HPC
المجلس الأعلى للسكان

تلبية احتياجات النساء من بعض خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة

في المناطق التي تعاني من نقص في مقدمي الخدمة من الأطباء الإناث في القطاع العام في الأردن

« دراسة تجريبية في منطقتي المفرق وعين الباشا »

٢٠٠٩ - ٢٠١٠

تلبية احتياجات النساء من بعض خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في المناطق التي تعاني من نقص في مقدمي الخدمة من الأطباء الإناث في القطاع العام في الأردن

(دراسة تجريبية في منطقتي المفرق وعين الباشا)

(٢٠٠٩ - ٢٠١٠)

المجلس الأعلى للسكان
عمان – الأردن

تمهيد

يواجه الأردن تحديات كبيرة بخفض معدل الإنجاب الكلي والذي يبلغ حاليا ٣,٦ مولود وفق نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام ٢٠٠٧، وتعود الأسباب وراء ذلك بدرجة كبيرة إلى الثبات النسبي لمعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها والتي لا تزال نسبة استخدامها أقل من ٤٢٪ بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب. يعتبر اللولب في الوقت الحالي هو الوسيلة الأكثر شيوعا بين النساء في الأردن حيث تشكل نسبة استخدامه حوالي ٦٠ ٪ من كافة وسائل تنظيم الأسرة الحديثة المعروفة، إلا أن نسبة السيدات اللاتي يرغبن باستعمال اللولب ولا يتمكنّ من ذلك لوجود معيقات ثقافية في بعض مناطق المملكة تتعلق بنوع مقدم الخدمة تعتبر أعلى من هذه النسبة.

لقد برزت أهمية هذه الدراسة كونها محاولة تجريبية لاختبار إمكانية وجدوى آليات تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية على أرض الواقع في منطقتين أثبت تحليل واقع حالهما أنهما بأمس الحاجة إلى مثل هذه الخدمات ، حيث قدمت هذه الخدمات للسيدات اللاتي لا يرغبن بتلقيها من قبل طبيب ذكر في وزارة الصحة من قبل طبيبات القطاع الخاص . ولذلك فقد اعتبرت هذه التجربة من جهة حلاً مثالياً لتلبية الحاجات غير الملباة لدى النساء وخاصة في المناطق النائية والمزدحمة والتي تعاني من مشكلة النقص الحاد في أعداد الطبيبات الإناث في القطاع الحكومي. ومن جهة ثانية عملت على تعزيز دور وتشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تنفيذ نشاطات الخطة الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة المرحلة الثانية ٢٠٠٨-٢٠١٢ كشريك أساسي في توفير خدمات تنظيم الأسرة بشكل اكبر وبالتالي المشاركة الفاعلة في تحقيق الأهداف الوطنية.

لعل أهم ما يميز هذه الدراسة كونها الأولى من نوعها في الأردن التي قدمت آليات تطبيق وحلول عملية لمشكلة هامة، كما أنها تميزت بالكفاءة والفعالية والجدوى الاقتصادية العالية من خلال التعاقد مع القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية الأولية ، بالإضافة إلى تخطيها مرحلة التجريب والتنفيذ لآليات عملية إلى مرحلة التقييم لنتائج التطبيق.

يطمح المجلس الأعلى للسكان أن تكون هذه الدراسة ذات فائدة لراسمي السياسات ومتخذي القرارات لمواجهة المشاكل الناجمة عن النقص الحالي في أعداد الطبيبات الإناث وأن يتم تبني كافة التوصيات الواردة في الدراسة لتؤثر على مختلف مستويات السياسة والبرامج والخدمات ومنها العمل على تعميم تطبيق هذه التجربة في المناطق التي تنطبق عليها معايير الاختيار.

أمين عام المجلس الأعلى للسكان

الأستاذة الدكتورة رائده القطب

شكر وعرفان

يتقدم المجلس الأعلى للسكان ببالغ الشكر والعرفان من الباحث الرئيسي معالي الدكتور سعد الخرابشة على الجهود العظيمة التي قدمها لإتمام هذه الدراسة في وقت قياسي، والشكر أيضاً موصول لفريق مساعدي البحث ممثلاً بالدكتور عادل البلبيسي والدكتورة رغد الحديدي والدكتورة خولة كوع والدكتور جمال الدباس والدكتورة سناء نمر والدكتورة أمل عبد الكريم والقابلة القانونية منى الزيود من القطاع العام والدكتورة ماريا شواقفة والدكتورة فايزة شديفات والدكتورة أولينا السراحنة والدكتورة هدى صالح من القطاع الخاص لمساندتهم وإخلاصهم في العمل مما كان له الأثر الكبير في الخروج بهذه الدراسة على أفضل صورة ممكنة .

كما ويتقدم المجلس ببالغ العرفان من معالي وزير الصحة الدكتور نايف الفايز وعطوفة أمين عام المجلس الصحي العالي الدكتور طاهر أبو السمن ومديري صحة محافظتي البلقاء والمفرق الدكتور خالد الحياري والدكتور سليمان العفاش ومدير مديرية صحة المرأة والطفل الدكتور زكريا العمري على التسهيلات الإدارية التي تم تقديمها خلال مرحلة تنفيذ هذه الدراسة.

أما فريق القابلات اللاتي كنّ يقمن بعملية اختيار وتحويل المستفيدات فإنهن يستحقنّ تقديراً خاصاً لما بذلنه من جهد ووقت في ذلك وهن القابلة القانونية هالة الرويلي والقابلة القانونية نائلة السرحان والقابلة القانونية ماجدة التكروري والقابلة القانونية ميسون شديفات.

كما ونتقدم ببالغ التقدير والعرفان لكافة السيدات اللاتي تم إشراكهن في هذه الدراسة ممن تلقين الخدمة الصحية وممن أجريت معهن مقابلة قياس مدى الرضا عن مستوى الخدمات المقدمة على وقتهن الثمين الذي منحنه في سبيل الخروج بهذا العمل إلى حيز الوجود.

ولن ننسى في هذا المقام من أن نقدم وافر الشكر لمدخلي ومحللي البيانات السيد محمد الخطيب والسيد ناصر السطري.
وختاماً نأمل أن تؤدي نتائج هذه الدراسة الفائدة المرجوة منها في تحقيق الأهداف الوطنية لما فيه خير الأسرة الأردنية والأردن العزيز.

قائمة أسماء المساهمين بالبحث

أ – رئيس فريق البحث: الدكتور سعد حمد الله الخرابشة

ب– فريق البحث :

١ – مساعد الباحث الرئيسي: الدكتور عادل البلبيسي

٢– مدراء الصحة:
- الدكتور خالد الحياري / مدير صحة محافظة البلقاء
- الدكتور سليمان العفاش / مدير صحة محافظة المفرق

٣– مشرفتي البحث:
- الدكتورة رغد الحديدي/ منطقة عين الباشا
- الدكتورة خولة كوع / منطقة المفرق

٤– ضباط الارتباط في المراكز الصحية:
- الدكتور جمال الدباس / منطقة عين الباشا
- الدكتورة سناء نمر / منطقة عين الباشا
- الدكتورة أمل عبد الكريم / منطقة المفرق
- القابلة القانونية منى الزيود / منطقة المفرق

٥– طبيبات القطاع الخاص:
- الدكتورة أولينا السراحنة / منطقة عين الباشا
- الدكتورة هدى صالح / منطقة عين الباشا
- الدكتورة فايزة شديفات / منطقة المفرق
- الدكتورة ماريا شواقفة / منطقة المفرق

ج– مدخلا البيانات:
- السيد محمد الخطيب
- السيد ناصر السطري

قائمة المحتويات

الموضـوع	رقم الصفحة
تمهيد	أ
شكر وعرفان	ت
قائمة أسماء المساهمين بالبحث	ث
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال البيانية	ذ
ملخص الدراسة	I
المقدمة	١
• أرقام ومؤشرات حول الصحة الإنجابية في محافظة البلقاء	٣
• واقع حال خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في لواء عين الباشا	٥
• واقع حال الخدمات الصحية في مديرية صحة محافظة المفرق	٧
مراجعة الأدبيات	١١
أهداف الدراسة	١٤
منهجية الدراسة	١٤
• تصميم الدراسة	١٤
• مجتمع الدراسة	١٤
• عينة الدراسة	١٤
• أدوات وطرق جمع البيانات	١٥
• تحليل البيانات	١٦
• حزمة الخدمات	١٦
• مراحل الدراسة	١٧
وصف النتائج ومناقشتها	٢٣
الاستنتاجات	٤١
التوصيات	٤٢
المراجع	٤٤
الملاحق	٤٥
ملخص باللغة الإنجليزية	٧٢

قائمة الجداول

اسم الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم (١): المؤسسات الصحية في محافظة البلقاء	٢
جدول رقم (٢): بعض مؤشرات الصحة الإنجابية في محافظتي البلقاء والمفرق مقارنة مع المستويات الوطنية لعام ٢٠٠٧	٣
جدول رقم (٣): توزيع أعداد مراكز الأمومة والطفولة والمراكز التي تقدم خدمة تركيب اللوالب في محافظة البلقاء حسب أعداد اللوالب المركبة في المناطق المختلفة	٤
جدول رقم (٤): توزيع طبيبات وقابلات القطاع العام في محافظة البلقاء ممن يمتلكون مهارة تركيب اللوالب حسب المنطقة	٥
جدول رقم (٥): المؤسسات الصحية في محافظة المفرق	٨
جدول رقم (٦):عدد السكان في مناطق الدراسة في محافظة المفرق	١١
جدول رقم (٧): توزيع المستفيدات حسب مكان تلقي الخدمة	٢٣
جدول رقم (٨): توزيع العينة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمستفيدات	٢٤
جدول رقم (٩): توزيع العينة حسب التاريخ الصحي للمستفيدات	٢٥
جدول رقم (١٠): توزيع العينة حسب ممارسة عادة التدخين عند المستفيدات	٢٦
جدول رقم (١١): توزيع المستفيدات حسب استخدامهن الحالي لوسائل تنظيم الأسرة	٢٧
جدول رقم (١٢): توزيع المستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة حسب تفضيلهن لوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة	٢٧
جدول رقم (١٣): توزيع المستفيدات حسب تقدير الطبيبة لحالتهن الصحية العامة	٢٨

جدول رقم (١٤): توزيع المستفيدات حسب نتائج إجراء الفحص الطبي التفصيلي لهن	٢٩
جدول رقم (١٥): توزيع المستفيدات حسب عدد الزيارات اللاتي قمن بإجرائها لعيادات طبيبات القطاع الخاص	٣٠
جدول رقم (١٦): توزيع المستفيدات حسب توقيت تلقي خدمة تركيب اللولب	٣٠
جدول رقم (١٧): توزيع عينة قياس مستوى الرضا حسب مكان تلقي الخدمة	٣١
جدول رقم (١٨): توزيع المستفيدات حسب مراجعتهن طبيبات القطاع الخاص في نفس يوم الإحالة	٣١
جدول رقم (١٩): توزيع المستفيدات حسب تلقيهن الخدمة من قبل طبيبة القطاع الخاص في نفس يوم الزيارة	٣٢
جدول رقم (٢٠): توزيع المستفيدات حسب مستوى رضاهن عن استقبال طبيبة القطاع الخاص لهن في العيادة	٣٢
جدول رقم (٢١): توزيع المستفيدات حسب فترة انتظارهن قبل دخولهن إلى عيادة طبيبة القطاع الخاص	٣٢
جدول رقم (٢٢): توزيع المستفيدات حسب المدة التي قضتها طبيبة القطاع الخاص معهن أثناء الزيارة	٣٣
جدول رقم (٢٣): توزيع المستفيدات حسب الإجراءات التي قدمت لهن من قبل طبيبة القطاع الخاص خلال زيارات المتابعة	٣٣
جدول رقم (٢٤): توزيع المستفيدات حسب نوع المشورة التي قدمت لهن من قبل طبيبة القطاع الخاص خلال زيارات المتابعة	٣٤
جدول رقم (٢٥): توزيع المستفيدات حسب مستوى رضاهن عن مراعاة الخصوصية اللازمة أثناء تقديم كافة أنواع الخدمات من قبل طبيبة القطاع الخاص	٣٤
جدول رقم (٢٦): توزيع المستفيدات حسب تشجيع طبيبة القطاع الخاص لهن على طرح الأسئلة وإجابتها عن استفساراتهن	٣٥
جدول رقم (٢٧): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص بغسل يديها بالماء والصابون وتجفيفهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب	٣٥

جدول رقم (٢٨): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص بارتداء قفازات طبية جديدة قبل البدء بعملية تركيب اللولب	٣٥
جدول رقم (٢٩): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص باستبدال غطاء السرير النسائي قبل المباشرة بعملية تركيب اللولب	٣٦
جدول رقم (٣٠): توزيع المستفيدات حسب طلب طبيبة القطاع الخاص منهن البقاء في العيادة لمدة ١٥ دقيقة بعد تركيب اللولب من أجل المراقبة	٣٦
جدول رقم (٣١): توزيع المستفيدات حسب حدوث الأعراض الجانبية والمضاعفات بعد عملية تركيب اللولب	٣٧
جدول رقم (٣٢): توزيع المستفيدات حسب تقييمهن للآليات والإجراءات المتبعة أثناء عملية التحويل من المركز الصحي لتلقي الخدمة في عيادات القطاع الخاص	٣٧
جدول رقم (٣٣): توزيع المستفيدات حسب تقييمهن للتجربة المقترحة في تحويلهن من المراكز الصحية إلى عيادات القطاع الخاص لتلقي خدمات الصحة الإنجابية/تركيب اللولب في حال عدم إمكانية الحصول عليها من القطاع العام	٣٨
جدول رقم (٣٤): توزيع المستفيدات حسب رغبتهن مستقبلاً بتكرار التجربة تحت نفس الظروف في حال نجاحها واعتمادها	٣٨

قائمة الأشكال البيانية

اسم الشكل	رقم الصفحة
شكل بياني رقم (1): نسبة اللوالب التي تم تركيبها في مركز صحي عين الباشا مقارنة مع لواء قصبة السلط خلال الفترة الواقعة بين ١/١/٢٠٠٩– ٣٠/٩/٢٠٠٩	٦
شكل بياني رقم (2): نسبة اللوالب التي تم تركيبها في مركز صحي عين الباشا مقارنة مع محافظة البلقاء خلال الفترة الواقعة بين ١/١/٢٠٠٩– ٣٠/٩/٢٠٠٩	٧
شكل بياني رقم (3): أعداد اللوالب المركبة في محافظة المفرق خلال الفترة الواقعة بين ١/١/٢٠٠٩– ٣٠/٩/٢٠٠٩	١٠

ملخص الدراسة

المقدمة:

أشارت الإحصائيات إلى أنه قد طرأ تغير ملحوظ في استعمال وسائل تنظيم الأسرة في الأردن خلال الفترة الواقعة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٧ من حيث تزايد استعمال اللولب، فقد ارتفعت نسبة استخدامه بين ١٥٪ عام ١٩٩٠ إلى ٢٢٪ عام ٢٠٠٧ بين كافة وسائل تنظيم الأسرة، ويعتبر اللولب في الوقت الحالي الوسيلة الأكثر شيوعا بين النساء حيث تشكل نسبة استخدامه حوالي ٦٠ ٪ من كافة وسائل تنظيم الأسرة الحديثة المعروفة.

يسمح النظام الحالي المتبع في الأردن للأطباء المرخصين في القطاعين العام والخاص فقط (الأطباء العامين وأطباء الأسرة وأطباء النسائية والتوليد) بتقديم خدمة تركيب اللولب ، وبسبب عدم رغبة نسبة كبيرة من السيدات بتلقي هذه الخدمات من قبل طبيب ذكر ونتيجة لوجود نقص حاد في أعداد الطبيبات الإناث اللازم لسد احتياجات السيدات من هذه الخدمات في بعض مناطق المملكة، الأمر الذي اضطر عدد كبير من السيدات السعي لتلقي هذه الخدمة من قبل طبيبات القطاع الخاص مقابل مبلغ من المال ليس باليسير، من هنا تنشأ المخاوف حول عدم إمكانية بعض النساء وخاصة الفقيرات على دفع أجور هذه الخدمة للقطاع الخاص وبالتالي الحصول عليها وما ينتج عن ذلك من ارتفاع في نسبة الحاجات غير الملباة والفرص الضائعة لخدمات تنظيم الأسرة.

يقوم قطاع الخدمات الصحية العام في الأردن بتحويل المرضى إلى القطاع الخاص في بعض الحالات الحادة التي لا يستطيع القطاع العام فيها تقديم الخدمة للمريض، أو لعلاج بعض الأمراض التي يفتقر القطاع العام إلى توفير التسهيلات والتخصصات والأجهزة للتعامل معها مثل أمراض القلب والشرايين والسرطانات أي في مجال الرعاية الصحية العلاجية، أما في مجال الرعاية الصحية الأولية والوقائية فلا يوجد أي تجربة سابقة للقطاع العام (وزارة الصحة بالتحديد) عن وجود آليات تحويل أو تعاقد لتلقي الخدمة من القطاع الخاص.

في دراسة أجريت حول الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في الأردن لعام ٢٠٠٩، فضّل حوالي ٩٤٪ من النساء المتزوجات حالياً والرجال المتزوجين حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب تركيب اللولب من قبل طبيبة في حال اتخاذ القرار باستخدام اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة، بينما فضّل ٤ , ١٪ منهم فقط تركيبه من قبل طبيب ذكر، في حين ذكر ٤ , ٤٪ منهم أنه لا يوجد لـديهم فرق بين الطبيب أو الطبيبة.

في دراسة أجريت في الأردن عام ٢٠٠٢ على عينة من ٣٠٠ سيدة متزوجة في سن الإنجاب من مراجعات المراكز الصحية في وزارة الصحة ومن المنازل في منطقتي الشمال والوسط بهدف استكشاف اتجاهات السيدات حول تفضيلهن لجنس مقدم الخدمة في حالة تركيب اللوالب الرحمية ، تبين أن معظم السيدات (٣ , ٧٥٪) لا يقبلن تركيب اللولب من قبل طبيب ذكر وأنهن يغادرن المركز في هذه الحالة، وأن (٧ , ٨٦٪) يفضلن تركيب اللولب من قبل قابلة قانونية بشكل أكبر من تلقيها من قبل طبيب.

أهداف الدراسة:

١ – اختبار إمكانية وجدوى وفعالية آليات تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية من قبل القطاع الخاص للسيدات اللواتي لا يرغبن بتلقي هذه الخدمة من قبل طبيب ذكر في وزارة الصحة.

٢– مأسسة هذا النظام في وزارة الصحة لتحسين وصول وحصول السيدات على خدمة تركيب اللوالب في المناطق التي تعاني من معيقات ثقافية متعلقة بهذا الأمر.

٣– خلق نوع من المنافسة في القطاع العام لبناء قدراته نحو توظيف عدد أكبر من الطبيبات الإناث وبالتالي رفع نسبة تغطية شبكة خدمات الرعاية الصحية الأولية على المدى البعيد.

منهجية الدارسة

تصميم الدارسة : دراسة تجريبية تداخلية (استكشافية) (Interventional Study) .

مجتمع الدراسة : تكوّن مجتمع هذه الدراسة من السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (١٥–٤٩سنة) القاطنات في المناطق الجغرافية الخاضعة للدراسة (مركز صحي عين الباشا من محافظة البلقاء وخمسة مراكز صحية في محافظة المفرق هي مركز صحي الخالدية ومركز صحي سما السرحان ومركز صحي الزعتري ومركز صحي المفرق الأولي ومركز صحي الحسين).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من كل سيدة متزوجة وغير حامل راجعت المراكز الصحية المذكورة في منطقتي عين الباشا أو المفرق خلال الفترة الزمنية بين ١/١٢/٢٠٠٩–١٥/٣/٢٠١٠ من أجل تلقي خدمة تنظيم الأسرة واختارت اللولب كوسيلة لمنع الحمل بعد أن قدمت لها المشورة المناسبة وتم التأكد من عدم وجود أية موانع قد تحول دون استخدامه من قبل مقدمي الخدمة الصحية، بحيث رفضت أن تتلقى هذه الخدمة من قبل طبيب ذكر(وجود حاجة غير ملباة).

أدوات وطرق جمع البيانات: تم استخدام أداتين لجمع البيانات ؛ الأولى كانت عبارة عن ملف طبي خاص بالمستفيدة والثانية كانت عبارة عن استبانة لقياس مدى رضا المستفيدة عن مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لها من قبل طبيبة القطاع الخاص.

حزمة الخدمات: تم الاتفاق على تقديم الخدمات الرئيسية التالية للسيدات المحولات المؤهلات لتلقي خدمة تركيب اللوالب:

١ – تقديم خدمة المشورة حول موضوع الصحة الإنجابية /تنظيم الأسرة .

٢– تقديم خدمة تركيب اللولب .

٣– الفحص السريري للثدي بهدف التحري عن سرطان الثدي .

٤– الفحص المهبلي بهدف التحري عن التهابات وأمراض الجهاز التناسلي.

تم الاتفاق على أن يكون عدد الزيارات ثلاث زيارات لكل سيدة إن أمكن ذلك، تنفذ خلال فترة الثلاثة أشهر وهي فترة

تنفيذ الدراسة.

التقييم: تم إجراء تقييم للتجربة من وجهتي نظر فريق الدراسة ومقدمي الخدمة من جهة ومتلقي الخدمة من جهة أخرى:

- تقييم التجربة من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية: تم استطلاع آراء (المستفيدات) حول خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص وقياس مدى رضاهن عن مستوى هذه الخدمات من خلال إجراء مقابلات وجاهية أو تلفونية مع ثلث المستفيدات (١٠٣) والذين تم اختيارهن بشكل عشوائي من منطقتي الدراسة من السيدات اللاتي أنهين ثلاث زيارات وقد تم مراعاة تمثيل كافة الطبيبات المقدمات للخدمة في عملية اختيار العينة، تم تعبئة وتحليل الاستبانة المصممة لهذه الغاية.

- تقييم التجربة من وجهة نظر فريق الدراسة ومقدمي الخدمة الصحية: تم ذلك من خلال عقد حلقة نقاش بؤرية (Focus group discussion) في نهاية التجربة الميدانية، شارك بها أعضاء فريق الدراسة الرئيسي والثانوي بما في ذلك ثلاثة من طبيبات القطاع الخاص اللاتي شاركن في تقديم الخدمة، ضباط الارتباط من أطباء وقابلات المراكز الصحية في منطقتي الدراسة، مدراء الصحة في المحافظتين المعنيتين، مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية ومدير صحة المرأة والطفل في وزارة الصحة بالإضافة إلى الباحث الرئيسي ومشرفتي الدراسة.

أبرز نتائج الدراسة:

- بلغ مجموع المستفيدات اللاتي تم تحويلهن إلى طبيبات القطاع الخاص وتلقين خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية ٣٠٤ سيدة (١٨٠ منهن من منطقة عين الباشا و ١٢٤ من منطقة المفرق).

- تراوحت أعمار ٨٨٪ من المستفيدات بين ٢٠–٣٩ سنة، وحوالي ١١٪ منهن تجاوزت أعمارهن ٣٩ سنة، في حين شكلت الفئة العمرية دون ٢٠ سنة ١٪ فقط من العينة.

- احتل التعليم الأساسي فأكثر الغالبية العظمى من العينة (٩٦,٤٪)، في حين لم تتجاوز نسبة الأمية (٣,٦٪) .

- تراوح متوسط الدخل الشهري لحوالي نصف أسر المستفيدات بين٢٠٠–٤٠٠ دينار أردني، في حين لم يتجاوز دخل ما يزيد عن ثلث الأسر المئتي دينار.
- لدى توزيع السيدات حسب استخدامهن الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، تبين أن ٣١,٣٪ منهن فقط يستخدمن وسائل منع الحمل (٦,٣٪ منهن يستخدمن الوسائل التقليدية)، وقد كانت الحبوب أكثر الوسائل الحديثة استخداماً تلاها الواقي الذكري.
- أفاد حوالي ٥٨٪ من المستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة عدم تفضيلهن للوسيلة المستخدمة.
- كشف الفحص الطبي الشامل للسيدات من قبل طبيبات القطاع الخاص عن وجود حالتين من ارتفاع غير طبيعي في ضغط

الدم، ١١ حالة وجود حجم غير طبيعي في الثدي ، حالتين وجود شكل غير طبيعي في الثدي، حالة واحدة من وجود إفرازات غير طبيعية من الثدي بالإضافة إلى وجود ثلاث حالات كان لديهن بثور أو قشور على الثدي، أما الحلمة غير الطبيعية فقد تم اكتشافها لدى حالتين في حين تم اكتشاف وجود عقد وأورام في حالة واحدة.

- أسفر فحص الحوض(P.V) عن وجود ٣٩ حالة غير طبيعية في عنق الرحم (٢٥ حالة إفرازات غير طبيعية، ١٢ حالة قرحة، حالة واحدة ورم، حالة واحدة نزيف)، في حين تم تشخيص ثلاث حالات رحم غير طبيعي (حالتين رحم مقلوب وحالة تضخم في حجم الرحم) وحالة التهاب مهبلي واحدة.

- تمكّن حوالي نصف المستفيدات من إجراء ثلاث زيارات، في حين أكمل ٣٧٪ منهن زيارتين، أما الباقي (١٤٪) فلم يجرين إلا زيارة واحدة فقط هي زيارة تركيب اللولب.

- فيما يخص توقيت تلقي خدمة تركيب اللولب للسيدات فقد تبين أنه قد تم تركيب اللولب عند حوالي ٩٥٪ من المستفيدات خلال الزيارة الأولى.

- لدى استطلاع آراء المستفيدات حول مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص وقياس مدى رضاهن عنها من خلال إجراء مقابلات مع ثلث المستفيدات(١٠٣) اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي من منطقتي الدراسة ممن أنهين ثلاث زيارات (كان ٦٨ منهن من منطقة عين الباشا و ٣٥ من منطقة المفرق).

- تبين أنه حوالي ٨٥٪ من السيدات قمن بمراجعة طبيبات القطاع الخاص في نفس يوم الإحالة من المركز الصحي بينما راجع حوالي ١٥٪ منهن الطبيبة في أيام لاحقة.

- أشار حوالي ٩٤٪ من المستفيدات بأنهن تلقين الخدمة من قبل طبيبة القطاع الخاص في نفس يوم الزيارة في حين أشار ٦٪ منهن بأنهن لم يتلقين الخدمة في نفس يوم الزيارة.

- أما عن مستوى رضا المستفيدات عن استقبال طبيبات القطاع الخاص لهن في العيادة فقد أعرب ٨٢,٥٪ من العينة بأنهن كن راضيات جداً، في حين أعرب ١٦,٥٪ منهن بأنهن كن راضيات.
- لدى السؤال عن فترة الانتظار قبل مقابلة طبيبة القطاع الخاص، أفاد ٧٤٪ من العينة بأن فترة الانتظار كانت أقل من نصف ساعة، في حين تجاوزت النصف ساعة عند ٢٦٪ منهن.

- بين حوالي ٨٢٪ من المستفيدات أنهن قضين حوالي ١٥ دقيقة في المعدل مع الطبيبة أثناء الزيارة، في حين قضى الباقي (١٨٪) حوالي نصف ساعة.

- أفاد ٩٩٪ من العينة بأنه قد تم إجراء فحص مهبلي لهن أثناء الزيارة، في حين أجري الفحص السريري للثديين لدى ٧١٪

منهن.

- عبّر جميع أفراد العينة عن رضاهن عن مراعاة الخصوصية اللازمة أثناء تقديم كافة أنواع الخدمات من قبل طبيبة القطاع الخاص.

- أفاد حوالي ٨٣٪ من العينة أن طبيبات القطاع الخاص شجعنهن على طرح الأسئلة وأجبن عن استفساراتهن.

- أوضح حوالي ٩١٪ من العينة قيام طبيبة القطاع الخاص بغسل يديها بالماء والصابون وتجفيفهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب.

- أفاد جميع أفراد العينة تقريباً (٩٩٪) قيام الطبيبة بارتداء قفازات طبية جديدة قبل البدء بعملية تركيب اللولب.

- حول حدوث بعض الأعراض الجانبية والمضاعفات لدى السيدات بعد عملية تركيب اللولب، أفاد حوالي ربع العينة حدوث هذه الأعراض والتي تمثلت في ألم بأسفل البطن (١٠ سيدات)، طرد ذاتي للولب لدى سيدتين، حدوث تنقيط بين الدورات الشهرية عند ١٠ سيدات، زيادة في كمية دم الدورة الشهرية (١٩ سيدة)، وزيادة في عدد أيام الدورة الشهرية لدى ١٥ سيدة.

- أما عن تقييم أفراد العينة للآليات والإجراءات المتبعة أثناء عملية التحويل من المركز الصحي لتلقي الخدمة في عيادات القطاع الخاص، فقد أفاد حوالي ٩٧٪ بأن الإجراءات كانت سهلة ومريحة.

- حول تقييم المستفيدات لتجربة التعاقد مع القطاع الخاص لتلقي خدمات الصحة الإنجابية/تركيب اللولب في حال عدم إمكانية الحصول عليها من القطاع العام، فقد أفاد حوالي ٩٦٪ منهن أن التجربة كانت جيدة، وأعرب٩١٪ منهن عن رغبتهن المستقبلية بتكرار مثل هذه التجربة .

- أجمع كافة أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة على أن التجربة كانت مفيدة جداً وأنها ساهمت بشكل كبير في تلبية احتياجات عدد لا بأس به من السيدات اللاتي كن يرغبن في تلقي خدمة تركيب اللولب وإجراء بعض الفحوصات الخاصة بالجهاز الإنجابي من قبل طبيبة أنثى.
- ساهمت هذه التجربة في زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية بشكل عام وخدمات تنظيم الأسرة (تركيب اللوالب) بشكل خاص لدى النساء في منطقتي الدراسة.

- أسهمت هذه التجربة في خلق جو تنافسي إيجابي في محافظة المفرق بين القابلات اللاتي كن يقمن بعملية التحويل من أجل التركيب وأؤلئك اللاتي كن يمارسن عملية التركيب مما انعكس بشكل إيجابي على تحسين جودة الخدمة المقدمة.
- أشار معظم أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة إلى أن هذه التجربة تعتبر ريادية كونها الأولى من نوعها في مجال التعاقد وشراء الخدمة من القطاع الخاص فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الأولية والتي يتوجب تعزيزها، حيث أن

كافة التعاقدات عادةً ما تندرج تحت خدمات الرعاية الثانوية.

- أكد كافة أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة إلى أن هذه الآلية تعتبر رخيصة الثمن إذا ما قورنت بجدواها العالية(cost–effective) .

- اعتبر أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة أن هذه التجربة كانت بمثابة حملة إعلامية حيث رفعت نسبة الإقبال على خدمة تركيب اللولب.

- أشار بعض أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة إلى أن تعميم تطبيق هذه التجربة سوف يساعد في تحقيق الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وسوف يسهم في خفض معدل الخصوبة الكلي وبالتالي الإسهام في تحقيق الأهداف الوطنية.

- أجمع الفريق بما في ذلك طبيبات القطاع الخاص على أن كافة الآليات المتبعة بما في ذلك المشورة والتحويل وإجراءات المتابعة وتبادل المعلومات بين المركز الصحي المحوِّل وعيادة طبيبة القطاع الخاص كانت سلسة وتمت بيسر وسهولة وتفاهم تام بين جميع الأطراف.

- بينت طبيبات القطاع الخاص أن بدل الأتعاب الذي صرف لهن مقابل تقديم الخدمة كان مناسباً ومجزياً بالإجمال (أشارت إحدى الطبيبات أنه يجب التمييز بين أتعاب الطبيب العام والأخصائ ي في المستقبل)، كذلك فقد أشارت جميع الطبيبات بأن طريقة دفع المخصصات كانت مناسبة أيضاً وأبدين الاستعداد مستقبلاً لتكرار التعاقد مع الوزارة تحت نفس الظروف إن رغبت الوزارة في ذلك.

- من وجهة نظر أعضاء فريق الدراسة ومقدمي الخدمة لم تعكس هذه التجربة أية آثار سلبية (Back Fires) على الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة في منطقتي الدراسة.

- أشار بعض أعضاء فريق الدراسة إلى أن محدودية الفترة الزمنية لتنفيذ التجربة لم تعطي الفرصة الكافية لتمكين كافة السيدات من إتمام ثلاث زيارات لعيادة طبيبة القطاع الخاص كما كان متأمل من الدراسة.

التوصيات :

١. أهمية تبني سياسة التعاقد مع القطاع الخاص من قبل وزارة الصحة بحيث تتم مأسسة هذه التجربة وخاصة في المناطق التي ترتفع بها نسبة الحاجة غير الملباة لخدمة تركيب اللولب والتي تفتقر إلى وجود طبيبات في القطاع العام.

٢. تطبيق تجربة العيادة المتحركة (mobile clinic) في المناطق النائية التي لا يتوفر بها عيادات قطاع خاص بهدف تقديم الخدمة في هذه المناطق بشكل مبرمج ومنتظم.

٣. ضرورة استمرار الوزارة في سياسة تدريب وتأهيل القابلات مع السعي لإيجاد غطاء قانوني يسمح لهن بالاستمرار بتقديم خدمة تركيب اللوالب للسيدات في المناطق ذات الاحتياج العالي كون هؤلاء القابلات متواجدات في شبكة تغطية واسعة تشمل كافة مراكز الأمومة والطفولة في المملكة.

المقدمة :

أشارت الإحصائيات إلى أنه قد طرأ تغير ملحوظ في استعمال وسائل تنظيم الأسرة في الأردن خلال الفترة الواقعة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٧ من حيث تزايد استعمال اللولب، فقد ارتفعت نسبة استخدامه بين ١٥٪ عام ١٩٩٠ إلى ٢٢٪ عام ٢٠٠٧ بين كافة وسائل تنظيم الأسرة، ويعتبر اللولب في الوقت الحالي الوسيلة الأكثر شيوعا بين النساء حيث تشكل نسبة استخدامه حوالي ٦٠ ٪ من كافة وسائل تنظيم الأسرة الحديثة المعروفة [١]

تقوم وزارة الصحة في الأردن من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية الأولية ومراكز الأمومة والطفولة بتقديم حزمة كاملة من خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتي تشمل تركيب اللولب بشكل مجاني، كذلك تفعل وكالة الغوث الدولية لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين من خلال ٢٤ عيادة. أما الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة فتقدم هذه الخدمات من خلال ١٩ عيادة منتشرة في كافة مناطق المملكة مقابل أجور رمزية، هذا بالإضافة إلى قيام عيادات النسائية والتوليد في مستشفيات وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية بتقديم هذه الخدمات حسب الأنظمة المتبعة في كل جهة [٢،٣]

يسمح النظام الحالي المتبع في الأردن للأطباء المرخصين في القطاعين العام والخاص فقط (الأطباء العامين وأطباء الأسرة وأطباء النسائية والتوليد) بتقديم خدمة تركيب اللولب ، وبسبب عدم رغبة نسبة كبيرة من السيدات بتلقي هذه الخدمات من قبل طبيب ذكر ونتيجة لوجود نقص حاد في أعداد الطبيبات الإناث اللازم لسد احتياجات السيدات من هذه الخدمات في بعض مناطق المملكة، الأمر الذي اضطر عدد كبير من السيدات السعي لتلقي هذه الخدمة من قبل طبيبات القطاع الخاص مقابل مبلغ من المال ليس باليسير، من هنا تنشأ المخاوف حول عدم إمكانية بعض النساء وخاصة الفقيرات على دفع أجور هذه الخدمة للقطاع الخاص وبالتالي الحصول عليها وما ينتج عن ذلك من ارتفاع في نسبة الحاجات غير الملباة والفرص الضائعة لخدمات تنظيم الأسرة. [٤]

أثارت هذه المشكلة قلقاً حول إمكانية الحد من الوصول إلى استخدام هذه الوسيلة المرغوبة من قبل السيدات، لذلك فقد تم تدريب القابلات القانونيات على مهارة تركيب اللولب ليتم تقديمه من قبلهن وتحت إشراف طبي في المناطق النائية التي تخلو من طبيبات إناث مدربات على ذلك، إلا أن هذه التجربة لم تحظى بقبول كبير ولم تأخذ الشرعية القانونية اللازمة حيث أنها ما زالت قيد النقاش بين مد وجزر في الأردن على الرغم من نجاحها في بلدان أخرى كثيرة.

واقع حال الخدمات الصحية في مديرية صحة محافظة البلقاء

لمحة عامة عن الخدمات الصحية في محافظة البلقاء:

تعتبر محافظة البلقاء محافظة رئيسية من محافظات إقليم الوسط في الأردن وهي ثالث المحافظات في المملكة من حيث ارتفاع الكثافة السكانية والرابعة من حيث عدد السكان، وتتميز بموقعها البيئي الذي يتمثل بوجود منطقة الأغوار والبحر الميت ونهر الأردن والمناطق الشفاغورية. تقسم المحافظة إلى خمسة ألوية هي(لواء قصبة السلط، لواء الشونة الجنوبية، لواء دير علا، لواء ماحص والفحيص ولواء عين الباشا)، وثلاثة أقضية هي (قضاء عيرا ويرقا وقضاء العارضة وقضاء زي) تبلغ مساحة محافظة البلقاء حوالي ١٠٩٦ كم٢ وعدد سكانها حوالي ٣٩١,٥٠٠ مواطن.[٥]

يتم تقديم الخدمات الصحية في المحافظة من خلال ثلاثة قطاعات رئيسية هي:

١. **القطاع العام:** ويتمثل بوزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية حيث يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة (٧ مراكز صحية شاملة، ٤٠ مركز صحي أولي و ٢٥ مركز صحي فرعي) التي تقدم خدمات الطب العام والخدمات السنية وخدمات الأمومة والطفولة [٥]، هذا وتشارك الخدمات الطبية الملكية في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال مركز صحي عسكري واحد في مدينة الكرامة.

أما خدمات الرعاية الصحية الثانوية في المحافظة فتقدم من خلال أربعة مستشفيات منتشرة في مختلف مناطق المحافظة وهذه بدورها تقدم خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة من خلال عيادات النسائية والتوليد ومراكز العناية بالأم والطفل، جدول رقم (١). يبلغ عدد الأسرة في المحافظة ٧١٦سريراً علماً أنه من المتوقع أن يتم افتتاح مستشفى الأمير الحسين بن عبد الله في منطقة عين الباشا في النصف الثاني من عام ٢٠١٠ بسعة ١٠٠ سرير ليصبح عدد المستشفيات الكلي في المحافظة خمسة مستشفيات [٦].

٢. **القطاع الخاص:** يقدم القطاع الخاص خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال ١٧ مركز طبي يعمل لمدة ٢٤ ساعة وحوالي ٥١ عيادة خاصة منتشرة في مختلف أنحاء المحافظة، ١٠ منها(١٩,٧٪) تعود ملكيتها لطبيبات إناث.[٧] جدول رقم (١).

٣. **القطاع الدولي والخيري:** ويتمثل في وكالة الغوث الدولية لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا) حيث يوجد مركز صحي في مخيم البقعة

جدول رقم (١): المؤسسات الصحية في محافظة البلقاء

نوع المؤسسة الصحية	العدد
مراكز صحية شاملة	٧
مراكز صحية أولية	٤٠
مراكز صحية فرعية	٢٥
مراكز الأمومة والطفولة	٤٩
مراكز صحية عسكرية	١
مركز صحي وكالة الغوث	١
مراكز طبية خاصة تعمل ٢٤ ساعة	١٧
عيادات خاصة	٥١
مستشفيات حكومية	٤

أرقام ومؤشرات حول الصحة الإنجابية في محافظة البلقاء:

بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع حسب مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٧ في محافظة البلقاء ١٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي، أي أقل من المعدل الوطني بمقدار ٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي أما معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات فقد بلغ ٢٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي أي أعلى من المستوى الوطني بمقدار اثنين، جدول رقم (٢).
يقدر عدد السيدات في سن الإنجاب في محافظة البلقاء (١٥-٤٩ سنة) ٩٦٦٤٩ سيده، أما عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب فقد بلغ ٥٢٧٧٠ سيدة.

ويبلغ معدل الخصوبة الكلي للسيدات في محافظة البلقاء ٣,٧ وهو أعلى من المعدل الوطني بمقدار ١,٠، جدول رقم (٢) بلغ معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في محافظة البلقاء (لأية وسيلة)٥٥٪ (المستوى الوطني ٥٧٪)، أما معدل استخدام الوسائل الحديثة فقد بلغ ٣٩٪ (المستوى الوطني ٤٢٪) في حين بلغ معدل استخدام وسيلة اللولب ١٩,٢٪ (المستوى الوطني ٢٢,٣٪)، جدول رقم (٢) . يتضح من ذلك أن جميع مؤشرات استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت أقل من المستوى الوطني علماً أن معدل استخدام خدمات النفاس في محافظة البلقاء كانت أعلى من المستوى الوطني (٧٦٪مقارنة مع ٦٨٪ المستوى الوطني)، وقد يكون ذلك مؤشراً على وجود فرص ضائعة لتقديم خدمة المشورة حول تنظيم الأسرة خلال فترة النفاس على اعتبار أنها الفترة الأهم التي يجب استغلالها لتقديم خدمة المشورة واستقطاب السيدات للتسجيل في عيادة تنظيم الأسرة. أما فيما يتعلق بالحاجة غير الملباة في محافظة البلقاء فقد كانت قريبة من المستوى الوطني (١١,٦ مقارنة مع المستوى الوطني ١١,٩) [١] جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢): بعض مؤشرات الصحة الإنجابية في محافظتي البلقاء والمفرق مقارنة مع المستويات الوطنية لعام ٢٠٠٧

المؤشر	المستوى الوطني	محافظة البلقاء	محافظة المفرق
معدل وفيات الأطفال الرضع /١٠٠٠ مولود حي	٢٠	١٨	٣٠
معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات/ ١٠٠٠ مولود حي	٢٢	٢٤	٣٢
معدل الخصوبة الكلي	٣,٧	٣,٧	٤
• معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة:	٥٧٪	٥٥٪	٥٠٪
• أية وسيلة	٤٢٪	٣٩٪	٣٤٪
• وسيلة حديثة	٢٢,٣٪	١٩,٢٪	١٧,٢٪
• وسيلة اللولب			
معدل استخدام خدمات النفاس	٦٨٪	٧٦٪	٥٢٪
الحاجة غير الملباة	١١,٩	١١,٦	١٥

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن، ٢٠٠٧، دائرة الإحصاءات العامة

واقع حال خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في محافظة البلقاء:

يتم تقديم خدمات الصحة الإنجابية بما فيها خدمات تنظيم الأسرة في محافظة البلقاء من خلال ٤٩ مركز أمومة وطفولة موزعة حسب الألوية كما هو مبين في الجدول رقم(٣)، جميعها تقدم خدمات رعاية ما قبل الحمل ورعاية الحمل ورعاية الطفل وخدمات تنظيم الأسرة وخدمات الكشف عن سرطان الثدي. تقدم خمسة مراكز منها خدمة الفحص الطبي قبل الزواج (المركز الريادي لرعاية الأسرة، مركز صحي عين الباشا الشامل، مركز صحي البقيع الشامل، مركز صحي الفحيص الشامل ومركز صحي الشونة الجنوبية).

أما المراكز الأربعة التي تقدم خدمة صحة المرأة والتي تتضمن خدمة المرأة في جميع مراحل عمرها ابتداءاً من مرحلة المراهقة ومرورا بمرحلة الإنجاب وانتهاءاً بمرحلة سن الإياس فهي(مركز صحي عين الباشا الشامل، مركز صحي البقيع الشامل، مركز صحي زي الشامل ومركز صحي الفحيص). كذلك فهناك مركزان يقدمان خدمة رعاية ما بعد الإجهاض وهما(المركز الريادي لرعاية الأسرة ومركز السلالم السفلي)، أما المراكز الخمسة التي تجري فحص المسحة المهبلية أو اللطاخة المهبلية (wet mount) من أجل الكشف عن أنواع ومسببات التهابات الجهاز الإنجابي فهي (المركز الريادي لرعاية الأسرة، مركز صحي عين الباشا الشامل، مركز صحي البقيع الشامل، مركز صحي الشونة الجنوبية والمركز الريادي في دير علا).

جميع مراكز الأمومة والطفولة في محافظة البلقاء تقدم على الأقل ثلاثة أنواع من وسائل تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل بنوعيها والواقي الذكري والحقن)، في حين تقدم ثلث المراكز فقط (٣٣٪) خدمات تركيب اللوالب: (٩) منها في قصبة السلط و(٤) في لواء دير علا و(٣) في لواء الشونة الجنوبية أي بمجموع (١٦) مركزاً على مستوى المحافظة، جدول رقم (٣). هناك مركزان فقط يقدمان خدمات غرسة الإمبلانون (مركز صحي عين الباشا الشامل ومركز صحي البقيع الشامل)(٨).

جدول رقم (٣): توزيع أعداد مراكز الأمومة والطفولة والمراكز التي تقدم خدمة تركيب اللوالب في محافظة البلقاء حسب أعداد اللوالب المركبة * في المناطق المختلفة

المنطقة	عدد مراكز الأمومة والطفولة	عدد المراكز التي تقدم خدمة تركيب اللوالب	أعداد اللوالب التي تم تركيبها *
السلط ولوائي عين الباشا وماحص والفحيص	٢٩	٩	٧٩١
لواء الشونة الجنوبية	٨	٣	١٧٠
لواء دير علا	١٢	٤	٢٢٠
المجموع	٤٩	١٦	١١٨١

×تمثل أعداد اللوالب تلك التي تم تركيبها خلال الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩/١/١ – ٢٠٠٩/٩/٣٠ فقط

بلغ عدد طبيبات القطاع العام في محافظة البلقاء (٢٢) طبيبة ، تم تدريب (١٠) منهن على تركيب اللوالب أما الطبيبات اللاتي يمارسن فعلياً (ممارسات) عملية التركيب في الوقت الحالي فهن (٤) طبيبات فقط، جدول رقم (٤)، يوجد في المحافظة طبيبتان فقط متفرغتان لأعمال الأمومة والطفولة. أما عدد القابلات المدربات على مهارات تركيب اللوالب فقد بلغ (١٦) قابلة، (١٣) منهن يمارسن عملية التركيب (حسب التوزيع المبين في الجدول رقم ٤) (٨)، هذا ومن الجدير بالذكر أن نسبة اللوالب التي تم تركيبها من قبل الطبيبات إلى تلك التي تم تركيبها من قبل القابلات بلغت ٨٠٪ :٢٠٪

جدول رقم (٤): توزيع طبيبات وقابلات القطاع العام في محافظة البلقاء ممن يمتلكون مهارة تركيب اللوالب حسب المنطقة

المنطقة	الطبيبات			القابلات		
	العدد الإجمالي	مدربة	ممارسة	العدد	مدربة	ممارسة
السلط ولوائي عين الباشا وماحص والفحيص	١٨	٧	٢	٥٠	١١	٨
لواء الشونة الجنوبية	١	١	١	٧	٢	٢
لواء دير علا	٣	٢	١	١٣	٣	٣
المجموع	٢٢	١٠	٤	٧٠	١٦	١٣

بلغ عدد المراجعات الجدد لعيادة تنظيم الأسرة في المراكز الصحية التابعة لمديرية صحة محافظة البلقاء خلال الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩/١/١-٢٠٠٩/٩/٣٠ (٤٧١٨ مستفيدة) أما عدد المراجعات المتكررات فقد بلغ (١٣٦٥٢ مستفيدة) [٩]

واقع حال خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في لواء عين الباشا:

يقع لواء عين الباشا على الحدود الشمالية لأمانة عمان الكبرى ويعتبر المدخل الشمالي لمحافظة العاصمة، يحده من الشمال محافظة جرش ومن الجنوب أمانة عمان الكبرى أما من الشرق فيحده محافظتي العاصمة والزرقاء في حين يحده من الغرب مدينة السلط. تبلغ مساحة اللواء ٩٠كم٢ تقريباً بينما يبلغ عدد سكانه حوالي ١٧٠ ألف نسمة (٤٣,٤٪ من سكان محافظة البلقاء) [١٠].

يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة الإنجابية في لواء عين الباشا من خلال مركز صحي عين الباشا الشامل التابع لمديرية صحة محافظة البلقاء/وزارة الصحة ومركز صحي البقعة التابع لوكالة الغوث الدولية لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين.

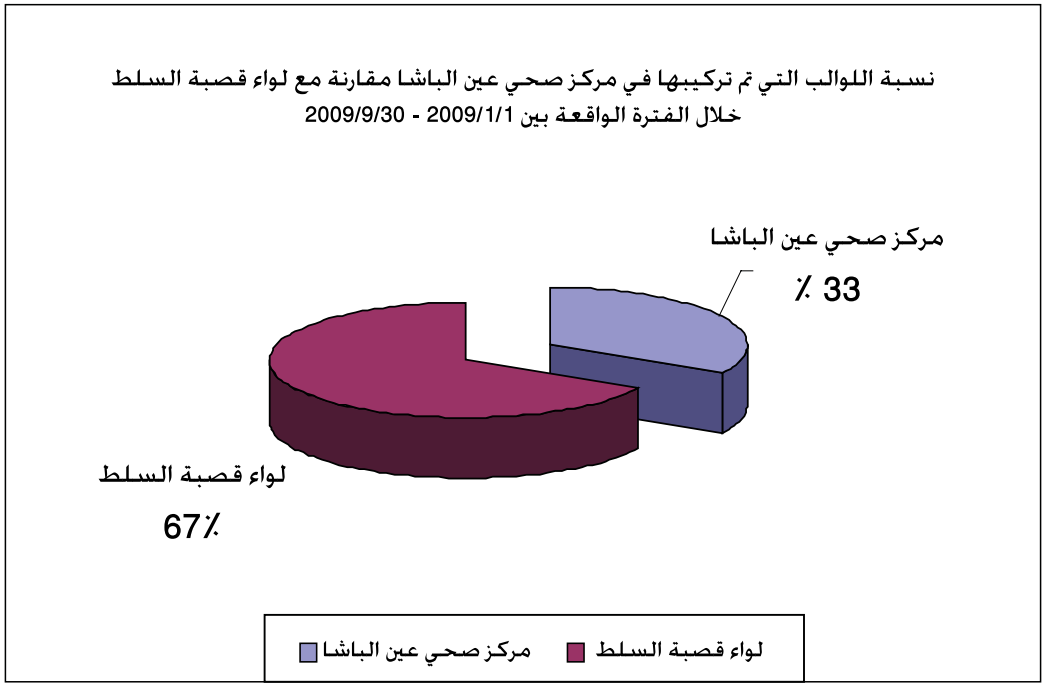
بلغ عدد السكان المخدومين من قبل **مركز صحي البقعة** ١٠١٩١٣ مواطناً فلسطينياً، أما عدد السيدات في سن الإنجاب المخدومات من قبل المركز فقد بلغ ٢٦٤٩٧ سيدة. يتم من خلال المركز تقديم خدمات الصحة الإنجابية من رعاية الأطفال والحوامل ورعاية النفاس بالإضافة إلى تقديم خدمات تنظيم الأسرة والتي تتضمن تقديم خدمة المشورة ومعظم أنواع الوسائل التي تشمل الحبوب بنوعيها والواقي الذكري والحقن والتحاميل المهبلية واللوالب الرحمية. يتم تقديم جميع

هذه الخدمات بما فيها خدمة تركيب اللوالب من قبل طبيبة واحدة حيث لم يتم تدريب أي قابلة على مهارة تركيب اللولب لأن قانون الممارسات الطبية لدى الوكالة لا يسمح للقابلات بتركيب اللوالب. تم تركيب ٥٦٠ لولباً في الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩/١/١ – ٢٠٠٩/٩/٣٠ أي بمعدل شهري يبلغ ٦٢ لولباً، لذلك فإن من أهم التحديات التي تواجه خدمات تنظيم الأسرة في المركز هو تأمين المزيد من الكوادر المؤهلة لتقديم خدمتي المشورة وتركيب اللوالب وكذلك تأمين المزيد من الأجهزة الطبية اللازمة للتعقيم وتركيب اللوالب لتلبية الحاجة المتنامية [١١].

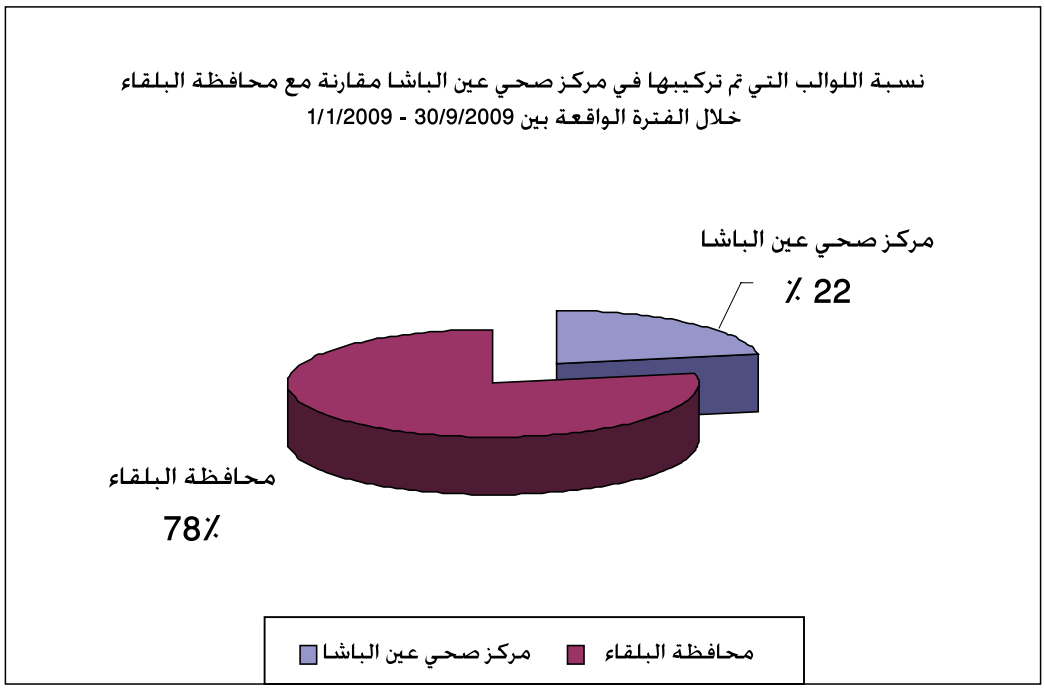
بلغ عدد السكان المخدومين من قبل **مركز صحي عين الباشا** ١٦٣٠٠٠ مواطناً، وبلغ عدد السيدات في سن الإنجاب المخدومات من قبل المركز ٤٢٢٩٦ سيدة، أما عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب فقد بلغ ٢٣٠٩٤ سيدة. يتم من خلال المركز تقديم خدمات الصحة الإنجابية من رعاية الأطفال والحوامل ورعاية النفاس والفحص الطبي قبل الزواج بالإضافة إلى تقديم خدمات تنظيم الأسرة والتي تشمل المشورة وتقديم أنواع الوسائل التي تشمل الحبوب بنوعيها والواقي الذكري والحقن واللوالب الرحمية وغرسات الإمبلانون بالإضافة إلى خدمات صحة المرأة مثل إجراء مسحة عنق الرحم وفحص الثدي والماموجرام وفحص اللطاخة المهبلية(١٢).

بلغ عدد المراجعات الجدد لعيادة تنظيم الأسرة في مركز صحي عين الباشا خلال الفترة الواقعة بين ٢٠٠٩/١/١ – ٢٠٠٩/٩/٣٠ (٣٤٤ مستفيدة)أما المراجعات المتكررات فقد بلغ ١٨٣٦ مستفيدة. كما تم تركيب ٢٥٩ لولباً خلال نفس الفترة(١٩٩ لولب تم تركيبها من قبل طبيب و٦٠ لولب من قبل قابلة قانونية مدربة)(١٢،٩) أي بمعدل شهري يبلغ ٢٨ لولباً. هذا ويشكل هذا العدد ٣٣٪ من مجموع اللوالب المركبة على مستوى لواء قصبة السلط شكل بياني رقم (١) و٢٢٪ من مجموع اللوالب المركبة على مستوى محافظة البلقاء، **شكل بياني رقم (٢)**.

شكل بياني رقم (١)



شكل بياني رقم (٢)



وبسبب زيادة الطلب وزيادة معدل الحاجات غير الملباة على خدمة تركيب اللوالب في هذه المنطقة فقد تم تدريب إحدى القابلات القانونيات على مهارة تركيب اللوالب لتعمل على مساعدة الطبيبة في تقديم الخدمة، ولكن ومنذ حوالي ثلاثة شهور تم نقل هذه القابلة المدربة إلى مركز آخر يفتقر إلى تقديم مثل هذه الخدمة من قبل طبيبة واقتصر تقديم الخدمة في الوقت الحالي على طبيبة واحدة حيث أصبحت غير قادرة على تلبية ومواجهة حجم الطلب المتزايد على هذه الخدمة.

واقع حال الخدمات الصحية في مديرية صحة محافظة المفرق

لمحة عامة عن الخدمات الصحية في محافظة المفرق:

تعتبر محافظة المفرق ثاني أكبر محافظات المملكة من حيث المساحة حيث تبلغ مساحتها (٢٦٦٦٣) كم٢، كما تعتبر الخامسة من حيث عدد السكان إذ يبلغ عدد سكانها حوالي (٢٧٥) ألف نسمة تقريباً.

تطورت الخدمات الصحية في المحافظة تطوراً ملحوظاً خلال العقدين الماضيين نتيجة الجهد المميز الذي بذل لضمان وصول الخدمات الصحية إلى كافة المواطنين بعدالة، ففي الوقت الحالي لا يتجاوز بعد أي تجمع سكاني عن أقرب خدمة صحية ثابتة(سواء مركز صحي شامل أو أولي أو فرعي) أكثر من ٧ كم.
تتحمل وزارة الصحة بشكل رئيسي مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية في محافظة المفرق عن طريق مديريه صحة محافظة المفرق التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية من خلال مستشفياتها ومراكزها الصحية المنتشرة في لواء قصبة المفرق ولواء البادية الشمالية الغربية ولواء البادية الشمالية ولواء الرويشد[١٣].

بلغ عدد المستشفيات في محافظة المفرق ٣ مستشفيات تابعة لوزارة الصحة وبمجموع أسرة ٢٢١ سريراً، أما عدد مراكز الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة فقد توزعت بين ٩ مراكز صحية شاملة، و٣٩ مركز صحي أولي و ٣٧ مركز صحي فرعي بالإضافة إلى مركزين عسكريين وعيادة تابعة للجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة ومركز لمعالجة التدرن تديره منظمة غير حكومية [٦]، جدول رقم (٥).

جدول رقم (٥): المؤسسات الصحية في محافظة المفرق

نوع المؤسسة الصحية	العدد
مراكز صحية شاملة	٩
مراكز صحية أولية	٣٩
مراكز صحية فرعية	٣٧
مراكز الأمومة والطفولة	٤٤
مراكز صحية عسكرية	٢
عيادة الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة	١
عيادات خاصة	٧
مستشفيات حكومية	٣
مركز لمعالجة التدرن تديره منظمة غير حكومية	١

أرقام ومؤشرات حول الصحة الإنجابية في محافظة المفرق:

بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع حسب مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٧ في محافظة المفرق ٣٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي أي أعلى من المعدل الوطني بمقدار ١٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي أما معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات فقد بلغ ٣٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي أي أعلى من المستوى الوطني بمقدار ٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي، جدول رقم(٢).

بلغ عدد السيدات في سن الإنجاب في محافظة المفرق (١٥–٤٩ سنة) ٦٧٩٧٢ سيده، أما عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب فقد بلغ٣٧١١٢ سيدة.
بلغ معدل الخصوبة الكلي للسيدات في محافظة المفرق ٤ وهو أعلى من المعدل الوطني بمقدار ٤ , ٠ جدول رقم (٢)

بلغ معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة (لأية وسيلة)٥٠٪ (المستوى الوطني ٥٧٪)، أما معدل استخدام الوسائل الحديثة فقد بلغ ٣٤٪ (المستوى الوطني ٤٢٪) في حين بلغ معدل استخدام وسيلة اللولب ٢ , ١٧٪ (المستوى الوطني ٣ , ٢٢٪)، جدول رقم (٢).
يلاحظ أن جميع مؤشرات استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت أقل من المستوى الوطني، كذلك فقد كان معدل استخدام

خدمات النفاس في محافظة المفرق أدنى من المستوى الوطني (٥٢٪مقارنة مع ٦٨٪ المستوى الوطني) ، وهذا يشير إلى الحاجة الماسة لإيلاء المزيد من الاهتمام والتركيز على هذه المنطقة والإسراع في إدخال التداخلات والإجراءات التي من شأنها تلبية الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة والتي تزيد عن المستوى الوطني بمقدار ٣,١ (١٥٪ مقارنة مع المستوى الوطني ١١,٩٪) عند قاطني هذه المحافظة (١)، جدول رقم (٢). قد يكون أحد أسباب ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة في محافظة المفرق هو عدم توفر طبيبات في القطاع العام ليتم تدريبهن على تقديم خدمة تركيب اللوالب وذلك خلال الأعوام الثلاثة السابقة آخذين بعين الاعتبار طبيعة المنطقة والتي تعتبر من مناطق البادية الأردنية ذات الطابع الاجتماعي الثقافي الخاص الذي يسود فيه تفضيل تلقي الخدمات من قبل الطبيبات الإناث فقط، هذا وتجدر الإشارة هنا إلى تواجد عدد من طبيبات القطاع الخاص في قصبة المفرق فقط مما يشكل الحاجة الماسة لتوفير الخدمات في المناطق التابعة للباديه الشمالية وبقية أرجاء محافظة المفرق الأخرى.

واقع حال خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في محافظة المفرق:

يتم تقديم خدمات الصحة الإنجابية في محافظة المفرق من خلال ٤٤ مركز أمومة وطفولة وعيادة واحدة لجمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية بالإضافة إلى بعض عيادات القطاع الخاص.

يتم تقديم خدمات رعاية ما قبل الحمل ورعاية الحمل ورعاية الطفل وخدمات تنظيم الأسرة والكشف عن سرطان الثدي في جميع مراكز الأمومة والطفولة، أما خدمة المسحة المهبلية فتقدم فقط في مركز صحي واحد (مركز صحي الحي الجنوبي)، أما بالنسبة لخدمة تركيب اللوالب ففي الوقت الحالي لا يوجد في القطاع العام سوى مركزين اثنين مؤهلين لتقديم هذه الخدمة ولا يوجد أي طبيبة في القطاع العام تقدم هذه الخدمة [١٣].

تماشياً مع سياسة وزارة الصحة الأردنية في محاولة تفعيل دور القابلات القانونيات في تركيب اللوالب الرحمية في المناطق النائية التي لا يتوافر بها طبيبات على أن تكون العملية تحت إشراف طبيب مدرب فقد تم تدريب(٧) قابلات في محافظة المفرق: (٣) من البادية الشمالية و (٤) قابلات من المفرق لهذه الغاية ولكن في الوقت الحالي فإن عدد الممارسات الفعليات منهن لا يتجاوز (٣) قابلات [٨] ويعود السبب في ذلك إما لعدم توفر طبيب مدرب للإشراف على عملية التركيب أو لنقل الطبيب المدرب المشرف إلى مركز آخر أو لنقل القابلة المدربة إلى خارج المديرية.

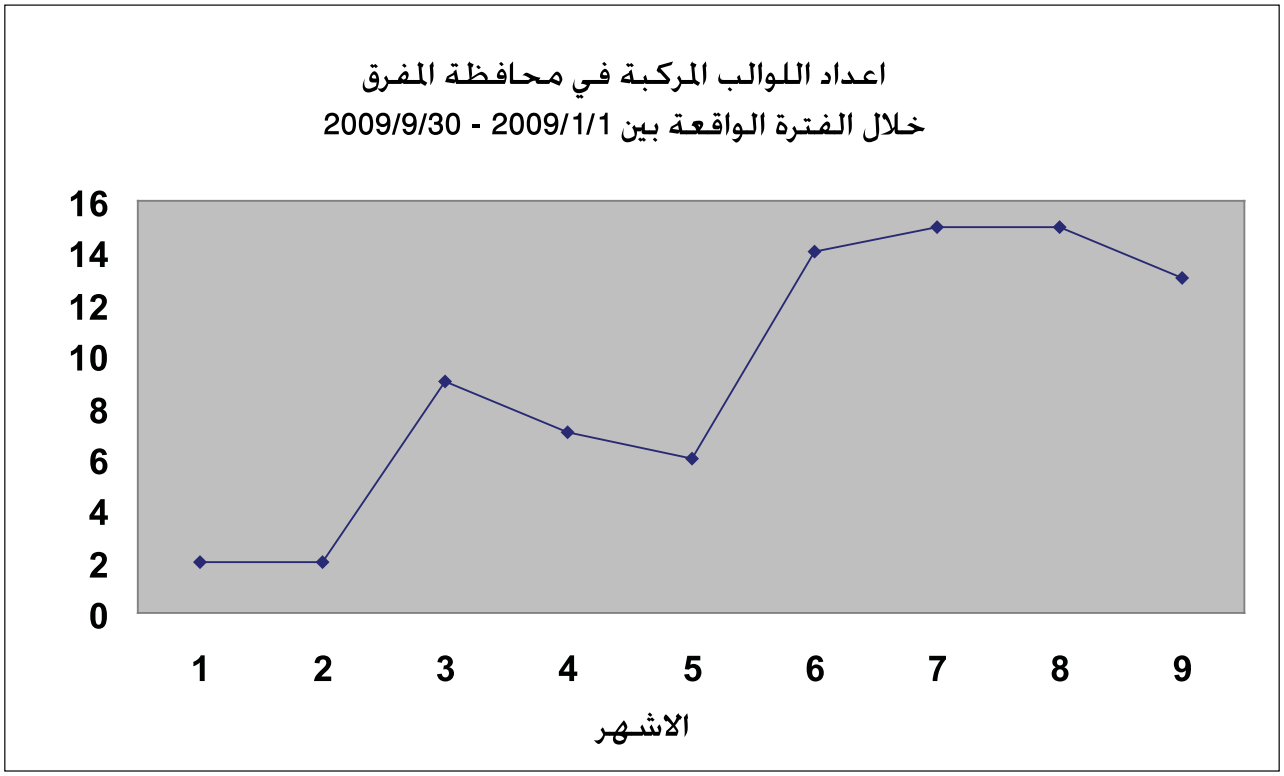
بلغ عدد المراجعات الجدد لعيادة تنظيم الأسرة في المراكز الصحية التابعة لمديرية صحة محافظة المفرق خلال الفترة الواقعة بين ١ /١/٢٠٠٩–٣٠/٩/ ٢٠٠٩ (٤٧٨٠ مستفيدة) أما المراجعات المتكررات فقد بلغ عددهن (١٠٢٦٧) مراجعة (٩).

خلال عام (٢٠٠٨) تم تركيب (١٩٧) لولب في محافظة المفرق من قبل الطبيبة الوحيدة المتواجدة في ذلك الوقت ومن قبل القابلات المدربات، وبعد ذلك وخلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٠٩ (كانون الثاني – حزيران) لوحظ انخفاض واضح في معدلات التركيب حيث بلغ مجموع اللوالب المركبة خلال الأشهر آنفة الذكر (٤١) لولب فقط، ومن ثم تضاعفت معدلات التركيب في الفترة الواقعة بين شهري تموز وأيلول من عام ٢٠٠٩ حيث ارتفع العدد ليصل إلى (٨٣) لولب (١٣)، شكل بياني رقم [٣] ويعود ذلك للأسباب التالية:-

ا- تدريب أطباء جدد للإشراف على القابلات المدربات في مراكز تقديم خدمة تركيب اللوالب.

ب- تفعيل آلية إحالة المستفيدات الراغبات في استخدام هذه الوسيلة من المراكز التي لا تقدم هذه الخدمة إلى المراكز التي تقدمها.

شكل بياني رقم (٣)



تحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في منطقة الدراسة في محافظة المفرق:

حسب المعايير التي تم الاتفاق عليها أثناء إعداد مقترح الدراسة، فقد تم اختيار خمسة مراكز صحية من محافظة المفرق لتكون مراكز تحويلية من القطاع العام إلى القطاع الخاص من أجل تلقي حزمة خدمات الصحة الإنجابية المتفق عليها، هذا وقد بلغ إجمالي عدد سكان المناطق المستهدفة(٨٥٤٢٥) نسمة موزعين بين المراكز الصحية الخمسة كما هو موضح في الجدول رقم (٦)، وبلغ عدد الإناث في المناطق المستهدفة (٤١٢٥٤) أنثى، أما عدد السيدات في سن الإنجاب فقد بلغ (٢٠٤٠٨) سيدة، في حين بلغ عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (١١٦٠٤) سيدة [١٣].

جدول رقم (٦):عدد السكان في مناطق الدراسة في محافظة المفرق

اسم المركز الصحي	عدد السكان المخدومين
مركز صحي الخالدية	١٠٣٤٥
مركز صحي سما السرحان	١٦٤٥٨
مركز صحي الزعتري	٦٠٠٠
مركز صحي حي الحسين والمفرق الأولي	٥٢٦٢٢
المجموع	٨٥٤٢٥

مراجعة الأدبيات

يقوم قطاع الخدمات الصحية العام في الأردن بتحويل المرضى إلى القطاع الخاص في بعض الحالات الحادة التي لا يستطيع القطاع العام فيها تقديم الخدمة للمريض، أو لعلاج بعض الأمراض التي يفتقر القطاع العام إلى توفير التسهيلات والتخصصات والأجهزة للتعامل معها مثل أمراض القلب والثرايين والسرطانات أي في مجال الرعاية الصحية العلاجية، أما في مجال الرعاية الصحية الأولية والوقائية فلا يوجد أي تجربة سابقة للقطاع العام (وزارة الصحة بالتحديد) عن وجود آليات تحويل أو تعاقد لتلقي الخدمة من القطاع الخاص.

- في دراسة أجريت حول الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في الأردن لعام ٢٠٠٩، فضّل حوالي ٩٤٪ من النساء المتزوجات حالياً والرجال المتزوجين حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب تركيب اللولب من قبل طبيبة في حال اتخاذ القرار باستخدام اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة بينما فضّل ٤ , ١٪ منهم فقط تركيبه من قبل طبيب ذكر، في حين ذكر ٤ , ٤٪ منهم أنه لا يوجد لـديهم فرق بين الطبيب أو الطبيبة [١٤].

- بين تقرير يشتمل على مراجعة مستندة على أدلة بحثية أعده المجلس الأعلى للسكان عام ٢٠٠٤ **حول معيقات واحتياجات الصحة الإنجابية** وتنظيم الأسرة في الأردن أن هناك عدداً من المعيقات الثقافية والاجتماعية والتشريعية والإجرائية كان من أهمها ارتفاع مستويات الإنجاب ونسب الإنجاب غير المخطط له، والتوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والحاجة غير الملبّاة والفرص الضائعة لتنظيم الأسرة، وانخفاض معدل الرعاية ما بعد الولادة، والممارسات الإنجابية الخطرة مثل قصر فترة المباعدة بين المواليد، وارتفاع مراضة الأمومة، وقلة فحوصات التحري المبكر عن سرطان الثدي، والجهل بأعراض سن الإياس وهشاشة العظام، والمشاركة الضعيفة للرجال وعلماء الدين والوعاظ، وإساءة استعمال إجازة الأمومة المطولة، وتفضيل إنجاب الذكور، **وتفضيل تلقي الخدمات من إناث**، واستثناء شرائح هامة كالرجال والمتزوجين حديثاً والمراهقين والشباب غير المتزوجين من خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية، وارتفاع كلفة الخدمات، وتدني جودة الخدمات والمشورة، والرضا عنها، وتحيز مقدمي الخدمات، وعدم تغطية التأمين الصحي الخاص لكلفة خدمات تنظيم الأسرة، وضعف الأنشطة المجتمعية والتنقلات غير المبرّرة للكوادر الصحية، وضعف أنظمة

المعلومات، وضعف التنسيق بين الجهات ذات العلاقة (٤).

- في دراسة أجريت في الأردن عام ٢٠٠٢ على عينة من ٣٠٠ سيدة متزوجة في سن الإنجاب من مراجعات المراكز الصحية في وزارة الصحة ومن المنازل في منطقتي الشمال والوسط، بهدف استكشاف اتجاهات السيدات حول **تفضيلهن لجنس مقدم الخدمة** في حالة تركيب اللوالب الرحمية ، تبين أن معظم السيدات (٣ , ٧٥٪) لا يقبلن تركيب اللولب من قبل طبيب ذكر وأنهن يغادرن المركز في هذه الحالة، وأن (٧ , ٨٦٪) يفضلن تركيب اللولب من قبل قابلة قانونية بشكل أكبر من تلقيها من قبل طبيب [١٥].

- في دراسة أجريت في الأردن حول **الحاجات غير الملباة والفرص الضائعة** لتنظيم الأسرة على عينة من مستخدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة تبين أن نسبة الحاجات غير الملبّاة كانت٣ , ١٦٪، وعند إضافة استخدام الوسائل التقليدية وعدم ملائمة وأمان الوسيلة أو استخدامها بطريقة صحيحة فقد ارتفعت النسبة لتصل إلى٦ , ٣٣٪. وتبين أيضا أنه على الرغم من الزيارات المتكررة للسيدات للمراكز الصحية فانه بشكل عام لا يتم استغلال الفرص لتقديم خدمة المشورة لتنظيم الأسرة ، فقد بلغت نسبة المشورة عند تقديم خدمات الطب العام والتطعيم ١٦٪ و ٥ , ٣٢٪ فقط على التوالي ، بينما وصلت إلى ٧١٪ و ٨ , ٦٢٪ عند تقديم خدمات تنظيم الأسرة ورعاية ما بعد الولادة على التوالي. وبينت ذات الدراسة أيضا أن ٦ , ٢٢٪ من السيدات أو أزواجهن يعارضون مناقشة أمور تنظيم الأسرة مع أطباء ذكور وأن ٧ , ٢٩٪ يعارضون تقديمها من قبلهم. أما فيما يخص تقديم خدمة تركيب اللوالب فإن ٩ , ٩١٪ يفضلون تقديمها من قبل طبيبة ، وفي حالة عدم توفر طبيبة ، فان حوالي ٥٨٪ يفضلن تركيبها من قبل قابلة قانونية في حين يوافق ٢٥٪ منهن على تركيبه من قبل طبيب ذكر [١٦].

أفادت الدراسات في بلدان كثيرة أن القابلة القانونية المدربة على مهارة تركيب اللولب يمكنها أن تقدم الخدمة بنفس مستوى الجودة التي يقوم بها الطبيب [١٧،١٨].

في دراسة مقارنة بين معدلات حدوث المضاعفات مثل طرد اللولب وانثقاب جدار الرحم والالتهابات التي تلي عملية التركيب وحدوث الحمل غير المرغوب به بين الأطباء والقابلات، وجد أن القابلات يضاهون الأطباء أو قد يؤدون الخدمة بشكل أفضل من الأطباء [١٩].

أشارت الدراسات التي أجريت في الأردن أنه لا يوجد فرق بين معدلات رفض السيدات لمقدمي الخدمة الذكور بين مناطق المدينة والريف (٧٦٪ في المدن مقارنة مع ٧٥٪ في الريف)، في ذات الوقت أظهرت الدراسة أن معدلات الرفض تقل كلما أزداد عمر السيدة وكلما ارتفع مستواها التعليمي [١٦].

في محاولة تجريبية نفذها برنامج التسويق التجاري(CMS) من خلال مديرية الأمومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة عام ٢٠٠٢ في محافظة العقبة ، والتي كانت تفتقر إلى وجود طبيبات إناث مدربات على مهارة تركيب اللولب آنذاك، فقد تم تصميم برنامج لإحالة الأمهات الفقيرات اللاتي صنفن من فئة الاختطار العالي إلى مراكز تقديم خدمة تركيب اللوالب في القطاع الخاص (عيادة الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة، عيادة خاصة، عيادة جمعية الهلال الأحمر الأردني) ، هذا وقد

استمرت التجربة مدة تسعة أسابيع تم خلالها تحويل ١٥٠ سيدة إلى القطاع الخاص، وقد تم تركيب لوالب لحوالي ١٣١ سيدة منهن.

أثبتت التجربة تقبل السيدات لفكرة تلقي هذه الخدمة من قبل القطاع الخاص بالرغم من تحمل عناء التحويل والسفر والدفع، كما أثبتت المحاولة أن نجاح التجربة اعتمد بشكل أساسي على العوامل التالية:

١. وجود حاجة فعلية غير ملباة لدى السيدات لم تتمكن وزارة الصحة من توفيرها (عدم وجود طبيبات إناث لتقديم خدمة تركيب اللولب).

٢. حسن اختيار مقدمي الخدمات في القطاع الخاص حسب معايير محددة تضمن جودة الخدمات المقدمة.

٣. موافقة القطاع الخاص على تلقي أجور مخفضة على الخدمات .

٤. تدريب القابلات القانونيات (ضباط الارتباط) في القطاع العام على معايير اختيار المستفيدات وآليات التحويل.[٢٠]

ركزت سياسات الرعاية الصحية في الدول النامية بشكل تقليدي على تمويل وتقديم الخدمات في القطاع العام من خلال آلية Supply Side Subsidies حيث تقوم الحكومة أو الجهة المانحة بواسطة هذه الآلية بتوجيه الدعم لتقديم الخدمات من خلال القطاع العام، يغطي هذا الدعم عادة كلفة مدخلات الخدمة الصحية كالبنى التحتية التابعة للمستشفيات والمراكز الصحية والكوادر البشرية والأجهزة والمعدات والأدوية ووسائل تنظيم الأسرة.

يمكن للزبائن تلقي هذه الخدمات إما بشكل مجاني أو بالمساهمة الجزئية في كلفتها وذلك لضمان وصول جميع السكان لهذه الخدمات. وعلى الرغم من ذلك فإنه تتوفر حاليا معطيات في العديد من الدول النامية تدل على أن شريحة لا بأس بها من السكان بما فيهم الفقراء يبحثون عن رعاية صحية بنوعية أفضل في القطاع الخاص مقابل دفع كلفة هذه الرعاية من جيوبهم . يؤدي هذا العبء المالي إلى صعوبة الوصول إلى بعض الخدمات كخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والاستفادة العادلة منها من قبل الفقراء.
هنالك آلية أخرى لتقديم الدعم المالي لمتلقي الخدمة الصحية وهي Financing Demand–Side والتي يتم من خلالها قيام الحكومات أو الجهات المانحة بتقديم الدعم المالي إلى الأشخاص من أجل شراء الخدمات والمستلزمات .

تهدف هذه الآلية إلى زيادة وصول وحصول الفقراء والشرائح غير المخدومة على الخدمات . تتم آلية الدعم المالي هذه إما من خلال تزويد الشخص بالنقود مباشرة أو من خلال توزيده بكوبون (Voucher) يغطي كامل أو جزء من كلفة الخدمة الصحية التي يحتاجها. ويمنح الشخص عادة حرية الاختيار من أين سيشتري الخدمة الذي يحتاجها من بين عدد من مقدمي خدمة يتم اعتمادهم من قبل البرنامج الذي يزوده بالدعم المالي [٢١].

أهداف الدراسة:

١ – اختبار إمكانية وجدوى وفعالية آليات تقديم خدمات تنظيم الأسرة وخاصة خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية من قبل القطاع الخاص للسيدات اللواتي لا يرغبن بتلقي هذه الخدمة من قبل طبيب ذكر في وزارة الصحة.
٢ – مأسسة هذا النظام في وزارة الصحة لتحسين وصول وحصول السيدات على خدمة تركيب اللوالب في المناطق التي تعاني من معيقات ثقافية متعلقة بهذا الأمر.
٣ – خلق نوع من المنافسة في القطاع العام لبناء قدراته نحو توظيف عدد أكبر من الطبيبات الإناث وبالتالي رفع نسبة تغطية شبكة خدمات الرعاية الصحية الأولية على المدى البعيد.

منهجية الدارسة

تصميم الدارسة : دراسة تجريبية تداخلية (استكشافية) (Interventional Study) .

مجتمع الدراسة : تكوّن مجتمع هذه الدراسة من السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (١٥–٤٩ سنة) القاطنات في المناطق الجغرافية الخاضعة للدراسة (مركز صحي عين الباشا من محافظة البلقاء وخمسة مراكز صحية في محافظة المفرق هي مركز صحي الخالدية ومركز صحي سما السرحان ومركز صحي الزعتري ومركز صحي المفرق الأولي ومركز صحي الحسين).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من كل سيدة متزوجة وغير حامل راجعت المراكز الصحية المذكورة في منطقتي عين الباشا أو المفرق خلال الفترة الزمنية بين ١/١٢/٢٠٠٩–١٥/٣/٢٠١٠ من أجل تلقي خدمة تنظيم الأسرة، حيث اشتملت العينة على السيدات غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة بالإضافة إلى السيدات المستخدمات اللاتي رغبن بالتحويل إلى وسيلة أخرى واخترن اللولب كوسيلة لمنع الحمل بعد أن قدمت لهن المشورة المناسبة من قبل مقدمي الخدمة الصحية وذلك بعد أن تم التأكد من عدم وجود أية موانع قد تحول دون استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل ، علماً أن هؤلاء السيدات كن قد رفضن تلقي هذه الخدمة من قبل طبيب ذكر(وجود حاجة غير ملباة).

تم اختيار منطقتين للدراسة (محافظتي البلقاء والمفرق) وذلك للوصول إلى حجم عينة مناسب خلال فترة زمنية قصيرة (لا يقل حجم العينة عن ٣٠٠ مستفيدة خلال فترة تنفيذ لا تتجاوز الثلاثة أشهر)، هذا بالإضافة إلى أن هاتين المنطقتين كانتا ممثلتين لنوعين مختلفين من أنواع المجتمعات الأردنية؛ الأولى تمثل المجتمعات المدنية المزدحمة (عين الباشا) والأخرى تمثل المناطق النائية الأقل كثافة سكانية لكنها تعاني من حاجات غير ملباة لخدمات تنظيم الأسرة.

معايير اختيار منطقتي الدراسة كانت كالآتي:

١ – أن تشتمل منطقة الدراسة على مراكز صحية تقدم خدمات تنظيم أسرة وذات كثافة عمل عالية.
٢ – أن تشتمل منطقة الدراسة على مراكز صحية تخلو من طبيبات إناث مدربات على تركيب اللوالب أو أن يكون عدد هؤلاء الطبيبات قليل بالنسبة للكثافة السكانية العالية في تلك المنطقة (أي وجود حاجة غير ملباة لدى السيدات تجاه خدمة تركيب اللولب).

٣- أن تشتمل المراكز الصحية التي تخدم هاتين المنطقتين على مقدمي خدمة مؤازرين وذوي خبرة في مجال خدمات تنظيم الأسرة.
٤- يوجد في منطقتي الدراسة طبيبات إناث في القطاع الخاص أو القطاع غير الحكومي مدربات بشكل جيد على تقديم خدمة تركيب اللوالب بحيث يطبقن معايير الجودة وتتوفر لديهن الرغبة في المشاركة في هذه الدراسة التجريبية.

أدوات وطرق جمع البيانات:

تم استخدام أداتين لجمع البيانات ؛ الأولى كانت عبارة عن ملف طبي خاص بالمستفيدة والثانية كانت عبارة عن استبانة لقياس مدى رضا المستفيدة عن مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لها من قبل طبيبة القطاع الخاص.

تم تصميم ملف طبي خاص بالمستفيدة تكون من خمسة أجزاء، تم تعبئة الأجزاء الثلاثة الأولى من قبل ضباط الارتباط لمنطقتي الدراسة في القطاع العام، أما الجزأين الأخيرين فقد تم تعبئتهما من قبل طبيبات القطاع الخاص بعد إجراء الفحص السريري للمستفيدات وخلال زيارات المتابعة. ملحق رقم (١)

تضمّن الجزء الأول من الملف الطبي بعض الأسئلة المتعلقة بتحديد مركز التحويل واسم طبيبة القطاع الخاص المحوّل إليها، بالإضافة إلى اسم المستفيدة وعمرها وتحصيلها العلمي ومهنتها ومتوسط دخل أسرتها الشهري وعنوانها.

أما الجزء الثاني فقد تضمّن التاريخ الصحي للمستفيدة للكشف عن وجود بعض الأمراض التي قد تمنع استخدام اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة، في حين احتوى الجزء الثالث على أسئلة عن السيرة الإنجابية ومعلومات عن الدورة الشهرية وأخرى عن الاستخدام الحالي والمفضل لوسائل تنظيم الأسرة من قبل السيدات.
تضمن الجزء الرابع معلومات عن نتائج الفحص الطبي الشامل للسيدة بما في ذلك فحص الثديين والفحص المهبلي، أما الجزء الخامس فقد احتوى على معلومات عن الإجراءات والخدمات التي قدمت خلال زيارات المتابعة.

النوع الثاني من الأدوات المستخدمة كان عبارة عن استبانة أعدّت بهدف استفتاء آراء المستفيدات عن مدى رضاهن عن مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص، تكوّنت هذه الاستبانة من (١٩) سؤالاً شملت متغيرات لقياس عدة أبعاد لتقديم الخدمة مثل الجودة ومهارات المشورة وأساليب ضبط العدوى بالإضافة إلى استطلاع آراء المستفيدات حول هذه التجربة فيما لو تم اعتمادها وتعميمها مستقبلاً ملحق رقم (٢).

خضعت الأداتين (الملف الطبي واستبانة قياس مدى الرضا) لمراجعة دقيقة من قبل فريق البحث ومختصين في هذا المجال بالإضافة إلى مراجعة من قبل المجلس الأعلى للسكّان. كذلك فقد تم إجراء اختبار ميداني على أداتي الدراسة قبل اعتمادهما بصورتهما النهائية، وذلك بهدف التعرف على مصداقية ووضوح الأسئلة حيث أجري هذا الاختبار على بعض المراجعات. وبعد اكتمال هذا الاختبار تم عقد اجتماع للجنة البحث وضباط الارتباط لتدارس الملاحظات التي نتجت عن الاختبار الميداني وتلك الواردة من قبل المجلس الأعلى للسكّان وتم إجراء المزيد من التعديلات على بعض الأسئلة في

الاستبانتين شملت حذف بعض الأسئلة والاستعاضة عنها بأخرى وتصويب أسلوب طرح بعض الأسئلة وترجمة متغيرات الملف الطبي إلى اللغة الإنجليزية من أجل تسهيل عملية تعبئته من قبل طبيبات القطاع الخاص من الجنسية الروسية.

كُلفّت مشرفتي البحث بمهمة الإشراف على عملية جمع البيانات واستلام الملفات الطبية والاستبانات المعبأة من قبل طبيبات القطاع الخاص وتدقيقها ومراجعتها في مدينة عمان، حيث قامتا بإعادة أي استبانة غير مكتملة أو الاستفسار عن أي معلومة غير واضحة ما أمكن من ضباط الارتباط الذين بدورهم كانوا على اتصال مباشر مع طبيبات القطاع الخاص في منطقتي الدراسة.

وبعد أن تم التأكد من استكمال الاستبانات لشروط التعبئة الصحيحة تم إرسالها لمدخل البيانات الذي كان بدوره يقوم بالمراجعة النهائية والاستفسار عن أي معلومة غير واضحة أو مكتملة من مشرفتي الدراسة، ومن ثم يقوم بترميز الأسئلة بالتنسيق مع الباحث الرئيسي وحسب خطة تحليل المعلومات التي تم إعدادها من قبل الباحث الرئيسي . استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان وتدقيقها واستكمال بعض النواقص فيها وتجهيزها لإدخال الكمبيوتر حوالي ١٦ أسبوع عمل.

تحليل البيانات:

تم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لإدخال وتحليل البيانات بعد إجراء الترميز اللازم للمتغيرات وإجراء عملية التنظيف اللازمة للبيانات من قبل مدخل البيانات.

قام الباحث وبالتعاون مع فريق البحث الرئيسي بإعداد خطة لتحليل البيانات تضمنت تصميم الجداول الصماء والتي كانت عبارة عن جداول التوزيع التكراري (simple frequency tables) للمعلومات ذات الأهمية المستنبطة من الملف الطبي بالإضافة إلى كافة المتغيرات الموجودة في استبانة تقييم الخدمة وقياس مدى رضا المستفيدات عن مستوى الخدمة المقدمة.
استغرقت عملية إدخال وتحليل البيانات واستخراج النتائج حوالي ثلاثة أسابيع.

حزمة الخدمات:

تم الاتفاق عل تقديم الخدمات الرئيسية التالية للسيدات المحولات المؤهلات لتلقي خدمة تركيب اللوالب:

١ – تقديم خدمة المشورة حول موضوع الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة .
٢ – تقديم خدمة تركيب اللولب .
٣ – الفحص السريري للثدي بهدف التحري عن سرطان الثدي .
٤ – الفحص المهبلي بهدف التحري عن التهابات وأمراض الجهاز التناسلي.

تم الاتفاق على أن يكون عدد الزيارات ثلاث زيارات لكل سيدة إن أمكن ذلك، تنفذ خلال فترة الثلاثة أشهر وهي فترة تنفيذ الدراسة [Implementation Phase] توزع كالآتي:

يتم خلال **الزيارة الأولى** تقديم المشورة اللازمة حول وسائل تنظيم الأسرة مع التركيز على وسيلة اللولب بحيث يتم تقديم المعلومات الكافية حول فعاليته وآلية عمله ومزاياه وآثاره الجانبية ومضاعفاته بالإضافة إلى إجراء الفحص الطبي العام للسيدة المؤهلة بما في ذلك فحص الثديين والفحص المهبلي ويمكن لطبيبة القطاع الخاص أن تقوم بتركيب اللولب للسيدة أثناء هذه الزيارة إذا كانت ظروف السيدة مناسبة لذلك.

خلال **الزيارة الثانية** يتم تركيب اللولب للسيدة إذا لم يتم تركيبه خلال الزيارة الأولى ، أما إذا تم ذلك فتعتبر هذه الزيارة زيارة متابعة للسيدات اللواتي تم تركيب اللولب لهن ، يتم خلال هذه الزيارة أيضاً تقديم خدمة مشورة ما بعد تركيب اللولب والتي تشمل إعلام السيدة عن الأعراض والعلامات الخطرة التي يتوجب عليها مراجعة العيادة فيما إذا تعرضت لأي منها مثل تأخير دورة الطمث، إدماء بين الحيضين، إفراز مهبلي ذو رائحة كريهة، اختفاء خيوط اللولب أو حدوث زيادة أو نقصان في طول هذه الخيوط.

الزيارة الثالثة: تعتبر زيارة متابعة للتأكد من سلامة وضع اللولب وعدم حدوث آثار جانبية أو مضاعفات ويتم خلال هذه الزيارة الإجابة عن أي استفسار قد تطرحه المستفيدة وطمأنتها على وضعها بشكل عام.

إذا كانت السيدة بحاجة إلى علاج أو إجراء فحوصات مخبرية في أي من الزيارات فيتم إعادتها إلى المركز الصحي الذي حولت من قبله لتلقي العلاج اللازم بعد وصفه أو لإجراء الفحوصات المطلوبة بعد تحديدها حسب القوانين والأنظمة المعمول بها في وزارة الصحة ثم تعود بعد ذلك لتكمل جدول زياراتها عند طبيبة القطاع الخاص كما هو متفق عليه .

مراحل الدراسة:

مرت الدراسة بثلاث مراحل رئيسية هي المرحلة التحضيرية ومرحلة التنفيذ ومرحلة التقييم، الخطة التنفيذية لمراحل التجربة، ملحق رقم (٣).

أولاً: المرحلة التحضيرية (Preparatory Phase):

وهي المرحلة التي تم من خلالها التحضير لتقديم الخدمة ابتداءاً من تحليل واقع حال الخدمات في منطقتي الدراسة واختيار المراكز الصحية المعتمدة لتحويل السيدات والتعاقد مع مقدمات الخدمة من طبيبات القطاع الخاص، مروراً بتنفيذ الحملات الدعائية والترويجية اللازمة، وانتهاءاً بعملية اختيار السيدات المؤهلات وتحويلهن إلى عيادات القطاع الخاص لتلقي الخدمة. هذا وقد استمرت هذه المرحلة مدة أربعة أسابيع متضمنة الخطوات التالية:

١ – الخطوات الإجرائية (آلية التداخل):

- أخذ الموافقات الرسمية من الجهات المعنية (وزارة الصحة).

- عقد اجتماع مع فريق الدراسة الرئيسي المكون من مساعد الباحث الرئيسي ومشرفتي الدراسة (مشرفة تتولى الإشراف على كل منطقة من مناطق الدراسة) حيث تم خلال هذا الاجتماع مناقشة مقترح الدراسة بالتفصيل ومعايير اختيار مناطق الدراسة ،مهام ومسؤوليات كل عضو من أعضاء فريق الدراسة (الشروط المرجعية ملحق رقم (٤))، كذلك فقد تم تحديد أنواع البيانات والمعلومات والإحصائيات المطلوب جمعها ومصادر الحصول عليها من أجل اختيار مناطق الدراسة.

- عقد اجتماع مع فريق الدراسة المساند/الثانوي والمؤلف من مدير الصحة في محافظة الدراسة، ضابطي ارتباط في كل منطقة (طبيبين من مركز صحي عين الباشا وطبيبة وقابلة من محافظة المفرق من الأشخاص المتعاونين والذين تتوفر لديهم الخبرة الطويلة في مجال الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة) وتم مناقشة مقترح الدراسة معهم بالإضافة إلى المهام والمسؤوليات الموكلة إليهم (الشروط المرجعية ملحق رقم (٥)).

- اختيار المراكز الصحية التالية وفقاً للمعايير الموضوعة مسبقاً ليتم شمولها في الدراسة:

  – مركز صحي عين الباشا من محافظة البلقاء

  – خمسة مراكز صحية من محافظة المفرق وهي مركز صحي الخالدية ومركز صحي سما السرحان ومركز صحي الزعتري ومركز صحي المفرق الأولي ومركز صحي الحسين.

- التعاقد مع طبيبتين من القطاع الخاص في كل منطقة من منطقتي الدراسة (طبيبة عامة وأخرى أخصائية نسائية وتوليد) بعد مناقشة مقترح الدراسة معهن وتوضيح دورهن في تنفيذها والاتفاق معهن على حزمة الخدمات السابقة الذكر التي سوف يتم تقديمها خلال الزيارات الثلاث، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه تم محاولة التعاقد مع طبيبة من جمعية وحماية الأسرة الأردنية في محافظة المفرق (NGOs) ، إلا أنه تعذر ذلك لطول سلسلة إجراءات عملية الموافقة الإدارية على الموضوع والتي لا تتماشى بأي حالٍ من الأحوال مع محدودية فترة تطبيق الدراسة.

أما بالنسبة لآلية الدفع فقد تمت من خلال توقيع اتفاقية بين طبيبات القطاع الخاص ومدير صحة محافظة المفرق فيما يخص منطقة المفرق ورئيس مركز صحي عين الباشا فيما يخص منطقة عين الباشا حيث كان يتم دفع بدل أتعاب الطبيبات من قبل رئيس فريق البحث إلى مدير صحة المفرق ورئيس مركز صحي عين الباشا على ضوء مطالبة مالية موقعة من طبيبة القطاع الخاص ومصادق عليها من قبل مدير الصحة أو رئيس المركز المذكورين أعلاه بعد أن يتم تدقيق المطالبة من قبل مدير الصحة وضباط الارتباط في المراكز الصحية ومشرفتي البحث في منطقتي الدراسة، هذا وقد تم دفع بدل الأتعاب للطبيبات على دفعتين حسب تفاصيل الاتفاقية المرفقة، ملحق رقم(٦).

أسس ومعايير اختيار طبيبات القطاع الخاص:

١. أن تتوفر لديها خبرة نظرية وعملية في مجال مشورة تنظيم الأسرة وخدمة تركيب اللوالب ويفضل أن تكون حاصلة على شهادة تدريب في هذا المجال من مشروع القطاع الخاص (PSP)؛ حيث يتم من خلال هذا المشروع التدريب على المعايير والبروتوكولات المتبعة في وزارة الصحة.

٢. أن يكون موقع عيادة طبيبة القطاع الخاص ومواعيد الدوام بها مناسب وسهل الوصول إليه بالنسبة للمراجعات (العيادة تقع ضمن منطقة مراكز التحويل).

٣. أن تتعهد بتقديم خدمات ذات جودة حسب الحزمة المتفق عليها وضمن المعايير المطبقة في وزارة الصحة وبالتسعيرة المتفق عليها من خلال الدفع المباشر عن كل زيارة حسب نوع الخدمة المقدمة وأن تتوفر لديها الرغبة في المشاركة.

- الاتفاق على آلية تحويل المستفيدة من المركز الصحي إلى عيادة القطاع الخاص، وتوضيح دور كل طرف لضمان سهولة ويسر عملية تدفق السيدات من وإلى المركز الصحي، فبعد أن يتم اختيار السيدة المؤهلة لتركيب اللولب، يقوم ضابط الارتباط (طبيبة القطاع العام في مركز صحي عين الباشا أو القابلة القانونية في المراكز الصحية التابعة لمحافظة المفرق) بتعبئة الجزء الأول والثاني والثالث من نموذج الملف الطبي للمستفيدة والمتعلق بالمعلومات الشخصية والديموغرافية والتاريخ الصحي والسيرة الإنجابية للمستفيدة، في نفس الوقت يتم تعبئة ملف وزارة الصحة الخاص بتنظيم الأسرة وذلك من أجل التوثيق وضمان استكمال عملية الكشف عن ومتابعة وضع اللولب للمستفيدة بعد انتهاء هذه الدراسة التجريبية.

٢- التدريب وقد شمل ما يلي:

- تدريب المشرفتين الخارجيتين على تنفيذ المهام الموكلة إليهن وخاصة فيم يتعلق بآليات الإشراف والمتابعة والتقييم.
- تدريب ضباط الارتباط في القطاع العام على كيفية اختيار الحالات المؤهلة (eligible) حسب المعايير المحددة من أجل الاشتراك في الدراسة وآليات التوثيق والتحويل.

- تدريب طبيبات القطاع الخاص المتعاقد معهن على كيفية تعبئة الملف الطبي المعتمد واتباع مهارات المشورة وآليات استقبال الحالات المحولة والتعامل معها حسب البروتوكولات المعتمدة في وزارة الصحة، وكذلك على آلية تدفق المعلومات والتغذية الراجعة لكل حالة محولة والتي يجب تقديمها من قبل طبيبة القطاع الخاص إلى ضباط الارتباط في المركز الصحي .

- تدريب المشرفتين الخارجيتين وضباط الارتباط في القطاع العام على كيفية تعبئة الاستبانة المعدة لقياس مدى رضا المستفيدات عن مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص.

٣- الترويج والاستقطاب:

تم تنفيذ حملات إعلامية وتوعوية للفئات المستهدفة في منطقتي الدراسة بهدف الترويج لاستقطاب السيدات من أجل تلقي الخدمة علماً بأن هذه الحملة بدأت في المرحلة التحضيرية واستمرت طوال مرحلة تطبيق المشروع، هذا وقد تم اتباع الاستراتيجيات التالية:

- زيارة المراكز المستهدفة والاجتماع مع الفئات المعنية مثل أطباء الأمومة والطفولة والقابلات القانونيات لإطلاعهم على مبررات وأهداف التجربة وآلية تطبيقها ودورهم في عملية استقطاب وإحالة المستفيدات.
- إلصاق الإعلانات الدعائية والإعلامية التي توضح الهدف من التجربة ومدتها في مختلف أرجاء المراكز الصحية المستهدفة والمشمولة في التجربة مع التركيز على أقسام الأمومة والطفولة.
- تعريف القابلات التابعات للمديريتين المعنيتين من خلال الاجتماع الشهري للقابلات بماهية الدراسة وإمكانية تحويل السيدات الراغبات في الاستفادة من هذه الخدمة إلى المركز المعتمد القريب جغرافياً من مراكز عملهم.
- قيام القابلات القانونيات باغتنام الفرص وتقديم نبذات تعريفية عن الموضوع بين مجموعات النساء في عيادات التطعيم والحوامل وتنظيم الأسرة والنفاس.
- تشجيع العاملين الصحيين في المراكز المشمولة والسيدات المستفيدات على نشر المعلومات الخاصة بالتجربة بين أقربائهم ومعارفهم وجيرانهم من سكان المناطق المستهدفة.
- الاستفادة من اللجان النسوية التابعة للمراكز المعنية إن وجدت من أجل الترويج للتجربة والاستفادة من الخدمة.

٤- تحليل واقع حال خدمات الصحية الإنجابية المقدمة في منطقتي الدراسة:

تم إجراء تحليل معمق للخدمات الصحية في منطقتي الدراسة بشكل عام ولخدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بشكل خاص كما ورد سابقاً.

ثانياً: مرحلة التنفيذ (Implementation Phase):

وتشمل هذه المرحلة إجراءات تقديم الخدمة والمتابعة من قبل طبيبات القطاع الخاص وقد استمرت لمدة ثلاثة شهور ونصف متضمنة الخطوات التالية:

١-آلية التحويل وتقديم الخدمات:

بدأت هذه المرحلة في بداية الشهر الثاني من بدء الدراسة واستمرت لمدة أربعة عشر اسبوعاً حيث تم خلال هذه الفترة تحويل المستفيدات من المراكز الصحية المشمولة في الدراسة إلى عيادات القطاع الخاص المعنية، بهدف تلقي الخدمات حسب المعايير المتفق عليها.فبعد أن يتم توثيق المعلومات عن الحالة المؤهلة في السجل الخاص في المركز الصحي وإعطاء السيدة بطاقة شخصية تحمل نفس المعلومات المتواجدة في السجل موضحة جهة التحويل، بعد ذلك تقوم المستفيدة بمراجعة طبيبة القطاع الخاص المعنية مصطحبة معها ملفها الطبي المعتمد لهذه الغاية، تقوم طبيبة القطاع الخاص باستقبال الحالة ومراجعة المعلومات المدونة في الملف الطبي ومن ثم إجراء الفحص الطبي الشامل بما في ذلك فحص

الثديين والفحص المهبلي وبعد ذلك تعمل على تقييم الوضع بشكل عام فإذا وجدت أن الظروف ملائمة لتركيب اللولب قامت بذلك مراعية معايير تقديم خدمة مشورة ما قبل وبعد التركيب حسب تلك المتبعة في وزارة الصحة، أما إذا ارتأت طبيبة القطاع الخاص أن المستفيدة بحاجة إلى إجراء فحوصات مخبرية أو تناول علاج معين نتيجة لوجود التهاب في الجهاز الإنجابي مثلاً، فيتم إعادتها إلى المركز الصحي (ضابط الارتباط) لتلقي العلاج أو إجراء الفحوصات حسب القوانين والأنظمة المتبعة في وزارة الصحة، تعطى السيدة موعد للمراجعة حسب رأي طبيبة القطاع الخاص ويتم توثيق نتائج الفحص السريري وكافة الإجراءات المتبعة على ملف المستفيدة (الجزء الرابع والخامس) من قبل طبيبة القطاع الخاص.

خلال الزيارة الثانية يتم تركيب اللولب للسيدة إذا لم يتم تركيبه في الزيارة الأولى ، أما إذا تم ذلك فتعتبر هذه الزيارة زيارة متابعة للسيدات اللواتي تم تركيب اللولب لهن ، يتم خلال هذه الزيارة أيضاً تقديم خدمة المشورة.
أما الزيارة الثالثة فتعتبر زيارة متابعة للتأكد من سلامة وضع اللولب وعدم حدوث آثار جانبية أو مضاعفات ويتم خلال هذه الزيارة طمأنة السيدة على وضعها بشكل عام والإجابة عن أي استفسار أو سؤال قد تطرحه السيدة.

قامت وزارة الصحة الأردنية بعملية تزويد طبيبات القطاع الخاص باللوالب من خلال ضباط الارتباط في المراكز المختارة بشكل مجاني وتدريجي اعتماداً على أعداد السيدات المحولات.

الرقابة والإشراف:

اتبعت الآليات التالية للإشراف على سير الإجراءات:

- قيام ضباط الارتباط في منطقتي الدراسة بمتابعة وصول كافة المستفيدات المحولات إلى عيادات طبيبات القطاع الخاص من خلال الهاتف بشكل يومي.

- قيام ضباط الارتباط في منطقتي الدراسة بإجراء زيارات ميدانية إلى عيادات طبيبات القطاع الخاص المعنية بشكل أسبوعي بهدف التأكد من حسن سير الإجراءات والقيام بعملية التزويد باللوالب وحل بعض المشكلات إن وجدت.

- تنفيذ الزيارات الميدانية الإشرافية بشكل دوري لمنطقتي الدراسة(المفرق وعين الباشا) من قبل مشرفتي الدراسة من أجل التأكد من مطابقة الإجراءات المنفذة للبرتوكولات المعتمدة في الدراسة وتقديم التوجيهات والتوصيات اللازمة. ملحق رقم(٧)

- التأكد من مطابقة المعلومات الواردة في سجلات المركز الصحي الخاصة بالحالات المحولة مع تلك المتواجدة في عيادات طبيبات القطاع الخاص.

ثالثاً: مرحلة التقييم (Evaluation Phase)

تم خلال هذه المرحلة إجراء تقييم للتجربة من وجهتي نظر مقدمي ومتلقي الخدمة:

- تقييم التجربة من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية:

تم استطلاع آراء (المستفيدات) حول خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص وقياس مدى رضاهن عن مستوى هذه الخدمات من خلال إجراء مقابلات وجاهية أو تلفونية مع ثلث المستفيدات (١٠٣) والذين تم اختيارهن بشكل عشوائي من منطقتي الدراسة من السيدات اللاتي أنهين ثلاث زيارات وقد تم مراعاة تمثيل كافة الطبيبات المقدمات للخدمة في عملية اختيار العينة، تم تعبئة وتحليل الاستبانة المصممة لهذه الغاية.

- تقييم التجربة من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية:

تم ذلك من خلال عقد شبه حلقة نقاش بؤرية (Focus Group Discussion) في نهاية التجربة الميدانية، شارك بها أعضاء فريق الدراسة الرئيسي والثانوي بما في ذلك ثلاثة من طبيبات القطاع الخاص اللاتي شاركن في تقديم الخدمة، ضباط الارتباط من أطباء وقابلات المراكز الصحية في منطقتي الدراسة، مدراء الصحة في المحافظتين المعنيتين، مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية ومدير صحة المرأة والطفل في وزارة الصحة بالإضافة إلى الباحث الرئيسي ومشرفتي الدراسة.

وصف النتائج ومناقشتها:

أولاً: النتائج المستنبطة من الملف الطبي:

توزيع المستفيدات حسب مكان تلقي الخدمة:

- بلغ مجموع السيدات اللاتي تم تحويلهن إلى طبيبات القطاع الخاص لتلقي خدمة تركيب اللولب وبعض خدمات الصحة الإنجابية ٣١٥ سيدة (١٨٢ منهن من منطقة عين الباشا و ١٣٣ من منطقة المفرق)، حيث تم تركيب اللوالب لـ ٣٠٤ سيدات منهن في حين وجد أن ١١ سيدة (٩ من منطقة المفرق واثنتان من منطقة عين الباشا) غير مؤهلات لتركيب اللولب وتم تحويلهن إلى وسائل تنظيم أسرة أخرى . زيادة عدد المستفيدات في منطقة عين الباشا عن منطقة المفرق يعزى لكثافة العمل في منطقة عين الباشا وزيادة عدد السيدات الراغبات بتلقي خدمة تركيب اللوالب خلال الفترة المحدودة التي طبقت فيها التجربة. جدول رقم (٧)

جدول رقم (٧): توزيع السيدات اللاتي تم تحويلهن من المراكز الصحية إلى عيادات القطاع الخاص حسب المناطق وتلقي خدمة تركيب اللوالب

مكان تلقي الخدمة	المحولات		متلقيات الخدمة	
	العدد	النسبة المئوية ٪	العدد	النسبة المئوية ٪
• محافظة البلقاء/ عين الباشا	١٨٢	٥٧,٨	١٨٠	٥٩,٢
• محافظة المفرق	١٣٣	٤٢,٢	١٢٤	٤٠,٨
المجموع	٣١٥	١٠٠	٣٠٤	١٠٠

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمستفيدات:

- تراوحت أعمار ٨٨٪ من المستفيدات بين ٢٠-٣٩ سنة، وحوالي ١١٪ منهن تجاوزت أعمارهن ٣٩ سنة، في حين شكلت الفئة العمرية دون ٢٠ سنة ١٪ فقط من العينة.
- أشارت النتائج إلى أن معظم المستفيدات(٨٥٪) كنّ ربات بيوت أو غير عاملات وهذه النسبة قريبة من تلك التي ظهرت في مسح السكان والصحة الأسرية، ٢٠٠٧ والتي بلغت ٨٨٪.
- احتل التعليم الأساسي فأكثر الغالبية العظمى من العينة (٩٦,٤٪) في حين لم تتجاوز نسبة الأمية (٣,٦٪) .
- تراوح متوسط الدخل الشهري لحوالي نصف أسر المستفيدات بين٢٠٠-٤٠٠ دينار أردني، في حين لم يتجاوز دخل ما يزيد عن ثلث الأسر المأتي دينار ، وهذا يشير إلى مدى حاجة الأسر لهذه الخدمات من جهة (كان معظم الأسر من ذوي الدخل المتدني أو المتوسط) وعلى الاختيار السليم للمستفيدات من قبل كادر المراكز الصحية لتلقي هذه الخدمات من جهة أخرى، حيث هدفت الدراسة منذ البداية إلى إعطاء الأولوية لأصحاب هذه الدخول. جدول رقم (٨)

جدول رقم (٨): توزيع العينة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمستفيدات

الخاصية	العدد	النسبة المئوية ٪
عمر المستفيدة		
• أقل من ٢٠ سنة	٤	١,٣
• ٢٠–٢٤ سنة	٥٥	١٨,١
• ٢٥–٢٩ سنة	٨٠	٢٦,٣
• ٣٠–٣٤ سنة	٧٦	٢٥
• ٣٥–٣٩ سنة	٥٦	١٨,٤
• ٤٠–٤٤ سنة	٢٤	٧,٩
• ٤٥–٤٩ سنة	٩	٣
مهنة المستفيدة		
• عاملة	٤٥	١٤,٨
• غير عاملة	٢٥٩	٨٥,٢
التحصيل العلمي للمستفيدة		
• أمية	١١	٣,٦
• تعليم أساسي	٧٦	٢٥
• تعليم ثانوي	١٢٢	٤٠,١
• تعليم عالي	٩٥	٣١,٣
متوسط دخل الأسرة شهرياً (بالدينار الأردني)		
• ٢٠٠ أو أقل	١٠٨	٣٥,٤
• ٢٠١–٤٠٠	١٥٥	٥١
• ٤٠١–٦٠٠	٢٥	٨,٢
• ٦٠١–٨٠٠	٥	١,٧
• ٨٠١–١٠٠٠	٤	١,٣
• أكثر من١٠٠٠	١	٠,٣
• عدم استجابة	٦	٢
المجموع	**٣٠٤**	**١٠٠**

التاريخ الصحي للمستفيدات:

لدى دراسة التاريخ المرضي للسيدات، ذكر حوالي ٤٠٪ منهن أنهن تعرضن لعمليات ولادة قيصرية سابقاً، وتعتبر هذه النسبة قريبة من المعدل الوطني لانتشار العمليات القيصرية في الأردن، ولكنها أعلى من المعدلات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية (٥–١٥٪)، وتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة إجراء دراسة تحليلية معمقة للتعرف على أسباب الارتفاع في هذه المعدلات.

تلا ذلك حدوث التهابات في الجهاز الإنجابي على شكل إفرازات مهبلية بعد الولادة أو الإجهاض عند ١١٪ من السيدات، ومن ثم حدوث فقر الدم عند حوالي ٣,٦٪ من السيدات. تسع حالات ذكرن أنهن يعانين من ارتفاع في ضغط الدم الشرياني وسبعة يعانين من مرض السكري وثلاثة من أمراض القلب والأوعية الدموية وحالة عانت من حمل عنقودي وحالة من ورم في الثدي (أجري لها استئصال لكتلة من الثدي) وثلاث حالات شكون من وجود تاريخ مرضي للصرع. جدول رقم (٩)

جدول رقم (٩): توزيع العينة حسب التاريخ الصحي للمستفيدات

المرض	العدد	النسبة المئوية ٪
• أمراض قلب وأوعية دموية	٣	١
• ارتقاع ضغط الدم	٩	٣
• سكري	٧	٢,٣
• ولادة قيصرية سابقة	٦٢	٢٠,٤
• ورم في الجهاز التناسلي/حمل عنقودي	١	٠,٣
• ورم في الثدي	١	٠,٣
• التهابات في الجهاز التناسلي بعد الولادة أو الإجهاض (إفرازات مهبلية)	٣٣	١٠,٩
• الأمراض المنقولة جنسياً وداء الحوض الالتهابي أو وجود ارتفاع في مخاطر الإصابة بأي منهما	١	٠,٣
• صرع	٣	١
• فقر دم	١١	٣,٦
• نزيف غير معروف المنشأ	٣	١

التدخين:

بلغت نسبة السيدات المدخنات ٣,٦٪ من مجموع المستفيدات، وهي أقل بكثير مما أظهره مسح السكان والصحة الأسرية، ٢٠٠٧ (١١٪). جدول رقم (١٠)

جدول رقم (١٠): توزيع العينة حسب ممارسة عادة التدخين عند المستفيدات

تمارس عادة التدخين	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	١١	٣,٦
• لا	٢٨٧	٩٤,٤
• عدم وجود معلومة	٦	٢
المجموع	٣٠٤	١٠٠

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وتفضيل ذلك:

لدى توزيع السيدات حسب استخدامهن الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، تبين أن ٣١,٣٪ منهن فقط يستخدمن وسائل منع الحمل (٦,٣٪ منهن يستخدمن الوسائل التقليدية)، وقد كانت الحبوب أكثر الوسائل الحديثة استخداماً تلاها الواقي الذكري. جدول رقم (١١)

أفاد حوالي ٥٨٪ من المستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة عدم تفضيلهن للوسيلة المستخدمة مما يفسر تدني نسبه الاستخدام ويؤكد وجود حاجة غير ملباة لاستخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل. يعزى سبب تحول ٤١٪ (٣٩) من السيدات اللاتي كن يستخدمن وسيلة كانت مفضلة لهن إلى وسيلة اللولب إلى أن الوسائل المستخدمة حالياً من قبلهن كانت أفضل المتاح لديهن في ذلك الوقت وتحت تلك الظروف، وعندما أتيح لهن خيار تركيب اللولب من قبل طبيبة قررن استخدام هذه الوسيلة كوسيلة أكثر تفضيلاً. جدول رقم (١٢)

جدول رقم (١١): توزيع المستفيدات حسب استخدامهن الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

الاستخدام	العدد	النسبة المئوية ٪
– مستخدمة:	٩٥	٣١,٣
• الحبوب	٤١	١٣,٥
• الواقي الذكري	٢٣	٧,٦
• الحقن	٤	١,٣
• الوسائل المهبلية	٢	٠,٧
• الوسائل التقليدية	١٩	٦,٣
– غير مستخدمة	١٩٣	٦٣,٥
– عدم وجود معلومة	١٦	٥,٢
المجموع	٣٠٤	١٠٠

جدول رقم (١٢): توزيع المستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة حسب تفضيلهن لوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة

الوسيلة المستخدمة حالياً كانت الوسيلة المفضلة	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٣٩	٤١
• لا	٥٥	٥٧,٩
• عدم وجود معلومة	١	١,١
المجموع	٩٥	١٠٠

نتائج الفحص السريري:

تراوح مستوى الحالة الصحية العامة للسيدات حسب تقييمهن من قبل طبيبات القطاع الخاص بين الجيدة (٩٧٪) والمتوسطة (٣٪). جدول رقم (١٣)

جدول رقم (١٣): توزيع المستفيدات حسب تقدير الطبيبة لحالتهن الصحية العامة

الحالة العامة	العدد	النسبة المئوية ٪
• جيدة	٢٩٥	٩٧
• متوسطة	٩	٣
المجموع	٣٠٤	١٠٠

لدى إجراء الفحص الطبي الشامل للسيدات من قبل طبيبات القطاع الخاص والذي شمل قياس ضغط الدم الشرياني وفحص الثديين والقلب والرئتين والبطن والأوردة والحوض، كشف هذا الفحص عن وجود حالتين من ارتفاع غير طبيعي في ضغط الدم، ١١ حالة وجود حجم غير طبيعي في الثدي ، حالتين وجود شكل غير طبيعي في الثدي، حالة واحدة من وجود إفرازات غير طبيعية من الثدي بالإضافة إلى وجود ثلاث حالات كان لديهن بثور أو قشور على الثدي، أما الحلمة غير الطبيعية أو المقلوبة فقد تم اكتشافها لدى حالتين في حين تم اكتشاف وجود عقد وأورام في حالة واحدة.

أسفر فحص الحوض (P.V.) عن وجود ٣٩ حالة غير طبيعية في عنق الرحم (٢٥ حالة إفرازات غير طبيعية، ١٢ حالة قرحة، حالة واحدة ورم، حالة واحدة نزيف)، ومن الجدير بالذكر أن الغالبية العظمى من حالات الإفرازات المهبلية كانت بسيطة ولم تشكّل مانعاً لتركيب اللولب، في حين تم تشخيص ثلاث حالات رحم غير طبيعي (حالتين رحم مقلوب وحالة تضخم في حجم الرحم) وحالة واحدة التهاب مهبلي. جدول رقم (١٤)

هذا وقد تم تحويل هذه الحالات إلى التخصصات المعنية مثل الجراحة العامة والنسائية لإجراء المزيد من التحاليل والإجراءات التشخيصية وما يترتب على ذلك من إجراءات علاجية وسيتم متابعة هؤلاء السيدات من خلال المركز الصحي الذي قام بإجراء عملية التحويل.

جدول رقم (١٤): توزيع المستفيدات حسب نتائج إجراء الفحص الطبي التفصيلي لهن

نتيجة إجراء الفحص الطبي التفصيلي	طبيعي		غير طبيعي		عدم وجود معلومة		المجموع
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	
١. ضغط الدم الشرياني	٢٦٧	٨٧,٨	٢	٠,٧	٣٥	١١,٥	٣٠٤
٢. الثديان							
• الحجم	٢٧١	٨٩,١	١١	٣,٦	٢٢	٧,٢	٣٠٤
• الشكل	٢٨٠	٩٢,١	٢	٠,٧	٢٢	٧,٢	٣٠٤
• أورام أو عقد	٢٨٠	٩٢,١	١	٠,٣	٢٣	٧,٦	٣٠٤
• غدد لمفاوية	٢٨١	٩٢,٤	٠	٠	٢٣	٧,٦	٣٠٤
• الحلمة	٢٧٩	٩١,٨	٢	٠,٧	٢٣	٧,٦	٣٠٤
• بثور أو قشور	٢٧٨	٩١,٤	٣	١,٠	٢٣	٧,٦	٣٠٤
• إفرازات من الثدي	٢٧٥	٩٠,٥	١	٠,٣	٢٨	٩,٢	٣٠٤
٣. القلب	٢٨١	٩٢,٤	١	٠,٣	٢٢	٧,٢	٣٠٤
٤. الرئتان	٢٨٠	٩٢,١	١	٠,٣	٢٣	٧,٦	٣٠٤
٥. البطن	٢٨٠	٩٢,١	٠	٠	٢٤	٧,٩	٣٠٤
٦. الأوردة	٢٧٣	٨٩,٨	٦	٢,٠	٢٥	٨,٢	٣٠٤
٧. فحص الحوض:							
• العجان	٢٨٣	٩٣,١	٠	٠	٢١	٦,٩	٣٠٤
• المهبل	٢٧٩	٩١,٨	١	٠,٣	٢٤	٧,٩	٣٠٤
• عنق الرحم	٢٤٥	٨٠,٦	*٣٩	١٢,٨	٢٠	٦,٦	٣٠٤
• الرحم	٢٦٩	٨٨,٥	٣	١,٠	٣٢	١٠,٥	٣٠٤
• المبيضان وقناتي فالوب	٢٧١	٨٩,١	٠	٠	٣٣	١٠,٩	٣٠٤

*٢١ حالة تقرحات في عنق الرحم، حالة واحدة ورم، حالة واحدة نزيف، ٥٢ حالة إفرازات غير طبيعية

عدد الزيارات التي تم إجرائها لعيادات طبيبات القطاع الخاص:

لدى توزيع السيدات حسب عدد الزيارات اللاتي تم إجرائها لعيادات طبيبات القطاع الخاص خلال فترة التجربة (١٤ أسبوع) ، تبين أن حوالي نصف المستفيدات تمكّن من إجراء ثلاث زيارات، في حين أكمل ٣٧٪ منهن زيارتين ، أما الباقي (١٤٪) فلم يجرين إلا زيارة واحدة فقط هي زيارة تركيب اللولب، قد يعود السبب في ذلك إلى قصر الفترة الزمنية الممنوحة للسيدات ليتمكن من إجراء الزيارات الثلاث، فتلك التي استفادت من الخدمة في نهاية الفترة الزمنية المحددة ، لن تجد متسعاً من الوقت لتقوم بإتمام الزيارة الثالثة ولا حتى الثانية، هذا بالإضافة إلى انشغال بعض السيدات في الأعباء المنزلية وعدم تمكنهن من تفريغ بعض الوقت للمتابعة، أو نتيجة لعدم وجود الوعي الكامل لدى بعض السيدات بأهمية زيارات المتابعة حتى في حال عدم حدوث مضاعفات أو آثار جانبية للولب. جدول رقم (١٥)

جدول رقم (١٥): توزيع المستفيدات حسب عدد الزيارات اللاتي قمن بإجرائها لعيادات طبيبات القطاع الخاص

مجموع الزيارات	العدد	النسبة المئوية ٪
• زيارة واحدة	٤٢	١٣,٨
• زيارتان	١١٢	٣٦,٩
• ثلاث زيارات	١٥٠	٤٩,٣
المجموع	٣٠٤	١٠٠

وقت تلقي خدمة تركيب اللولب:

فيما يخص توقيت تلقي خدمة تركيب اللولب للسيدات فقد تبين أنه قد تم تركيب اللولب عند حوالي ٩٥٪ منهن خلال الزيارة الأولى حيث كانت الظروف ملائمة لذلك، وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على الاختيار المناسب للحالات وتقديم المشورة لهن بشكل جيد من قبل المراكز الصحية بالإضافة إلى اختيار الوقت المناسب لإجراء عملية التحويل إلى القطاع الخاص. أما أولئك اللاتي تم تركيب اللولب لهن خلال الزيارتين الثانية أو الثالثة فلم يتجاوز عددهن ١٦ سيدة (٥٪) حيث استلزم الأمر تحويلهن من أجل إجراء بعض الفحوصات المخبرية أو معالجتهن قبل إجراء عملية التركيب. جدول رقم(١٦)

جدول رقم (١٦): توزيع المستفيدات حسب توقيت تلقي خدمة تركيب اللولب

توقيت تلقي خدمة تركيب اللولب	العدد	النسبة المئوية ٪
• خلال الزيارة الأولى	٢٨٨	٩٤,٧
• خلال الزيارة الثانية	١٤	٤,٧
• خلال الزيارة الثالثة	٢	٠,٧
المجموع	٣٠٤	١٠٠

ثانياً: نتائج تقييم رضا المستفيدات عن مستوى الخدمات المقدمة لهن في القطاع الخاص:

تم استطلاع آراء المستفيدات حول مستوى خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص وقياس مدى رضاهن عنها، حيث تم إجراء مقابلات مع ثلث المستفيدات (١٠٣) تم اختيارهن بشكل عشوائي من منطقتي الدراسة ممن أنهين ثلاث زيارات (٦٨ منهن من منطقة عين الباشا و ٣٥ من منطقة المفرق) . جدول رقم (١٧)

جدول رقم (١٧): توزيع عينة قياس مستوى الرضا حسب مكان تلقي الخدمة

مكان تلقي الخدمة	العدد	النسبة المئوية ٪
• محافظة البلقاء/ عين الباشا	٦٨	٦٦
• محافظة المفرق	٣٥	٣٤
المجموع	١٠٣	١٠٠

تبين أنه حوالي ٨٥٪ من السيدات قمن بمراجعة طبيبات القطاع الخاص في نفس يوم الإحالة من المركز الصحي بينما راجع حوالي ١٥٪ منهن الطبيبة في أيام لاحقة. جدول رقم (١٨)

جدول رقم (١٨): توزيع المستفيدات حسب مراجعتهن طبيبات القطاع الخاص في نفس يوم الإحالة

راجعت الطبيبة في نفس يوم الإحالة	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٨٨	٨٥,٤
• لا	١٥	١٤,٦
المجموع	١٠٣	١٠٠

كذلك فقد أشار حوالي ٩٤٪ منهن بأنهن تلقيهن الخدمة من قبل طبيبة القطاع الخاص في نفس يوم الزيارة في حين أشار ٦٪ منهن بأنهن لم يتلقين الخدمة في نفس يوم الزيارة. جدول رقم (١٩)

جدول رقم (١٩): توزيع المستفيدات حسب تلقيهن الخدمة من قبل طبيبة القطاع الخاص في نفس يوم الزيارة

تلقت الخدمة في نفس يوم الزيارة	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٩٧	٩٤,٢
• لا	٦	٥,٨
المجموع	١٠٣	١٠٠

أما عن مستوى رضاهن عن استقبال طبيبات القطاع الخاص لهن في العيادة فقد أعرب ٨٢,٥٪ من العينة بأنهن كن راضيات جداً، في حين أعرب ١٦,٥٪ منهن بأنهن كن راضيات. جدول رقم (٢٠).

جدول رقم (٢٠): توزيع المستفيدات حسب مستوى رضاهن عن استقبال طبيبة القطاع الخاص لهن في العيادة

مستوى الرضا	العدد	النسبة المئوية ٪
• راضية جداً	٨٥	٨٢,٥
• راضية	١٧	١٦,٥
• عدم وجود معلومة	١	١
المجموع	١٠٣	١٠٠

ولدى السؤال عن فترة الانتظار قبل مقابلة طبيبة القطاع الخاص، أفاد ٧٤٪ من العينة بأن فترة الانتظار كانت أقل من نصف ساعة، في حين تجاوزت النصف ساعة عند ٢٦٪ منهن. جدول رقم (٢١)

جدول رقم (٢١): توزيع المستفيدات حسب فترة انتظارهن قبل دخولهن إلى عيادة طبيبة القطاع الخاص

فترة الانتظار	العدد	النسبة المئوية ٪
• دقائق– أقل من نصف ساعة	٧٦	٧٣,٨
• نصف ساعة– ساعة	١٨	١٧
• أكثر من ساعة	٩	٨,٧
المجموع	١٠٣	١٠٠

بيَن حوالي ٨٢٪ من المستفيدات أنهن قضين حوالي ١٥ دقيقة في المعدل مع الطبيبة أثناء الزيارة، في حين قضى الباقي (١٨٪) حوالي نصف ساعة. يمكن تفسير قصر الفترة الزمنية التي قضيت مع الطبيبة لغالبية المستفيدات جزئياً على

أساس أن هذه الفترة هي معدل زمني لزيارة تركيب اللولب وزيارات المتابعة والتي في العادة تأخذ وقتاً أقصر من وقت تركيب اللولب. جدول رقم (٢٢)

جدول رقم (٢٢): توزيع المستفيدات حسب المدة التي قضتها طبيبة القطاع الخاص معهن أثناء الزيارة

الفترة الزمنية المقدرة	العدد	النسبة المئوية ٪
• ١٥ دقيقة	٨٤	٨١,٦
• ٣٠ دقيقة	١٩	١٨,٤
المجموع	١٠٣	١٠٠

أفاد ٩٩٪ من العينة بأنه قد تم إجراء فحص مهبلي لهن أثناء الزيارة، في حين أجري الفحص السريري للثديين لدى ٧١٪ منهن، ويفسر عدم شمول جميع السيدات بإجراء هذا الفحص إلى رفض ٣٠٪ منهن إجراؤه كونهن تعرضن له قبل أسبوعين من موعد الزيارة من خلال نشاط نفذ من قبل مشروع القطاع الخاص (PSP) بهدف التحري عن سرطان الثدي، هذا وقد تم تحويل ٣٪ منهن لإجراء الفحوصات المخبرية، في حين احتاج حوالي ٧٪ منهن إلى تلقي العلاج اللازم. جدول رقم (٢٣)

جدول رقم (٢٣): توزيع المستفيدات حسب الإجراءات التي قدمت لهن من قبل طبيبة القطاع الخاص خلال زيارات المتابعة

الإجراء	العدد	النسبة المئوية ٪
• إجراء الفحص السريري العام	٨٣	٨٠,٦
• إجراء الفحص السريري للثديين	٧٣	٧٠,٩
• إجراء الفحص المهبلي للجهاز التناسلي	١٠٢	٩٩
• إجراء فحص مخبري	٣	٢,٩
• تلقي العلاج اللازم	٧	٦,٨

أفاد ٨٠٪ من العينة بأنهن تلقين المشورة اللازمة عن ايجابيات وسلبيات اللولب وكذلك عن الأعراض الجانبية للولب وما يجب عمله في حال حدوثها، في حين ارتفعت النسبة لتصل إلى ٨٩٪ ممن تلقين المشورة اللازمة عن الأعراض والعلامات الخطرة التي يتوجب عليهن مراجعة العيادة إذا تعرضن لأي منها، هذا وقد تم تحديد موعد للمراجعة لدى جميع السيدات في العينة. جدول رقم (٢٤)

جدول رقم (٢٤): توزيع المستفيدات حسب نوع المشورة التي قدمت لهن من قبل طبيبة القطاع الخاص خلال زيارات المتابعة

نوع المشورة المقدمة	العدد	النسبة المئوية ٪
• شرحت لك عن ايجابيات وسلبيات اللولب	٨٣	٨٠,٦
• شرحت لك عن الأعراض الجانبية للولب وما يجب عمله في حال حدوثها	٨٣	٨٠,٦
• أخبرتك عن الأعراض والعلامات الخطرة التي يتوجب عليك مراجعة العيادة حالاً إذا تعرضت لأي منها	٩٢	٨٩,٣
• حددت لك موعد للمراجعة	١٠٣	١٠٠

عبّر جميع أفراد العينة عن رضاهن عن مراعاة الخصوصية اللازمة أثناء تقديم كافة أنواع الخدمات من قبل طبيبة القطاع الخاص (٧٠٪ كن راضيات جداً و٣٠٪ كن راضيات). جدول رقم (٢٥)

جدول رقم (٢٥): توزيع المستفيدات حسب مستوى رضاهن عن مراعاة الخصوصية اللازمة أثناء تقديم كافة أنواع الخدمات من قبل طبيبة القطاع الخاص

مستوى الرضا عن مراعاة الخصوصية	العدد	النسبة المئوية ٪
• راضية جداً	٧٢	٦٩,٩
• راضية	٣١	٣٠,١
المجموع	١٠٣	١٠٠

أفاد حوالي ٨٣٪ من العينة أن طبيبات القطاع الخاص شجعنهن على طرح الأسئلة وأجبن عن استفساراتهن. جدول رقم (٢٦)

جدول رقم (٢٦): توزيع المستفيدات حسب تشجيع طبيبة القطاع الخاص لهن على طرح الأسئلة وإجابتها عن استفساراتهن

شجعت على طرح الأسئلة وأجابت عن الاستفسارات	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٨٥	٨٢,٥
• لا	١٣	١٢,٦
• لا أعرف	٣	٣
• عدم وجود معلومة	٢	١,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

أوضح حوالي ٩١٪ من العينة قيام طبيبة القطاع الخاص بغسل يديها بالماء والصابون وتجفيفهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب، في حين أفاد ١٪ فقط عدم قيامها بذلك، جدول رقم (٢٧).
كذلك فقد أفاد جميع أفراد العينة تقريباً (٩٩٪) قيام الطبيبة بارتداء قفازات طبية جديدة قبل البدء بعملية تركيب اللولب، جدول رقم (٢٨).وهذه تعتبر من المؤشرات الجيدة المتبعة في عملية ضبط العدوى.

جدول رقم (٢٧): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص بغسل يديها بالماء والصابون وتجفيفهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب

غسلت طبيبة القطاع الخاص يديها بالماء والصابون وجففتهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٩٤	٩١,٢
• لا	١	١
• لا أعرف	٨	٧,٨
المجموع	١٠٣	١٠٠

جدول رقم (٢٨): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص بارتداء قفازات طبية جديدة قبل البدء بعملية تركيب اللولب

قامت طبيبة القطاع الخاص بارتداء قفازات طبية جديدة قبل البدء بعملية تركيب اللولب	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	١٠٢	٩٩
• لا	١	١
المجموع	١٠٣	١٠٠

على الرغم من أن ٥٥٪ من العينة فقط أفدن بأن الطبيبة قامت باستبدال غطاء السرير النسائي قبل المباشرة بعملية تركيب اللولب، إلا أن حوالي ٣٦٪ منهن لم يتذكرن ذلك، ٧٪ من العينة أفدن عدم قيامها باستبدال غطاء السرير النسائي. جدول رقم (٢٩)

جدول رقم (٢٩): توزيع المستفيدات حسب إفادتهن بقيام طبيبة القطاع الخاص باستبدال غطاء السرير النسائي قبل المباشرة بعملية تركيب اللولب

استبدلت طبيبة القطاع الخاص غطاء السرير النسائي قبل المباشرة بعملية تركيب اللولب	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٥٧	٥٥,٣
• لا	٧	٦,٨
• لا أعرف	٣٧	٣٥,٩
• عدم وجود معلومة	٢	١,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

من المعايير الجيدة لتركيب اللولب إبقاء السيدة في العيادة لمدة ١٥ دقيقة على الأقل من أجل المراقبة تحسباً لحدوث أية مضاعفات جانبية، في هذه العينة ذكرت ٣٢٪ من السيدات فقط بأن طبيبة القطاع الخاص طلبت منهن البقاء في العيادة لمدة ١٥ دقيقة بعد تركيب اللولب، وبعد الاستفسار عن سبب ذلك من طبيبات القطاع الخاص ذكرن أن البرتوكول المتبع لديهن هو ترك السيدة داخل العيادة لفترة من الزمن من أجل المراقبة بدون إشعارها بذلك. جدول رقم (٣٠)

جدول رقم (٣٠): توزيع المستفيدات حسب طلب طبيبة القطاع الخاص منهن البقاء في العيادة لمدة ١٥ دقيقة بعد تركيب اللولب من أجل المراقبة

طلبت منك البقاء	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٣٣	٣٢,١
• لا	٦٨	٦٦
• لا أعرف	٢	١,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

حول حدوث بعض الأعراض الجانبية والمضاعفات لدى السيدات بعد عملية تركيب اللولب، أفاد حوالي ربع العينة حدوث هذه الأعراض والتي تمثلت في ألم بأسفل البطن (١٠ سيدات)، طرد ذاتي للولب لدى سيدتين، حدوث تنقيط بين الدورات الشهرية عند ١٠ سيدات، زيادة في كمية دم الدورة الشهرية (١٩ سيدة)، وزيادة في عدد أيام الدورة الشهرية لدى ١٥ سيدة. جدول رقم (٣١)

جدول رقم (٣١): توزيع المستفيدات حسب حدوث الأعراض الجانبية والمضاعفات بعد عملية تركيب اللولب

وجود أعراض جانبية و/أو مضاعفات	العدد	النسبة المئوية ٪
١. نعم:	٢٦	٢٥,٢
• ألم بأسفل البطن	١٠	٩,٧
• طرد ذاتي للولب	٢	١,٩
• حدوث تنقيط بين الدورات الشهرية	١٠	٩,٧
• زيادة في كمية دم الدورة الشهرية	١٩	١٨,٤
• زيادة في عدد أيام الدورة الشهرية	١٥	١٤,٦
٢. لا	٧٧	٧٤,٨
المجموع	١٠٣	١٠٠

أما عن تقييم أفراد العينة للآليات والإجراءات المتبعة أثناء عملية التحويل من المركز الصحي لتلقي الخدمة في عيادات القطاع الخاص، فقد أفاد حوالي ٩٧٪ بأن الإجراءات كانت سهلة ومريحة. جدول رقم (٣٢). أما تقييمهن لتجربة التعاقد مع القطاع الخاص لتلقي خدمات الصحة الإنجابية/تركيب اللولب في حال عدم إمكانية الحصول عليها من القطاع العام، فقد أفاد حوالي ٩٦٪ منهن أن التجربة كانت جيدة، جدول رقم (٣٣). وأعرب ٩١٪ منهن عن رغبتهن المستقبلية بتكرار مثل هذه التجربة . جدول رقم (٣٤)

جدول رقم (٣٢): توزيع المستفيدات حسب تقييمهن للآليات والإجراءات المتبعة أثناء عملية التحويل من المركز الصحي لتلقي الخدمة في عيادات القطاع الخاص

رأي المستفيدة بإجراءات عملية التحويل	العدد	النسبة المئوية ٪
• سهلة ومريحة	١٠٠	٩٧,١
• متوسطة السهولة	٣	٢,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

جدول رقم (٣٣): توزيع المستفيدات حسب تقييمهن للتجربة المقترحة في تحويلهن من المراكز الصحية إلى عيادات القطاع الخاص لتلقي خدمات الصحة الإنجابية/تركيب اللولب في حال عدم إمكانية الحصول عليها من القطاع العام

رأي المستفيدة بالتجربة المقترحة	العدد	النسبة المئوية ٪
• جيدة	٩٩	٩٦,١
• متوسطة	٤	٣,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

جدول رقم (٣٤): توزيع المستفيدات حسب رغبتهن مستقبلاً بتكرار التجربة تحت نفس الظروف في حال نجاحها واعتمادها

الرغبة بتكرار التجربة	العدد	النسبة المئوية ٪
• نعم	٩٤	٩١,٢
• لا	٤	٣,٩
• لا أعرف	٥	٤,٩
المجموع	١٠٣	١٠٠

ثالثاً: نتائج تقييم التجربة من وجهة نظر فريق الدراسة ومقدمي الخدمة:

تم إبداء الآراء بشفافية متناهية وأخذت التغذية الراجعة من قبل كل شخص شارك في الدراسة حول إيجابيات وسلبيات التجربة وتحليل نقاط القوة والضعف فيها، وذلك خلال حلقة النقاش البؤرية التي عقدت في عمان بعد الانتهاء من عملية التجربة الميدانية وتحليل النتائج ، هذا وقد شارك الجميع بإعطاء الملاحظات التي يمكن إجمالها بالآتي:

١. أجمع كافة الحضور على أن التجربة كانت مفيدة جداً وأنها ساهمت بشكل كبير في تلبية احتياجات عدد لا بأس به من السيدات اللاتي كن يرغبن في تلقي خدمة تركيب اللولب وإجراء بعض الفحوصات الخاصة بالجهاز الإنجابي من قبل طبيبة أنثى.

٢. ساهمت هذه التجربة في زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية بشكل عام وخدمات تنظيم الأسرة (تركيب اللوالب) بشكل خاص لدى النساء في منطقتي الدراسة.

٣. أسهمت هذه التجربة في خلق جو تنافسي إيجابي في محافظة المفرق بين القابلات اللاتي كن يقمن بعملية التحويل من أجل التركيب وأؤلئك اللاتي كن يمارسن عملية التركيب مما انعكس على تحسين جودة الخدمة المقدمة.

٤. أشار معظم الحضور إلى أن هذه التجربة تعتبر ريادية كونها الأولى من نوعها في مجال التعاقد وشراء الخدمة من القطاع الخاص فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الأولية والتي يتوجب تعزيزها، حيث أن كافة التعاقدات تكون ضمن خدمات الرعاية الثانوية.

٥. أكد كافة الحضور إلى أن هذه الآلية تعتبر رخيصة الثمن إذا ما قورنت بجدواها العالية(cost–effective)

٦. يعتبر تطبيق هذه التجربة شكل مهم من أشكال تفعيل دور القطاع الخاص في تقديم خدمات صحة إنجابية /تنظيم أسرة كفؤة، وهذا بالتالي يعمل على زيادة الشراكة الحقيقية بين القطاعين العام والخاص.

٧. أشار مدراء الصحة إلى أن هذه التجربة ساهمت في تحقيق أهداف خطط أقسام صحة الأم والطفل في مديرياتهم والمتمثلة في تحقيق هدف الوصول إلى تركيب ١٠٠٠ لولب خلال عام ٢٠٠٩ في مديرية صحة محافظة البلقاء، خفض نسبة الحاجة غير الملباة ورفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها.

٨. كانت بمثابة حملة إعلامية حيث رفعت نسبة الإقبال على خدمة تركيب اللولب.

٩. أشار بعض الحضور إلى أن تعميم تطبيق هذه التجربة سوف يساعد في تحقيق الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وسوف يسهم في خفض معدل الخصوبة الكلي وبالتالي الإسهام في تحقيق الأهداف الوطنية.

١٠. أجمع الفريق بما في ذلك طبيبات القطاع الخاص على أن كافة الآليات المتبعة بما في ذلك المشورة والتحويل وإجراءات المتابعة وتبادل المعلومات بين المركز الصحي المحوِّل وعيادة طبيبة القطاع الخاص كانت سلسة وتمت بيسر وسهولة وتفاهم تام بين جميع الأطراف.

١١. بينت طبيبات القطاع الخاص بأن بدل الأتعاب الذي صرف لهن مقابل تقديم الخدمة كان مناسباً ومجزياً بالإجمال (أشارت إحدى الطبيبات أنه يجب التمييز بين أتعاب الطبيب العام والأخصائي في المستقبل)، كذلك فقد أشارت جميع الطبيبات بأن طريقة دفع المخصصات كانت مناسبة أيضاً وأبدين الاستعداد مستقبلاً لتكرار التعاقد مع الوزارة إن رغبت في ذلك.

١٢. لم تعكس هذه التجربة أية آثار سلبية (Back Fires) على الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة في منطقتي الدراسة، حيث كان من المتوقع أن تزداد مطالبة السيدات بتوفير طبيبات بشكل دائم لتقديم خدمة تركيب اللولب وأن يرفضن تركيبه من قبل القابلات، بل على العكس من ذلك، فقد أفاد فريق المفرق بأن الإقبال على القابلات ازداد عما قبل.

١٣. محدودية الفترة الزمنية لتنفيذ التجربة لم تعطي الفرصة الكافية لتمكين كافة السيدات من إتمام ثلاث زيارات لعيادة طبيبة القطاع الخاص كما كان متأمل من الدراسة، رغم أن الغالبية العظمى من هؤلاء السيدات (حوالي ٨٦٪) قد تمكن من إتمام ٢-٣ زيارات، لذلك فقد تم الاتفاق مع المراكز الصحية المحوَّلة إجراء المتابعة اللازمة لهولاء السيدات حسب البروتوكولات المتبعة.

١٤. ظهرت بعض الصعوبات المؤقتة في عملية التزويد وصرف اللوالب في منطقة المفرق فقط من المركز الصحي إلى طبيبات القطاع الخاص بسبب الحاجة لوجود بعض الإجراءات الإدارية والتي تمت معالجتها من خلال موافقة وزير الصحة على صرف هذه اللوالب.

الاستنتاجات:

١. تميزت هذه التجربة بأنها تكاد تكون الأولى من نوعها في مجال التعاقد والشراكة مع القطاع الخاص في حقل الرعاية الصحية الأولية.

٢. أسهمت هذه التجربة في تلبية احتياجات عدد لا بأس به من السيدات في منطقتي الدراسة خلال فترة زمنية قصيرة.

٣. أدت هذه التجربة إلى زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وخاصة خدمة تركيب اللولب في كلتا المنطقتين.

٤. لم تترك هذه التجربة أية آثار سلبية (Back Fires) على الخدمات الصحية الحكومية التي تقدمها الوزارة في منطقتي الدراسة بل على العكس خلقت نوع من التنافس الإيجابي لدى كوادر القطاع العام.

٥. تم من خلال هذه التجربة تقديم حزمة من خدمات الصحة الإنجابية بالإضافة لتركيب اللولب بجودة عالية وكلفة مالية معقولة مما يشجع على إمكانية تبني هذه السياسة وتعميمها على مناطق أخرى في المملكة مستقبلاً.

٦. تميزت هذه الدراسة بمشاركة عدد كبير من كوادر وزارة الصحة في المركز والميدان ضمن الفريق الذي أعدّ هذه الدراسة مما يسهل إمكانية الاقتناع بجدواها وتبني توصياتها.

٧. كان هناك التزام عالي ببروتوكول الدراسة من قبل طبيبات القطاع الخاص واستعداد كبير من قبلهن للمشاركة المستقبلية بمثل هذه التجربة، كما كان هناك مستوى رضا كبير من قبل المستفيدات من الخدمة.

٨. أثبت تحليل البيئة التشريعية والكلفة المالية بأن مأسسة هذه السياسة في وزارة الصحة ممكن جداً.

٩. سبق تنفيذ هذه التجربة إجراء تحليل معمق لواقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في منطقتي الدراسة وتلاها إجراء عملية تقييم من وجهتي نظر مقدمي ومتلقي الخدمة الصحية وكذلك فريق الدراسة.

التوصيات:

١. أهمية تبني سياسة التعاقد مع القطاع الخاص من قبل وزارة الصحة بحيث تتم مأسسة هذه التجربة وخاصة في المناطق التي ترتفع بها نسبة الحاجة غير الملباة لخدمة تركيب اللولب والتي تفتقر إلى وجود طبيبات في القطاع العام وذلك للأسباب التالية:

- تعتبر البيئة القانونية لهذه السياسة داعمة، حيث لا يوجد في النظام أو التعليمات ما يمنع من التعاقد مع أطباء القطاع الخاص لتقديم هذه الخدمة على حساب الوزارة سواء للمؤمنين أو غير المؤمنين شريطة قيام الوزارة برصد المخصصات المالية اللازمة تحت بند مكافآت غير الموظفين ضمن موازنة الوزارة.ملحق رقم (٨)
- تعتبر هذه السياسة رخيصة الثمن إذا ما قورنت بجدواها العالية(cost–effective) ، حيث لا تتجاوز كلفتها التقديرية بحدها الأقصى للسنة الأولى ٣٤٥ ألف دينار ثم لا تلبث أن تتناقص للسنوات التالية بعد أن يتم تلبية حاجات النساء من هذه الخدمة لتصبح محصورة بالسيدات اللاتي يدخلن سن الإنجاب وأؤلئك اللاتي يحولن من الوسائل الأخرى إلى وسيلة اللولب.ملحق رقم (٩)
- تعتبر الآليات والإجراءات اللازمة لتطبيق هذه السياسة سهلة وميسرة(feasible) .
- تفعّل دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة وبالتالي تعزز فكرة الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

٢. أما بالنسبة لآلية مأسسة نظام التعاقد مع طبيبات القطاع الخاص فنقترح على وزارة الصحة اتباع الخطوات التالية:

- تكليف مدراء صحة المحافظات وبالتعاون مع مديرية صحة المرأة والطفل في الوزارة بإجراء مسح لتحديد المناطق التي ترتفع بها نسبة الحاجة غير الملباة لخدمة تركيب اللوالب والتي تنطبق عليها المعايير التي وردت في منهجية هذه الدراسة.
- بعد تحديد المناطق الأكثر احتياجاً، تقوم الوزارة بدراسة هذه المناطق من حيث توفر طبيبات في القطاع الخاص أو التطوعي ممن تتوفر لديهن الخبرة في تركيب اللوالب وحسب المعايير الواردة في منهجية هذه الدراسة.
- تقوم الوزارة بتدريب ضباط ارتباط في كل منطقة توكل إليهم مهمة اختيار الحالات وتحويلها إلى طبيبات القطاع الخاص وكذلك القيام بمهام الرقابة والإشراف والمتابعة وذلك حسب الشروط المرجعية التي اتبعت في منهجية هذه الدراسة ويكون مدير صحة المحافظة هو المشرف العام على حسن تنفيذ هذا البرنامج.
- تقوم الوزارة بطرح إعلان مناقصة لشراء هذه الخدمة حسب الأنظمة الإدارية والمالية المعمول بها في الوزارة.
- يتم التعاقد مع الطبيبات بعد اختيارهن من كل منطقة، على تقديم حزمة الخدمات المطلوبة ولقاء بدل الأتعاب وآلية الدفع المتفق عليهما ، ويمكن تفويض مدير صحة المحافظة برفع المطالبات المالية إلى الوزارة بعد تدقيقها والمصادقة عليها ليتم صرف المستحقات المالية للطبيبات من خلال مدير الصحة المعني.
- نقترح أن تبدأ الوزارة برصد المخصصات المالية اللازمة في موازنة عام ٢٠١١ لتتمكن من البدء بتطبيق هذا البرنامج اعتباراً من بداية عام ٢٠١١، هذا ويمكن أن يبدأ التنفيذ في جميع المناطق ذات الاحتياج العالي في آنٍ واحد، أو بشكل تدريجي حسب الأولوية والإمكانات المتاحة للوزارة.

- **يمكن للوزارة الاسترشاد بحساب الكلفة التقديرية لمأسسة هذه التجربة في وزارة الصحة والوارد في ملحق رقم (٩) من تقرير الدراسة، كما ويمكن الاسترشاد بالموقف القانوني لمأسسة هذه التجربة والوارد في ملحق رقم (٨) من تقرير الدراسة.**

٣. تطبيق تجربة العيادة المتحركة(mobile clinic) في المناطق النائية التي لا تتوفر بها عيادات قطاع خاص بهدف تقديم الخدمة في هذه المناطق بشكل مبرمج ومنتظم.

٤. ضرورة استمرار الوزارة في سياسة تدريب وتأهيل القابلات مع السعي لإيجاد غطاء قانوني يسمح لهن بالاستمرار بتقديم خدمة تركيب اللوالب للسيدات في المناطق ذات الاحتياج العالي كون هؤلاء القابلات متواجدات في شبكة تغطية واسعة تشمل كافة مراكز الأمومة والطفولة في المملكة.

1. Demographic and Health Survey in Jordan، 2007، Department of Statistics.
2. Woman and Child Health Directorate، MOH، Jordan
3. National Health Strategy (2008–2012)، High Health Council، Jordan.
4. Reproductive Health in Jordan، Needs and Barriers، Evidence based review، High Population Council.
5. Annual Statistical Report، AL–Balqa Health Directorate، MOH، Jordan.
6. National Health Map in Jordan، High Health Council، 2008.
7. National Human Resources for Health Observatory–Jordan، www.hhc.gov.jo/NHRHO.
8. Maternal and Child Health Department، AL–Balqa Health Directorate، MOH، Jordan.
9. www.moh.gov.jo
10. Department of Statistics، Jordan.
11. UNRWA، Head Quarter
12. Ein AL–Basha Health Center
13. AL–Mafraq Health Directorate، MOH، Jordan.
14. Dr Saad Kharabsheh، Assessment of Needs and Barriers that Challenge the reproductiv Health / Family planning program in Jordan، 2009.
15. Nouf Al–Omari، Michael Bernhart–Private Sector Project: Client Preference Rgarding Provider for IUD Insertion، Jordan، 2002.
16. Family Health Group، Primary Health Care Initiative Research Group: Unmet Needs and Missed Opportunities for FP Among Married Women (15–49) years users of MOH Health Centers، Jo – dan، 2004.
17. Anwar، M.، An evaluation of IUD insertion by a non–clinical delivery system. Advances in contra caption.vol.8، 1992، pp.303–312.
18. Pastene، L.River.M.Zipper، J.Medel، M and Thomas M.، IUD insertions by midwives; five years e – perience in Santiago، Chile. International journal of gynecology and Obstics. vol.15، 1997 pp.84–87.
19. World Health Organization ،WHO Special programme of research development and research training in human reproduction; Ninth annual report. Geneva، 1985.
20. Nouf Al–Omari of CMSl Jordan and Michael Bernhart: Client referral from the public to the private sector for preventive care، an IUD insertion referral program in Aqaba: a field research conducted by under contract between USAlD and Deloitte Touche Tohmat، 2002.
21.Primer for policy makers، vouchers for Health; a focus on reproductive health and family planning services، Private Sector Partnerships for Better Health، USAlD، may، 2006.

ملحق رقم (1)

نموذج ملف طبي لتحويل المستفيدة من القطاع العام إلى القطاع الخاص بهدف تلقي بعض خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة

الجزء الأول :

مديرية صحة محافظة :..... محولة من قبل ضابط ارتباط مركز صحي :.....

إلى عيادة الدكتورة :.....

الرقم المتسلسل للمستفيدة :..... تاريخ الزيارة :.....

اسم المستفيدة(من أربعة مقاطع) :.....

عمر المستفيدة بالسنوات :.....

التحصيل العلمي للمستفيدة(آخر شهادة علمية حصلت عليها):.....

المهنة :..... متوسط دخل الأسرة الشهري :.....

العنوان:

محافظة :..... مدينة :..... حي/ شارع :.....

تلفون : أرضي : ..... خلوي :.....

Part Two: Client medical history

الجزء الثاني : التاريخ الصحي للمستفيدة:

١ – هل عانيت/تعانين حالياً من أي من الأمراض التالية؟

– أمراض قلب وأوعية دموية Cardiovascular Disease	☐ نعم	☐ لا
– ارتفاع ضغط الدم Hypertension	☐ نعم	☐ لا
– سكري Diabetes Mellitus	☐ نعم	☐ لا
– ولادة قيصرية سابقة Previous Cesarean Section	☐ نعم	☐ لا
– ورم في الجهاز التناسلي/حمل عنقودي Tumor in the Genital tract/Hydatid mole	☐ نعم	☐ لا
– ورم في الثدي Breast Mass	☐ نعم	☐ لا
– التهابات في الجهاز التناسلي بعد الولادة أو الإجهاض (إفرازات مهبلية) Postpartum or post–abortion infection	☐ نعم	☐ لا
– الأمراض المنقولة جنسياً وداء الحوض الالتهابي أو وجود ارتفاع في مخاطر الإصابة بأي منهما STDs & PID or high risk for any one of them	☐ نعم	☐ لا
– صرع Epilepsy	☐ نعم	☐ لا
– فقر دم Anemia	☐ نعم	☐ لا
– نزيف غير معروف المنشأ Bleeding with unknown origin	☐ نعم	☐ لا

٢– هل تدخنين ؟ Smoking	☐ نعم	☐ لا

Part Three: Reproductive History

الجزء الثالث : السيرة الإنجابية

٣– كم يبلغ مجموع الأحمال السابقة لديك(Gravida)؟: .....

٤– ما هو تاريخ آخر ولادة حدثت عندك (Last delivery)؟: .....

٥– ما هو تاريخ آخر دورة شهرية حدثت لديك (LMP)؟ : .....

٦– أجيبي عن الأسئلة التالية فيما يخص حيضك (دورتك الشهرية: Menstrual period):

– طبيعة الحيض: nature	☐ منتظم: regular ☐ يوجد: present		☐ غير منتظم: Irregular
– آلام الحيض: dysmenorrhea			☐ لا يوجد: Not present
– كمية الحيض: amount	☐ قليلة: scanty	☐ متوسطة: moderate	☐ غزيرة: heavy
– عدد أيام الحيض: # of days	☐ ٨ أيام أو أقل 8 days or less		☐ أكثر من ٨ أيام: more than 8 days

٧– هل تستخدمين حالياً أي وسيلة لتنظيم الأسرة ؟ (c.c) Currently use of any contraception

☐ نعم yes:	☐ لا: no

٨– إذا كانت الإجابة نعم ما هي الوسيلة المستخدمة؟ Type of Currently c.c. used

.....

٩– هل الوسيلة المستخدمة حالياً هي الوسيلة التي كانت مفضلة لديك ؟

Is the current c.c. method used، is the preferable one to you?

☐ نعم yes:	☐ لا: no

١٠ – إذا كانت الإجابة لا ما هو السبب في استخدامها؟

If the answer is no، what is the cause behind the current use of this c.c. method?

.....

١١ – ما هي الوسيلة الأكثر تفضيلاً لك ولماذا؟

What method of c.c. do you prefer and why?

.....

اسم وتوقيع الطبيبة/القابلة في المركز الصحي

ختم المركز الصحي

Part Four: filled by private sector doctor الجزء الرابع: (يعبئ من قبل طبيبة القطاع الخاص):

الفحص الطبي: Medical Examination

١ – العلامات الحيوية: vital signs

الضغط(Blood pressure):..... الحرارة (Temp):.....

٢ – الحالة العامة: General Condition

☐ جيدة:good ☐ متوسطة:average ☐ سيئة:bad

٣ – الثديان: Breasts

اختلاف في الحجم:different in size	☐ نعم:yes	☐ لا:no
اختلاف في الشكل: different in appearance	☐ نعم:yes	☐ لا:no
أورام أو عقد :masses	☐ نعم:yes	☐ لا:no
غدد لمفاوية : Lymph nodes	☐ نعم:yes	☐ لا:no
انسحاب الحلمة:nipple retraction	☐ نعم:yes	☐ لا:no
بثور أو قشور :pealing	☐ نعم:yes	☐ لا:no
إفرازات تلقائية من الثدي (وجودها وطبيعتها):	☐ نعم:yes	☐ لا:no

(Abnormal secretions)(Presence and nature).....

٤ – القلب:Heart

☐ طبيعي Normal ☐ غير طبيعي: Abnormal

٥ – الرئتان:Lungs

☐ طبيعيتان Normal ☐ غير طبيعيتان: Abnormal

٦ – البطن:Abdomen

☐ طبيعي Normal ☐ غير طبيعي: Abnormal

٧ – الأوردة:Varicose veins

☐ طبيعية Normal ☐ غير طبيعية: Abnormal

٨- فحص الحوض (PV):

☐ العجان (Perinium):.....

☐ المهبل/الإفرازات (Vagina):.....

☐ عنق الرحم (Cervix):.....

تقرحات:ulcers ☐ نعم:yes ☐ لا:no أورام:masses ☐ نعم: yes ☐ لا:no

نزف:bleeding ☐ نعم:yes ☐ لا:no إفرازات:discharge ☐ نعم:yes ☐ لا:no

لونها: (colour).....رائحتها (smell):..... لزوجتها (consistency):.....

كميتها (Amount).....أخرى (حددي):.....

☐ الرحم (Uterus):.....

☐ المبيضان وقناتي فالوب (Ovaries& Fallopian tubes):.....

٩- ملاحظات أخرى: Other Notes .....

.....

الجزء الخامس: زيارات المتابعة

Part Five : Follow up visits

رقم الزيارة #of visit	تاريخ الزيارة Date of visit	الخدمات المقدمة Services Provided	المضاعفات و/أو الآثار الجانبية contraindication &/ or S.E
الزيارة الأولى First visit			
الزيارة الثانية Second visit			
الزيارة الثالثة Third visit			

اسم وتوقيع طبيبة القطاع الخاص: Name & signature of the Doctor

ملحق رقم (2)

تقييم الخدمات المقدمة وقياس مستوى رضا المستفيدة من بعض خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة من قبل القطاع الخاص

الرقم المتسلسل: .....

تاريخ إجراء المقابلة: .....

مكان إجراء المقابلة:مركز صحي :..... مديرية:.....

اسم ضابط الارتباط الذي قام بإجراء المقابلة:.....

اسم الطبيبة(مقدمة الخدمة) في القطاع الخاص:.....

١ – هل راجعت مقدمة الخدمة في القطاع الخاص في نفس يوم الإحالة؟

☐ نعم	☐ لا	☐ غير متأكدة

٢– هل تلقيت الخدمة من قبل طبيبة القطاع الخاص في نفس يوم الزيارة؟

☐ نعم	☐ لا	☐ غير متأكدة

٣– كيف تقيمين مستوى رضاك عن استقبال طبيبة القطاع الخاص لك ؟

☐ راضية جداً	☐ راضية	☐ راضية بشكل متوسط	☐ غير راضية

٤– كم بلغت فترة الانتظار قبل دخولك إلى عيادة طبيبة القطاع الخاص ؟

☐ دقائق– أقل من نصف ساعة	☐ نصف ساعة– ساعة	☐ أكثر من ساعة

٥– كم تقدرين المدة التي قضتها طبيبة القطاع الخاص معك أثناء الزيارة ؟

☐ ١٥ دقيقة	☐ ٣٠ دقيقة	☐ ٤٥ دقيقة	☐ أكثر من ٤٥ دقيقة

٦– كم بلغ مجموع الزيارات التي قمت بإجرائها لعيادة طبيبة القطاع الخاص؟

☐ زيارة واحدة	☐ زيارتان	☐ ثلاث زيارات

٧- ما هي الإجراءات التي قدمتها طبيبة القطاع الخاص لك خلال زياراتك لها ؟

☐ إجراء الفحص السريري العام

☐ إجراء الفحص السريري للثديين

☐ إجراء الفحص المهبلي للجهاز التناسلي

☐ تحويل للمركز الصحي من أجل :

- إجراء فحص مخبري
- تلقي العلاج اللازم
- أسباب أخرى (اذكريها).....

٨- ما هي الخدمات التي قدمتها طبيبة القطاع الخاص خلال زياراتك لها؟

☐ تقديم مشورة ما قبل التركيب :

• شرحت لك عن ايجابيات وسلبيات اللولب	☐ نعم	☐ لا
• شرحت لك عن الأعراض الجانبية للولب وما يجب عمله في حال حدوثها	☐ نعم	☐ لا

☐ تقديم مشورة ما بعد التركيب:

• أخبرتك عن الأعراض والعلامات الخطرة التي يتوجب عليك مراجعة العيادة حالاً إذا تعرضت لأي منها(تأخير دورة الطمث، إدماء بين الحيضين، إفراز مهبلي ذو رائحة كريهة، اختفاء خيوط اللولب أو حدوث زيادة أو نقصان في طول الخيوط)	☐ نعم	☐ لا
• حددت لك موعد للمراجعة	☐ نعم	☐ لا

٩- كيف تقيمين مستوى رضاك عن مراعاة الخصوصية اللازمة أثناء تقديم كافة أنواع الخدمات من قبل طبيبة القطاع الخاص ؟

☐ راضية جداً	☐ راضية	☐ راضية بشكل متوسط	☐ غير راضية

١٠- هل قامت طبيبة القطاع الخاص بتشجيعك على طرح الأسئلة والإجابة عن كافة استفساراتك؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١١- هل قامت طبيبة القطاع الخاص بغسل يديها بالماء والصابون وتجفيفهما قبل البدء بعملية تركيب اللولب لك؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١٢- هل قامت طبيبة القطاع الخاص بارتداء قفازات طبية قبل البدء بعملية تركيب اللولب لك؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١٣ – هل تم تبديل غطاء السرير النسائي قبل المباشرة بعملية تركيب اللولب لك؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١٤ – بعد تركيب اللولب، هل طلبت منك طبيبة القطاع الخاص البقاء في العيادة لمدة ١٥ دقيقة من أجل المراقبة؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١٥ – بعد تركيب اللولب، هل حدثت معك أية أعراض جانبية أو مضاعفات؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

١٦ – إذا كانت الإجابة على السؤال السابق بنعم، ما هي الأعراض الجانبية أو المضاعفات التي حدثت معك بعد تركيب اللولب ؟

• ألم بأسفل البطن	☐ نعم	☐ لا
• طرد ذاتي للولب	☐ نعم	☐ لا
• حدوث تنقيط بين الدورات الشهرية	☐ نعم	☐ لا
• زيادة في كمية دم الدورة الشهرية	☐ نعم	☐ لا
• زيادة في عدد أيام الدورة الشهرية	☐ نعم	☐ لا
• أخرى،حددي:		

١٧ – ما هو رأيك بالآليات والإجراءات المتبعة أثناء عملية التحويل من المركز الصحي لتلقي الخدمة في عيادات القطاع الخاص؟

☐ سهلة ومريحة	☐ متوسطة	☐ طويلة ومعقدة

١٨ – بشكل عام، كيف تقيمين التجربة المقترحة لتحويل المستفيدات من المراكز الصحية إلى عيادات القطاع الخاص لتلقي مثل هذه الخدمات في حال عدم إمكانية الحصول عليها من القطاع العام؟

☐ جيدة	☐ متوسطة	☐ سيئة

١٩ – هل ترغبين مستقبلاً بتكرار مثل هذه التجربة وتحت نفس الظروف فيما لو نجحت هذه المحاولة وتم اعتمادها؟

☐ نعم	☐ لا	☐ لا أعرف

ملحق رقم (3)

الخطة التنفيذية لمراحل إجراء الدراسة

Work plan of activities for conducting research on providing Unmet Needs for IUD insertion

Activities	Nov.2009				.Dec				Jan.2010				.Feb				.Mar				.Apr			
1- PREPARATORY PHASE: • Official permission and meeting with the research team.																								
• Preparing TOR for the research team.																								
• Field visits to the pilot areas.																								
• Meetings with director of health & focal points for each area.																								
• Selection & contracting two female private physicians from each area.																								
• Agreeing on the package of services to be provided.																								
• Preparing medical records & needed forms for referring the clients & assessing their level of satisfaction.																								
• Training private physicians, focal points & supervisors on the proposal.																								
• Advocacy (conducting IEC campaign to explain the system and increase the demand)																								
• Preparing situation analysis report which includes mapping of FP services in the pilot areas.																								
2- IMPLEMENTATION PHASE: • Referring clients from the public to the private sector • Service provision • Control & monitoring																								
3- EVALUATION PHASE: • Assessing client satisfaction • Data entry, cleaning & analysis • Assessing study team and service provider opinions • Conducting legislative & cost analysis • Report writing																								

ملحق رقم (4)

الشروط المرجعية للمشرف الخارجي: TOR for External Supervisor

١ – المساهمة في إعداد نموذج ملف طبي لتحويل المستفيدات من القطاع العام إلى القطاع الخاص.

٢– المساهمة في إعداد استبانة لقياس مستوى رضا المستفيدات من بعض خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص.

٣– تحليل واقع حال خدمات الصحية الإنجابية المقدمة في منطقتي الدراسة .

٤– العمل كحلقة وصل بين ضباط الإرتباط والباحث الرئيسي في منطقتي الدراسة .

٥– تدريب ضباط الارتباط في القطاع العام على تنفيذ المهام الموكلة إليهم.

٦– تدريب طبيبات القطاع الخاص على كيفية تعبئة الملف الطبي واتباع مهارات المشورة وتركيب اللولب حسب البروتوكولات المعتمدة في وزارة الصحة .

٧– القيام بتنفيذ جولات إشرافية للمراكز الصحية المشمولة وعيادات القطاع الخاص من أجل التأكد من مطابقة الإجراءات المنفذة للبرتوكولات المعتمدة في الدراسة .

٨– المساهمة في مناقشة النتائج واقتراح التوصيات ومراجعة تقرير الدراسة النهائي.

ملحق رقم (5)

الشروط المرجعية لضباط الارتباط TOR for the Focal Points:

١. التزويد بالمعلومات والإحصائيات المطلوبة من أجل فهم وتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في منطقتي الدراسة.

٢. عقد حملة توعوية للفئات المستهدفة بهدف الترويج للدراسة واستقطاب المستفيدات.

٣. اختيار الحالات المؤهلة (eligible) حسب المعايير المحددة من أجل الاشتراك في الدراسة.

٤. تعبئة الجزء الأول والثاني والثالث من نموذج الملف الطبي للمستفيدة والمتعلق بالمعلومات الشخصية والديموغرافية والتاريخ الصحي والسيرة الإنجابية للمستفيدة.

٥. تحديد جهة التحويل للمستفيدة حسب المعايير المتفق عليها والقيام بعملية التحويل.

٦. فتح سجلات خاصة للمستفيدات تحوي الرقم المتسلسل (رقم البطاقة)، اسم المستفيدة من أربعة مقاطع، مكان وتاريخ التحويل والجهة المحولة إليها.

٧. تزويد طبيبات القطاع الخاص باللوالب حسب البرتوكول المتفق عليه.

٨. توثيق صرف اللوالب على وصفات بعد التأكد من إتمام عملية تركيب اللولب للمستفيدة من قبل طبيبة القطاع الخاص حسب النظام المعمول به في وزارة الصحة.

٩. متابعة وصول كافة المستفيدات المحولات إلى عيادة طبيبة القطاع الخاص من خلال الهاتف بشكل يومي ومن خلال إجراء زيارات ميدانية إلى العيادة المعنية بشكل أسبوعي.

١٠. إجراء مقابلات مع المستفيدات في نهاية الزيارة الثالثة من أجل تعبئة استبانة قياس مستوى رضاهن عن بعض خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة المقدمة لهن من قبل طبيبات القطاع الخاص.

١١. العمل كحلقة وصل بين المركز الصحي وطبيبات القطاع الخاص والمشرف الخارجي وإجراء زيارات دورية لطبيبات القطاع الخاص من أجل الاطمئنان على سير الإجراءات وتذليل المعيقات.

ملحق رقم (6)

صور عن عقود الاتفاقية المبرمة مع طبيبات القطاع الخاص لتنفيذ بحث إجرائي لاختبار آلية لتوفير بعض خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في منطقتي المفرق وعين الباشا

بسم الله الرحمن الرحيم

اتفاقية لتنفيذ بحث اجرائي لاختبار آلية لتوفير بعض خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من قبل طبيبات من القطاع الخاص للسيدات المحولات من مركز صحي عين الباشا / البلقاء ومركز صحي الحسين/ المفرق

الفريق الأول:

فريق البحث المعني بتنفيذ الإختبار الريادي برئاسة الدكتور سعد حمدالله الخرابشة وينوب عنه في توقيع هذه الاتفاقية الدكتور سليمان عفاش/ مدير صحة محافظة المفرق فيما يخص مشروع المفرق والدكتور جمال الدباس/ رئيس مركز صحي عين الباشا فيما يخص مشروع عين الباشا ويشار إليه لاحقاً بالفريق الأول.

الفريق الثاني:

أولاً: مشروع عين الباشا:

الدكتورة: د. هدى الحراحشة
هاتف: ٠٧٩٩٩٢٨٩٨

العنوان: عين الباشا / مركز الأمومة والطفولة
البريد الالكتروني:

ثانياً: مشروع المفرق:

الدكتورة:
هاتف:

العنوان:
البريد الالكتروني:

و يشار لكل طبيبة لاحقاً بالفريق الثاني.

بنود الإتفاقية:

١) يلتزم الفريق الثاني باستقبال الحالات المحولة من قبل المركز الصحي للسيدات الراغبات بتركيب اللولب و بحيث يتوفر مع السيدة المحولة نموذج تحويل موقع من أحد ضباط الارتباط في المركز المعني. و يقوم الفريق الثاني بتقديم الخدمات الصحية المبينة بهذه الاتفاقية على أحسن وجه.

٢) تتمثل الخدمات الصحية الواجب تقديمها للسيدة بتركيب لولب و تقديم خدمة المشورة عن الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة بالإضافة لإجراء الفحوصات السريرية اللازمة للسيدة لبيان مدى ملائمتها لتركيب اللولب و فحص الثديين للتحري عن الأورام و فحص و تقييم سريري للجهاز الانجابي للتحري عن أية أمراض أو مشاكل صحية يمكن إكتشافها و كذلك إجراءات المتابعة ما بعد تركيب اللولب للتأكد من سلامة التركيب و عدم وجود مضاعفات مرافقة. يتم القيام بهذه الاجراءات من خلال ثلاث زيارات للسيدة إلى عيادة الطبيبة و تكون هذه الزيارات موزعة على ثلاثة شهور.

٣) يلتزم الفريق الثاني بتقديم الخدمات الصحية للسيدات المحولات بكل يسر و بأفضل جودة خدمة ممكنة. ويقوم الفريق الثاني بتدوين الإجراءات والخدمات الصحيه التي قدمت للسيده في الخانه المخصصة لكل زياره ويحتفظ الفريق الثاني بهذا السجل لحين الانتهاء من استكمال الزيارات الثلاث بحيث يسلم هذا السجل لضباط الارتباط في المنطقة على أن يحتفظ الفريق الثاني بصوره عن هذا السجل .

٤) إذا استدعت حالة السيدة طلب إجراء فحوصات مخبرية أو وصف علاجات معينة فيقوم الفريق الثاني بطلب هذه الفحوصات والعلاجات على نموذج خاص يتم تأمينه للمركز الصحي من قبل السيدة ليتمكن ضباط الارتباط في المركز الصحي من متابعة تأمين هذه العلاجات أو إجراء الفحوصات المخبرية للسيدة من خلال المركز الصحي و حسب الأنظمة و التعليمات المعمول بها لدى المركز .يقوم الفريق الأول بتزويد الفريق الثاني باللوالب اللازمة ليتم تركيبها للسيدات .

٥) يقوم الفريق الثاني بنهاية كل شهر بتقديم مطالبة مالية للفريق الأول تتضمن عدد السيدات اللواتي قدمت لهن الخدمة خلال هذا الشهر و عدد الزيارات لكل سيدة ليقوم هذا الفريق (الفريق الأول) بدفع المستحقات المالية للفريق الثاني خلال مدة لا تتجاوز الأسبوع من تاريخ تسلمه المطالبة.

٦) يلتزم الفريق الأول بدفع مبلغ مقداره ثلاثين ديناراً أردنياً للفريق الثاني كبدل أتعاب عن تقديم خدمات لكل سيدة بواقع ثلاث زيارات خلال فترة الثلاثة شهور و بحيث يكون توزيع هذه الأتعاب كما يلي:

زيارة تركيب اللولب: خمسة عشر ديناراً.
الزيارتين الثانية و الثالثة: خمسة عشر ديناراً لكلتا الزيارتين.

٧) يبدأ العمل بتنفيذ هذه الاتفاقية في موعد أقصاه ٢٠٠٩\١٢\٠١ ويمكن أن يبدأ قبل ذلك.

اتفق الفريقان على جميع بنود هذه الإتفاقية وتم توقيعها يوم: **الموافق:**

١٠/١١/ ٢٠٠٩

الفريق الأول:

الفريق الثاني:

بسم الله الرحمن الرحيم

اتفاقية لتنفيذ بحث اجرائي لاختبار آلية لتوفير بعض خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من قبل طبيبات من القطاع الخاص للسيدات المحولات من مركز صحي عين الباشا / البلقاء ومركز صحي الحسين/ المفرق

الفريق الأول:

فريق البحث المعني بتنفيذ الإختبارالريادي برئاسة الدكتور سعد حمدالله الخرابشة وينوب عنه في توقيع هذه الاتفاقية الدكتور سليمان عفاش/ مدير صحة محافظة المفرق فيما يخص مشروع المفرق والدكتور جمال الدباس/ رئيس مركز صحي عين الباشا فيما يخص مشروع عين الباشا ويشار إليه لاحقاً بالفريق الأول.

الفريق الثاني:

أولاً: مشروع عين الباشا:

الدكتورة:
هاتف:

العنوان:
البريد الالكتروني:

ثانياً: مشروع المفرق:

الدكتورة: فايزه محمد منزل الشريف
هاتف: ٠٧٩٥٥٩٨٩٥٢

العنوان: شارع الملك عبدالله الثاني
البريد الالكتروني:

الدكتوره فايزه المنزل الشريف
اختصاصية نسائيه وتوليد
المفرق - شارع الملك عبدالله الثاني

و يشار لكل طبيبة لاحقاً بالفريق الثاني.

بنود الإتفاقية:

١) يلتزم الفريق الثاني باستقبال الحالات المحولة من قبل المركز الصحي للسيدات الراغبات بتركيب اللوالب و بحيث يتوفر مع السيدة المحولة نموذج تحويل موقع من أحد ضباط الارتباط في المركز المعني. و يقوم الفريق الثاني بتقديم الخدمات الصحية المبينة بهذه الاتفاقية على أحسن وجه.

٢) تتمثل الخدمات الصحية الواجب تقديمها للسيدة بتركيب لولب و تقديم خدمة المشورة عن الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة بالإضافة لإجراء الفحوصات السريرية اللازمة للسيدة لبيان مدى ملائمتها لتركيب اللولب و فحص التدبين للتحري عن الأورام و فحص و تقييم سريري للجهاز الانجابي للتحري عن أية أمراض أو مشاكل صحية يمكن إكتشافها و كذلك إجراءات المتابعة ما بعد تركيب اللولب للتأكد من سلامة التركيب و عدم وجود مضاعفات مرافقة. يتم القيام بهذه الاجراءات من خلال ثلاث زيارات للسيدة إلى عيادة الطبيبة و تكون هذه الزيارات موزعة على ثلاثة شهور.

٣) يلتزم الفريق الثاني بتقديم الخدمات الصحية للسيدات المحولات بكل يسر و بأفضل جودة خدمة ممكنة. ويقوم الفريق الثاني بتدوين الإجراءات والخدمات الصحيه التي قدمت للسيده في الخانه المخصصة لكل زياره ويحتفظ الفريق الثاني بهذا السجل لحين الانتهاء من استكمال الزيارات الثلاث بحيث يسلم هذا السجل لضباط الارتباط في المنطقة على أن يحتفظ الفريق الثاني بصوره عن هذا السجل .

٤) إذا استدعت حالة السيدة طلب إجراء فحوصات مخبرية أو وصف علاجات معينة فيقوم الفريق الثاني بطلب هذه الفحوصات والعلاجات على نموذج خاص يتم تأمينه للمركز الصحي من قبل السيدة ليتمكن ضباط الارتباط في المركز الصحي من متابعة تأمين هذه العلاجات أو إجراء الفحوصات المخبرية للسيدة من خلال المركز الصحي و حسب الأنظمة و التعليمات المعمول بها لدى المركز.يقوم الفريق الأول بتزويد الفريق الثاني باللوالب اللازمة ليتم تركيبها للسيدات .

٥) يقوم الفريق الثاني بنهاية كل شهر بتقديم مطالبة مالية للفريق الأول تتضمن عدد السيدات اللواتي قدمت لهن الخدمة خلال هذا الشهر و عدد الزيارات لكل سيدة ليقوم هذا الفريق (الفريق الأول) بدفع المستحقات المالية للفريق الثاني خلال مدة لا تتجاوز الأسبوع من تاريخ تسلمه المطالبة.

٦) يلتزم الفريق الأول بدفع مبلغ مقداره ثلاثين ديناراً أردنياً للفريق الثاني كبدل أتعاب عن تقديم خدمات لكل سيدة بواقع ثلاث زيارات خلال فترة الثلاثة شهور و بحيث يكون توزيع هذه الأتعاب كما يلي:

زيارة تركيب اللولب: خمسة عشر ديناراً.
الزيارتين الثانية و الثالثة: خمسة عشر ديناراً لكلتا الزيارتين.

٧) يبدأ العمل بتنفيذ هذه الاتفاقية في موعد أقصاه ٢٠٠٩١١٢١٠١ ويمكن أن يبدأ قبل ذلك.

اتفق الفريقان على جميع بنود هذه الإتفاقية وتم توقيعها يوم: الثلاثاء الموافق: ١٠/١١/٢٠٠٩

الفريق الثاني:

الدكتوره فايزه الشديفات
اختصاصية نسائية وتوليد
مفرق - قاعدة الملك [illegible]

الفريق الأول:

مصدق
مدير صحة محافظة المفرق

ملحق رقم (7)

تقرير من الزيارات الميدانية المنفذة في منطقتي الدراسة

الزيارات الميدانية في محافظة البلقاء

رقم الزيارة	تاريخ الزيارة	مكان الزيارة	فريق الزيارة	أهداف الزيارة	مخرجات الزيارة
الزيارة الأولى	٢٠٠٩/١١/٤	مركز صحي عين الباشا	فريق الدراسة الرئيسي المكون من الباحث الرئيسي ومساعد الباحث ومشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	الاجتماع مع الفريق المساند للدراسة والمكون من مدير الصحة وضابطي الارتباط وطبيبتي القطاع الخاص بهدف مناقشة مقترح الدراسة وتوزيع الأدوار	• تقديم شرح توضيحي لمقترح الدراسة متضمناً أهميتها ومبرراتها وأهدافها ومنهجيتها والنتائج المتوقعة منها. • مناقشة الشروط المرجعية لكل عضو من أعضاء فريق الدراسة. • الاتفاق على حزمة الخدمات المنوي تقديمها من قبل طبيبات القطاع الخاص والكلف المترتبة على ذلك . • الاتفاق على آليات اختيار وتحويل المستفيدات وكذلك طرق المتابعة والتقييم.

الزيارة الثانية	٢٠٠٩/١١/١٢	مركز صحي عين الباشا	• الباحث الرئيسي. • مشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	الاجتماع مع ضابطي الارتباط في مركز صحي عين الباشا بهدف: ١ – الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في منطقة عين الباشا. ٢ – استحداث سجلات وبطاقات خاصة لتوثيق إجراءات التحويل والمتابعة. ٣ – التخطيط للبدء بعملية الترويج من أجل استقطاب الفئة المستهدفة.	• البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في منطقة عين الباشا. • الاتفاق على الإطار العام للسجلات والبطاقات اللازمة لإجراء عملية التحويل. • الاتفاق على آليات الحملة الترويجية والدعائية بهدف استقطاب المستفيدات. • الاتفاق على آلية تزويد طبيبات القطاع الخاص باللوالب.
الزيارة الثالثة	٢٠٠٩/١١/١٨	مديرية صحة محافظة البلقاء	مشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	الاجتماع مع مشرفة الأمومة والطفولة في المحافظة بهدف الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في محافظة البلقاء بشكل عام ومنطقة عين الباشا بشكل خاص.	• البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في محافظة البلقاء.

الزيارة الرابعة	٢٠٠٩/١١/٢٥	مركز صحي عين الباشا وعيادتي طبيبات القطاع الخاص	مشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	• تسليم نسخ الملفات الطبية (١٨٠ نسخة) والاجتماع مع ضابطي الارتباط في مركز صحي عين الباشا بهدف تدريبهما على معايير اختيار الحالات المؤهلة، أسس التحويل إلى القطاع الخاص، كيفية تعبئة الأجزاء الثلاثة الأولى من الملف الطبي من قبل طبيبة القطاع العام بالإضافة إلى عملية التوثيق السليم في السجلات وآليات متابعة كافة السيدات المحولات إلى طبيبات القطاع الخاص من أجل تلقي الخدمات زيارة عيادتي طبيبات القطاع الخاص بهدف الكشف على بيئة العيادة وأساليب تعقيم أدوات تركيب اللولب ومنع العدوى بالإضافة إلى تدريبهم على كيفية تعبئة الجزء الخاص بهم من الملف الطبي	• ملفات طبية مكتملة • أطباء قطاع عام وقطاع خاص مدربين على تعبئة نموذج الملف الطبي. • ضباط ارتباط مؤهلين على اختيار وتحويل وتوثيق الحالات.

الزيارة الخامسة	٢٠٠٩/١٢/٧	مركز صحي عين الباشا وعيادتي طبيبات القطاع الخاص	• الباحث الرئيسي. • مشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	• الاطلاع على إجراء سير عملية تحويل المستفيدات ومتابعتهن. • تدقيق السجلات ومتابعة تقارير الإنجاز في القطاع العام. التأكد من اكتمال ودقة المعلومات المعبأة في الملف الطبي من قبل طبيبات القطاع الخاص	• سجلات إحالة دقيقة • ملفات طبية معبأة حسب الأصول.
الزيارة السادسة	٢٠٠٩/١٢/١٦	مركز صحي عين الباشا وعيادتي طبيبات القطاع الخاص	مشرفة الدراسة في محافظة البلقاء	• الاطلاع على إجراء سير عملية تحويل المستفيدات واقتراح حلول لبعض الصعوبات الإجرائية المستجدة. زيارة عيادتي طبيبات القطاع الخاص ومراجعة عينة عشوائية من الملفات الطبية وإعطاء بعض الملاحظات الفنية فيما يتعلق بتعبئة الملفات الطبية.	• معلومات دقيقة ومكتملة.

الزيارات الميدانية في محافظة المفرق

رقم الزيارة	تاريخ الزيارة	مكان الزيارة	فريق الزيارة	أهداف الزيارة	مخرجات الزيارة
الزيارة الأولى	٢٠٠٩/١١/١	مديرية صحة المفرق	الباحث الرئيسي ومشرفتي الدراسة في محافظتي البلقاء والمفرق	الاجتماع مع مدير الصحة وضابطي الارتباط وطبيبتي القطاع الخاص بهدف مناقشة مقترح الدراسة وتوزيع الأدوار	• تقديم شرح توضيحي لمقترح الدراسة متضمناً أهميتها ومبرراتها وأهدافها ومنهجيتها والنتائج المتوقعة منها. • مناقشة الشروط المرجعية لكل عضو من أعضاء فريق الدراسة. • الاتفاق على حزمة الخدمات المنوي تقديمها من قبل طبيبات القطاع الخاص والكلف المترتبة على ذلك . • توقيع اتفاقية مع طبيبات القطاع الخاص

الزيارة الثانية	٢٠٠٩/١١/١١	مديرية صحة المفرق وعيادتي طبيبات القطاع الخاص	• مشرفة الدراسة في محافظة المفرق	• الاجتماع مع ضابطي الارتباط في محافظة المفرق بهدف: ١ – الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في محافظة المفرق. ٢– عقد حملة توعوية للترويج من أجل استقطاب الفئة المستهدفة. ٣– عقد اجتماع للقابلات القانونيات في المراكز و تدريبهن على عملية اختيار الحالات المؤهلة وحسب المعايير المعتمدة. ٤ تدريب القابلات على تعبئة الأجزاء الثلاثة الأولى من نموذج الملف الطبي ٥– فتح سجلات خاصة للمستفيدات ٦– تزويد طبيبات القطاع الخاص باللوالب ٧– التوثيق السليم لصرف اللوالب على وصفات وحسب النظام المعمول به في وزارة الصحة. ٨– متابعة وصول كافة السيدات المحولات إلى طبيبات القطاع الخاص. ٩– تسليم ضابط الارتباط نماذج الملفات الطبية (١٢٠ نموذج). • تم زيارة عيادة الطبيبتين في القطاع الخاص بهدف : ١.الإطلاع على واقع الحال و الإمكانيات المتوفرة. ٢. شرح أهمية الدراسة و أهدافها ٣. إيضاح حزمة الخدمات المطلوب تقديمها للسيدات (إجراء الفحص السريري،الكشف المبكر عن سرطان الثدي ،التحري عن التهابات الجهاز الإنجابي،تقديم مشورة تركيب اللولب ،تركيب اللولب ومتابعة ما بعد التركيب) ٤. شرح قائمة التحقق لمعايير تركيب اللولب ٥. توضيح كيفية تعبئة الجزء المتعلق بطبيبات القطاع الخاص لنموذج الملف الطبي ٦. تحويل السيدات اللواتي بحاجة لفحوصات مخبرية أو علاجات إلى مراكزهن لتلقي الخدمات المطلوبة ٧. تم استلام العقدين موقعين من الطبيبتين و مدير صحة المفرق لتسليمها إلى الباحث الرئيسي	• البيانات والمعلومات اللازمة لتحليل واقع حال خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في منطقة عين الباشا. • الاتفاق على آليات الحملة الترويجية والتوعوية بهدف استقطاب المستفيدات. • الاتفاق على آلية تزويد طبيبات القطاع الخاص باللوالب. • قابلات مدربات على عملية اختيار وتحويل الحالات المؤهلة وحسب المعايير المعتمدة، وكذلك على تعبئة الأجزاء الثلاثة الأولى من نموذج الملف الطبي.

الزيارة الثالثة	٢٠٠٩/١٢/٨	مديرية صحة المفرق وعيادتي طبيبات القطاع الخاص	مشرفة الدراسة في محافظة المفرق	١- متابعة تقارير الإنجازات مع ضابط الارتباط. ٢- متابعة تقديم حزمة الخدمات من قبل الطبيبتين في القطاع الخاص ٣- متابعة دقة تعبئة النماذج من قبل قابلات القطاع العام وطبيبات القطاع الخاص. ٤-الاستفسار عن مدى رضا الطبيبتين عن الحالات المختارة و المحولة من المراكز و عن مدى أهليتها لتركيب اللوالب وقد أبدت كلتا الطبيبتين رضاهما عن أداء القابلات القانونيات من حيث تسهيل مهامهما	- ملفات طبية مكتملة - قابلات قطاع عام وطبيبات قطاع خاص مدربين على تعبئة نموذج الملف الطبي.

ملحق رقم (8)

الموقف القانوني في وزارة الصحة لمأسسة هذه التجربة

أولاً: النصوص العامة

١. المادة (١٩) فقرة (ب) من نظام التأمين الصحي تنص على ما يلي:
"خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة تقدم مجاناً من قبل الوزارة للأردنيين وفقاً لتعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية"

٢. المادة (٣ ب) من التعليمات التي أصدرها الوزير تنص على ما يلي:
"تقدم الوزارة مجاناً للأردنيين خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوزارة وعيادات العناية بالأم والطفل الموجودة في مستشفيات الوزارة"

ثانياً: الرأي القانوني

- لا يوجد في النظام أو التعليمات ما يمنع من التعاقد مع أطباء القطاع الخاص لتقديم هذه الخدمة على حساب الوزارة سواء للمؤمنين أو غير المؤمنين شريطة قيام الوزارة برصد المخصصات المالية اللازمة تحت بند مكافآت غير الموظفين ضمن موازنة الوزارة.

سيناريو(١): تغطى خدمات تنظيم الأسرة للمؤمنات من خلال صندوق التأمين الصحي، أما غير المؤمنات فيتم ذلك من مكافآت غير الموظفين(من خلال اتفاقية تعاقد مع عدد من طبيبات القطاع الخاص في مناطق يتم تحديدها بناءً على معايير يتم الاتفاق عليها).

سيناريو(٢): تغطى خدمات تنظيم الأسرة للمؤمنات وغير المؤمنات من خلال الاتفاقية المشار إليها بشرط أن يتم رصد المخصصات اللازمة مسبقاً في موازنة الوزارة.

- إذا كان هناك صعوبة في تحويل المريضات وخاصة غير المؤمنات فيمكن أن تكون آلية التعاقد مع طبيبات القطاع الخاص من خلال استقدامهن إلى المراكز الصحية في الوزارة مقابل مكافأة شهرية يتم الاتفاق عليها.

ملحق رقم (9)

حساب الكلفة التقديرية لمأسسة هذه التجربة في وزارة الصحة

- عدد سكان الأردن المقدر لعام ٢٠٠٩ = ٥,٨٥٠,٠٠٠ نسمة
- نسبة الإناث ٤٩٪ = ٢,٨٦٦٥٠٠ امرأة
- نسبة الإناث في سن الإنجاب ٥١,٧٪ من الإناث = ١,٤٨١,٩٨٠
- نسبة الإناث المتزوجات في سن الإنجاب ٥٤,٦٪ = ٨٠٩,١٦١
- عدد السيدات المتزوجات ولديهن حاجة غير ملباة لأي وسيلة من الوسائل الحديثة (١٢٪) = ٩٧,١٠٠
- عدد السيدات المتزوجات ولديهن حاجة غير ملباة لوسيلة اللولب (٦٠٪ من الرقم السابق) = ٣٤,٩٥٦
- حسب أحدث الدراسات فقد فضّل حوالي ٩٤٪ من النساء المتزوجات حالياً والرجال المتزوجين حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب في الأردن تركيب اللولب من قبل طبيبة، لذلك فإن مجموع السيدات المتزوجات ولديهن حاجة غير ملباة لوسيلة اللولب ويفضلن تلقي الخدمة من قبل طبيبة = ٣٢,٨٥٨
- معطيات مسح السكان والصحة الأسرية، ٢٠٠٧ تشير إلى أن القطاع العام ووكالة الغوث لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين يغطيان حوالي ٤٥٪ من خدمة تركيب اللولب بشكل عام والنسبة المتبقية تغطى من قبل القطاعين الخاص والتطوعي، فلو افترضنا أن مسؤولية وزارة الصحة (الحكومة) تقتصر على تلبية حاجات ٤٥٪ من الرقم أعلاه.
- بناءاً على ذلك فإن مسؤولية الحكومة تقتصر على ٤٥٪×٣٢٨٥٨= حوالي ١٥ ألف سيدة.
- لو قدرنا أن كلفة تركيب اللولب للسيدة في عيادة طبيبة القطاع الخاص+ إجراء زيارة واحدة للمتابعة+ ثمن اللولب = ٢٣ دينار
- ١٥٠٠٠×٢٣ = ٣٤٥ ألف دينار للسنة الأولى، هذا ومن المتوقع لهذه الكلفة أن تتناقص للسنوات التالية بعد أن يتم تلبية حاجات النساء من هذه الخدمة لتصبح محصورة بالسيدات اللاتي يدخلن سن الإنجاب وأولئك اللاتي يحولن من الوسائل الأخرى إلى وسيلة اللولب فقط.

Proposing a mechanism for providing some unmet reproductive health/family planning needs for women in areas having lack or inadequate female physician providers in public sector in Jordan

(An Exploratory study in Ein-AL-Basha and AL-Mafraq areas)

(2009 -2010)

The Higher Population Council

Jordan - Amman

Executive Summary

Back ground & Problem of the study:

The IUD is the most popular contraceptive method in Jordan, accounting for 60 % of all modern contraceptives, under current regulations IUD insertion is reserved for licensed physicians.

There are relatively few female physicians in the kingdom, leading to concerns that their scarcity may restrict access to this method.

In a study of client preference regarding provider for IUD insertion conducted in Jordan 2002 showed that an overwhelming majority, 75.3% of women said they would not accept IUD insertion by a male doctor, preferring to leave the clinic, 86.7% of them said they would prefer to be attended by a midwife rather than a male doctor.

In the study of needs and barriers for FP/RH conducted in Jordan 2009, 94% of married women in the CBA and married men and their wives are in the CBA indicated that they prefer female doctor to insert the IUD if they decided to use this method , and only 1.4% of them prefer a male doctor .

Objectives:

1- To investigate the Possibility, feasibility, effectiveness and Mechanism of Providing Family Planning services especially IUD insertion and certain reproductive health Services by Private or NGO female physicians for Women who are not willing to receive these services from M.O.H male practitioners.

2- Institutionalization of this system in the ministry of health to improve the access of women suffering from this cultural barrier on the short run

3- To create some sort of competition in the public sector to build its capacity in the form of employing more female physicians with high coverage in the primary health care services network on the long run.

Methodology

Study design: it is an intervention type of research.

Study population: women in need of IUD insertion and certain reproductive health services (like clinical examination of the breast and genital tract) and don't accept this service from male physicians.

Criteria of selection of women for the intervention:
Eligible Women for IUD insertion having un met needs regarding the gender of the Provider and living in the catchment area of the selected centers.

Sampling design:

Two areas were selected to be the sites for this intervention. One area in Mafraq governorate and another area in Balqa governorate. The idea behind selection of two areas is to guarantee reaching a sample size of serving at least 300 clients over a short period of about three months which is the time scale allocated for the implementation phase of this pilot intervention and at the same time, to cover two types of Jordanian communities; one representing crowded urban population and the other representing remote areas with low density population and having high unmet needs for FP.

The criteria for selection of the areas were:

- Areas having busy health centers that provide family planning services.
- Having health centers with no female physicians trained on IUD insertion or centers having few numbers of these female physicians but serving a very wide catchment area with huge population density.
- The centers serving these areas have dedicated health personnel towards family planning services.
- Areas having private or NGOs female physicians that are well trained on IUD insertion and implement quality standards in their practice and they are willing to participate in the pilot project.

Package of Services:

The main services and procedures provided for eligible women were:

- Counseling on FP / RH.
- IUD insertion
- Clinical Screening for breast cancer.
- Clinical screening for genital tract infection and diseases.

These services were being provided through a maximum of three visits to the private clinic. The first visit was for providing counseling on family planning focusing on IUD and reproductive health needs. Clinical examination of breasts and genital tract.

The second visit was for IUD insertion if not done in the first visit or for follow up for those who's IUDs were inserted in the first visit and counseling on the danger signs related to IUD complications.

Third visit was for follow up to check that the IUD is in place and to reassure the client.

Ministry of health supplied the intra uterine devices to the private female physician in order to be used for the referred women.

Mechanism of the intervention:

- Two female physicians were contracted in each area from the private sector.

- A well trained focal point team in each health centre was nominated, this team consist of a physician and a midwife in AL-Mafraq area and two physicians in Ein- AL-Basha area.

- The focal point was trained on screening of patients and selecting the eligible subjects to be referred to the private physicians.

- The referral system was designed to be very clear to the focal point, the recipient and to the private physician and the services to be provided by the private physician was also clear to all parties.

- Feed back information was received by the focal point on each referred case and a good record keeping was maintained at the private provider and the focal point.

- An external supervisor was assigned for each area to control and monitor the whole process and report the findings to the principal researcher.

- During the assessment stage and with the cooperation of directors of health and focal points, special visits were conducted to the private female physicians in the areas to make the contracts and agree on the price lists and reimbursement method.

- The reimbursement to the health providers was done through direct cash transfer to the health provider on periodic basis according to the prices of services agreed upon.

- Advocacy was conducted to explain the project and to increase the demand of target population for the utilization of the service provided during the pilot.

Mechanisms for Control & Monitoring:

The key elements covered were:

- Referral and feedback.
- Compliance of recipients.
- Compliance of the contracted private health providers.
- The appropriate use of the subsidy.
- The suitable selection of recipients.
- The suitability and timeliness of reimbursement.
- Health outcomes and impacts.
- Cost of the project.
- Service quality.
- Competition between providers (public vis private).
- Impact on equity and reduction of unmet needs.

Evaluation:

The pilot study has been evaluated from the client's point of view, and from the health service providers in the two study areas (both the public and private) and the study team point of views also.

A satisfaction study has been conducted at the completion of the pilot on a randomly selected 103 clients who completed three visits to the private female physician clinics.
The views of health providers and members of the study team have been explorated through a semi-focus group discussion held at the end of the pilot.

Main findings of the study:

1. General findings from the client's medical record:

- Total number of clients who benefited from this intervention was 304 (180 from Ein-Elbasha and 124 from Mafraq)

- The majority of clients were in the age group 20-39 years (88%)

- About 96% of the clients were having basic school education or more and only 3.6%of them were illiterate.

- About 31%of clients were using any family planning method at the time of the study (6.3% were using traditional methods). Pills were the main modern method used followed by condoms. 58% of the users were unsatisfied about the method they use.

- General physical examination of the ladies by the private physicians reveled two cases of hypertension, eleven cases of abnormal size of the breasts, two cases of abnormal shape of the breasts, one case of abnormal discharge from the breast, three cases of skin changes, two cases of nipple retraction and one case of breast lump.

- Pelvic examination revealed that there were abnormal cervical conditions in 39 cases (25 cases of abnormal cervical discharge, 12 cases of cervical ulcers, one case of cervical bleeding and one case of suspected cervical tumor), there were three cases of abnormal uterus (two cases of retroverted uterus and one case of enlarged uterus), in addition to one case of vaginal infection.

- About 50% of the clients completed three visits to the private clinics, 37% completed two visits and about 13% completed only one visit.

- IUDs were inserted to about 95% of the clients during the first visit.

2. Client satisfaction study results:

- About 85% of clients visited the private clinic on the same day of referral from the health center and 15% during the following days.

- About 94% of clients received the service from the private physician on the same day of visit.

- Almost all of the clients were highly satisfied or satisfied about the way they were met by the private physician.

- The average waiting time in the private clinic was less than 30 minutes for about 74% of clients and more than 30 minutes for about 26% of them.

- About 82% of clients spent an average of 15 minutes with the private physician and the remaining (18%) spent about 30 minutes.
- Almost all of the clients reported that the per vaginal examination (P.V.) was performed to them and 71% reported that breast examination was done for them.

- All of the clients were satisfied about the level of privacy during their visits to the private clinics.

- The majority of the clients reported that the sterilization procedures considered by the private physicians during IUD insertion were adequate.

- About 25% of clients complained of some sort of side effects or complications after the loop insertion as lower abdominal pain (10 cases), IUD expulsion (2 cases), intermenstrual spotting (10 cases), menorrahagia (19 cases) and prolonged menstruation (15 cases).

- Almost all clients reported that the procedures followed during referral from the health center to the private clinics were easy and comfortable.

- The majority of the clients (more than 90%) reported that the pilot project was good and they recommend to be repeated in the future.

3. Health providers and study team views about the pilot:

- The pilot was highly beneficial and it met the needs of a significant number of women in the two areas.

- It increases the demand of the target population on RH/FP services especially the IUD insertion.

- This intervention is considered to be a good model for public-private partnership in the field of primary health care.

- This test is proved to be highly cost- effective.

- All the mechanisms of referral, counseling. Follow-up, exchange of information between public and private facilities were smooth and efficient.

- The private physicians were highly satisfied about the pilot in general, and the fees they received in particular, they expressed their future willingness to participate in a similar project.

- As a result of this pilot, no backfires were reflected on the public health services within the two study areas.

- One major limitation of this study was the short period allocated for the implementation of this intervention, which didn't permit all clients to complete the three planned visits.

Recommendations:

1. Institutionalizing and expanding this test by the Ministry of Health to include all needy areas in the country.

2. Piloting mobile clinics program in remote needy areas where there is lack of female private physicians to be contracted.

3. The necessity of continuing with the current policy of allowing midwives to insert IUDs in the remote underserved areas, and trying to find the legal protection for them by the Ministry of Health.

ملخص باللغة الإنجليزية
Executive Summary

المجلس الأعلى للسكان
شارع المدينة المنورة – شارع فائق حدادين بناية رقم (١٣)
هاتف: (٠٠٩٦٢ ٦ ٥٥٦٠٧٤١)
فاكس: (٠٠٩٦٢ ٦ ٥٥١٩٢١٠)
www.hpc.org.jo