

المملكة الاردنية الهاشمية



المجلس الصحي العالي – الأمانة العامة

دراسة محددات استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية في الاردن

فريق البحث

الباحث الرئيس

الدكتور منير أبو هلاله أخصائي طب وقائي ووبائيات
كلية الطب جامعة مؤتة

الباحثين المساعدين

الدكتور حسام الشريدة
أخصائي إحصاء وأبحاث عملية
جامعة العلوم والتكنولوجيا

الدكتور احمد النوافله
أخصائي إدارة صحية وصحة عامة
كلية التمريض جامعة مؤتة

Executive summary

Primary Health Care system is the first line for management of patients and the site of their referral. Primary care services also provide a health promotion and preventive services for the local community.

In Jordan, the Health Care system is a complex one that consists of different health care providers such as the Ministry of health, Royal Medical Services, Private Sector, University Hospitals and centers, and Non-governmental organizations.

The Ministry of Health is facing major challenges related to growing burden of chronic illnesses and increasing pressure on secondary and tertiary care hospitals and centers. In Jordan, no post-graduate training program is required for physicians to become General Practitioners. In order to improve the services provided primary health care centers, ease the pressure on secondary care, and to assess determinants of access to primary health care, a national project was conducted in collaboration with the High Health Council, Jordan.

This project consisted of three phases. Phase one was based on two qualitative studies targeting patients, physicians, and decision makers from the Ministry of Health and Private sector. This study identified four main themes: strengths and weaknesses of the primary health care services in Jordan, causes of not seeking medical care at primary health service, General physicians and family practitioners contributions to primary health services, recommendations for improvements of primary health services in Jordan

The second phase of the study included development of a survey for the cross-sectional national study. This was based both on results of qualitative survey and comprehensive literature review.

The final and third phase consisted of national cross-sectional survey conducted in Amman, Capital of Jordan, Irbid Governorate in the North, and Karak Governorate in the south of Jordan. This study assess patients experiences at governmental and private primary care services, identified predictors of access to primary care, and assessed perceptions and attitudes towards seeking medical advice at Governmental Primary care services. This study showed that there is a limited trust in primary care services in Jordan, identified areas of strength and weaknesses in the primary care services in Jordan. Finally it showed a comparison between private and governmental primary care from patients' prospective.

We hope that this report will assist decision makers in improving the primary health care services in Jordan and will contribute to future plans in the fields.

Yours sincerely,

Munir Abu-Helalah, MD MPH PHD



المقدمة

خطت المملكة الأردنية الهاشمية خطوات مهمة في مجال الرعاية الصحية وأصبحت نموذجاً يحتذى به في المنطقة ولكن هناك بعض المشاكل التي يجب العمل على حلها لتطوير جودة الخدمة المقدمة للمواطنين .

الرعاية الصحية الأولية هي الخط الأول لاستقبال المرضى وعلاجهم وتنقيفهم صحيا وتحويلهم عند الضرورة , أن طبيعة النظام الصحي في الأردن معقد ويعتمد على أنظمة مختلفة مثل وزارة الصحة , الخدمات الطبية الملكية , القطاع الخاص , المنظمات الدولية , المستشفيات والمراكز الجامعية .

يعاني المسؤولون في المستشفيات من كثرة الضغط وعدد المراجعين لعيادات الاختصاص ودلت دراسة حديثة ان هناك تأخير في تشخيص وتحويل بعض الأمراض مثل سرطان الثدي وسرطان القولون . ومع ازدياد أعداد الأطباء العاميين والأردنيين وغير الأردنيين اصبح وجود برنامج تدريب متخصص لطب العام قبل مزاولة الطبيب لهذا التخصص حاجة ملحة. حيث ان تخصص طب الأسرة ليس شرطاً لممارسة الطب العام في الأردن على خلاف ما هو موجود في الدول الغربية مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية .

لمعرفة نظرة الناس ومحددات استخدامهم للمراكز الصحية الاولية الحكومية او الخاصة تم عمل هذا المشروع نظرا لقلّة الدراسات السابقة في هذا المجال وحادثة الموضوع بالنسبة للأردن فقد تم عمل دراسة نوعية ومن ثم دراسة مسحية للإجابة على الأسئلة المطروحة للمشروع .

لقد دلت هذه الدراسة بشكل عام على ضعف ثقة المراجعين في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة من حيث العلاج او الخدمة المقدمة من الطبيب وضعف التنقيف الصحي في هذه المراكز ولكن كان هناك نقاط ايجابية مثل قلّة التكلفة للمراجعة والعلاج وسهولة الحصول على الموعد كما تم الكشف عن مشاكل مثل طول فترة الانتظار وقلّة تعاون موظف الاستقبال في المراكز الحكومية مقارنة مع القطاع الخاص وقصر الفترة التي يقضيها الطبيب مع المريض , إضافة الى عدم توفر الأدوية والأجهزة التي تعمل بالشكل المطلوب دائما .

نضع هذا التقرير كفريق بحثي تحت أيدي أصحاب القرار , راجين ان تساهم مخرجاته في تطوير الرعاية الصحية الأولية في مملكتنا الحبيبة .

الدكتور منير أبو هلاله

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل الى زملائي في الفريق البحثي د. احمد النوافلة , كلية التمريض , جامعة مؤتة , الدكتور حسام الشريدة , قسم الهندسة الصناعية , جامعة العلوم والتكنولوجيا , ومن جميع مساعدي البحث على جهودهم القيمة لإنجاح المشروع , وكما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لمجلس الصحة العالي على إعطائنا كفريق بحثي هذه الفرصة للعمل على هذا المشروع المهم واشكر الدكتورة غادة الكيالي على جهودها الرائعة وملاحظاتها القيمة واشكر كل من الدكتور جمال سيف و عطوفة الأمين العام الدكتور هاني الكردي على جهودهم ومتابعتهم ودعمهم.

وأخيرا وليس أخرا فأتقدم بجزيل الشكر الى مدراء الصحة ومدراء المستشفيات ومدراء المراكز الصحية والكوادر الصحية والمشاركين في الدراسة لتعاونهم ومساهماتهم العظيمة لإنجاح هذا المشروع .

الفريق البحثي

عنهم الباحث الرئيس

د. منير ابو هلاله

المحتويات

I.....	Executive summary
II.....	المقدمة :
III.....	شكر وتقدير
V.....	الملخص
1.....	الجزء الأول: تقرير الدراسة النوعية.
3.....	المنهجية
4.....	نتائج الدراسة:
7.....	تقييم استخدام خدمة الرعاية الصحية الأولية:
8.....	إسهامات الطبيب العام في الرعاية الصحية الأولية :
8.....	توصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن:
8.....	الخلاصة والتوصيات:
9.....	مراجع الدراسة النوعية
11.....	الجزء الثاني: الدراسة المسحية الكمية المقطعية
11.....	مراجعة الأدبيات:
12.....	منهجية العمل في المشروع:
14.....	نتائج الدراسة الكمية
42.....	مناقشة:
45.....	التوصيات
46.....	مراجع الدراسة الكمية:
47.....	Project summary in English:
48.....	Methodology
50.....	Findings
50.....	Summary and recommendations:
55.....	الملاحق:
55.....	الملحق أ1: أسئلة المقابلة الجماعية الكوادر الطبية
58.....	الملحق ب1: موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي.
59.....	الملحق ج: خطاب رسمي لتسهيل مهمة الوصول الى المشاركين في الدراسة
60.....	الملحق د: تحليل البيانات باستخدام برمجية NVivo 9.0
61.....	الملحق هـ: استبانة الدراسة

الملخص

محددات استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية في الاردن

الأهداف :

تحديد العوامل التي تؤثر على استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية في الاردن للعمل على تشجيع وتحفيز المواطنين للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية بشكل اكثر فاعلية .

مدة المشروع :

ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ توقيع الاتفاقية .

مخرجات المشروع :

- 1- تحديد مواقف وتصور ومعتقدات المواطنين عن الرعاية الصحية في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والقطاع الخاص.
- 2- معرفة محددات استخدام الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والقطاع الخاص .
- 3- معرفة العوامل التي تعيق المواطنين في الذهاب الى المراكز الصحية الأولية.
- 4- مقارنة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة مع المراكز الصحية الأولية \ عيادات الطب العام الخاص.
- 5- مقارنة نتائج مراجعين القطاع الخاص مع مراجعين القطاع العام في تقييم المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة .

مراحل إجراء المشروع :

• المرحلة الأولى (التجهيز للمشروع) :

1. كتابة بروتوكول المشروع وخطة العمل
2. الحصول على الموافقات على إجراء المشروع
3. تعريف الجهات والأشخاص المعنيين بهذا المشروع (Stakeholders) مثل المرضى , أطباء من القطاعين العام والخاص , ممثلين عن القطاع الحكومي, موظفي المراكز الصحية الأولية , ممثلين عن وزارة الصحة .

• المرحلة الثانية (الدراسة النوعية) :

- 1- تحديد المجموعات المشاركة في الدراسة النوعية في وسط وشمال وجنوب المملكة .
 - 2- إجراء المقابلات للدراسة النوعية :
- أ – مجموعة المرضى في القطاعين العام والخاص

ب- مجموعة من الأطباء والمرضى ومدراء المراكز الصحية ومدراء الصحة في محافظة العاصمة, محافظة اربد ومحافظة الكرك .

● المرحلة الثالثة (الدراسة المسحية الكمية المقطعية) :

- 1- تجهيز الاستبانة بناء على نتائج المرحلة النوعية والدراسات السابقة في هذا المجال .
- 2- فحص الاستبانة على عينة من 30 مريض في محافظة الكرك من مراجعي القطاعين العام والخاص .
- 3- تعديل الاستبانة بناء على نتائج مرحلة الفحص .
- 4- تجميع عينات من 670 مريض في محافظة العاصمة ومحافظة اربد ومحافظة الكرك .
- 5- تحليل النتائج
- 6- كتابة التقرير النهائي
- 7- نشر 3 مقالات في مجلات محكمة لنتائج الدراسة النوعية والكمية المقطعية .

الجزء الأول: تقرير الدراسة النوعية

استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن

أعداد

الدكتور احمد النوافله: المشرف الرئيس على الدراسة النوعية

الدكتور منير أبو هلاله

هذا التقرير مقدم إلى المجلس الصحي العالي/ الأردن كجزء من مشروع بعنوان:

محددات الرعاية الصحية الأولية في الأردن

18.11.2015

مقدمة:

يعتبر نظام الرعاية الصحية في الأردن كأى نظام صحي في العالم نظاماً معقداً كونه مزيج من قطاعات متعددة توفر الرعاية للمرضى. بالرغم من ان الإنفاق على الصحة في الأردن تجاوز 7.6% من الدخل القومي إلا ان الرعاية الصحية الأولية لا تزال تعمل بأقل من الكفاءة المطلوبة لهذا القطاع (1). من الملاحظ في الأردن أن الرعاية الصحية الأولية لم تأخذ دورها كما يجب لأن المرضى يفضلون الحصول على الرعاية الصحية الثانوية. ومع ذلك، لا توجد دراسات علمية منشورة توثق هذا الأمر. ومن الملاحظ أيضاً في الأردن ان الخريجين الجدد من التخصصات الطبية يعملون كممارسين للمهنة بعد إتمام سنة الامتياز دون تلقي تدريب خاص في طب الأسرة، وهذا يمكن أن يؤثر سلباً على الرعاية الصحية الأولية

توصلت دراسة حديثة استعرضت دراسات استخدام الرعاية الصحية الأولية وشملت 20 بحثاً نوعياً لمجموعة مكونة من 689 مريضاً من 10 بلدان الى أربعة محاور هي: معوقات الرعاية الصحية، والاتصال والتنسيق، والعلاقات والقيم الشخصية. وكانت اهم المعوقات هي المعرفة، وكيفية الوصول إلى نظام الرعاية الأولية وكذلك نظام التحويلات(2).

وفي بولندا حددت دراسته عن مخدات استخدام الرعاية الصحية الأولية 4 مواضيع أساسيه (العلاقة بين الطبيب والمريض ونتائج الاستشارة الطبية، والمعوقات والصعوبات، إمكانية الحصول على الرعاية) (3).

وباستخدام استبان EUROPEP وهي استبانة تستخدم على نطاق واسع لكي يقيم المرضى الرعاية الصحية الأولية أظهرت دراسة أجريت على مرضى من ثمانية بلدان أوروبية تقيماً إيجابياً للرعاية الصحية الأولية في البلدان التي شملتها، وبينت أن هناك عوامل مختلفة تؤثر في استخدام الرعاية الصحية الأولية وتختلف من دولة لدولة، على سبيل المثال: في بلدان مثل نيجيريا، تبين ان التكاليف والإيرادات هي المحددات الرئيسية للوصول إلى الرعاية الصحية الأولية (4).

كما أظهرت دراسة في المملكة المتحدة أن هناك عوامل لا تتعلق بالأطباء يمكن أن تؤثر أيضاً على إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية، وتقييم المرضى للخدمة ومستوى الرضى عندهم (5). في هذه الدراسة كانت عوامل العمر و العرق مهمة جداً في تحديد مستوى الرضا عن الخدمة الصحية، نفس الدراسة بينت أن الحصول على موعد قريب لمراجعة الطبيب يعتبر من المحددات الهامة لاستخدام الرعاية الصحية الأولية

وفي دراسة أجريت في العراق وكانت تهدف الى التعرف على المعوقات التي تواجه الرعاية الصحية الأولية (6) من خلال مقابلات مع 46 مدير ومهني في الرعاية الصحية الأولية ظهر ان اهم المعوقات تتمثل بمشاكل النظام الصحي وضعف الإدارة، ونقص الأدوية وانخفاض جودتها، وأخطاء توزيع الكوادر الصحية، بينما أوصت الدراسة بإعادة تنظيم مؤسسات القطاع الصحي، وتطوير وتدريب الكوادر الصحية.

اما في الأردن فوجدنا دراسة واحدة عن استخدام كبار السن للرعاية الصحية الأولية في منطقة اربد في الشمال(7). حيث جمع الباحثون بيانات كمية باستخدام الاستبانة من 190 من المراجعين كبار السن على ثلاث مراحل، شهر و6 اشهر و12 شهر. وتوصلت الدراسة الى ان اقل من نصف المرضى يراجعون شهرياً بينما 68% راجعوا مرة خلال 6 اشهر و73% خلال 12 شهر من بدء الدراسة.

من الملاحظ ان هناك شح في الدراسات المنشورة عن الأردن أو المنطقة في مجال استخدام الرعاية الصحية الأولية، ولهذا فان المجال لا يزال مفتوحاً للبحث في الأردن، وعليه اقترح المجلس الصحي العالي إجراء هذا المشروع للتعرف على استخدام الرعاية الصحية الأولية في الأردن، وتهدف الدراسة إلى تقييم مدارك وتوجهات الناس نحو التماس المشورة الطبية في الرعاية الصحية الأولية في الأردن، والتعرف على محددات لالتماس المشورة الطبية في الرعاية الأولية والثانوية في الأردن، وتحديد معوقات استخدام الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

المنهجية

استهدف هذا المشروع عينة ممثلة من المناطق في الأردن بهدف تقييم التوجه لاستخدام الرعاية الصحية الأولية في الأردن، والتعرف على محددات استخدام الرعاية الأولية والثانوية في الأردن، وتحديد معوقات اللجوء للمشورة الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

وكما ذكر في ملخص المشروع فقد نفذ هذا المشروع على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

البحث النوعي استناداً إلى معلومات تم جمعها من مقابلات أجريت مع مجموعات من المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية وصانعي القرار، استخدمت نتائج هذه البحوث النوعية لإعداد مجموعة من البيانات والأسئلة المتعلقة بالدراسة الكمية، ويغطي هذا التقرير دراسة البحوث النوعية التي تستند إلى بيانات متعمقة للمواضيع والمتغيرات المتعلقة بالوصول إلى واستخدام الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

المرحلة الثانية:

البحث الكمي باستخدام استبيان لاستقصاء عينة من المرضى والمراجعين للرعاية الصحية الأولية والثانوية من القطاعين العام والخاص على حد سواء.

بدأت الدراسة في تشرين الأول/أكتوبر عام 2015 مع إجراء استعراض للدراسات السابقة حول استخدام الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر المريض وصانع القرار، كان هذا الدليل لإعداد الاسئلة والمناقشات التي دارت أثناء المقابلات المتعمقة، تم تجربة دليل المقابلة وكيفية لمعرفة ما هي الأسئلة التي ستطرح وأفضل السبل المتبعة للمقابلة عند التقييم للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية، بعد وضع الصيغة النهائية لدليل المقابلة لم تستخدم أي من البيانات التجريبية في نتائج تحليل البيانات النهائية.

أجرى هذا المشروع في عمان، عاصمة الأردن، إربد في المنطقة الشمالية، والكرك في المنطقة الجنوبية. وكان هناك ثلاث فئات من المشاركين في الدراسة النوعية من كل منطقة، المجموعة الأولى هم المرضى والمراجعين من الرعاية الصحية الأولية والرعاية الثانوية من كل من وزارة الصحة والقطاع الخاص، المجموعة الثانية تمثل الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية من القطاعين الخاص ومراكز الصحة العامة والمستشفيات، المجموعة الثالثة من المشاركين تمثل صناع القرار مثل "مديري الصحة" ومراكز الرعاية "إدارة الصحة" والمستشفيات.

وقد أجريت جميع المقابلات مع العملاء، والعاملين في مجال الصحة كمجموعات التركيز (انظر مقابلة فريق التركيز على دليل في التذييل A1 و A2)، أخذت مقابلات فريق التركيز بين نصف ساعة وساعة واحدة، أجريت مقابلة مجموعة التركيز في المراكز الصحية و غرف الاجتماعات، إما صانعي القرارات (19)، كانت المقابلات لكل مشارك وجهها لوجه في المكتب (انظر التذييل A3 لمقابلة دليل)، كل مقابلة وقتها بين 10-20 دقيقة، وتم تسجيل الصوت رقمياً في هذه المقابلات.

أجري تحليل للبيانات النوعية باستخدام NVivo 9.0، وتم التحليل بأسلوب تحديد المغزى والموضوعات التي وردت في بيانات المشاركين وتم استخدام المعلومات لتطوير الاستبيان الذي تم استخدامه في الدراسة الكمية. أجرى فريق العمل سلسلة من الاجتماعات لمناقشة المواضيع والمؤشرات المحددة والتي توصل لها تحليل المقابلات (انظر التذييل د).

عملية التحليل تمت من خلال الاستماع إلى سجلات المقابلات عدة مرات، ثم ترميز مقاطع ملف الصوت. بعد الحصول على كافة الرموز قام اثنين من الباحثين بتصنيف الرموز بشكل مستقل، وبمقارنة الفئات وجدوا انها لا تشير إلى اختلافات كبيرة ولكن كلا الباحثين اتفقوا على ترتيب التصنيفات النهائية، والمواضيع النهائية وخلصت النتيجة إلى أن الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية تتألف من العناصر التالية: مواطن القوة والضعف في الرعاية الصحية الأولية، وتقييم استخدام الرعاية الصحية الأولية، وإسهامات الأطباء العاميين وأطباء الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية،

وتوصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن, واستخدمت العديد من الأسئلة عند الضرورة للحصول على فهم عميق لبعض الظواهر.

تمت مراجعة وتدقيق موافقة الدراسة للأسس الأخلاقية في البحث من خلال "لجنة الأخلاقيات في جامعة مؤتة" (انظر التذييل ب), كما أرسل المجلس الصحي العالي خطابا رسميا للحصول على موافقة مديري الصحة ومديري المستشفيات المعنية في عمان والكرك إربد وتيسير إجراء هذه الدراسة (انظر التذييل ج), جميع المشاركين من المتطوعين, وافقوا على المشاركة في هذا المشروع, البيانات جميعها مشفرة في أجهزة كمبيوتر الباحثين الرئيسيين وتم تأمينها بواسطة كلمة مرور.

نتائج الدراسة:

تقع النتائج التي توصلنا لها ضمن أربعة محاور رئيسية: مواطن القوة والضعف في خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن, تقييم استخدام خدمة الرعاية الصحية الأولية , المساهمات العامة الأطباء والعاملين في مجال الأسرة لخدمات الرعاية الصحية الأولية, وتوصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن, كل محور تم مناقشته بناء على وجهات نظر العملاء (المراجعين والمرضى) والموظفين وآراء صانعي القرار.

الجدول 1.1: ملخص المحاور والرموز التي تم استخراجها من تحليل مقابلات مجموعات المراجعين والمرضى.

المواضيع الفرعية	فئات التخصص	الموضوع
معرفة الحالة المرضية مسبقا المتابعة الملائمة للمرضى الطبيب يعرف الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للعملاء الاتصالات الودية مع العملاء	السلوك المهني للأطباء	التجارب الايجابية للمرضى مع الأطباء العاميين
تفضيلات العملاء في مراجعة الأطباء التعامل الفعال مع العملاء أقل وقت لانتظار تلقي الخدمة توفير الوقت الحاجة للحصول على التحويل من المركز الصحي العلاج أقل تكلفة	إدارة ومعالجة الحالات	
عدم التزام بالواجبات مثل ساعات العمل الاستقبال غير المهني للمريض نقص في التدريب على الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل السرطان التجارب السابقة مثل خطأ التشخيص للحالة المرضية لا يقوم بالتحويل المناسب لذوي الاختصاص	سلوك غير ملائم, ومهارات اتصال محدودة المعالجة غير الفعالة لحالة المريض	قدرات ومهنية أطباء الرعاية الصحية الأولية
الاستقبال غير مناسب من الموظفين الافتقار إلى التخصص أو الأطباء المدربين تدريباً جيداً لمعالجة الحالة مخاوف العملاء من المضاعفات أو تدهور الحالة بسبب التأخير في تحويلها لذوي الاختصاص الطب الوقائي غير متوفر	الأطباء ليسوا مدربين جيداً لتقديم الخدمة	أسباب عدم استخدام خدمة المراكز الصحية
التحويل إلى المستشفيات الخاصة أو العامة العمل بوظيفتين (طبيب موظف في مركز ولديه عيادة خاصة) عدم وجود رقابة على الخدمة الدكتور غير متوفر عند زيارة العميل عدم توفر الأجهزة أو انها معطلة الخدمة تقدم حسب الوساطة والمحسوبية الثقة المحدودة في الأدوية المتوفرة أسباب تتعلق بالتأمين الصحي الخدمة ليست كلها متوفرة عدم توافر مختبر, أو تصوير إشعاعي	المسائل المتصلة بالنظام الصحي	

مواطن القوة والضعف في خدمات الرعاية الصحية الأولية:

وفقاً للمهنيين العاملين في القطاع الصحي، تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية حيث يحتاجها الناس بالقرب من مساكنهم، ويتم توفير مجموعة واسعة من الخدمات للمجتمع. ويصل الناس إليها بسهولة في جميع المناطق والمواقع، حيث كانت أهم الإيجابيات التي صرح بها أفراد الدراسة هي سهولة الوصول للخدمة والتغطية الشاملة: "الكثير من النقاط الإيجابية مثل؛ الرعاية الصحية الأولية، الكشف عن الأمراض المزمنة مبكراً، ورعاية الأم والطفل، والتطعيم، وتوفير الخدمات القريبة من المناطق السكنية، وخاصة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون بعيداً عن المستشفيات العامة" (صانع القرار، عمان) وأضاف مشارك آخر:

"تقديم خدمة سريعة بمجرد وصول تقارير المراجع إلى نقطة الخدمة. وهذا يقلل أعداد المراجعين لعيادات الاختصاص ويخفف الضغط عليها" (صانع القرار، المنطقة الجنوبية) وهناك إيجابيات أخرى تتمثل في العلاقة الودية بين أطباء الرعاية الصحية الأولية ومراجعهم والثقة التي بنوها مع مرضاهم، حيث أفاد أحد الأطباء المشاركين في الدراسة: "ثقة المراجعين في أطباء المراكز الصحية، فنحن معروفون لديهم ويثقون بنا لأننا نعمل على تثقيفهم صحياً، ونقدم خدمة تنظيم الأسرة، بل نعمل على حل بعض المشاكل الشخصية، ونستمع لهم... نحن نقدم خدمات للمجتمع وولاءنا والتزامنا لهذا المجتمع، وهم يعرفوننا شخصياً عندما نسير في الشارع. نحن نمثل أسرة" (طبيب، المنطقة الشمالية)

"المهنيين الصحيين على خط ساخن مع المواطن، والناس يثقون بهم، دائماً مثل العلامة الفارقة أو كنار على علم، لأن الطبيب للعائلة، وهو صانع القرار في حالتهم الصحية، وهو حلقة الوصل مع مزودي الخدمة" (طبيب، المنطقة الوسطى) واتفق المراجعين مع صناع القرار والمهنيين العاملين في الرعاية الصحية على النقاط الإيجابية المذكورة أعلاه لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وأفادوا أيضاً بالتعامل الفعال مع المراجعين، والمعرفة بوضعهم الاجتماعي والاقتصادي، وتوفير وقتهم ومواردهم، وأكدوا أخيراً على تعاون الأطباء في عملية المتابعة. "بعض مقدمي الرعاية الصحية يعملون بوعي وحذر، أود أن أشير إلى أحد الأطباء الذين تابعوا حالة ابني وأنا أفضل عدم تغيير هذا الطبيب لأنه يعرف كيف يعالج ابني"، (مراجع، منطقة الأوسط) وأفادت عميله أخرى بسعادتها بتجربة إيجابية مع مركز صحي في المنطقة الجنوبية، قالت: "الذي تجرته مع طبيب مركز الرعاية الصحية الأولية الذي دائماً على استعداد للقاء المرضى. أنه دائماً يحضر لهم وصفاتهم مقدماً، بمجرد زيارة المريض له تكون الوصفة جاهزة في كيس ليأخذها. وكان في هذا المركز الصحي لمدة 20 عاماً ويعرف الجميع جيداً، إذا سألته عن أي مريض، سوف يقول لك كل القصة ويقول لكم قصة أفراد أسرة المريض أيضاً، فمن السهل التعامل مع هذا الطبيب"، (مراجعة، المنطقة الجنوبية)

نقاط ضعف خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

أكد المراجعون على وجود بعض النقاط التي تحتاج إلى عناية لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن. نقاط الضعف هذه إما تتعلق بالنظام، أو الموظفين، أو الخدمة نفسها. إما المشاكل المتعلقة بالنظام فتشمل نقص المراقبة على الخدمة، والأمر المتعلق بالتأمين، العمل بوظيفتين (الأطباء لديهم وظائف مزدوجة؛ وعلى سبيل المثال العمل في المراكز الصحية ولديه عيادة خاصة في نفس الوقت)، الواسطة والمحسوبية في تقديم الخدمة، وأحياناً الخدمات محدودة أو غير كاملة.

من خلال المقابلات أشار المشاركون إلى نقاط الضعف المتعلقة بالموظفين وتشمل: الاستقبال غير مناسب من الموظفين، بعض الأطباء غير موجودين في العيادة عند قدوم المراجعين، الافتقار إلى التخصص، وأطباء غير مدربين جيداً لتقديم الخدمة.

أما نقاط الضعف في الخدمة فاشتملت على نقص خدمات الطب الوقائي تكرر أعطال المعدات أو انها غير فعالة وقلة الثقة في فعالية الأدوية المصروفة للمرضى. وتحدث بعض المشاركين عن مخاوف من المضاعفات أو تدهور في حالتهم بسبب التأخر في التحويل إلى المستشفيات.

وحدد المشاركون إلى أن أهم معوقات تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن هو ضعف الرقابة على استخدام الرعاية الصحية الثانوية. حيث أن بعض المرضى يراجع مراكز الخدمة المختلفة ويتلقى المعالجة لذات الحالة المرضية أو الشكوى الصحية، ومع هذا فإن النظام الصحي لا يساعد في معرفة هؤلاء المراجعين الذين يحصلون على الخدمة نفسها عدة مرات لنفس المشكلة الصحية، فربما تفسر هذه الظاهرة ازدحام بوابات الخدمات الصحية المختلفة وعلى جميع المستويات. عدم وجود نظام رقابة فعال أدى كذلك إلى مراجعة المرضى مباشرة للمستشفيات دون التماس المشورة الطبية من مراكز الرعاية الصحية الأولية، فإوجد فجوة بين المرضى والرعاية الصحية الأولية.

وأشار العاملين في المجال الصحي من المهنيين الى ان المرضى يقومون بزيارة أكثر من نقطة خدمة صحية للتأكد من التشخيص لحالاتهم المرضية، وحيانا للحصول على وصفه طبية اضافية لصرف ادوية قد لا تتوفر عند الزيارة القادمة. وتفسير ذلك انهم يسعون للحصول على أكبر كمية ممكنة من الأدوية المتوفرة خلال زيارتهم الواحدة خوفا من نفاذها عند الزيارات التالية، توفير الاحتياطي من الأدوية يبدو وكأنه ظاهرة نظراً لأن بعض المراكز الصحية ينفذ رصيدها من بعض الأدوية لعدة أشهر.

فيما يلي بيانات من مختلف المشاركين وتدعم النتائج المذكورة أعلاه.
"لا توجد أي نقاط سلبية (في الرعاية الصحية الأولية)، ولكن ربما تنظيم العمل، تنظيم المراكز الصحية، تجميع المراكز الصحية المتفرقة في مركز صحي شامل لجميع الخدمات وأيضاً توفير التدريب المتقدم" (صانع القرار، المنطقة الجنوبية)

"بعض الحالات المرضية تراجع المستشفى مباشرة وأخرى قد تعود إلى المركز الصحية لأخذ تقرير التحويل؛ لأن هذا ما يريدونه للحصول على الإعفاء من تكاليف الخدمة الصحية"، (طبيب، المنطقة الوسطى)
"هناك أزمة على الخدمات الصحية؛ نظراً لأن بعض المرضى قد يراجعون 3 مراكز خدمة صحية في نفس اليوم ولنفس السبب. لأنه لا يوجد ما يثبت بأن المريض حصل على الخدمة من مكان آخر"، (الصحة المهنية، جنوب منطقة)

راجعت طبيب في مركز صحي الساعة 11:30، وقالت لي الممرضة انهينا دوام اليوم، والطبيب غير موجود الآن، ثم سألتني مما تعاني؟ فأجبتها. فأخذت دواء من الصيدلية وأعطته لي. وهذا كل شيء. (مراجع، المنطقة الجنوبية)
وصلت إلى مركز صحي x، كانت ابنتي تشكو من إنها ثم سألتني الطبيبة؛ ماذا سأفعل لابنتك؟ فأجبت؛ لا اعرف انت الدكتورة! هل تريدي ان افحصها(سريريا)؟ لأن الطفلة كانت تبكي قالت الطبيبة أنها لن تتوقف عن البكاء لا حاجة لفحص الطفلة. (مراجعة، المنطقة الجنوبية)

تقييم استخدام خدمة الرعاية الصحية الأولية:

هذا الموضوع يوضح الأدلة على مدى ملائمة الخدمات الصحية الأولية في الأردن للمراجعين، ويبين أسباب استخدام المواطن لخدمات الرعاية الصحية الأولية او العزوف عنها.

وأشار بعض صناع القرار وبعض الأطباء الى ان العملاء لا يراجعون الأطباء لعامين في المراكز الصحية بل أنهم يقومون بمراجعة الأخصائيين والاستشاريين، لان هناك ثقافة لدى المواطن بان يبحث عن صاحب الاختصاص الأعلى والخبرة الأكثر أولاً.

"لا يأتي المواطن الى مراكز الرعاية الصحية الأولية لأن هناك ازمة ثقة في عيادات الطب العام ويعود ذلك لنقص الوعي والثقافة الصحية المناسبة." (طبيب، المنطقة الوسطى)

"يريد المراجعون الخبرة والمؤهلات العالية لحل شكاوهم بسرعة كبيرة" (صانع القرار، المنطقة الجنوبية)

يقول احد صناع القرار ان العملاء يتقون بالأخصائي أكثر من الطبيب العام حيث يعتبر انه بلا فائدة. وقال:

"اعتاد المراجعون أن يشربوا من رأس النبع، ولهذا ساد لديهم اعتقاد انه للوصول إلى التشخيص الحقيقي لا بد من مراجعة الأطباء المختصين." ("صانع القرار"، المنطقة الوسطى).

"عندما يتعامل الأطباء العامين بمهنية فإنهم يشخصون الحالة بشكل فعال أو يقوموا بتحويلها الى الأخصائي المناسب إذا لزم الأمر." (طبيب، منطقة الجنوب)

أكد كلا من مقدمي الرعاية الصحية وصانعي القرار على أن النقص في عدد الأطباء في عيادات الطب العام يؤدي الى زيادة أعداد المراجعين لأطباء الاختصاص دون محاولة معالجتها في عيادات الرعاية الصحية الأولية.

" الطبيب العام هو أول من يرى المراجع ويقوم بفحصه ويحدد فيما اذا كان سيحول الى الأخصائي وأنا اعتقد إن 80% من حالات المراجعين يمكن معالجتها من قبل الطبيب العام ومع ذلك العديد من الحالات تحول الى الأخصائي دون سؤال المريض عن الشكوى" (طبيب أخصائي، المنطقة الوسطى).

إسهامات الطبيب العام في الرعاية الصحية الأولية :

كما اشرنا سابقا في الجوانب الايجابية للرعاية الصحية الأولية، فان المواطن يرى أن هناك مساهمات كبرى للاطباء العاملين في خدمات الرعاية الصحية الأولية. لأنهم يعرفون الحالة المرضية مسبقا، ويتعاملون بكفاءة مع المراجعين، وكذلك معرفتهم للخلفية الاجتماعية والاقتصادية للمراجعين، ويتواصلون مع المرضى والمراجعين باحترام. كما يوفر الطبيب العام الوقت والمال والجهد على المراجعين ناهيك عن المتابعة المناسبة للمريض.

"في هذا المركز الصحي يحترم الأطباء المراجعين، بينما في المستشفيات الأطباء لديهم الكثير من الواجبات وقد يصابون بالممل لتقديم الخدمة للمريض". (مراجع، المنطقة الشمالية)

"عندما يقوم المريض بزيارة الطبيب، عادة يكون مصاب مرتبك ومتعب وعصبي [المزاج]؛ فيستقبله الطبيب بهدوء، و بقلب مفتوح وعقل يستوعب العصبية وظروف المريض". (العميل، المنطقة الجنوبية)

توصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن:

طلبنا من العملاء، ومقدمي الخدمات الصحية وصناع القرار التعبير عن آرائهم لتحسين الرعاية الصحية الأولية في الأردن، فأشار معظمهم إلى الحاجة إلى التركيز على ما يتعلق بالكوادر الطبية. أخصائي من عمان أشار إلى أنه من أجل تحسين الرعاية الأولية لا بد من التركيز على الطبيب العام، فهناك حاجة لتدريبهم بشكل جيد، توفير ما يكفي من الموظفين، وتعديل عملية امتحانات السنة التدريبية (الامتياز).

"الرقابة على امتحانات السنة التدريبية، وتوفير التدريب على علاج الأمراض الشائعة، ومتى تحول الحالة أو لا تحول، تزويد المراكز الصحية بما يكفي من الأطباء والموظفين من أجل إعطاء المزيد من الوقت للمعاينة وهذا سيقفل من تحويل المرضى إلى الأخصائيين" (طبيب، المنطقة الوسطى)

وأكد المواطنون المشاركين في الدراسة على أن الخدمات الصحية الأولية غير شاملة وغير مناسبة بسبب النقص في أطباء المراكز الصحية، وذكروا أن النقص في عدد الموظفين يؤدي إلى تصرف الأطباء بسلوك غير مهني وتكون مهارات الاتصال لديهم محدودة وكذلك استقبال غير مهني للمرضى. وهذا سيؤدي الى قرارات تحويل للمرضى غير ملائمة، وعلاوة على ذلك، انعدام الرقابة على الخدمة وعدم الالتزام بساعات العمل.

وذكر المرضى أيضا أن مقدمي الرعاية الصحية في الأردن بحاجة إلى مزيد من التدريب.

"هناك حاجة الى تزويد المراكز الصحية بالأطباء ذوي الخبرة لا الخريجين حديثا، وأن نوفر لهم ما يكفي من التدريب". (مراجع، المنطقة الجنوبية)

الخلاصة والتوصيات:

أبرزت هذه الدراسة النوعية اهم المواضيع ذات العلاقة باستخدام الرعاية الصحية الأولية في الأردن من خلال البيانات التي جمعناها عبر مقابلات مع مجموعات من مرضى القطاع الحكومي والخاص، ومجموعات العاملين في الرعاية الصحية، وإجراء مقابلات وجهها لوجه مع صناع القرار والخبراء الاستشاريين من الرعاية الصحية الثانوية. وتتلخص النتائج التي توصلنا إليها هنا في أربعة محاور رئيسية: مواطن القوة والضعف في خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن، تقييم استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية، إسهامات الطبيب العام وطبيب الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتوصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

هذه النتائج تتوافق مع النتائج التي توصل إليها الباحثون في مراجعتهم للدراسات السابقة (2). والتي خلصت إلى محاور أهمها معوقات الوصول لخدمات الرعاية الصحية الأولية، والاتصال والتنسيق، والعلاقات مع المراجعين والقيم الشخصية. اما نتائج الجوانب الايجابية في الرعاية الصحية الأولية في الاردن فهي متوافقة مع تلك التي وصلت لها دراسة حديثة اجريت في المملكة المتحدة. حيث خلصت الدراسة الى أن الحصول على موعد لزيارة الطبيب بوقت قصير يعتبر من اهم محددات استخدام الرعاية الصحية الأولية (5).

بعض المرضى يراجع اكثر من نقطة خدمة صحية لذات الشكوى الصحية ويجمع كمية كبيرة من ذات العلاج لان النظام الصحي المعمول به حاليا لا يوفر معلومة حول من تلقى الخدمة في المراكز الاخرى. لكن تطبيق نظام الحوسبة الصحية (حكيم) لسجل المرضى في الاردن سيساعد في السيطرة على هذه الظاهرة السلبية مستقبلا.

واتفق المرضى وصناع القرار والمهنيين في مجال الرعاية الصحية على حقيقة أنه يلزم المزيد من التدريب لأطباء الرعاية الصحية الأولية. في معظم البلدان الغربية، لا يعمل الخريجون الجدد كمارسين عامين الا بممارسة برنامج تدريب بعد التخرج لمدة 3 سنوات كطبيب عام أو طب أسرة. وهذا الاسلوب تم تطبيقه في الدول المجاورة إلى الأردن مثل المملكة العربية السعودية. ونحن نتوقع أن مثل هذا البرنامج سيطور مهارات الاطباء العاميين، ويؤدي الى تحسين استخدام الرعاية الصحية الأولية وتخفيف العبء على المستشفيات. أيضا، نقترح تطبيق برنامج تدريب شامل لأطباء الرعاية الصحية الأولية بدءاً من برنامج تجريبي يمكن أن يساعد على الأقل في التوصل إلى هذه النتائج بدرجة ما.

وقبل الختام فان اهم التوصيات التي توصلت لها الدراسة هي:

1. تطبيق نظام الحوسبة الصحية في كافة مرافق القطاع العام
2. ايجاد برامج تدريبية للأطباء العاميين الحاليين
3. استقطاب المزيد من المقيمين لاختصاص طب الأسرة وذلك تمهيدا لإحلاله بدل الطب العام
4. ايجاد نظام تحويل كفؤ بين مستويات تقديم الخدمة الصحية
5. توفير الأدوية الأساسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية
6. النهوض بالبنى التحتية لمنشآت الرعاية الصحية الأولية لتكون في المستوى المطلوب

واخيرا لقد تم استخدام نتائج هذه الدراسة في وضع استبيان لدراسة استقصائية وطنية عن محددات استخدام الرعاية الصحية الأولية في الاردن.

مراجع الدراسة النوعية

1. Higher Health Council. Jordan National Health Accounts. Higher Health Council, 2014.
2. Sampson R, Cooper J, Barbour R, Polson R, Wilson P. Patients' perspectives on the medical primary–secondary care interface: systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ open*. 2015;5(10):e008708.
3. Marcinowicz L, Rybaczuk M, Grebowski R, Chlabicz S. A short questionnaire for measuring the quality of patient visits to family practices. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(4):294-301.

4. Tanimola MA, Owoyemi JO. Healthcare-seeking behaviour in Anyigba, North-Central Nigeria. *Research Journal of Medical Sciences*. 2009;3(2):47-51.
5. Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. *BMC Family Practice*. 2010;11(1):61. PubMed PMID: 20799981. Pubmed Central PMCID: 2936332.
6. Shabila N, Al-tawil N, Alhaithi T, Sondorp E. A Qualitative Assessment of the Iraqi Primary Healthcare System. *World Health & Population*. 2012;13(3).
7. Alkhalwaldeh A, Holm MB, Qaddumi J, Petro W, Jaghbir M, Omari OA. A Cross-Sectional Study to Examine Factors Associated with Primary Health Care Service Utilization among Older Adults in the Irbid Governorate of Jordan. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2014;2014(735235).

الجزء الثاني: الدراسة المسحية الكمية المقطعية

مراجعة الادبيات:

أجريت دراسة في المملكة العربية السعودية على 231 من الذكور و179 من الإناث لمعرفة محددات استخدام المراكز الصحية الأولية الحكومية او الخاصة (1). أظهرت هذه الدراسة ان هناك عوامل تتعلق بالمرضى وأخرى تتعلق بالخدمة المقدمة هي التي تعدل توجه المريض. بالنسبة الى العوامل المتعلقة بالمرضى فهي الدخل , التعليم , الجنس , والجنسية . اما بالنسبة الى العوامل المتعلقة بالخدمة المقدمة فهي موقع المركز الصحي , أوقات الدوام , مدة الانتظار , وجود أخصائيين . فترة الانتظار كانت مهمة بالنسبة الى 71% من مراجعي القطاع الخاص مقارنة بنسبة 32% من مراجعي القطاع العام . أسلوب تعامل كادر المركز كانت مهمة اكثر لمراجعي القطاع الخاص 73 % مقارنة مع مراجعي القطاع الحكومي 56% . وفي دراسة اخرى من المملكة العربية السعودية تبين ان الدخل ونوع التأمين وساعات العمل ووقت الانتظار كلها عوامل تحدد توجه المريض (2). اما بالنسبة الى الدراسات السابقة من الاردن، فلقد اجريت دراسة نوعية في محافظة اربد تم نشرها عام 2014 دلت على ان العمر , مستوى التعليم , ووجود الأمراض المزمنة , التدخين , هي المحددات الرئيسية لاستخدام الرعاية الصحية الأولية (3).

اظهرت دراسة أجريت في هونغ كونج نشرت في عام 2010 ان الإناث , الأشخاص الأكبر سنا , الأفقر , الأقل تعليما , الذين يعانون من الأمراض المزمنة هم المجموعة الأكثر مراجعة لعيادات الطب في القطاع العام مقارنة مع القطاع الخاص , كما أظهرت الدراسة على ان هناك فروق كبيرة بين القطاعين العام والخاص لمصلحة القطاع الخاص من حيث استقبال المريض ومتابعة المريض وشمولية الخدمة (4).

اما نتائج دراسة من مالطا فكانت متوافقة مع دراسة هونغ كونج حيث ان المرضى اختاروا القطاع الخاص بسبب شمولية الرعاية ومتابعة المريض (5).

اجريت دراسة على 560 مريض في مدينة وارسو , عاصمة بولندا لدراسة الفروقات بين الطب العام الحكومي والطب الخاص حيث دلت الدراسة على ان المرضى كانوا بشكل اكبر راضيين عن اداء القطاع الخاص مقارنة عن عدم الرضا الموجود عند مراجعي القطاع الحكومي (6).

وفي دراسة اجريت في كندا في عامي 2001-2002 على تقييم المراكز الصحية الأولية الحكومية ظهر أن المشاكل الرئيسية كانت عدم قدرة المريض ان يرى الطبيب في نفس اليوم عند الحاجة وعدم شمولية الخدمات المقدمة والثقة في قدرة الطبيب على العلاج حيث 24% من المشاركين كانت إجاباتهم اقل من المستوى المطلوب مما يدل على ان هذه المشكلة موجودة في دول مختلفة من العالم (7).

دلت دراسة نوعية في المملكة المتحدة على ان مراجعي القطاع العام كانوا أكثر سلبية في تقييم الخدمة المقدمة مقارنة مع مراجعي القطاع الخاص (8) .

أشارت دراسة نوعية من العراق نشرت في عام 2012 اجريت خلالها مقابلات مع مدراء مراكز صحية وأخصائيي الصحة العامة بان التطعيم والعناية بالحوامل هي أفضل الخدمات المقدمة , بينما أشارت أن الخدمات العلاجية التنقيفية هي الأسوأ حسب نظر المشاركين. أما العوامل السلبية الاخرى حسب راي المشاركين فكانت :عدم توفر خطة واضحة للعلاج , نقص في الأطباء المدربين او ذوي الخبرة , انه لا يوجد تركيز على التنقيف الصحي نقص وسوء في نوعية الأدوية , سوء استخدام الأدوية , عدم وجود بعض الفحوصات الرئيسية(9) .اما بالنسبة للعوامل الايجابية التي تساعد على زيارة الطب العام الحكومي فقد شملت : وجود خدمات التطعيم ورعاية الحوامل و قلة التكلفة وجعلها مناسبة للفقراء و سهولة الحصول على الخدمة .

منهجية العمل في المشروع:

دراسة مسحية كمية مقطعية باستخدام استبيان لاستقصاء 664 من المرضى والمراجعين للرعاية الصحية الأولية والثانوية من القطاعين العام والخاص على حد سواء.

الأهداف :

تحديد العوامل التي تؤثر على زيارة المواطنين لمراكز الصحة الأولية التابعة لوزارة الصحة للعمل على تشجيع وتحفيز المواطنين لزيارة هذه المراكز عند الحاجة للرعاية الصحية .

مدة المشروع :

ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ توقيع الاتفاقية .

مخرجات المشروع :

- 1- تحديد مواقف وتصور ومعتقدات المواطنين عن الرعاية الصحية في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والقطاع الخاص.
- 2- معرفة محددات استخدام الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والقطاع الخاص .
- 3- معرفة العوامل التي تعيق المواطنين في الذهاب الى المراكز الصحية الأولية.
- 4- مقارنة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة مع المراكز الصحية الأولية \ عيادات الطب العام الخاص.
- 5- مقارنة نتائج مراجعين القطاع الخاص مع مراجعين القطاع العام في تقييم المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة .

حجم العينة:

كشفت التقارير الصادرة مؤخرا عن دائرة الإحصاءات العامة الأردنية أن حوالي 3,153,337 شخص بالغ (عمر 18 سنة فما فوق) يعيش في الأردن لعام 2013 منهم 51.55% من الذكور. من المجموع الكلي للسكان في الاردن، 27.4% منهم يعيشون في المحافظات الشمالية (اربد، المفرق، جرش، وعجلون)، 62.8% يقطنون في محافظات الوسط (عمان والبلقاء والزرقاء ومادبا) في حين أن الباقي 9.4% يعيشون في محافظات الجنوب (الكرك، الطفيلة، معان، والعقبة). باستخدام صيغة كيش لحسابات حجم العينة على مستوى ثقة 99% وهامش خطأ 5%، فإن عينة بحجم 664 بالغ هو مطلوب. تم اخذ العينة من كلا الجنسين من المناطق الثلاث وفقا للنسب السكانية المذكورة أعلاه من أجل تمثيل هيكل السكان في الأردن.

خطة التحليل الإحصائي:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي R (R Foundation for Statistical Computing; Vienna, Austria, 2014). سيتم توفير ملخص احصائي شامل لكل المتغيرات المهمة. كما تم استخدام نماذج الانحدار لمعرفة العوامل ذات العلاقة بمستوى الخدمة في مؤسسات الرعاية الصحية و المصدر الرئيسي للرعاية. لجميع التحليلات الإحصائية المتبعة، تم افتراض مستوى اهمية (0.05). كما وتم استخدام اختبار كاي تربيع لقياس مستوى الترابط بين المتغيرات الفئوية. و اخيرا تم مقارنة مستوي الخدمة المقدم في القطاع العام مع المستوى المقدم في القطاع الخاص من خلال فحص النسب المئوية.

• أخذ العينات :

تم تقسيم الأردن الى ثلاث مناطق : وسط وشمال وجنوب . في كل منطقة تم اعتماد نظام الكنلة واخذ عينة عشوائية في الكتل الموجودة في كل منطقة .

في كل كتلة تم تقسيم العينة حسب الجنس وتم اخذ عينة من كلا الجنسين في محافظة العاصمة , محافظة اربد ومحافظة الكرك .

للتأكيد على ان العينة كانت ممثلة تم تجميع البيانات من خلال المقابلات في أوقات مختلفة وفي أيام الأسبوع من السبت الى الخميس .

مثال : اذا أخذت العينة في مركز صحي (أ) يوم صباح الأحد في الأسبوع الأول تم اخذ العينات من هذا المركز مساء يوم الاثنين في الأسبوع الثاني .

• تجهيز الاستبانة : -

تم تجهيز الاستبانة من قبل الفريق البحثي بعد تحليل نتائج الدراسة النوعية وبناءا على دراسة المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة بعد ذلك تم فحص الاستبانة وإجراء تعديلات عليها لتصبح في صيغتها النهائية . المرحلة الثالثة (الدراسة المسحية الكمية المقطعية) :

تم فحص الاستبانة على عينة من 30 مريض في محافظة الكرك من مراجعي القطاعين العام والخاص . وبعد ذلك تم تعديل الاستبانة بناءا على نتائج مرحلة الفحص .

تم تجميع عينات من 693 مريض في محافظة العاصمة ومحافظة اربد ومحافظة الكرك

قام بمساعدة الباحثين وهم أطباء وممرضين ولديهم خبرة في تجميع البيانات خلال عملهم مع الفريق في دراسات اخرى لمدة عام بإجراء المقابلات حيث تم تدريبهم على تجميع البيانات لهذه الدراسة وتم توزيع الباحثين المساعدين على مناطق الدراسة لتجميع العينات .

• المتغيرات:

مكونات الاستبانة (كما هو مرفق في الملحق هـ) تتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية :

الجزء الأول :

معلومات عامة عن المشاركين مثل العمر والجنس والتعليم , وجود أمراض مزمنة , نوع التأمين الصحي تناول أدوية بشكل منتظم , مكان العمل , الحالة الاجتماعية , قطاع العمل , معدل دخل الأسرة الشهري . تم سؤال المشاركين في هذا الجزء عن المصدر الرئيسي للرعاية الصحية بغض النظر عن مكان إجراء المقابلة وكانت الخيارات على النحو التالي :

- 1- الطب العام الحكومي
- 2- الاختصاص بعد التحويل من الطب العام
- 3- الاختصاص مباشرة دون تحويل
- 4- طب عام خاص
- 5- الصيدلية أو لا

وكما تضمن هذا الجزء سؤال قدرة المشاركة على مغادرة العمل للذهاب الى الطبيب .

وأخيرا تم تسجيل مكان إجراء المقابلة وتم تعبئة هذا الجزء من جميع المشاركين .

الجزء الثاني :

أكمل هذا الجزء فقط المرضى او مرافقي الأطفال المرضى ممن راجعوا الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة .

ويهدف هذا الجزء الى مقارنة عيادات الطب العام الخاصة مع الطب العام الحكومية من نواحي مختلفة مثل درجة تعاون ودرجة لطف موظف الاستقبال والتمريض بشكل منفصل فترة الانتظار الفترة التي قضاها الطبيب في المعاينة , معتقدات المريض عن الزيارة مثل إيصال الطبيب للمعلومة , إعطاء النصائح للعادات الصحية مثل الغذاء والتدخين والنشاط اليومي .

والسؤال الثاني كان تحديد نقاط لها علاقة بالجودة بالنسبة للزيارة مثل خاطبني باسمي , اسألني عن سبب الحضور للعيادة , سألني الطبيب عن الفترة التي ظهرت منها الأعراض , قام الطبيب بفحصي , شرح لي الطبيب كيفية تناول العلاج ... الخ

الجزء الثالث: وهو لجميع المشاركين

هذا الجزء تم تعبئته من جميع المشاركين بعد التوضيح لهم بانه عبارة عن آرائهم ومعتقداتهم عن المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بشكل عام ولا يتعلق بالزيارة التي قاموا بها في ذلك اليوم وسمي هذا الجزء (خصائص خدمات المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في الأردن) وتشمل نقاط مثل توفر الأجهزة وسرعة الحصول على الخدمة , الالتزام بساعات الدوام , الثقة بالأدوية , شمولية الخدمات .

وأخر سؤال كان عن تقييم المشارك للخدمة المقدمة في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في الأردن .

نتائج الدراسة الكمية

• الخصائص الديموغرافية

شارك في الدراسة 374 من الإناث و 319 من الذكور بمجموع 693 مشارك أي حوالي نصف العينة .

أجريت المقابلات في مستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة نظرا لقصر المدة المطلوبة لتنفيذ المشروع لم يتم عمل مقابلات مع المرضى في قطاع الخدمات الطبية الملكية او المستشفيات والمراكز الصحية الجامعية .

مكان إجراء المقابلات حسب المكان مبين في الجدول 2.1 التالي :

60% من العينة كانوا من مراجعين عيادات الطب العام في وزارة الصحة والقطاع الخاص حيث قاموا بالإجابة على جميع أجزاء الاستبانة .

بينما قام مراجعي المستشفيات الخاصة والحكومية بتعبئة الجزء الأول والأخير .

جدول 2.1: مكان إجراء المقابلات		
مستشفى خاص عيادات خارجية	69	9.94
عيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية	195	28.10
عيادات خاصة طب عام	220	31.70
مستشفى خاص-طوارئ	74	10.66
المستشفى الحكومي طوارئ	68	9.80
المستشفى الحكومي عيادات خارجية	68	9.80

يظهر جدول 2.2 ملخص لصفات المشاركين في الاستبيان. حيث كان 42,49 % من المشاركين من محافظة العاصمة وكان عددهم 343 مشارك و 200 مشارك (28,82 %) كانوا من محافظة اربد و 151 مشارك (21,76 %) كانوا من محافظة الكرك , 31% كانوا يعانون من مرض \ أمراض مزمنة من المشاركين 42,1 % من العينة كانوا يعانون من أمراض القلب والشرابين و 28,7 % كانوا يعانون من مرض السكري .

اما بالنسبة للحالة الاجتماعية والدراسة ومكان السكن ودخل الاسرة وتفاصيل خصائص المشاركين الأخرى فهي موضحة في جدول رقم (2.2).

جدول 2.2: ملخص لصفات المشاركين في الاستبيان

النسبة	العدد	القيم	
53.97	374	أنثى	الجنس
46.03	319	ذكر	
49.42	343	عمان	المحافظة
28.82	200	اربد	
21.76	151	الكرك	
69.02	479	لا	هل تعاني من أي مرض/ أمراض مزمنة؟
30.98	215	نعم	
42.08	85	أمراض القلب والشرابين	ناقش الطبيب معي
28.71	58	السكري	
10.89	22	أمراض المفاصل	
16.34	33	أزمة صدرية	
1.98	4	أخرى	
64.18	439	لا	هل تتناول ادوية بشكل منتظم؟
35.82	245	نعم	
20.03	139	كلية	مستوى التعليم؟
15.56	108	ابتدائي او اعدادي	
2.74	19	دراسات عليا	
33.00	229	ثانوي	
3.46	24	غير متعلم	
25.22	175	جامعة	الحالة الاجتماعية
1.46	10	مطلق/ة	
65.65	451	متزوج/ة	
31.00	213	أعزب/ أعزباء	
1.89	13	أرمل /ة	

14.79	71	كلية	مستوى تعليم الزوج/ الزوجة
17.29	83	ابتدائي او اعدادي	
2.29	11	دراسات عليا	
40.00	192	ثانوي	
5.63	27	غير متعلم	
20.00	96	جامعة	
44.24	307	حكومي	نوع التأمين الصحي
16.28	113	خدمات طبية	
13.69	95	خاص	
25.07	174	لا يوجد	
0.72	5	اخرى	
16.57	115	ربة منزل لا تبحث عن عمل	مكان العمل ؟
2.74	19	ربة منزل تبحث عن عمل	
27.09	188	قطاع حكومي	
19.31	134	لا عمل	
27.09	188	قطاع خاص	
7.20	50	متقاعد	
5.48	38	1999-1000 دينار	معدل دخل الأسرة الشهري
40.92	284	999-400 دينار	
7.49	52	اعتذر عن الاجابة	
44.96	312	أقل من 400 دينار	
1.15	8	أكثر من 2000 دينار	

يبين جدول 2.3 اذا كان هناك استطاعة لمغادرة العمل وزيارة الطبيب.

كما هو موضح في الجدول 2.3 التالي فان حوالي نصف المشاركين يستطيعون دائما او في معظم الاوقات 52,6 % الذهاب الى الطبيب خلال العمل , ولكن 11,5 % منهم لا يستطيعون نهائيا ترك العمل للذهاب الى الطبيب والثالث يستطيعون فقط في بعض الاوقات .

جدول 2.3 : هل تستطيع مغادرة العمل للذهاب الى الطبيب		
دائما	103	25.69
لا يستطيع	44	10.97
معظم الأوقات	108	26.93
بعض الأوقات	146	36.41

يظهر الجدول 2.4 ملخص الصفات ذات الاجابات الرقمية لدى المشاركين. حيث ظهر ان (متوسط) عدد الأبناء 3,37 (الوسيط) 3 و(متوسط الأعمار) 37 (الوسيط) 34 وأعلى عمر 77 و اقل عمر 18 .

اما بالنسبة لعدد زيارات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة خلال الستة شهور السابقة:

متوسط 3,50 الوسيط 3

اما بالنسبة لمرضى الأمراض المزمنة فكان متوسط عدد الزيارات 4,7 والوسيط (4) مقارنة مع 2,9 الوسيط (2) للمشاركين الذين لا يعانون من الأمراض المزمنة .

جدول 2.4: ملخص صفات المشاركين ذات الاجابات الرقمية.

الاعلى	الربع الثالث	الوسط	الوسيط	الربع الاول	الاقل	بدون اجابة	
77	46	37.03	35	25	18	26	العمر
50	4	3.488	3	1	0	81	عدد مرات زيارة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الشهور الستة السابقة
50	6	4.668	4	3	0	10	عدد مرات زيارة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الشهور الستة السابقة (امراض مزمنة=نعم)
30	4	2.895	2	1	0	71	عدد مرات زيارة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الشهور الستة السابقة (امراض مزمنة=لا)
13	5	3.73	3	2	0	264	كم يبلغ عدد الأبناء؟

المحددات الرئيسية للتنبؤ بالمصدر الرئيسي للرعاية الصحية:

باستخدام منظومة الانحدار اللوجستي (Logistic Regression) تم تحديد العوامل المؤثرة في عملية التنبؤ للمصدر الرئيسي للرعاية الصحية كما هو موضح في جدول 2.5 : العمر, المحافظة, عدد مرات زيارة الطب العام, نوع التأمين الصحي, الدخل الشهري, و مكان اجراء المقابلة.

بناء على النتائج في جدول 2.5 فان للعمر دور رئيسي في زيارة عيادات الطب العام الحكومي حيث ان احتمالية زيارة عيادات الاختصاص مع او بدون تحويل تزداد مع ازدياد عمر المريض.

مقارنةً بسكان مدينة عمان فان سكان مدينة اردب لديهم احتمالية اكبر لزيارة الصيدلية اولا كمصدر للرعاية الصحية بينما سكان مدينة الكرك لديهم توجه أكثر لزيارة عيادات الاختصاص مباشرة بدون تحويل.

عدد مرات زيارة الطب العام لها ايضاً تأثير طردي في زيادة احتمالية زيارة عيادات الطب الاختصاص بعد التحويل.

ولنوع التأمين الصحي دور مهم كما هو متوقع حيث تزداد احتمالية زيارة عيادات الطب العام الخاص عند المرضي ذوي التأمين الصحي الخاص او أولئك الذين ليس لديهم اي تأمين صحي.

لمستوى الدخل الشهري ايضاً تأثير مهم و ذلك ان المرضي ذوي الدخل العالي يفضلون زيارة الصيدلة أولاً او الاتجاه الى عيادات الطب العام الخاص.

بالنسبة لمكان إجراء المقابلة فكما هو متوقع المرضي الذين تم مقابلتهم في عيادات الطب العام الخاصة او في المستشفيات الخاصة يفضلون زيارة عيادات الطب العام الخاصة بينما المرضي الذين تم مقابلتهم في القطاع الحكومي (المستشفيات او عيادات الطب العام) يفضلون زيارة عيادات الطب العام الحكومي او عيادات الاختصاص الحكومية بعد التحويل من الطب العام.

جدول 2.5: المحددات الرئيسية للتبوء بالمصدر الرئيسي للرعاية الصحية

بالنسبة للطب العام الحكومي	2- الاختصاص بعد تحويل من الطب العام	3- الاختصاص مباشرة دون تحويل	4- طب عام خاص	5- الصيدلية أولاً
الثابت	-0.64	-3.56	-1.81	-1.72
العمر	0.01	0.04	0.00	-0.01
المحافظة	أربد	0.31	-0.97	0.94
	الكرك	1.25	-0.44	-21.57
عدد مرات زيارة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الشهور الستة السابقة	0.05	-0.11	-0.10	-0.06
نوع التأمين الصحي	خدمات طبية	-0.34	-0.81	-0.74
	أخرى	-12.34	-9.67	3.67
	خاص	1.56	2.44	0.93
	لا يوجد	0.45	1.68	1.46
معدل دخل الأسرة الشهري	999-400 دينار	0.69	-0.97	-0.73
	اعتذر عن الإجابة	1.29	-1.43	0.35
	أقل من 400 دينار	-0.37	-1.57	-0.99
	أكثر من 2000 دينار	-5.03	24.18	24.91
مكان المقابلة	مستشفى حكومي	0.35	0.60	-0.23
	عيادات خاصة طب عام	0.76	3.04	0.62
	مستشفى خاص	2.03	2.35	0.26

0.482	R-squared coefficient of determination
1428.525	AIC

الارقام الكسرية او السلبية تدل على تفضيل المراجعين للطب العام الحكومي مقارنة مع المصدر الموجود بينما الارقام الموجبة التي تزيد عن واحد تدل على اختيار ذلك المصدر مقارنة مع الطب العام الحكومي

الجدول 2.6 التالي يظهر مقارنة العيادات الخاصة والحكومية للطب العام من حيث تعامل موظفي الاستقبال والمرضى : يظهر الجدول فروقات واضحة ومهمة بين العيادات الطب العام الخاصة والحكومية من درجة تعاون موظفي الاستقبال ودرجة لطف الممرضة ودرجة تعاون الممرضة ($P < 0.05$) لصالح القطاع الخاص.

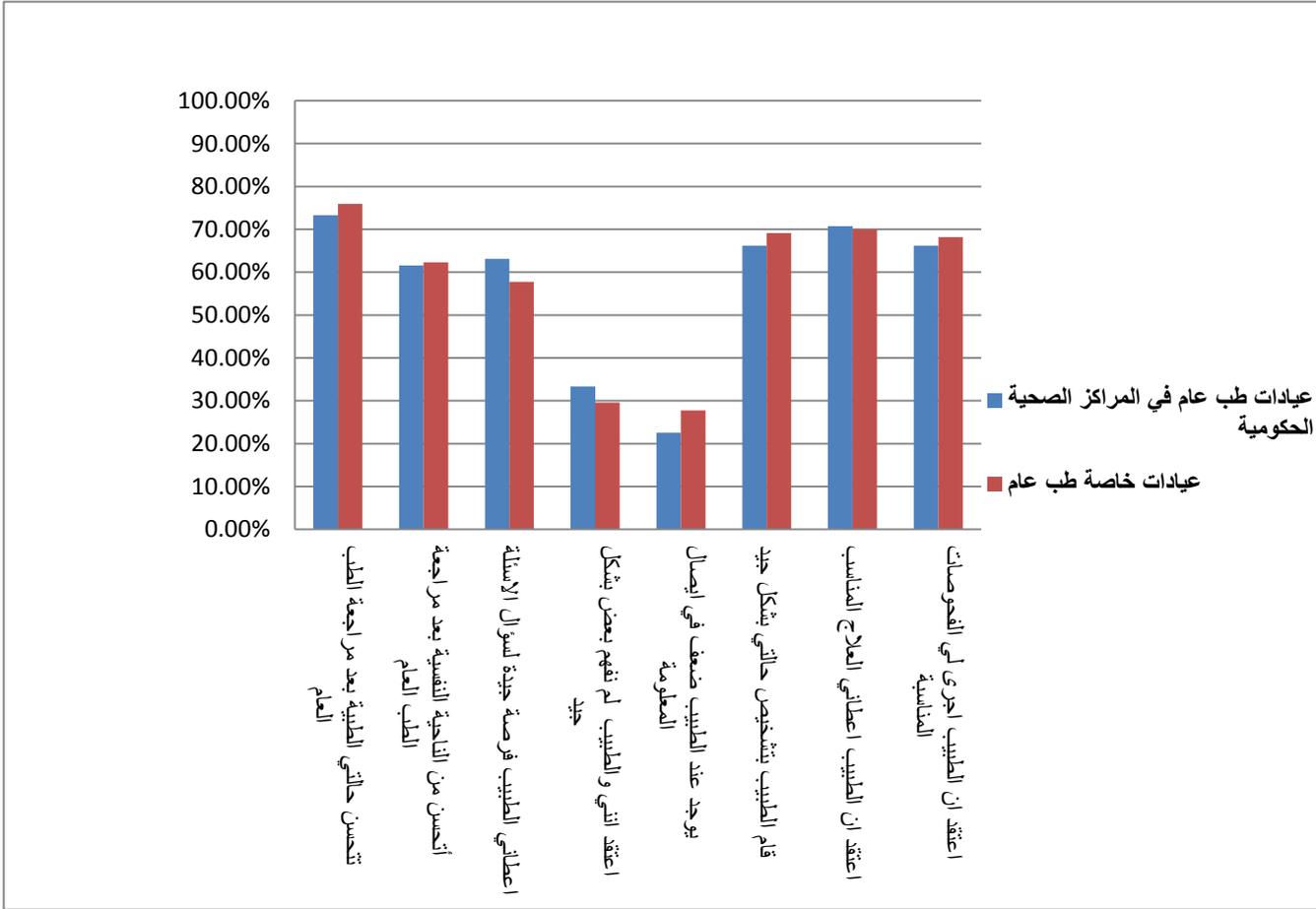
جدول 2.6: مقارنة العيادات الخاصة و الحكومية للطب العام من حيث تعامل موظفي الاستقبال و المرضى.

p-value	المعدل لعيادات خاصة طب عام	المعدل لعيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية	
0.000	7.15	5.99	درجة تعاون موظف الاستقبال
0.000	7.22	5.93	درجة لطف موظف الاستقبال
0.000	7.26	6.39	درجة لطف الممرضة
0.000	7.26	6.34	درجة تعاون الممرضة

مقارنة بين مراجعي عيادات الطب العام الخاصة والحكومية حسب رأي المريض او مرافقو المريض بعد الانتهاء مع الطبيب

يظهر الشكل (1) التالي مقارنة بين مراجعي عيادات الطب العام الخاصة والحكومية حسب رأي المريض او مرافقو المريض بعد الانتهاء مع الطبيب. لم يكن هناك اي فروقات مهمة بين المراجعين في الرأي حسب نسبة الاجابة موافق \ موافق بشدة , فعلى سبيل المثال 69,1 % من مراجعي العيادات الخاصة طب عام وافقوا وافقوا بشدة ان الطبيب شخص حالتهم بشكل جيد بالمقارنة مع 66% من مراجعي المراكز الصحية الاولية الحكومية 70 % من مراجعي القطاع الخاص و 71 % من مراجعي المراكز الصحية الاولية وافقوا \ وافقوا بشدة على انهم يعتقدون ان الطبيب أعطاهم العلاج المناسب

مما يدل ان هناك تشابه في تقديم الخدمة في كافة القطاعات حسب النقاط المذكورة في الشكل.



الشكل (1) مقارنة بين مراجعي عيادات الطب العام الخاصة والحكومية حسب رأي المريض او مرافقو المريض بعد الانتهاء مع الطبيب

جدول (2.7) يظهر مقارنة بين العيادات الخاصة والحكومية من حيث سرعة تقديم الخدمة .

69,8% من مراجعي الطب العام في المراكز الصحية الحكومية و54% من مراجعي عيادات الطب العام الخاصة تمكنوا من زيارة الطبيب بدون موعد مسبق و28,6% من المجموعة الأولى و30,6% من المجموعة الثانية حصلوا على الموعد من خلال الحضور المسبق للمركز الصحي لأخذ موعد بينما فقط 1,6% من المجموعة الأولى و15,1% من المجموعة الثانية حصلوا على الموعد من خلال الهاتف . مما يدل على ان مراجعي القطاع العام يتوجرون الى عيادات الطب العام في المراكز الصحية الحكومية بدون موعد بنسبة اكثر من مراجعي القطاع الخاص.

يظهر هذا الجدول فوارق كبيرة بين عيادات الطب العام وبين المراكز الصحية الاولية التابعة لوزارة الصحة وعيادات الطب العام الخاصة , حيث ان فترة الانتظار كانت اقصر لرؤية الطبيب في القطاع الخاص ($P < 0.05$) والمدة التي قضاها المريض مع الطبيب كانت أطول لمراجعى القطاع الخاص فعلى سبيل المثال فقط 2,7% من مراجعي عيادات الطب الخاصة انتظروا اكثر من ساعة لرؤية الطبيب مقارنة مع 13,8% من مراجعي عيادات الطب العام الحكومية و42,1% من مراجعي العيادات الطب العام التابعة لوزارة الصحة امضوا اقل من خمسة دقائق مع الطبيب مقارنة مع 18,6% من مراجعي عيادات الطب العام الخاصة . وهذا يدل ان الوضع افضل في القطاع الخاص بالنسبة لهذه النواحي.

جدول 2.7: مقارنة العيادات الخاصة و الحكومية للطب العام من حيث سرعة تقديم الخدمة.

عيادات خاصة طب عام	عيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية	القيم	
30.6	28.6	الحضور مسبقاً للمركز الصحي لأخذ الموعد	حصلت على موعد زيارة الطبيب عن طريق
15.1	1.6	الهاتف	
54.3	69.8	بدون موعد مسبق	
0.000		P-value	
32.3	36.9	15-30 دقيقة	فترة الانتظار قبل ان ارى الطبيب كانت :
6.4	9.7	31-60 دقيقة	
40.9	27.2	6-11 دقيقة	
17.7	12.3	أقل من 5 دقائق	
2.7	13.8	أكثر من ساعة	
0.000		P-value	
31.4	16.9	10-14 دقيقة	بلغت المدة التي قضاها الطبيب في معالمتي
43.2	37.4	5-9 دقائق	
18.6	42.1	أقل من 5 دقائق	
6.8	3.6	أكثر من او يساوي 15 دقيقة	
0.000		P-value	

عند مقارنة الأطباء في المراكز الصحية الحكومية مع الأطباء العاملين في عيادات الطب العام في القطاع الخاص من نواحي متعلقة بالجودة للتأكد بالقيام بمهام مختلفة كما هو مبين في جدول 2.8 كانت هناك نقاط قوة ونقاط ضعف للقطاع العام مقارنة مع القطاع الخاص فعلى سبيل المثال : النقاط الايجابية للاطباء العاملين من المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة القيام بفحص المريض بنسبة 83 % مقارنة 67% لأطباء القطاع الخاص و السؤال عن فترة ظهور الأعراض بنسبة 82 % مقارنة مع 71 % لأطباء القطاع الخاص .

اما النقاط السلبية للقطاع العام فكانت عدم وصف الحالة بطريقة يفهمها المريض 32 % للاطباء العاملين من المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة مقارنة من 26% للقطاع الخاص وعدم شرح كيفية تناول العلاج 36 % مقارنة مع 23 % . ودعني عند الانتهاء 47% اجابو بلا للقطاع الحكومي مقارنة مع 33% للقطاع الخاص.

جدول 2.8: مقارنة العيادات الخاصة و الحكومية للطب العام من حيث خبرة الاطباء.

القيم	عيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية	عيادات خاصة طب عام
غير مناسب	3.6	8.2
لا	57.0	52.1
نعم	39.4	39.7
P-value	0.133	
غير مناسب	0.5	7.3
لا	17.4	22.0
نعم	82.1	70.6
P-value	0.001	
غير مناسب	0.5	11.8
لا	20.0	17.7
نعم	79.5	70.5
P-value	0.000	
غير مناسب	0.5	6.8
لا	16.5	25.9
نعم	83.0	67.3
P-value	0.000	
غير مناسب	1.0	7.3
لا	31.8	25.9
نعم	67.2	66.8
P-value	0.05	
غير مناسب	1.0	7.7
لا	10.8	15.9
نعم	88.2	76.4
P-value	0.001	

12.0	1.0	غير مناسب	شرح لي كيفية تناول العلاج (لصالح القطاع الخاص)
23.1	35.6	لا	
64.8	63.4	نعم	
0.000		P-value	
10.5	2.1	غير مناسب	حولني الى جهة الاختصاص المناسبة (لصالح القطاع الخاص)
27.7	35.4	لا	
61.8	62.6	نعم	
0.001		P-value	
11.9	1.5	غير مناسب	حولني الى المختبر لاجراء بعض الفحوصات المخبرية (لصالح القطاع الخاص)
28.3	38.5	لا	
59.8	60.0	نعم	
0.000		P-value	
15.0	3.6	غير مناسب	حولني الى الاشعة للحصول على صور شعاعية (لصالح القطاع الخاص)
44.1	62.1	لا	
40.9	34.4	نعم	
0.000		P-value	
12.7	3.1	غير مناسب	ودعني عند الانتهاء وتمنى لي السلامة (لصالح القطاع الخاص)
32.7	47.2	لا	
54.5	49.7	نعم	
0.000		P-value	

يظهر جدول (2.9) ملخص لأهم خصائص المراكز الصحية الأولية في وزارة الصحة حسب رأي المشاركين في الدراسة ويبين هذا الجدول انه هناك مشكلة في ثقة المشاركين في المراكز الصحية الاولية الحكومية حيث ان 40 – 60 % فقط أجابوا (معظم الأوقات) او (دائما) للنقاط المطروحة مثل توفير الأجهزة الطبية و الأجهزة التي تعمل بالشكل المطلوب , توفر الأدوات , شمولية الخدمات , تأهيل الطبيب العام جيد , خبرة الأطباء وكفاية عدد الأطباء . وأجاب حوالي نصف المراجعين 50,7 % (معظم الأوقات او دائما) هناك حاجة الى واسطة لتلقي خدمة جيدة .

كما تدل هذه الأرقام ان نصف المواطنين لا يثقوا في تأهيل الأطباء العامين ولا يتقوا في خبرة الطبيب العام في تشخيص الحالات او على التعامل مع المرضى ومن المشاكل الرئيسية هو عدم توفر الأدوية دائما او في معظم الأوقات كما أجاب حوالي 53% من المشاركين وعدم توفر خدمة الأشعة والمختبر دائما او في معظم الأوقات كما أجاب 55% من المشاركين .

جدول 2.9: مقارنة القطاعين الحكومي و الخاص من حيث خصائص المراكز الصحية الأولية.

القيم	قطاع حكومي	قطاع خاص
دائما	20.8	17.7
معظم الاوقات	36.9	40.1
أبدا	4.2	1.4
نادرا	13.0	8.6
أحيانا	25.1	32.3
P-value	0.012	
الاجهزة الطبية متوفرة (لصالح القطاع الخاص)		
دائما	16.3	13.9
معظم الاوقات	35.0	39.9
أبدا	5.7	2.5
نادرا	13.0	10.5
أحيانا	29.9	33.2
P-value	0.100	
الاجهزة تعمل بالشكل المطلوب (لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين القطاع العام والقطاع الخاص)		
دائما	25.1	14.3
معظم الاوقات	37.8	38.6
أبدا	1.2	1.1
نادرا	8.8	10.7
أحيانا	27.2	35.3
P-value	0.006	
اثق في قدرة الطبيب العام على العلاج (لصالح القطاع الخاص)		

12.8	23.9	دائما	أثق بأدوية المركز الصحي (لصالح القطاع الحكومي)
34.1	30.3	معظم الاوقات	
2.8	5.2	أبدا	
12.8	10.6	نادرا	
37.4	30.0	أحيانا	
0.001		P-value	
14.7	20.4	دائما	توفر خدمة المختبر / الاشعة (لصالح القطاع الخاص)
31.1	24.7	معظم الاوقات	
5.6	7.3	أبدا	
14.2	22.0	نادرا	
34.4	25.6	أحيانا	
0.002		P-value	
13.3	14.2	دائما	توفر الأدوية (لصالح القطاع الخاص)
36.6	31.5	معظم الاوقات	
2.2	5.8	أبدا	
11.6	16.1	نادرا	
36.3	32.4	أحيانا	
0.038		P-value	
12.2	14.3	دائما	التحويل الى مستشفيات القطاع الخاص في بعض الاحيان (لصالح القطاع الخاص)
38.1	27.4	معظم الاوقات	
4.1	23.1	أبدا	
11.3	17.0	نادرا	
34.3	18.2	أحيانا	
0.000		P-value	
15.7	22.4	دائما	الاطباء يعملون في المراكز الحكومية وفي عياداتهم الخاصة او المستشفيات الحكومية
41.7	26.4	معظم الاوقات	

1.9	10.9	أبدا	
9.1	13.9	نادرا	
31.5	26.4	أحيانا	
0.000		P-value	
13.0	16.5	دائما	شمولية الخدمات الصحية في المركز الصحي (لصالح القطاع الخاص)
34.6	30.5	معظم الأوقات	
1.7	5.5	أبدا	
7.5	12.5	نادرا	
43.2	35.1	أحيانا	
0.002		P-value	
13.9	18.8	دائما	الحاجة إلى واسطة لتلقي خدمة جيدة (لصالح القطاع الخاص)
40.3	28.2	معظم الاوقات	
2.5	10.9	أبدا	
10.0	17.9	نادرا	
33.3	24.2	أحيانا	
0.000		P-value	
10.0	13.0	دائما	عدد الاطباء والعيادات يكفي للمراجعين (لصالح القطاع الخاص)
33.3	31.5	معظم الاوقات	
3.9	7.9	أبدا	
14.2	17.0	نادرا	
38.6	30.6	أحيانا	
0.035		P-value	
11.6	18.7	دائما	تاهيل الطبيب العام جيد (لصالح القطاع الخاص)
44.6	33.8	معظم الاوقات	
1.7	3.6	أبدا	
11.8	12.1	نادرا	

30.3	31.7	أحيانا	P-value
0.008			
11.6	17.8	دائما	خبرة الطبيب العام في تشخيص الحالة (لصالح القطاع الحكومي)
40.2	36.6	معظم الاوقات	
1.4	3.9	أبدا	
10.2	13.3	نادرا	
36.6	28.4	أحيانا	
0.006		P-value	
9.7	16.9	دائما	
42.1	39.9	معظم الاوقات	
1.7	3.6	أبدا	
9.4	7.3	نادرا	
37.1	32.3	أحيانا	
0.020		P-value	
11.3	21.8	دائما	قدرة الكادر المساعد على التعامل مع المرضى (لصالح القطاع الحكومي)
37.6	40.5	معظم الاوقات	
1.4	3.3	أبدا	
10.5	8.8	نادرا	
39.2	25.7	أحيانا	
0.000		P-value	

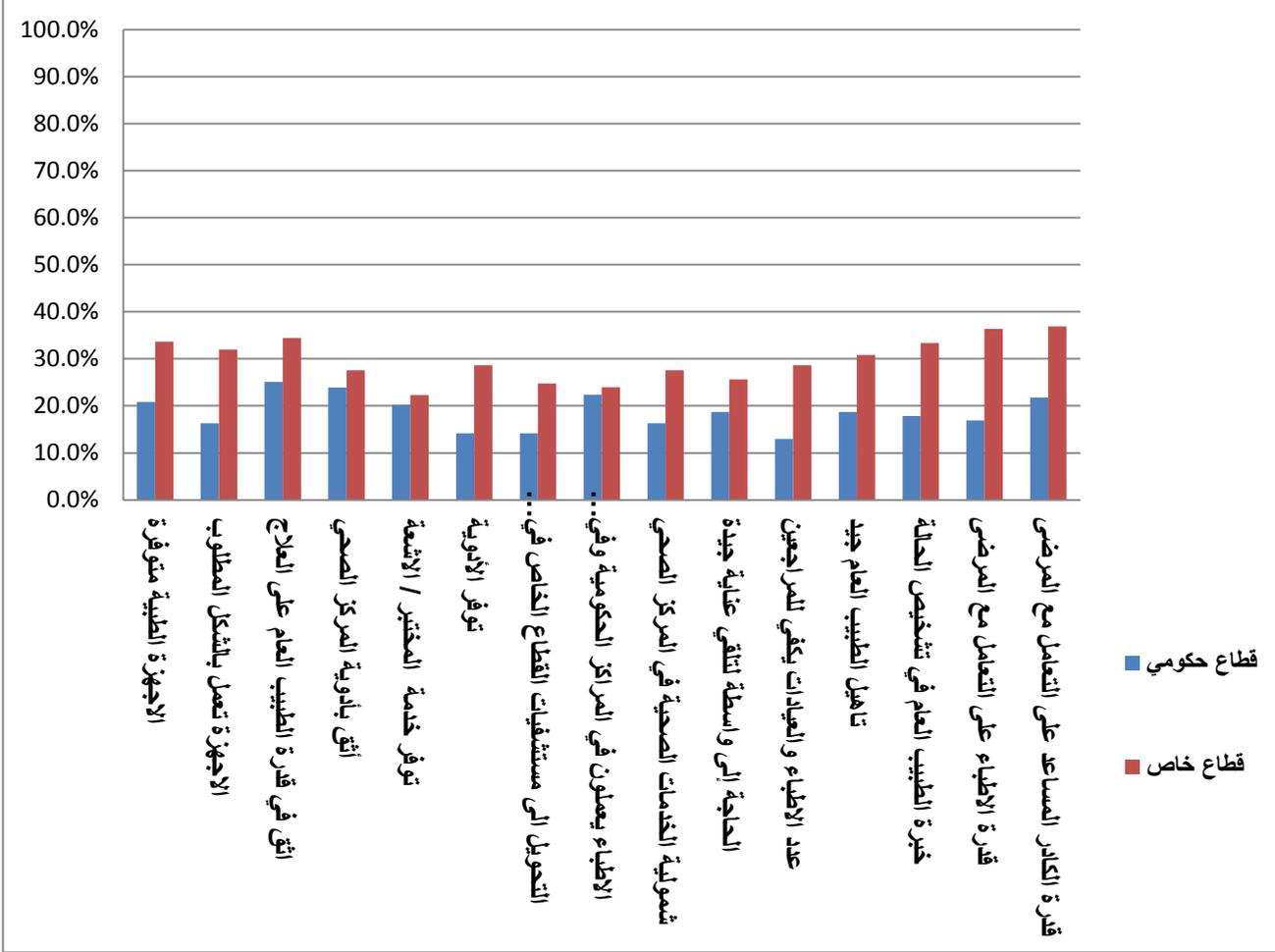
الشكل (2) يظهر رأي المشاركين في نسبة توفر الخدمات في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة .

اظهر هذا الشكل بناءا على اختبار (دائما او معظم الأوقات) ان المشاركين وخصوصا من مراجعي القطاع الحكومي يقيمون المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة على انها ضعيفة وتعاني من مشاكل كثيرة وكانت نظرة مراجعي القطاع الخاص أكثر ايجابية عن مراكز الصحة الاولية.

بالنسبة لمراجعي القطاع الحكومي 14 % كانوا يقولون بان الأدوية متوفرة في معظم الأحيان او دائما و 16 % يقولون بان الأجهزة تعمل بالشكل المطلوب دائما او في معظم الأوقات . و اقل من 20% منهم فقط أجابوا بان عدد الأطباء يكفي المراجعين , تأهيل الطبيب العام جيد و الطبيب العام لديه خبرة في تشخيص الحالة وغيرها من النقاط التي تدل على ضعف

ثقة المراجعين في القطاع الحكومي وفي المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة سواء من مراجعي المستشفيات او عيادات الطب العام في المراكز الصحية .

شكل 2: اهم خصائص المراكز الصحية الاولى في وزارة الصحة في الاردن



اما بالنسبة للسلوكيات الصحية فلقد اظهر جدول (2.10) ان هناك فرق كبير ذو دلالة احصائية بين الأطباء العاميين في القطاع العام والخاص من حيث مناقشة ونصح المريض من الغذاء والتدخين والنشاط البدني والانتظام على العلاج حيث ان الأطباء العاميين في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة ناقشوا هذه السلوكيات بنسبة اقل لكثير ($P < 0.05$) مقارنة مع الأطباء العاميين في القطاع الخاص. حيث كانت جميع النقاط المذكورة لصالح القطاع الخاص.

جدول 2.10: مقارنة العيادات الخاصة و الحكومية للطب العام من حيث مناقشة بعض السلوكيات الصحية*

عيادات خاصة طب عام	عيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية	القيم		
25.1	59.0	لا	الغذاء	27 ناقش الطبيب معي
74.9	41.0	نعم		
0.000		P-value		
40.2	65.1	لا	التدخين	
59.8	34.9	نعم		
0.000		P-value		
46.6	70.8	لا	النشاط البدني	
53.4	29.2	نعم		
0.000		P-value		
32.9	43.3	لا	الانتظام على العلاج	
67.1	56.7	نعم		
0.038		P-value		

*جميع النقاط المذكورة لصالح القطاع الخاص

اما بالنسبة لخصائص عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة المذكورة في جدول 2.11 فان حوالي 60 % من المشاركين وافقوا او وافقوا بشدة بينما 20- 34 % كانوا محايدين و 10- 20 % لم يوافقوا بشدة على هذه النقاط . أهم الخصائص لعيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية كانت الالتزام بساعات الدوام الرسمي , استقبال المرضى بشكل مناسب من قبل طاقم العيادة والقيام بتحويل المرضى بطريقة مناسبة لكن نسبة الموافقين او الموافقين بشدة لم تتجاوز 61% لأي نقطة .

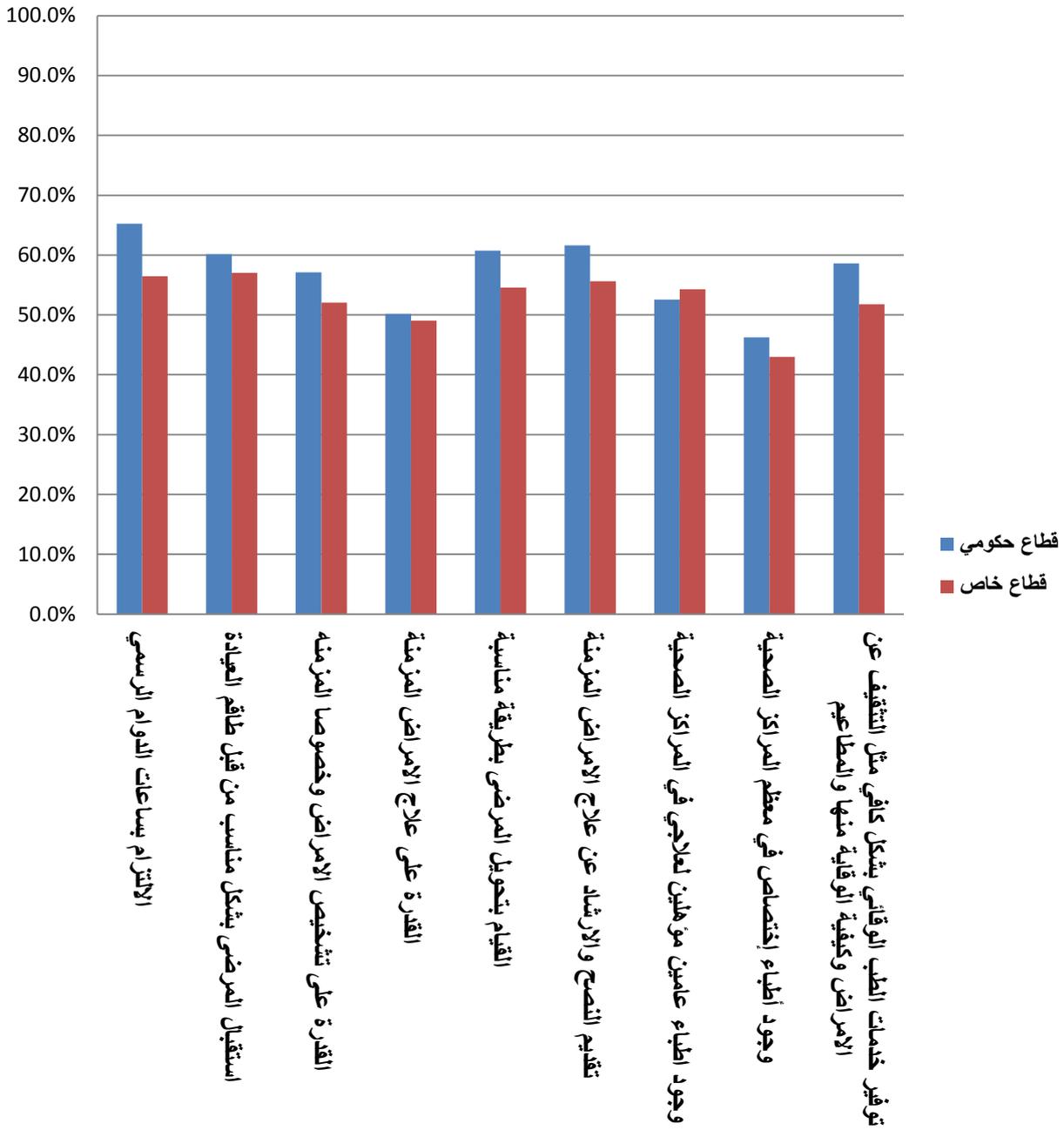
جدول 2.11: اهم خصائص عيادات الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة: (نسبة مئوية)					
أوافق	لا أوافق	أوافق بشدة	محايد	لا أوافق بشدة	
44.3	12.3	16.7	22.2	4.5	الالتزام بساعات الدوام الرسمي
48.3	11.4	10.2	27.8	2.3	استقبال المرضى بشكل مناسب من قبل طاقم العيادة
42.5	11.4	12.1	30.5	3.5	القدرة على تشخيص الأمراض وخصوصا المزمنة
39.5	13.1	10.1	32.4	4.9	القدرة على علاج الأمراض المزمنة
42.8	9.1	14.9	30.3	2.9	القيام بتحويل المرضى بطريقة مناسبة
45.5	10.2	13.0	28.0	3.3	تقديم النصح والإرشاد عن علاج الأمراض المزمنة
41.9	12.2	11.5	30.8	3.5	وجود اطباء عامين مؤهلين لعلاجي في المراكز الصحية
35.7	14.9	9.0	34.5	5.9	وجود أطباء اختصاص في معظم المراكز الصحية
37.6	12.7	18.0	27.5	4.2	توفير خدمات الطب الوقائي بشكل كافي مثل التثقيف عن الأمراض وكيفية الوقاية منها والمطاعم

اما عند مقارنة مراجعي القطاع الخاص بمراجعي القطاع الحكومي حسب رأيهم في عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة فقد اجمع المشاركون من المجموعتين على محدودية الخدمة والخصائص الموجودة في عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة كما هو موضح في الشكل 3:

حوالي نصف المراجعين في المجموعتين وافقوا على ان لعيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة القدرة على علاج الأمراض المزمنة.

57% من مراجعي القطاع الحكومي و 52% من مراجعي القطاع الخاص وافقوا ان لعيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة القدرة على تشخيص الأمراض وخصوصا المزمنة منها وان هذه العيادات احتوت على أطباء عامين مؤهلين لتقديم العلاج المناسب

الشكل 3 : اهم خصائص عيادات الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة



جدول (2.12) يظهر ملخص لأسباب مراجعة الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة. يظهر هذا الجدول ان مجانية او رمزية تكلفة الخدمة كانت السبب الأكثر اختيارا (أوافق \ أوافق بشدة) بنسبة 73,4%. بينما اختار 61,4% من المشاركين الحصول على تحويل كسبب , و 66,5% من المشاركين أجابوا أنهم اختاروا الطب العام الحكومي لأنه ثمن الدواء قليل .

جدول 2.12: مقارنة مراجعي القطاع العام والقطاع الخاص من حيث رأيهم في اسباب مراجعة عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة.

القيم	مراجعي قطاع حكومي	مراجعي قطاع خاص	
أوافق	47.1	42.8	الخدمة الصحية مجانية او رمزية:
لا أوافق	4.5	4.4	
أوافق بشدة	34.7	22.8	
محايد	12.4	26.1	
لا اوافق بشدة	1.2	3.9	
P-value	0.000		
أوافق	43.5	31.2	سرعة الحصول على الخدمة
لا أوافق	22.7	19.6	
أوافق بشدة	10.0	7.2	
محايد	18.4	34.8	
لا اوافق بشدة	5.4	7.2	
P-value	0.000		
أوافق	53.3	41.3	اراجع الطب العام للحصول على التحويل
لا أوافق	6.4	9.4	
أوافق بشدة	20.9	8.5	
محايد	17.0	36.9	
لا اوافق بشدة	2.4	3.9	
P-value	0.000		
أوافق	43.0	42.5	الطبيب مؤهل
لا أوافق	9.1	9.9	

9.9	18.8	أوافق بشدة	
34.3	26.4	محايد	
3.3	2.7	لا اوافق بشدة	
0.009		P-value	
26.0	26.1	أوافق	
24.9	29.1	لا أوافق	
6.6	10.9	أوافق بشدة	
34.3	24.8	محايد	
8.0	9.1	لا اوافق بشدة	
0.038		P-value	ليس هناك ازدحام عند الطب العام
35.8	36.0	أوافق	
16.8	15.7	لا أوافق	
5.8	13.9	أوافق بشدة	
38.6	32.0	محايد	
3.0	2.4	لا اوافق بشدة	
0.007		P-value	الطبيب تخرج من الدراسة منذ فترة طويلة ولديه خبرة كافية
36.7	40.5	أوافق	
16.6	17.2	لا أوافق	
7.7	12.4	أوافق بشدة	
33.7	24.8	محايد	
5.2	5.1	لا اوافق بشدة	
0.058		P-value	الطبيب يلتزم باوقات الدوام
37.6	41.5	أوافق	
16.3	18.2	لا أوافق	
6.1	11.8	أوافق بشدة	
35.9	24.2	محايد	الطبيب متواجد دائما

4.1	4.2	لاوافق بشدة	
0.004		P-value	
29.0	28.7	أوافق	الادوية الموصوفة متوفرة
19.1	24.5	لاوافق	
6.9	13.6	أوافق بشدة	
40.9	26.3	محايد	
4.1	6.9	لاوافق بشدة	
0.000		P-value	
33.1	36.5	أوافق	
16.9	14.9	لاوافق	
5.8	13.1	أوافق بشدة	
38.1	27.1	محايد	
6.1	8.5	لاوافق بشدة	
0.001		P-value	
25.9	28.4	أوافق	مراجعة الاخصائي ليس خيارا افضل لحالتي
20.6	26.0	لاوافق	
6.4	11.8	أوافق بشدة	
39.3	26.0	محايد	
7.8	7.9	لاوافق بشدة	
0.002		P-value	
26.0	29.0	أوافق	اواجهة صعوبة في سؤال الطبيب
22.4	28.1	لاوافق	
6.6	11.2	أوافق بشدة	
39.2	26.6	محايد	
5.8	5.1	لاوافق بشدة	
0.004		P-value	

30.7	32.3	أوافق	طبيب ليس لديه وقت كافي لي
19.3	27.5	لا أوافق	
6.7	11.2	أوافق بشدة	
36.3	24.2	محايد	
7.0	4.8	لا اوافق بشدة	
0.001		P-value	
33.6	37.8	أوافق	الطبيب العام لديه معرفة جيدة عن حالتي
16.9	21.8	لا أوافق	
7.2	10.6	أوافق بشدة	
35.6	25.1	محايد	
6.7	4.8	لا اوافق بشدة	
0.015		P-value	
33.9	32.4	أوافق	- الطبيب العام يعرف الامور الاجتماعية عن المرضى مما يساعد في التعامل معهم
20.0	20.0	لا أوافق	
7.2	12.4	أوافق بشدة	
31.7	26.4	محايد	
7.2	8.8	لا اوافق بشدة	
0.131		P-value	
41.3	44.4	أوافق	الطبيب العام يعامل المرضى بطريقة ودية
14.0	12.1	لا أوافق	
8.0	11.5	أوافق بشدة	
32.8	29.6	محايد	
3.9	2.4	لا اوافق بشدة	
0.311		P-value	
39.4	42.0	أوافق	يتم التعامل مع المرضى بطريقة مهنية
10.8	15.7	لا أوافق	

10.8	7.9	أوافق بشدة	
35.8	29.9	محايد	
3.1	4.5	لا اوافق بشدة	
0.097		P-value	
43.5	45.3	أوافق	الطبيب العام يقوم بمتابعة المرضى بشكل جيد
8.9	15.4	لا أوافق	
8.9	10.9	أوافق بشدة	
35.2	23.3	محايد	
3.6	5.1	لا اوافق بشدة	
0.003		P-value	
43.8	42.0	أوافق	ثمن الدواء قليل بالمقارنة بالقطاع الخاص
7.5	7.6	لا أوافق	
17.2	30.5	أوافق بشدة	
28.0	15.4	محايد	
3.6	4.5	لا اوافق بشدة	
0.000		P-value	

يظهر الشكل (4) مقارنة رأي مراجعي القطاع العام مع رأي مراجعي القطاع الخاص عن الرغبة بمراجعة عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة. كما هو متوقع فإن نسبة اختيار الأسباب المذكورة كانت أعلى عند مراجعي القطاع الحكومي مقارنة بمراجعى القطاع الخاص الذين وافقوا بنسبة اقل على معظم الأسباب المذكورة .

أهم أسباب تم ذكرها من قبل مراجعي القطاع الحكومي كانت :

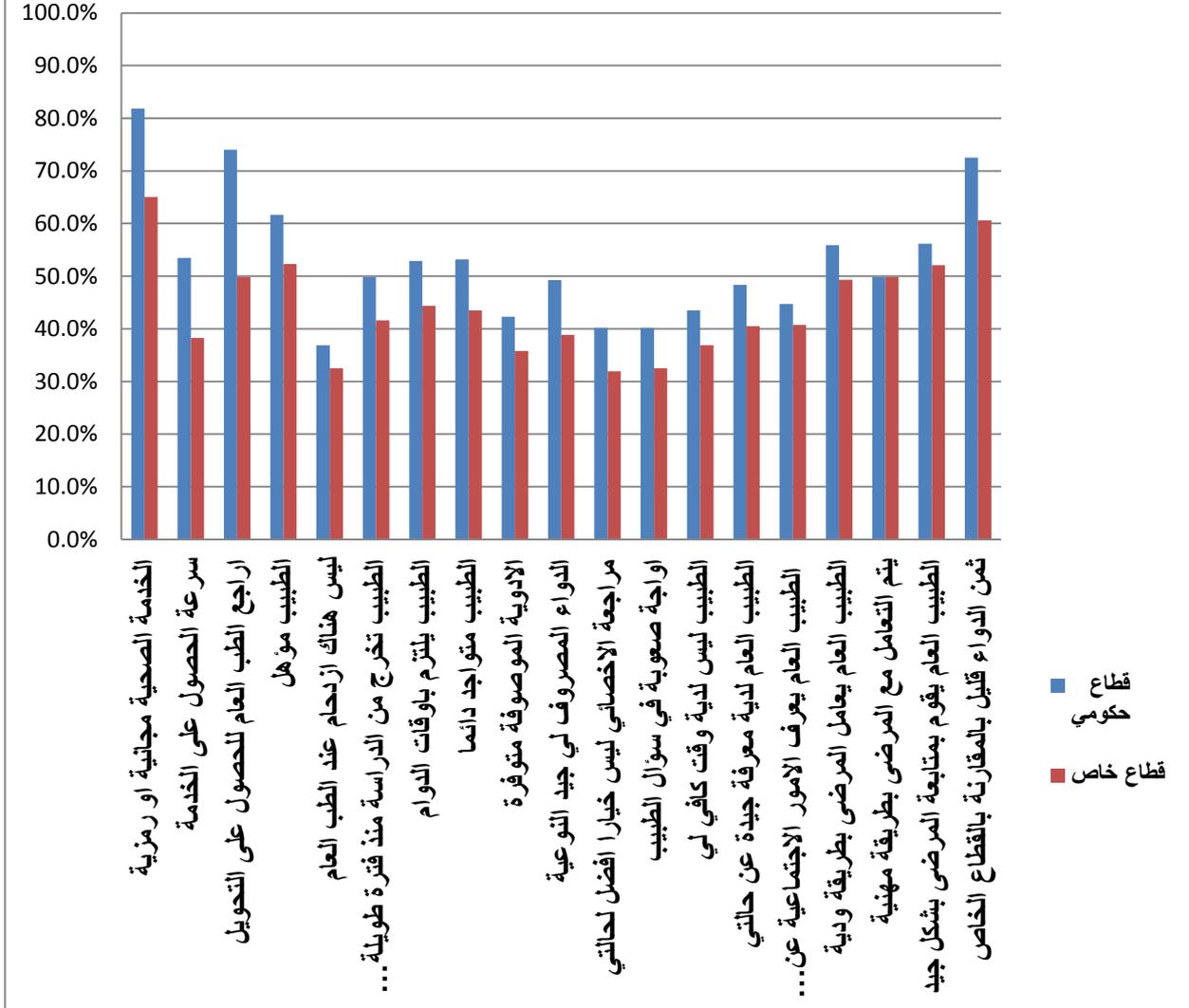
- أ- الخدمة الصحية مجانية او رمزية 82%
- ب- للحصول على تحويل 74%
- ت- ثمن الدواء قليل بالمقارنة بالقطاع الخاص 73% .

اما بالنسبة للأسباب التي اختارها مراجعي القطاع الخاص بالنسبة لرأيهم في اسباب مراجعة الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة فكانت :

- أ- الخدمة مجانية 65%
- ب- ثمن الدواء قليل بالمقارنة مع القطاع الخاص 61%
- ت- الطبيب مؤهل 52% .

اما بالنسبة لأقل الأسباب التي تم الموافقة عليها فكانت : ليس هناك ازدحام عند الطب العام (37% من مراجعي القطاع الحكومي و 33% من مراجعي القطاع الخاص). فقط نصف المشاركين في المجموعتين وافقوا \ وافقوا بشدة على ان الطبيب في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة يتعامل مع المرضى بطريقة ودية او يتعامل معهم بطريقة مهنية

شكل 4: ارغب بمراجعة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة للأسباب التالية



معدل تقييم المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة

بناء على رأي المشاركين فان معدل تقييم المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة

هو 56% والوسيط 60%. وبشكل غير متوقع كان تقييم مراجعي القطاع الخاص للمراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة (وسط 59% وسيط 60%) أفضل من تقييم مراجعي القطاع الحكومي لهذه العيادات (وسط 53% وسيط 50%) $P < 0.05$.

جدول 2.13: معدل تقييم المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة			
قطاع خاص	قطاع حكومي	كل المشاركين	
6.00	5.00	6.00	الوسيط
5.86	5.31	5.60	الوسط
0.002		P-value	

باستخدام منظومة الانحدار المستقيم المتعدد المتغيرات **Multiple Linear** تم تحديد العوامل ذات التأثير المهم للتنبؤ برأي المشاركين في معدل مستوى الخدمة المقدمة في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة . جدول 2.14 يبين هذه العوامل و الثابت الخاص لكل منها و هي: المحافظة, وجود امراض مزمنة, تناول ادوية بشكل منتظم, مستوى التعليم للمراجعين, نوع التأمين الصحي, و مكان اجراء المقابلة.

بالنسبة للمحافظة فان المراجعين في مدينة عمان قاموا باعطاء تقييم افضل من بقية المحافظات. المراجعين ذوى الامراض المزمنة قاموا باعطاء تقييم اقل من غيرهم . بينما المراجعين الذين يتناولون ادوية بشكل منتظم من المرضى قاموا باعطاء تقييم افضل من الذين لا يتناولون ادوية بانتظام. ويظهر هذا الجدول ايضا ان المراجعين من حملة الشهادات العليا يقيمون مستوى الخدمة المقدمة أسوء من غيرهم. واخيرا فان المراجعين للقطاع الخاص قاموا باعطاء تقييم اقل للمراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة مقارنة مع تقييم مراجعي القطاع الحكومي.

جدول 2.14: العوامل الرئيسية للتنبؤ بمستوى تقديم الخدمة في المراكز الصحية .

p-value	المعامل		
0.000	6.24		الثابت
0.002	-0.71	اريد	المحافظة
0.000	-1.84	الكرك	
0.058	-0.61	نعم	هل تعاني من أي مرض / أمراض مزمنة؟
0.108	0.50	نعم	هل تتناول ادوية بشكل منتظم؟
0.317	0.31	ابتدائي او اعدادي	مستوى التعليم؟
0.014	-1.54	دراسات عليا	
0.371	-0.22	ثانوي	
0.511	-0.34	غير متعلم	
0.187	-0.35	جامعة	
0.011	-0.68	خدمات طبية	نوع التأمين الصحي
0.245	1.29	اخرى	
0.023	0.70	خاص	
0.710	-0.09	لا يوجد	
0.624	-0.13	مستشفى حكومي	مكان المقابلة
0.006	0.65	عيادات خاصة طب عام	
0.938	0.02	مستشفى خاص	

0.205	R-squared
0.183	Adjusted R-squared

مناقشة:

تعتبر هذه الدراسة المسحية الكمية المقطعية الاولى من نوعها في الاردن لمعرفة خصائص ومحددات استخدام للمراكز الصحية الاولى الحكومية او الخاصة. شارك في الدراسة المسحية 693 مريض من مراجعي الرعاية الصحية الأولية والثانوية من القطاعين العام والخاص على حد سواء.

أظهرت هذه الدراسة ان العمر , المحافظة , نوع التأمين الصحي , الدخل الشهري هي محددات مصدر استخدام الرعاية الصحية . حيث ان احتمالية زيارة عيادات الاختصاص مع او بدون تحويل تزداد مع ازدياد عمر المريض. وهذه النتائج تتماشى مع الدراسة النوعية السابقة والتي اجريت في محافظة اربد(3) ومع النتائج من المنطقة. حيث ان الدراسة التي اجريت في المملكة العربية السعودية اظهرت ان هناك عوامل تتعلق بالمريض وأخرى تتعلق بالخدمة المقدمة هي التي تعدل وجهة المريض بالنسبة الى العوامل المتعلقة بالمريض فهي الدخل , التعليم , الجنس , والجنسية(1).

سكان مدينة اربد لديهم احتمالية اكبر لزيارة الصيدلية اولا كمصدر للرعاية الصحية بينما سكان مدينة الكرك لديهم توجه أكثر لزيارة عيادات الاختصاص مباشرة بدون تحويل . وهذا الاختلاف يعطي مؤشرات يجب الاهتمام بها. حيث اظهرت دراسة حديثة من الاردن ان مراجعة الصيدلية اولا ادت الى تاخير تشخيص حالات سرطان القولون مما اثر سلبا على نسبة النجاة من المرض (10).

كان تقييم مراجعي القطاع الخاص للمراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة (وسط 59% وسيط 60%) أفضل من تقييم مراجعي القطاع الحكومي لهذه العيادات (وسط 53% وسيط 50%)

$P < 0.05$

هو ظاهرة موجودة حتى في الدول المتقدمة .حيث دلت دراسة نوعية في المملكة المتحدة على ان مراجعي القطاع العام كانوا أكثر سلبية في تقييم الخدمة المقدمة مقارنة مع مراجعي القطاع الخاص. كما اجريت دراسة على 560 مريض في مدينة وارسو , عاصمة بولندا لدراسة الفروقات بين الطب العام الحكومي والطب الخاص ودلت الدراسة على ان المرضى كانوا بشكل اكبر راضيين عن اداء القطاع الخاص مقارنة عن عدم الرضا الموجود عند مراجعي القطاع الحكومي (6) وقد يعزى السبب لعدم مراجعة مرضى القطاع الخاص للمراكز الصحية الحكومية.

أظهرت هذه الدراسة بأن عيادات الطب العام في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة هي المصدر الرئيسي للرعاية الصحية ل 43 % من العينة بينما لا يتجاوز 18% من المشاركين يختارون الطب العام الخاص و 17% يختارون الاختصاص مباشرة دون تحويل .

عدد مرات زيارة الطب العام لها أيضاً تأثير طردي في زيادة احتمالية زيارة عيادات الطب الاختصاص بعد التحويل. ولنوع التأمين الصحي دور مهم كما هو متوقع حيث تزداد احتمالية زيارة عيادات الطب العام الخاص عند المرضى ذوي التأمين الصحي الخاص او أولئك الذين ليس لديهم اي تأمين صحي.

لمستوى الدخل الشهري ايضاً تأثير مهم و ذلك ان المرضى ذوي الدخل العالي يفضلون زيارة الصيدلة أولاً او الاتجاه الى عيادات الطب الخاص.

أهم أسباب مراجعة الطب العام الحكومي :

- 1- خدمة مجانية
- 2- للحصول على تحويل
- 3- ثمن الدواء قليل مقارنة مع القطاع الخاص .

اهم نقاط الضعف :

- أ- عدم توفر الأدوية
- ب- الأجهزة لا تعمل بالشكل المطلوب او عدم التوفر
- ت- عدد الأطباء غير كافي
- ث- تأهيل الأطباء غير جيد
- ج- قلة خبرة الطبيب العام .

أظهرت دراستين حديثتين من الاردن ان هناك الى تأخير في تشخيص حالات سرطان الثدي و سرطان القولون من قبل الأطباء العامين وتحليل خاطئ لسبب اعراض المرضى مما اثر سلبيًا على نسبة النجاة من المرض(10,11). و تتوافق نتائج هذه الدراسة كذلك مع دراسة نوعية من العراق اجريت خلالها مقابلات مع مدراء مراكز صحية وأخصائي الصحة العامة نشرت في عام 2012 . اعتبر المشاركون في هذه الدراسة ان التطعيم والعناية بالحوامل هي أفضل الخدمات المقدمة , ولكن الخدمات العلاجية التثقيفية هي الأسوأ حسب نظر المشاركين. العوامل السلبية الأخرى حسب راي المشاركين هي: عدم توفر خطة واضحة للعلاج , نقص في الأطباء المدربين او ذوي الخبرة , انه لا يوجد تركيز على التثقيف الصحي نقص وسوء في نوعية الأدوية , سوء استخدام الأدوية , عدم وجود بعض الفحوصات الرئيسية(9) .

اما بالنسبة للعوامل الإيجابية التي تساعد على زيارة الطب العام الحكومي :

- 1- وجود خدمات التطعيم ورعاية الحوامل
- 2- قلة التكلفة وجعلها مناسبة للفقراء
- 3- سهولة الحصول على الخدمة .

وهذه النتائج غير مختلفة كثيرا عن نتائج دراسات من بعض الدول المتقدمة حيث اجريت دراسة في كندا في عامي 2001-2002 على تقييم المراكز الصحية الأولية الحكومية. أظهرت الدراسة ان المشاكل الرئيسية التي تواجه المراكز الصحية الأولية الحكومية كانت عدم قدرة المريض ان يرى الطبيب في نفس اليوم عند الحاجة وعدم شمولية الخدمات المقدمة والثقة في قدرة الطبيب على العلاج حيث 24% من المشاركين كانت إجاباتهم اقل من المستوى المطلوب مما يدل على ان هذه المشكلة موجودة في دول مختلفة من العالم (7).

كما أظهرت الدراسة على ان هناك مشكلة في الاردن متعلقة بالسماح للموظفين بمغادرة العمل لمراجعة المركز الصحي حيث أظهرت الدراسة 11,5% من المشاركين لا يستطيعون نهائيا ترك العمل للذهاب الى الطبيب والثالث يستطيعون فقط في بعض الاوقات . لذلك يجب التنسيق مع وزارة العمل والجهات المختصة الأخرى حول حق الموظف في مراجعة الطبيب عند الحاجة.

ان فترة الانتظار كانت اقصر لرؤية الطبيب في القطاع الخاص مقارنة مع القطاع الحكومي ويوجد نسبة جيدة من المرضى ممن انتظروا أكثر من ساعة لرؤية الطبيب في القطاع الحكومي . يجب ان يكون هناك تحديد لأقصى فترة انتظار والعمل على تجنب التأخير. يمكن تجنب جزء كبير من المشكلة بإعطاء موعد محدد بالساعة والدقيقة بدل من النظام الحالي والذي يتم فيه تحديد اليوم فقط و احيانا يتم تحديد الفترة الصباحية او المسائية فقط دون تحديد موعد بالدقيقة والساعة.

بالنسبة للسلوكيات الصحية فلقد أظهرت هذه الدراسة ان هناك فرق كبير بين الأطباء العامين في القطاع العام والخاص من حيث مناقشة ونصح المريض من الغذاء والتدخين والنشاط البدني والانتظام على العلاج حيث ان الأطباء العامين في المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة ناقشوا هذه السلوكيات بنسبة اقل بكثير من اطباء القطاع الخاص العامين

وهذا يتماشى مع النتائج التي دلت ان المريض يقضي وقت اطول مع من اطباء القطاع الخاص. و هذه النتائج تتوافق كذلك مع نتائج الدراسة التي اجريت في العراق والتي كشفت أن الخدمات العلاجية التثقيفية المقدمة في المراكز الصحية الاولية هي الأسوأ حسب نظر المشاركين كما تتماشى النتائج مع نتائج الدراسة التي أجريت في هونغ كونج والتي ان هناك فروق كبيرة بين القطاعين العام والخاص لمصلحة القطاع الخاص من حيث استقبال المريض ومتابعة المريض وشمولية الخدمة (4).

أهم نتائج الدراسة:

- أظهرت الدراسة على ان هناك مشكلة متعلقة بالسماح للموظفين بمغادرة العمل لمراجعة المركز الصحي .
- ان فترة الانتظار كانت اقصر لرؤية الطبيب في القطاع الخاص مقارنة مع القطاع الحكومي ويوجد نسبة جيدة من المرضى ممن انتظروا أكثر من ساعة لرؤية الطبيب .
- لم يكن هناك فوارق مهمة بين مراجعي القطاع الحكومي والخاص من حيث نظرتهم الى الخدمة التي قدمت لهم مثل تشخيص الحالة وإعطاء العلاج المناسب .
- هناك نقاط ايجابية للأطباء في القطاع العام مثل القيام بفحص المريض والسؤال عن فترة ظهور الأعراض .
- هناك ضعف فيما يتعلق في شرح كيفية تناول العلاج المناسب ووصف الحالة المرضية بطريقة يفهمها المريض .
- عدم إيلاء اهمام بالسؤال عن السلوكيات الصحية مثل الغذاء والتدخين من قبل الطب العام الحكومي.
- كما أظهرت الدراسة ان هناك فروقات مهمة بين عيادات الطب العام والخاص في درجة تعاون وتعامل موظف الاستقبال والمرضة .

المشاكل الرئيسية في المشروع :

- واجه الفريق البحثي مجموعة من المشاكل وهي ناتجة عن قصر فترة المشروع ونقص التمويل , فلم يكن بالإمكان الحصول على الموافقة من بعض الجهات . نظرا لقصر الفترة ونقص التمويل فقد تم إجراء المشروع على عينة من 693 مشارك ونأمل ان يتم عمل دراسة اكبر على عينة من 5000- 6000 لمدة عام حتى يتم البحث في النقاط المطروحة بشكل أكثر تفصيلا وان يتم عمل استبانة للأطباء العاميين لمعرفة مكان التخرج وعدد سنوات الخبرة او اي تدريب حصلوا عليه في مجال الطب العام او طب الأسرة بعد التخرج .

مقترحات مستقبلية:

لا بد من التنويه هنا بان نتائج التحليل الإحصائي للعينة المستخدمة قد تكون غير معبرة بشكل دقيق لواقع الحال في مراكز الرعاية الصحية و ذلك للأسباب الرئيسية التالية:

- 1- تم اختيار محافظة واحدة لتمثيل الموقع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية حيث تم اختيار اربد لتمثل محافظات الشمال, عمان لتمثيل محافظات الوسط و الكرك لتمثل محافظات الجنوب. و كما هو معروف فان التركيبة السكانية و الوضع الاقتصادي مختلف من محافظة لأخرى و بالتالي لا بد من اخذ عينة من عدة محافظات لتمثيل جميع طبقات المجتمع الأردني.
 - 2- هناك اختلاف واضح في المستوى الاجتماعي والاقتصادي بين مراجعي القطاع الخاص و مراجعي القطاع العام حيث انه من المعروف ان اغلب مراجعي القطاع العام هم من ذوي الدخل المحدود. كانت هذه الاختلافات واضحة في العينة المستخدمة حيث ان 56.8% من مراجعي القطاع العام من ذوي الدخل 400 دينار فما دون مقارنة ب 34.2% من مراجعي القطاع الخاص. 31.4% من مراجعي القطاع الخاص يحملون الشهادة الجامعية بينما 18.4% فقط من مراجعي القطاع العام يحملون شهادات جامعية.
- لهذه للأسباب لا بد من زيادة حجم العينة المستخدمة لرفع مستوى الثقة بالنتائج. بناء على خبرتنا في هذا المجال فان عينة بحجم لا يقل عن 5000 شخص ضروري جدا.

التوصيات

- 1- توفير الأدوية وخصوصا المتعلقة بالأمراض المزمنة في المراكز الصحية الأولية بشكل دائم.
- 2- تدريب الأطباء العاميين على تشخيص وعلاج الأمراض المزمنة والأمراض الأكثر شيوعا .
- 3- تدريب الأطباء العاميين على التنقيف الصحي والطب الوقائي .
- 4- تعويض النقص الموجود في الاطباء حسب راي المراجعين وزيادة العدد الموجود لتقليل فترة الانتظار وزيادة الفترة التي يقضيها المريض مع الطبيب.
- 5- التأكد من فعالية المختبرات والأشعة في المراكز الصحية وعمل صيانة دورية لها .
- 6- اعادة النظر في نظام التحويل للحصول على نظام اكثر كفاءة
- 7- تدريب موظفي الاستقبال والتمريض على التعامل مع المرضى .
- 8- تدريب الأطباء على العلم المبني على الدليل لترشيد استخدام الأدوية مثل المضادات الحيوية .
- 9- العمل على برنامج شامل لتنمية قدرة وكفاءة الاطباء العاميين الحاليين.
- 10- العمل مستقبلا مع المجلس الطبي الأردني على تحويل الأطباء العاميين الى أطباء أسرة في المراحل القادمة للاستفادة من تجربة المملكة العربية السعودية والدول الغربية في هذا المجال .

- 1- Al-Ghanim, Saad Abdullah. "Factors Influencing the Utilisation of Public and Private Primary Health Care Services in Riyadh City." JKAU: Econ. & Adm19.1 (2004): 3-27.
- 2- Al-Doghaither, A. H., et al. "Factors influencing patient choice of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia." The journal of the Royal Society for the Promotion of Health 123.2 (2003): 105-109.
- 3- Alkhawaldeh, Abdullah, et al. "A Cross-Sectional Study to Examine Factors Associated with Primary Health Care Service Utilization among Older Adults in the Irbid Governorate of Jordan." Current gerontology and geriatrics research 2014 (2014).
- 4- Wong, Samuel YS, et al. "Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong." BMC public health 10.1 (2010): 397.
- 5- Pullicino, Glorianne, et al. "Comparison of patients' experiences in public and private primary care clinics in Malta." The European Journal of Public Health 25.3 (2015): 399-401.
- 6- Lech, M. M., and I. Petryka. "[Evaluation of patients' satisfaction in relation to private or public health care providers]." Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960) 55 (2001): 313-320.
- 7- Haggerty, Jeannie L., et al. "Room for improvement Patients' experiences of primary care in Quebec before major reforms." Canadian Family Physician 53.6 (2007): 1056-1057.
- 8- Bradbury, Katherine Jane, et al. "Patients' appraisals of public and private healthcare: A qualitative study of physiotherapy and osteopathy." Journal of health psychology (2012): 1359105312465101.
- 9- Fung, Colman SC, and Stewart W. Mercer. "A qualitative study of patients' views on quality of primary care consultations in Hong Kong and comparison with the UK CARE Measure." BMC family practice 10.1 (2009): 10.
- 10- Munir Ahmad Abu-Helalah, MD, MPH, PhD; Hussam Ahmad Alshraideh, PhD; Mo'tasem Al-Hanaqtah, MD, Moh'dDa'na, MD, Kamal Arqoub, Abdulrahman Ajaj. Delay in presentation, diagnosis and treatment for colorectal cancer patients in Jordan", International Journal of Gastrointestinal Cancer. December 2015.
- 11- Munir Ahmad Abu-Helalah, MD, MPH, PhD; Hussam Ahmad Alshraideh, PhD; Mo'tasem Al-Hanaqtah, MD, Moh'dDa'na, MD, Asim Al-Omari, MD, RasmiMubaidin, MD. Delay in presentation, diagnosis and treatment for breast cancer patients in Jordan. The breast Journal. Feb 2016.

Project summary in English

Introduction:

Primary Health Care system is the first line for management of patients and the site of their referral. Primary care services also provide health promotion and preventive services for the local community.

In Jordan, the Health Care system is a complex one that consists of different health care providers such as the Ministry of health, Royal Medical Services, Private Sector, University Hospitals and centers, and Non-governmental organizations.

Observations from Jordan indicate that primary care has limited role and patients prefer accessing the secondary care. However, there is no published evidence to support this statement.

The Ministry of Health is facing major challenges related to growing burden of chronic illnesses and increasing pressure on secondary and tertiary care hospitals and centers. In Jordan, no post-graduate training program is required for physicians to become General Practitioners.

We could not identify any published study from Jordan or the region that have assessed predictors of access to primary care. In order to improve the services provided primary health care centers, ease the pressure on secondary care, and to assess determinants of access to primary health care, a national project was conducted in collaboration with the High Health Council, Jordan. As this area is still a new area for research in Jordan, we conducted a qualitative study followed by a cross-sectional study on access to primary care in Jordan. It aims to assess perceptions and belief towards seeking medical advice at primary care in Jordan, to identify predictors of seeking medical advice at Primary and secondary care centers in Jordan, and to determine barriers to seeking medical advice at Primary Health care Centers in Jordan.

This project was carried out on two phases. Phase one was based on qualitative study targeting patients, physicians, and decision makers from the Ministry of Health and Private sector.

The second phase of the study included development of a survey for the cross-sectional national study. This was based both on results of qualitative survey and comprehensive literature review. The national cross-sectional survey was conducted in Amman, Capital of Jordan, Irbid Governorate in the North, and Karak Governorate in the south of Jordan.

We hope that this report will assist decision makers in improving the primary health care services in Jordan and will contribute to future plans in the fields.

Aims: to identify factors that affect people seeking medical advice at primary and second health care centers in Jordan.

Project duration: 3 Months

General Objectives:

1. Determine attitudes, perceptions and belief towards seeking medical advice at primary care in Jordan
2. Identify predictors of seeking medical advice at primary and secondary care centers in Jordan
3. Identify barriers to seeking medical advice at primary health care centers in Jordan.
4. To identify areas of strength and weaknesses in governmental primary care services
5. To compare governmental primary care services with private primary care services in Jordan in term of patients experiences, perceptions and attitudes.

Areas of coverage: Selected MOH primary care centers and hospitals, as well as private sector clinics and hospitals in study areas.

Phase one: Qualitative research

- I. Proposal writing
- II. Identify stakeholders (patients, representatives of the community, health care staff, representatives from the MOH)
- III. Establishment of focus groups in the Central, Northern, and Southern regions of Jordan.
- IV. Conduct of meetings with focus groups aiming to:
 - A. Identify predictors, barriers for seeking medical advice at primary health care centers.
 - B. Identify perceptions and attitudes of stakeholders on seeking medical advice at primary health care centers in Jordan

Phase two: Cross-sectional study

- I. Preparation of national survey based on the outcomes of the qualitative research and literature review.
- II. Proposal writing and questionnaire development
- III. Piloting the study survey
- IV. Conducting the study

Methodology

This project conducted in representative areas of Jordan aiming to assess perceptions and beliefs towards seeking medical advice at primary care in Jordan, to identify predictors of seeking medical advice at primary and secondary care centers in Jordan, and to determine barriers to seeking medical advice primary health care centers in Jordan.

This project has been carried out in two phases:

Phase I: qualitative research based on focus group and in-depth interviews with patients, health care workers and decision makers. The outcomes of this qualitative research will be used to prepare a set of statements and questions for the quantitative study. This study report

covers the qualitative research that was based on an in-depth recognition of themes and variables related to access and use of primary care in Jordan.

Phase II: Cross-sectional study: a questionnaire was developed based on the results of the qualitative research and comprehensive literature review. Piloting was conducted on 30 participants in Karak governorate. This was followed by a quantitative research through a cross-sectional study using a questionnaire to survey up to 693 patients from primary and secondary health care and from both public and private sectors.

Phase I (Qualitative research): The study began in October 2015 with a comprehensive literature review on access to primary health care from patient's and decision makers' point of view. This guided us in preparation of questions and in the discussions during the in-depth interviews. Piloting for the interview guide and conduction of the interview were carried out to learn what questions to ask and how best to ask them when assessing the utilization of primary health services. After finalizing the interview guide all pilot data were discarded and nothing included in the final data analysis.

This project was conducted in Amman, capital of Jordan, Irbid in the Northern region, and Karak in the Southern region. There were three groups of participants in the qualitative study from each region. Group one were patients from primary care and secondary care from both the Ministry of Health and the private sector. On the other hand, group two represented physicians and health care providers from private and public health centers and hospitals. The third group of participants represented decision makers such as Directors of Health, Directors of Health care centers and hospitals.

All interviews with clients and health professionals were conducted in a focus group (see focus group interview guide in appendix A1 and A2). focus group interviews took between half an hour and one hour. Focus groups were conducted in health centers; meeting room. However, for decision makers, every participant was interviewed face to face in office (see appendix A3 for interview guide). Every interview last between 10-20 minutes. All interviews were voice recorded digitally.

Analysis of the qualitative data was conducted using Nvivo 9.0 (QSR International). Thematic analysis of the respondents' statements provided information that was used for the development of the questionnaire. Project team had series of meetings to discuss the themes and indicators identified through the focus groups. (see appendix D)

Analysis was carried out by listening to the interviews' records several times, then coding the voice file sections freely. After getting all codes two of the researchers categorized the codes independently. The study was approved ethically by Mutah University Ethics Committee (see appendix B). The High Health Council also informed the Directors of Health and Directors of involved hospitals in Amman, Karak, and Irbid to facilitate conduct of this study (see appendix C). All participants were volunteers and consented for taking part in this project. Study data was encrypted in the main researchers computers and secured by a password. All identifiers removed before working on data.

Findings

Findings are presented here in four main themes: strengths and weaknesses of the primary health care services in Jordan, causes of not seeking medication advice at primary health service, general physicians and family practitioners contributions to primary health services, recommendations for improvements of primary health services in Jordan. Each theme was reported in the light of clients, staff and decision makers' views.

Summary and recommendations:

In this qualitative study, we were able to identify main themes relevant to access to primary health care in Jordan through focus groups of patients from governmental and private sectors, focus groups from health care professionals, and face to face interviews with decision makers and consultants from secondary health care. Findings are presented here in four main themes: strengths and weaknesses of the primary health care services in Jordan, causes of not seeking primary health services, general physicians and family practitioners contributions to primary health services, recommendations for improvements of primary health services in Jordan.

These results are consistent with findings from recent systematic review (1). This review concluded that the main themes related to access to primary care are: barriers to care, communication, coordination, and relationships and personal value.

Results related to areas of strength of primary health care in Jordan such as quick access are consistent with recent study from the United Kingdom (UK), which concluded that the ability to make a quick appointment and with a particular General Practitioner were important determinants access to primary care (4).

Some patients visit different service points and receive the same treatment for the same complaints. In Jordan, the electronic health system program (HAKEEM) is progressing well in applying electronic database at health care center. This would help in the future in prevention of this weakness in the system.

Patients, decision makers and health care professionals agreed on the fact that more training is needed for primary care physicians. In most western countries, new graduates cannot work as General Practitioners without having at a 3 years postgraduate training program in General Practice or Family Medicine. The same approach has been initiated in neighboring countries like the Kingdom of Saudi Arabia. We expect that such a program would improve the skills of General Practitioners, improve access to primary care and reduce the load on hospitals. Also, it could be suggested that a comprehensive training program for the current primary care physicians starting with a pilot program could help at least in reaching this outcomes for some degree.

Finding from this study was used in development of questionnaire for a national survey on predictors of access to primary health care in Jordan.

Phase II: Cross-sectional study

Jordan was stratified into Middle, North and South. Northern governorates (Irbid, Al-Mafraq, Jarash, and Ajloun), Middle governorates (Amman, Balqa, Zarqa, and Madaba), and the Southern governorates (Karak, Tafila, Ma'an, and Aqaba).

In each region, primary health care centers were considered as cluster sample. Random sample was obtained from each region. In each cluster, the sample was stratified by gender into males and females. Random sample was obtained from each gender in the study regions. In order to avoid convenience sampling, data was collected at different times and on different days of the week.

The survey was prepared based on literature review and according to the results of the qualitative study. The first section contained general background information such as age, gender, income, health insurance, medical history. While the second section asked participants on the main source of health care: governmental primary care, private primary care, specialist without referral, specialist after referral, pharmacy first. This section also included questions on the ability of the subject to leave work for medical care. Finally the site of the interview was recorded. This section was completed by all participants.

The third section of this survey was directed only towards the participants who visited governmental or private primary care centers. It aimed to compare private primary care clinics with governmental ones in different areas such as approach of receptionist and the practice nurse, waiting time, time spent with the physician, patients' perceptions and attitudes about the visit such as physician ability to pass the information to them about their condition. The second question included selected quality indicators such as physician calling them using their names, asking them about reason for coming, duration of symptoms, physical examination, description of the treatment plan ...etc.

The final section was completed by all participants. All participants were informed that this section is about their general perceptions, beliefs, and attitudes toward governmental primary care center and had nothing to do with their visit on that particular day. It included characteristics of the governmental primary care centers such as adherence to working hours, availability and trust in the provided medications, easy access, comprehensiveness of the provided services.

The final question in the survey was general evaluation of the service provided by governmental primary care centers in Jordan on a Likert scale from 0 to 10

Results and Discussion:

Total number of participants was 693, 54% of them were females. Site of the interviews: 28.1% at governmental primary care centers, 31.7% at private primary care clinics, 9.9% at private hospital outpatient clinics, 10.7% at private hospital emergency department, 9.8% at public hospital out patients clinics, and the remaining 9.8% at public hospital emergency department.

Half of the interviews were made in Amman (49.2%), 28.8% were made in Irbid Governorate, and the remaining 21.8% in Karak governorate. 31% of the participants had a chronic illness. The average number of visits to primary care services was 3.5 visits. Other characteristics of the sample are shown other sections of this report.

Only around half of the participants were able to leave work to seek medical advice all the time or most of the time.

Logistic regression analysis was used to identify the determinants of the primary source for seeking medical care, statistically significant predictors were age, governorate, number of previous visits, health insurance, average family monthly income.

Comparing the cooperation and friendly approach of the receptionist and practice nurse, shows that staff at private primary care center was more cooperative and more friendly than staff of governmental primary care centers with statistically significant difference.

When comparing the primary care clinics at private sector and governmental sector, there was no statistically significant difference between them in term of proportion of participants who agreed/strongly agreed that the physicians diagnosed their condition properly or gave them proper treatment. The main differences were longer waiting at time and short time spent with physicians at governmental primary care clinics.

Assessment of selected quality indicators on tasks performed by the physicians, there were some points in favor of the governmental sector such as proportion of performing physical examination (83% versus 67%) and question on the duration of the symptomsP (82% versus 71%).

On the other hand, negative points at governmental sector included inability to understand the physician description of their case and proportion of physicians who described how they take their medications. Also in the governmental sector, small proportion of physicians discussed lifestyles and compliance with medications, when compared with private sector.

Assessment of the characteristics of primary care services at the Ministry of Health according to all participants evaluation shows that there is limited trust in these services. This is based on proportion of 40% to 60% of participants who answered “all the time” or “most of the time” to the listed points such as availability of medical devices, availability of medications, comprehensiveness of services, training of the physicians, experience of the physician, number of physicians is insufficient. Another important area is that half of the participants reported that service provided only if a mediator was found. This draws a major concern about equity of the provided services.

Moreover, half of the participants reported that they do not trust the training of the physicians or their experience, and their ability in diagnosis.

The most important findings of the study

- This study showed that primary health centers of the MOH is the main source of health care for 43% of the participants, while only 18% reported private primary care services.
- The study also showed that the age, governorate, health insurance type, the monthly income are the main determinants of the use of health care.
- The most important reason for reviewing governmental primary care services:

1. Free service

2. For referral

3. The price of the medicines is cheaper when compared with the private sector.

The most important weaknesses:

- Limited availability of medications

- Devices and equipments are not available or do not work properly.

- Limited number of doctors

- Training of the doctors is insufficient

- Limited experience of the doctors.

- The study showed that there is a problem in allowing employees to leave work for seeking medical care. Workers right for seeking medical advice during working hours needs further investigations and assessment.
- The waiting time to see a doctor in the private sector was short when compared with the public sector, where a good proportion of patients who waited more than an hour to see a doctor.
- There were no significant differences between primary care centers in the governmental and private sectors in terms of the view of the service rendered, such as the diagnosis and prescription of appropriate treatment.
- There are positive points for doctors in the public sector when compared with private sector, such performing physical examination and asking the patients about the onset of their symptoms.
- The negative points for doctors at public sector were not describing the condition in a manner understood by the patient, not advising the patients on how to take their medications, and not discussing health lifestyles such as food, smoking cessation and physical activity.
- The study also showed that there are important differences between public and private primary care clinics in the degree of cooperation and friendly approach of the receptionist and nurse, which were in favor of private sector.

Limitations of the project

The research team encountered range of problems, which arise from the short duration of the project and limited funding. Approval was not obtained from Royal Medical Services and other hospitals. Due to the short period and the limited funding, the team recruited for the cross-sectional study a sample of 694 participants. The team hopes to work on a larger study with a sample of 5000 -6000 participants. Moreover the team hopes to work on a questionnaire for the general practitioners.

Recommendations

1. Providing enough supply of medications, especially for chronic diseases in primary health centers.
2. Training GPs on early detection, diagnosis and treatment of chronic diseases, mainly for the most common diseases.
3. Training GPs on health education and preventive medicine.
4. Increase the number of physicians working in health centers to reduce the waiting period and enable the physician to spend more time with the patient.
5. Improve the infrastructure and availability of equipment to upgrade the provided services
6. Not allowing patients to seek medical care at hospitals and other secondary and tertiary centers without referral from primary care.
- 7 - Training receptionists and nursing staff on communicating with patients.
8. Training of physicians on evidence-based medicine to rationalize use of medications such as antibiotics use and misuse
9. Working with the Jordanian Medical Council to transform GPs to family doctors in the next stage learning from the experience of Saudi Arabia and Western countries in this area.

Conclusion:

This study assessed patients experiences at governmental and private primary care services, identified predictors of access to primary care, and assessed perceptions and attitudes towards seeking medical advice at governmental primary care services. This study showed that there is a limited trust in primary care services in Jordan, identified areas of strength and weaknesses in the primary care services in Jordan. Finally it showed a comparison between private and governmental primary care from patients' perspective.

الملاحق:

الملحق 1: أسئلة المقابلة الجماعية الكوادر الطبية أسئلة مقابلة الكوادر الطبية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

شكرا لكم على تطوعكم ومشاركتكم في هذه الدراسة

هذه الدراسة تهدف الى جمع معلومات حول ظاهرة استخدام المراجعين لخدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات مباشرة بدلا من الرجوع للمراكز الصحية والرعاية الأولية.

بداية نود التعرف بكم وباختصاصاتكم وأماكن عملكم

هل برأيك هناك مراجعين ومرضى يتوجهوا للمستشفى بينما الخدمة الصحية التي يطلبونها متوفرة في المركز الصحي؟
لماذا؟

من المسؤول عن مراجعة هؤلاء المرضى للمستشفى مباشرة بدلا من الاستفادة من خدمات المركز الصحي؟

هل تعتقد ان نوعية وجودة الخدمة المقدمة للمراجع في المركز الصحي أدنى من تلك المقدمة في المستشفى او عيادات الاختصاص الخاصة؟

كيف يمكن ان نجعل المرضى يراجعوا الطبيب العام في المركز الصحي بدلا من المستشفى؟

اذا كانت الخدمة الصحية المطلوبة غير متوفرة في المركز الصحي, فما السبب وراء ذلك؟ لماذا برأيك هي غير متوفرة؟

هل تعتقد ان الأطباء بحاجة الى تدريب أكثر؟

للأطباء هل تعتقد ان أطباء المراكز الصحية بحاجة الى برامج تدريبية

هل أنت كطبيب اختصاص تعتقد ان أطباء المراكز الصحية بحاجة الى برامج تدريبية

هل أنت كطبيب عام تعتقد ان أطباء المراكز الصحية بحاجة الى برامج تدريبية

في نهاية هذه المقابلة اشكر لكم تطوعكم والمعلومات القيمة التي قدمتموها

شكرا لكم جميعا

الملحق 2: أسئلة مقابلة العامة والمرضى والمراجعين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

شكرا لكم على تطوعكم ومشاركتكم في هذه الدراسة

هذه الدراسة تهدف الى جمع معلومات حول ظاهرة استخدام المراجعين لخدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات مباشرة بدلا من الرجوع للمراكز الصحية والرعاية الاولية.

بداية نود التعرف بكم وبأماكن سكنكم؟

هل راجعت طبيب لاي حالة صحية؟ أين يعمل هذا الطبيب؟

ما هو اقرب مركز صحي لمكان إقامتك؟

هل برأيك هناك مراجعين ومرضى يتوجهوا للمستشفى بينما الخدمة الصحية التي يطلبونها متوفرة في المركز الصحي؟ لماذا؟

من المسئول عن مراجعة هؤلاء المرضى للمستشفى مباشرة بدلا من الاستفادة من خدمات المركز الصحي؟

هل تعتقد ان نوعية وجودة الخدمة المقدمة للمراجع في المركز الصحي أدنى من تلك المقدمة في المستشفى او عيادات الاختصاص الخاصة؟

كيف يمكن ان نجعل المرضى يراجعوا الطبيب العام في المركز الصحي بدلا من المستشفى؟

اذا كانت الخدمة الصحية المطلوبة غير متوفرة في المركز الصحي, فما السبب وراء ذلك؟ لماذا برأيك هي غير متوفرة؟

هل تعتقد ان الأطباء بحاجة الى تدريب أكثر؟

في نهاية هذه المقابلة اشكر لكم تطوعكم والمعلومات القيمة التي قدمتموها

شكرا لكم جميعا

الملحق 3: أسئلة مقابلة صانعي القرار

أسئلة مقابلة صانعي القرار

ما هي النقاط الايجابية في الرعاية الصحية الأولية لوزارة الصحة.

ما هي نقاط الضعف في الرعاية الصحية الأولية ووزارة الصحة .

ما هي أسباب عزوف المرضى عن مراجعة عيادات الطب العام والمحول لعيادات الاختصاص.

هل للأطباء العاملين دورة في زيادة العبء على عيادات الاختصاص من المراكز الصحية الشاملة والمستشفيات .

هل تعتقد أن ما يعرفه الأطباء العاميين كافي .

كيف يمكن تحسين الأطباء العاملين .

كيف تمكين تحسين نسبة مراجعة الطب العام.

كيف يمكن تخفيف الضغط على عيادات الاختصاص .

هاهو رأيك في ثقة المراجعين للقطاع العام عند المقارنة مع القطاع الخاص؟



Mu'tah Faculty of Medicine Ethics Committee

Dr Omar Alrawashdeh
Chairman of the ethics committee
Faculty of Medicine
Mutah University
Email:omar.smr@hotmail.com

Date: 26 September 2015

Reference Number: 20162

Review Report

Dear Dr Munir Abu-Helalah:

The Ethics Committee in the faculty of medicine reviewed your project entitled:
Predictors of seeking care at Primary Health Care Centers in Jordan:
qualitative and quantitative research.

Based on our ethical considerations and guidelines, the committee has approved your project without any amendments.

Chairman of the committee
Dr Omar Alrawashdeh

الملحق ج: خطاب رسمي لتسهيل مهمة الوصول الى المشاركين في الدراسة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

THE HASHEMITE KINGDOM
OF JORDAN
HIGH HEALTH COUNCIL



المملكة الأردنية الهاشمية
المجلس الصحي العالي

REF. NO :
DATE :

الرقم: ٢٠١٥ / ٢١٧
التاريخ: ٢٠١٥ / ١٠ / ١٥
الموافق:

عطوفة مدير صحة محافظة العاصمة

تحية طيبة وبعد ،،،

تتوي الامانة العامة للمجلس الصحي العالي القيام بإجراء دراسة حول محددات استخدام الرعاية الصحية الأولية في الاردن وقد تم تكليف الباحث الرئيسي الدكتور منير ابو حلالة و فريق الدراسة المشارك معه لتنفيذ هذه الدراسة الهامة للنهوض بخدمات الرعاية الصحية الأولية في الأردن.

راجيا التكرم بتسهيل مهمة الباحث الرئيسي و فريق الدراسة اشراك في الحصول على البيانات المطلوبة و تقديم كافة التسهيلات اللازمة لتنفيذ هذه الدراسة الوطنية الهامة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام و التقدير ،،،

أمين عام المجلس الصحي العالي

الدكتور هاني "أمين يوسف" الكردي

نسخة / مدني وزير الصحة - رئيس المجلس الصحي العالي
نسخة / مدير مديرية الشؤون الفنية و الدراسات و الأبحاث
نسخة / رئيس قسم الدراسات و الأبحاث
نسخة / أتمنى ف

٣٠ شارع صلاح علي الوزري - حي البناية - الشجيرة الغربي - ج.ب ٢٣٦٥ عمان ١١٩٤١ الأردن
هاتف مقسم ٥٢٢٢٦٠٥ - ٥٢٢٤٤١٩ - فاكس ٥٢٢٢٧٠٣
البريد الإلكتروني: hhealth@hhc.gov.jo الموقع الإلكتروني: www.hhc.gov.jo

الملحق د: تحليل البيانات باستخدام برمجية NVivo 9.0

Primary HthCare.nvp - NVivo

File Home Create External Data Analyze Explore Layout View

Go Refresh Open Properties Edit Paste Copy Merge Format Paragraph Styles Editing

Look for: Search In: Nodes Find Now Clear Advanced Find X

Nodes

Name	Sources	References	Created By	Modified On	Modified By
Clients pointview	0	0	AN	10/20/2015 11:36 AM	AN
Clients positive experiences with General Practitioners	2	2	AN	11/17/2015 8:04 AM	AN
how clients deal with Doctors	2	2	AN	10/20/2015 12:12 PM	AN
Needs of primary healthcare doctors	2	2	AN	10/21/2015 10:00 PM	AN
Primary Health Care doctors capability and professionalism	2	2	AN	10/21/2015 9:56 PM	AN
causes for not reporting to Primary HC Practitioners	1	1	AN	11/17/2015 8:03 AM	AN
Staff Pointview	0	0	AN	10/20/2015 11:37 AM	AN
why patients refer to tertiary care	2	5	AN	11/17/2015 9:18 AM	AN
the need for single point access to health services	1	1	AN	11/3/2015 10:31 AM	AN
how to reduce health service cost	1	1	AN	11/3/2015 11:02 AM	AN
positive experiences	2	2	AN	11/4/2015 8:01 AM	AN
patients reporting to primary care	2	4	AN	11/3/2015 10:54 AM	AN
limitations within the system	0	0	AN	11/5/2015 8:08 AM	AN
lack of family physicians at primary health care centres	0	0	AN	11/5/2015 8:13 AM	AN
Policy Makers pointview	0	0	AN	10/20/2015 11:37 AM	AN
strengths and positive points in primary health care	7	7	AN	11/8/2015 8:21 AM	AN
Weakneses of primary health service	7	7	AN	11/8/2015 11:18 AM	AN
causes of not referring to primary health care	7	7	AN	11/8/2015 11:19 AM	AN
GP role in increasng referring to speciality clinics	7	7	AN	11/8/2015 11:20 AM	AN
training of GPs	7	7	AN	11/8/2015 11:21 AM	AN
how to enhance referring to GPs	7	7	AN	11/8/2015 11:21 AM	AN
trusting public sector in comparison with private sector	7	7	AN	11/8/2015 11:22 AM	AN

AN 3 items selected

6:27 AM 11/18/2015

الملحق ٥: استبانة الدراسة

محددات استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية في الاردن

1- رقم الاستمارة:

2- العمر:

3- الجنس ذكر أنثى

4- المحافظة: إمان أري الكرك

5- عدد مرات زيارة الطب العام في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة خلال الشهور الستة السابقة:

6- هل تعاني من أي مرض / أمراض مزمنة؟:

نعم

لا

7- إن كنت تعاني من مرض مزمن, ما طبيعة هذا المرض؟

أمراض القلب والشرابين

أزمة صدرية

السكري

أمراض المفاصل

أخرى

8- هل تتناول أدوية بشكل منتظم؟

نعم

لا

9- مستوى التعليم؟

غير متعلم

ابتدائي او إعدادي

ثانوي

كلية

جامعة

دراسات عليا

10- الحالة الاجتماعية

- أعزب/ عزباء
- متزوج/ة
- مطلق/ة
- أرمل /ة

11- كم يبلغ عدد الأبناء؟

12- مستوى تعليم الزوج/ الزوجة

- غير متعلم
- ابتدائي او اعدادي
- ثانوي
- كلية
- جامعة
- دراسات عليا

13- نوع التأمين الصحي:

- لا يوجد
- حكومي
- خدمات طبية
- خاص
- أخرى

14- مكان العمل؟

- قطاع خاص
- قطاع حكومي
- ربة منزل تبحث عن عمل
- ربة منزل لا تبحث عن عمل
- متقاعد
- لا عمل

15- معدل دخل الأسرة الشهري :

أقل من 400 دينار

400-999 دينار

1000-1999 دينار

أكثر من 2000 دينار

اعتذر عن الإجابة

16- هل تستطيع مغادرة العمل للذهاب الى الطبيب:

دائما

معظم الأوقات

بعض الأوقات

لا أستطيع

17- المصدر الرئيسي المقدم للرعاية الطبية:

الطب العام الحكومي

الاختصاص بعد تحويل من الطب العام

الاختصاص مباشرة دون تحويل

طب عام خاص

الصيدلية أولا

18- مكان المقابلة: اذكر مكان إجراء هذ المقابلة او أين يتم تعبئة هذه الاستمارة:

عيادات طب عام في المراكز الصحية الحكومية

عيادات خاصة طب عام

المستشفى الحكومي طوارئ

المستشفى الحكومي عيادات خارجية

مستشفى خاص-طوارئ

مستشفى خاص عيادات خارجية