مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (٥) العدد (٣) ٢٠٢١
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (٥) No. (٣) ٢٠٢١

أثر جائحة كورونا على الطلب الكلي للخدمات الصحية
(دراسة ميدانية للطلب على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية)

باسل أنور أسعد*

(تاريخ الإيداع ١٧ / ٣ / ٢٠٢١. قُبِل للنشر في ٢٥ / ٥ / ٢٠٢١)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جائحة كورونا على الطلب الكلي للخدمات الصحية، إضافة إلى دراسة واقع الطلب الكلي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية في ظل جائحة كورونا، وتحديد الاختلافات الهيكلية بالطلب الكلي على الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، وبيان العوامل المؤثرة على التغيرات الهيكلية في الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية خلال فترة الدراسة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. كما توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: أثرت جائحة كورونا على الطلب الكلي للخدمات الصحية في محافظة اللاذقية بشكل كبير. وزيادة الطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات بشكل كبير خلال جائحة كورونا، إضافة إلى انخفاض الطلب الصحي على المشافي العامة والخاصة في محافظة اللاذقية. وانخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية. وانخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات وعيادات الأسنان والمختبرات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: الطلب على الخدمات الصحية، هيكل الطلب، التغيرات بالطلب، جائحة كورونا.

*دكتوراه في الاقتصاد، اختصاص اقتصاد وتخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (5) العدد (3) 2021
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (5) No. (3) 2021

The impact of the Corona pandemic on the Total demand for health services

(A field study of the demand for health services in Lattakia Governorate)

Basel Asaad

(Received 17 / 3 / 2021 . Accepted 25 / 5 / 2021)

□ ABSTRACT □

The study aimed to find out the impact of the Corona pandemic on the overall demand for health services ،In addition to studying the reality of the total demand for health services in Lattakia Governorate in light of the Corona pandemic، And determine the structural differences in the overall demand for health services in light of the Corona pandemic، A statement of the factors affecting the structural changes in the demand for health services in Lattakia Governorate during the study period. A descriptive analytical approach was used. The study also reached a set of results, the most important of which are: The Corona pandemic has affected the overall demand for health services in Lattakia Governorate significantly. The demand for health services in pharmacies increased dramatically during the Corona pandemic, In addition to the decrease in the health demand for public and private hospitals in Lattakia Governorate. And low health demand for health services provided in health centers. And the low health demand for health services provided in clinics, dental clinics and private laboratories.

Key words: demand for health services, structure of demand, changes in demand, Corona pandemic.

1- المقدمة:

يوجد اختلاف بين مفهومي اقتصاديات الصحة واقتصاديات الخدمات الصحية، فمفهوم اقتصاديات الصحة مفهوم واسع يدرس الصحة كمنتج نهائي يتّسع ليشمل جميع مدخلات إنتاج الصحة، وتعد الخدمات الصحية أحد تلك المدخلات.[1]. والطلب على الخدمات الصحية هو طلب مشتق من الطلب على الصحة، ويختلف الطلب على الخدمات الصحية للسكان باختلاف عددهم والهيكل العمري لهم. في الواقع تهدد أزمة كورونا عمل واستمرارية قطاع الخدمات الصحية في العديد من الدول، كما وتهدّد بقاءه وقدرته كذلك، بحيث أن القطاعات الصحية التي لم تستطيع التعامل معَ هذه الأزمة الطارئة كان مصيرها تكبد الخسائر الكبيرة مما قد أدى إلى انهيارها في العديد من الدول مثل إيطاليا. يعد الأسلوب العلمي في إدارة الأزمات هو الأسلوب الأكثر ضمانا للسيطرة عليها وتوجيهها لمصلحة مجتمع الأزمة، كما أصبحت الأساليب الاجتهادية أو الحماسية وحدها غير كافيةٍ للتعامل مع الأزمات الحديثة لتعقدها وتشابكها.

2-الدراسات السابقة:

دراسةٌ(الرفاعي؛عامر؛ديب،2006) بعنوانٍ:(دراسة تحليلية لتطورِ مؤشراتِ الخدماتِ الصحيةِ في سوريةَ ودورُها في التنميةِ).

هدفت الدراسة إلى: دراسة تطور موازنة وزارة الصحة خلال فترة الدراسة، دراسة بعض مؤشرات التنمية الصحية الكميّة، دراسةِ عدالة توزيع الخدمات الصحية، تحديد أهم السلبيات التي يعانِي مِنْها قطاع الصحة في سورية. وقَد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة كالآتِي: انخفاض موازنةِ الصحةِ كجزءٍ من الموازنة العامة في سورية، وكجزءٍ من الناتج المحلي الإجماليّ، يُلاحَظ الاختلاف بالمؤشرات الصحية بينَ محافظةٍ وأخرَى، خاصة بالنسبة للمحافظات الشمالية والشرقية، تركز الكفاءات الصحية الخبيرة والمتميزة في محافظتَيْ دمشق وحلب، الأمر الذي يجعل هاتين المحافظتين مركزَ استقطاب للمرضَى، سوءِ الخدمة والعناية بالخدمات الصحية بمشافِي ومراكز القطاعِ العامّ، قلة العناية بتدريب وتأهيل الكوادر العاملة في قطاع الصحة.

دراسةٌ(حسن،2017) بعنوانٍ: إدارةُ التوريدِ والتخزينِ بالاستنادِ إلىَ محدداتِ الطلبِ على الخدماتِ الصحيّةِ :دراسةٌ ميدانيةٌ في مستشفياتِ القطاعِ العامّ والخاصّ في مدينةِ دمشقَ.

هدفت الدراسة إلى دراسة واقع التوريد والتخزين في مستشفيات القطاع العام والخاص وتحديد الصعوبات والمشاكل التي تواجهه، بالإضافة إلى بيان الوسائل العلميّة الحديثة المرتبطة بعملية التوريد والتخزين وارتباطِها بمحددات الطلب، قلَّة الخدمات الصحية بالمشافي العامة والخاصة. المنهجُ المتَّبَعُ: المنهجُ الوصفيُّ التحليليُّ. وأهم النتائج التي توصلَت لهَا الدراسة هي: أغلب المستشفيات تعتمد العدد الأقصَى لاستيعاب المرضَى، وبعضُها يعتمد وسطِي استيعاب المستشفَى عند طلب الأدويةِ وغالبية المستشفيات أظهرَت عدم معرفة وتطبيقِ الأساليب العلمية للإمداد، إنَّ محددات الطلب على الخدمات الصحية تؤثرُ بشكلٍ مباشرٍ في حجمِ الطلب واختلاف هذه المحددات ينعكس في الطلب زيادةً أو نقصَاناً، وجود فروق بين محددات الطلب على الخدمات الصحية ونوع المستشفَى وحجمِها وموقِعها.

دراسةٌ(Kuldeeb Jehan,2018) بعنوانٍ:

(health services sector and Natural crises)

العنوان: قطاع الخدمات الصحية والأزمات الطبيعية.

هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم الأزمات الطبيعية التي تؤثر على الاقتصاد الهندي، التركيز على أثر الكوارث الطبيعية على قطاع الخدمات الصحية وقدرته على الاستجابة، بيان خطط الطوارئ التي تتبعها الحكومة في حال الكوارث الطبيعية. المنهج المتبع: المنهج الوصفي المدعوم ببعض الإحصاءات، كما تمت الدراسة بمنطقة ميتابالياام في ولاية التاميل نادو في الهند والتي تشهد فيضانات كبيرة دائمة تؤثر على حياة الالاف بشكل سنوي من المزارعين والساكنين في المناطق الجبلية. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها الآتي: عدم قدرة قطاع الخدمات الصحية في منطقة ميتابالياام من التعامل مع الأثار الصحية للكوارث الطبيعية حيث لوحظ وجود نقص كبير في الكوادر الصحية وغرف العمليات، عدم توفر منظومة إسعاف قادرة على نقل العدد الكبير من المصابين من منطقة ميتابالياام إلى منطقة كواينباتور التي تبعد 60كم، زيادة حالات الوفيات نتيجة لتأخر تقديم الرعاية الصحية.

دراسةٌ (Sanjee.A,2020) بعنوانٍ:

The Impact of Economic crises (On Health services sector)

العنوان: أثر الأزمة الاقتصادية على قطاع الخدمات الصحية.

هدفت الدراسة إلى الآتي: بيان الأثار السبية للأزمة الاقتصادية المترافقة مع جائحة كورونا على قطاع الخدمات الصحية، بيان أثر انتشار جائحة كورونا على زيادة الطلب على قطاع الخدمات الصحية، تحديد طرق التعامل مع النقص الحاد في بعض أنواع الأدوية وارتفاع أسعارها في الأسواق، بيان قدرة النظام الصحية على الاستجابة لمتطلبات المرضى. المنهج المتبع المنهج الوصفي التحليلي، كما تمت الدراسة في ولاية أولترابراديش والتي تعد من اكثر الولايات فقراً في الهند ذات التعداد السكني الكبير الذي يصل لـ 230 مليون نسمة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها الآتي: أثرت جائحة كورونا بشكل سلبي على الجوانب الاقتصادية في الولاية مما زاد من الطلب على الخدمات الصحية بشكل كبير، لوحظ أن الأثر السلبي في المناطق الريفية كان أكبر بكثير من المدن، وجود نقص حاد في الادوية في المشافي والمراكز العامة مع ارتفاع كبير جداً بأسعار الأدوية في الصيدليات والمشافي الخاصة، أثر قرار الإغلاق المتكرر بين الولايات على عملية إمداد الادوية بشكل كبير، عدم قدرة النظام الصحية على مواجهة أية جائحة في ولاية أولترابراديش.

الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة العربية على مؤشرات الخدمات الصحية وإمدادات الطلب على الخدمات الصحية، وقد ركزت الدراسات السابقة الاجنبية على أثر الكوارث الطبيعية والأزمات الاقتصادية على قطاع الخدمات الصحية. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باختلاف مجتمع الدراسة ولكل مجتمع دراسة صفات وخصائص تميزه عن غيره، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها ستركز على التغيرات الهيكلية التي أثرت على الطلب الكلي على الخدمات الصحية خلال عام

2020 بشكل كامل حيث قسم العام لثلاثة مراحل حسب تطور الجائحة وأثارها والقوانين المتبعة من قبل الجهات المعنية بأمور الجائحة.

3-مشكلة الدراسة:

بناء على الملاحظة والمتابعة لانتشار الجائحة حول العالم، والدراسات الاستطلاعية في منتصف شهر شباط عام 2020 قبل البداية بالحجر الصحي في سورية التي شملت الصيدليات، المشافي، الأطباء، أطباء الأسنان حيث تم توجيه مجموعة من الأسئلة كالآتي:

- هل يوجد أثر لانتشار الجائحة على وعي الناس في التعامل مع الجائحة.
- هل يوجد أثر لانتشار الجائحة عالمياً على الطلب على الخدمات المقدمة في سورية.
- هل يوجد قدرة على تغطية الطلب في حال انتشار الجائحة.

وقد كانت الإجابات كالآتي:

- بالنسبة للصيدليات لوحظ زيادة في الطلب على المعقمات والكمامات والادوية المزمنة وقد ترافق ذلك مع بداية احتكار وارتفاع في الأسعار وفقدان بعض المواد.
- بالنسبة للأطباء واطباء الأسنان لوحظ انخفاض في الطلب على العيادات الخاصة بشكل ملحوظ وبشكل خاص عيادات الأسنان.
- بالنسبة للمشافي العامة والخاصة لم يلحظ وجود أية زيادة أو انخفاض كبير في الطلب خلال الفترة، ولكن لوحظ بداية وضع خطط الحجر وتحديد العديد من مراكز العزل(مدرسة الاعداد الحزبي على الكورنيش الجنوبي، ولاحقاً العديد من الفنادق) والعمل على تفريغ مشفى الحفة في حال الحاجة.
- أكد معظم الكوادر الصحية على عدم جدية المواطن ومحدودية الوعي في التعامل مع الجائحة.
- أكد معظم الكوادر الصحية على صعوبة مواجهة الجائحة وعدم قدرة النظام الصحي الحالي بعد حرب دامت عشر سنوات في مواجهة الجائحة في حال انتشارها بقوة.

وبناء على الدراسة الاستطلاعية والملاحظة والدراسات والمرجعيات المتعلقة بالموضوع يمكن صياغة المشكلة الرئيسية للدراسة بالآتي: هل أثرت جائحة كورونا في الطلب الكلي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية، وينبثق عنها مجموعة من الإشكالات الفرعية الآتية:

- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي.
- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية.
- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في الصيدليات.
- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الطبية.
- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان.
- هل يوجد أثر لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات.

4-فرضيات الدراسة: انطلقت الدراسة من الفرضية الرئيسة الآتية: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في بنية الطلب على الخدمات الصحية. وانبثقت عنها مجوعة من الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمشافي.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمراكز الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالصيدليات.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالعيادات الطبية.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بعيادات الأسنان.

الفرضية الفرعية السادسة: لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمختبرات.

5-هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الآتي:

- دراسة واقع الطلب الكلي على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية في ظل جائحة كورونا.
- تحديد الاختلافات الهيكلية بالطلب الكلي على الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا.
- بيان العوامل المؤثرة على التغيرات الهيكلية في الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية.
- التوصل إلى بعض النتائج التي من الممكن أن تساعد في الاسترشاد بالتغيرات بالطلب على الخدمات في ظل الكوارث والجائحات المستقبلية.

6- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من خلال مناقشتها للتغيرات الكبيرة التي حدثت في هيكل الطلب على قطاع الخدمات الصحية خلال فترة انتشار فيروس كورونا والخوف والهلع الكبير الذي نشره بين الناس على مستوى الكرة الأرضية والإجراءات الاحترازية والحظر التي فرضته معظم الدول ومنها سورية، كما تأتي أهمية الدراسة كونها من الدراسات القليلة التي تطرقت لأثر جائحة كورونا على الطلب على الخدمات الصحية.

7-المنهجية المتبعة:

المنهج المتبع: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الفترة الزمنية: عام 2020، المكان: الجمهورية العربية السورية (محافظة اللاذقية).مجتمع الدراسة: قطاع الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية (متمثلاً بالمشافي، المراكز الصحية والعيادات والصيدليات والمختبرات).عينة الدراسة: كون المجتمع غير محدد وغير متجانس تم الاعتماد على العينة الميسرة في جمع البيانات.

الدراسة النظرية:

أولاً: مفهوم الطلب على الخدمات الصحية:

يعد الطلب على الخدمات الصحية من أهم المؤشرات التي تركز على دراستها وتقديرها العديد من الدول لما لذلك من أهمية في تحديد حاجات السكان من الخدمات الصحية، وتأثيره في تحديد العرض اللازم للخدمات الصحية والعمل على تأمينه خلال فترات زمنية مقبلة في حال عدم تواجده.

يعرف الطلب على الخدمات الصحية بالآتي: الرغبةُ بشراءِ سلعةٍ أو خدمةٍ صحيةٍ تساندُها القوةُ الشرائيّةُ اللازمةُ.[2]

كما يعرف عرض الخدمات الصحية بأنه: مجموع المنشآت الصحية من مشافي ومراكز صحية وعيادات وصيدليات ومختبرات عامة أو خاصة مع توفر أو عدم توفر نظام تأمين صحي في بلد ما. [3]

ويعرف الباحث الطلب على الخدمات الصحية بالآتي: إجمالي الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية بمختلف أنواعها حسب تقسيماتها والهدف منها.

ثانياً: ميزات الطلب للخدمات الصحية:

تتسمُ الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة، بعضها ينصرف إلى جانب الطلب، والبعض الأخر ينصرف إلى جانبِ العرض، وتتمثل أهم الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية في الآتي: [4]. [5]

- الخدماتُ الصحيةُ تُعدُّ سلعاً جماعيةً: فالسلعُ الجماعيةُ هيَ تلكَ السلعُ التيْ يرَى المجتمعُ أنَّها تقدمُ منافع ليسَ فقطْ للفردِ الذيْ يستهلكُها، و لكنْ للمجتمعِ ككلٍّ.
- طلبُ الخدماتِ الصحيةِ يُعدُّ طلباً مشتقاً: تعدُّ الخدماتِ الصحيةِ كمدخلاتٍ للصحةِ،,وبالتالي يكونُ الطلبُ علَى الخدماتِ الصحيةِ طلباً مشتقاً من الطلبِ علَى الصحةِ.
- تخضعُ أسواقُ الخدماتِ الصحيةِ إلى جانبٍ كبيرٍ منَ التدخلِ والتنظيمِ الحكوميّ.
- يتسمُ الطلبُ علَى الخدماتِ الصحيةِ باقترابه من قلةُ المرونةِ في أغلب الأحيان: مثلُ جميعِ السلعِ الضروريةِ، وقدْ يصلُ أنْ يكونَ الطلبَ علَى بعضِ الخدماتِ الصحيةِ عديمِ المرونةِ، وهذا يعنِيْ تضاؤلُ أثرِ أسعارِ الخدماتِ الصحيةِ علَى الطلبِ علَى تلكَ الخدماتِ، ومن الممكن أن لا ينطبق على الطلب هذه الصفات في بعض الأحيان وذلك لارتباط الطلب بسلوك وعادات المستهلك وقوته الشرائية.
- يتسمُ عرضُ الخدماتِ الصحيةِ بانخفاضِ المرونةِ في الأجلِ القصير: مَثَلُهُ في ذلكَ مَثَلُ عرضِ السلعِ والخدماتِ الأخرِى، و ذلكَ لأنَّ بناءَ المستشفياتِ وتجهيزِها و إعدادِ و تدريبِ الأطباءِ والفنيينَ يحتاجُ سنواتً عديدةً، ومنْ ثمَّ فإنَّ العرضَ غيرُ مرنٍ لبعضِ مدخلاتِ إنتاجِ الخدماتِ الصحيةِ في الأجلِ القصيرِ يجعلُ عرضَ الخدماتِ الصحيةِ كمنتجٍ نهائيٍ غيرَ مرنٍ كذلكَ في الأجلِ القصير.

ثالثاً: محددات الطلب على الخدمات الصحية:

إنَّ نظامَ الخدماتِ الصحيّةِ المعمولِ بهِ في أيّ مجتمعٍ منَ المجتمعاتِ مرتبطٌ بالحالةِ الاجتماعيةِ والاقتصاديةِ لأفرادِ هذَا المجتمعِ، ولا يوجدُ نظامٌ صحيٌّ واحدٌ يلائمُ البلدانَ جميعاً. ويعتمدُ اختيارَ النظامِ الخدماتيّ الصحيّ علَى عدةِ عواملَ، منها قدرةُ الحكومةِ علَى توفيرِ المخصصاتِ الماليةِ المناسبةِ، وحجمُ القطاعُ الحكوميّ، حجمُ القطاعِ الخاصّ، والاعتباراتُ السياسيةُ، وحجمُ المؤسساتِ الخدميةِ الصحيةِ القائمةِ فيهِ ونوعِها. [6]

لذلكَ يلجأُ المخططونَ إلى الاعتمادِ علَى محدداتِ الخدماتِ الصحيةِ العديدةِ والمتنوعةِ التي تؤثّرُ في الإنفاقِ الاستثماريّ الخدماتيّ الصحيّ، وتحددُ العواملَ المؤثرةَ بالطلبِ علَى الخدماتِ الصحيةِ بأربعةٍ محدداتٍ أساسيةٍ تؤثرُ في طلبِ الخدماتِ الصحيةِ بشكلِها الايجابيّ أو السلبيّ وهي كالآتي:

- العوامل المرتبطة بوضع الفرد الصحي.
- تنظيم الخدمات الصحية.
- المحددات البينية للصحة.
- نمط حياة الفرد. [7]

ويرتبطُ طلبُ الأفرادِ علَى الخدماتِ الصحيةِ بمحدداتٍ أخرَى مختلفةٍ تُعرَّفُ بالمحدداتِ الاجتماعيةِ للصحةِ وهيَ مجموعةُ المحدداتِ والظروفِ الهيكليةِ لطريقةِ المعيشةِ اليوميةِ المسؤولةِ عنْ شقٍّ رئيسيٍّ من التباياناتِ الصحيةِ بينَ البلدانِ وفي داخلِ البلدِ نفسِهِ. وتشملُ هذهِ المحدداتُ: مستوَى الدخلِ، السلعِ والخدماتِ، ظروفَ معيشةِ الناسِ مثلُ إتاحةِ الخدماتِ الصحيةِ والتأمينِ الصحيّ، المدارسَ والتعليمَ، وظروفَ العملِ والترفيهِ، وحالةَ الإسكانِ والبيئةِ والعمرِ وعددَ أفرادِ الأسرةِ والجنسِ، وتكاليفَ العلاجَ وسعرَ الأدويةِ والحالةَ الاجتماعيةَ..الخ.

رابعاً: مكونات الطلب على الخدمات الصحية:

يتكون الطلب على الخدمات الصحية من الآتي:

- الطلب على الخدمات الصحية في المشافي العامة والخاصة.
- الطلب على الخدمات الصحية في المراكز الصحية بمختلف اختصاصاتها.
- الطلب على الخدمات الصحية في عيادات الاطباء بمختلف اختصاصاتهم.
- الطلب على الخدمات الصحية في عيادات أطباء الأسنان بمختلف اختصاصاتهم.
- الطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات.
- الطلب على الخدمات الصحية في المختبرات ومراكز الأشعة بمختلف اختصاصاتها.[8]

خامساً: مفهوم الأزمة (جائحة كورونا) وأثرها على قطاع الخدمات الصحية:

تعني الأزمة من الناحيةِ الاقتصاديةِ:" انقطاعٌ فيْ مسارِ النموّ الاقتصاديّ حتَّى انخفاضِ الإنتاجِ أوْ عندَما يكونُ النموُّ الفعليُّ أقلُّ منَ النموّ المتوقَعِ. [9]

كمَا تُعَرَّفُ الأزمةُ بأنَّها :" حالةٌ طارئةٌ أوْ حدثٌ مفاجئٌ يؤدّيْ إلَى الإخلالِ بالنظامِ المتَّبعِ فيْ المنظمةِ، ممّا يضعفُ المركزَ التنافسيَّ لهَا ويتطلبُ منهَا تحركاً سريعاً، واهتماماً فورياً، وبذلكَ يمكنُ تصنيفُ أيَّ حدثٍ بأنَّه أزمةٌ اعتماداً علَى درجةِ الخللِ الذيْ يتركُهُ هذَا الحدثُ في سيرِ العملِ الاعتياديّ للمنظمةِ". [10] ".

ممَّا سبقَ من الممكنِ وضعُ تعريفٍ للأزمةِ الصحيةِ الراهنةِ كالآتيَّ:

حدثٌ مفاجئٌ أدَّى إلَى أوضاعٍ غيرِ مستقرةٍ وإخلالٌ بالنظامِ الصحيّ القائمِ حول العالم، ممَّا أدَّى إلى حدوثِ العديدِ منَ النتائجِ غيرِ المتوقعةِ أثّرتْ بشكلٍ مباشرٍ وأضعفتْ معظم قطاعات الدول وبشكل خاص قطاعَ الخدماتِ الصحيةِ ممَّا يتطلبُ منَ الحكومات تحركاً مباشراً لإعادةِ التوازنِ لقطاعِ الخدماتِ الصحيةِ.

سادساً: سمات الأزمة الصحية الحالية(جائحة كورونا) بالخصائصِ الآتيةِ: [11]

- أزمة دولية تواجه كافة سكان الكرة الأرضية.
- المفاجأةُ والسرعةُ التيْ تَحدثُ بهَا حول العالم (خلال ٣ أشهر أصيبت معظم دول العالم)
- صعوبةُ التحكمِ فيْ الأحداثِ في العديد من الدول.
- التهديدُ الشديدُ للمصالحِ والأهدافِ، مثلُ انهيارِ النظامِ الصحيّ فيْ العديد من الدول.
- تتميزُ بدرجةٍ عاليةٍ منَ الشكِّ فيْ القراراتِ المطروحةِ ومدى فعاليتها.
- ظروفُ عدمِ التأكدِ ونقصِ المعلوماتِ والعملِ فيْ جوٍّ من الريبةِ والشكِّ والغموضِ وعدمِ وضوحِ الرؤيةِ وبشكل خاص في أول شهرين من عام ٢٠٢٠.
- ضغطُ الوقتِ والحاجةِ إلى اتخاذِ قراراتٍ صائبةٍ وسريعةٍ في المشافي وعلى مستوى الحكومات.
- عدمِ وجودِ احتمالٍ للخطأِ لعدمِ وجودِ الوقتِ لإصلاحِ هذَا الخطأِ.
- سيادةُ حالةٍ منِ الخوفِ والهلعِ قدْ تصلُ إلَى حدِّ الرعبِ وتقييدِ التفكيرِ على مستوى العالم.
- تضارب في المعلومات والأخبار عن المرض وطرق انتشاره.
- صعوبة تنفيز إجراءات التباعد والحظر في العديد من الدول.
- ظهور بوادر لنقص كبير في الأغذية ومواد التعقيم والتنظيف.
- القرصنة الدولية في بعض الأحيان للتجهيزات الطبية.
- أزمةٌ ذاتُ آثارٍ وخسائرَ مختلطةٍ(ماديةٍ–بشريةٍ–معنويةٍ)
- أزمةٌ عميقةٌ جوهريةٌ هيكليةُ التأثيرِ: أثرتْ بشكلٍ مباشرٍ علَى كافةِ القطاعاتِ الحكوميةِ، بالإضافةِ إلَى التأثيراتِ الاجتماعيةِ المختلفةِ.

سابعاً: الدراسة التحليلية للتغير في الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية:

عانت سورية من حرب امتدت منذ عام 2011 وحتى يومنا الحالي وشملت معظم المحافظات السورية ولكن محافظة اللاذقية من المحافظات القليلة التي لم تتأثر بالحرب العسكرية بشكل مباشر، وهذا ما أدى إلى حركة نزوح كبيرة من العديد من المحافظات الأخرى إلى محافظة اللاذقية بسبب عامل الأمان المتوفر بها. ويبلغ عدد سكان محافظة اللاذقية في عام 2010 ما يقارب من

مليون نسمة (1054000) موزعة بالتساوي بين الريف والمدينة، وبلغ تعداد سكان المحافظة من عام 2013 وحتى عام 2020 ما يقارب 2.5 مليون نسمة، وتقسم محافظة اللاذقية إلى أربع مناطق إدارية وهي (اللاذقية، جبلة، الحفة، القرداحة)، وتضم المحافظة 26 مشفى 9 مشافي حكومية و17 مشفى خاص بسعة أسرة تبلغ 2038 سرير، 1670سرير منها في المشافي العامة كما تمتلك 113 مركز صحي عام موزعة بالريف والمدن وكافة المراكز عامة. أما في القطاع الخاص فيوجد 1988عيادة طبية و 989 عيادة طبيب اسنان و 786 صيدلية و 54 مختبر تحليل وأشعة.[12] [13] [14]

تم اعتماد جدول الطلب الكلي على الخدمات الصحية بالاعتماد على دراسة الدكتوراه السابقة في عام 2017 للباحث حيث تم تقدير الطلب وفق الآتي:

- توزيعُ استبانةٍ علَى العائلاتِ الموجودةِ في منطقةِ الدراسةِ بطريقةٍ عشوائيةٍ وقد شملتِ العائلاتِ الموجودةَ في المدينةِ والريفِ، بالإضافةِ إلى النازحينَ منَ المحافظاتِ الأخرَى.
- رأيُ عينةٍ من الأطباءِ وأطباءِ الأسنانِ والصيادلةِ.
- رأيُ المختصينَ في النقاباتِ عن طريقِ المقابلةِ المباشرةِ معْ عددٍ منَ العاملينَ فيْ نقابةِ الأطباءِ، أطباءِ الأسنانِ، الصيادلةِ، بهدفِ تقديرِ وسطيّ عددِ مراتِ مراجعةِ الشخصِ للعياداتِ والصيدلياتِ في العامِ.

وقد كانتِ النتائجُ المقدرةُ لعددِ مراتِ الزيارةِ للجهاتِ الخاصةِ كالآتيّ:

وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ الطبيبِ في العياداتِ الخاصةِ بالعامِ للفردِ =1.5 مرةٍ.

وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ طبيبِ الأسنانِ في العياداتِ الخاصةِ بالعامِ = 0.7 مرةٍ.

وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ الصيدليةِ الخاصةِ بالعامِ = 2.1 مرةٍ.

وسطيُّ عددِ التحاليلِ والصورِ للفردِ بالقطاعِ الخاصّ بالعامِ = 0.4 صورةٍ وتحليلٍ.

ممَّا سبقَ فإنَّ طريقةَ تقديرِ الطلبِ الصحيّ علَى الخدماتِ فيْ العياداتِ وعياداتِ الأسنانِ والصيدلياتِ والمختبراتِ تحسبُ كما في المعادلاتِ الآتيةِ، وتمُّ حساب الطلبِ لأعوام 2017، 2018، 2019 بنفس الطريقة بالاعتماد على المعادلات الآتية:

الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ الخاصةِ بالعامِ = وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ الطبيبِ بالعامِ للفردِ× عددُ السكانِ بنفسِ العامِ الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ بالعامِ

الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ للأسنانِ بالعامِ = وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ طبيبِ الأسنانِ بالعامِ للفردِ× عددُ السكانِ الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ للأسنانِ بالعامِ

الطلبُ علَى الصيدلياتِ بالعامِ = وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ الصيدليةِ بالعامِ للفردِ× عددُ السكانِ بنفسِ العامِ الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ بالعامِ

الطلبُ علَى المختبراتِ بالعامِ = وسطيُّ عددِ مراتِ زيارةِ المختبراتِ بالعامِ للفردِ× عددُ السكانِ بنفسِ العامِ الطلبُ علَى العياداتِ الطبيةِ بالعامِ

في حين أن البيانات الاحصائية للمشافي العامة والخاصة والمراكز الصحية تم الحصول عليها من مديرية صحة اللاذقية ومشفى تشرين الجامعي. والجدولُ الآتيُّ **(1)** يبينُ الطلبِ الكلي على الخدماتِ الصحيةِ في اللاذقيةِ:

الجدول (1) الطلب الكلي على الخدمات الصحية المقدمة في اللاذقية بين أعوام 2010-2019(بالأفراد)

العام	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي HD	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز CD	الطلب على الخدمات الصحية في العيادات الطبية MCD	الطلب على الخدمات الصحية في عيادات الأسنان DCD	الطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات PD	الطلب على الخدمات الصحية في المختبرات LD	الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية TD
2010	1594780	1820454	1810500	844900	2534700	482800	**9088134**
2011	1577236	1575106	1843500	860300	2580900	491600	**8928642**
2012	2086472	1558932	3018000	1408400	4225200	804800	**13101804**
2013	2409802	1921456	2645000	1701000	5103000	972000	**14752258**
2014	2942236	2286756	4305000	2009000	6027000	1148000	**18717992**
2015	2745160	2227760	4680000	2184000	6552000	1248000	**19636920**
2016	2720315	2154879	4873449	2078917	6775849	1169870	**19773279**
2017	2967416	2038927	4897133	2045712	6958472	1168947	**20076607**
2018	2877435	2019765	5132794	1978844	7345781	1159871	**20514490**
2019	2891324	1973552	5274831	1938746	7564887	1157481	**20800821**
المجموع	**24812176**	**19577587**	**38480207**	**17049819**	**55667789**	**9803369**	**165390947**
النسبة	**%15.01**	**%11.84**	**%23.27**	**%10.31**	**%33.67**	**%5.93**	**%100**

المصدر: اعداد الباحث بناء على احصاءات مديرية الصحة ومشفى تشرين الجامعة وطرق التقدير السابقة، اللاذقية 2020.

من الجدول(1) السابق: يمكن صياغة المعادلة التالية التي تعبر عن الطلب الكلي على الخدمات الصحية كالآتي:

الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية = الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي(العامة والخاصة) HD+المراكز الصحية العامةCD+ العيادات الطبية الخاصةMCD+ عيادات الاسنان الخاصةDCD+ الصيدليات الخاصةPD+ المختبرات الخاصةLD.

ويمكن أن يرمز للمعادلة بالشكل الآتي:

$$TD=HD+CD+MCD+DCD+PD+LD$$

وبمتابعة الجدول (1) نلاحظ الآتي:

١- الطلب الكلي على الخدمات الصحية بين عامي 2010-2019:

بالنسبة للفترة الفترة المذكورة فقد كانت معادلة الطلب على الخدمات الصحية في الشكل الآتي:

$$TD=15.01HD+11.84CD+23.27MCD+10.03DCD+33.67PD+5.93LD \quad (1)$$

ويعود سبب التوزع السابق في الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية للآتي:

- زيادة الطلب الكلي بين أعوام2010-2019 بمقدار الضعف بسبب حركة النزوح من المحافظات الأخرى التي تجري بها عمليات عسكرية إلى محافظة اللاذقية حيث زاد عدد سكان المحافظة خلال هذه الفترة بمقدار أكبر من الضعف.

- ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي مع الأخذ بعين الاعتبار محدودية عدد الأسرة الموجودة في المحافظة حيث عملت المشافي العامة بإجمالي طاقتها الاستيعابية خلا فترة الأزمة وكانت تستقبل المدنيين والمصابين العسكريين في الكثير من الاحيان.
- إنَّ الطلبَ على الخدماتِ المقدمةِ في الصيدلياتِ كانَ أكبرَ نسبةً من الطلبِ الكلي خلالَ فترةِ الدراسةِ وهذَا ما يوضحُ لجوءَ المواطنينَ إلى شراءِ الأدويةِ بدونِ وصفاتٍ طبيةٍ نتيجة انخفاض مستوى دخل الفرد بشكل كبير، كما بلغَ الطلبُ على العياداتِ الطبيةِ في المرتبةِ الثانيةِ، والمراكزِ الصحيةِ في المرتبةِ الثالثةِ، والمشافِي في المرحلةِ الرابعةِ، وأطباءِ الأسنانِ ثمَّ المختبراتِ.
- يعود سبب ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة للآتي:
  - ارتفاع الطلب على المشافي العامة بشكل كبير نتيجة زيادة عدد سكان المحافظة.
  - انخفاض جودة الخدمات المقدمة في المشافي العامة.
  - تحول العديد من خدمات المشافي العامة لخدمات مأجورة. وتحول مشافي عامة بالكامل لمأجورة مثل مشفى القلبية التخصصي. بالإضافة لتعطل الأجهزة وعدم توفر الأدوية في العديد من الحالات.
  - ارتفاع تكاليف المشافي الخاصة بشكل كبير جداً.
- يعود سبب انخفاض الطلب على عيادات الأسنان مقارنة بالطلب على العيادات الطبية والصيدليات لانخفاض مستوى دخل الفرد وعدم تمكن العديد من الأفراد من تحمل تكاليف العلاج المرتفعة جداً إلا في الحالات الضرورية.
- يعود سبب ارتفاع الطلب على خدمات المراكز الصحية المنتشرة في الأرياف كون حملات التلقيح التي تتم عن طريق منظمة الصحة العالمية (حملات التلقيح الدائمة مثل شلل الأطفال وغيرها) تجرى في المراكز الصحية وتسجل على أنها خدمات مقدمة.

٢- التغيرات في هيكل الطلب على الخدمات الصحية خلال عام 2020:

أثرت جائحة كورونا على كافة دول العالم بشكل كبير وقد أثرت على سورية التي ما زالت تعاني من حرب منذ تسع سنوات، وعلى الرغم من محدودية عدد المصابين في سورية في بداية الجائحة. وقيام الحكومة بمجموعة من الإجراءات الوقائية أهمها الآتي:

١- ايقاف المدارس والجامعات والمعاهد من تاريخ 15/3/2020 وحتى 2/5/2020 مع إمكانية الاستمرار حسب الأوضاع.

٢- ايقاف العمل بالدوائر الحكومية الخدمية وتقليل العمل في المصارف والدوائر الأخرى الانتاجية لأقل عدد من الموظفين.

٣- حظر تجوال في كافة سورية يومياً من الساعة 6 مساء حتى 6 صباحا من اليوم الثاني.

٤- حظر تنقل المواطنين بين المحافظات السورية كافة من تاريخ 1/4/2020.

٥- حظر تنقل المواطنين بين الريف ومركز كافة المحافظات من تاريخ 1/4/2020ز

استفادت الحكومة السورية من التجربة الصينية بشكل كبير لمنع انتشار المرض حتى هذا التاريخ، حيث تواصل الخبراء السوريين مع الخبراء الصينيين، بالإضافة للخبراء الروس لوضع خطة عمل لمدة 6 أشهر لمواجهة المرض واعتماد بروتكولات علاج طبية، لقد انطلقت الحكومة من الواقع الراهن لقطاع الخدمات الصحية وقامت بتحضير مراكز حجر في كل محافظة مركزين كما قامت بتجهيز العديد من أماكن الحجر الاخرى مثل السكن الجامعي وغيره من الاماكن التي يمكن الإقامة بها. وخصصت مشافي كاملة وأجزاء من المشافي لمعالجة الحالات المشتبهة بكورونا ففي اللاذقية تم تحويل مشفى الحفة العام كمركز حجر وعلاج لمرضى كورونا، كما تم تحويل عدة أقسام من مشفى تشرين الجامعي والمشافي العامة الاخرى كمركز عناية للحالات المشتبهة بمرضى كورونا.

لحساب الطلب الكلي وتقديره في عام 2020 تم اتباع الآتي:

- بالنسبة للمشافي العامة والخاصة والمراكز الصحية تم الحصول على البيانات الشهرية للطلب على الخدمات الصحية من مديرية صحة اللاذقية ومشفى تشرين الجامعي، كما تم تقسيم العام إلى ثلاثة أقسام كل قسم يتضمن 4 أشهر(تم اعتماد هذا التقسيم وفقا لرأي خبراء مديرية الصحة حول انتشار الجائحة وذروتها في المحافظة).
- بالنسبة للعيادات الطبية الخاصة تم التواصل مع 24 عيادة طبيب بشكل شهري خلال سنة الدراسة وتقدير وسطي نسبة ارتفاع أو انخفاض الطلب على الخدمات بين العيادات الـ24، وقد وزعت العيادات حسب الاختصاص كما تم التوزيع بنسب 16 عيادة في مدينة اللاذقية المدن و8 عيادات في المناطق الأخرى.(تم تقدير الطلب بناء على وسطي النسب من العيادات الـ24 بالإضافة لاعتماد سنة 2019 سنة أساس).
- بالنسبة لعيادات الأسنان تم التواصل مع 16 عيادة طبيب أسنان بشكل شهري خلال سنة الدراسة وتقدير وسطي نسبة ارتفاع أو انخفاض الطلب على الخدمات بين العيادات 16، كما تم التوزيع بنسب 12 عيادة في مدينة اللاذقية المدن و6 عيادات في المناطق الأخرى.(تم تقدير الطلب بناء على وسطي النسب من العيادات الـ16 بالإضافة لاعتماد سنة 2019 سنة أساس).
- بالنسبة للصيدليات تم التواصل مع 32 صيدلية بشكل شهري خلال سنة الدراسة وتقدير وسطي نسبة ارتفاع أو انخفاض الطلب على الخدمات بين الصيدليات الـ32، وقد وزعت الصيدليات بنسب 24 صيدلية في المدن الأربع (16 اللاذقية،4 جبلة، 2 القرداحة، 2 الحفة) و8 صيدليات في الريف.(تم تقدير الطلب بناء على وسطي النسب من الصيدليات الـ32 بالإضافة لاعتماد سنة 2019 سنة أساس).
- بالنسبة للمختبرات تم التواصل مع 8 مختبرات بشكل شهري خلال سنة الدراسة وتقدير وسطي نسبة ارتفاع أو انخفاض الطلب على الخدمات بين المختبرات الـ8، وقد وزعت المختبرات بين المدن الأربع (5 اللاذقية،1 جبلة، 1 القرداحة، 1 الحفة).(تم تقدير الطلب بناء على وسطي النسب من الصيدليات الـ32 بالإضافة لاعتماد سنة 2019 سنة أساس).

مما سبق الجدول(2) يبين توزع الطلب الكلي على الخدمات الصحية في عام 2020 وتقسيماته الثلاث كالآتي:

الجدول (2) التغيرات في الطلب الكلي على الخدمات الصحية المقدمة في اللاذقية عام 2020 (بالأفراد)

العام	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المشافي HD	الطلب على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز CD	الطلب على الخدمات الصحية في العيادات الطبية MCD	الطلب على الخدمات الصحية في عيادات الأسنان DCD	الطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات PD	الطلب على الخدمات الصحية في المختبرات LD	الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية TD
المجموع	24812176	19577587	38480207	17049819	55667789	9803369	165390947
النسبة	**%15.01**	**%11.84**	**%23.27**	**%10.31**	**%33.67**	**%5.93**	**%100**
الطلب الكلي 2020	**2556732**	**1341903**	**3332617**	**804259**	**13328763**	**473984**	**21838258**
النسبة	**%11.71**	**%6.14**	**%15.26**	**%3.68**	**%61.03**	**%2.17**	**%100**
القسم الأول 2020	**467599**	**202930**	**708541**	**163582**	**3780362**	**91267**	**5414281**
النسبة	**%9.71**	**%4.87**	**%12.77**	**%3.48**	**%67.29**	**%1.88**	**%100**
القسم الثاني 2020	**1317503**	**740974**	**1666709**	**429494**	**5278716**	**239898**	**9673294**
النسبة	**%13.62**	**%7.66**	**%17.23**	**%4.44**	**%54.57**	**%2.48**	**%100**
القسم الثالث 2020	**771630**	**397999**	**957367**	**211183**	**4269685**	**142819**	**6750683**
النسبة	**%11.40**	**%5.86**	**%14.18**	**%3.13**	**%63.25**	**%2.12**	**%100**

المصدر: تجميع الباحث بالاعتماد بيانات مديرية الصحة ومشفى تشرين وجدول(1) والاستبيان والمقابلة 2020.

من الجدول السابق: تحسب معادلات الطلب الكلي (2,3,4,5) للعام 2020 وأقسامه كالآتي:

المعادلة(1) الطلب الكلي على الخدمات الصحية 2010−2019:

$$TD=15.01HD+11.84CD+23.27MCD+10.03DCD+33.67PD+5.93LD \quad (1)$$

المعادلة(2) تقدير الطلب الكلي على الخدمات الصحية 2020:

$$TD=11.71HD+6.14CD+15.26MCD+3.68DCD+61.03PD+2.17LD \quad (2)$$

المعادلة(2) تقدير الطلب الكلي على الخدمات الصحية في القسم الأول 2020:

$$TD=9.71HD+4.87CD+12.77MCD+3.48DCD+67.29PD+1.88LD \quad (3)$$

المعادلة(2) تقدير الطلب الكلي على الخدمات الصحية في القسم الثاني 2020:

$$TD=13.62HD+7.66CD+17.23MCD+4.44DCD+54.57PD+2.48LD \quad (4)$$

المعادلة(2) تقدير الطلب الكلي على الخدمات الصحية في القسم الثالث 2020:

$$TD=11.40HD+5.86CD+14.18MCD+3.13DCD+63.25PD+2.12LD \quad (5)$$

من الجدول(2) والمعدلتين(2−1) نلاحظ الآتي:

بالنسبة للطلب الكلي على الخدمات الصحية:

لقد أثرت الإجراءات الحكومية المتخذة لمواجهة جائحة كورونا على هيكل الطلب الكلي على الخدمات الصحية في المحافظة بشكل سلبي على الرغم من أن خيارات الحكومة محدودة نتيجة وضع الحرب الراهنة في سورية. حيث مرت سورية بموجة انتشار أولى امتدت من الشهر الثاني وحتى الشهر السادس ونتيجة للإجراءات الحكومية كانت نتائجها مقبولة إلا أنه لا يمكن التعايش مع الإغلاق الكامل أو الجزئي في ظل الاوضاع الاقتصادية الحالية، وبالتالي فقد كانت نتائج الموجة الثانية في الثلث الاخير من العام أكثر صعوبة وحدة من الموجة الأولى.

ويمكن ملاحظة التغيرات الهيكلية في الطلب الكلي على الخدمات الصحية في اللاذقية خلال جائحة كورونا من خلال معادلة الطلب الكلي على الخدمات الصحية الآتية:

$$TD=11.71HD+6.14CD+15.26MCD+3.68DCD+61.03PD+2.17LD \quad (2)$$

ويعود سبب التغير الكبير في الطلب الكلي على الخدمات الصحية للآتي:

- الإجراءات الحكومية التي قيدت حركة المواطنين من عزل ومنع تجول ومنع تنقل التي ذكرت سابقاً.
- حالة الرعب والخوف الكبير الموجودة لدى المواطنين مما دفعتهم لعدم مراجعة الأطباء إلا في الحالات القصوى.
- نصائح منظمة الصحة العالمية بالابتعاد عن التجمعات والبقاء في المنزل وعدم الخروج إلا للحالات الضرورية.
- الترويج السلبي المخيف حول كون المشافي أكبر بؤرة لوجود الوباء وتفشيه.

مما سبق نلاحظ وجود تغيرات جوهرية في هيكل الطلب على الخدمات الصحية نتيجة جائحة كورونا ومنه نرفض الفرضية الرئيسة ونقبل الفرضية الفرعية التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في بنية الطلب على الخدمات الصحية خلال فترة جائحة كورونا.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في المشافي:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: انخفض الطلب بمقدار 22% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد انخفض الطلب بمقدار 35.4%، وفي الثلث الثاني بمقدار 9.7% وفي الثلث الثالث بمقدار 24%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- تحويل مشفى الحفة لمشفى مخصص لمعالجة حالات الكورونا فقط.
- تحويل أقسام من مشفى تشرين والمشفى الوطني ومشفى القرداحة العاميين كأقسام مخصصة لمعالجة مشفى كورونا.
- اعتذار المشافي العامة عن استقبال إلا الحالات الإسعافية وتوقيف العمليات الباردة خلال فترات من العام.
- وضع منظومة الاسعاف تحت تصرف اللجنة المتابعة لجائحة كورونا.
- خوف المواطنين من التجمعات ومن سهولة انتقال المرض في المشافي العامة والخاصة في حال وجوده.
- شبه توقف لتغطية شركات التامين الصحي إلا للحالات الاسعافية الضرورية في المشافي الخاصة.
- عودة المشافي لتقديم بعض الخدمات بين فترتي الموجتين التي مرت بها سورية.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمشافي.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في المراكز الصحية:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: انخفض الطلب بمقدار 48% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد انخفض الطلب بمقدار 59%، وفي الثلث الثاني بمقدار 35% وفي الثلث الثالث بمقدار 51%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- وضع العديد من الاطباء والممرضين من هذه المراكز في المشافي المخصصة لمكافحة فيروس كورونا.
- الحجر وتقييد حركة المواطنين والتزامهم في منازلهم.
- خوف المواطنين من التجمعات ومن سهولة انتقال المرض.
- توقف حملات التلقيح في النصف الأول من العام وعودتها بشكل أقل من العام السابق.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية الثانية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمراكز الصحية.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: ارتفاع الطلب بمقدار 82% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد ارتفع الطلب بمقدار 99%، وفي الثلث الثاني بمقدار 62% وفي الثلث الثالث بمقدار 88%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- تعد الصيدليات من المحلات التي استثناها قرار الاغلاق الحكومي.
- الطلب على الخدمات الطبية للصيدليات بالأساس أكبر طلب في اللاذقية.
- زيادة الطلب على الكمامات والمواد المعقمة من الصيدليات.
- خوف المواطنين مما دفع معظم أصحاب الامراض المزمنة لشراء كميات كبيرة من الادوية وتخزينها.
- على الرغم من زيادة الطلب لوحظ فقدان للعديد من الادوية والمعقمات، بالإضافة إلى ارتفاع كبير ببعض انواع الادوية والكمامات والمعقمات.
- انتشار الصيدليات في المدن والأرياف في اللاذقية أكثر من انتشار عيادات الأطباء واطباء الاسنان.
- زيادة الطلب على الأدوية المدرجة ضمن البروتكول الطبي لعلاج الجائحة وبشكل خاص الزنك والكالسيوم وفيتامين c والسيتامول.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالصيدليات.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في العيادات الطبية:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: انخفض الطلب بمقدار 35% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد انخفض الطلب بمقدار 55%، وفي الثلث الثاني بمقدار 26% وفي الثلث الثالث بمقدار 39%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- التزام عدد من الأطباء مع المشافي العامة والخاصة لمواجهة جائحة كورونا، مما اضطرهم لإغلاق عياداتهم.
- توصيات نقابة الأطباء بعدم استقبال المرضى إلى في الحالات الضرورية. حيث لوحظ اغلاق كامل لبعض العيادات خلال فترة تصل لأسابيع أو أشهر.

- خوف المواطنين من التجمعات وبشكل خاص في الثلث الأول والأخير مما أضطر العديد لعدم مراجعة العيادات إلى في الحالات الضرورية.
- الحجر وتقييد حركة المواطنين والتزامهم في منازلهم.
- لوحظ وجود تفاوت بين الاختصاصات فقد كان اختصاص العينية الاكثر تضرراً حسب رأي الاطباء في حين اختصاص القلبية والداخلية الأقل تضرراً خلال فترة الجائحة.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية الرابعة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالعيادات.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في عيادات الأسنان:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: انخفض الطلب بمقدار 63% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد انخفض الطلب بمقدار 65%، وفي الثلث الثاني بمقدار 56% وفي الثلث الثالث بمقدار 69%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- توصيات نقابة أطباء الاسنان بعدم استقبال المرضى إلى في الحالات الضرورية. حيث لوحظ اغلاق كامل لبعض اطباء الأسنان لأشهر خلال فترة الجائحة.
- طبيعة عمل اطباء الأسنان التي ترفع نسبة احتمال نقل المرض بين الطبيب والمريض والممرضات في العيادات.
- خوف المواطنين من التجمعات، بالإضافة إلى تقييد حركة المواطنين والتزامهم في منازلهم.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية الخامسة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بعيادات الأسنان.

بالنسبة للطلب على الخدمات الصحية في المختبرات:

بمتابعة المعادلات السابقة(1,2,3,4,5) نلاحظ: انخفض الطلب بمقدار 64% بين عامي 2019-2020. أما بالنسبة للثلث الأول من عام 2020 فقد انخفض الطلب بمقدار 68%، وفي الثلث الثاني بمقدار 58% وفي الثلث الثالث بمقدار 64%. ويعود سبب الانخفاض للآتي:

- تأثر الطلب على التحاليل بتأثر الطلب على العيادات الطبية وعيادات الأسنان.
- تأثر الطلب على الصور الشعاعية بتأثر الطلب على العيادات الطبية وعيادات الأسنان.
- خوف المواطنين من التجمعات وبشكل خاص في الثلث الأول والأخير مما أضطر العديد لعدم مراجعة العيادات إلى في الحالات الضرورية.
- الحجر وتقييد حركة المواطنين والتزامهم في منازلهم.

ومنه نرفض الفرضية الفرعية السادسة ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود أثر ذو دلالة معنوية لجائحة كورونا في الطلب على الخدمات المقدمة بالمختبرات.

الخاتمة:

من خلال المعادلات والنتائج السابقة للدراسة نلاحظ وجود أثر كبير لجائحة كورونا على التغيرات الكبيرة في هيكل الطلب على الخدمات الصحية في محافظة اللاذقية، ولكن يوجد عوامل أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار وهي انخفاض مستوى دخل الفرد وعدم قدرته على الاستطباب خارج القطاع الحكومي العام، فالارتفاع الكبير في الطلب على الخدمات الصحية بالصيدليات يعود لثلاثة أسباب رئيسية: الثقافة الطبية للمواطن، جائحة كورونا، انخفاض مستوى دخل الفرد بشكل كبير، كما إن تأثر عمل أطباء الأسنان في الثلث الاخير من العام يعود لجائحة كورونا، إضافة إلى الارتفاع الجنوني في تكلفة الطبابة مع عدم قدرة المواطن في ظل الظروف الحالية على تحمل هذه التكاليف. على الرغم من تداخل العوامل والمؤثرات في هيكل الطلب على الخدمات الصحية إلا أن الدراسة قد أعطت وجهة نظر لأهمية الدراسة المستمرة لهيكل الطلب على الخدمات الصحية والتوقع بتوجهات وميولات الطلب ولو تم الاعتماد على مثل هذه الدراسات السابقة لما شاهدنا انقطاع أو اختفاء لبعض أنواع الأدوية (مع اهمال حالة الاحتكار) أو التجهيزات والمستلزمات الطبية.

النتائج التي توصلت لها الدراسة:

- أثرت جائحة كورونا على توزع الطلب الكلي للخدمات الصحية في محافظة اللاذقية بشكل كبير.
- زيادة الطلب على الخدمات الصحية في الصيدليات بشكل كبير خلال جائحة كورونا، نتيجة لزيادة الطلب على المعقمات والأدوية المتعلقة بالجائحة من جهة والخوف من فقدان الادوية المزمنة من جهة أخرى.
- انخفاض الطلب الصحي على المشافي العامة والخاصة في محافظة اللاذقية نتيجة الحجر، إضافة إلى الخوف من مراجعة المشافي، وقرارات وزارة الصحة بتوقف استقبال المرضى والعمليات الباردة في العديد من الاوقات، وتحويل بعض المشافي وأقسام من مشافي اخرى للحجر.
- انخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية نتيجة الخوف من مراجعة المراكز، وتحويل بعض الاطباء للعمل في المشافي.
- انخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الاطباء نتيجة الحجر والخوف من مراجعة العيادات وأماكن الازدحام.
- انخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الأسنان نتيجة طبيعة العمل والخوف من انتقال العدوى وإغلاق بعض الأطباء للعيادات أحياناً.
- انخفاض الطلب الصحي على الخدمات الصحية المقدمة في المختبرات كون عمل المختبرات متعلق بعمل العيادات والمشافي.
- قيدت الإجراءات الحكومية حركة المواطنين من عزل ومنع تجول ومنع تنقل مما أثر على هيكل الطلب على الخدمات الصحية.
- حالة الرعب والخوف الكبير الموجودة لدى بعض المواطنين في الثلثين الأول والثالث مما دفعتهم لعدم مراجعة الأطباء إلا في الحالات القصوى.

التوصيات:

تعد جائحة كورونا من أكبر الأخطار التي تهدد البشرية في عصرنا الراهن ولكن على الرغم من سرعة انتشار المرض فما زالت عدد الوفيات منخفضة مقارنة بعدد المصابين مع العلم إن عدد المصابين غير محدد حتى الآن في أي بلد حيث لم يجرى مسح وتحليل كامل لكافة مواطني بلد ما.

إلا أنه وعلى الرغم من خطورة هذا المرض فمن غير المنطقي وضع كافة إمكانات قطاع الخدمات الصحية في البلدان لمواجهة هذا المرض، مع الأخذ بعين الاعتبار للأمراض الأخرى التي هي بحاجة لرعاية صحية دائمة ومن غير المنطقي عدم استقبال سوى الحالات الإسعافية. فيما لو استمرت هذه الجائحة لفترة طويلة فلربما سيكون عدد المتضررين والمتوفيين من نقص الرعاية الطبية يزيد عن عدد المتوفين من جراء فيروس كورونا.

من الممكن ان تكون الازمة الاقتصادية قد أثرت في هيكل الطلب على الخدمات الصحية لدرجة كبيرة وبشكل خاص في ظل ارتفاع تكاليف الطبابة والرعاية الصحية في العيادات والمشافي الخاصة، وعدم توفر كافة متطلبات الرعاية الصحية في المشافي الحكومية، وبالتالي الفصل بين الازمة الطبية والازمة الاقتصادية غير ممكن ومنه تم التركيز على واقع الجائحة بشكل اساسي في هذه المقالة ومن الممكن في حال اختفاء الجائحة الاستمرار بدراسة تغيرات الطلب على الخدمات الصحية من جانب الأزمة الاقتصادية فقط.

وبالتالي يمكن توجيه مجموعة من المقترحات المرتبطة بالواقع الحالي للانتشار المقبول للمرض في سورية واللاذقية مقارنة بالدول الاخرى بالآتي:

- ضرورة تحديد أثر جائحة كورونا على الطلب الكلي على الخدمات الصحية في سورية، مما يساعد الجهات الحكومية في تحديد حجم الطلب على والعمل على توفير حاجة المواطنين من كل خدمة.
- مراقبة الصيدليات بشكل أفضل والعمل على توجيه معامل الأدوية لتلبية حاجة المواطنين من الأدوية المرتبطة بالجائحة، إضافة إلى أدوية الأمراض المزمنة تفادياً لفقدانها من الأسواق، إضافة إلى زيادة عدد الصيدليات المناوبة يومياً.
- استمرار العيادات العامة ضمن المشافي بالعمل ضمن أيام محددة بالأسبوع مع المحافظة على عدم التجمع والتباعد بين المرض خلال فترة الموجات والإصابات المرتفعة.
- نشر الوعي بين المواطنين وإلزام كافة العيادات بتطبيق عوامل الحماية والتقيد بعدد المرضى الموجودين بالعيادة، مما يسهم بتخفيف الضغط عن المشافي والمراكز الصحية العامة.
- تشديد الإجراءات الحكومية مع كل موجة من موجات المرض مع الأخذ بعين الاعتبار للحالات الصحية الضرورية غير الاسعافية، مثل مرضى السرطان، مرضى الغسيل الكلوي..الخ.
- ضرورة وجود آلية لمراجعة المرضى للمراكز الصحية وتحويل جزء من المراكز لتجمع عيادات تعمل ليوم أو يومين في الأسبوع حسب المناطق الجغرافية، تتم المراجعة والاستطباب ضمن معايير التباعد والسلامة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية.

- لابد من قيام وزارة الصحة بدراسة التغيرات الهيكلية في الطلب على الخدمات الصحية كل 6 أشهر على الأقل في ظل انتشار الجائحة وانخفاض مستوى دخل الفرد لكي تتوقع حاجة المواطنين من الخدمات والأدوية.
- ضرورة إعادة النظر في عرض الخدمات الصحية وخصوصاً العرض المرتبط بالممرضين والأطباء المنتشرين في المراكز الصحية العامة.
- العمل على توفير خدمات الرعاية الطبية للأسنان ومن الممكن هنا كمرحلة أولى أن تقوم وزارة الصحة بتمويل عمل طلاب كليات الأسنان في الجامعات الحكومية، على أن يتم فتح أقسام مختصة في كل مشفى عام وفي بعض المراكز.

المراجع:

١. الدمرداش ,إبراهيم طلعت (2006)."اقتصاديات الخدمات الصحية .الطبعة الثانية،مكتبة القدس الزقازيق, مصر، ص17 .

2. *Dewan, S. and Ettlinger, M. (2009).Comparing Public Spending and Priorities Across OECD Countries, Center for American Progress, available at: www.americanprogress.orgs.org.*

٣. مختار،الفاتح محمد عثمان(2013)، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وآثرها على التنمية، مجلة أمارباك المحكمة، مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنلوجيا، المجلد الرابع، العدد العاشر، ص125.

4. *Afonso A,(2013). Relative Efficiency Of Health Provision, Department of Economics, ISEGUTL,Working Paper N 41, DE-UECE.p113.*
5. *Thu Huong Do , Shasha Li , Hailong Zhao ,(2011),the relationship between government health investment and economics growth. Social economics research journal,PAK group, Vol. 9.*

٦. الحسن،طاهر (2011). إدارة التخزين والتوريد بالاستناد إلى محددات الطلب على الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في مستشفيات القطاع العام والخاص في دمشق،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية،المجلد 27، العدد الثالث، ،ص213-211.

٧. الدمرداش ،ابراهيم طلعت (2009)." التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية. "دار الكتاب الحديث،الجزائر .،ص18 .

8. *Asaad,Bassel(2017), Analytical study of the Investment expenditure in health services sector to reach to a strategy for health development (case study lattakia), PhD thesis, Faculty of Economics, Tishreen University, Syria,p17-30.*
9. *Asaad.Bassel,(2020) he Impact of Covid-19 (Coronavirus Pandemic) on the Demand of Health Services in Syria (Analytical Study in Lattakia), World academics journal of Management, Vol.8, Issue.2, pp.06-11.*

10. *Sanjee.A,(2020), The Imapct of Economic crises on Health services sector, World academics journal of Health Management, Vol.6, Issue.3, pp.4-8.*

١١. هلال، محمد عبد الغني(2014). مهارات إدارة الأزمات. القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، ط4 ، ص51.

١٢. المجموعات الإحصائية السوية للأعوام (2020,2010) قسم الصحة،

١٣. بيانات نقابة الأطباء، أطباء الأسنان، نقابة الصيدلة 2020.

١٤. بيانات مديرية الصحة في اللاذقية 2020.