الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق-كلية الاقتصاد

مؤشرات قطاع الرعاية الصحية في المرحلة الراهنة (دراسة تحليلية للقطاع الصحي من عام 1999-2016)

الطالبة: لمى محمد عبد الجليل منلا
طالبة دكتوراه – جامعة تشرين

بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأكاديمي
"مساهمات اقتصادية في إعادة البناء في سورية"

2018/12/18

تأميم النظام الصحي، التركيز على الرعاية الثانوية. الوصول إلى الخدمات الصحية والأدوية مجاناً في المرافق المدعومة من قبل الحكومة

متوسط العمر المتوقع عند الولادة %73.1

معدل الوفيات الرضع لكل 1000 17.9

معدل وفيات الأطفال < سن الخامسة لكل 1000 مولود حي 21.4

وفيات الأمهات أثناء النفاس لكل 100 ألف مولود حي 52

واقع القطاع الصحي خلال فترة (1999-2016) من خلال مصفوفة SWAT

نقاط الضعف

- نقص متفاوت الحجم في الكوادر البشرية وخصوصاً في الأماكن المضطربة.
- تناقص في الكفاءة في بعض الكوادر العاملة في المجال الصحي.
- وجود حالات متزايدة من الجرحى المحتاجين لأنواع ومستويات متقدمة من الرعاية الصحية كصناعة الأطراف ورعاية الاحتياجات المرتبطة بالعجز.
- خروج بعض البنى التحتية عن العمل.
- محدودية التكامل والتناسق في مجالات الرعاية الصحية داخل وزارة الصحة.
- محدودية في الدراسات العلمية والسريرية لدعم الأبحاث العلمية.
- عدم العناية والكفاية بالبيانات الاحصائية التي تقدم صورة حقيقية للواقع لوضع خطط استراتيجية تمكن راسمي السياسة في الوزارة من العمل بشكل موضوعي وحقيقي.

نقاط القوة

- أساس قانوني منظم لعمل الوزارة والهيئات الصحية التابعة لها مع مركزية للقرارات.
- ارتفاع مستوى تأهيل وتحفيز الكوادر الصحية الوطنية.
- خدمات الرعاية الصحية الأولية متوفرة بكفاءة لجميع الشرائح الاجتماعية.
- من ناحية البنية التحتية والتقانة تتوافر بشكل متناسب.
- سهولة الوصول والحصول على خدمات صحية ومجتمعية شاملة.
- انسجام كامل المنظومة الصحية في العمل خلال ذروة الأحداث.
- العمل من خلال نظام رسم خرائط توافر الموارد الصحية Herams.
- وجود بيئة علمية عملية داعمة للعمل في القطاع الصحي.
- تماسك مجتمعي بين شرائح المجتمع المختلفة.

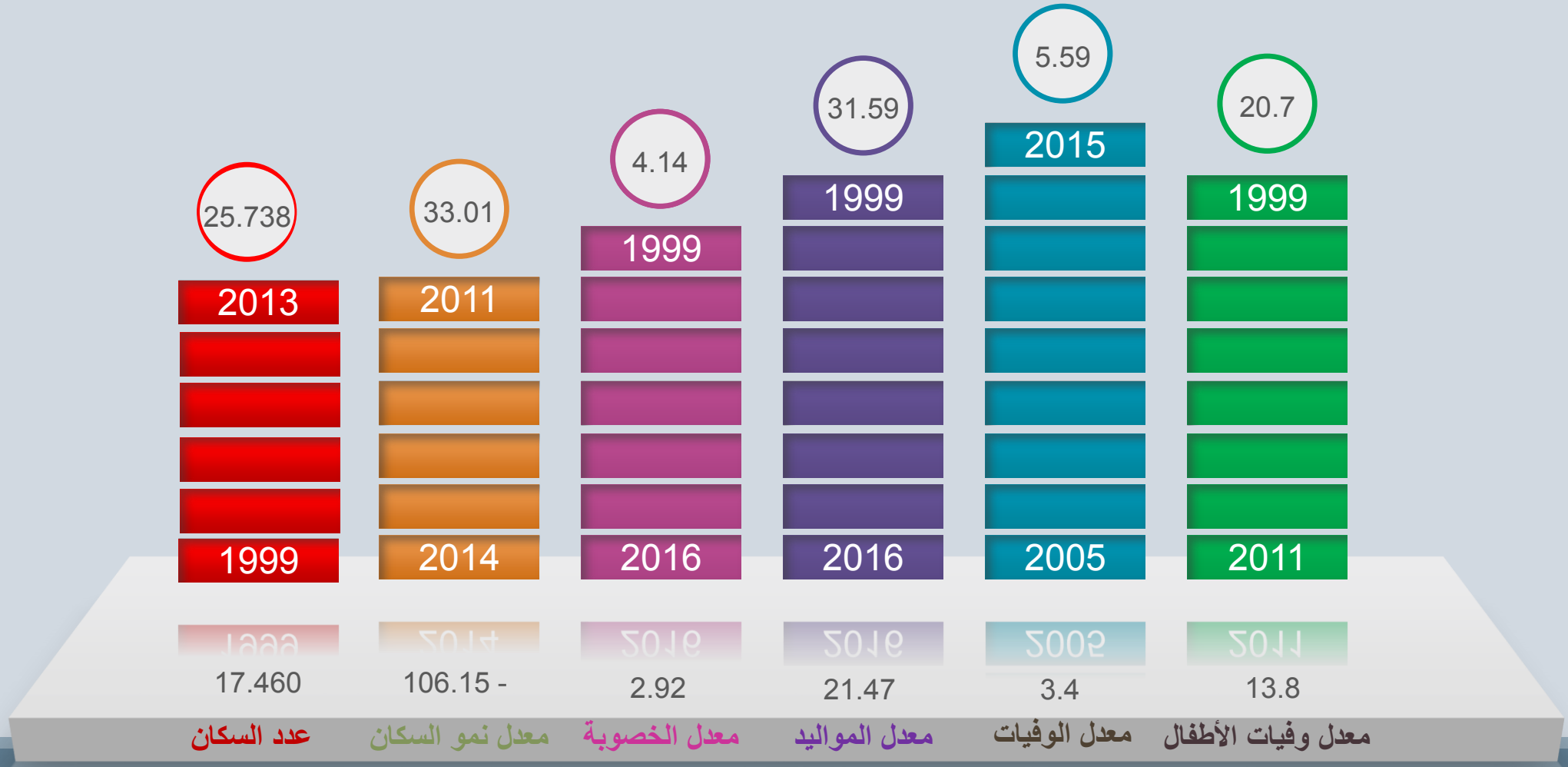
التهديدات

- التحولات الديموغرافية المتزايدة وظهور أنواع مندثرة من الأمراض الانتانية والسارية التي تستدعي خطة طوارئ جديدة وسريعة.
- النقص المتزايد في أصحاب الكفاءة العلمية في القطاع الصحي والذين يتسربون خارج القطاع في الغالب بعد انجاز الاختصاص وقبل الانخراط الحقيقي في العمل.
- التطور السريع في التقانة الطبية والكلفة المتزايدة في ظل أوضاع جيوسياسية تحول دون إجراء الصيانة الأولية قبل التفكير بعملية شراء الأجهزة الأحدث.
- عدم وضوح السياسة المالية لتكلفة الانفاق على الأمراض بشكل تفصيلي مما يساهم في تخفيف النفقات من بعض البنود وتحويلها لبنود قد تكون بمرحلة الخطر.

الفرص

- شراكة وتماسك مجتمعي قوي على الرغم من الوضع الصحي والاجتماعي والنفسي السيء.
- شراكة مع المنظمات الدولية التي تُعنى بالعمل في أوضاع الأزمات المشابهة للوضع الحالي في سورية.
- استجابة الوزارة للخطة العالمية لنظام رسم خرائط توافر الموارد الصحية Herams.
- توجيه دعم حكومي لتوسيع النظام الصحي الحالي والاستفادة من الموارد والكوادر الموجودة.
- ازدياد الوعي من أعلى الهرم التنفيذي والسياسي للعمل المتوازن للمزيد من الرعاية الصحية بكافة مستوياتها.
- وجود اجراءات لمراعاة تحقيق مستويات الجودة في عمل القطاع الصحي.

أهم المؤشرات الديموغرافية في المجتمع السوري للفترة 1999-2016



نلاحظ من مكونات القطاع الصحي في سورية أن: الكوادر البشرية الصحية تتوزع في خمسة متغيرات أساسية يشكل أعلاها عند متغير الممرضين، أما الأبنية الصحية تتوزع في ستة متغيرات أساسية أعلاها في المراكز الصحية العامة. والأصناف الدوائية لاكتمال عملية الرعاية الصحية.

الكوادر البشرية

ممرضون		قابلات		الفئات الطبية المساعدة		اطباء الصحة	
2015	39985	2013	6234	2015	44626	2011	33517
2003	27045	2016	4283	1999	19562	1999	21393

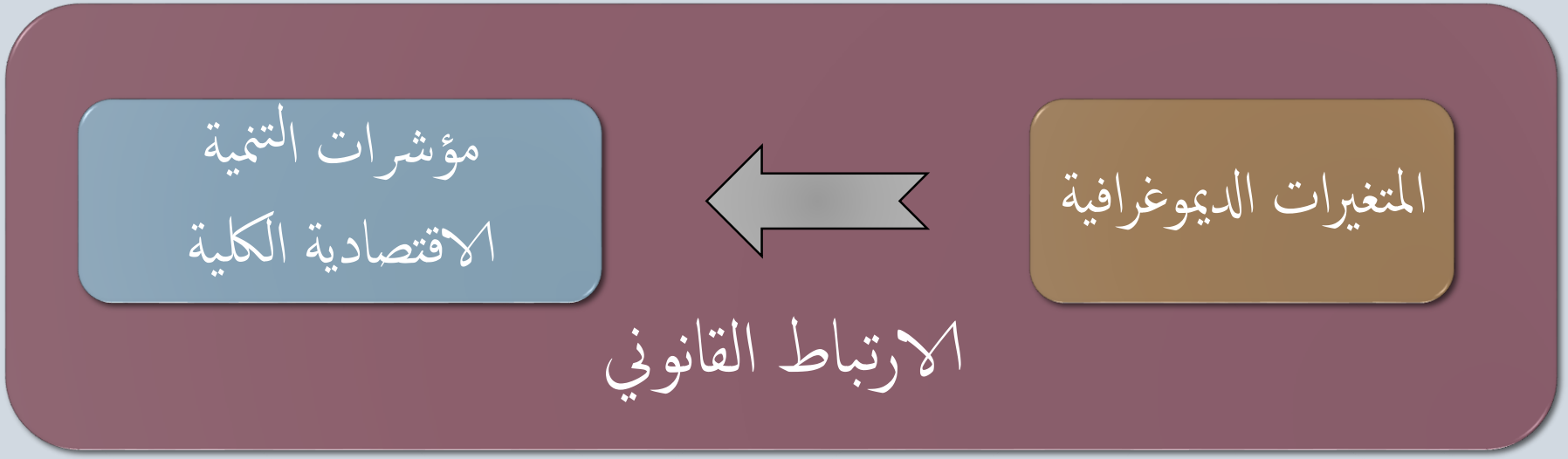
الأدوية

عدد الأصناف الدوائية المصنعة محلياً	
2016	7408
1999	2661

الأبنية الصحية

العيادات الشاملة		النقاط الطبية		المراكز الصحية التخصصية		المراكز الصحية العامة		عدد المشافي الخاصة		عدد المشافي الحكومية	
1999											
2000	11	2008	271	2016	90	2014	1599	2016	393	2014	133
2001											
2013	45	2016	99	1999	40	1999	912	1999	312	1999	63

تحليل أثر المتغيرات الديموغرافية الكلية على القطاع الصحي



فرضية العدم (H0): لا يوجد أثر معنوي للمتغيرات الديموغرافية على مؤشرات القطاع الصحي في سورية.

مصفوفة الارتباط للمتغيرات المستقلة

ارتباط عالي لن نقوم بحذف أي من المتغيرات

مصفوفة الارتباط للمتغيرات التابعة

لوحظ ارتباط ضعيف بين المتغيرين Y3 القابلات و Y9 النقاط الطبية، لذلك سيتم حذف المتغيرين

Correlations

		الاطفال وفيات معدل	الوفيات معدل	المواليد معدل	الخصوبة معدل	السكان عدد
السكان عدد	Pearson Correlation	-.930-**	.798**	-.915-**	-.916-**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	18	18	18	18	18
الخصوبة معدل	Pearson Correlation	.950**	-.797-**	.950**	1	-.916-**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	18	18	18	18	18
المواليد معدل	Pearson Correlation	.851**	-.910-**	1	.950**	-.915-**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	18	18	18	18	18
الوفيات معدل	Pearson Correlation	-.612-**	1	-.910-**	-.797-**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.007		.000	.000	.000
	N	18	18	18	18	18
الاطفال وفيات معدل	Pearson Correlation	1	-.612-**	.851**	.950**	-.930-**
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.000	.000
	N	18	18	18	18	18

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11
اطباء الصحة	P C	1	.766**	.686**	.746**	.784**	.815**	.904**	.679**	-.380**-	.827**	.873**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	0.50	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
الفئات الطبية المساعدة	P C	.766**	1	.539*	.897**	.821**	.857**	.937**	.940**	-.517-*	.949**	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000		.021	.000	.000	.000	.000	.000	.028	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
قابلات	P C	.686**	.539*	1	.770**	.560*	.469*	.549*	.340	.136	.547*	.494*
	Sig. (2-tailed)	.002	.021		.000	.016	.049	.018	.167	.589	.019	.037
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
ممرضون	P C	.746**	.897**	.770**	1	.764**	.647**	.841**	.822**	-.447-	.908**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.004	.000	.000	.063	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد المشافي الحكومية	P C	.784**	.821**	.560*	.764**	1	.692**	.871**	.765**	-.310-	.841**	.911**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.000		.001	.000	.000	.042	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد المشافي الخاصة	P C	.815**	.857**	.469*	.647**	.692**	1	.877**	.751**	-.323**-	.777**	.865**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.049	.004	.001		.000	.000	.037	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد المراكز الصحية العامة	P C	.904**	.937**	.549*	.841**	.871**	.877**	1	.897**	-.398-	.950**	.972**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.018	.000	.000	.000		.000	.102	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد المراكز الصحية التخصصية	P C	.679**	.940**	.340	.822**	.765**	.751**	.897**	1	-.704-**	.945**	.865**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.167	.000	.000	.000	.000		.001	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد النقاط الطبية	P C	-.380-	-.517-*	.136	-.447-	-.310-	-.323-	-.398-	-.704-**	1	-.539-*	-.329-
	Sig. (2-tailed)	.050	.028	.589	.063	.04 2	.037	.102	.001		.021	.183
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد العيادات الشاملة	P C	.827**	.949**	.547*	.908**	.841**	.777**	.950**	.945**	-.539-*	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.019	.000	.000	.000	.000	.000	.021		.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
عدد أصناف الأدوية المصنعة محليا	Pearson Correlation	.873**	.920**	.494*	.787**	.911**	.865**	.972**	.865**	-.329-	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.037	.000	.000	.000	.000	.000	.183	.000	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

تُظهر المصفوفة الارتباطية المتبادلة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة معدلات مرتفعة محققة للشروط اللازمة بعد التصفية.

+

كل المتغيرات تخضع للتوزيع الطبيعي.

استخراج النموذج القانوني

Canonical Correlations

Correlation	Eigenvalue	Wilks Statistic	F	Num D.F	Denom D.F.	Sig.
1.000	2474.518	.000	27.991	45.000	20.996	.000
.990	48.619	.000	10.387	32.000	20.034	.000
.972	16.893	.001	7.793	21.000	17.779	.000
.956	10.750	.023	6.577	12.000	14.000	.001
.856	2.750	.267	4.399	5.000	8.000	.032

for Wilks test is that the correlations in the current and following rows are zero

نرفض فرضية العدم الأولى ونقبل الفرضية البديلة

يوجد أثر معنوي للمتغيرات الديموغرافية على متغيرات القطاع الصحي في سورية

بالاعتماد على مخرجات الجداول نجد أنَّ النموذج المعياري للمركب الأول

$$D = (-0.128)\,x-1 - (1.518)\,x-2 + (0.547)\,x-3 + (0.376)\,x-4 + (0.185)\,x-5 \qquad (3)$$

$$E = (0.001)\,y-1 - (0.085)\,y-2 + (0.103)\,y-4 + (0.030)\,y-5 + (0.084)\,y-6 + (0.459)\,y-7 + (0.316)\,y-8 + (0.063)\,y-10 + (0.082)\,y-11 \qquad (4)$$

عند دراسة المركب القانوني للمتغيرات المستقلة (المؤشرات الديموغرافية) نجد ما يلي

عدد السكان	التأثير سلبي	عندما يزداد بمقدار انحرافي معياري واحد ينقص المركب القانوني بمقدار(0.128)
معدل الخصوبة	التأثير سلبي	عندما يزداد بمقدار انحرافي معياري واحد ينقص المركب القانوني بمقدار(1.518)
معدل المواليد	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.547)
معدل الوفيات	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.376)
معدل وفيات الأطفال	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.185)

عند دراسة المركب القانوني المركب القانوني للمتغيرات التابعة (مؤشرات القطاع الصحي) نجد ما يلي

عدد الأطباء	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.001).
عدد الفئات المساعدة (اطباء أسنان و صيادلة)	التأثير سلبي	عندما يزداد بمقدار انحرافي معياري واحد ينقص المركب القانوني بمقدار (0.085)
عدد الممرضين	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.103).
عدد المشافي الحكومية	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.030).
عدد المشافي الخاصة	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.084).

عدد المراكز الصحية العامة	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.459).
عدد المراكز الصحية التخصصية	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.316).
عدد العيادات الشاملة	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.063).
عدد الأصناف الدوائية	التأثير ايجابي	عندما يزداد بمقادر انحرافي معياري واحد يزداد المركب القانوني بمقدار (0.082).

دراسة التحميلات المباشرة: لحساب هذه التحميلات تحسب معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة والتابعة مع المركبات القانوني

مع المركبات القانونية الخاصة بالمتغيرات الديموغرافية
(D1, D2, D3, D4,D5)

Variable	1	2	3	4	5
X1	.958	-.054-	-.223-	.064	-.160-
X2	-.990-	.132	-.011-	.008	.050
X3	-.986-	-.105-	-.119-	.031	.028
X4	.874	.478	.012	.043	.079
X5	-.914-	.385	.084	-.070-	.061

المركب القانوني الأول

أعلى ارتباط مع متغير معدل الخصوبة بعلاقة عكسية قوية (-0.990).

أضعف معامل ارتباط مع متغير معدل الوفيات حيث بلغ (0.874)

مع المركبات القانونية الخاصة بالمتغيرات التابعة
(E1,E2,E3,E4,E5)

Variable	1	2	3	4	5
Y1	.857	-.292-	-.332-	.154	-.149-
Y2	.966	.042	.145	.032	.054
Y4	.871	.134	-.182-	.132	.279
Y5	.867	-.354-	.041	.066	.250
Y6	.858	-.231-	.098	.001	-.249-
Y7	.989	-.096-	-.069-	-.036-	-.031-
Y8	.949	.239	.171	.005	.027
Y10	.978	.110	-.046-	.127	.022
Y11	.962	-.222-	.029	-.072-	-.075-

المركب القانوني الأول

أعلى ارتباط مع متغير عدد المراكز الصحية العامة (0.989).

أضعف معامل ارتباط مع متغير عدد الأطباء حيث بلغ (0.857).

دراسة التحميلات العابرة: لحساب هذه التحميلات تحسب معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمركبات القانونية للمتغيرات التابعة مع المركبات القانوني، ومعاملات الارتباط بين المتغيرات التابعة والمركبات القانونية للمتغيرات المستقلة.

معاملات ارتباط المتغيرات التابعة مع المركبات القانونية الخاصة بالمتغيرات المستقلة

Var	1	2	3	4	5
X1	.958	-.053-	-.216-	.061	-.137-
X2	-.990-	.131	-.010-	.008	.043
X3	-.986-	-.104-	-.115-	.030	.024
X4	.873	.473	.012	.041	.067
X5	-.914-	.381	.081	-.067-	.052

المركب	أشد المتغيرات التابعة تأثيراً بالمركب
D1	متغير عدد السكان حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة طردية قوية، بلغ معامل الارتباط (0.958).
D2	متغير معدل الوفيات حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة طردية جيدة، بلغ معامل الارتباط (0.473).
D3	متغير معدل المواليد حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة عكسية ضعيفة، بلغ معامل الارتباط (-0.115)
D4	متغير معدل وفيات الأطفال حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة عكسية ضعيفة، بلغ معامل الارتباط (-0.067)
D5	متغير عدد السكان حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة عكسية ضعيفة، بلغ معامل الارتباط (-0.137)

دراسة التحميلات العابرة: لحساب هذه التحميلات تحسب معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمركبات القانونية للمتغيرات التابعة مع المركبات القانوني، ومعاملات الارتباط بين المتغيرات التابعة والمركبات القانونية للمتغيرات المستقلة.

معاملات ارتباط المتغيرات المستقلة مع المركبات القانونية الخاصة بالمتغيرات التابعة

Var	1	2	3	4	5
Y1	.857	-.289-	-.323-	.147	-.128-
Y2	.966	.042	.141	.031	.047
Y4	.871	.133	-.177-	.126	.239
Y5	.866	-.350-	.039	.063	.214
Y6	.858	-.228-	.095	.001	-.214-
Y7	.989	-.095-	-.067-	-.035-	-.027-
Y8	.948	.237	.166	.005	.024
Y10	.977	.109	-.044-	.121	.019
Y11	.962	-.220-	.029	-.069-	-.064-

المركب	أشد المتغيرات التابعة تأثيراً بالمركب
E1	متغير المراكز الصحية العامة حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة طردية قوية، بلغ معامل الارتباط (0.989).
E2	متغير عدد المشافي الحكومية حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة عكسية مقبولة، بلغ معامل الارتباط (0.350-).
E3	متغير عدد الأطباء حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة عكسية مقبولة، بلغ معامل الارتباط (0.323-).
E4	متغير عدد الأطباء حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة طردية مقبولة، بلغ معامل الارتباط (0.147).
E5	متغير عدد الممرضين حيث يرتبط مع هذا المركب بعلاقة طردية مقبولة، بلغ معامل الارتباط (0.239).

تقييم النماذج القانونية من خلال التحميلات المباشرة و التحميلات العابرة

يتم تقييم النماذج القانونية حسب الأزواج القانونية ويستخدم لذلك معاملات التحديد المباشرة والعابرة

Canonical Variable	الكفاءة المباشرة بحسب المتغيرات المستقلة	الكفاءة العابرة بحسب المتغيرات المستقلة	الكفاءة المباشرة بحسب المتغيرات التابعة	الكفاءة العابرة بحسب المتغيرات التابعة
1	.894	.894	.853	.852
2	.082	.080	.046	.045
3	.014	.013	.024	.022
4	.002	.002	.008	.007
5	.008	.006	.026	.019

الكفاءة المباشرة للمركب القانوني D1 بلغت 0.894 أي أن 89.4% من التغيرات في المركب D1 يعود إلى التغير في المتغيرات الديموغرافية ضمن هذا المركب.

الكفاءة المباشرة للمركب القانوني E1 بلغت 0.853 أي أن 85.3% من التغيرات في المركب E1 يعود إلى التغير في متغيرات قطاع الصحة ضمن هذا المركب.

الكفاءة العابرة للمركب القانوني D1 بلغت 0.894 أي أن 89.4% من التغيرات في المركب D1 يعود إلى التغير في المتغيرات الديموغرافية ضمن هذا المركب.

الكفاءة العابرة للمركب القانوني E1 بلغت 0.852 أي أن 0.852% من التغيرات في المركب E1 يعود إلى التغير في متغيرات قطاع الصحة ضمن هذا المركب.

تحليل دالة الاتجاه العام للسكان.

قمنا بدراسة شكل الانتشار الخاص بالسكان, ومن ثم اختبار بيانات السكان في سورية على مجموعة من دوال الاتجاه المعروفة للاختيار من بينها دالة الاتجاه الأكثر تمثيلا للتطورات السكانية في سورية. ولاختيار دالة الاتجاه الأكثر تمثيلا للبيانات السكانية قمنا باستخدام **تحليل (curv estimation models)**

Dependent Variable: السكان عدد

	Model Summary					Parameter Estimates			
Equation	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1	b2	b3
Linear	.893	133.849	1	16	.000	17300026.144	466775.026		
Logarithmic	.849	90.277	1	16	.000	15606597.850	3030605.563		
Cubic	.962	116.691	3	14	.000	17714882.353	-96111.283-	101230.650	-4264.878-
Exponential	.898	141.516	1	16	.000	17521719.707	.022		

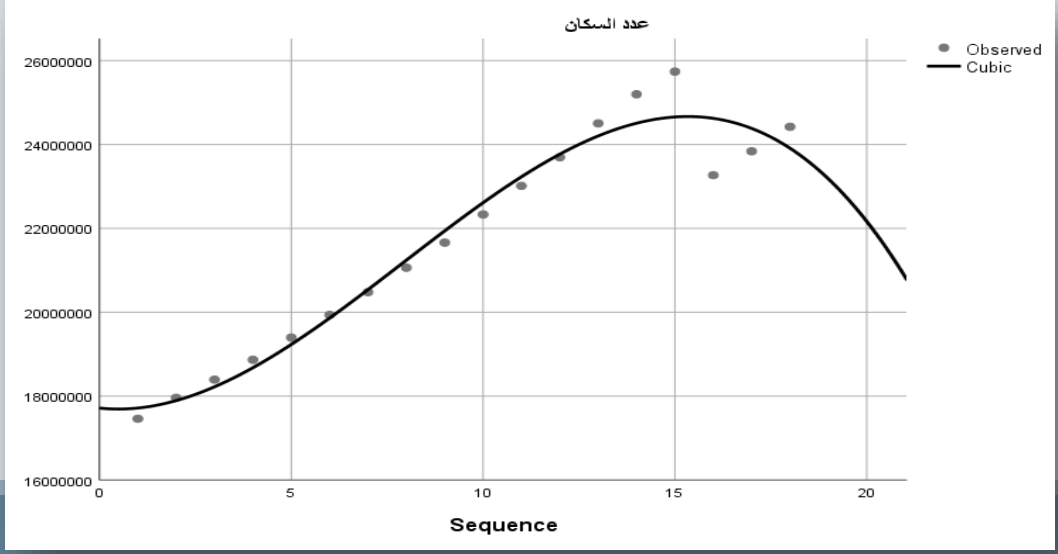
قيمة معامل التحديد (R Square) تأخذ اكبر قيمة لها عند دالة الاتجاه العام من الدرجة الثالثة (Cubic) وقدرها (0.962)

فعالية المعادلة في تمثيل البيانات قوية جداً

قيمة (Sig. = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)

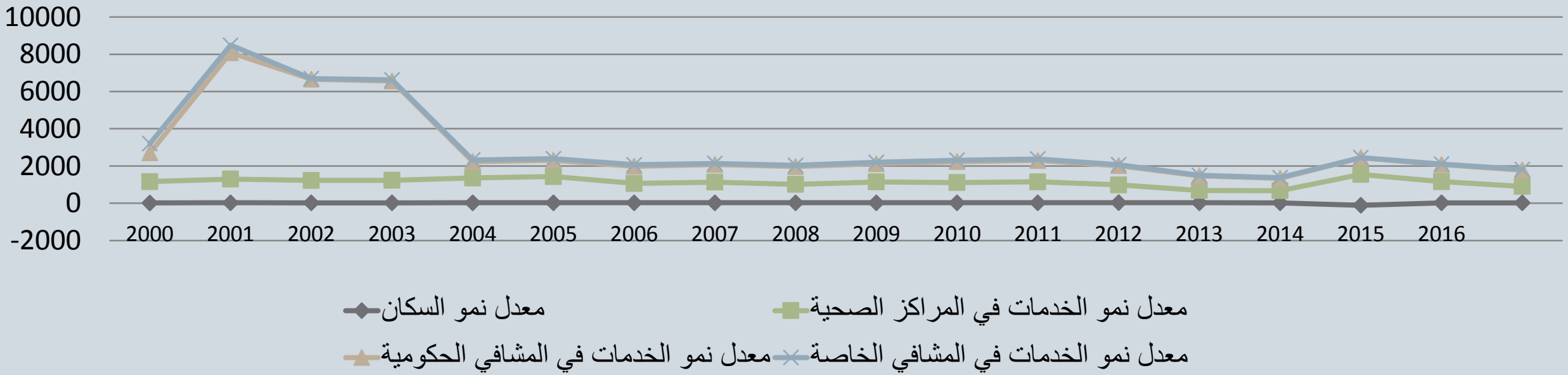
وبالتالي تكون دالة الاتجاه الخاصة بالتطور في أعداد السكان في سورية هي

$$E(Yt) = 17714882.353 - 96111.283t + 101230.650t^2 - 4264.878t^3$$



ويبين الشكل التالي شكل الانتشار للبيانات السكانية مع الخط البياني الممثل لدالة الاتجاه التي تم اختيارها

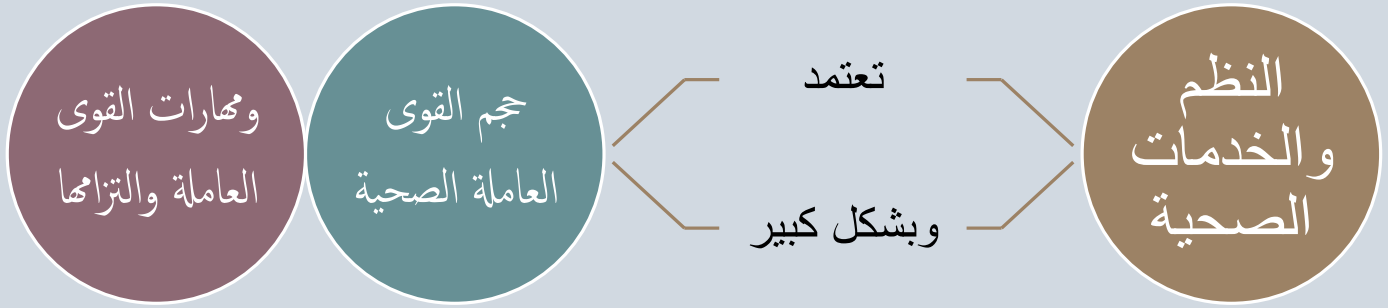
دراسة تطور معدل النمو السكاني والخدمات الصحية المقدمة للسكان في سورية



إنَّ وجود فروق كبيرة في معدلات الخدمات الصحية بين الخدمات المقدمة من الجهات الحكومي (سواء أكانت مشافي أم مراكز عامة وتخصصية) فإن ذلك قد يكون مؤشر ايجابي لنوعية الخدمة الجيدة التي يتلقاها المواطن والتي تحقق له حالة الاستشفاء المطلوبة. بالإضافة إلى إنَّ هذا النوع من المشافي يحتاج لكلفة مالية قد لا تتوفر مع المواطن لذلك قد يلجأ إلى المراكز والمشافي التي تكون فيها الرعاية الصحية بلا تكلفة مالية.

وقد يفسر هذا الهبوط في سنة كانت فيها الأحداث الحربية تعيق من الوصول إلى المشافي والمراكز الصحية في معظم المحافظات التي شهدت هذا النوع من الاضطرابات مما أثر على معدل الخدمات الصحية بشكلٍ عام. فقرار المؤسسة الصحية الرسمية هو في إدارة المخاطر الصحية والتهديدات المباشرة من خلال تقديم الخدمات الأساسية والنهوض بالمجتمع في ظل سبع سنوات ونصف من الأزمة على الرغم من حالة التفاوت في القدرة على التعامل مع الأخطار المباشرة للأعمال الحربية التي تواجه القطاع الصحي في سورية على اختلاف المناطق والمحافظات وشدة الهجمات

تأثير الكوادر البشرية الصحية على عدد السكان في سورية



من الواضح الآن أنه في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، يتطلب تحقيق الأهداف الرئيسية للأهداف الإنمائية للألفية ، وتحديدا تلك المتعلقة بالصحة ، زيادة كبيرة في أعداد العاملين الصحيين.

يقدر العجز العالمي	2.3 مليون طبيب وممرضة وقابلة وأكثر من 4 ملايين عامل صحي

لا سيما في أفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى

تحتاج قوة العمل الحالية إلى زيادة بنسبة 140٪ تقريبًا من أجل التغلب على الأزمة في العالم ككل

لتحديد اثر أعداد الكوادر البشرية على السكان قمنا باستخدام تحليل الانحدار المتعدد وفق أسلوب stepwise حيث نقوم في البداية بحساب معاملات الارتباط بين الكوادر البشرية المختلفة وعدد السكان:

		عدد أطباء الصحة	الفئات المساعدة	القابلات	الممرضون
عدد السكان	Person correlation	.974**	.948**	.925**	.951**
	Sig	.000	.000	.000	.000

يبين الجدول أنه سيتم ادخال متغيرين الممثلين للكوادر الصحية من خلال قوة علاقتهم بالسكان كونهم أعلى معاملات ارتباط.

سيتم اختبار علاقة الانحدار من خلال الفرضية الآتية:

H0: لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مكونات الكوادر البشرية (أطباء وممرضين) وبين عدد السكان في الفترة المدروسة.

ومن خلال الجداول التي تعطي نتائج تحليل الانحدار الخاصة بالمعاملات حيث يحتوي على ما مكونات معادلات الانحدار لكلا النموذجين.

نختار النموذج الأول لأنَّ كلاً من ثابت المعادلة والميل sig أقل من 0.05، وبالتالي تصبح معادلة الانحدار الخاصة بعدد الأطباء :

$$Y = 3870052.032 + 620.084\ x$$

ولا يمكن كتابة المعادلة لمتغير الممرضين لعدم وجود قيمة ودلالة للميل. وبالتالي:

نرفض فرضية العدم بالنسبة للأطباء ونقبل البديلة أي يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أعداد الأطباء وبين عدد السكان.

نقبل فرضية العدم بالنسبة لأعداد الممرضين أي لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية

النتائج

- يتألف القطاع الصحي الذي يقدم الرعاية الصحية بأنواعها في سورية من الكوادر البشرية في القطاع الصحي والأبنية الصحية بمختلف أنواعها وخدماتها المقدمة فيها، بالإضافة لوجود الأصناف الدوائية التي من شأنها إكمال عملية الاستشفاء المطلوبة من المريض وبدون أحدها لا يكتمل نموذج الرعاية الصحية.
- إنَّ إجمالي الكوادر البشرية الصحية المشكلة للقطاع الصحي في سورية هي العنصر الأساسي والرئيسي في عملية الرعاية الصحية وتأدية الخدمات.
- وجود علاقة معنوية بين معدل الخصوبة بالمركب الأول بعلاقة عكسية وصلت إلى -0.990.
- وجود علاقة ارتباط قانوني متبادلة بين المؤشرات الديموغرافية ومؤشرات القطاع الصحي (ماعدا متغيري القابلات والعيادات الشاملة).
- رغم وجود ارتفاع في أعداد الكوادر البشرية الصحية خلال سنوات الدراسة، إلاَّ أنه يُلاحظ انخفاض في أعداد الأطباء منذ عام 2014.

النتائج

- ترتبط مكونات الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي وبقوة مع السكان. أعلى ارتباط بين عدد الأطباء والسكان بلغ معامل الارتباط0.974
- كانت أعلى معدل للخدمات الصحية في المراكز الصحية (العامة والتخصصية) في عام 2014 حيث بلغت (1657) خدمة لكل ألف مواطن
- وجود علاقة احصائية بين السكان وبين عدد الأطباء، وذلك كونهم المقدم الأول والأساسي لخدمة الرعاية الصحية والذين يقومون بتشخيص المرض ووضع خطة العلاج اللازمة، بينما يرتبط عدد السكان جزئياً مع عدد الممرضين الذين يقومون بالمهمة الرديفة والمكملة لمهمة الأطباء.
- لا يرتبط ارتفاع أعداد الخدمات المقدمة بجودة وكفاءة الخدمات خصوصاً في فترة الأزمة وذروة الاضطرابات لأسباب عديدة أهمها تدمر البنى التحتية وصعوبة الوصول إلى المراكز بالإضافة لعدم توافرا الدواء.

التوصيات

1. الأخذ بالأساليب والنماذج الرياضية التي تتوصل إليها الدراسات والأبحاث الاحصائية لرسم هيكلية وخطط القطاع الصحي في الخطط الاستراتيجية الخاصة بالوزارة.
2. الاستفادة من نقاط القوة الواردة في تحليل مصفوفة SWATلإصلاح القطاع الصحي بعد حالة التدمير التي طالت بعض البنى التحتية.
3. إجراء مسح شامل لأعداد الأطباء والممرضين كونهم المتغيرات الأساسية في تفعيل عمل القطاع الصحي
4. تحسين كفاءة الأطباء منذ المرحلة التعلمية وقياس جودة عملهم باستمرار خصوصاً الخريجين حديثاً.
5. إجراء أبحاث مشتركة بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي خصوصاً في مجالات الدراسات الاستراتيجية والأبحاث العلمية المتنوعة لتحديد نقاط القوة والضعف والمستلزمات الحقيقية على أرض الواقع.
6. العمل بشفافية بما يرتبط بالرقم الاحصائي ومدلولاته وامكانية تحويل هذه الدراسات الى خطط استراتيجية معتمدة من قبل الجهات المستفيدة من الدراسة.

وشكراً لحسنِ اصغائكُم

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق-كلية الاقتصاد

مؤشرات قطاع الرعاية الصحية في المرحلة الراهنة (دراسة تحليلية للقطاع الصحي من عام 1999-2016)

الطالبة: لمى محمد عبد الجليل منلا
طالبة دكتوراه – جامعة تشرين

بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأكاديمي
"مساهمات اقتصادية في إعادة البناء في سورية"

2018/12/18