EAST GATE
ECONOMIC RESEARCH
& MARKET STUDIES

بوابة الشرق
للابحاث الاقتصادية
ودراسات السوق

جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل

وسبل تطويرها

(دراسة مسحية)

أعداد
فريق باحثين مركز بوابة الشرق

بأشراف
د. ابراهيم اديب ابراهيم
كبير باحثين مركز بوابة الشرق

الإصدار
أبريل 2023

جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل
وسبل تطويرها
(دراسة مسحية)

دراسة مقدمة إلى
مركز بوابة الشرق للأبحاث الاقتصادية ودراسات السوق

بوابة الشرق
للابحاث الاقتصادية
ودراسات السوق

EAST GATE
ECONOMIC RESEARCH
& MARKET STUDIES

تنفيذ

مركز الموصل للثقافة والعلوم

مركز الموصل للثقافة والعلوم
Al-Mosul Center For Culture & Sciences

بالتعاون مع
قسم الاقتصاد/ كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة الموصل
للمدة 3/10 - 4/10 / 2023

فريق البحث

الأستاذ المساعد الدكتور إبراهيم أديب الجلبي: المشرف العام
الأستاذ الدكتور لقمان عمر النعيمي
المدرس المساعد رغد أسامة محمد
الباحث عبد الأمير يونس حسين
الباحثة علياء ضياء الدين عبد الكريم

	المواضيع	
	فهرس	03
	شكر وعرفان	04
1	**مقدمة**	05
2	**محافظة نينوى**	06
	الخصائص الجغرافية لمحافظة نينوى	06
	الخارطة الإدارية لمدينة الموصل	08
	المؤشرات الديمغرافية لمحافظة نينوى سنة ٢٠٢٢	09
	المؤشرات الصحية لمحافظة نينوى لسنة ٢٠٢٠	09
3	**واقع الخدمات الصحية في مدينة الموصل**	10
4	**جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل وسبل تطويرها**	11
	المرحلة الأولى: مرحلة البحث الاستكشافي	12
	المرحلة الثانية: تصميم استمارات الاستبانة	14
	المرحلة الثالثة: تحكيم استمارتي الاستبانة	14
	المرحلة الرابعة: تصميم عينة الدراسة	14
5	**خارطة توزيع فرق المسح الميداني في مدينة الموصل**	15
6	**نتائج الإجابات على استبانتي الدراسة**	16
	محور المعلومات الديمغرافية.	17
	محور الانفاق الصحي ومستوى المعيشة.	24
	محور تقييم الواقع الصحي العام.	28
	محور تقييم واقع المؤسسات الصحية الأهلية.	33
	محور مقترحات تطوير الخدمات الصحية الأهلية.	51
7	**الخلاصة**	64
8	**التوصيات**	65

شكر وعرفان

أتقدم بالشكر والعرفان الخالصين لكل من أسهم في انجاز هذه الدراسة إلى جانب فريق البحث الرئيس ابتداءً بالأستاذ المساعد الدكتور حارث أديب الجلبي رئيس الهيئة الإدارية لمركز الموصل للثقافة والعلوم الذي أشرف بشكل مباشر على إجراء الدراسة ، لتكفله تنفيذ الدراسة، والأستاذ الدكتور قصي كمال الدين الأحمدي رئيس جامعة الموصل، والأستاذ الدكتور أسامة اسماعيل المشهداني رئيس جامعة نينوى لدعمهما جهود الفريق البحثي، والأستاذ الدكتور ثائر أحمد سعدون السمان عميد كلية الإدارة والاقتصاد، والأستاذ الدكتور مفيد ذنون يونس رئيس قسم الاقتصاد لتعاونهما المباشر في تنفيذ الدراسة، والأستاذ نوفل سليمان طلب مدير إحصاء نينوى لإشرافه المباشر على تنفيذ العمل الميداني، والأستاذ الدكتور أثيل عبد الجبار الجومرد لمراجعته استمارتي الاستبانة الخاصة بالدراسة، والباحثين في مديرية إحصاء نينوى وهم كل من (صالح ياسين صالح، وعد مرعي عبدالله، صالح ابلال صالح، فهد سليمان احمد، اياد طارق محمد، عماد عطية حسين، نوفل سعد حميد، عمر خليل يونس، فارس سعدي سحري، حسين فالح حسن، فادية موفق سحري، شيماء سعد محمود، فادية فالح حسن) الذين أشرفوا على تصميم عينة الدراسة وساهموا في تعديل استمارتي الاستبانة وإخراجها بالشكل النهائي، والأستاذ المساعد الدكتورة اميمة عبد الرزاق إبراهيم، والأستاذ المساعد الدكتور احمد وعد الله، والأستاذ المساعد الدكتور عادل محمد الطائي، والدكتورة صفية اديب الجلبي، والدكتور اشرف ابراهيم جنداري، والدكتور نوار يحيى احمد، والسيد ميسر الشيخاوي، والسيدة سناء حازم سعيد، والسيد حسين مراد، والسيد أحمد يوسف، والسيد محمد يحيى عبد، والسيد محمد خطاب لمشاركتهم في ورشة الحوار المركز والإعداد لكتابة التقرير في صيغته النهائية.

يحيى عبد محجوب
رئيس مركز بوابة الشرق للأبحاث الاقتصادية
ودراسات السوق

مقدمة

من وجهة نظر المستثمرين يعد مفهوم جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد، فهي تعد من العوامل الحاسمة لنجاح المؤسسات الصحية وتحقيق استقرارها في السوق، ومن وجهة نظر إدارات المؤسسات الصحية تعني توفير أفضل العناصر البشرية والمادية لتقديم هذه الخدمات. ومن وجهة نظر المريض تعني جودة الرعاية الصحية، ومعالجته بكامل الاحترام والاهتمام والتعاطف والتفاهم من قبل جميع الكوادر الصحية التي تتعامل معه بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء مدة إقامته في المستشفى بينما تعني الجودة بالنسبة للأطباء توفير أعلى مستوى من المعرفة والمهارات والمعدات والأجهزة الطبية لرعاية المرضى. حيث أن الهدف النهائي للرعاية الصحية هو الحفاظ على الحالة الصحية أو تحسينها[1] .

وتقاس جودة الخدمة (وفقا للمدرسة الأمريكية) اعتمادا على خمسة أبعاد هي[2] : الملموسية (المرافق المادية، والمعدات، ومظهر الموظفين)؛ الموثوقية (القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل موثوق ودقيق)؛ الاستجابة (الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة سريعة)؛ الضمان (معرفة الموظفين ومجاملتهم وقدرتهم على بث الثقة)؛ التعاطف (العناية والاهتمام الفردي الذي تقدمه الشركة لعملائها).

إن النظام الصحي في العراق بشكل عام يفتقر للكثير من مقومات الجودة والكفاءة، إذ ينفق العراقيون على الصحة نسبة مرتفعة جدا من دخولهم مقارنة مع ما ينفقه بقية الأفراد في العالم أو في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا، لكن مؤشرات الحالة الصحية متدنية مقارنة مع بلدان العالم وبلدان الشرق الأوسط وشمال افريقيا.

إن العمل على تطوير الخدمات الصحية في العراق يمكن أن يحقق عوائد مادية كبيرة للمستثمرين وفي الوقت ذاته يحسن من الحالة الصحية في عموم المجتمع، لذا فإن الدراسة الحالية تهدف إلى الوقوف على رأي الأسر والأطباء في مدينة الموصل حول جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية، من خلال مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من خلال نقاشات مع باحثين في مجال الصحة العامة وإدارة المؤسسات الصحية والتنمية الاقتصادية والإحصاء فضلا عن أخذ رأيهم حول عدد من الفعاليات المقترحة لتطوير جودة الخدمات الصحية ومدى استعدادهم لدفع تكاليف هذه الفعاليات.

تتكون الدراسة من خمسة أقسام يتناول القسم الأول وصفا لمحافظة نينوى من حيث الواقع الديمغرافي والإداري وأهم مؤشرات الواقع الصحي للمحافظة، ويتناول القسم الثاني أهم الدراسات والتقارير التي تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية في محافظة نينوى ومدينة الموصل، وفي القسم الثالث يتم تناول مراحل الدراسة ومنهجية العمل المسحي، فيما تم تخصيص القسم الرابع لعرض نتائج الإجابات عن الاستبانات الخاصة بالدراسة، وأخيرا يتناول القسم الخامس خلاصة الدراسة وأهم التوصيات والمقترحات.

---

[2]Durrah, Omar, Kamaal Allil* and Ahmad Kahwaji, Impact of Service Quality Dimensions on Hospital Image: The Mediating Role of Patient Satisfactions, December 2015, International Journal of Applied .Business and Economic Research 13(9):6937–6951

[2]Rehaman B and Husnain M, The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan, Journal of Hospital & Medical Management, 2018, Vol.4 No.1:4

محافظة نينوى: الجغرافيا والمؤشرات الديمغرافية والصحية لسنة 2022

أولا- الخصائص الجغرافية لمحافظة نينوى

الموقع:

تقع محافظة نينوى في الجزء الشمالي من العراق وتحدها محافظات أربيل شرقا، وصلاح الدين والانبار جنوبا، ودهوك شمالا والحدود الدولية مع سوريا غربا.

المساحة:

تبلغ مساحة محافظة نينوى (33313) كيلومتر مربع، وتمثل بذلك نسبة مقدارها (8.6 %) من مجموع مساحة العراق وتضم (10) أقضية و(31) وحدة إدارية (ناحية).

المناخ:

تتميز الموصل بمناخ شبة جاف إذ يكون الصيف جافا وحارا، واحد أسباب ذلك هو ارتفاع المدينة القليل فوق سطح البحر الذي لا يتجاوز 225مترا بينما تنزل درجات الحرارة الى ما تحت الصفر وتصل كمية الامطار السنوية الى 375 مم^3 ويسقط الثلج احيانا.

المصدر: جمهورية العراق- وزارة التخطيط- الجهاز المركزي للإحصاء **الرابط**

خارطة توضح التقسيمات الإدارية لمحافظة نينوى

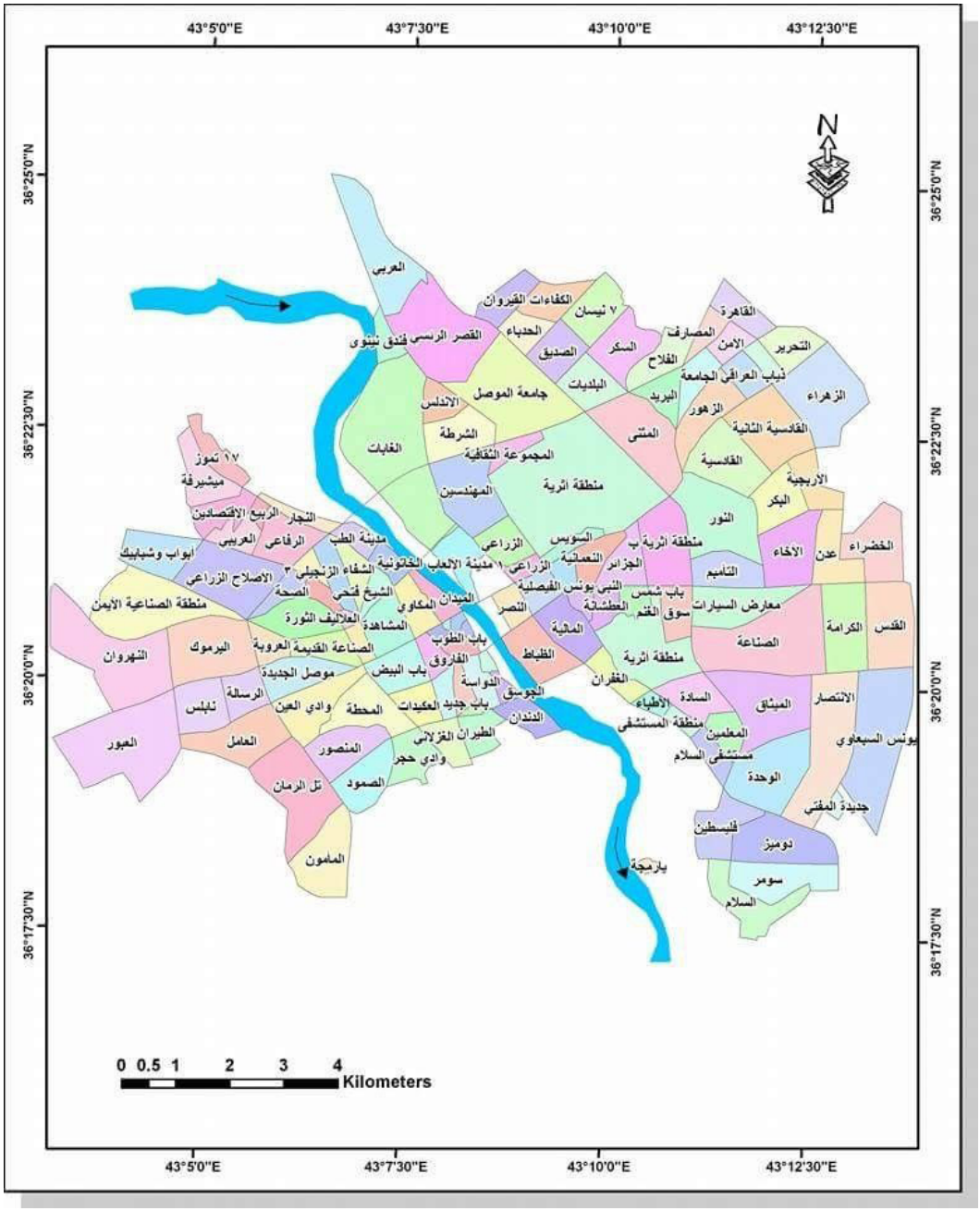
الاسماء باللون الاحمر تمثل مراكز الاقضية

الاسماء باللون الاسود تمثل النواحي التابعة لكل قضاء

مدينة الموصل

مركز محافظة نينوى وتعد ثاني أكبر مدينة في العراق من حيث السكان بعد بغداد، إذ يقدر عدد سكانها بحوالي مليون وستمائة الف نسمة. وتبعد عن بغداد عاصمة العراق بمسافة تقارب حوالي 400 كم، وتتألف من 276 محلة، 114 منها في الجانب الأيمن من نهر دجلة، ويقطنها حوالي 40% من سكان المدينة، و162 في الجانب الأيسر من النهر، ويقطنها حوالي 60% من سكان المدينة.

(الخارطة الإدارية لمدينة الموصل)



[الرابط]

المؤشرات الديمغرافية لمحافظة نينوى سنة 2022

المؤشر	العدد
تقديرات السكان (نسمة)	4133536
تقديرات السكان/ ذكور(نسمة)	2111534
تقديرات السكان/ اناث (نسمة)	2022002
تقديرات السكان/ حضر (نسمة)	2506644
تقديرات السكان/ ريف (نسمة)	1626892
نسبة الحضر (%)	60,6%
نسبة الريف (%)	39,4%
نسبة الفئة العمرية (0-4) سنة %	17%
نسبة الفئة العمرية (5-14) سنة %	27,2%
نسبة الفئة العمرية (15-49) سنة %	47%
نسبة الفئة العمرية (15-64) سنة %	53,2%
نسبة السكان 65 سنة فأكثر %	3%
المساحة الإجمالية (كم^2)	37323
الكثافة السكانية (فرد/ كم^2)	110,8

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء/ مديرية النشر والعلاقات.

المؤشرات الصحية لمحافظة نينوى لسنة 2020

عدد المستشفيات الحكومية	18
عدد المستشفيات الأهلية	3
عدد الأسرة المؤهلة للرقود في المستشفيات الأهلية والحكومية	1821
عدد الأسرة المؤهلة للرقود في المستشفيات الحكومية	1731
نسبة إشغال الأسرة في المستشفيات الحكومية %	60,7
عدد الأطباء	3151
عدد أطباء الأسنان	946
عدد الصيادلة	1053
عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية	185
نسبة الأسرة الكلية لكل 1000 نسمة	0,6
طبيب لكل 10000 من السكان	8,02
طبيب اسنان لكل 10000 من السكان	2,41
صيدلي لكل 10000 من السكان	2,7

واقع الخدمات الصحية الحكومية في مدينة الموصل

اشتهرت محافظة نينوى ذات يوم بخدمات الرعاية الصحية الجيدة والأطباء المؤهلين تأهيلا عاليا. وبين عامي 2008 و 2014، تم إعادة تأهيل عدد كبير من المرافق وتجهيزها بأجهزة طبية جديدة. كما تم التخطيط لمستشفيات متخصصة جديدة في الأجزاء الشمالية والجنوبية من المدينة، وكان بعضها لا يزال قيد الإنشاء عندما احتل تنظيم الدولة الإسلامية (داعش) المدينة سنة 2014. ووفقا لوزارة التخطيط (2013)، فإن مدينة الموصل كان لديها إجمالا: 13 مستشفى عام بسعة 3200 سرير، و4 مستشفيات عامة متخصصة (أمراض النساء والسرطان والطب النووي وطب الأطفال والولادة وأمراض الصدر والحمى) بسعة 228 سريراً، و3 مستشفيات خاصة بسعة 104 أسرّة. وقد تمت إدارة جميع هذه المرافق من قبل أطباء متخصصين وكانت تعمل بشكل صحيح حتى احتلال داعش للمدينة. في تلك المرحلة، على الرغم من عدم تدمير المستشفيات بسبب الغارات الجوية واستمرارها في استقبال المرضى المدنيين، بدأت الخدمات الصحية في التدهور بسبب الوضع الأمني الهش، وفرار العديد من الطاقم الطبي. وقد أثر ذلك بوضوح على جودة الرعاية الصحية وقدرة المستشفيات على التعامل مع الحالات الجراحية ومع المرضى بشكل عام. وفيما يتعلق بالعمليات الجراحية، أعطيت الأولوية للمرضى غير المدنيين. كما أن الرسوم المرتفعة التي فرضها تنظيم داعش على الخدمات والعمليات الطبية ما بين (100،000 - 500،000 دينار عراقي) زادت من معاناة العديد من المدنيين. كما أن قيام داعش بمنع الأطباء الذكور من فحص المريضات، والطبيبات من فحص المرضى الذكور، أثر بشكل خاص على صحة الأم. ومما فاقم المشكلة أيضاً سوء الصرف الصحي المتزايد في المستشفيات والتخلص من النفايات الخطرة. وبات نقص رعاية التوليد والولادة يشكل قضية خطيرة أخرى خاصة في ضوء نضوب التطعيمات للرضع. كما انخفض توافر الإمدادات والمعدات الطبية الأخرى، إذ تم نقل المخزونات خارج الموصل أو تحويلها لاستخدامات أخرى من قبل داعش. وقد ساهم إغلاق الطرق السريعة التي تربط الموصل بالمدن العراقية الأخرى في تدهور القطاع الصحي في المدينة. وعلى الرغم من أن العديد من الصيدليات كانت لا تزال مفتوحة، إلا أن مخزونها من الأدوية كان محدودا للغاية. وعند توفرها، لا يمكن تحمل كلفتها. وقد تأثر العديد من سكان المدينة بضعف الرعاية الصحية، وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية الصالحة لإجراء العمليات الجراحية، وعدم توفر الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية (مثل الأنسولين وأدوية ارتفاع ضغط الدم)، فضلاً عن سوء التخلص من النفايات الصلبة ومحدودية المياه النظيفة للشرب .

UN-Habitat, City Profile of Mosul, Iraq: Multi-sector assessment of a city under siege, October 2016, pp 69.

بحسب آخر الإحصائيات الحكومية التي أعلنت تدمير 12 مستشفى حكوميًّا من أصل 14، كما تعرض 76 مركزًا صحيًّا للقصف من أصل 98 في عموم مدينة الموصل، وأبرز المستشفيات التي تعرضت للقصف إثر العمليات العسكرية، هي مستشفى ابن سينا التعليمي الذي يعد أكبر مستشفى في محافظة نينوى، وثاني أكبر مستشفى بعد مدينة الطب في العاصمة بغداد، ويُضاف لقائمة المستشفيات المهدمة مستشفيات السلام والجمهوري والبتول ومستشفى الأورام السرطانية[6] .

لم تتعاف مرافق الرعاية الصحية في الموصل بعد ست سنواتٍ من حرب تحرير المدينة من داعش، إذ لا يزال الكثير من بنيتها التحتية في حالة خراب، والذخائر غير المنفجرة تعقد جهود التنظيف. ولا تزال المستشفيات والمؤسسات الأخرى تعاني من نقص المستلزمات الطبية التي لا تسد أكثر من 10% من حاجات المراجعين يوميا، كما أن الأطباء لا يجدون مكانا لهم للراحة أو الجلوس. إن الكثير من المرافق الطبية في المدينة تضررت بشدة، ولا يزال الناس يكافحون من أجل الحصول على رعاية صحية عالية الجودة وغير مكلفة. كما أن المستشفيات الرئيسة في الموصل أعيد فتحها في مبان مؤقتة وكرفانات وهناك نقص في الإمدادات والأدوية. ورغم وجود خطط لإعادة بناء المدينة واستعادة وقوف النظام الطبي على قدميه لكن لم يتم تنفيذها. كما لا يزال العنف ضد الأطباء من أكثر القضايا الصعبة التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية بشكل يومي. وقد اختار الكثيرون التزام الصمت بشأن العديد من المشاكل النظامية خوفًا على حياتهم. ويتعرض الأطباء للإساءة من المرضى وعائلاتهم لعدم قدرتهم على علاج أحبائهم[7] .

الدراسة المسحية حول

جودة الخدمات الصحية الأهلية في مدينة الموصل وسبل تطويرها

تصنف هذه الدراسة بالدرجة الأساس ضمن دراسات السوق التي تستهدف إيجاد فرص استثمارية في القطاعات الاقتصادية التي تواجه ارتفاعا في الطلب على

[6] المصدر: محمود النجار، 2020، الموصل المنكوبة تصارع الوباء، مجلة الإنساني العدد 67، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ص23

[7] الرابط
Mina Aldroubi, Mosul›s hospitals lack medicine and beds five years after battle against ISIS, Jul 13, 2022.

منتجاتها ونقصا في عرض هذه المنتجات، ويعد قطاع الخدمات الصحية الأهلية أحد أكثر القطاعات التي تشكو من اختناقات بسبب الطلب العالي على هذه الخدمات مع وجود قصور في الجودة والكفاءة، وقد تم إجراء الدراسة عبر مراحل عدة هي:

المرحلة الأولى: مرحلة البحث الاستكشافي

في هذه المرحلة كان الهدف الأساسي تحديد أبرز المشاكل التي تواجه قطاع الخدمات الصحية الأهلي في مدينة الموصل، وقد تم إجراء نقاش مركز مع مجموعة من الأكاديميين والخبراء في مجال الصحة العامة وإدارة المؤسسات الصحية والتنمية الاقتصادية والإحصاء حول ابرز المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الأهلية التي تقدم الخدمات الصحية في مدينة الموصل، وما هي المقترحات لتطوير أداء هذه المؤسسات، وقد خرجت الورشة بالنقاط الآتية:

أولا- أهم المشاكل التي تواجه المؤسسات الصحية الحكومية:

1. ضعف دور مراكز الرعاية الصحية الأولية، فالمرضى في الغالب لا يراجعون مراكز الصحة الأولية التي ترشدهم للإجراءات المطلوبة لحل مشكلتهم الصحية بما في ذلك إحالتهم إلى الطبيب المناسب للكشف عن حالتهم المرضية.
2. قلة المراكز الصحية في الأقضية والنواحي، وقصر فترة الدوام فيها ما يسبب زخما على المؤسسات الصحية في مركز المدينة.
3. قلة سيارات الإسعاف وعدم توفر وسائل النقل المناسبة لنقل المرضى إلى المستشفيات بطرق سليمة تحافظ على حياة المريض.
4. قلة المستشفيات العامة والتخصصية.
5. قلة تواجد الأطباء الاستشاريين في المستشفيات الحكومية.
6. سوء توزيع الكادر الطبي والتمريضي في المستشفيات الحكومية
7. انخفاض مستوى الثقافة الصحية العامة

ثانيا- أهم المشاكل التي تواجه المؤسسات الصحية الأهلية:

1. انخفاض مستوى تدريب السكرتارية في العيادات الطبية والمجمعات الطبية الخاصة.
2. ندرة وجود عيادات أو مجمعات طبية خاصة مفتوحة أوقات الدوام الرسمي، أو في أوقات متأخرة ليلا.
3. ازدحام صالات الانتظار.
4. التجاوز على ترتيب حجز المريض.
5. قلة المصاعد.
6. عدم وجود مواقف للسيارات.
7. ارتفاع أجور الدواء.
8. ادخال عدة مرضى على الطبيب في نفس الوقت.
9. انخفاض مستوى أجور الأطباء.
10. ضعف الحماية الأمنية والقانونية للأطباء

ثالثا- مقترحات لتطوير الخدمات الطبية من قبل المؤسسات الأهلية:

1. توفير سيارات اسعاف لنقل المرضى الى المستشفى مقابل أجور.
2. فتح معاهد لتدريب سكرتارية العيادات والمجمعات الطبية الأهلية.
3. عمل تطبيقات للحجز الإلكتروني العادي والسريع لدى الأطباء.
4. تفعيل نظام الاحالات من خلال طبيب للأسرة وهو بدوره يقوم بالتحويل للتخصص المعني.
5. إيجاد أنظمة للتأمين الصحي من قبل شركات خاصة أو من قبل المستشفيات الأهلية.
6. تفعيل نظام الزيارات المنزلية لأغراض الكشف الطبي مقابل أجور.

المرحلة الثانية: تصميم استمارات الاستبانة

في هذه المرحلة جرت عدة لقاءات من قبل الباحثين المشرفين على الدراسة من أجل صياغة استمارات الاستبانة الخاصة بالدراسة إذ تضمنت الدراسة استمارتين الأولى خاصة بالأسر، والثانية خاصة بالأطباء وقد تم استخلاص أسئلة الاستبانتين من النقاشات التي تضمنتها ورشة النقاش المركز.

المرحلة الثالثة: تحكيم استمارتي الاستبانة

في هذه المرحلة تم عرض استمارتي الاستبانة على مختصين في الدراسات المسحية وخبراء في مديرية إحصاء نينوى، وذلك بعد تحويلهما إلى استمارة الكترونية عبر تطبيق Kobotoolbox، وقد أبدوا ملاحظاتهم على الاستمارتين وتم تعديلهما بموجب هذه الملاحظات.

المرحلة الرابعة: تصميم عينة الدراسة

في هذه المرحلة تم التعاون مع مديرية إحصاء نينوى، في تحديد مجتمع الدراسة وتحديد حجم عينة الدراسة، حيث شملت الدراسة مجتمعين الأول الأسر في مدينة الموصل، والثاني الأطباء في مدينة الموصل، وقد تم سحب عينة عشوائية من كل مجتمع وفقا للمنهجية الآتية:

أولا- عينة الاسر:

تم احتساب حجم العينة العشوائية الأولية وفق المعادلة الأتية:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

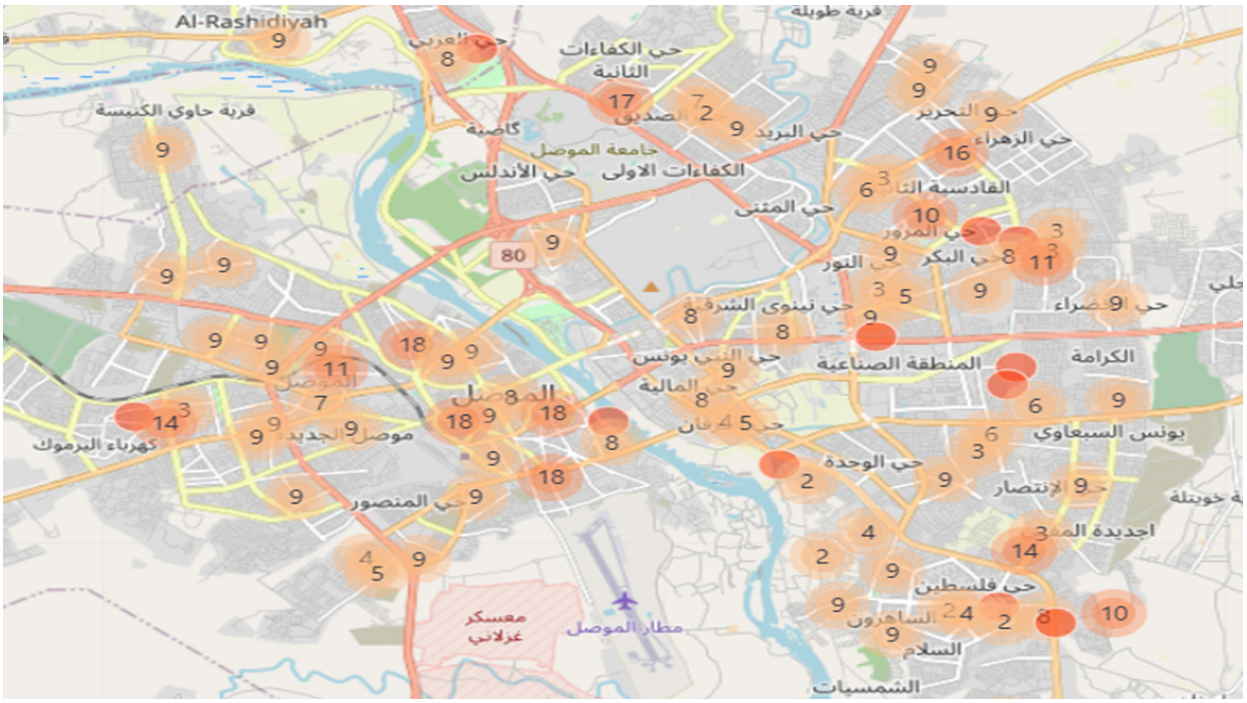
إذ تمثل n حجم العينة، وتمثل z القيمة الجدولية للتوزيع الطبيعي، وهي تعادل 1,96 إذا كانت حدود الثقة 95% (وهو ما تم اعتماده في هذه الدراسة)، وتمثل p نسبة السكان التي تتسم بخصائص ذات صلة بالدراسة، ويتم افتراضها 50% لكي يتم الحصول على أكبر حجم للعينة، أما e فتمثل هامش الخطأ وقد تم افتراضه4%، وعليه فإن حجم العينة هو 600 وذلك بعد تعديلها إلى حجم السكان ممن هم أكبر من 15 سنة والبالغ عددهم 951747 نسمة، وقد أضيف إلى العينة 40 مشاهدة إضافية لاحتمالية سقوط بعض المشاهدات نتيجة أخطاء الجمع وقد تم الحصول في النهاية على 632 مشاهدة صحيحة.

وقد تم اختيار عينة الاستبانة بالاعتماد على نتائج عمليات الحصر والترقيم للتعداد العام للسكان والمساكن سنة 2009. وقد تم اعتماد بلوكات الأحياء في مدينة الموصل البالغة (2474) بلوك بوصفها وحدات معاينة اولية، ومن ثم تم اختيار (72) بلوك منها بأسلوب الاختيار الخطي الاحتمالي النظامي كمرحلة اولى، وبعد حصر وترقيم الاسر الموجودة في وحدات المعاينة الاولية المختارة، جرت عملية اختيار خطي لـ (9) أسر من كل وحدة معاينة اولية مختارة، إذ تم تحديد حجم العينة بناء على الوقت المستغرق لملء الاستمارة، ومراعاة الظروف الميدانية.

ثانيا- عينة الاطباء:

تم اختيار عينة من الاطباء عددهم (72) طبيب منهم (56) طبيب و(16) طبيب اسنان حيث يمثلون ما نسبته (3%) من الاطباء العاملين في مركز مدينة الموصل وتم توزيع العينة بالأسلوب المنتظم على المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة الموصل لجانبيها الايمن والايسر، مع مراعاة ان يشمل العدد المنتخب جميع التخصصات الطبية الموجودة في المحافظة قدر الامكان.

خارطة توزيع فرق المسح الميداني في مدينة الموصل



تم تنفيذ العمل الميداني عن طريق فريقين لإنجاز العمل الكلي وكالاتي:

1. فريق تحديث إطار العمل الميداني:

ومهمته تحديث بلوكات المحلات المشمولة بالعينة، وتهيئة اسماء الاسر، والاختيار العشوائي للأسر المشمولة، وتسليم فريق ملء الاستبانة جدول يتضمن اسماء رؤساء تلك الاسر لغرض زيارتها من قبل فريق ملء استمارة الاستبانة ويعمل هذا الفريق ضمن توجيهات ادارة فريق التحديث.

2. فريق جمع البيانات:

ومهمته ملء استمارة الاستبانة الكترونيا، وبالاعتماد على الجدول المستلم من قبل فريق تحديث الإطار ويعملون ضمن توجيهات ادارة فريق جمع البيانات.

آلية العمل الميداني:

1. تضمنت المرحلة الاولى من العمل الميداني قيام فريق تحديث البيانات بتحديث اسماء الاسر المشمولة في البلوكات المنتخبة البالغ عددها (72) بلوك من الاحياء والمحلات المختارة للعمل ومن ثم اختيار (12) اسرة (9) منها للإجابة على اسئلة الاستبانة و (3) احتياط وتسليم اسماء ارباب الاسر الى فريق الباحثين لضمان حيادية الاختيار وعدم التحيز وبإشراف فريق ادارة الإطار وتحديثه الخاص بالاستبانة.

2. تم تقسيم العينة على (12) باحث ميداني بواقع (9) اسر لكل باحث يومياً اخذين بنظر الاعتبار الوقت المستغرق لملء الاستمارة بشكل جيد.

3. تضمنت المرحلة الثانية من العمل الميداني قيام الباحثين بملء استمارة الاستبانة بحسب اسماء الاسر المختارة للعمل والمباشرة بالعمل الميداني والتواصل مع فريق ادارة العمل الميداني لتلافي اية اشكالات.

نتائج الإجابات على استبانتي الدراسة

يتضمن هذا الفصل وصفا إحصائية لتوزيع إجابات أفراد عينة الدراسة من ممثلي الأسر والأطباء، حيث تغطي هذه الإجابات 632 أسرة و72 طبيبا (بعد استبعاد الاجابات التي فيها نقص أساسي في المعلومات)،

وتم تقسيمها إلى أربعة محاور هي:

1. محور المعلومات الديمغرافية.
2. محور الانفاق الصحي ومستوى المعيشة.
3. محور تقييم الواقع الصحي العام.
4. محور تقييم واقع المؤسسات الصحية الأهلية.
5. محور مقترحات تطوير الخدمات الصحية الأهلية.

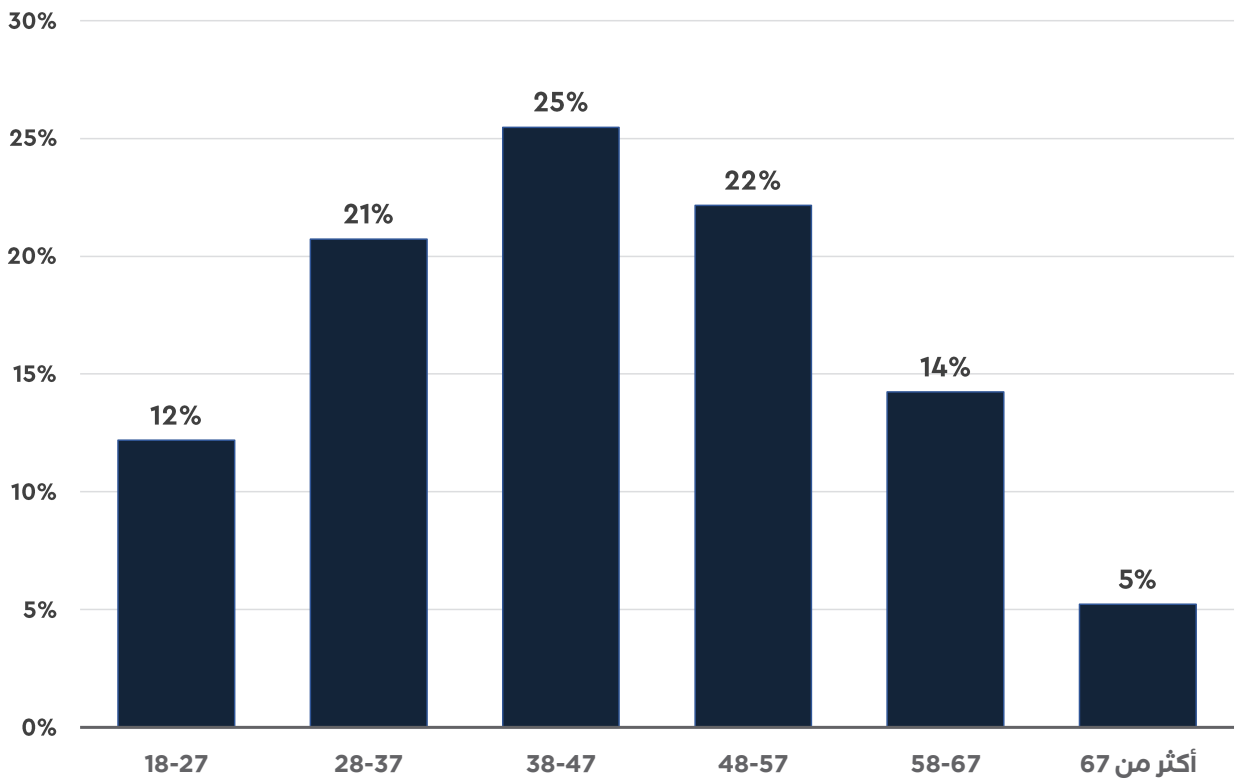
فيما يأتي نتائج كل محور من هذه المحاور:

أولا- المعلومات الديمغرافية:

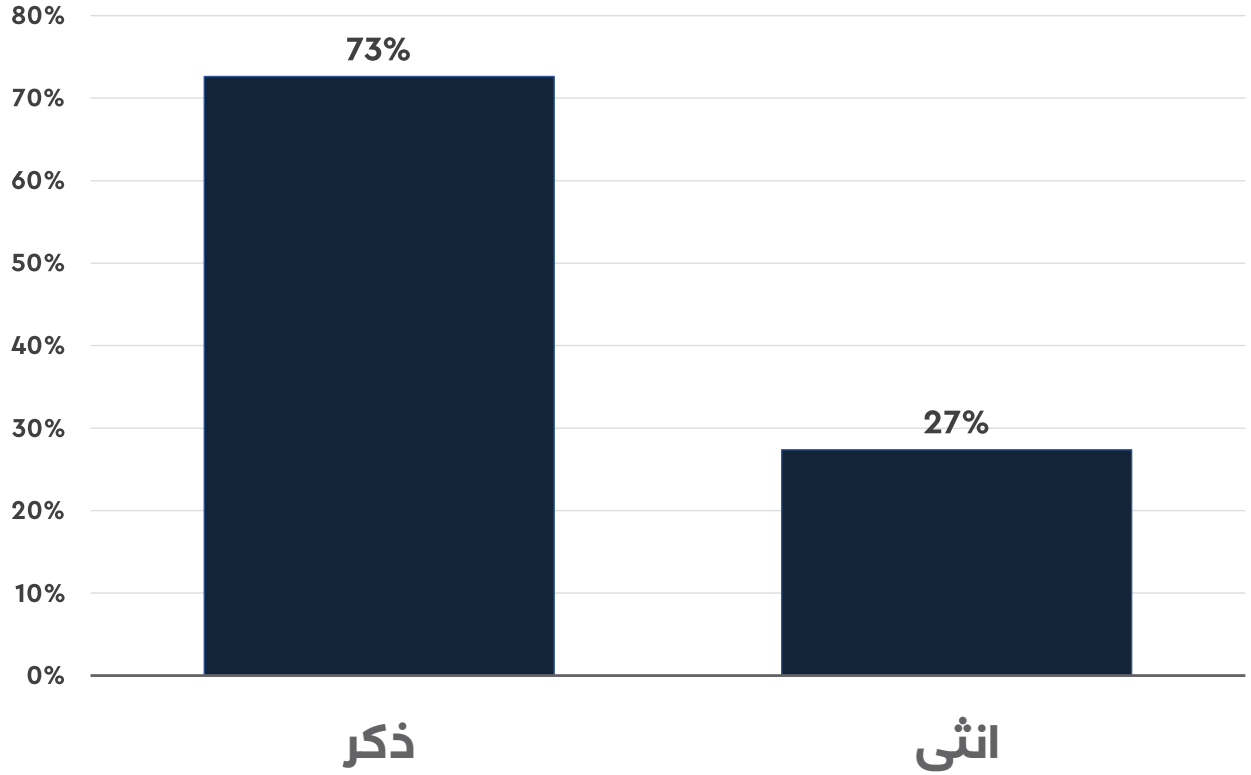
أ- عينة الأسر

أظهرت النتائج الخاصة بعينة الأسر أن أكثر من 80% من المستجيبين هم دون سن 60 سنة كما موضح في الشكل (1-1)، وهذا مؤشر على انخفاض احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة التي تصيب كبار السن في الغالب مثل السكري وضغط الدم وأمراض القلب وغيرها من الأمراض التي تتطلب العلاج المستمر. ويتضح من الشكل (1-2) أن 73% من المستجيبين من الذكور و27% من الإناث، (وحيث أن الاستبانة تستهدف أرباب الأسر بالدرجة الأساسية)، فهذا يؤشر أن رب الأسرة متفرغ في الغالب للعمل خارج المنزل، باعتبار أن الأعراف الاجتماعية تلزم المرأة أكثر من الرجل للقيام بالأعمال المنزلية حتى وإن كان لديها عمل خارج المنزل. وأظهرت النتائج في الشكل (1-3) أن 81% من المستجيبين متزوجون وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة الإعالة الموجودة في مجتمع الدراسة. أما التحصيل الدراسي فتظهر النتائج في الشكل (1-4) أن 35% لديهم شهادة ابتدائية إلى جانب 21% ممن لم يكمل التعليم الابتدائي وهذا مؤشر على فقر التعليم في المجتمع، الذي قد يكون له أثار سلبية على الثقافة الصحية ومن ثم على الواقع الصحي العام.

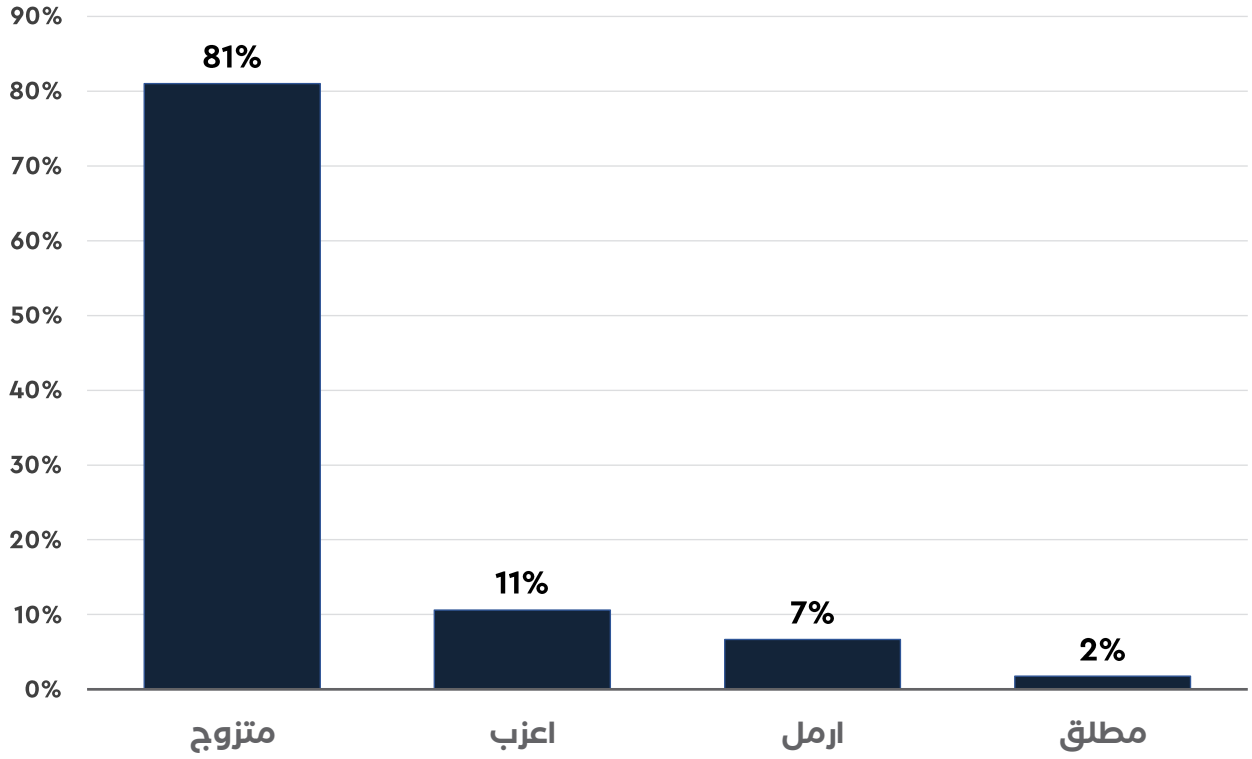
الشكل (1 - 1): الفئات العمرية / عينة الأسر



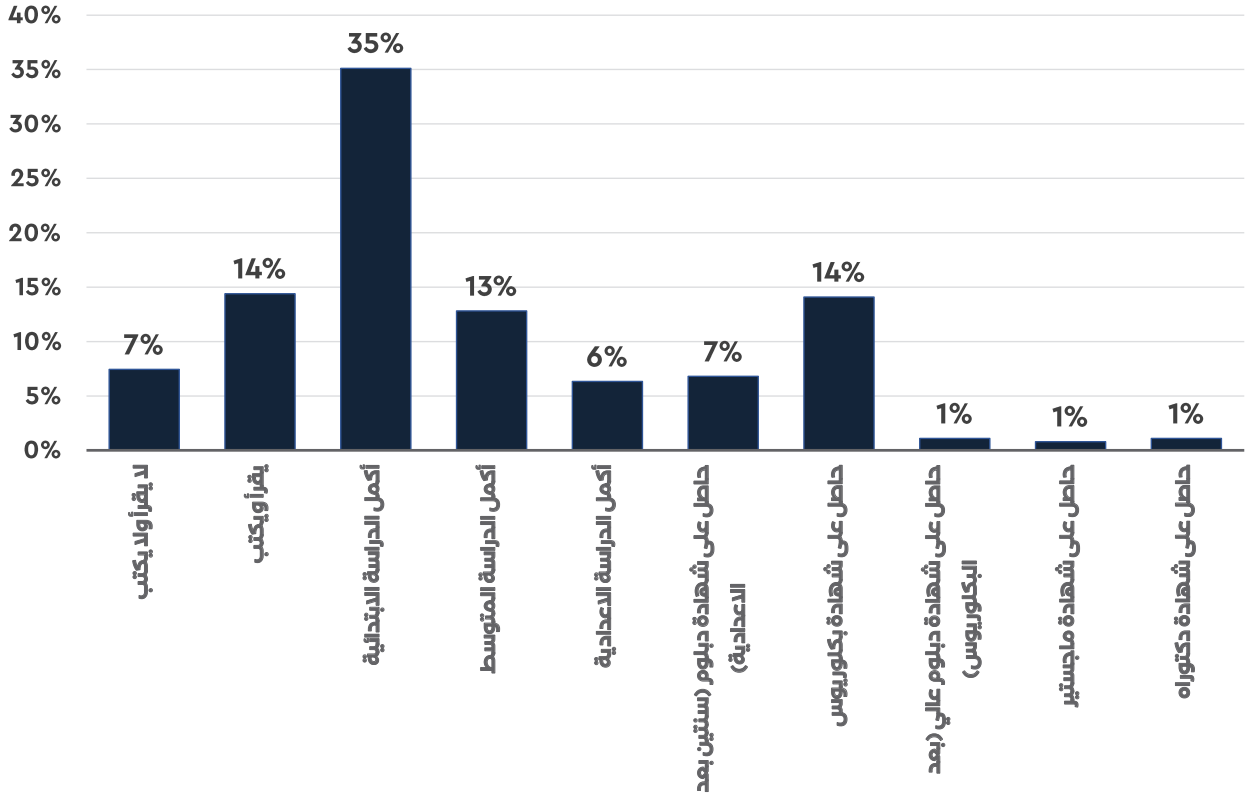
الشكل (2 - 1): الجنس / الأسر



الشكل (3 - 1): الحالة الاجتماعية / عينة الأسر



الشكل (4 - 1): الدراسي/ عينة الأسر

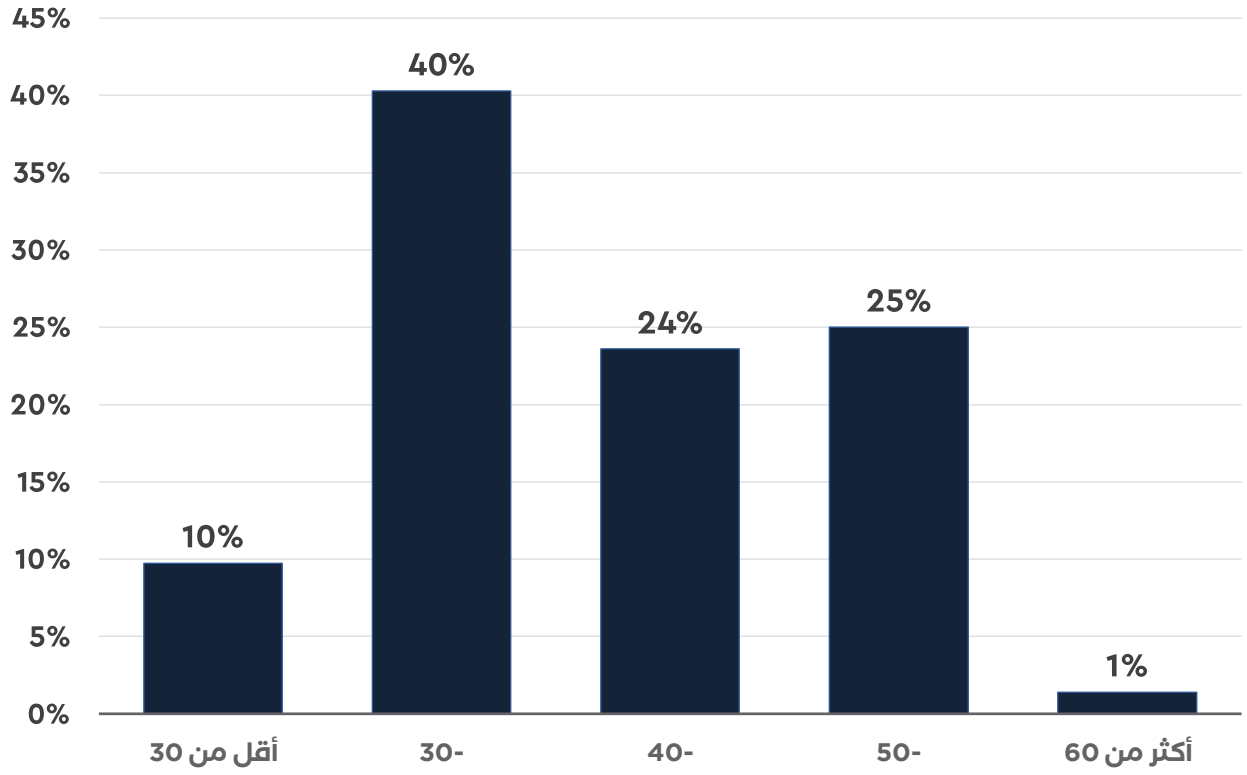


ب- عينة الأطباء

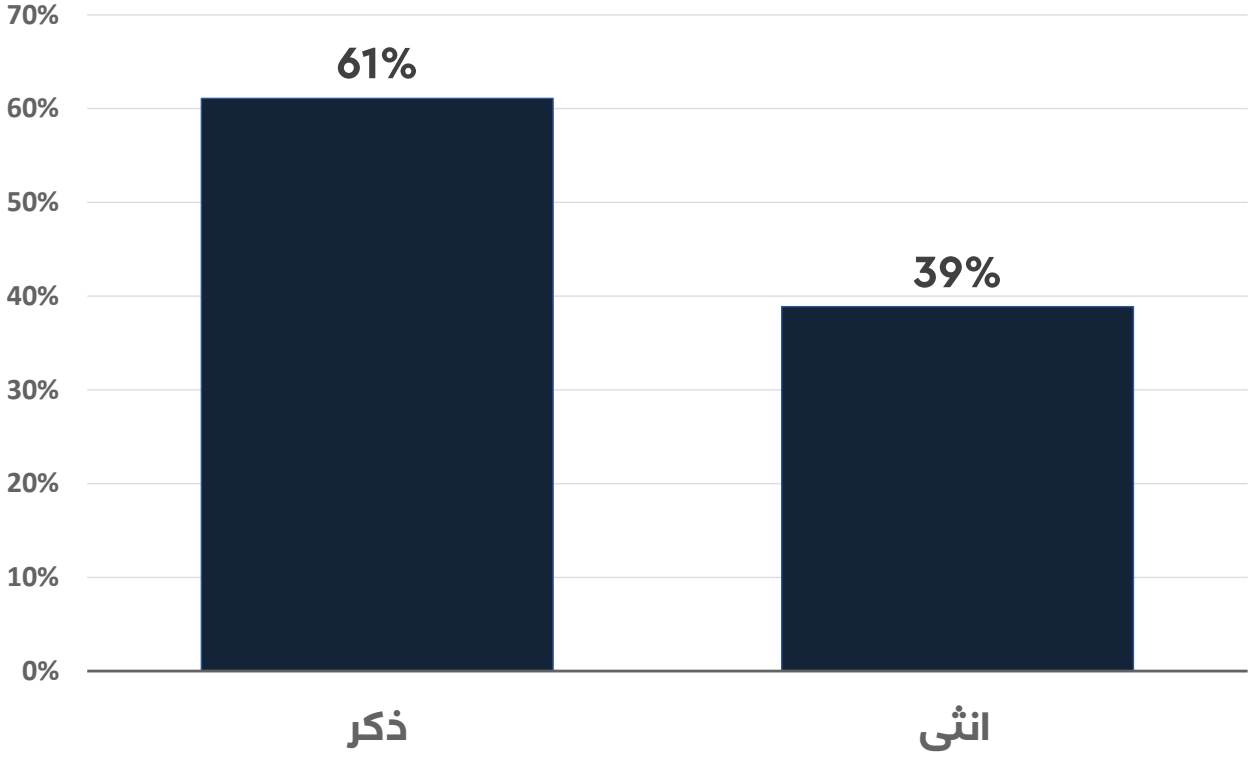
أظهرت النتائج الخاصة بعينة الأطباء أن أعلى فئة عمرية من الأطباء هي ما بين 30-40 سنة وتشكل 40% من إجمالي العينة، ويمكن عد هذه الفئة العمرية الفئة المحورية في القطاع الطبي نظرا لحجم الخدمات التي تقدمها في القطاعين العام والخاص، أن 61% من العينة من الذكور و39% من الإناث وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة مساهمة المرأة في القطاع الطبي مقارنة بغيرها من القطاعات الاقتصادية، كما أن 88% من العينة متزوجون، أما التحصيل الدراسي فتظهر النتائج 64% لديهم شهادة بكالوريوس، و 29% لديهم شهادات بورد ودبلوم وهي شهادات تخصص مهني، وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة الأطباء الذين ليس لديهم تخصص مهني أو أكاديمي، وقد بلغت نسبة أطباء الأسنان من العينة 26% مقابل 64% من التخصصات الأخرى، و85% من الأطباء في العينة يعملون في المستشفيات الحكومية، و11% في المراكز الصحية و4% أكاديميين أو يعملون في مؤسسات إدارية، وقد نفى 61% من الأطباء في العينة العمل في المؤسسات الأهلية، و85% ممن يعملون في مؤسسات أهلية لديهم عيادات خاصة و11% يعملون في مستشفيات أهلية، و4% فقط يعملون في مجمعات طبية.

والأشكال (1-5) ولغاية (1-13) توضح تفاصيل أكثر عن عينة الأطباء.

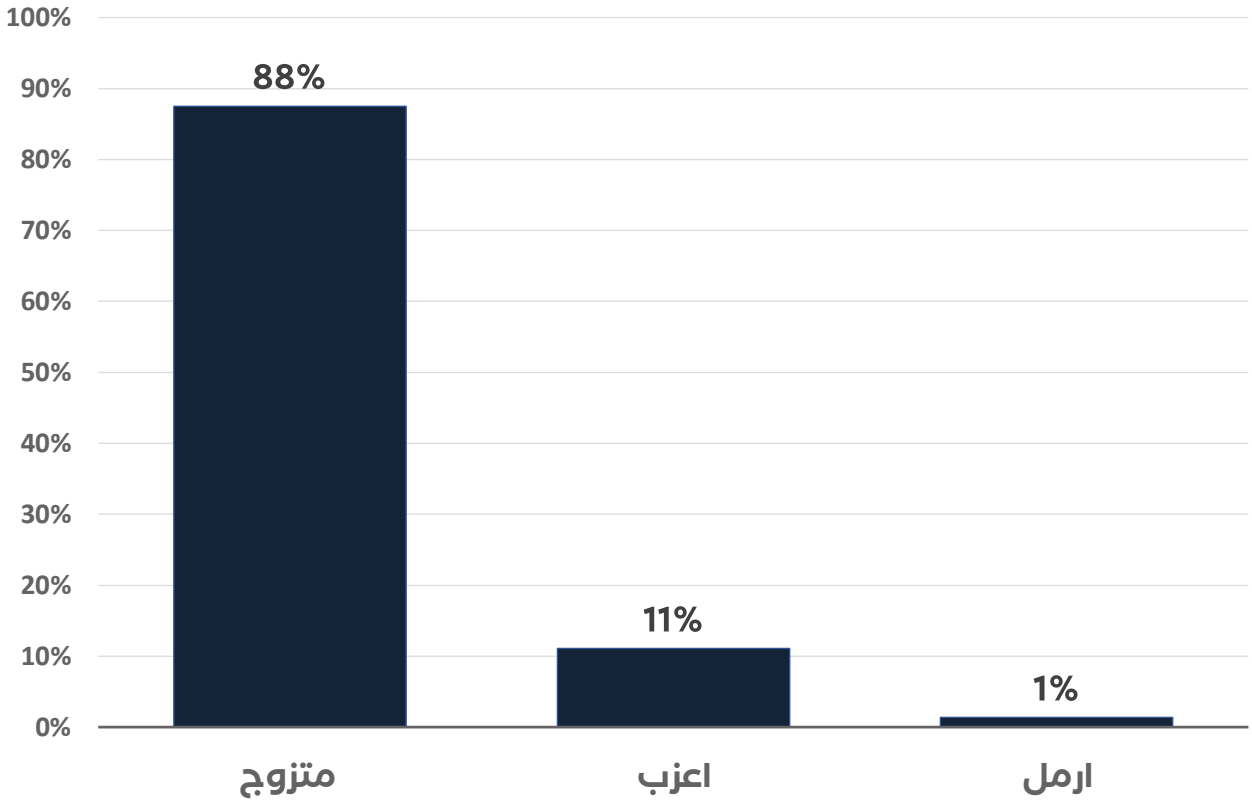
الشكل (5 - 1): الحالة الفئات العمرية / عينة الأطباء



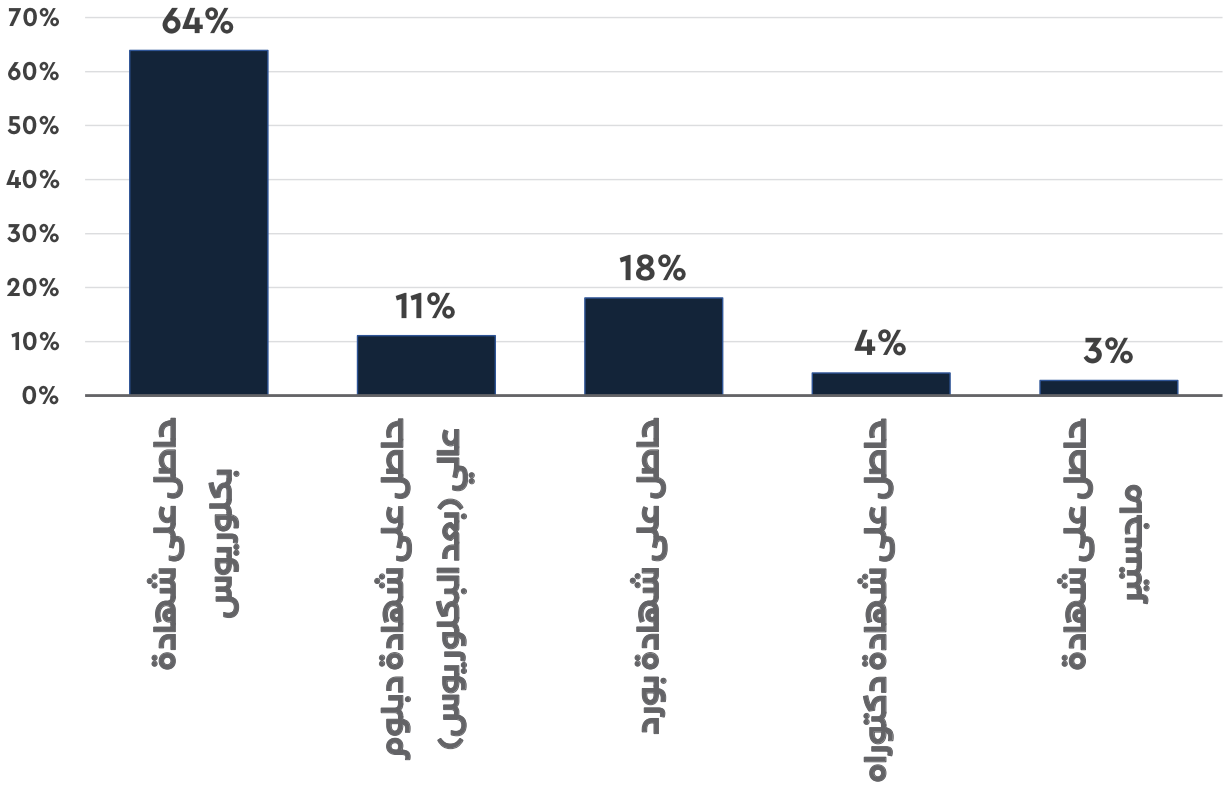
الشكل (6 - 1): الجنس / عينة الأطباء



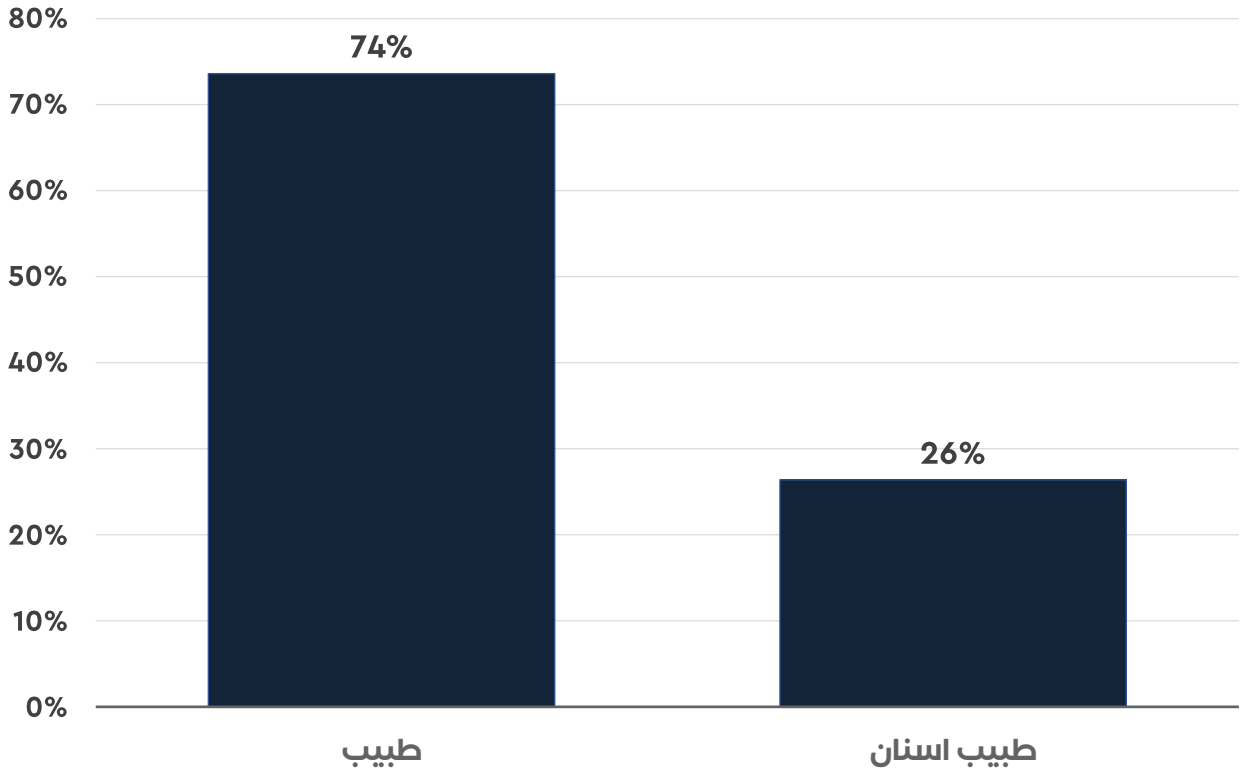
الشكل (8 - 1): الحالة الاجتماعية / عينة الأطباء



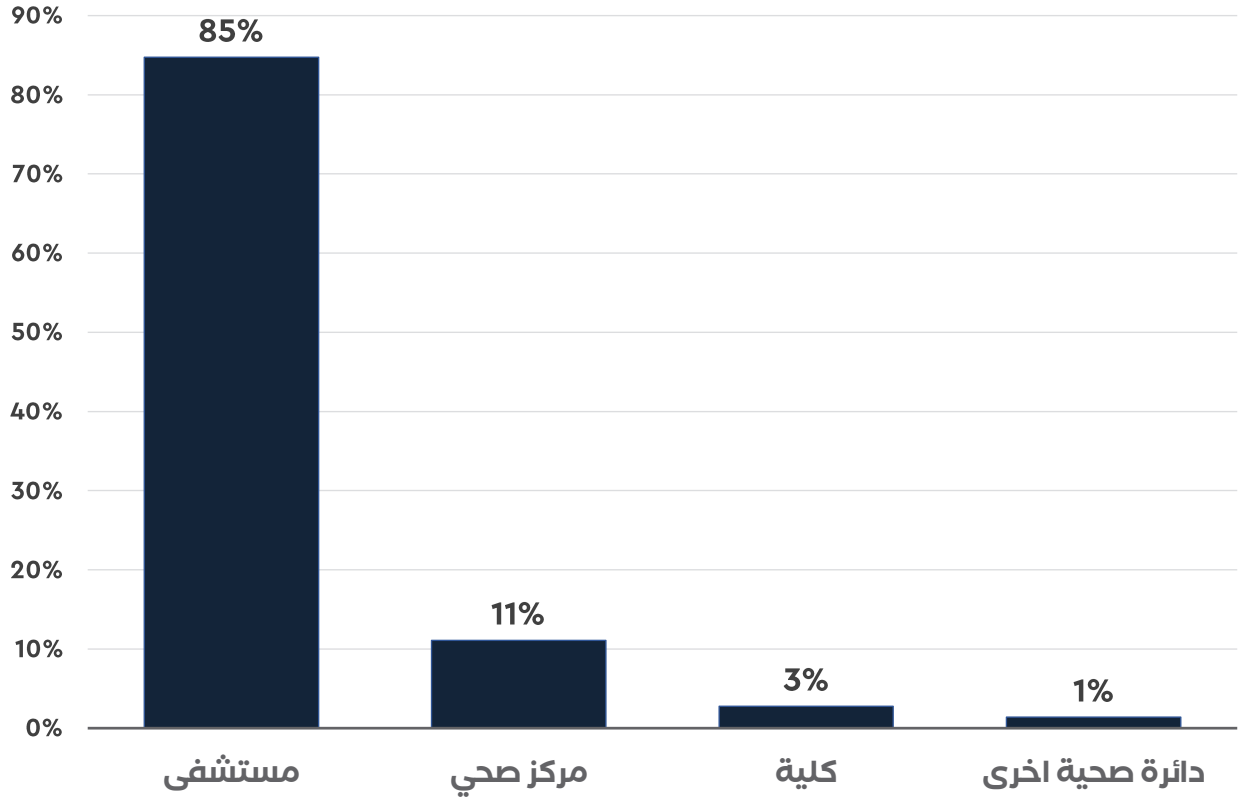
الشكل (9 - 1): التحصيل الدراسي / عينة الأطباء



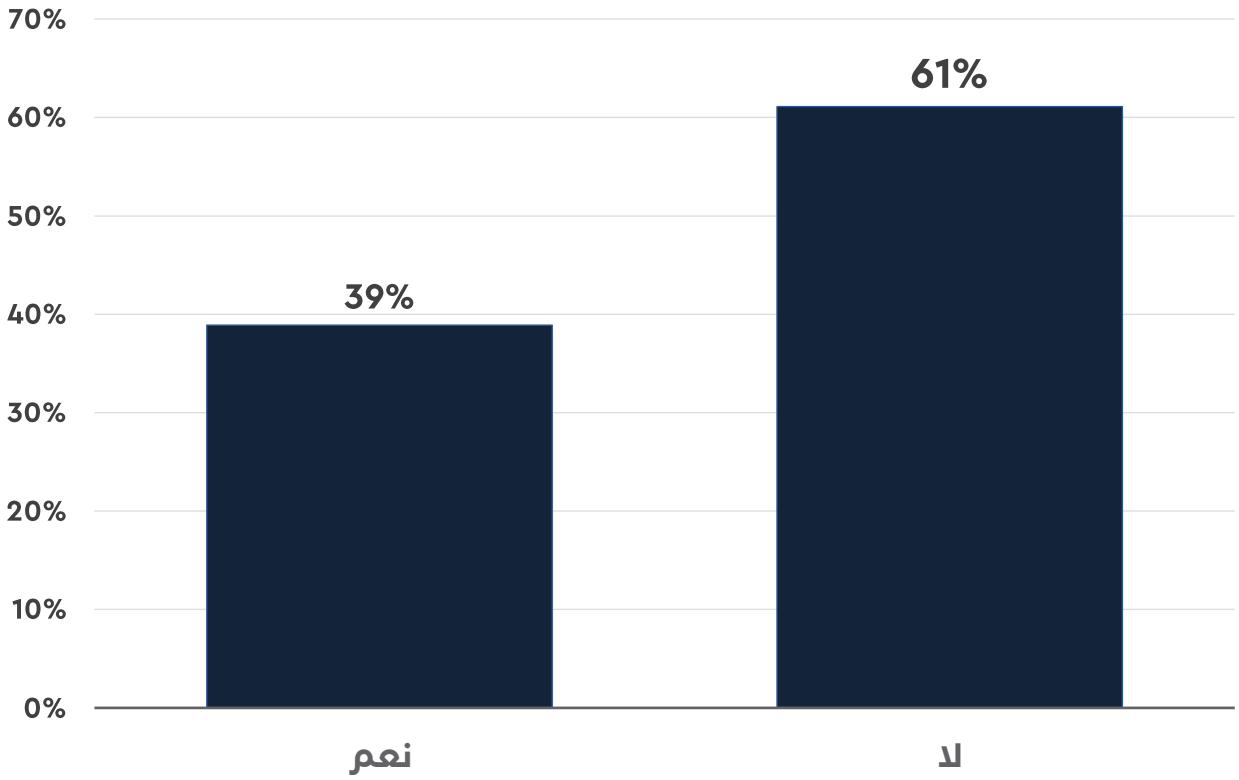
الشكل (10 - 1): التخصص الدراسي / عينة الأطباء



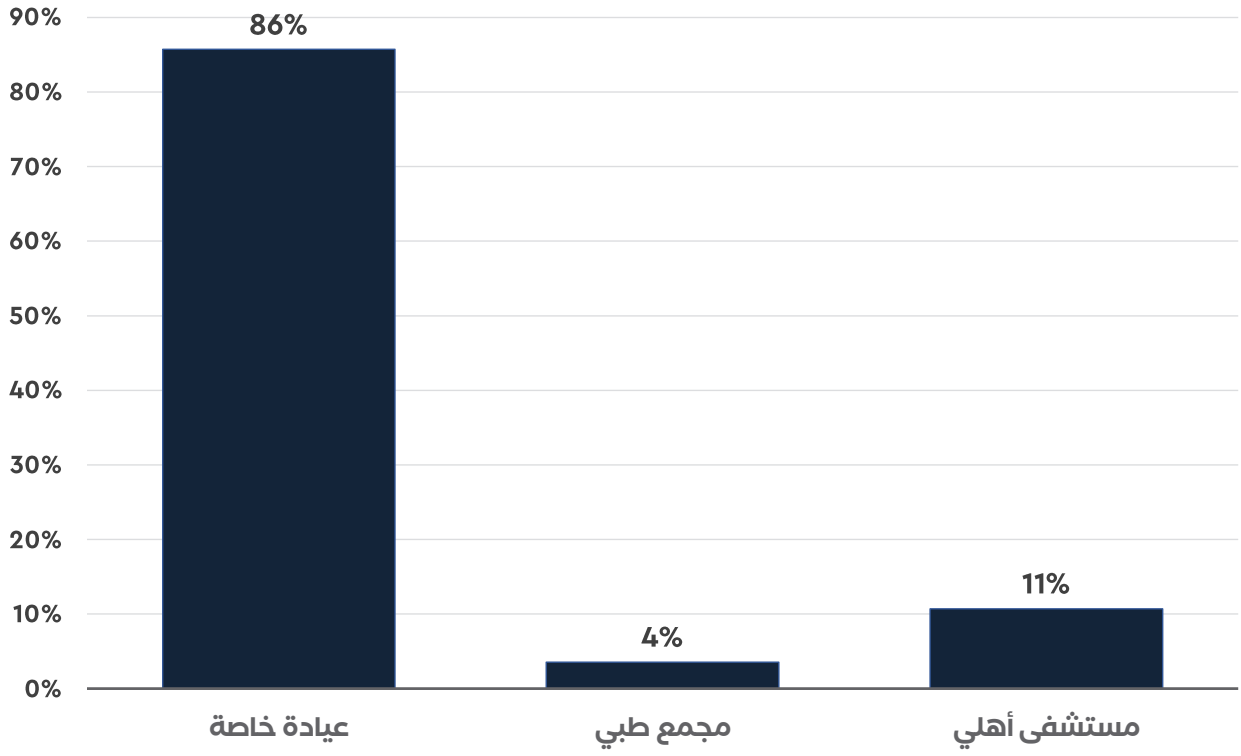
الشكل (11 - 1): المؤسسة الحكومية التي يعمل فيها الأطباء



الشكل (12 - 1): هل تعمل في مؤسسة اهلية؟



الشكل (13 - 1): المؤسسة الأهلية التي يعمل فيها الأطباء

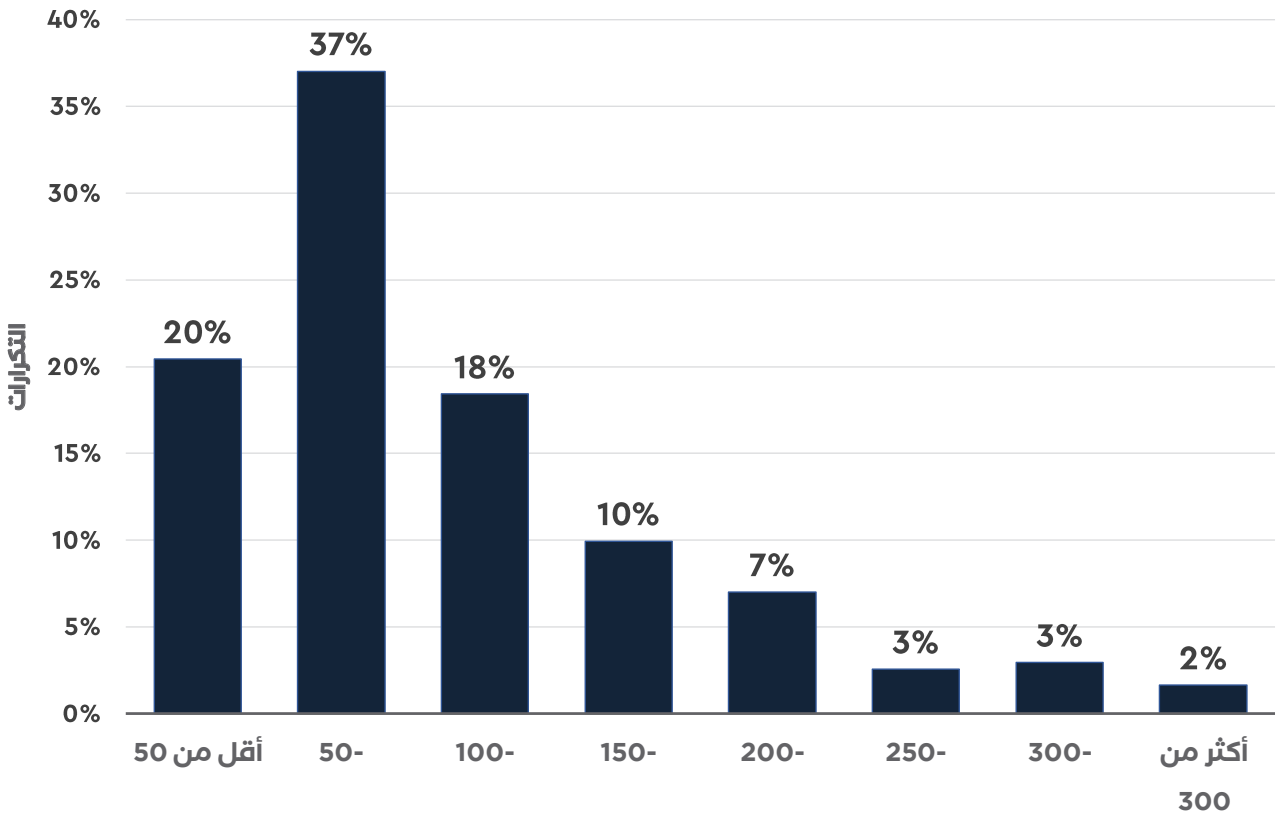


ثانيا- الانفاق الصحي ومستوى المعيشة:

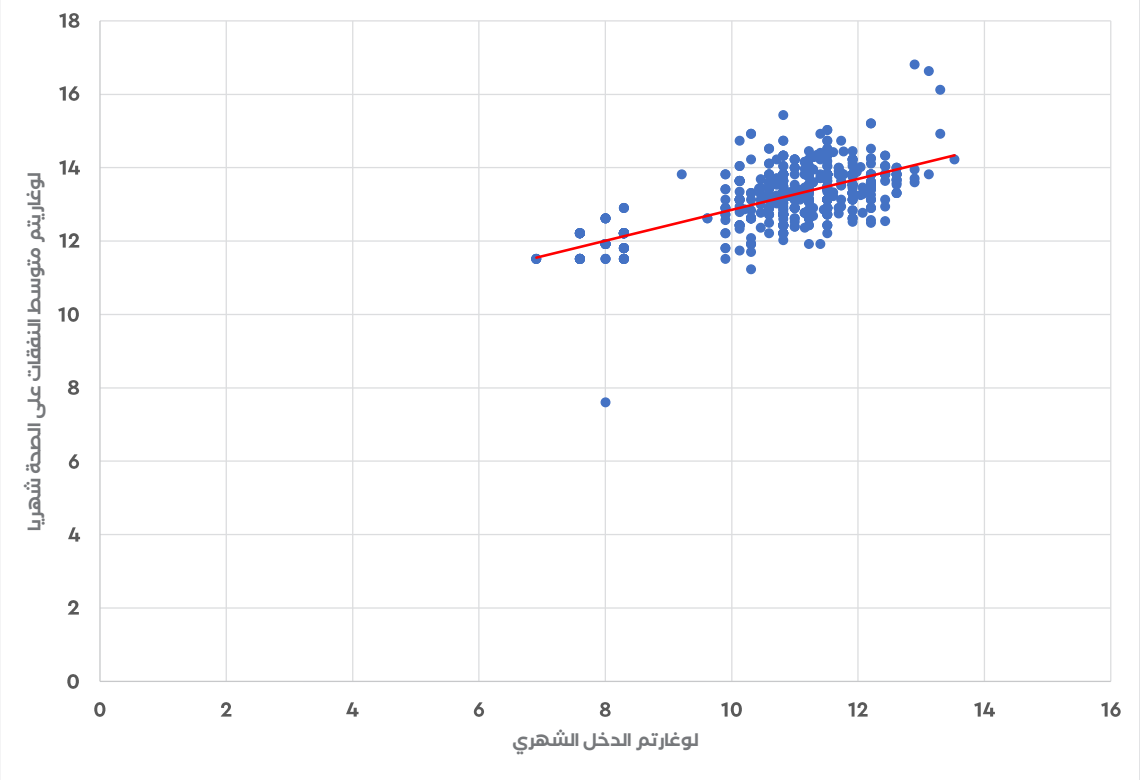
أظهرت نتائج الدراسة فيما يخص محور الانفاق الصحي ومستويات المعيشة ما يأتي:

1- إن متوسط النفقات الصحية الشهرية للأسرة تبلغ 88 ألف دينار شهريا، وهذا ما تؤكده أيضا نتائج التوزيع التكراري التي تظهر أن فئة الانفاق الصحي الأعلى هي تلك التي تنفق ما بين 50 ألف و100 ألف شهريا على الصحة، وتبلغ نسبتها 37% كما يتضح من الشكل (2-1)، كما تشير نتائج تحليل الانحدار بين الانفاق على الصحة ومستوى الدخل (الذي تم احتسابه من قسمة متوسط النفقات الشهرية على نسبتها من الدخل) أن مرونة استجابة النفقات الصحية للتغير في الدخل تعادل الواحد الصحيح و هذا يعني أن أي زيادة في الدخل تؤدي إلى زيادة النفقات الصحية بنفس النسبة، كما يتضح من الشكل (2-2)، والجدول (2-1).

الشكل (1 - 2): متوسط النفقات الصحية شهرياً (ألف دينار)



الشكل (2 - 2): العلاقة بين الانفاق على الصحة و الدخل



الجدول (2-1)

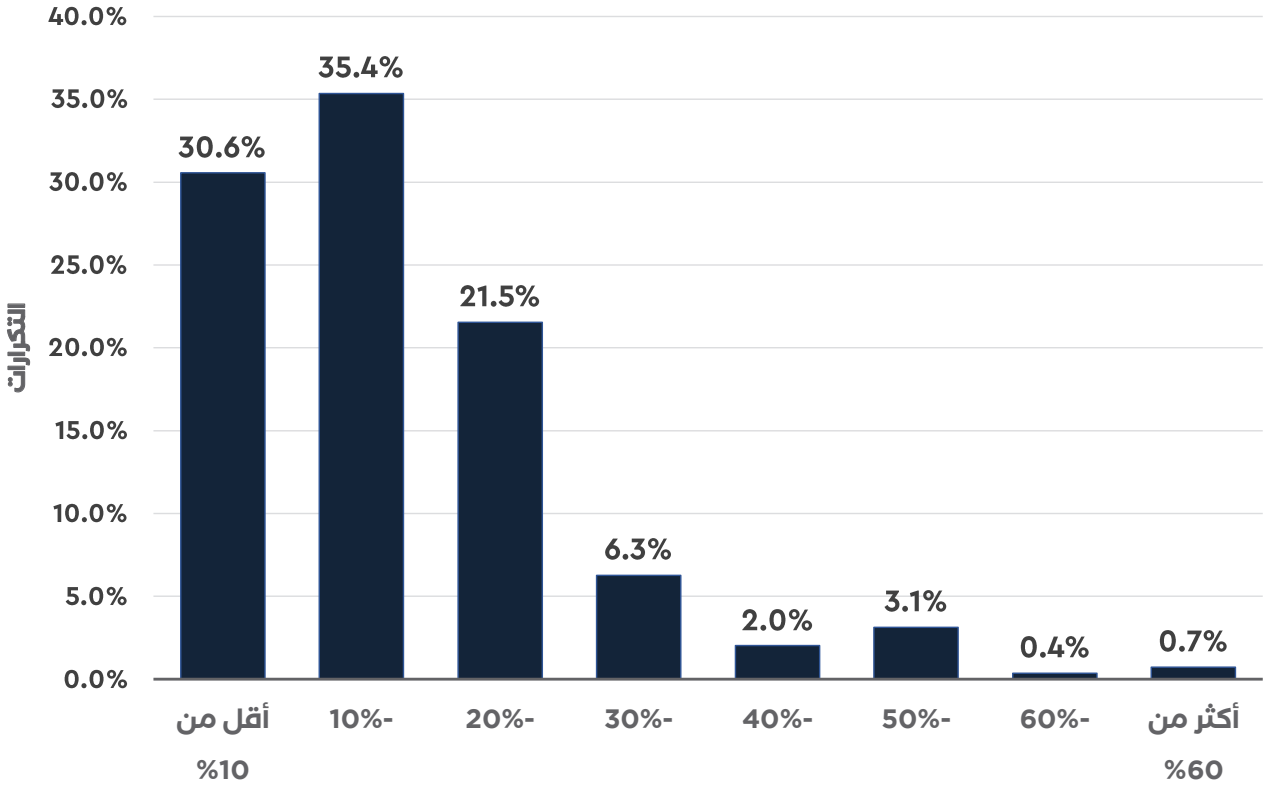
نتائج تحليل انحادر الدخل الشهري على النفقات الصحية الشهرية

المتغير المعتمد: لوغاريتم متوسط انفاق الأسرة الشهري على الخدمات الصحية

	المعاملات	الخطأ المعياري	احصائية t	احتمالية عدم التأثير P-value
الحد الثابت	-2.87	0.62	-4.62	0.00
لوغاريتم الدخل الشهري	1.04	0.05	22.04	0.00
معامل التحديد R2	0.44	إحصائية F	485.80	0.00
معامل التحديد المعدل Adj R2	0.44			
المشاهدات	628			

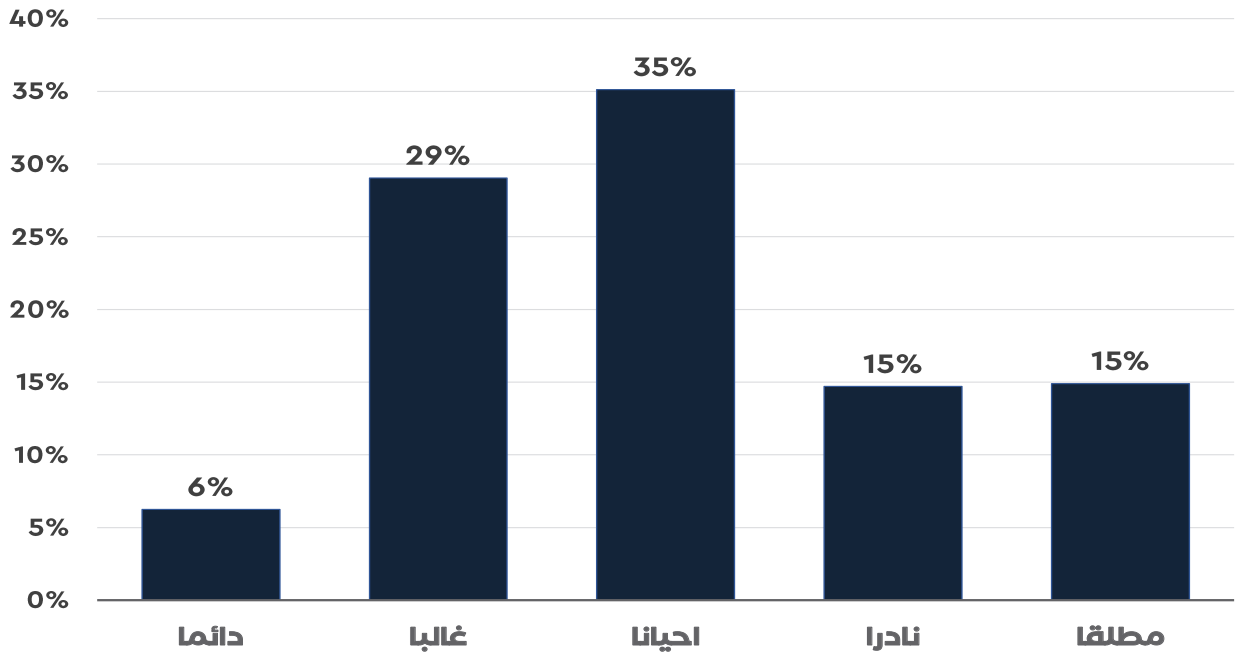
2- إن نسبة ما ينفق على الخدمات الصحية من الدخل يبلغ في المتوسط 14% من دخل الأسرة، وتقع هذه النسبة ضمن الفئة الأعلى تكرارا في الشكل (2-3).

الشكل (3 - 2): نسبة النفقات على الصحة من دخل الأسر (٪)



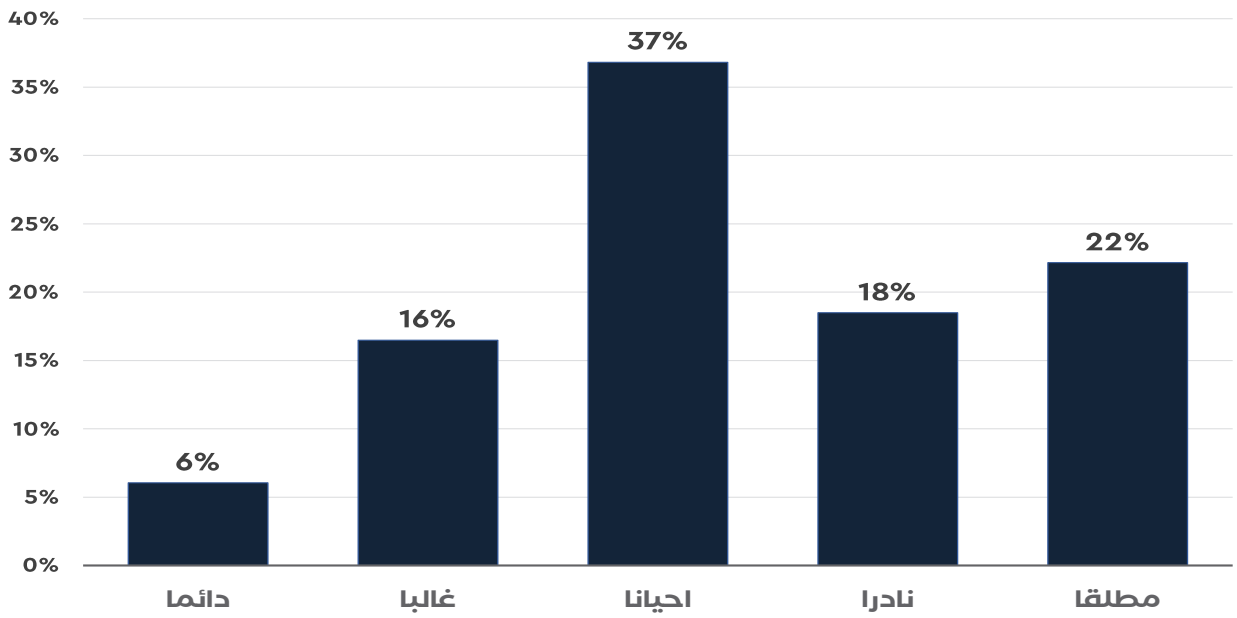
3- يتسبب انخفاض مستوى الدخل في عدم مراجعة الأطباء عند وجود حالة مرضية من قبل 35% من أسر المدينة بشكل دائمي أو في أغلب الحالات المرضية، بالإضافة إلى وجود 35% من الأسر أيضا في بعض الأحيان يحول انخفاض دخلهم دون مراجعة الأطباء، كما يتضح من الشكل (2-4).

الشكل (4 - 2): هل يتسبب انخفاض مستوى دخلك بعدم مراجعة الأطباء ؟



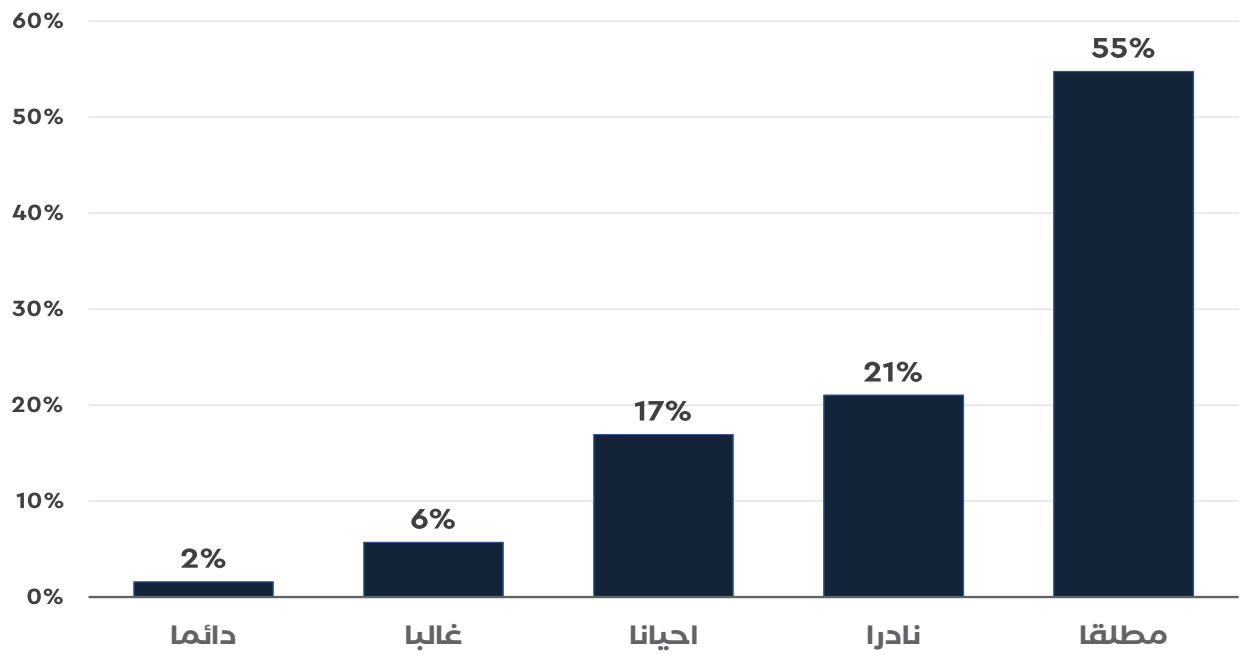
4- يضطر (بشكل دائمي أو في الغالب) 22% من أسر المدينة للاقتراض من أجل تسديد النفقات العلاجية، بالإضافة إلى وجود 37% من الأسر أيضا يضطرون في بعض الأحيان للاقتراض من أجل تسديد النفقات العلاجية ، كما يتضح من الشكل (2-5).

الشكل (5 - 2): هل تضطر للاقتراض من اجل تسديد نفقاتك العلاجية ؟



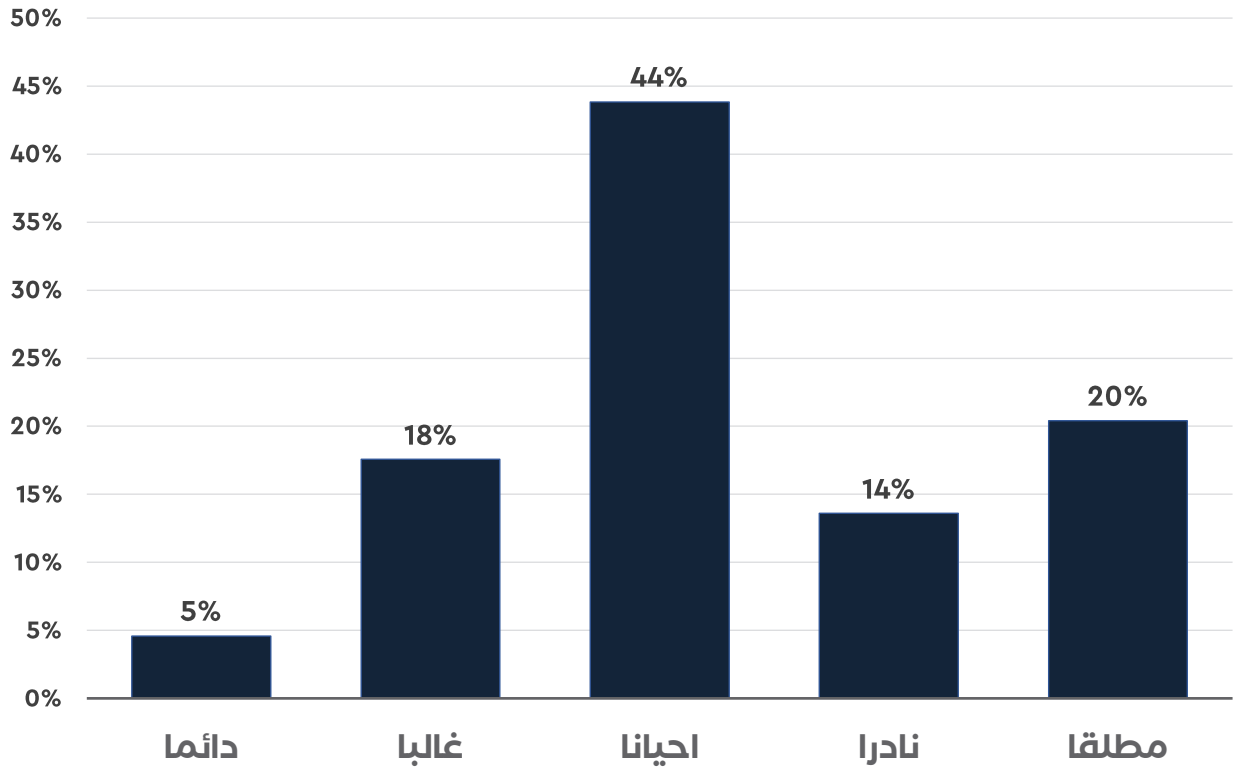
5 - يضطر (بشكل دائمي أو في الغالب) 8% من أسر المدينة لبيع جزء من ممتلكاتهم من أجل تسديد النفقات العلاجية، بالإضافة إلى وجود 17% من الأسر أيضا يضطرون في بعض الأحيان لبيع جزء من ممتلكاتهم من أجل تسديد النفقات العلاجية ، كما يتضح من الشكل (2-6).

الشكل (6 - 2): هل تضطر لبيع بعض ممتلكاتك من اجل تسديد نفقاتك العلاجية ؟



6- يضطر (بشكل دائمي أو في الغالب) 23% من أسر المدينة لتقليل نفقاتهم على الحاجات الأساسية من أجل تسديد النفقات العلاجية، بالإضافة إلى وجود 44% من الأسر أيضا يضطرون في بعض الأحيان لتقليل نفقاتهم على الحاجات الأساسية من أجل تسديد النفقات العلاجية ، كما يتضح من الشكل (2-6).

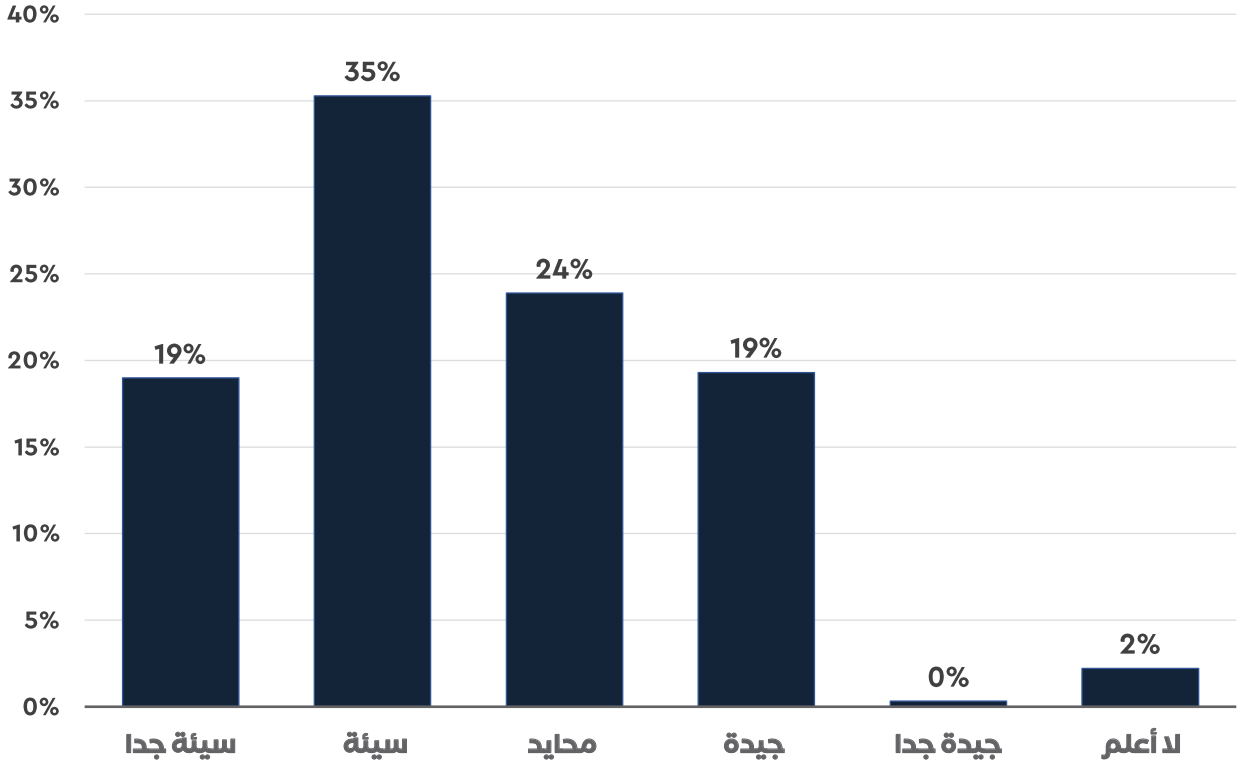
الشكل (6 - 2): هل تضطر لبيع بعض ممتلكاتك من اجل تسديد نفقاتك العلاجية ؟



ثالثا- تقييم الواقع الصحي العام

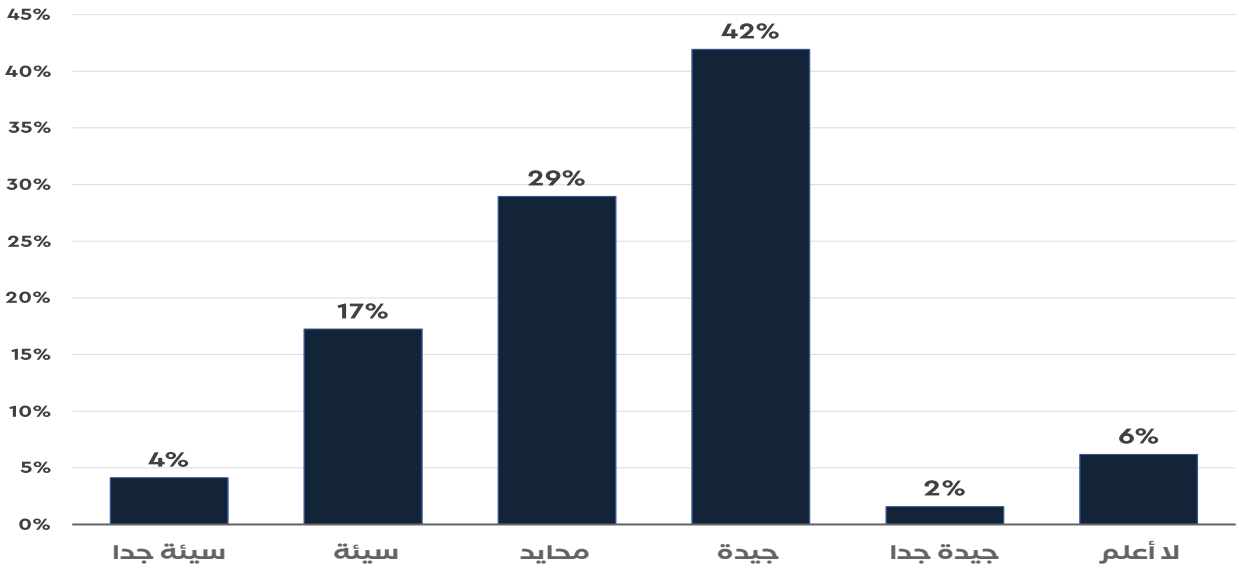
أظهرت نتائج الدراسة وجود مشاكل كبيرة نسبيا في الواقع الصحي العام بعضها يشمل المؤسسات الصحية في القطاع العام، مثل المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الحكومية، وبعضها يشمل الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص، فالمؤسسات الحكومية تعاني من سوء الخدمات المقدمة لاسيما المستشفيات الحكومية حيث يرى 35% من أسر المدينة أن الخدمات الصحية في المستشفيات سيئة ، و19% يرون أنها سيئة جدا، كما يتضح في الشكل (3-1).

الشكل (1 - 3): كيف تقيم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ؟



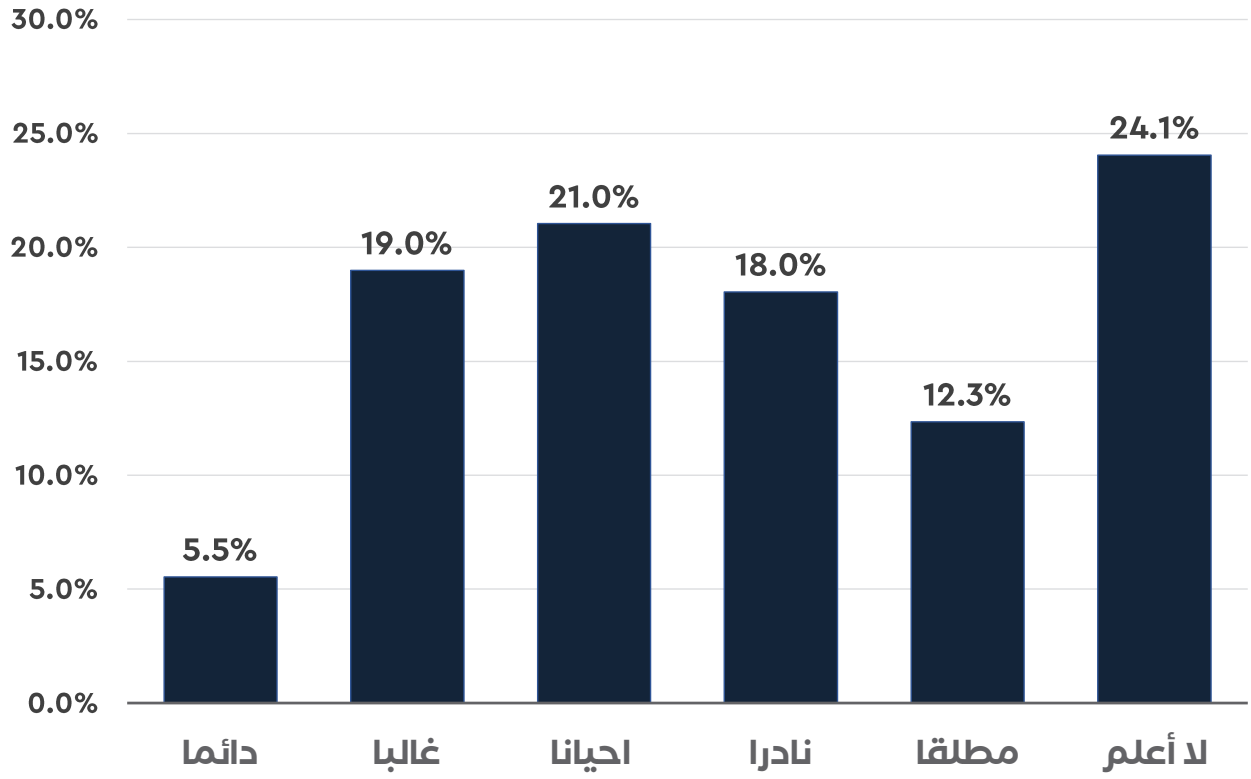
أما المراكز الصحية الحكومية فتقييمها من قبل أسر المدينة أفضل، إذ يرى ما نسبته 44% من أسر المدينة أن الخدمات في المراكز الصحية الحكومية جيدة، مع ذلك هناك 17% من الأسر يرون أن الخدمات التي تقدمها هذه المراكز سيئة، و4% يرون أنها سيئة جدا، كما يتضح في الشكل (3-2).

الشكل (2 - 3): كيف تقيم الخدمات الصحية في المراكز الصحية الحكومية ؟



ومن المشاكل التي تواجها بعض الأسر في المدينة عدم توفر سيارات الإسعاف عند طلبها في الوقت المناسب، إذ يرى 30% من أسر المدينة أن سيارات الإسعاف (بشكل دائمي أو في الغالب) لا تتوفر عند طلبها في الوقت المناسب، بينما يرى 21% من الأسر أنه في بعض الأحيان لا تتوفر سيارات الإسعاف في الوقت المناسب عند طلبها، كما يتضح في الشكل (3-3).

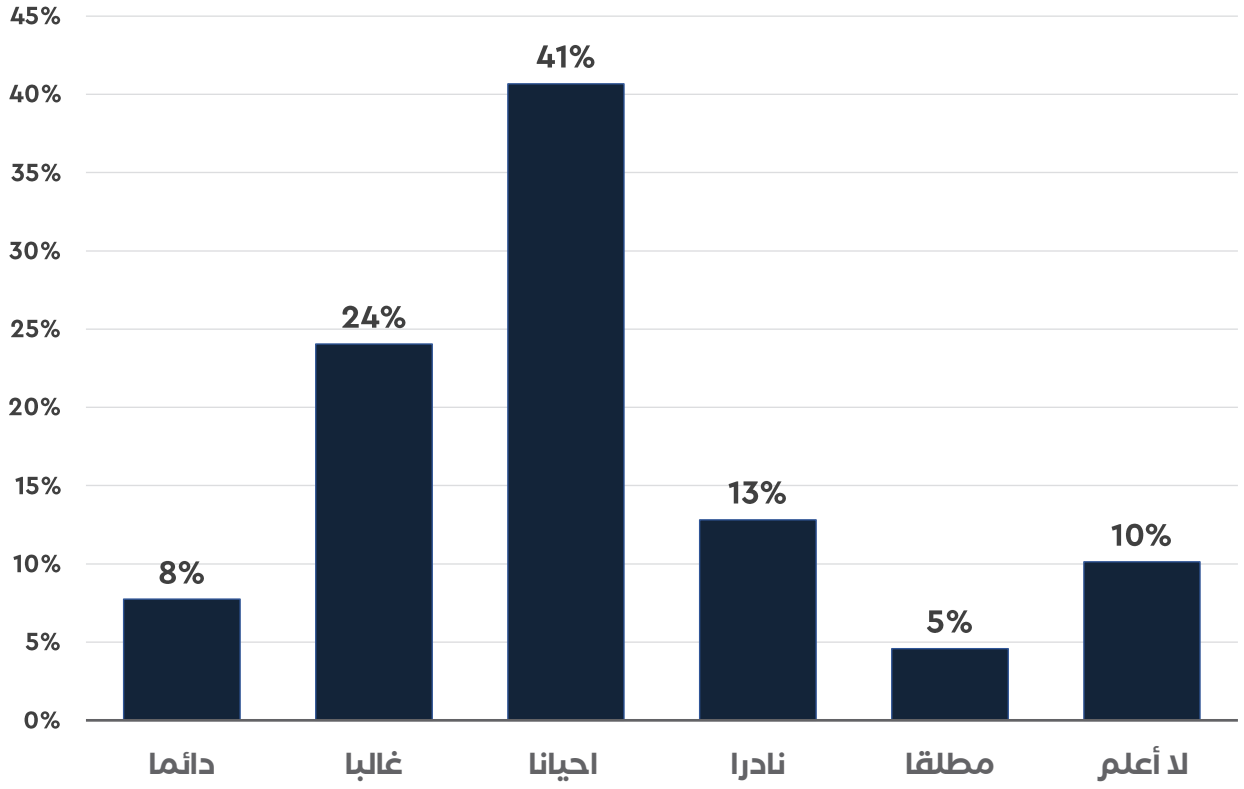
الشكل (3 - 3): هل تتوفر سيارات الاسعاف في الوقت المنايب عند طلبها ؟



وعلى صعيد الحصول على الخدمات من قبل مؤسسات القطاع الخاص فتواجه الأسر في المدينة عددا من المشاكل أهمها:

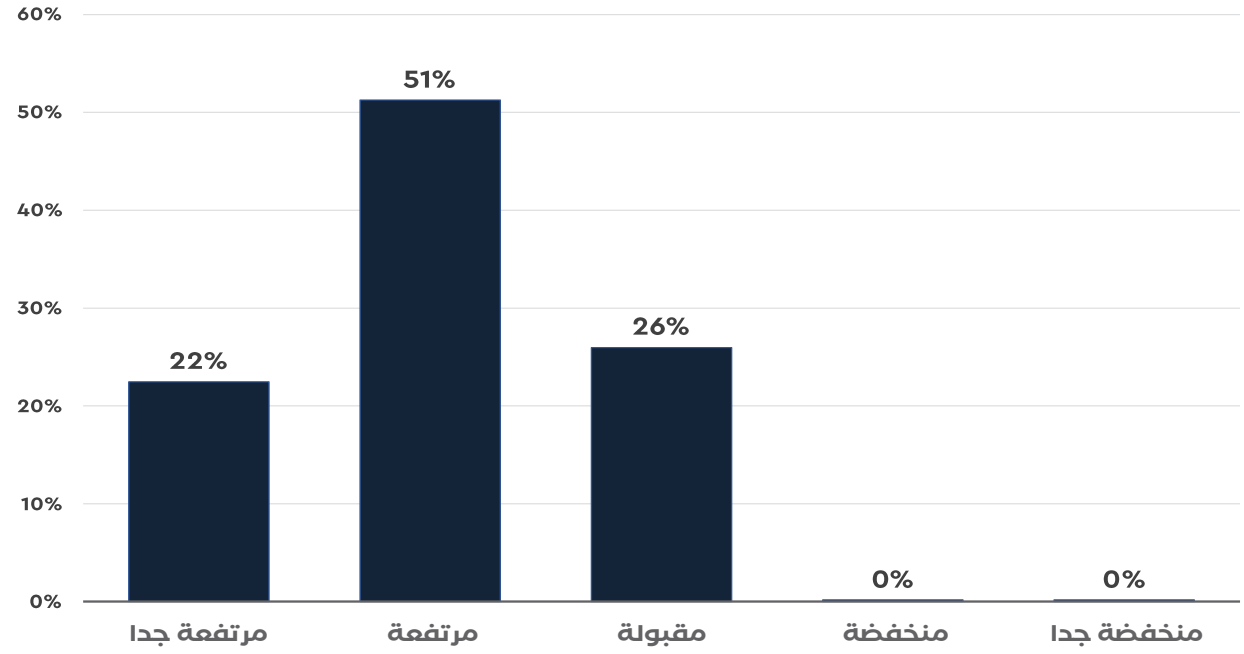
1- صعوبة تحديد تخصص الطبيب الذي يناسب حالتهم المرضية، وبالتالي قد يضطر الفرد لمراجعة أكثر من طبيب حتى يجد الطبيب المناسب لحالته المرضية، وهذا يؤدي إلى هدر المال في مراجعة طبيب أو أكثر يحمل اختصاص لا علاقة له بحالة الفرد المرضية. وقد اظهرت نتائج المسح الموضحة في الشكل (3-4) أن 32% من المستجيبين (دائما أو في الغالب) تواجههم هذه المشكلة.

الشكل (4 - 3): هل بامكانك تحديد التخصص الذي يناسب حالتك المرضية؟



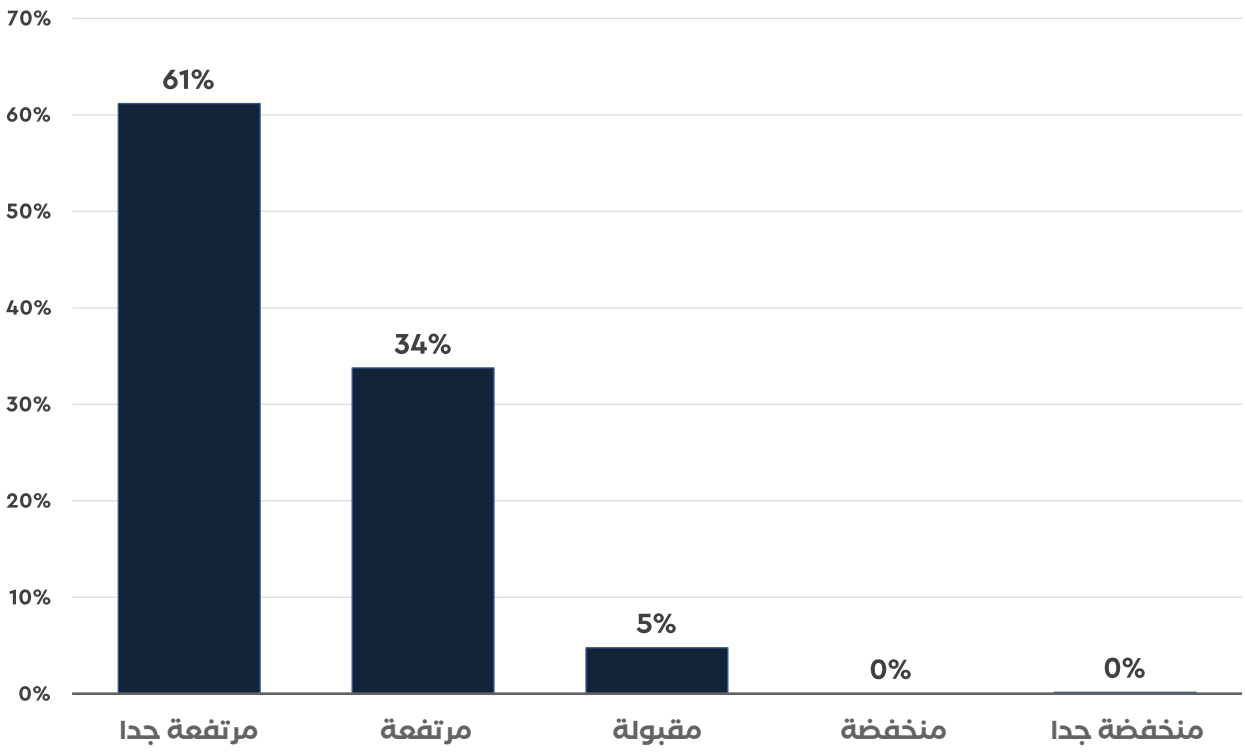
2- ارتفاع مستوى أجور الكشف الطبي، إذ تشير نتائج المسح كما موضح في الشكل (3-5)، أن 73% من المستجيبين يرون أن مستوى أجور الكشف الطبي لدى غالبية الأطباء مرتفعة أو مرتفعة جدا.

الشكل (5 - 3): ما تقييمك لمستوى اجور الكشف الطبي لدى غالبية الأطباء في مدينتك ؟



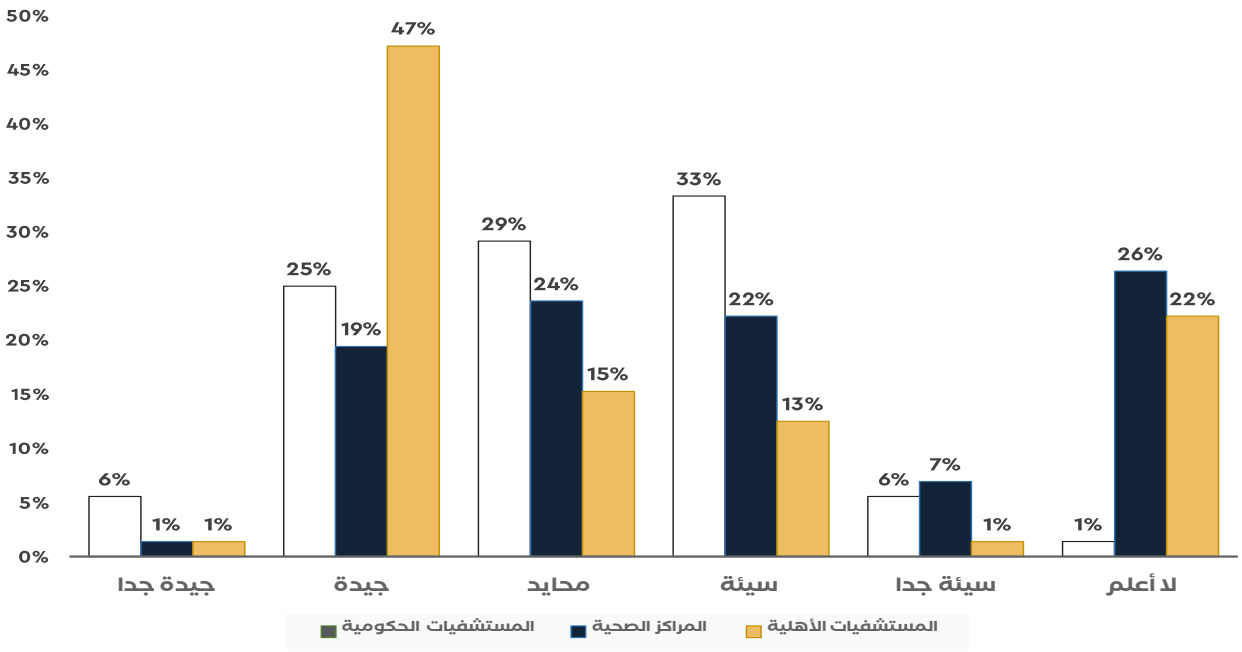
3- ارتفاع مستوى أسعار الدواء في معظم الصيدليات، إذ تشير نتائج المسح كما موضح في الشكل (3-6)، أن 93% من المستجيبين يرون أن مستوى أسعار الدواء في معظم الصيدليات مرتفعة أو مرتفعة جدا.

الشكل (6 - 3): ما تقييمك لمستوى اسعار الدواء في معظم الصيدليات في مدينتك ؟



4- رداءة الإجراءات التنظيمية في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية مقارنة بالمستشفيات الأهلية، إذ يرى 39% من الأطباء أن الإجراءات التنظيمية في المستشفيات الحكومية سيئة أو سيئة جدا، مقابل 31% يرونها جيدة أو جيدة جدا، أما على مستوى المراكز الصحية فهناك 29% يرونها سيئة أو سيئة جداً، مقابل 20% يرونها جيدة وجيدة جدا، بينما يرى 48% أن الإجراءات التنظيمية في المستشفيات الأهلية جيدة أو جيدة جدا، مقابل 14% يرونها سيئة أو سيئة جداً كما موضح في الشكل (3-7) .

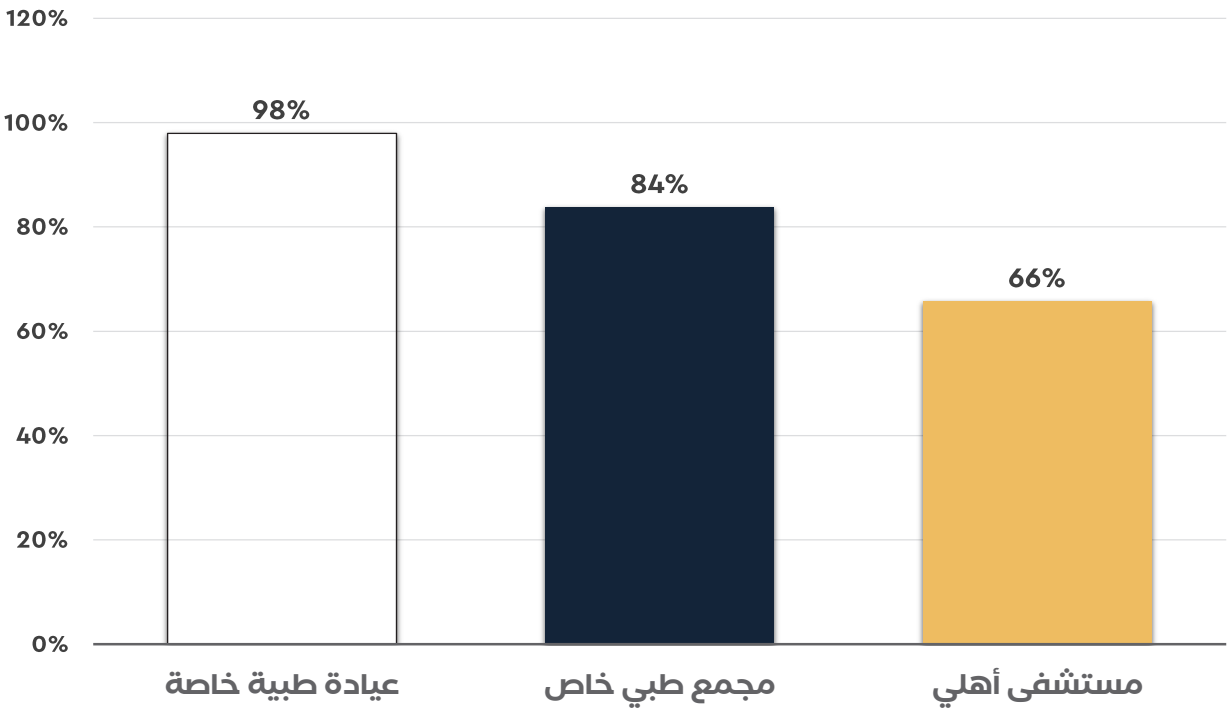
الشكل (7 - 3): كيف تقيم الإجراءات التنظيمية في المؤسسات الطبية؟



رابعا- تقييم واقع المؤسسات الصحية الأهلية

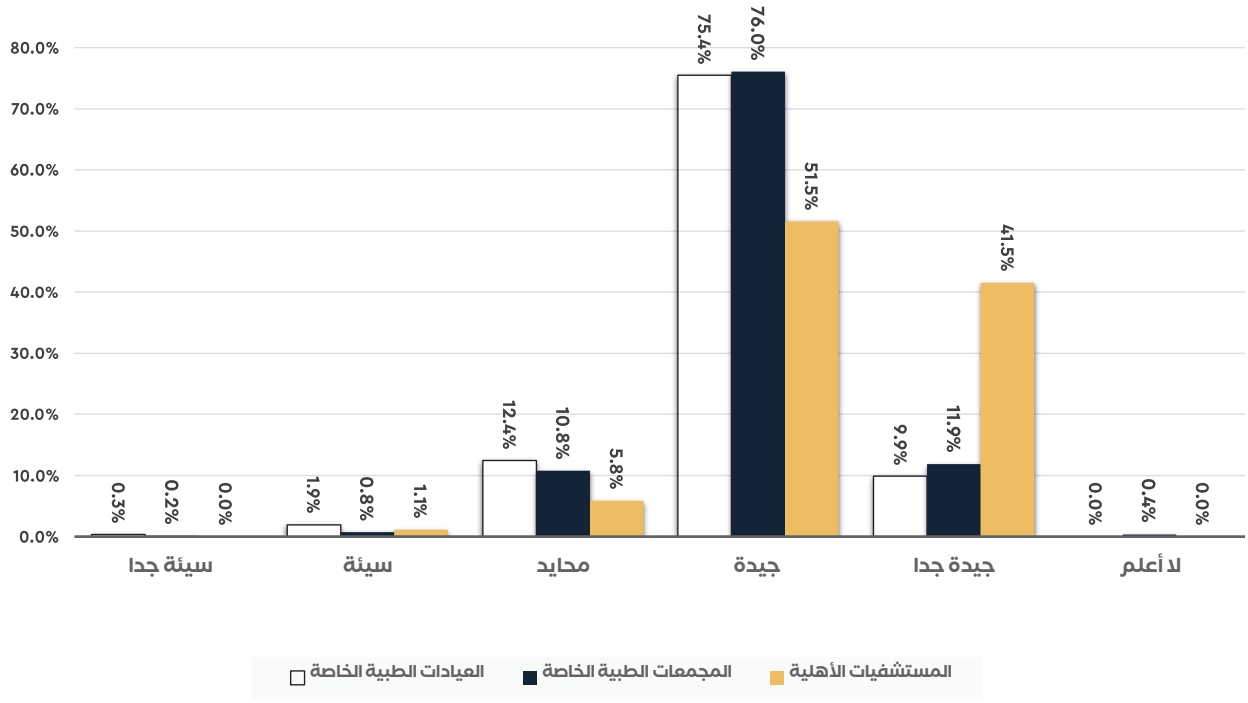
أشارت نتائج المسح إلى ارتفاع نسبة الذين راجعوا مؤسسات طبية أهلية من المستجيبين، وتأتي العيادات الطبية الخاصة في المركز الأول من حيث الأهمية في نسبة المراجعين من المستجبين (98%)، تليها المجمعات الطبية الخاصة (84%)، ثم المستشفيات الأهلية (66%)، كما موضح في الشكل (4-1).

الشكل (1 - 4): نسبة الذين راجعوا مؤسسة طبية أهلية



أما عن تقييم خدمات هذه المؤسسات من قبل الأسر بشكل عام، فهي في المتوسط جيدة مع تفوق نسبي في الجودة من قبل المستشفيات الأهلية كما موضح في الشكل (4-2).

الشكل (2 - 4): كيف تقيم الخدمات الطبية ؟



وبشكل أكثر تفصيلا تتميز المؤسسات الطبية الأهلية من وجهة نظر الأسر بما يأتي:

1) توفر وسائل راحة جيدة في صالات الانتظار كما موضح في الشكل (4-3).

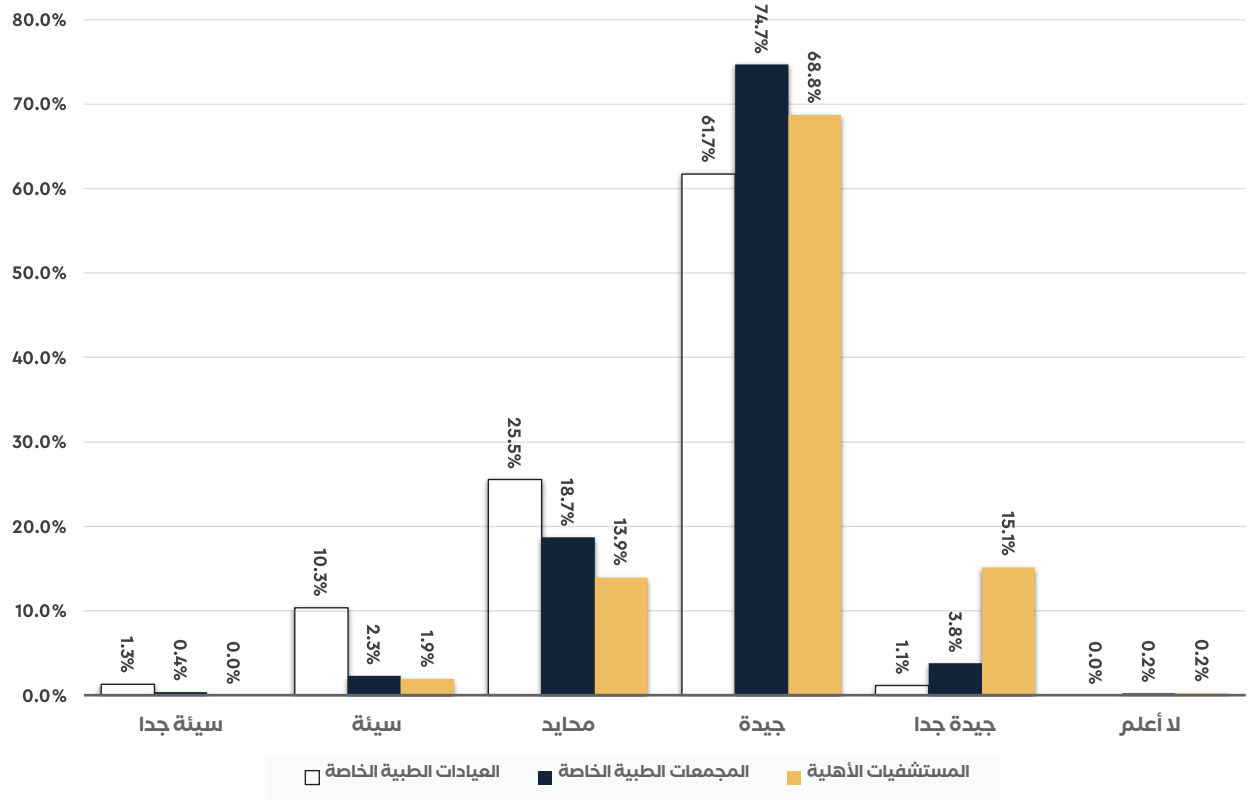
2) نظافة الحمامات لا سيما في المستشفيات الأهلية ، وبدرجة أقل في المجمعات الطبية وبدرجة أقل في العيادات الطبية الخاصة كما موضح في الشكل (4-4).

3) توفر الأجهزة الحديثة كما موضح في الشكل (4-5).

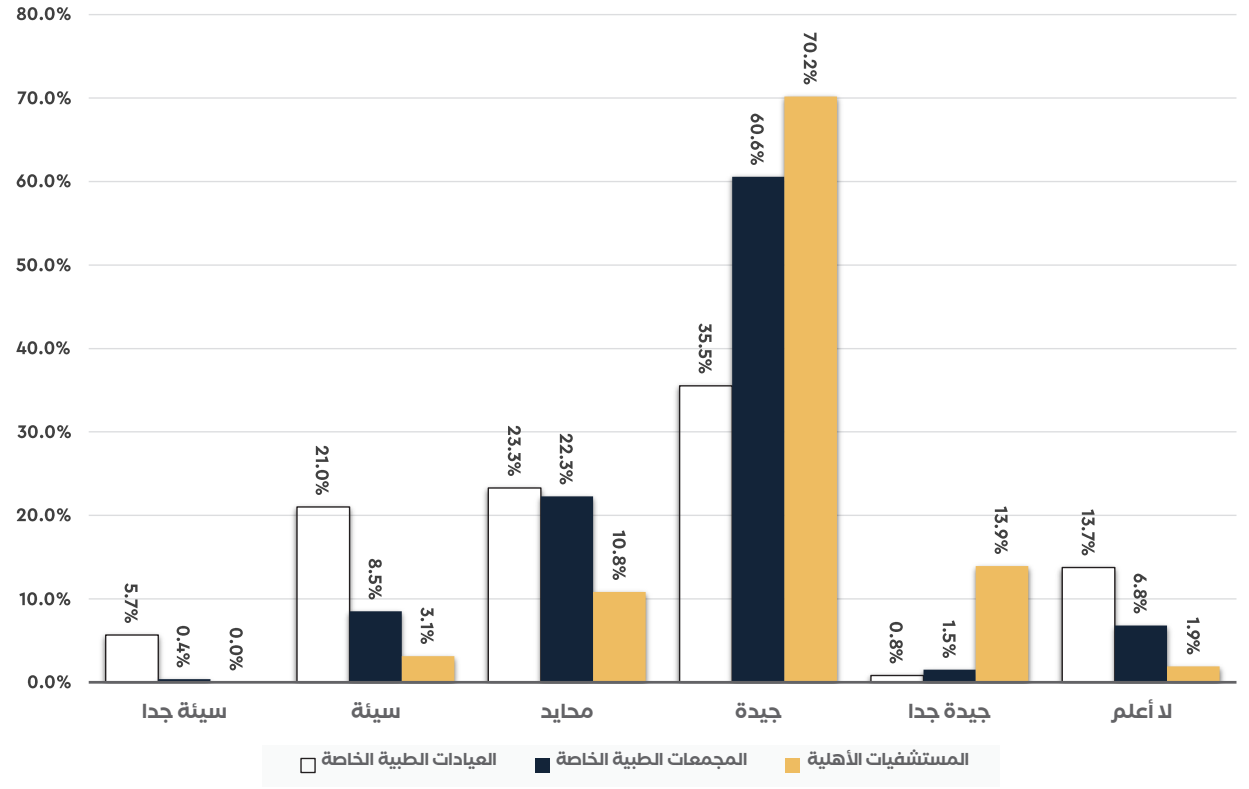
4) التعامل الجيد من قبل السكرتارية كما موضح في الشكل (4-6).

5) وجود أطباء أكفاء كما موضح في الشكل (4-7).

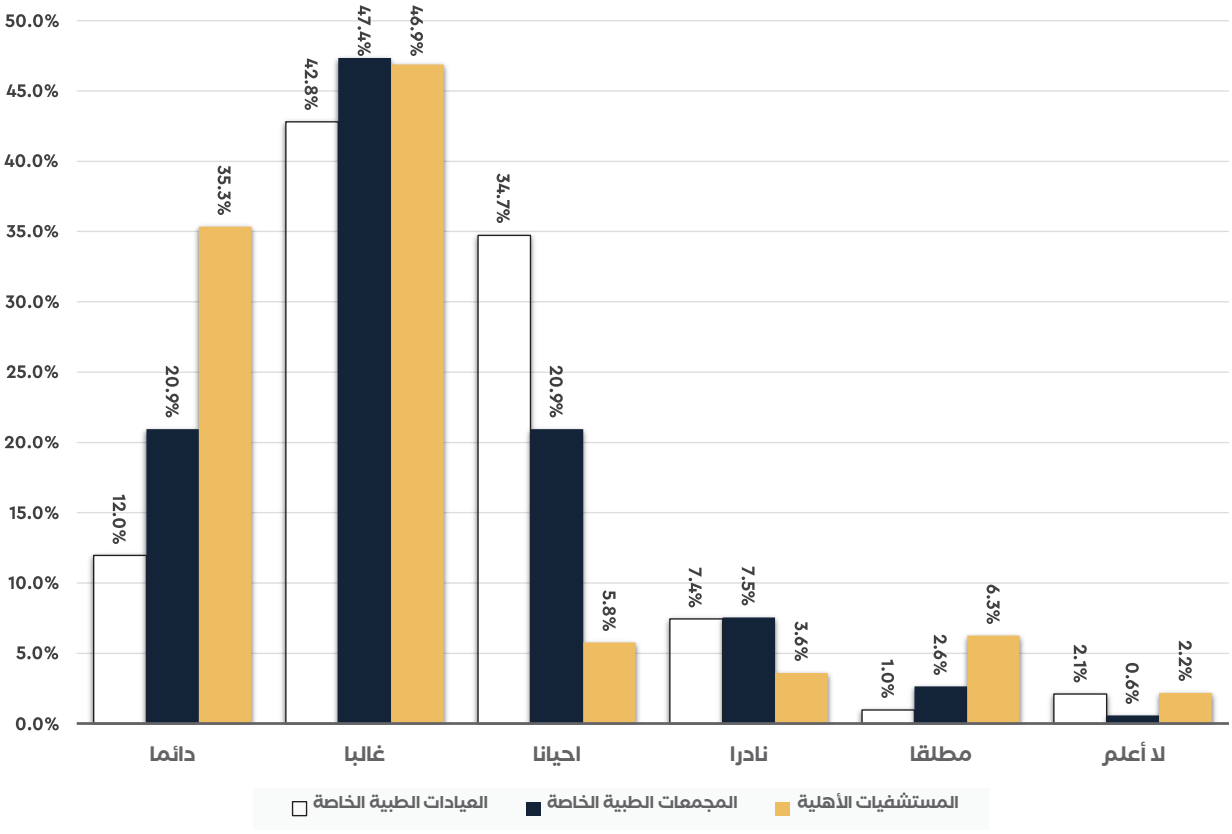
الشكل (3 - 4): كيف تقييم وسائل الراحة اي صالات الانتظار ؟



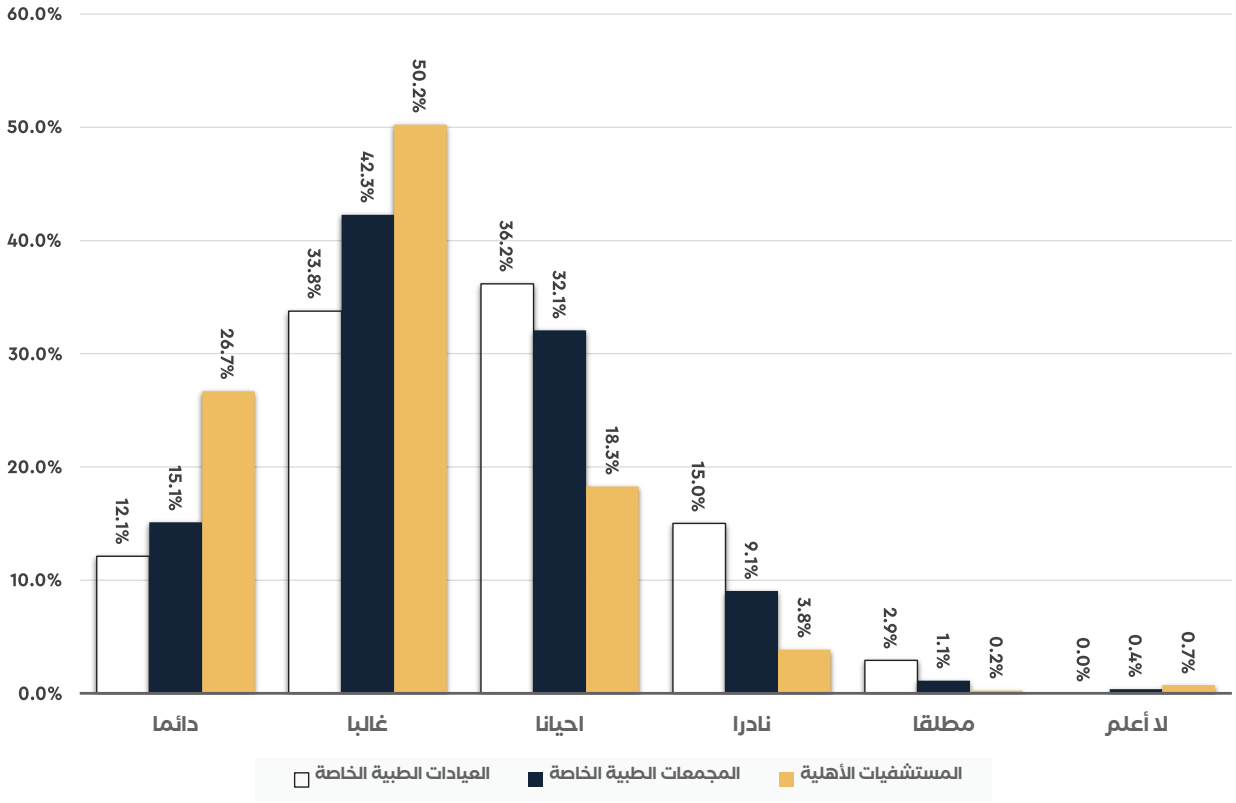
الشكل (4 - 4): كيف تقيم نظافة الحمامات في صالات الانتظار ؟



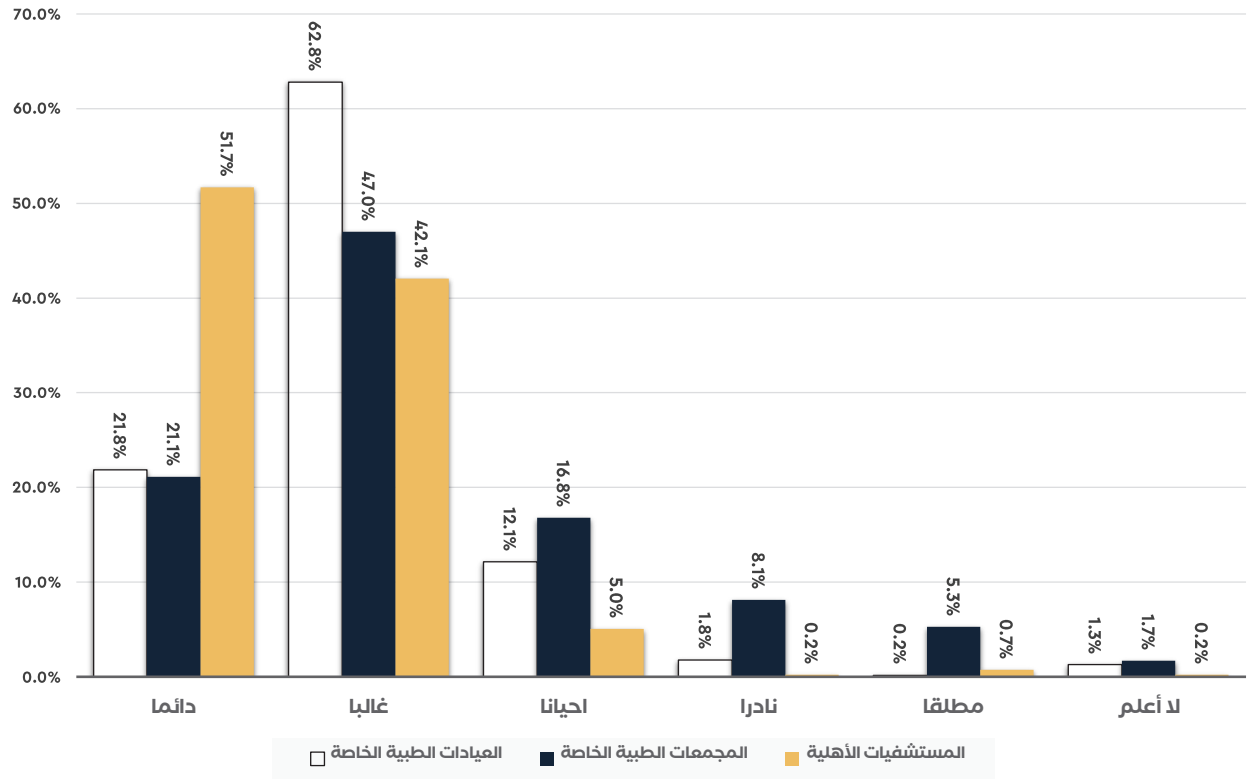
الشكل (5 - 4): هل تتوفر أجهزة طبية حديثة ؟



الشكل (6 - 4): هل تعامل السكرتير مريح ؟



الشكل (7 - 4): هل يوجد اطباء اكفاء ؟



في المقابل تعاني المؤسسات الطبية الأهلية لاسيما العيادات الطبية الخاصة والمجمعات الطبية من وجهة نظر الأسر من عدد من المشاكل هي:

1) طول مدة الحجز كما موضح في الشكل (4-8).

2) كثرة عدد المراجعين في صالات الانتظار كما موضح في الشكل (4-9).

3) قلة مواقف السيارات كما موضح في الشكل (4-10).

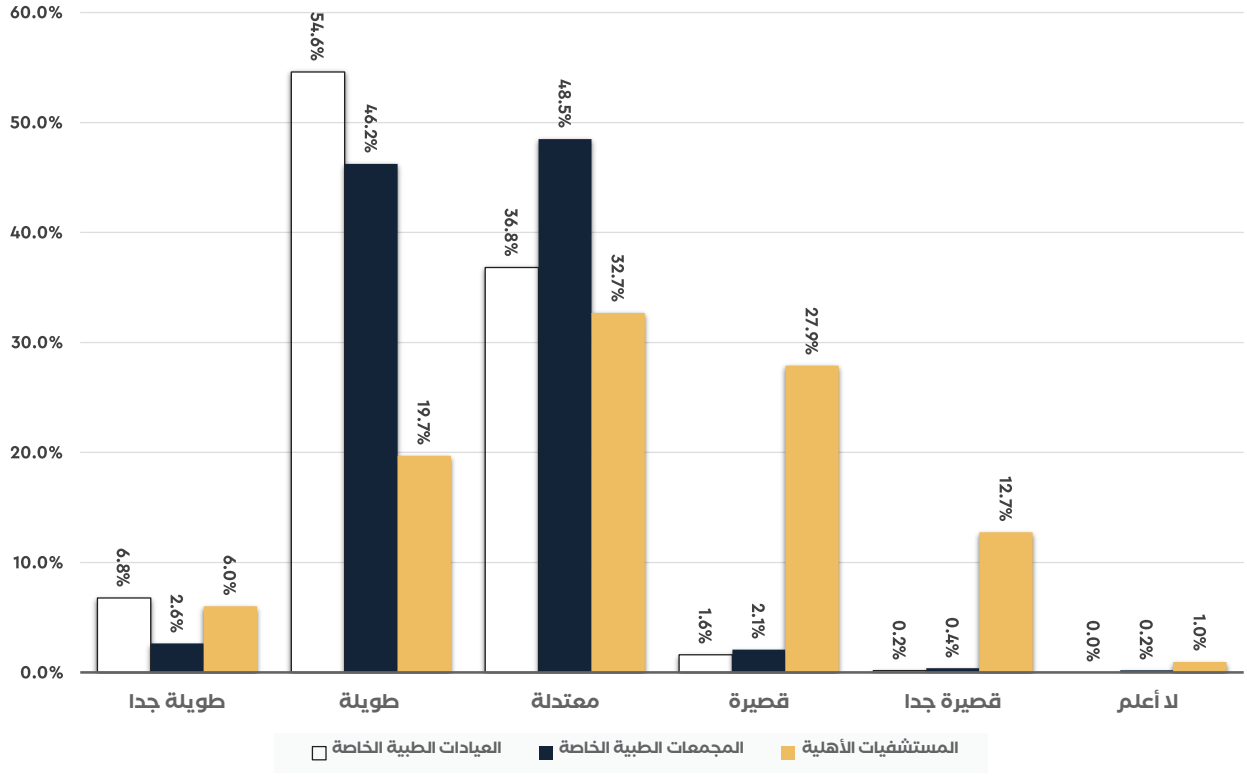
4) قلة المصاعد كما موضح في الشكل (4-11).

5) دخول أكثر من مريض على الطبيب (أحيانا) كما موضح في الشكل (4-12).

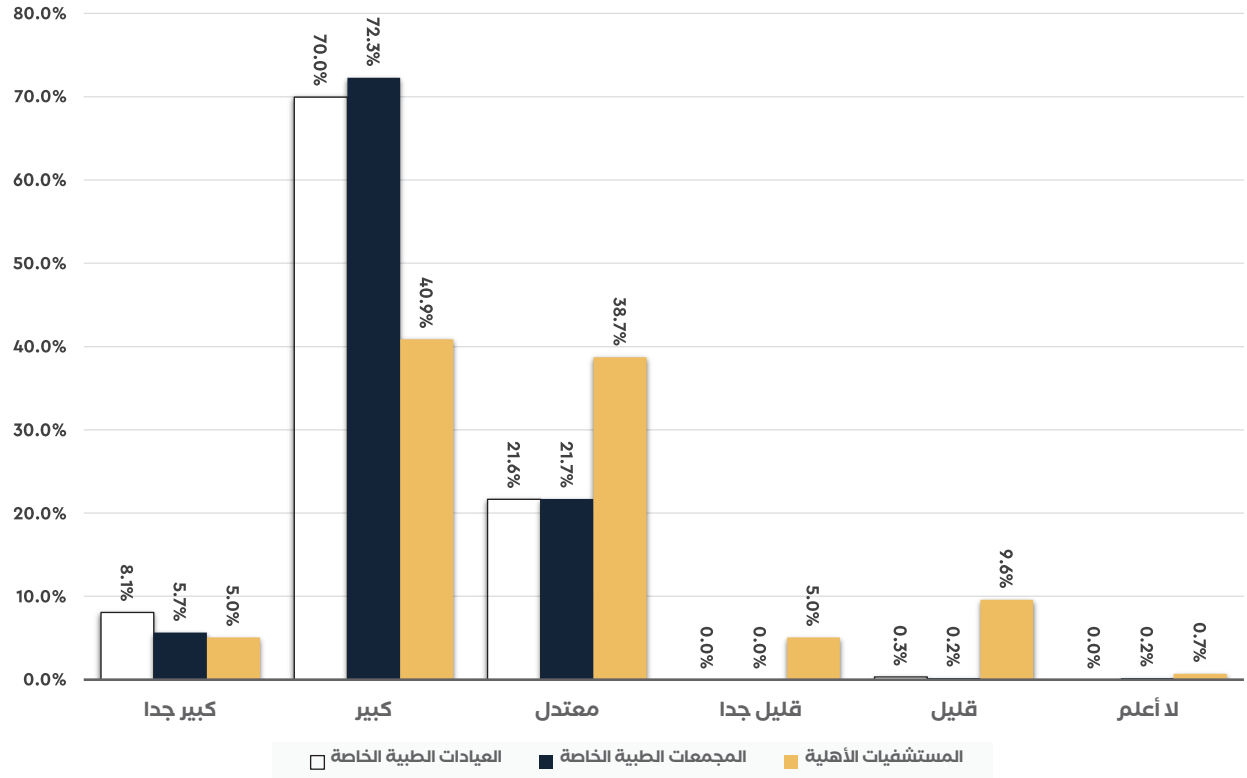
6) التجاوز على دور المريض من قبل مريض آخر (أحيانا) كما موضح في الشكل (4-13).

7) إغلاقها في الغالب خلال أوقات الدوام الرسمي صباحا، أو في أوقات متأخرة ليلا كما موضح في الشكل (4-14).

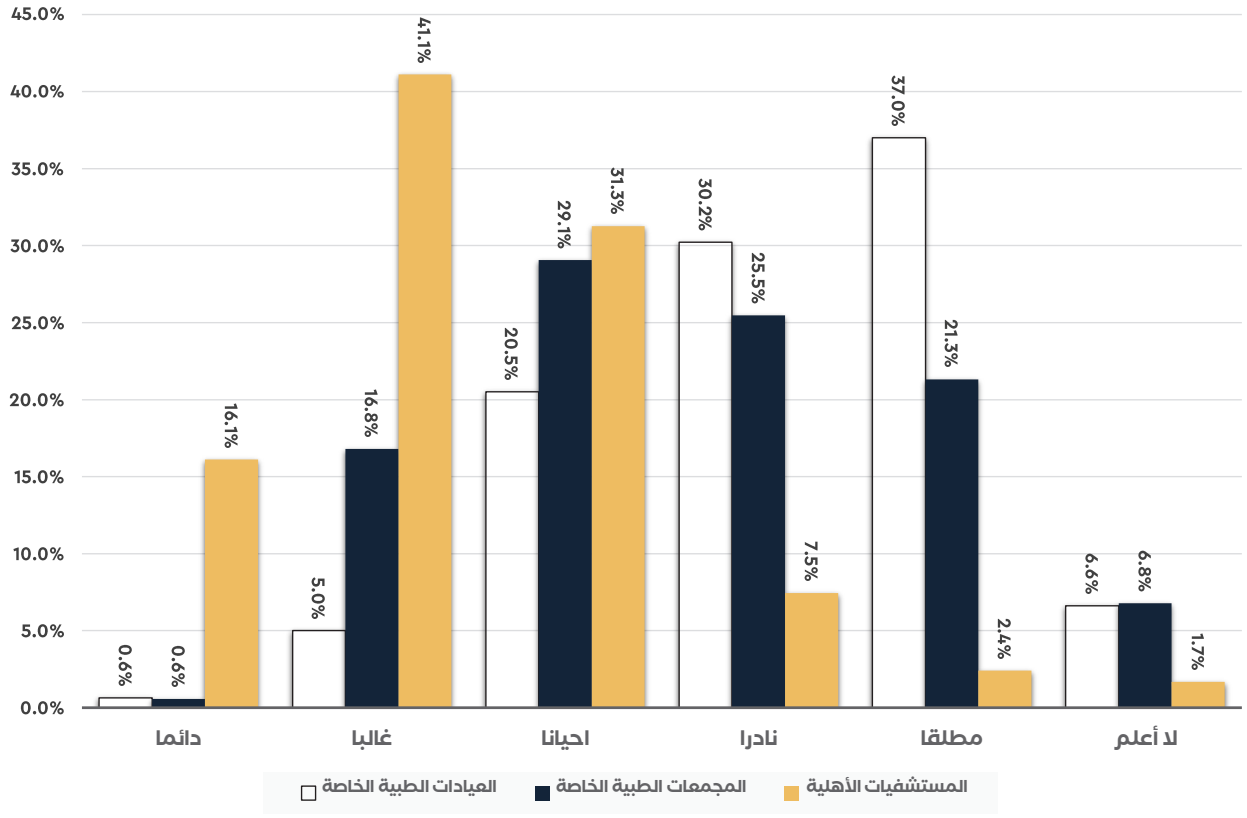
الشكل (8 - 4): كيف تقيم مدة الحجز لدى الأطباء ؟



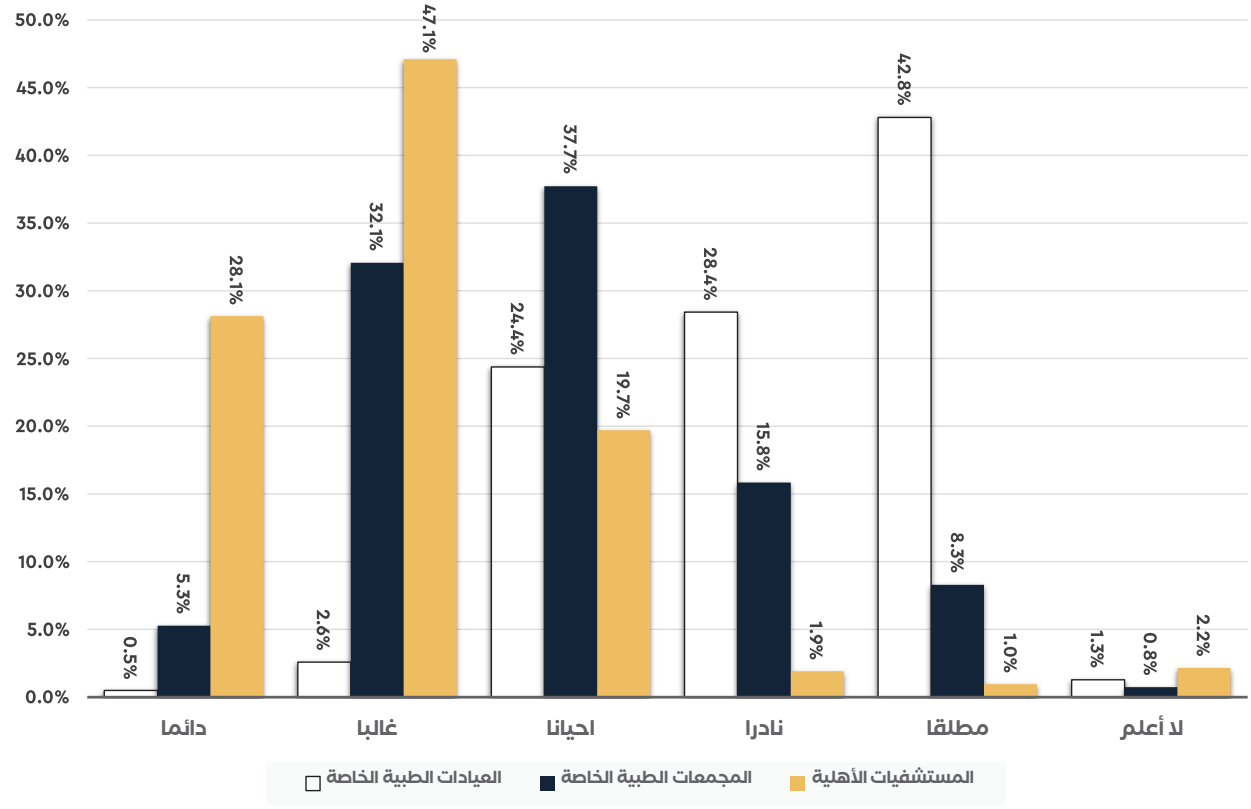
الشكل (9 - 4): كيف تقيم عدد المراجعين في صالات الانتظار ؟



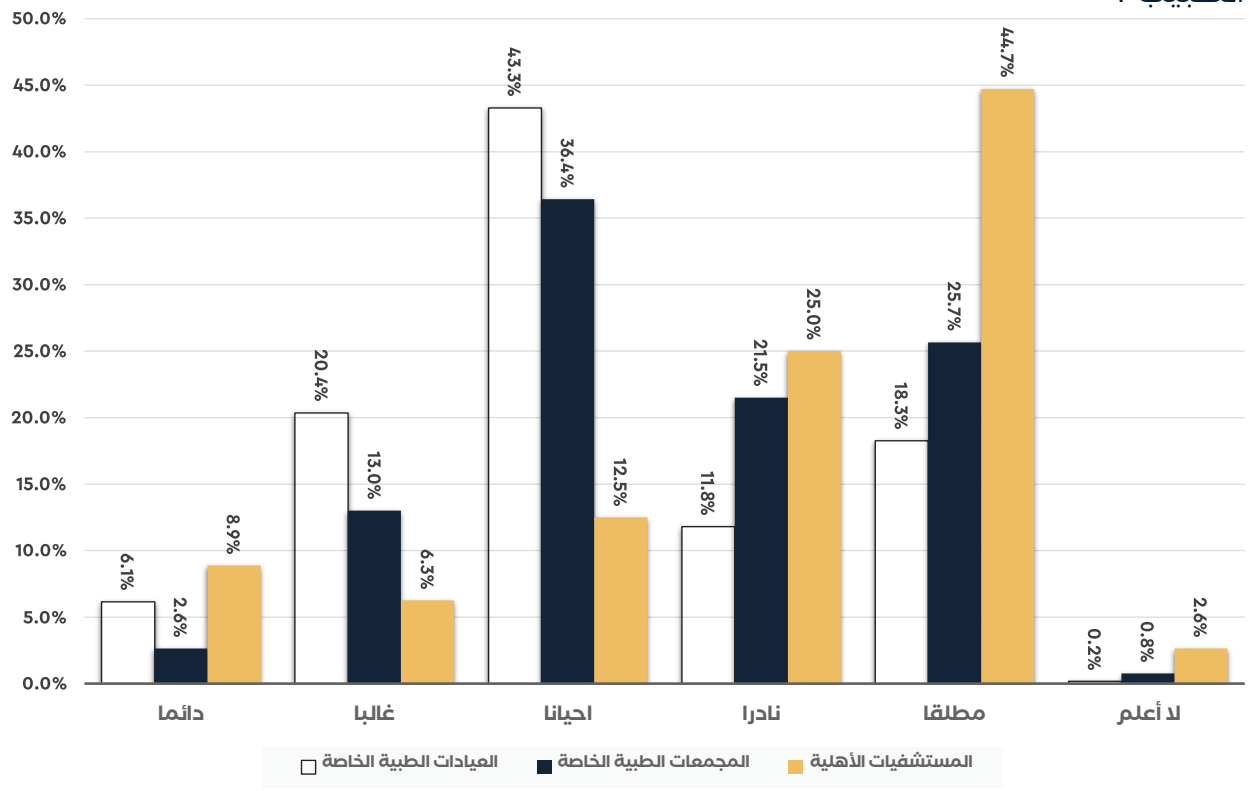
الشكل (10 - 4): هل تتوفر أماكن قريبة لوقوف السيارات ؟



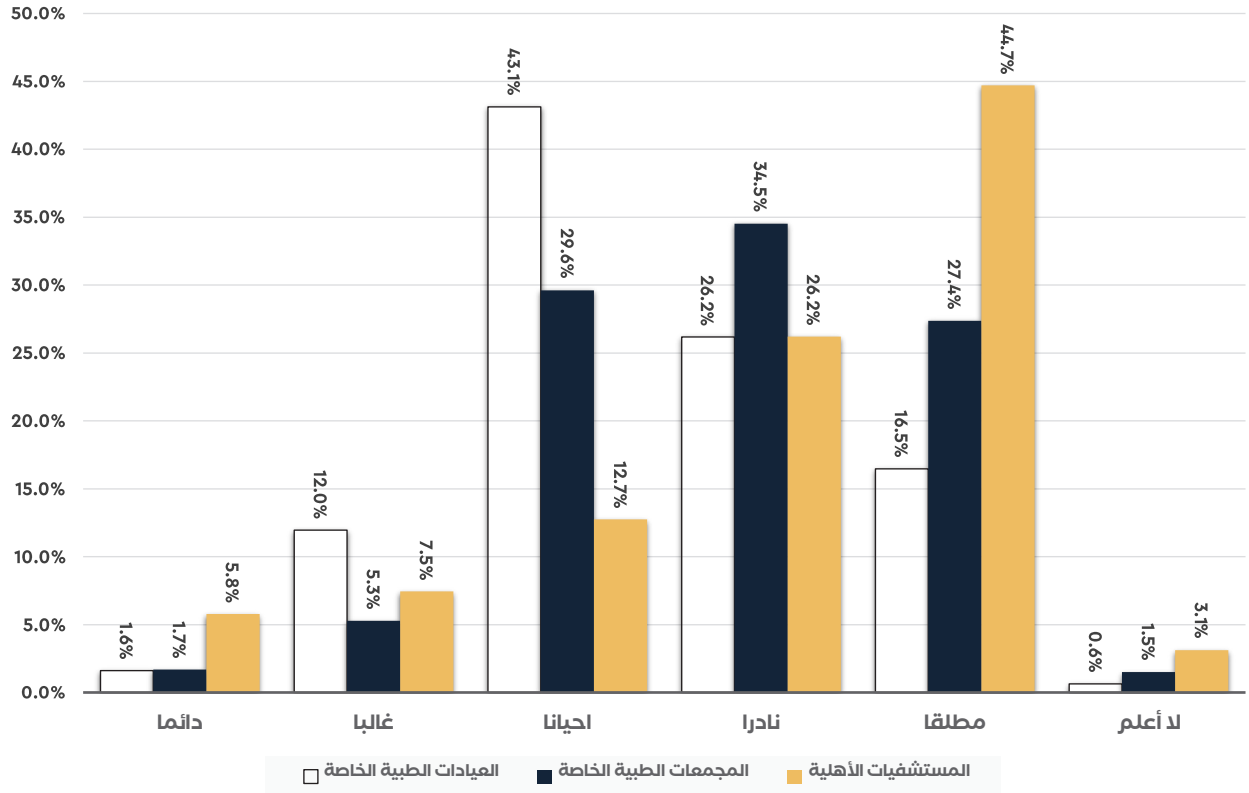
الشكل (11 - 4): هل تتوفر المصاعد ؟



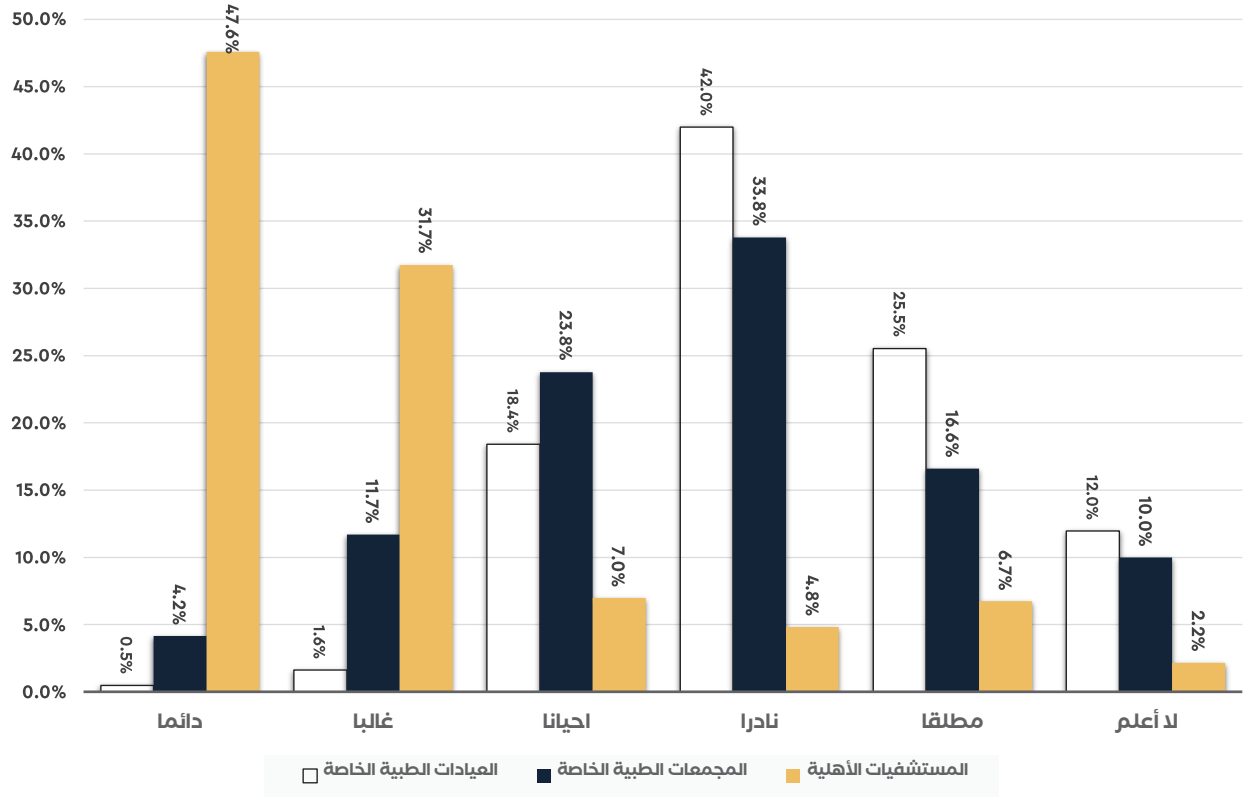
الشكل (12 - 4): هل سبق ان لاحظت دخول اكثر من مريض في نفس الوقت الى الطبيب ؟



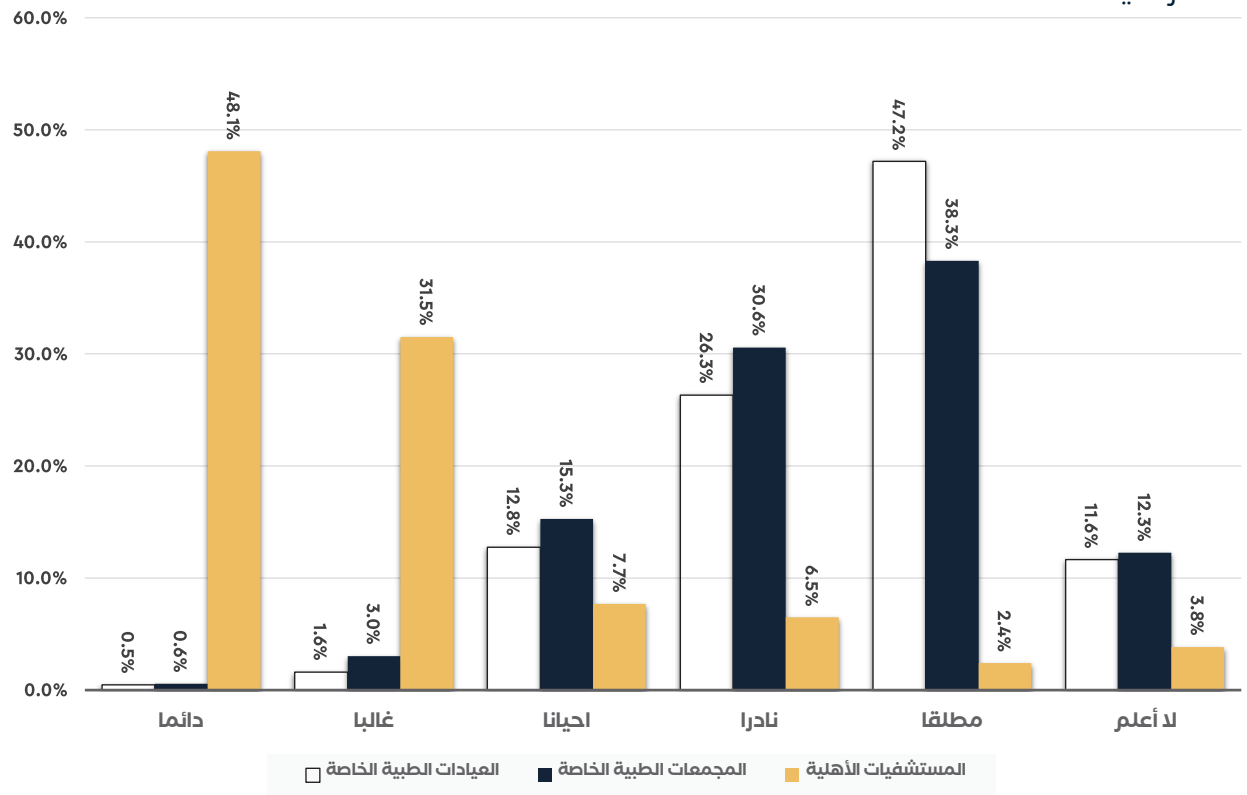
الشكل (13 - 4): هل يتعرض المراجع للتجاوز على دوره ؟



االشكل (14 - 4): هل تعتقد يمكنك العثور هذه المؤسسات مفتوحة في أوقات الدوام الرسمي ؟



الشكل (15 - 4): هل تعتقد يمكنك العثور على هذه المؤسسات مفتوحة في أوقات متأخرة ليلاً ؟



أما من وجهة نظر الأطباء فهناك مجموعة من المشكلات التي تؤثر على جودة الخدمات التي يمكنهم تقديمها من خلال المؤسسات الطبية الأهلية أهمها:

1. كثرة المراجعين: إذ يرى 57% من الأطباء ان كثرة المراجعين تؤثر في كفاءة الكشف الطبي (دائما أو غالبا) مقابل 8% يرون أنها لا تؤثر مطلقا، أو تأثيرها نادر كما موضح في الشكل (4-16).

2. عدم معرفة المراجع بالتخصص المناسب لحالته الصحية: إذ يرى 60% من الأطباء ان عدم معرفة المراجع بالتخصص المناسب لحالته الصحية تؤثر في كفاءة الكشف الطبي (دائما أو غالبا) مقابل 6% يرون أن تأثيرها نادر كما موضح في الشكل (4-17).

3. قلة سيارات الإسعاف: إذ يرى 40% من الأطباء ان قلة سيارات الإسعاف تؤثر في كفاءة الكشف الطبي (دائما أو غالبا) مقابل 29% يرون أنها لا تؤثر مطلقا، أو تأثيرها نادر كما موضح في الشكل (4-18).

4. انخفاض مستوى اجور الكشف الطبي: إذ يرى 40% من الأطباء مستوى اجور الكشف الطبي قليلة أو قليلة جدا مقابل 4% يرون أنها مرتفعة أو مرتفعة جدا، كما موضح في الشكل (4-19). وهذه المشكلة من وجهة نظر 34% تؤثر في كفاءة الكشف الطبي (دائما أو غالبا) مقابل 40% يرون أنها لا تؤثر مطلقا، أو تأثيرها نادر كما موضح في الشكل (4-20).

5. تدني كفاءة السكرتارية في تنظيم الحجوزات والتعامل مع المراجعين: إذ يرى 28% من الأطباء ان كفاءة السكرتارية في تنظيم الحجوزات والتعامل مع المراجعين سيئة أو سيئة جدا مقابل 33% يرون أنها جيدة أو جيدة جدا كما موضح في الشكل (4-21).

6. تدني كفاءة الصيادلة في تجهيز الدواء: إذ يرى 26% من الأطباء ان كفاءة الصيادلة في تجهيز الدواء سيئة أو سيئة جدا مقابل 42% يرون أنها جيدة أو جيدة جدا كما موضح في الشكل (4-22).

7. ضعف التزام المريض بالعلاج وفق الوصفة الطبية: إذ يرى 43% من الأطباء ان التزام المريض بالعلاج وفق الوصفة الطبية للدواء سيء أو سيء جدا مقابل 33% يرون أنه جيد أو جيد جدا كما موضح في الشكل (4-23).

8. قلة معلومات الطبيب بالأدوية المتوفرة في الصيدليات: إذ يرى 10% من الأطباء ان معلوماتهم بالأدوية المتوفرة في الصيدليات سيئة أو سيئة جدا مقابل 49% يرون أنها جيدة أو جيدة جدا كما موضح في الشكل (4-24).

9. انخفاض تقييم الحماية الأمنية للطبيب: إذ يرى 82% من الأطباء ان الحماية الأمنية للطبيب سيئة أو سيئة جدا مقابل 9% يرون أنها جيدة أو جيدة جدا كما موضح في الشكل (4-25).

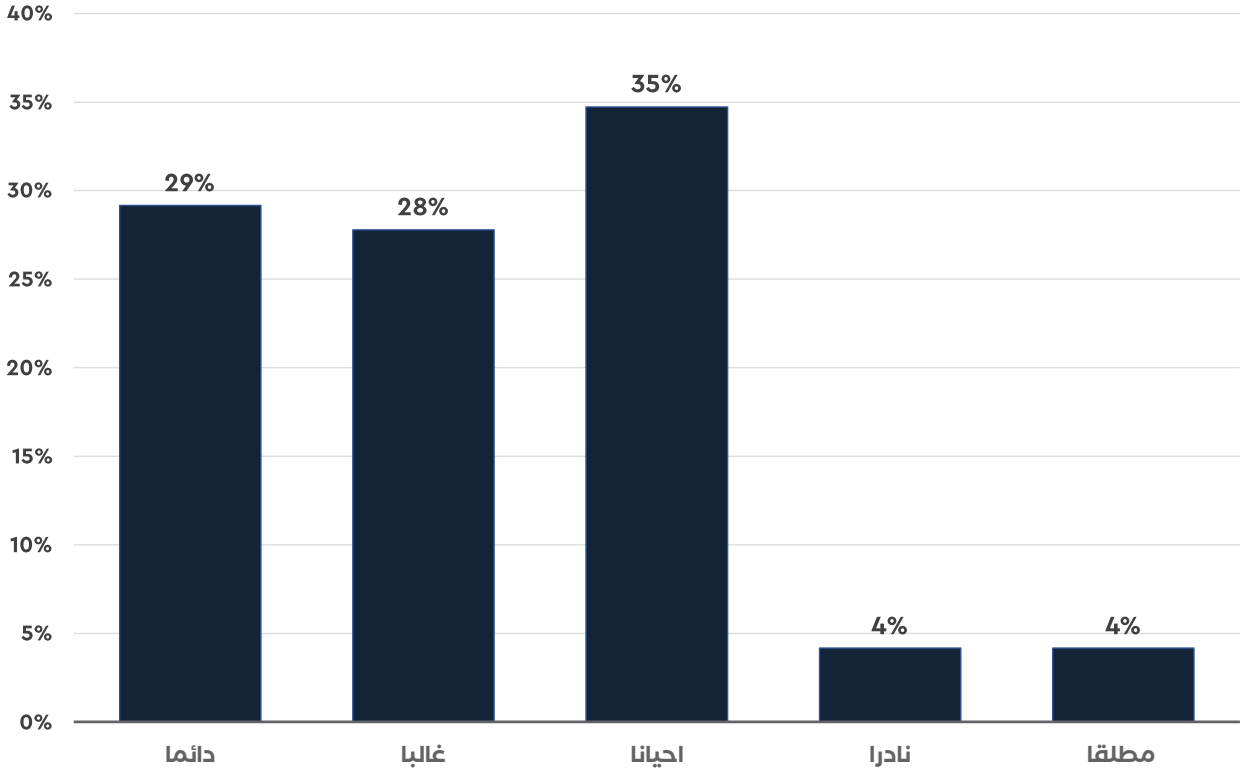
10. ضعف تقيم الحماية القانونية للطبيب: إذ يرى 70% من الأطباء ان الحماية القانونية للطبيب سيئة أو سيئة جدا مقابل 14% يرون أنها جيدة كما موضح في الشكل (4-26).

11. انخفاض التمويل المتاح لشراء الأجهزة الطبية الحديثة: إذ يرى 68% من الأطباء ان التمويل المتاح لشراء الأجهزة الطبية الحديثة قليل أو قليل جدا مقابل 14% يرون أنه مقبول أو مرتفع كما موضح في الشكل (4-27).

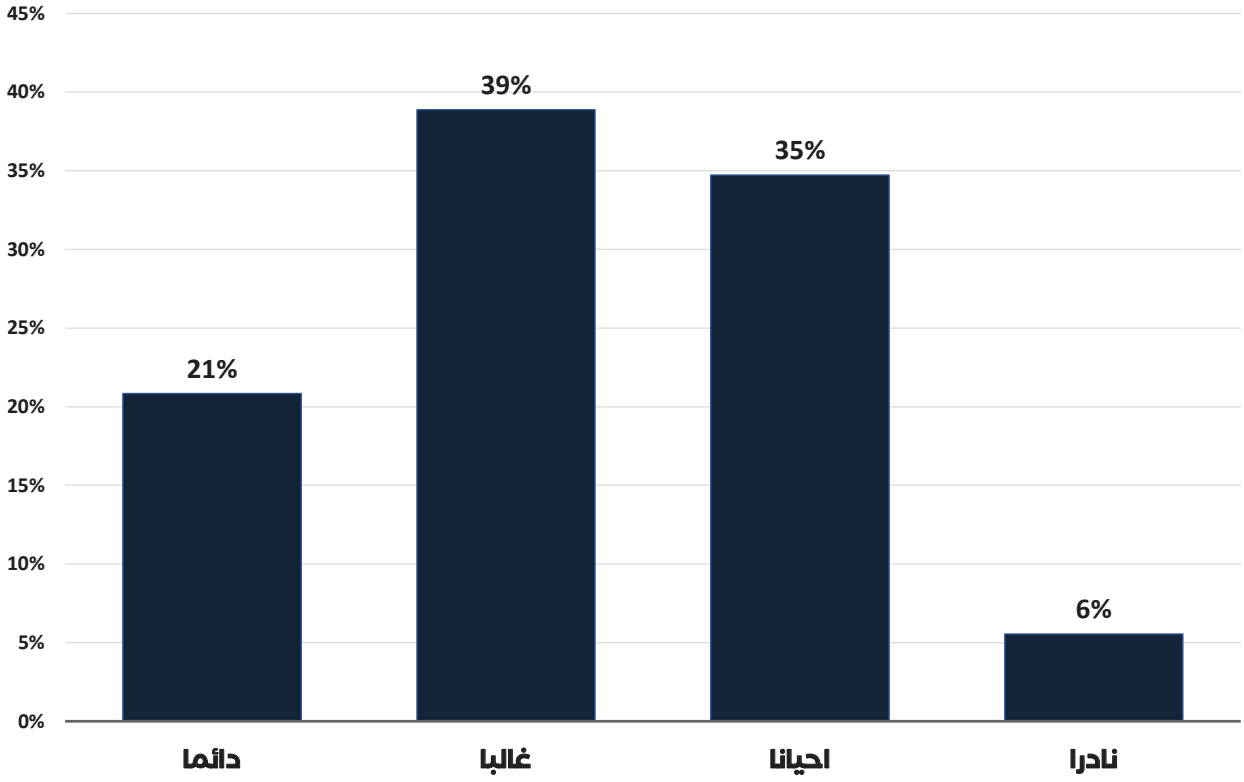
12. ارتفاع تكاليف التدريب على استخدام الأجهزة الطبية الحديثة: إذ يرى 47% من الأطباء ان تكاليف التدريب على استخدام الأجهزة الطبية الحديثة قليلة أو قليلة جدا مقابل 15% يرون أنها مرتفعة أو مرتفعة جدا كما موضح في الشكل (4-28).

13. قلة التمويل المتاح لبناء مستشفيات خاصة حديثة: إذ يرى 41% من الأطباء ان التمويل المتاح لبناء مستشفيات خاصة حديثة قليل أو قليل جدا مقابل 22% يرون أنه مقبول أو كبير أو كبير جدا كما موضح في الشكل (4-29).

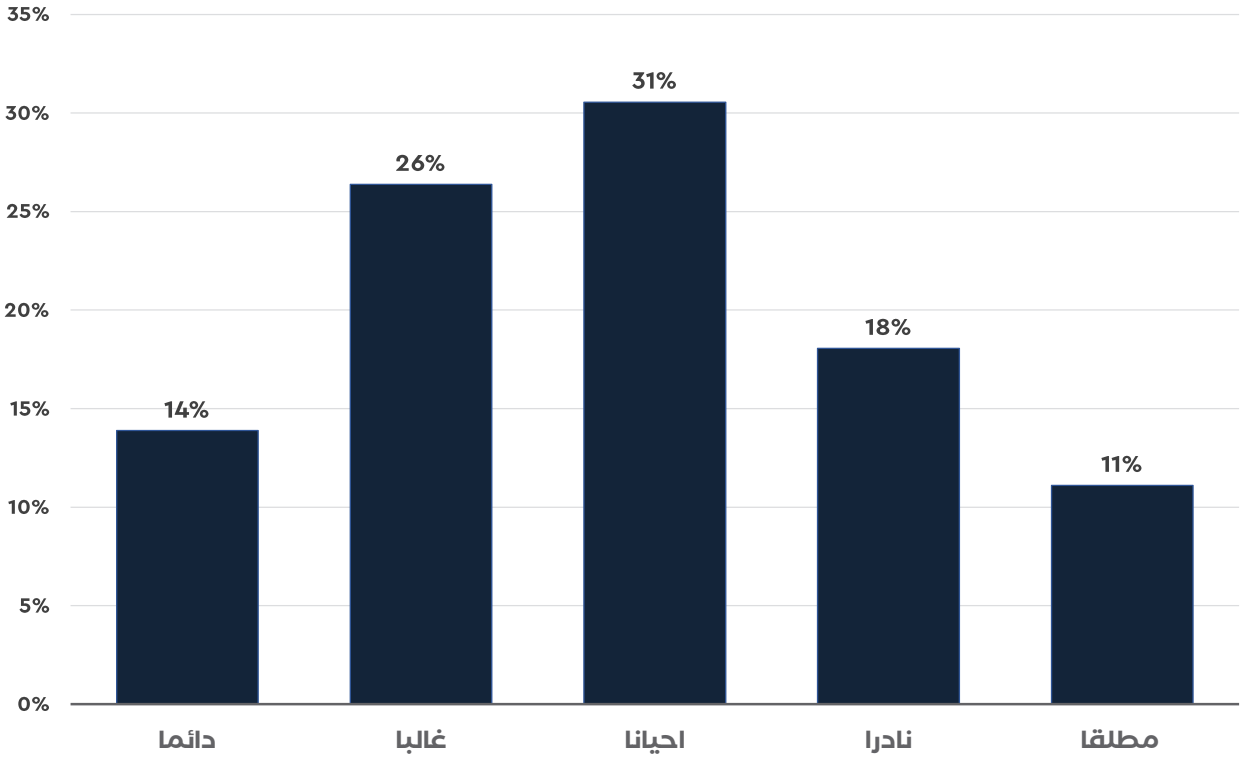
الشكل (16 - 4): هل تشكل كثرة المراجعين لديك مشكلة تؤثر في كفاءة الكشف الطبي ؟



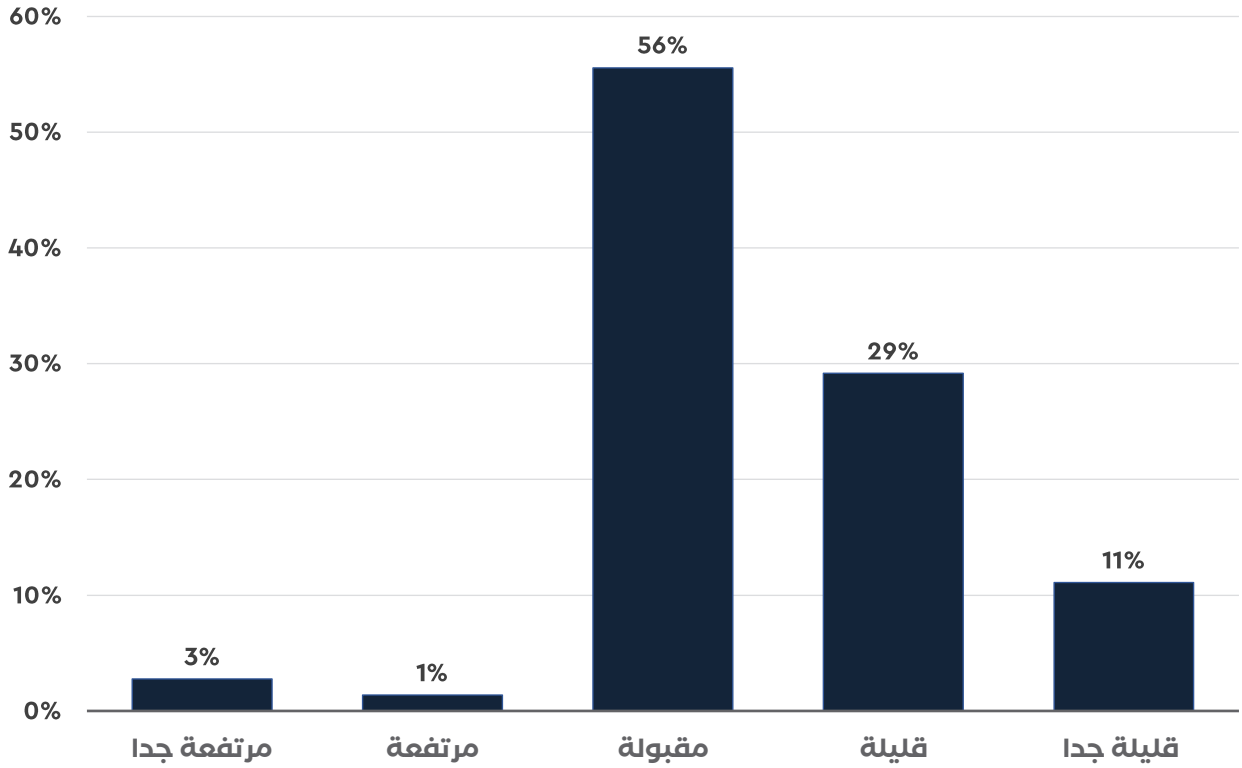
الشكل (17 - 4): هل تشكل عدم معرفة المراجع بالتخصص المناسب لحالته الصحية مشكلة تؤثر في كفاءة الكشف الطبي ؟



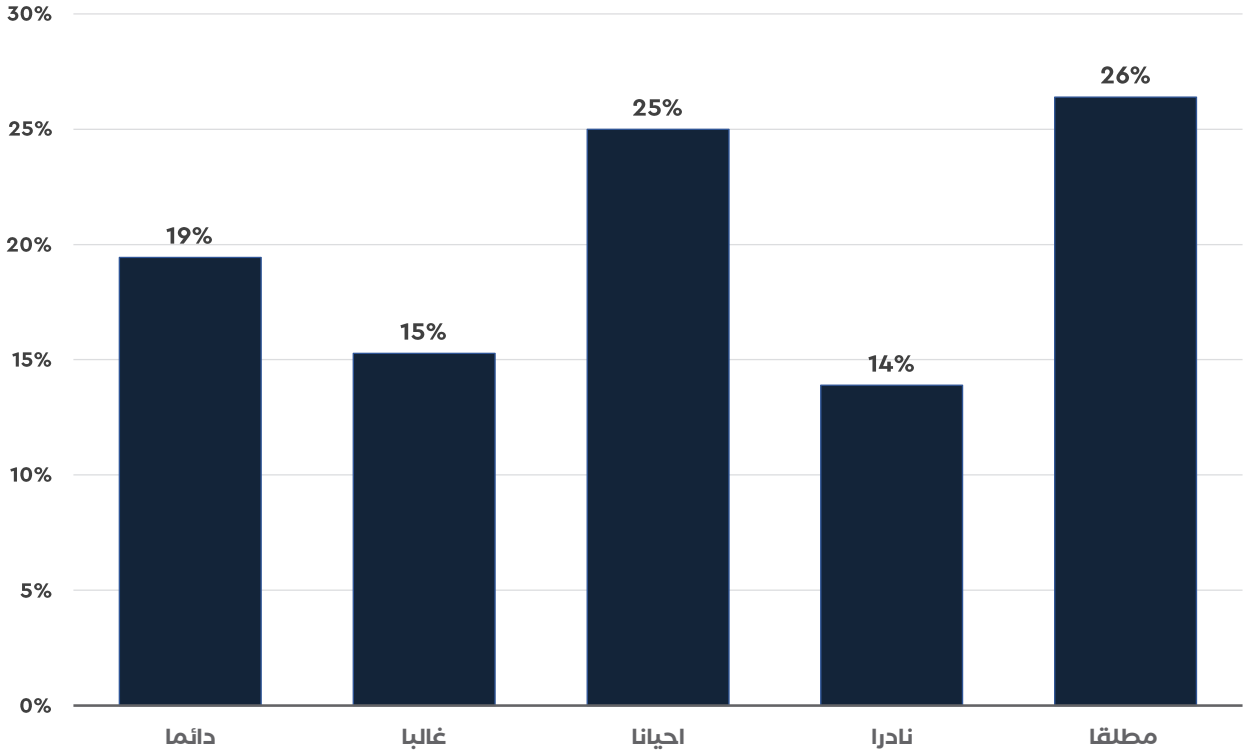
الشكل (18 - 4): هل تؤثر قلة سيارات الإسعاف على كفاءة الكشف الطبي؟



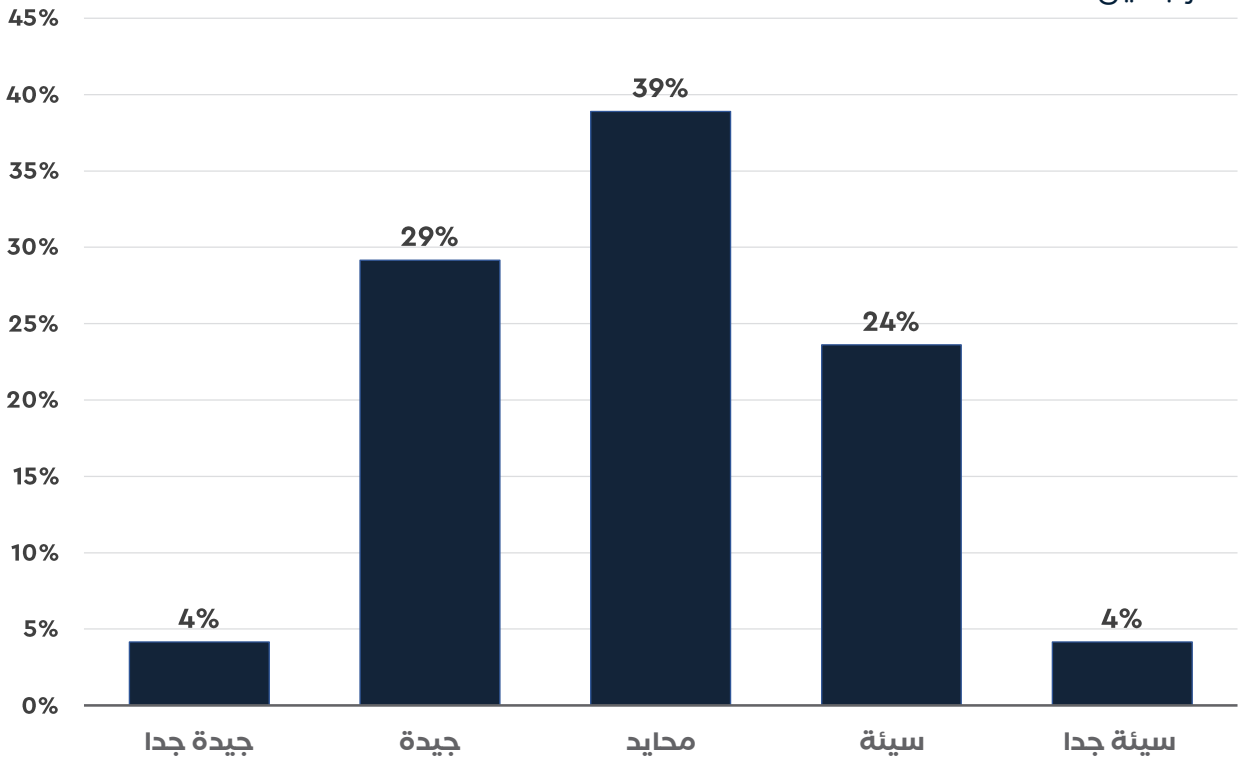
الشكل (19 - 4): كيف تقيم مستوى اجور الكشف الطبي الذي تقدمه للمراجع ؟



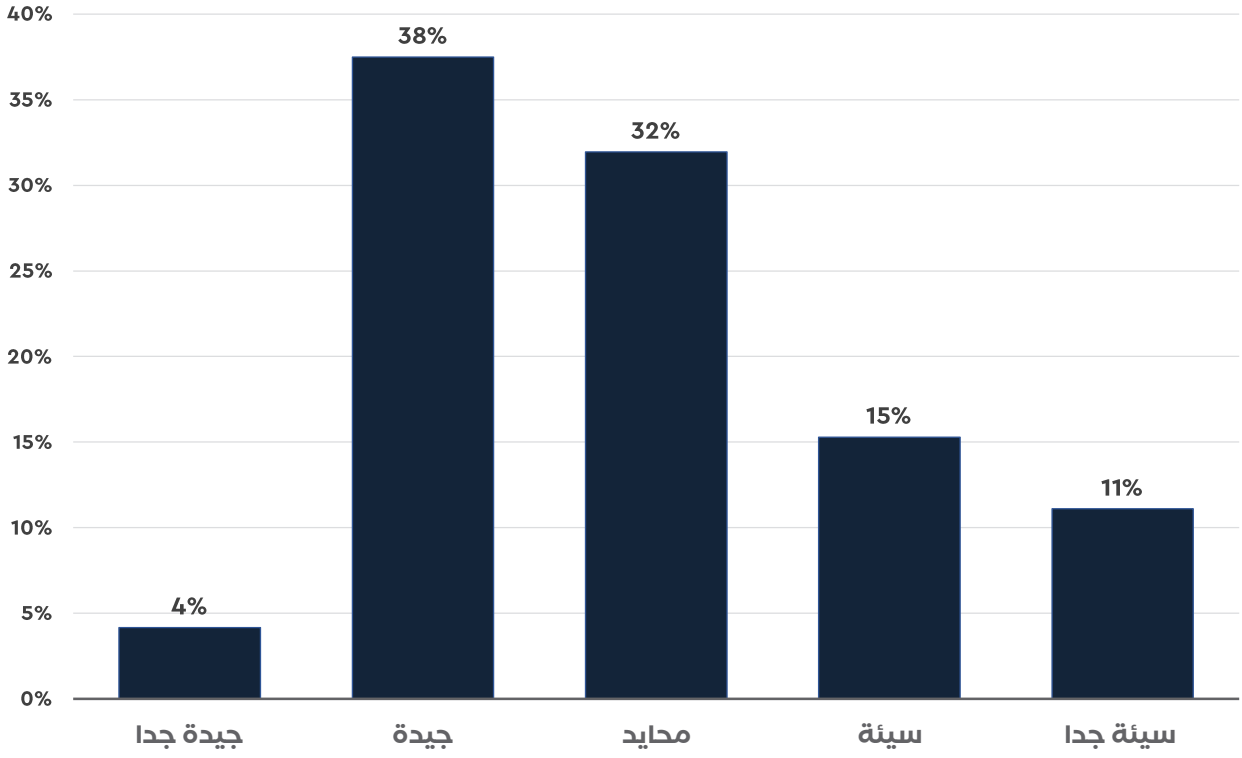
الشكل (20 - 4): هل يؤثر انخفاض اجرة الكشف الطبي في كفاءة الكشف ؟



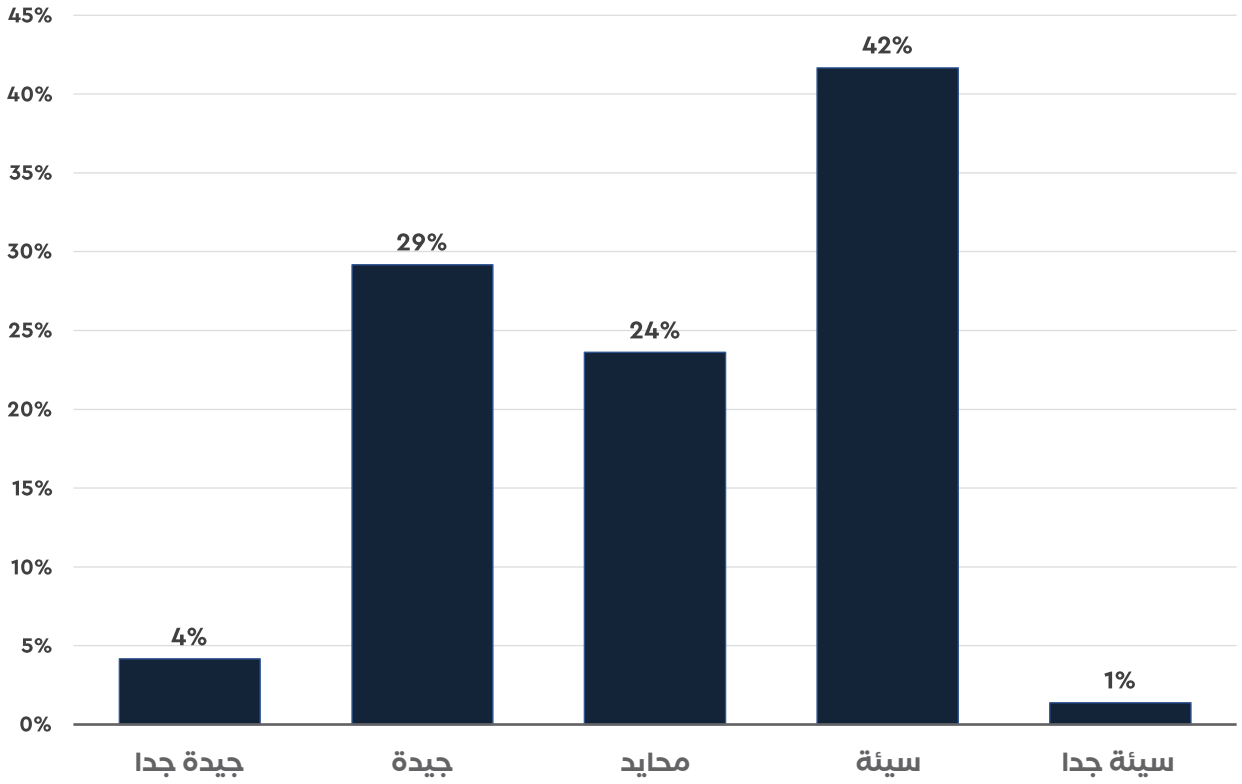
الشكل (21 - 4): كيف تقيم كفاءة السكرتارية في تنظيم الحجوزات و التعامل مع المراجعين ؟



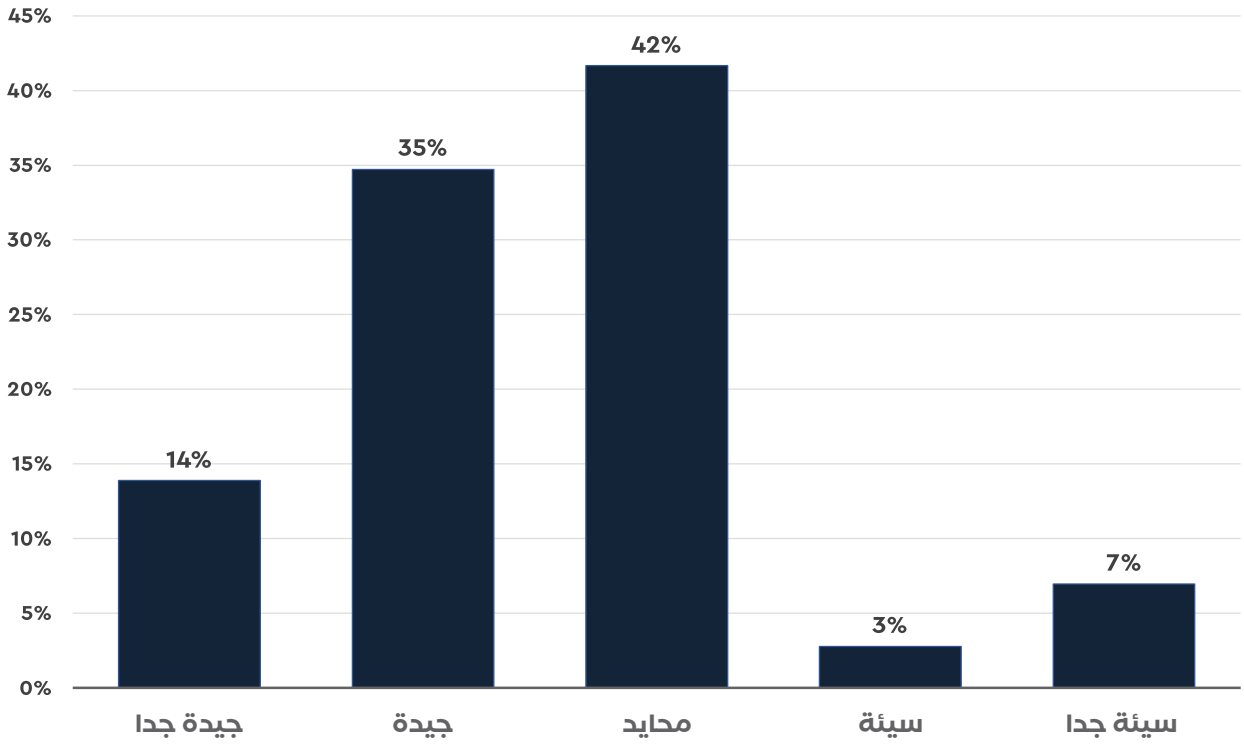
الشكل (22 - 4): كيف تقيم كفاءة الصيادلة في تجهيز الدواء المطلوب ؟



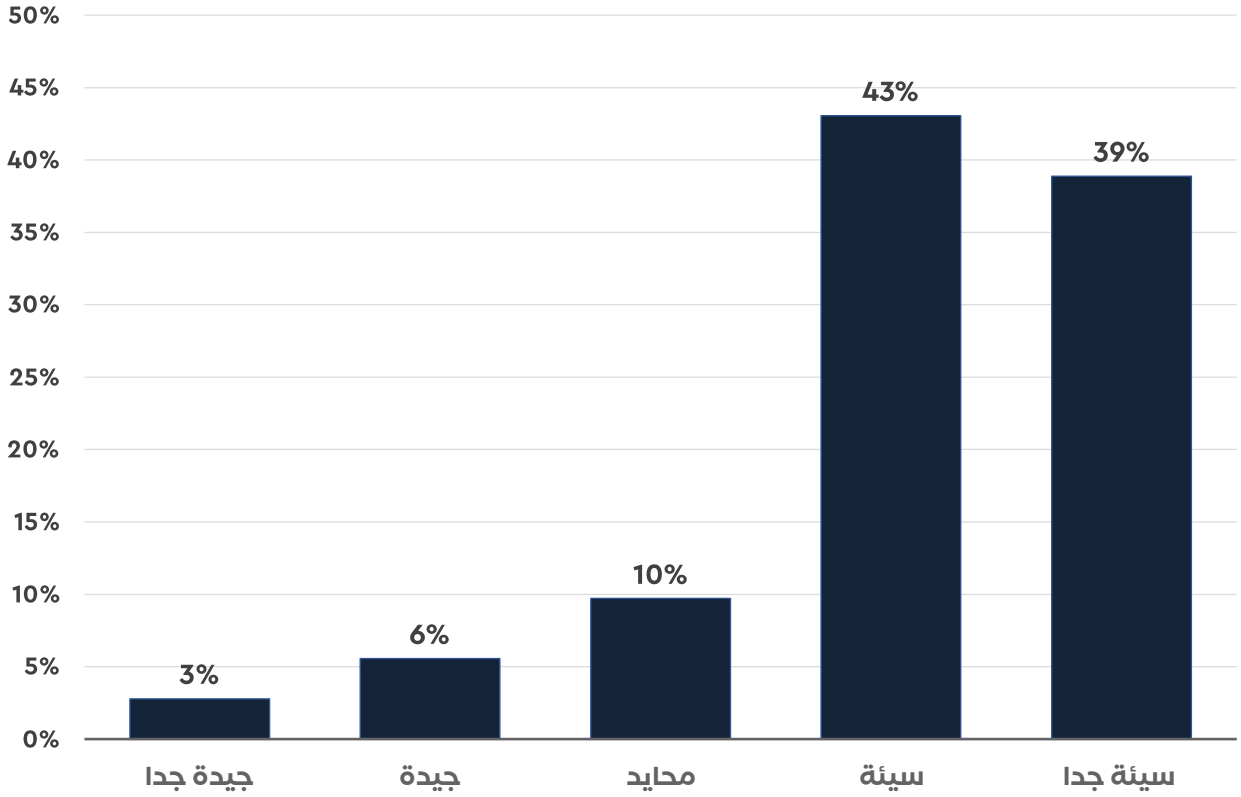
الشكل (23 - 4): كيف تقيم التزام المريض بالعلاج وفق الوصفة الطبية ؟



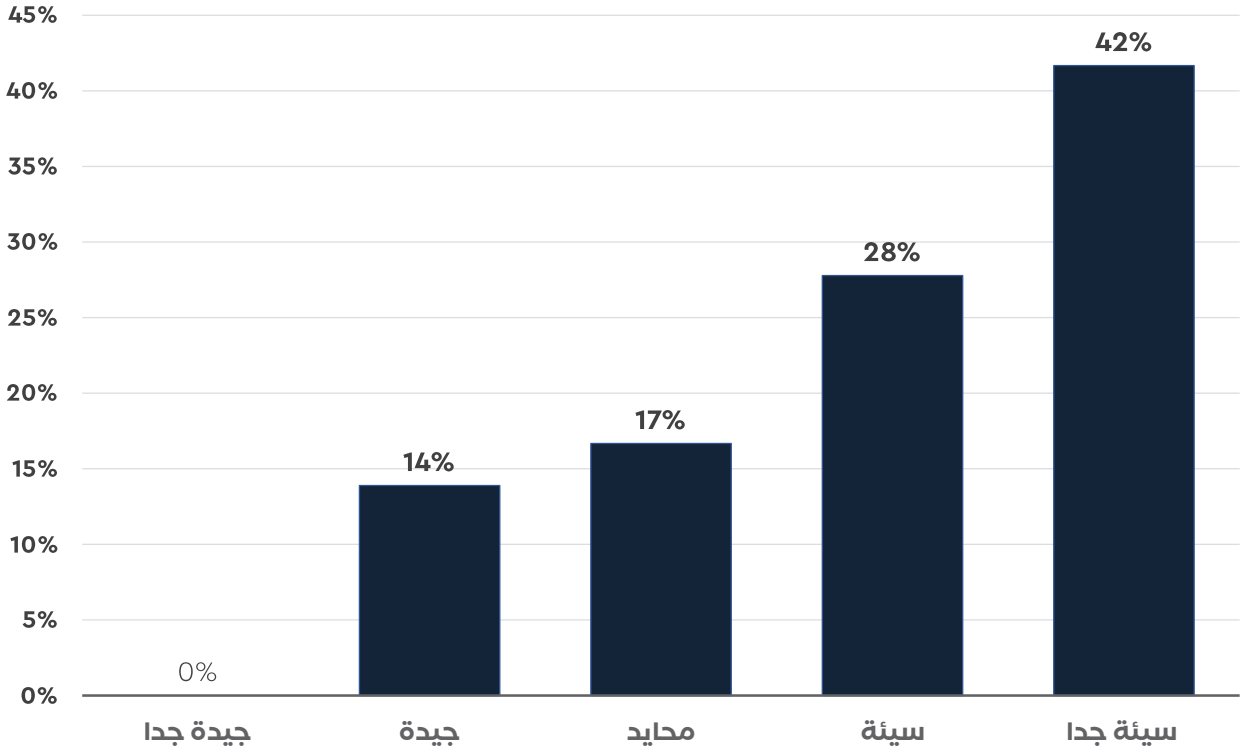
الشكل (24 - 4): كيف تقيم معلوماتكم بالأدوية المتوفرة في الصيدليات ؟



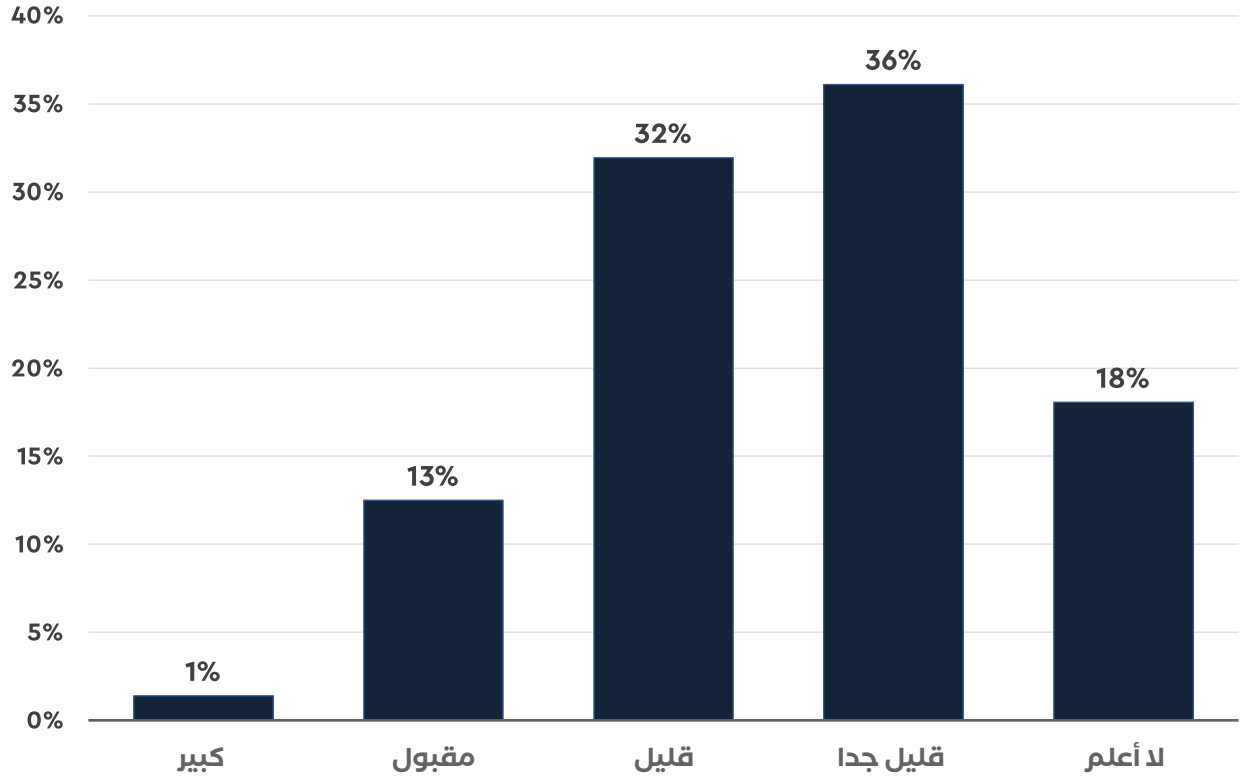
الشكل (25 - 4): كيف تقيم الحماية الامنية للطبيب ؟



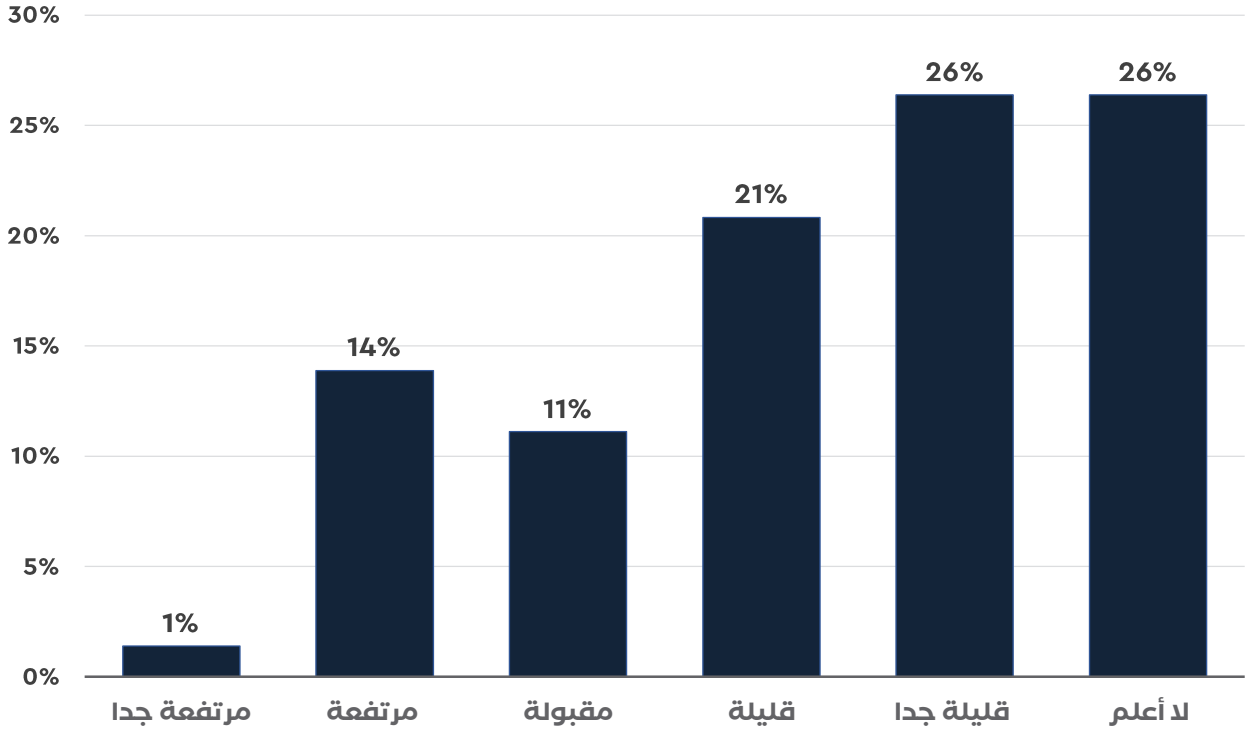
الشكل (26 - 4): كيف تقيم الحماية القانونية للطبيب ؟



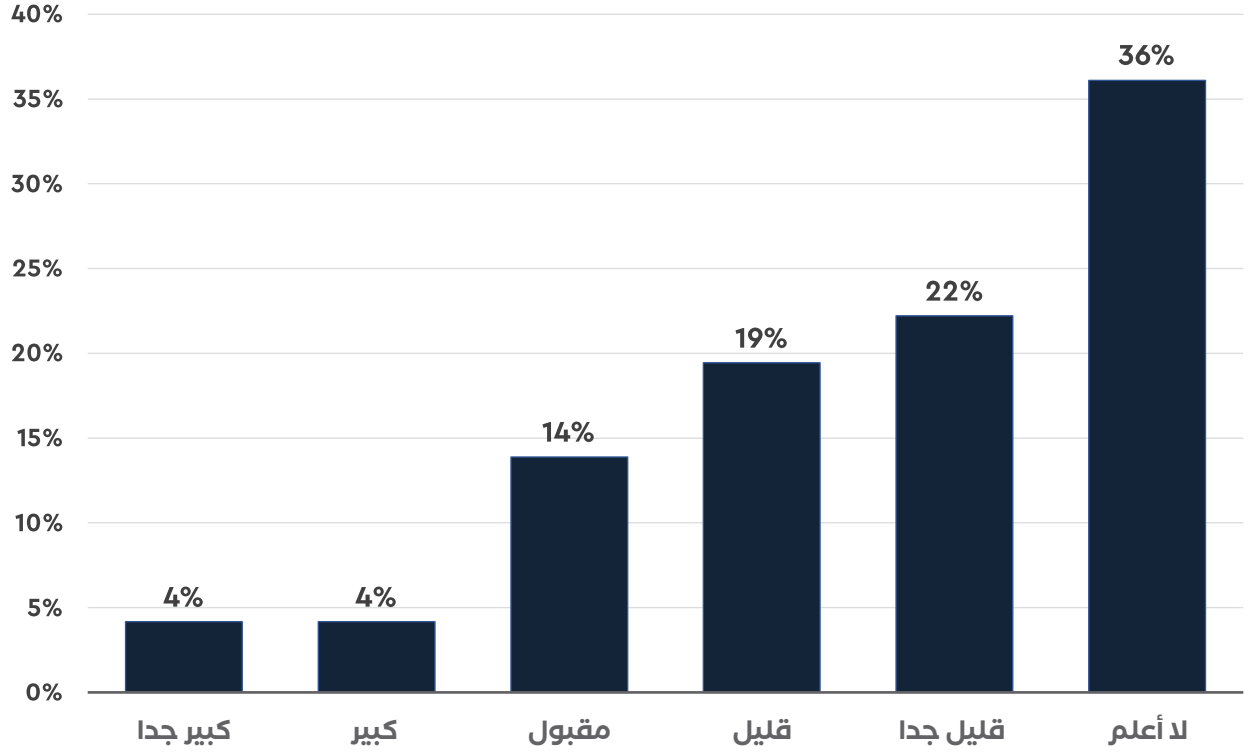
الشكل (27 - 4): كيف تقيم التمويل المتاح لشراء الأجهزة الطبية الحديثة؟



الشكل (28 - 4): كيف تقيم تكاليف التدريب على استخدام الأجهزة الطبية الحديثة ؟



الشكل (29 - 4): كيف تقيم التمويل المتاح لبناء مستشفيات خاصة حديثة ؟

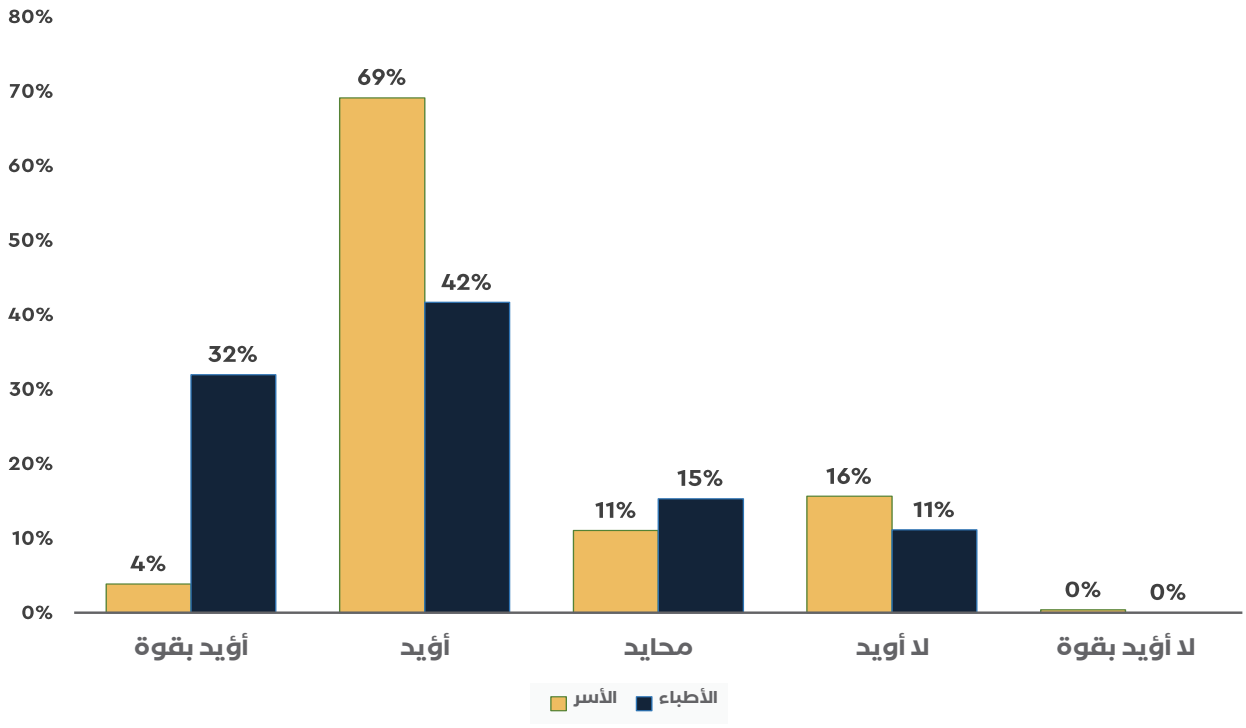


خامساً: مقترحات التطوير

تم طرح مجموعة من الحلول المقترحة لمعالجة المشاكل التي تواجه تقديم الخدمات الطبية من قبل القطاع الخاص. بعض هذه الحلول طرحت على كل من الأسر والأطباء وبعضها اقتصر طرحه على الأسر والبعض الآخر تم طرحه على الأطباء، وقد أظهرت نتائج المسح ما يأتي:

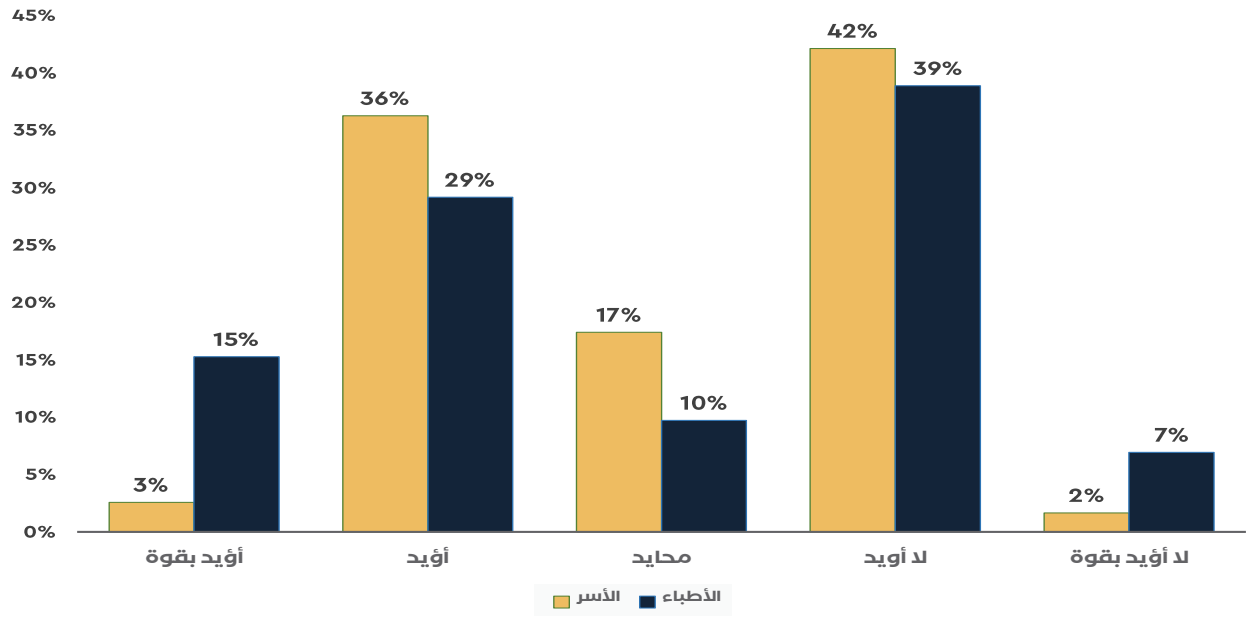
1. هناك تأييد كبير من قبل الأسر والأطباء لفكرة وجود مراكز استشارية اولية لمعالجة الحالات المرضية البسيطة او تحديد التخصص المناسب لمعالجة الحالة المرضية مقابل أجور معتدلة كما موضح في الشكل (5-1).

لشكل (1 - 5): هل تؤيد مراجعة مركز استشاري اولي لمعالجة الحالات المرضية البسيطة او تحديد التخصص المناسب لمعالجة الحالة المرضية مقابل أجور معتدلة ؟



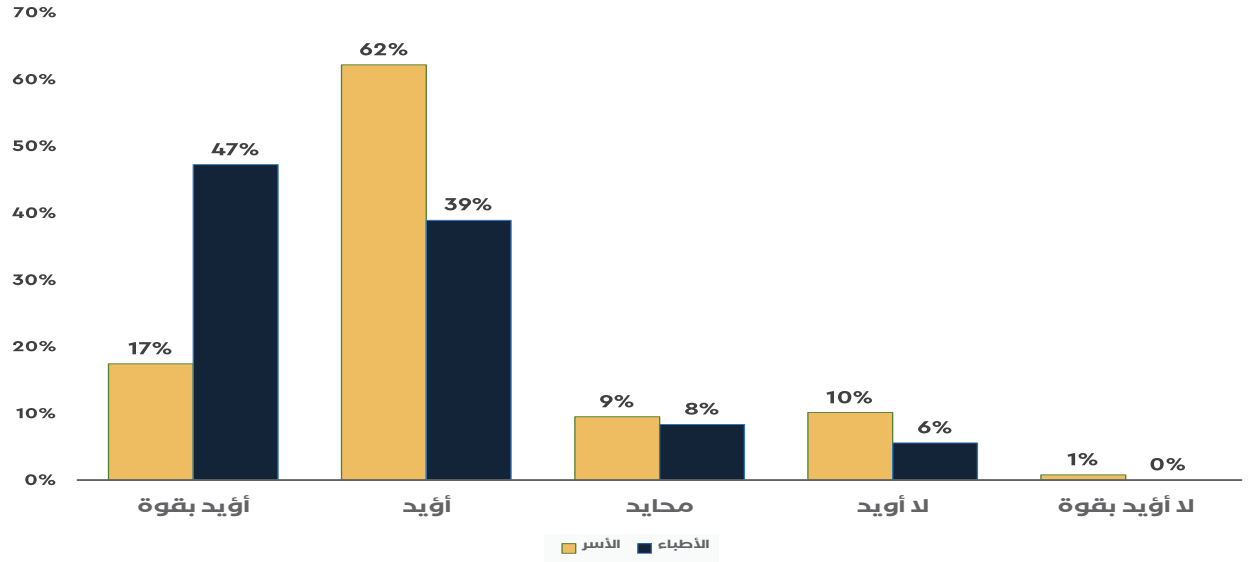
2. هناك ما نسبته حوالي 40% من الأطباء والأسر يؤيدون تقديم خدمة استشارية (مدفوعة الثمن) عبر الانترنت لمعالجة الحالات المرضية البسيطة او تحديد التخصص المناسب لمعالجة الحالة المرضية، كما موضح في الشكل (5-2).

الشكل (2 - 5): هل تؤيد تقدم خدمة استشارية (مدفوعة الثمن) عبر الانترنت لمعالجة الحالات المرضية البسيطة او تحديد التخصص المناسب لمعالجة الحالة المرضية؟



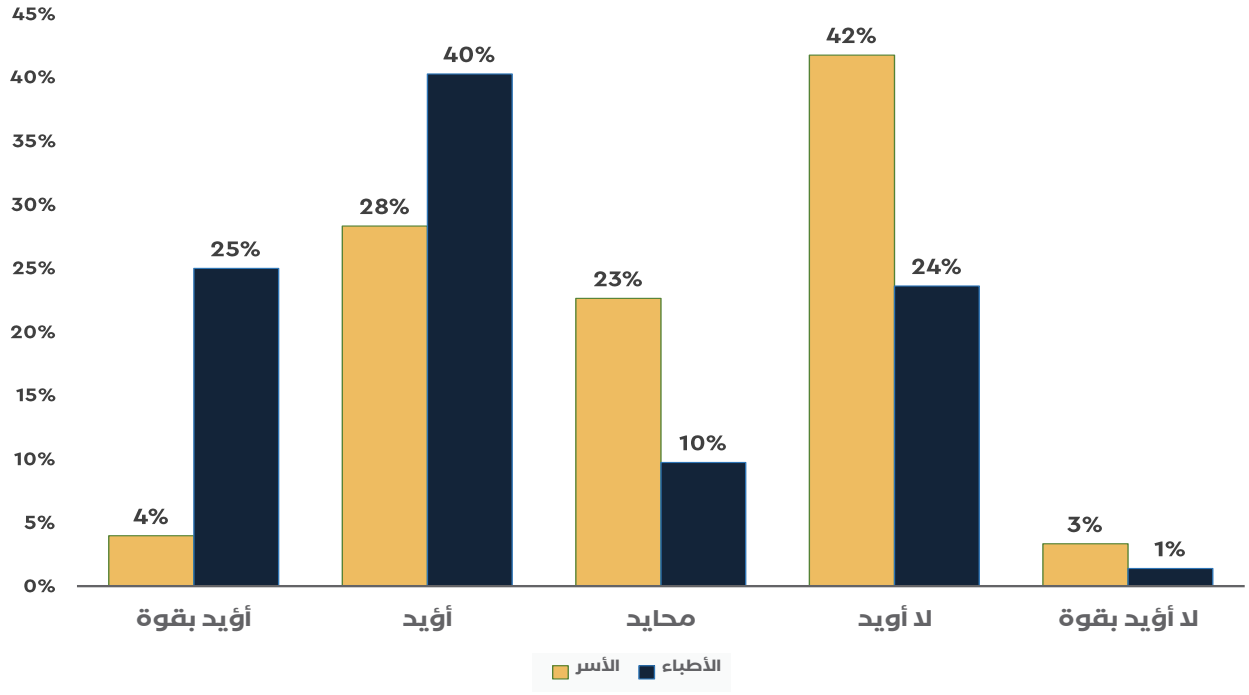
3. يوجد تأييد كبير من قبل الأسر والأطباء لفكرة وجود دليل الكتروني بالأطباء في المدينة وتخصصاتهم وسيرهم العلمية ومدة الحجز لديهم والخدمات التي يقدمونها.

الشكل (3 - 5): هل تؤيد وجود دليل اليكتروني باالأطباء في المدينة و تخصصاتهم و سيرهم العملية و مدة الحجز لديهم و الخدمات التي يقدمونها؟



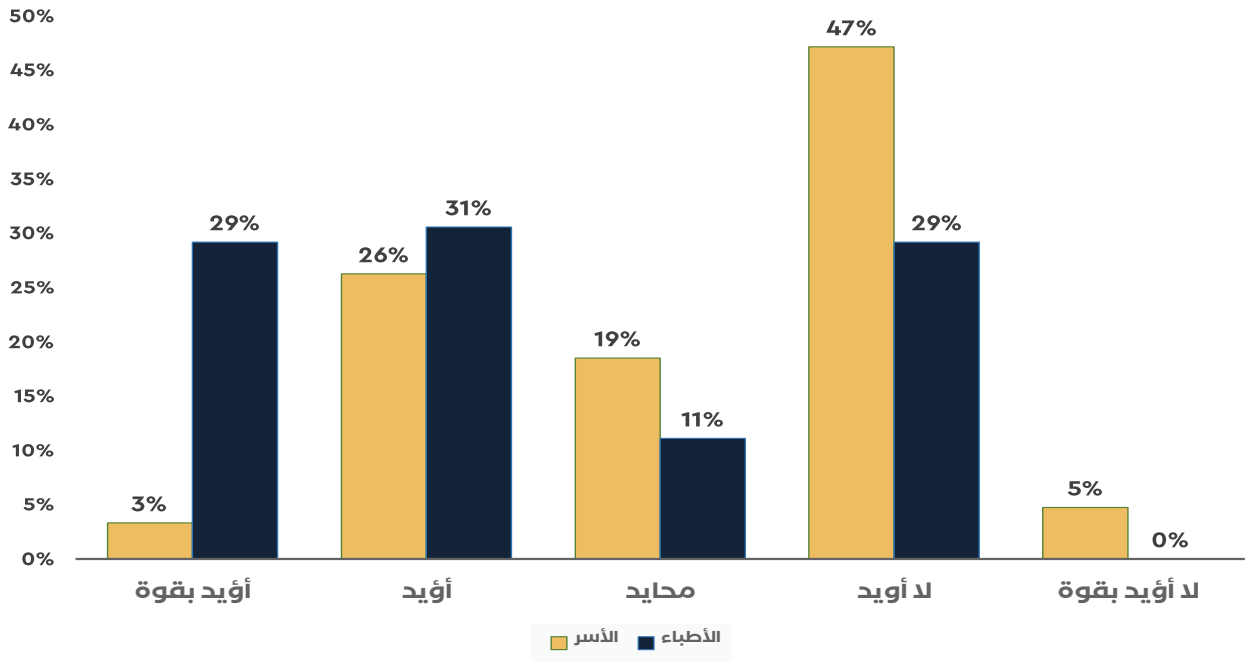
4. هناك ما نسبته 65% من الأطباء يؤيدون فكرة الحجز الالكتروني للحصول على الخدمة العلاجية مع دفع جزء من الكشفية عبر الانترنت مع استعدادهم لدفع اشتراك في الموقع أو التطبيق الذي يتم الحجز من خلاله، في مقابل 32% من المؤيدين للفكرة من الأسر.

الشكل (4 - 5): هل تؤيد فكرة الحجز الاليكتروني للحصول على الخدمة العلاجية مع دفع جزء من الكشفية عبر الانترنت ؟ (مقابل مبلغ مدفوع للاشتراك في الموقع أو التطبيق)



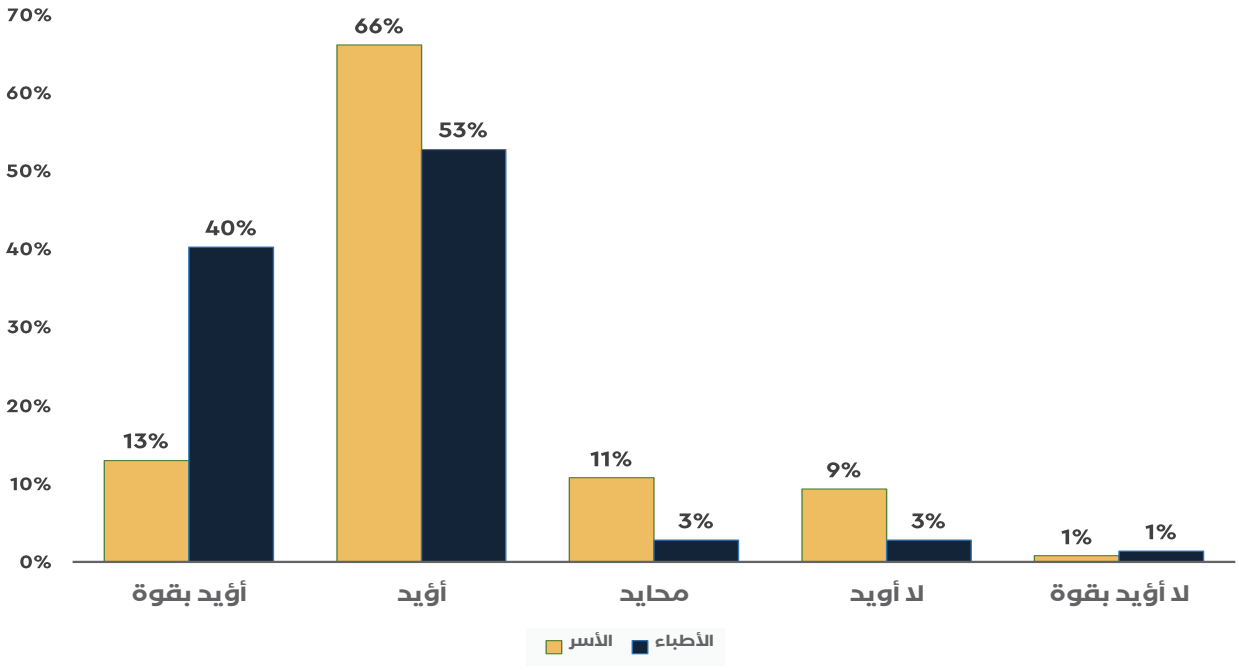
5. هناك ما نسبته 60% من الأطباء يؤيدون الحجز السريع عبر الانترنت للحصول على الخدمة العلاجية مقابل سعر أعلى مع دفع جزء من الكشفية عبر الانترنت، مع استعدادهم لدفع اشتراك في الموقع أو التطبيق الذي يتم الحجز من خلاله، في مقابل 29% من المؤيدين للفكرة من الأسر.

الشكل (5-5): هل تؤيد فكرة الحجز السريع عبر الانترنيت للحصول على الخدمة العلاجية مقابل سعر اعلى مع دفع جزء من الكشفية عبر الانترنيت؟ (مقابل مبلغ مدفوع للاشتراك في الانترنيت او التطبيق)



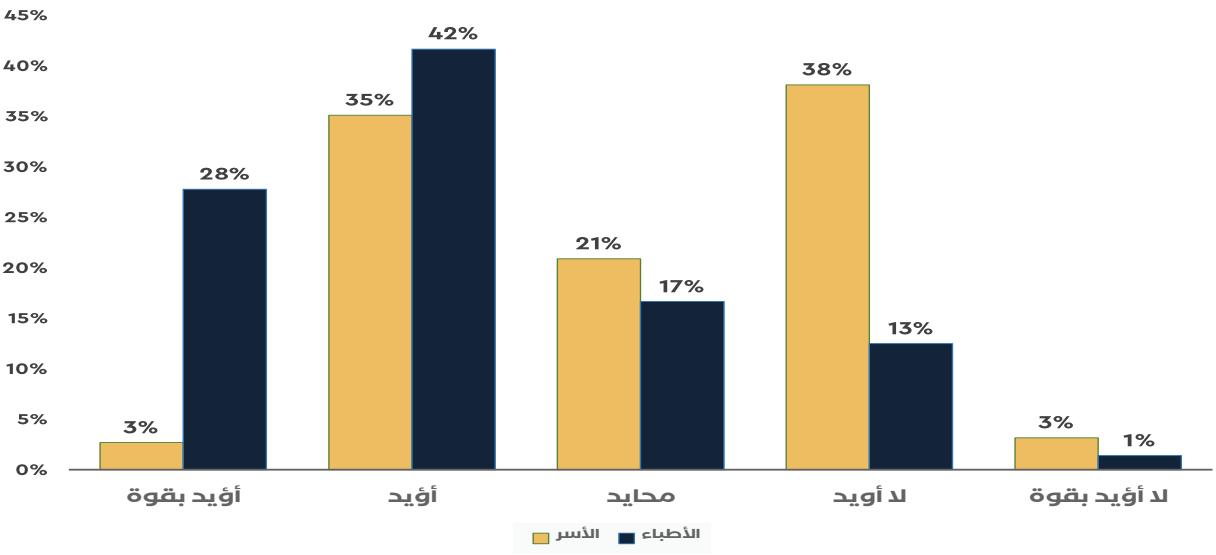
6. يوجد تأييد كبير من قبل الأسر والأطباء لفكرة وجود دليل بالمستشفيات التي تقدم خدمات طبية غير متوفرة في المدينة.

الشكل (5-6): هل تؤيد ضرورة وجود دليل بالمستشفيات التي تقدم خدمات طبية غير متوفرة في المدينة؟



7. هناك ما نسبته 70% من الأطباء يؤيدون الحجز الالكتروني لدى المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات علاجية خارج المدينة مقابل دفع جزء من المبلغ عبر الانترنت، من خلال اشتراك مدفوع الثمن من قبل المستشفى الخاص في الموقع أو التطبيق الذي يتم الحجز من خلاله، في مقابل 38% من المؤيدين للفكرة من الأسر.

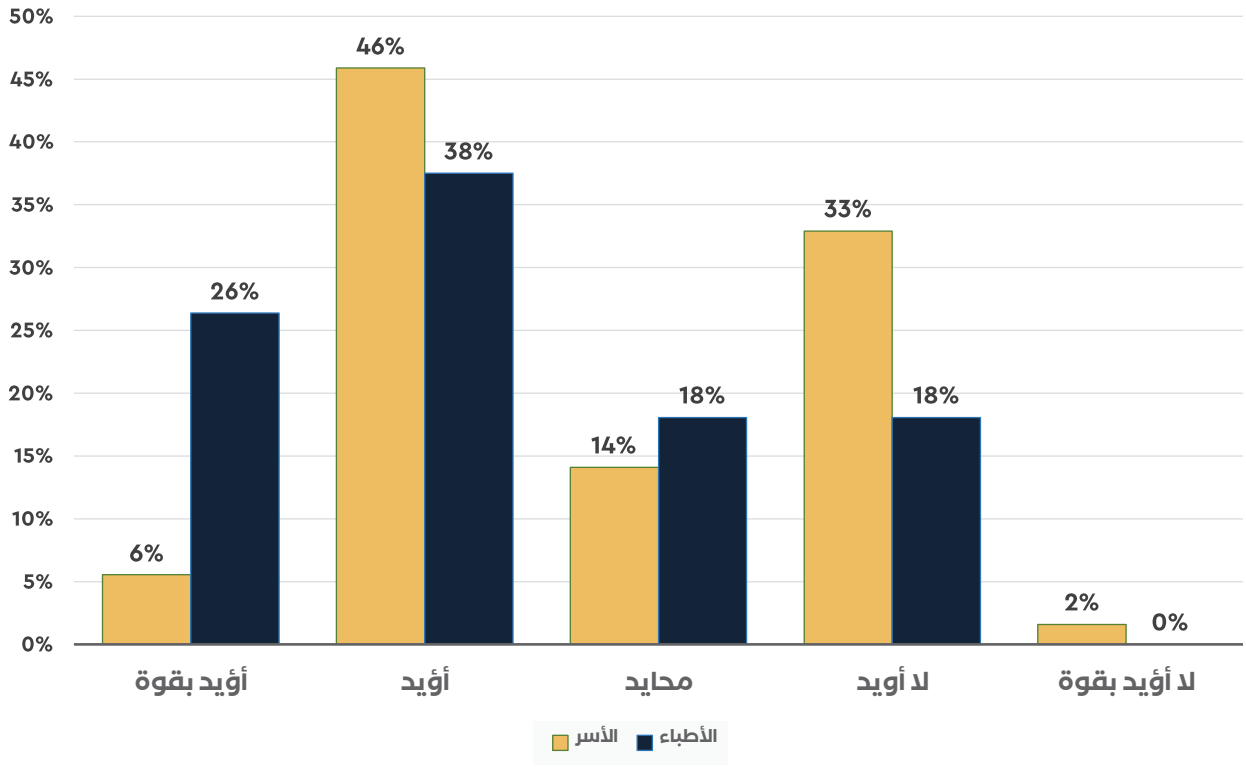
الشكل (5-7): ها تؤيد فكرة الحجز الالكتروني لدى المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات علاجية خارج المدينة مقابل دفع جزء من المبلغ عبر الانترنيت؟ (مقابل مبلغ مدفوع للاشتراك في الموقع او التطبيق)



8. هناك ما نسبته 64% من الأطباء يؤيدون الحجز الالكتروني لدى المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات علاجية خارج القطر مقابل دفع جزء من المبلغ عبر الانترنت، من خلال اشتراك مدفوع الثمن من قبل المستشفى الخاص في الموقع أو التطبيق الذي يتم الحجز من خلاله، في مقابل 52% من المؤيدين للفكرة من الأسر.

9. يؤيد 46% من الأطباء فكرة التأمين الصحي من قبل شركات القطاع الخاص، بينما يؤيد ما نسبته 17% هذه الفكرة من الأسر في حال عدم وجود دعم حكومي و43% في حال الدعم الحكومي.

الشكل (8-5): هل تؤيد فكرة الحجز الالكتروني لدى المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات علاجية خارج القطر مقابل دفع جزء من المبلغ عبر الانترنت؟ (مقابل مبلغ مدفوع للاشتراك في الموقع أو التطبيق)

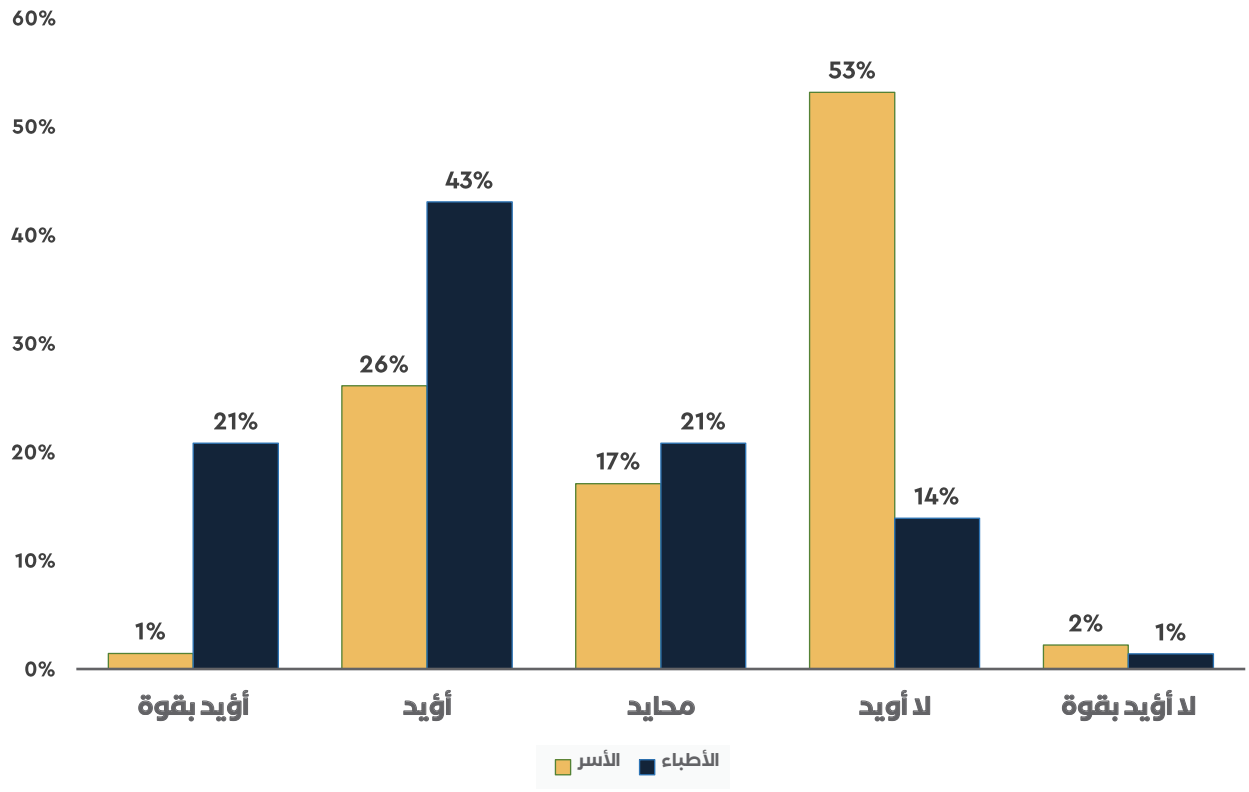


10. هناك تأييد للتأمين من قبل المستشفيات الأهلية أو المجمعات الطبية الخاصة مقارنة بالتأمين الذي تقدمة الشركات التجارية.

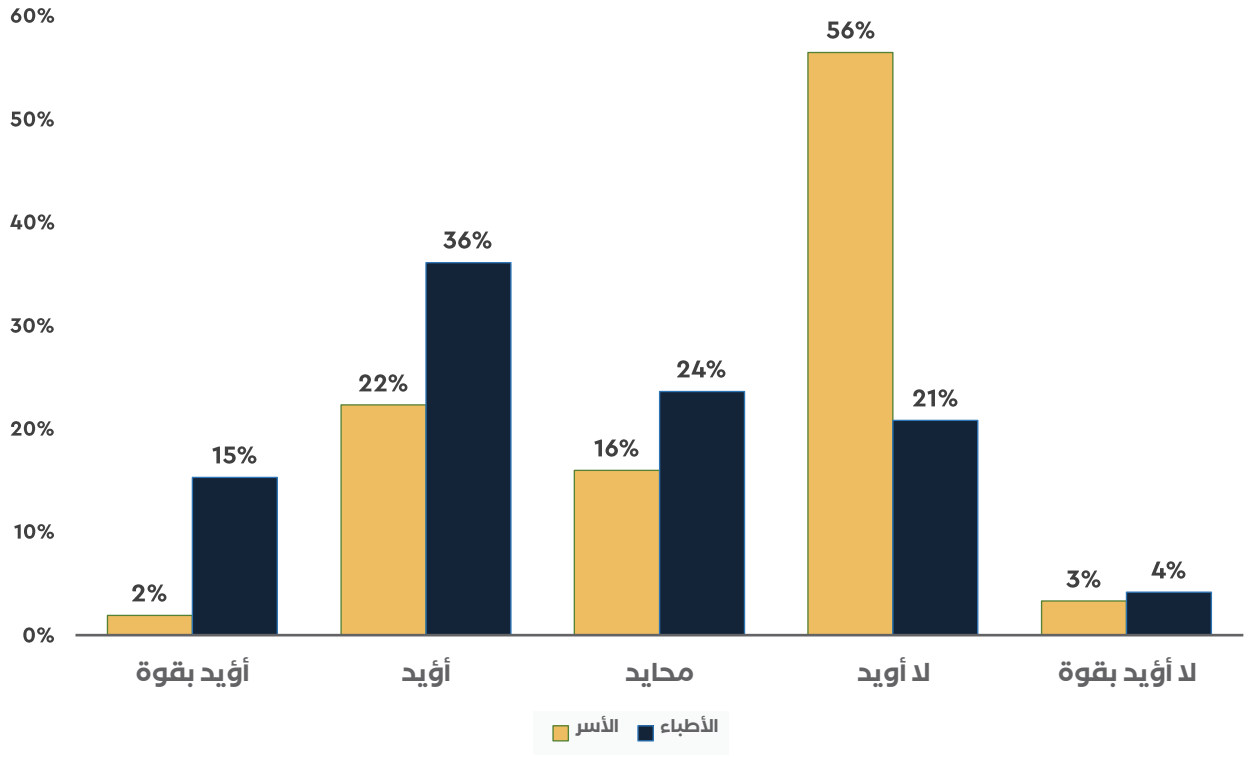
11. هناك تفضيل لدفع قسط التأمين بشكل سنوى مقارنة بالدفع الشهري.

كما موضح في الأشكال (5-9) ولغاية (5-16).

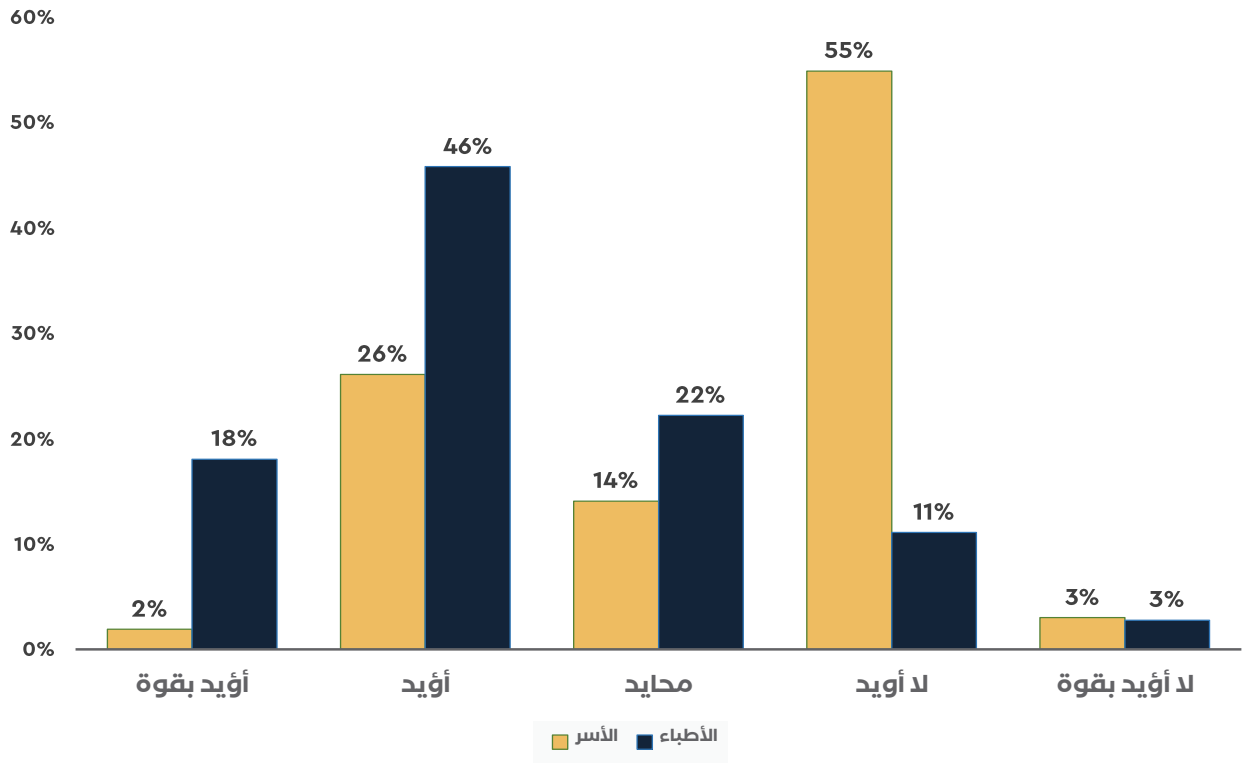
الشكل (5-9): هل تؤيد فكرة توفر تأمين صحي من قبل المجمعات الطبية يتم فيها تقديم الخدمات العلاجية مجانا مقابل قسط سنوي؟



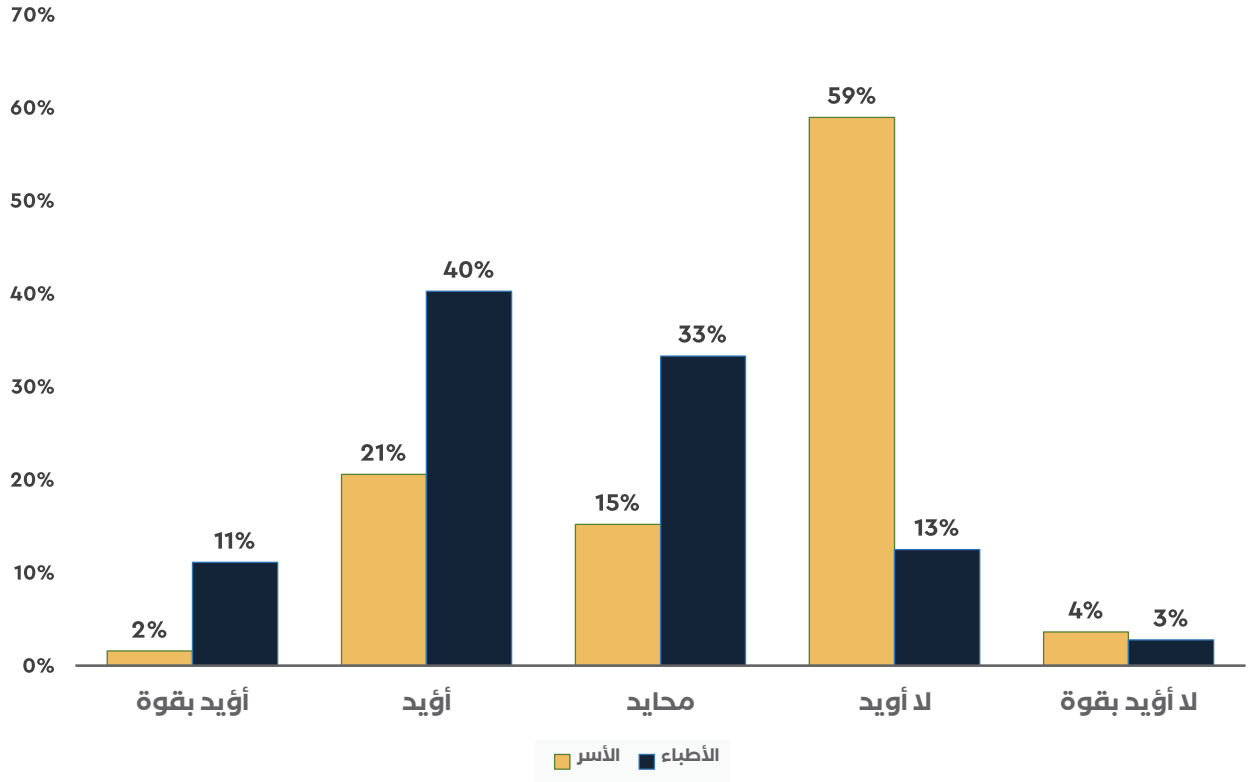
الشكل (5-10): هل تؤيد فكرة توفر تأمين صحي من قبل المجمعات الطبية يتم فيها تقديم الخدمات العلاجية مجانا مقابل قسط شهري يستقطع من راتب المستفيد أو الكفيل في حال عدم تسديد المستفيد؟



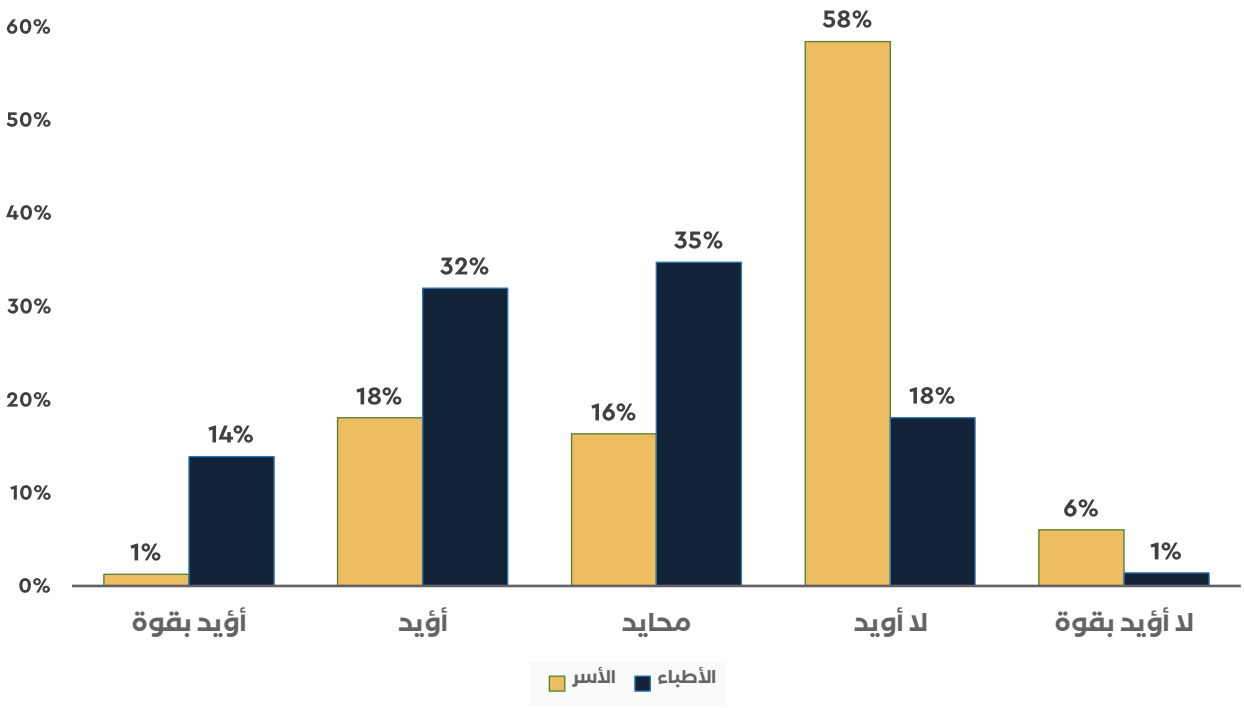
الشكل (5-11): هل تؤيد فكرة توفر تأمين صحي من قبل المستشفيات الخاصة يتم فيها تقديم الخدمات العلاجية مجانا مقابل قسط سنوي؟



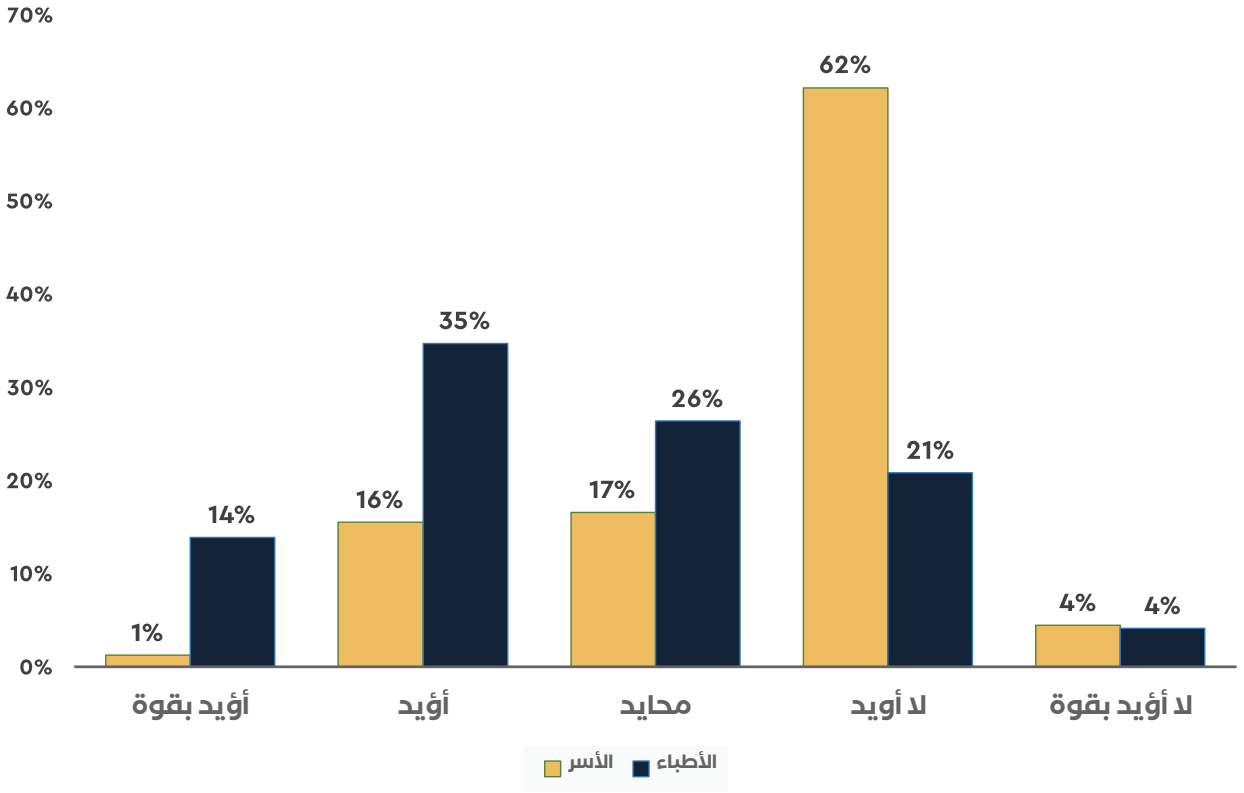
الشكل (5-12): هل تؤيد فكرة توفر تأمين صحي من قبل المستشفيات الخاصة يتم فيها تقديم الخدمات العلاجية مجانا مقابل قسط شهري يستقطع من راتب المستفيد أو الكفيل في حال عدم تسديد المستفيد؟



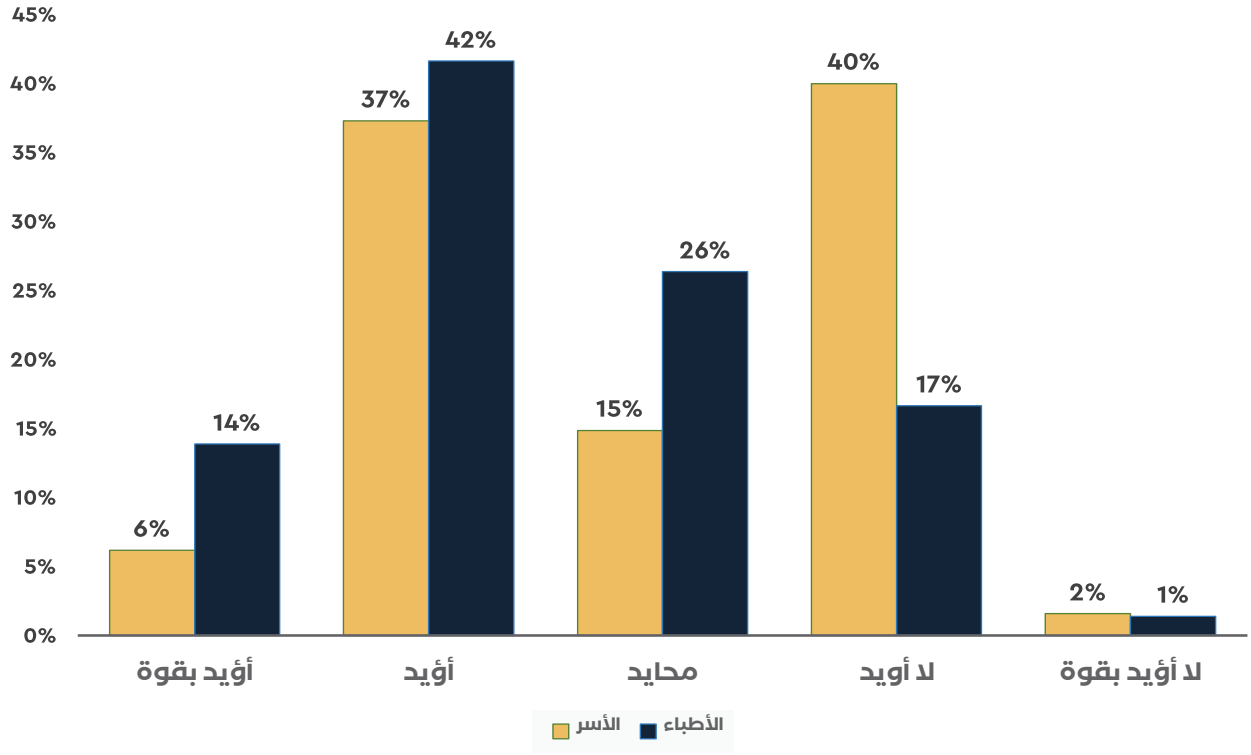
الشكل (5-13): هل تؤيد فكرة توفير تأمين تجاري من قبل شركة تأمين صحي لتوفير الخدمات الصحية داخل القطر بشكل عام مقابل قسط سنوي ؟



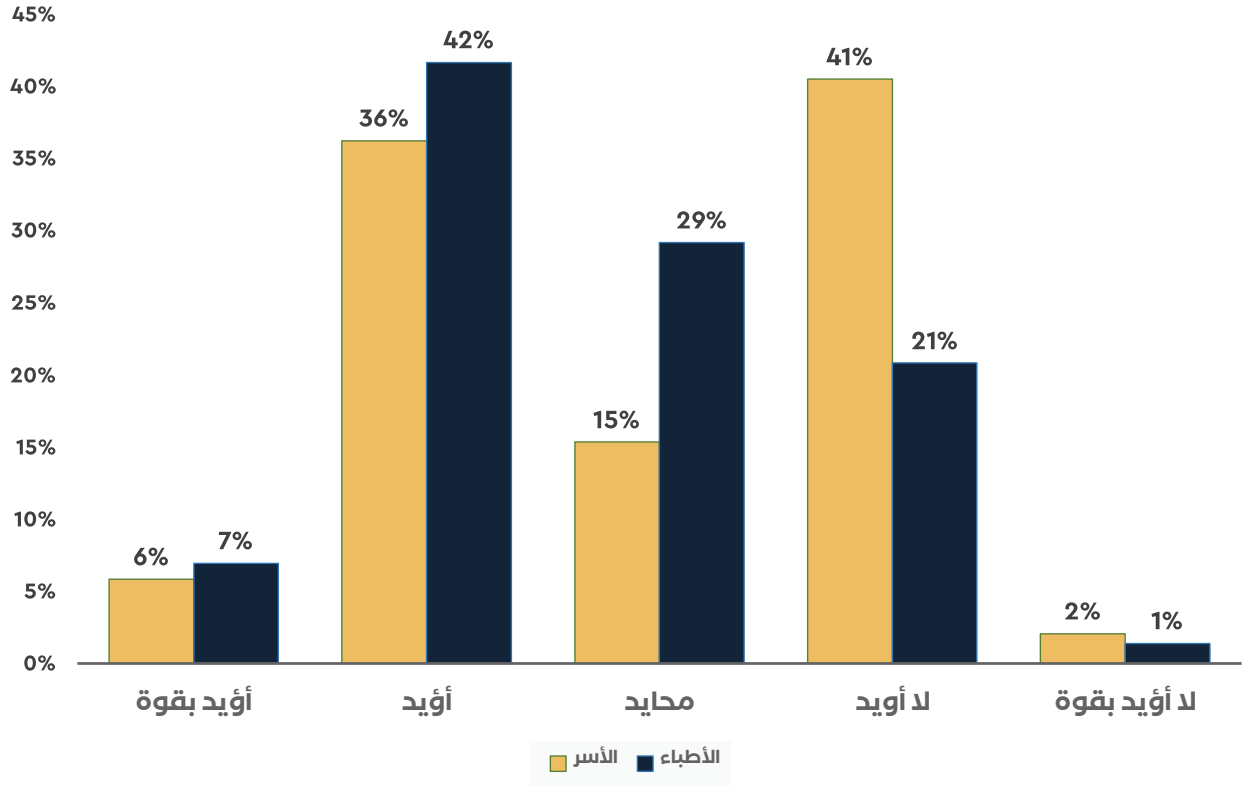
الشكل (5-14): هل تؤيد فكرة توفير تأمين تجاري من قبل شركة تأمين صحي لتوفير الخدمات الصحية داخل القطر بشكل عام مقابل قسط شهري يستقطع من راتب المستفيد أو الكفيل في حال عدم تسديد المستفيد؟



الشكل (15-5): هل تؤيد فكرة توفير تأمين تجاري (مدعوم جزئيا من قبل الحكومة) من قبل شركة تأمين صحي لتوفير الخدمات الصحية داخل القطر بشكل عام مقابل قسط سنوي ؟

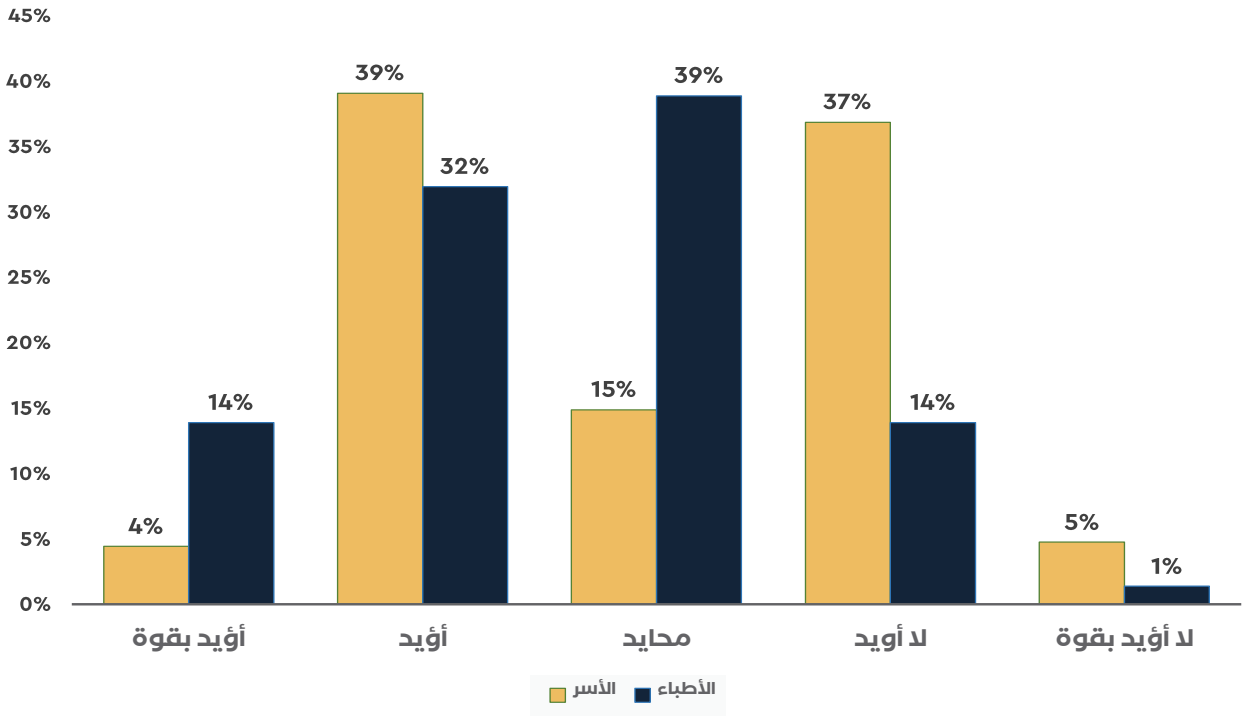


الشكل (١٦-٥): هل تؤيد فكرة توفير تأمين (مدعوم جزئيا من الحكومة) من قبل شركة تأمين صحي لتوفير الخدمات الصحية داخل القطر بشكل عام مقابل قسط شهري يستقطع من راتب المستفيد أو الكفيل في حال عدم تسديد المستفيد؟



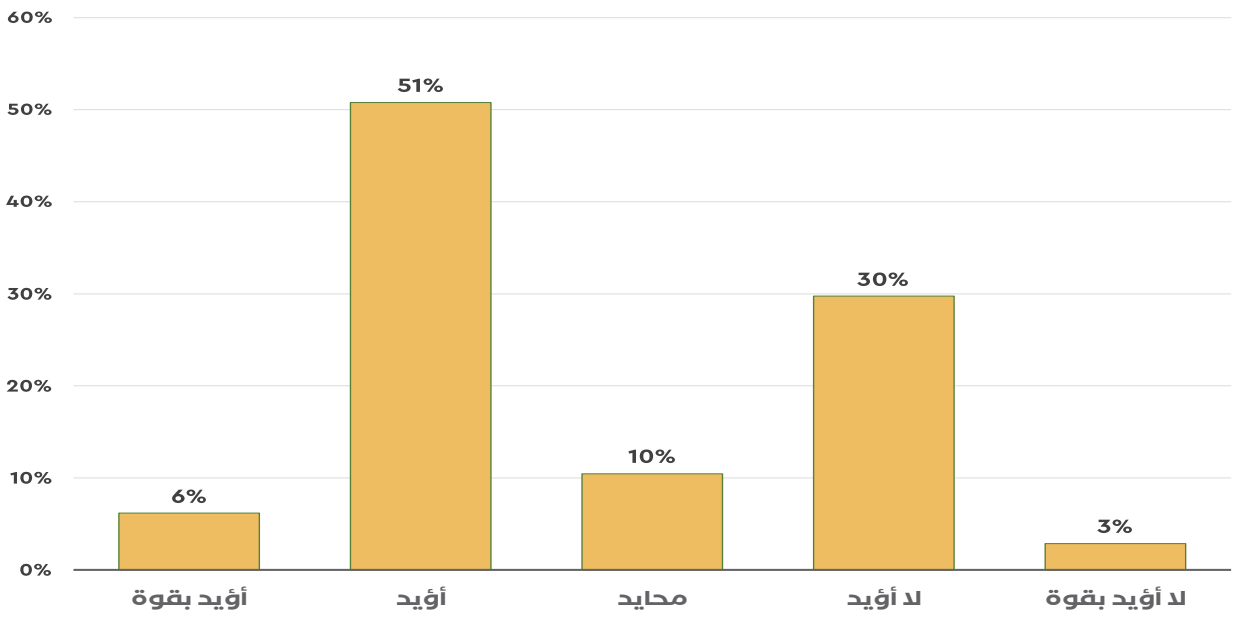
12. هناك ما نسبته 46% من الاطباء و43% من الأسر يؤيدون فكرة توفير سيارات اسعاف سريعة مقابل أجور كما موضح في الشكل (5-17).

الشكل (5-17): هل تؤيد فكرة توفير سيارات اسعاف سريعة مقابل أجور ؟



13. يؤيد 57% من الأسر فكرة توفير خدمات طبية منزلية مقابل أجور أعلى من الخدمات في العيادة او المستشفى كما موضح في الشكل (5-18).

الشكل (5-18): هل تؤيد فكرة توفير خدمات طبية منزلية مقابل أجور أعلى من الخدمات في العيادة او المستشفى؟



14. هناك تأييد كبير من قبل الأطباء لتوفير الخدمات الآتية:

أ توفير شركة لتوظيف سكرتارية مدربة يتم متابعتها ودفع رواتبها من قبل الشركة.

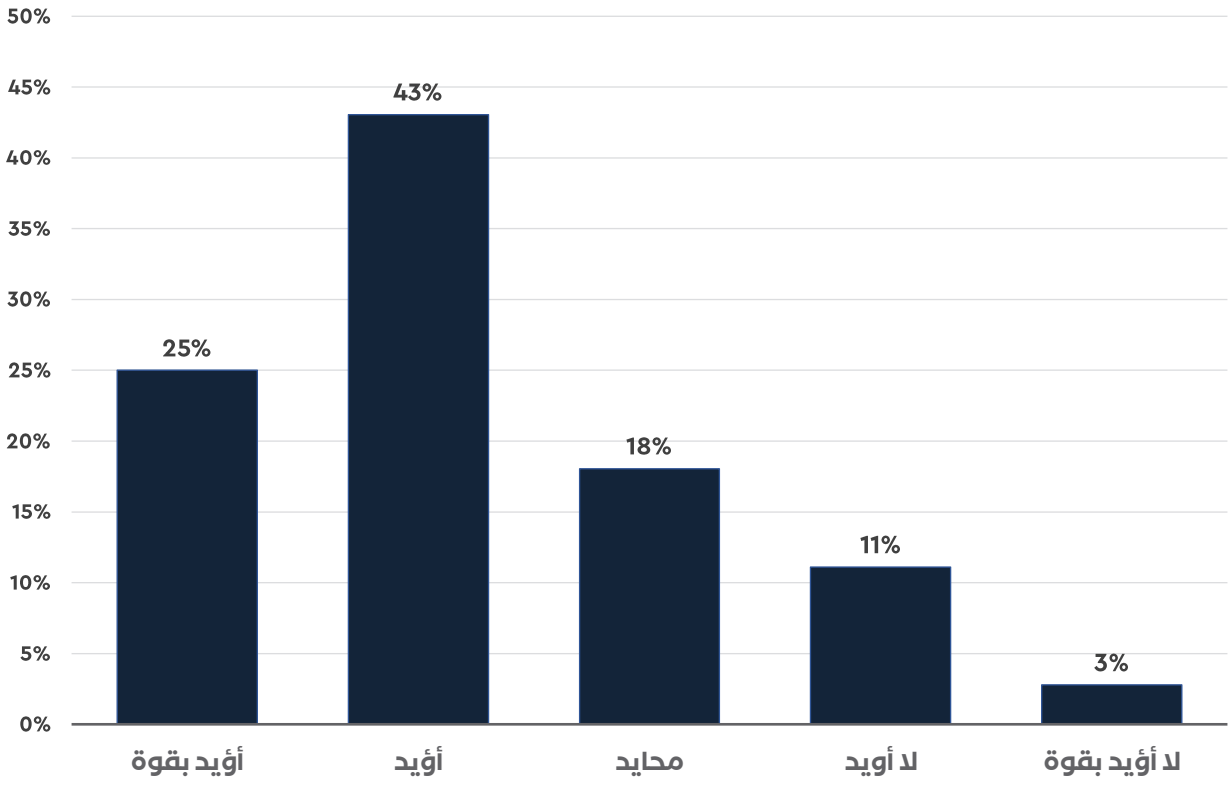
ب الاستعانة بشركة لتوفير حماية شخصية للأطباء والدفاع عنهم قانونيا.

ت عمل دليل إلكتروني يتضمن ما موجود لدى الصيدليات من أدوية ومناشئها وأسعارها.

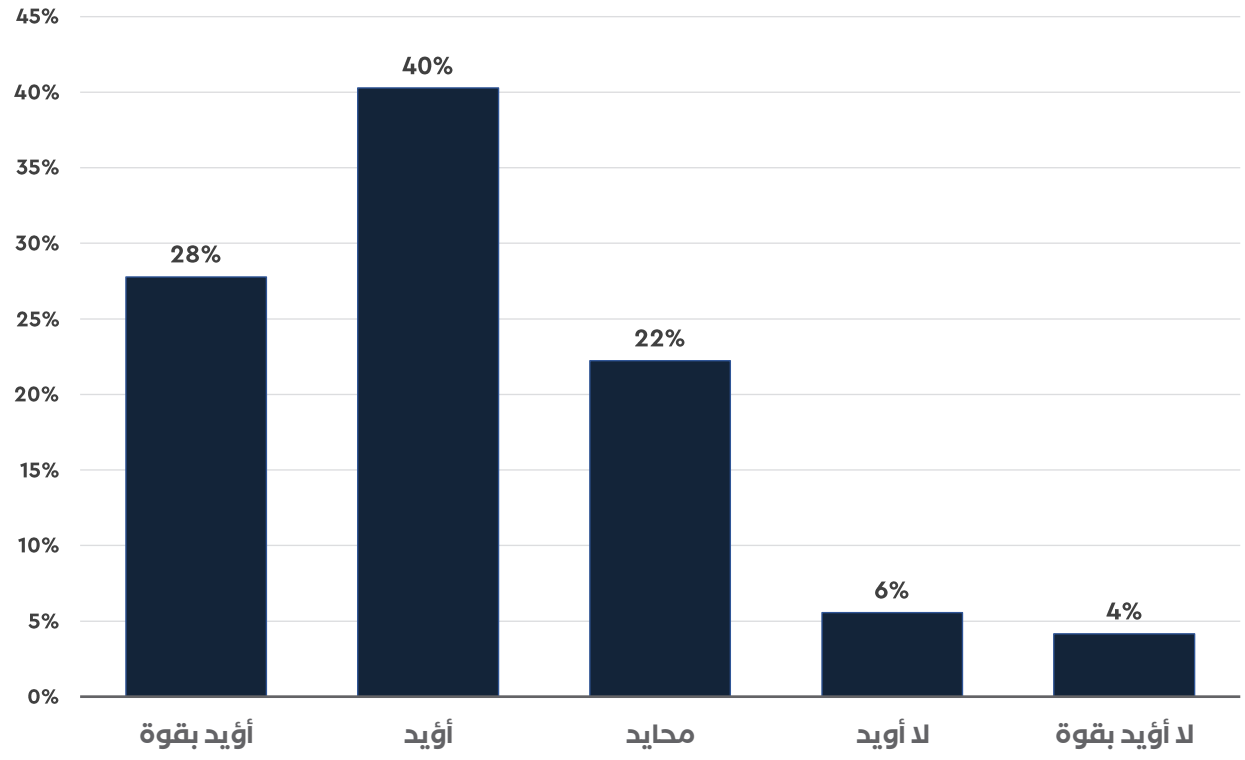
ث عمل قاعدة بيانات عن المراجعين لكل الأطباء في المدينة بحيث يمكن لأي طبيب معرفة التاريخ الصحي للمريض من خلال كود يملكه المراجع ويسمح للطبيب باستخدامه لهذا الغرض.

كما موضح في الأشكال (5-19) لغاية (5-22).

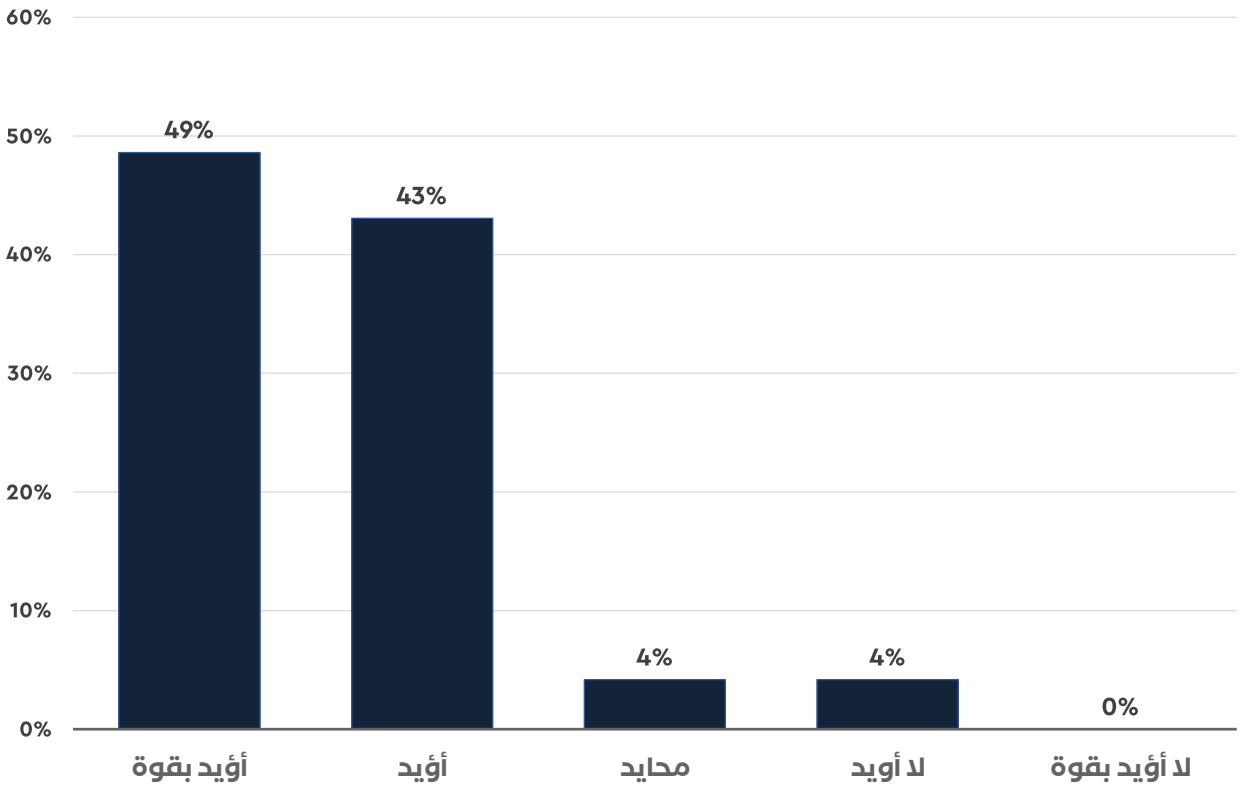
الشكل (5-19): هل تؤيد فكرة توفير شركة لتوظيف سكرتارية مدربة يتم متابعتها من قبل الشركة التي تدفع راتب السكرتير ؟



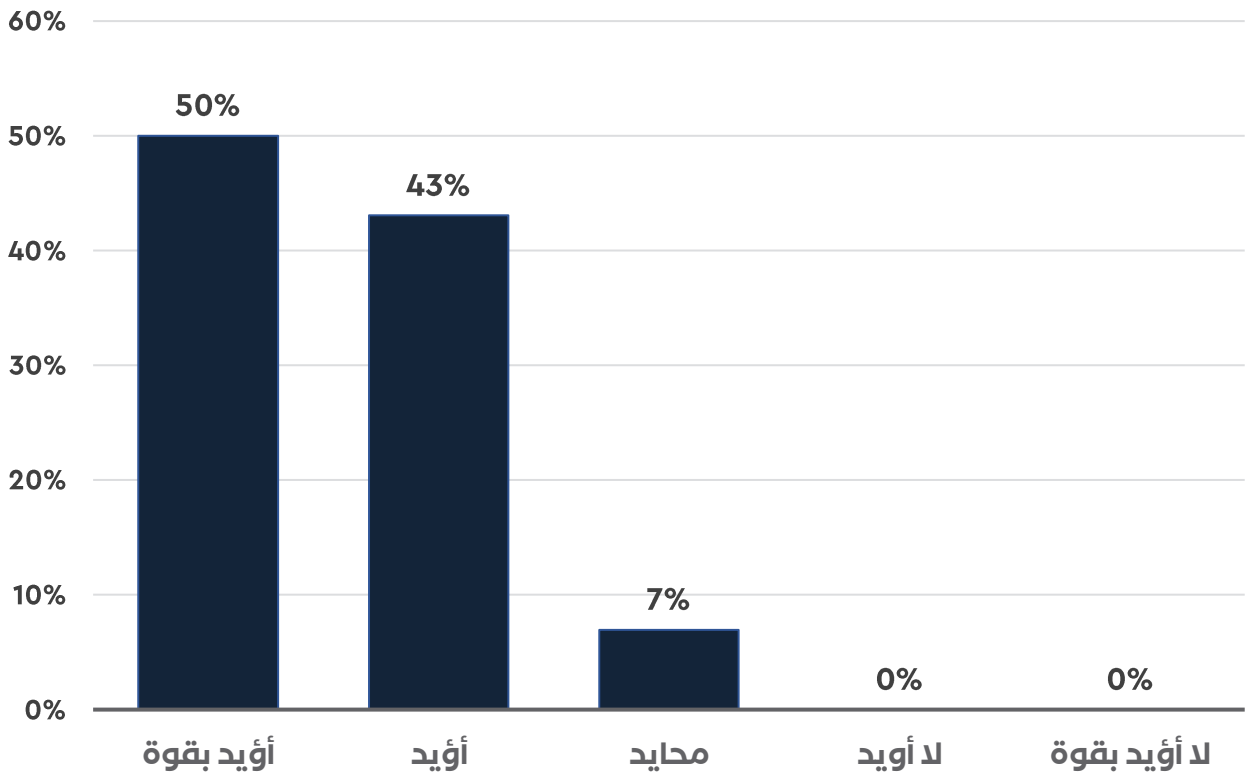
الشكل (5-20): هل تؤيد فكرة الاستعانة بشركة لتوفير حماية شخصية للأطباء والدفاع عنهم قانونيا ؟



الشكل (5-21): هل تؤيد فكرة عمل دليل إلكتروني يتضمن ما موجود لدى الصيدليات من أدوية ومناشئها وأسعارها ؟



الشكل (22-5): هل تؤيد فكرة عمل قاعدة بيانات عن المراجعين لكل الأطباء في المدينة بحيث يمكن لأي طبيب معرفة التاريخ الصحي للمريض من خلال كود يملكه المراجع ويسمح للطبيب باستخدامه لهذا الغرض؟



الخلاصة:

يمكن إجمال أهم ما توصلت إليه الدراسة في النقاط الآتية:

1. إن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية من وجهة نظر غالبية الأسر والأطباء تعد سيئة أو سيئة جدا بينما الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الحكومية أفضل نسبيا.

2. أن الخدمات الطبية في المؤسسات الأهلية أفضل من المؤسسات الحكومية لا سيما المستشفيات الأهلية، مع وجود بعض المشاكل التنظيمية لا سيما في العيادات الطبية والمجمعات الطبية الأهلية.

3. ارتفاع أجور الكشف الطبي والدواء ما يضطر البعض للاقتراض أو تقليل النفقات الأساسية أو بيع بعض الممتلكات لتسديد نفقات العلاج الطبي والبعض يضطر لعدم مراجعة الأطباء رغم حاجته بسبب عدم امتلاك النفقات العامة.

4. هناك حاجة لتطوير الخدمات الطبية واستحداث بعض المؤسسات مثل مراكز استشارية للكشف الأولي عن المريض، وخدمات الخدمات الطبية المنزلية، وتوفير سكرتارية مدربة، وتقديم الحماية الأمنية والقانونية للأطباء.

5. هناك من يؤيد وجود تأمين صحي لا سيما من قبل المستشفيات الأهلية ويفضل أن يكون مدعوما من الحكومة ويدفع مبلغ التأمين على شكل قسط سنوي.

التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. تفعيل نظام للتأمين الصحي من قبل المستشفيات الأهلية، ويفضل أن يكون مدعوما من الحكومة على أن لا يتجاوز مبلغ القسط السنوي للتأمين الأساسي مبلغ ستمائة ألف دينار للأسرة الواحدة مقابل تقديم خدمات وقائية وعلاجية مجانية تجنب الأسرة الوقوع تحت خط الفقر بسبب دفع نفقات عالية من دخولهم على الكشف الطبي وشراء الأدوية.

2. العمل على تشجيع الاستثمار في بناء المستشفيات الأهلية التي تقدم التأمين الصحي، ويمكن اعتماد آلية تمويل تحت مسمى التأمين الاستثماري، يمكن من خلالها للأفراد الذين يدفعون أقساط تأمين عالية أن يحصلوا على أسهم في المؤسسات التي تقدم التأمين كل 5 سنوات تعادل مقدار الفرق مجموع أقساط التأمين التي دفعوها، وقيمة الخدمات الطبية التي حصلوا عليها خلال السنوات الخمسة.

3. عمل تطبيق الكتروني مدفوع الثمن لتنظيم عمليات الحجز لدى المؤسسات الطبية الأهلية وإدارتها.

4. تأسيس شركة لتوفير سكرتارية مدربة للعمل في المؤسسات الطبية الأهلية ومتابعة عملها.

5. تأسيس شركة لتقديم خدمات أمنية وقانونية للأطباء

6. عمل تطبيق الكتروني لبيان أنواع الأدوية المتوفرة في الصيدليات وأسعارها.

www.egciraq.org
@egciraq
+964 771 878 5050
info@egciraq.org