1	7	6	39	406	4	ما هي عدد مرات التحاليل الطبية والصور المخبرية لكل فرد من عائلتك بالعام؟
الجواب (نسبة تكرار الإجابات)					تأكيد الطلب على الخدمات الصحية	
غير موافق بشدة	غير موافق	لا رأي لي (محايد)	موافق	موافق بشدة	الرجاء إعطاء رأيك الشخصي بالتساؤلات التالية	
2%	7%	-	91%	-	5	يبلغ وسطي عدد مرات زيارة الطبيب بالعام للفرد بحدود 1.5 مرة
4%	9%	-	87%	-	6	يبلغ وسطي عدد مرات زيارة طبيب الأسنان بالعام للفرد 0.7 مرة
1%	6%	-	93%	-	7	يبلغ وسطي عدد مرات زيارة الصيدلية بالعام للفرد بحدود 2.1 مرة
2%	9%	-	89%	-	8	يبلغ وسطي عدد التحاليل والصور بالعام للفرد بحدود 0.4 مرة.

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموزع

من الجدول السابق رقم (2) نلاحظ الآتي:

كانت النتائج المقدرة لمتوسط عدد مرات زيارة المواطنين للعيادات والصيدليات والمختبرات الخاصة كالآتي:

وسطي عدد مرات زيارة الطبيب في العيادات الخاصة بالعام للفرد = 1.5 مرة.

وسطي عدد مرات زيارة طبيب الأسنان في العيادات الخاصة بالعام = 0.7 مرة.

وسطي عدد مرات زيارة الصيدلية الخاصة بالعام = 2.1 مرة.

وسطي عدد التحاليل والصور للفرد بالقطاع الخاص بالعام = 0.4 صورة وتحليل.

مما سبق فإن طريقة تقدير الطلب الصحي الاجتماعي على الخدمات في العيادات وعيادات الأسنان والصيدليات والمختبرات

تحسب كما في المعادلات الآتية (تقدير الطلب = الوسطي × عدد السكان) (وسيم تقدير الطلب لعام 2018 كمثال):

الطلب على العيادات الطبية الخاصة بالعام = وسطي عدد مرات زيارة الطبيب بالعام للفرد × عدد السكان بنفس العام

$$4680000 = 3120000 \times 1.5 = \text{الطلب على العيادات الطبية بالعام}$$

الطلب على العيادات الطبية للأسنان بالعام = وسطي عدد مرات زيارة طبيب الأسنان بالعام للفرد × عدد السكان

$$2184000 = 3120000 \times 0.7 = \text{الطلب على العيادات الطبية للأسنان بالعام}$$

الطلب على الصيدليات بالعام = وسطي عدد مرات زيارة الصيدلية بالعام للفرد × عدد السكان بنفس العام

$$6552000 = 3120000 \times 2.1 = \text{الطلب على العيادات الطبية بالعام}$$

الطلب على المختبرات بالعام = وسطي عدد مرات زيارة المختبرات بالعام للفرد × عدد السكان بنفس العام

$$1248000 = 3120000 \times 0.4 = \text{الطلب على العيادات الطبية بالعام}$$

بناء على ما سبق تم حساب الطلب على الخدمات الصحية الخاصة والجدول الآتي يبين الطلب على الخدمات الصحية في

العيادات وعيادات الأسنان والصيدليات والمختبرات كالآتي:

جدول (3) الطلب على الخدمات الصحية في العيادات وعيادات الأسنان والصيدليات والمختبرات في اللاذقية خلال فترة الدراسة

الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في الصيدليات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية	عدد السكان	العام
390800	2051700	683900	1465500	977000	2003
403200	2116800	705600	1512000	1008000	2004
418400	2196600	732200	1569000	1046000	2005
426000	2236500	745500	1597500	1065000	2006
432400	2270100	756700	1621500	1081000	2007
440800	2314200	771400	1653000	1102000	2008
448400	2354100	784700	1681500	1121000	2009
456000	2394000	798000	1710000	1140000	2010
464400	2438100	812700	1741500	1161000	2011
472800	2482200	827400	1773000	1182000	2012
482800	2534700	844900	1810500	1207000	2013
491600	2580900	860300	1843500	1229000	2014
804800	4225200	1408400	3018000	2012000	2015
972000	5103000	1701000	2645000	2430000	2016
1148000	6027000	2009000	4305000	2870000	2017
1248000	6552000	2184000	4680000	3120000	2018
9500400	49877100	16625700	35626500	---	المجموع

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات مكتب الإحصاء والجاهزية في محافظة اللاذقية

بمتابعة الجدول السابق نلاحظ الآتي:

- يعود ارتفاع عدد سكان محافظة اللاذقية إلى حركة النزوح الكبيرة للمحافظة من عدة محافظات بسبب الحرب الراهنة وبشكل خاص حركة النزوح من محافظة حلب، وحسب بيانات مكتب الإحصاء والجاهزية في اللاذقية ومكتب الأمم المتحدة في الشرق الأوسط فقد نزح من مدينة حلب بين عامي 2014-2015 ما يقارب 3.7 مليون مواطن توجهه أغلبهم بنسبة تزيد عن 70% نزوح داخلي نحو الساحل السوري (اللاذقية)، بالإضافة إلى نزوح ملحوظ من ريف حماة والرقّة ودير الزور إلى محافظة اللاذقية، وانتشرت أماكن الإيواء في العديد من الأماكن مثال: المدينة الرياضية والمدارس. الخ، وعلى الرغم من انخفاض وتراجع أعداد النازحين بين عامي 2019-2020 إلا أنه لا يكاد يخلو حي أو بناء من وجود نازحين في اللاذقية حتى هذه اللحظة.
- إن أعلى نسبة طلب على الخدمات الصحية الخاصة في عام 2018 كانت في الصيدليات، ويعود ذلك إلى شراء العديد من المواطنين للأدوية بشكل مباشر دون مراجعة طبيب أو وصفة طبية، كما أتت نسبة مراجعة العيادات الطبية في المرحلة الثانية، ومراجعة عيادات طب الأسنان ثالثاً، وأخيراً المختبرات الصحية.
- أثرت الأزمة الراهنة على زيادة الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية وعيادات الأسنان والصيدليات والمختبرات، ويعود ذلك إلى ارتفاع عدد سكان المحافظة خلال فترة الأزمة نتيجة نزوح العديد من المواطنين من المحافظات الأخرى، حيث لوحظ ارتفاع الطلب على كافة الخدمات بين عامي 2011 و2018.
- لقد ساهم نظام التأمين الصحي المطبق على العاملين في الدولة بزيادة الطلب على الطابطة في عيادات القطاع الخاص.
- ترافقت زيادة الطلب على الخدمات الصحية في العيادات الخاصة مع انخفاض في الطلب على العيادات الخارجية في المشافي العامة لعدة أسباب من أهمها الآتي:
 - زيادة عدد المتدربين من الأطباء في العيادات الخارجية من ذوي الخبرة غير العالية، بالإضافة إلى عدم توفر الأطباء ذوي الخبرة في هذه العيادات.
 - عدم توفر عدد كبير من الأدوية والتحاليل في بعض الأحيان.
 - توجه عمل هذه العيادات في أغلب الأحيان للناحية الإسعافية للمرضى.

تاسعاً: الطلب الإجمالي الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في محافظة اللاذقية:

مما سبق وبعد أن تم تحديد الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في القطاع العام والخاص، عن طريق مصادر البيانات الثانوية، وطرق التقدير المذكورة سابقاً، فإن حساب الطلب الإجمالي الاجتماعي على الخدمات الصحية يتم عن طريق جمع كافة البيانات السابقة كالآتي:

إجمالي الطلب على الخدمات الصحية = الطلب على الخدمات المقدمة في المشافي العامة والخاصة + الطلب على الخدمات الصحية في المراكز الصحية + الطلب الصحي على الخدمات الصحية في العيادات وعيادات الأسنان والمختبرات والصيدليات. والجدول الآتي يبين إجمالي الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية:

جدول(4)الطلب الكلي على الخدمات الصحية المقدمة في اللاذقية خلال فترة الدراسة

الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في الصيدليات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي (عامه وخاصة)	العام
6774888	390800	2051700	683900	1465500	987645	1195343	2003
7050104	403200	2116800	705600	1512000	1075439	1237065	2004
7452711	418400	2196600	732200	1569000	1254146	1282365	2005
7730609	426000	2236500	745500	1597500	1378217	1346892	2006
7842412	432400	2270100	756700	1621500	1371612	1390100	2007
8160002	440800	2314200	771400	1653000	1548670	1431932	2008
8270041	448400	2354100	784700	1681500	1578940	1422401	2009
8545324	456000	2394000	798000	1710000	1634034	1553290	2010
8427096	464400	2438100	812700	1741500	1438888	1531508	2011
8727410	472800	2482200	827400	1773000	1545652	1626358	2012
9088134	482800	2534700	844900	1810500	1820454	1594780	2013
8928642	491600	2580900	860300	1843500	1575106	1577236	2014
13101804	804800	4225200	1408400	3018000	1558932	2086472	2015
14752258	972000	5103000	1701000	2645000	1921456	2409802	2016
18717992	1148000	6027000	2009000	4305000	2286756	2942236	2017
19636920	1248000	6552000	2184000	4680000	2227760	2745160	2018
173085150	9500400	49877100	16625700	35626500	34092507	27362943	المجموع
100%	5.5%	28.8%	9.6%	20.6%	19.7%	15.8%	النسب

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على البيانات السابقة

بمتابعة الجدول السابق نلاحظ الآتي:

- بلغ مركب الطلب الإجمالي على الخدمات الصحية في اللاذقية كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول(5) توزيع الطلب الكلي على الخدمات الصحية المقدمة في اللاذقية خلال فترة الدراسة بين عامي 2003-2018

الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في الصيدليات	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي	العام
173085150	9500400	49877100	16625700	35626500	34092507	27362943	المجموع
100%	5.5%	28.8%	9.6%	20.6%	19.7%	15.8%	النسب

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على البيانات السابقة

- من الجدولين السابقين (4) و(5) نلاحظ الآتي:
- إن أكبر نسبة للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية قد كانت الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات حيث بلغت هذه النسبة 28.8 % من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية خلال أعوام الدراسة ويعود ذلك لعدة أسباب من أهمها الآتي:
 - انتشار ثقافة شراء الدواء بشكل مباشر من الصيدليات بدون مراجعة الطبيب في المجتمع السوري.
 - انخفاض دخل الفرد وعدم تمكنه من تحمل أعباء الطبابة في القطاع الخاص فيتوجه لشراء الأدوية بشكل مباشر من الصيدليات وبشكل خاص للأمراض او الحالات غير الخطرة مثل الرشح والكريب ووجع الرأس. الخ.
 - عدم شمول نظام التأمين الصحي لكافة المواطنين السوريين.
 - انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخارجية في المشافي العامة.
 - إن ثاني أكبر نسبة للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية قد كانت الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في العيادات الخاصة حيث بلغت هذه النسبة 20.6% من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية خلال أعوام الدراسة ويعود ذلك لعدة أسباب أهمها الآتي:
 - زيادة عدد سكان محافظة اللاذقية نتيجة زيادة عدد النازحين من المحافظات الأخرى.
 - إغلاق العديد من الأطباء ذوي الخبرة عياداتهم في باقي المحافظات والتوجه لفتح عيادات لهم في اللاذقية.
 - نظام التأمين الصحي الذي يشمل أغلب العاملين في القطاع العام في اللاذقية.
 - انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخارجية في المشافي العامة.
 - زيادة عدد الإصابات نتيجة الحرب على سورية.
 - بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية العامة من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 19.7% وهي نسبة كبيرة حيث يتوفر 107 مراكز صحية في محافظة اللاذقية تقدم العديد من الخدمات الصحية ومنها خدمات التلقيح للأطفال كما تقدم اسعافات اولية و تقوم بمتابعة المرضى المزمنين (سكري، قلب. الخ) وعلى الرغم من أهمية المراكز الصحية إلا أن أغلب خدماتها التي تقدمها شبيهة بخدمات النقاط الطبية وليس بالمراكز الصحية.
 - بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 15.8% وهي نسبة كبيرة تحتل المشافي العامة النسبة الأكبر منها ويعود سبب زيادة الطلب على المشافي العامة لعدة أسباب من أهمها:
 - عدم توفر القدرة المالية لأغلب المواطنين من مراجعة المشافي الخاصة.
 - على الرغم من ان الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة مأجورة إلا ان أغلب الموجودين قد دخلوا المشفى عن طريق الإسعاف وبالتالي لا يقوموا بدفع أي أجر مادي.
 - زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في المشافي العامة نتيجة زيادة عدد سكان المحافظة بسبب الحرب الراهنة.
 - بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 9.6% وهي نسبة كبيرة ويعود سبب زيادة الطلب على المشافي العامة لعدة أسباب

من أهمها: عدم توفر خدمات صحية للأسنان في المراكز الصحية او المشافي العامة، مما يدفع أغلب المواطنين إلى مراجعة العيادات الخاصة.

■ بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 5.5% وهي نسبة غير كبيرة ويعود سبب انخفاض الطلب على التحاليل في المختبرات لعدة أسباب من أهمها:

- توفر عدد كبير من التحاليل والصور الشعاعية في المشافي العامة.
 - ارتفاع تكاليف التحاليل الطبية والصور في القطاع الخاص.
- مما سبق يتبين لنا عدم صحة فرضيات الدراسة الأربعة الآتية:
- الفرضية الأولى: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي والمراكز.
- الفرضية الثانية: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية الخاصة (أطباء، أطباء أسنان)
- الفرضية الثالثة: عدم ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات الخاصة.
- الفرضية الرابعة: انخفاض الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات الخاصة.
- وبالتالي نرفض الفرضيات الأربع ونقبل فرضياتها البديلة التي تنص على ارتفاع الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- عدم توفر بيانات عن إجمالي الطلب الاجتماعي عن الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية وفي سورية، حيث ان البيانات المتوفرة عن الطلب على الخدمات الصحية تقتصر على الطلب على المشافي العامة والخاصة والطلب على المراكز الصحية.
- زيادة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة خلال فترة الدراسة حيث بلغت نسبة الطلب على المشافي العامة 88.67%.
- أثرت الأزمة الراهنة والحرب على سورية في زيادة الطلب على الخدمات الصحية بشكل عام في محافظة اللاذقية وبشكل خاص على المشافي العامة في اللاذقية، من خلال زيادة سكان المحافظة من الجهة وتوجه العديد من ابناء المحافظات الأخرى للطبابة في مشافي اللاذقية نتيجة تدمير المشافي في محافظاتهم، بالإضافة إلى انخفاض القدرة المادية للمواطنين ما دفع لزيادة الطلب على الخدمات الصحية العامة.
- إن أكبر نسبة للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية قد كانت الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في الصيدليات حيث بلغت هذه النسبة 28.8% من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية خلال أعوام الدراسة.

- إن ثاني أكبر نسبة للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية قد كانت الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية في العيادات الخاصة حيث بلغت هذه النسبة 20.6 % من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية خلال أعوام الدراسة.
- بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية العامة من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 19.7%.
- بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 15.8% وهي نسبة كبيرة تحتل المشافي العامة النسبة الأكبر منها.
- بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 9.6%.
- بلغت نسبة الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات من إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية 5.5%.

التوصيات:

- ضرورة تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل الإلزامي لكافة المواطنين في سورية، مع تحديد مبلغ اشتراك يتناسب مع الوضع المادي للمواطنين.
- ضرورة توفير البيانات الاحصائية عن إجمالي الطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية ومن الممكن الاستدلال بالنموذج المقترح لتحديد هذا الرقم، لما في ذلك من اهمية في معرفة عدد الخدمات المتوقعة للطلبات الصحية والسعي لتوفير العروض الصحية المناسبة لها.
- ضرورة الاعتماد على التقنيات والنماذج الحديثة في التنبؤ على الطلب الاجتماعي للخدمات الصحية المستقبلية ومن اهم هذه الطرق نماذج الذكاء الصناعي والشبكات العصبونية الصناعية.
- ضرورة توفير الاعتمادات اللازمة للتوسع في الاستثمار وبناء مشافي جديدة في محافظة اللاذقية والتوسع بالمشافي الموجودة وصيانتها لكي تلبي الحاجات المتزايدة للطلب الاجتماعي على الخدمات الصحية.
- تفعيل دور العيادات الخارجية في المشافي العامة، وتزويدها بالكوادر الطبية المختصة من ذوي الخبرة الكبيرة كون نسبة كبيرة من المواطنين غير قادرة على تحمل تكلفة الطبابة في العيادات والمخابر الخاصة.
- فتح أقسام جديدة لطبابة الأسنان في المشافي العامة وتفعيلها في المراكز الصحية وتزويد المراكز بالتجهيزات والكوادر المناسبة حيث يوجد طلب مرتفع على الخدمات الصحية للأسنان، ويعاني الكثير من المواطنين من مشاكل في الأسنان غير قادرين على دفع تكلفة طبابتها المرتفعة جداً.
- زيادة مبالغ الصيانة وتزويد عدد اكبر من التجهيزات الطبية المتعلقة بالصور الشعاعية و التحاليل الطبية لارتفاع كلفتها في القطاع الخاص ولانتظار العديد من المواطنين فترات طويلة حتى يتمكن من التصوير أو التحليل في المشافي العامة نتيجة ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية المرتبطة بالمختبرات عليها.
- ضرورة توفير كافية الأدوية في المشافي العامة والمراكز الصحية العامة، بسبب زيادة الطلب على الصيدليات بشكل كبير وهذا الطلب المرتفع قد تقابل بارتفاع كبير في أسعار معظم الأدوية خلال فترة الأزمة الراهنة.

▪ محاربة الفساد والمحسوبية التي يواجهها المواطنين في المشافي من إخفاء لبعض الأدوية، أو الترويج لتعطل الأجهزة الطبية، أو الخ. والعمل على تحقيق المساواة في الحصول على الخدمات الصحية والطبابة والأدوية لجميع المواطنين.

Reference:

1. Bowling, Ann(2013). *Research method in health* ,open university press in Buckingham , Philadelphia , p19-21.
2. TaLLAT IBRAHIM (2009). Economic analysis and investment in the medical fields. "Modern Book House, Algeria., P. 18.
3. Economist Intelligence Unit,(2011).*The future of healthcare in Europe*,A report from the Economist Intelligence Unit,Uk,Sponsored by Janssen,p14-15
4. Evans, DB,(2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. World health report. World Health Organization,p33.
5. Mansouri, Abdel Karim (2014). Entitled: Measuring Relative Efficiency and its Determinants for Health Systems (DEA) Using Data Envelope Analysis for Middle and High Income Countries - Standard Modeling - Abu Bakr University, Belkissad Tlemcen El-Jarir, Faculty of Economic Sciences, pp. 88,115
6. .Nachida, Mazouz: Fatima, Abdel-Aziz Fatima (2011). "Organizational change and its relationship to total quality management in health organizations. Faculty of Economic and Management Sciences, Saad Dahlab University, Blida, p. 16.
7. Afonso A,(2013). *Relative Efficiency Of Health Provision, Department of Economics, ISEGUTL, Working Paper N 41, DE-UECE,p113*
8. Dewan, S. and Ettlinger, M. (2009).*Comparing Public Spending and Priorities Across OECD Countries*, Center for American Progress, available at: www.americanprogress.org.
9. Mukhtar, Al-Fateh Muhammad Uthman (2013), The Economics of Health Care Services in Developing Countries and Their Impact on Development, Amarpak Al-Mahkama Magazine, Scientific Refereed Journal published by the American Arab Academy for Science and Technology, Volume IV, No. 10, p. 125.
10. Al-Hassan, Taher (2011). Storage and supply management based on the determinants of demand for health services, a field study in public and private sector hospitals in Damascus, Damascus University Journal of Economic and Legal Sciences, Volume 27, No. 3, pp. 211-213.
11. Hornby,peter(2012), *Forecasting demand on private health sector* ,Centre for Health Planning and Management, Keele University, England,p198-209.
12. Kim JY.(2014). *Universal health coverage in emerging economies*. Speech to Center for Strategic and International Studies Conference, Washington (DC). P16.
13. MARIA ELENA B. HERRERA, FASP,francisco l. roman, DbA MARIA cristina i. alarilla (2011).*Overview of Health Sector Reform in the Philippines and Possible Opportunities For Public-Private Partnerships*,Asian institute of research,2011,p11.